

编者按：2016年2月，江苏省卫生和计划生育委员会、江苏省中医药局评选出10位江苏省“国医名师”，他们是：许芝银、邹燕勤、孟景春、唐蜀华、徐荷芬、徐福松、诸方受、盛灿若、王灿晖、孙浩。为配合老中医药专家学术经验传承工作的开展，本刊自本期开始推出江苏国医名师临床经验系列文章，由10位“国医名师”亲自撰稿，期望对广大读者有所帮助。

乳腺疾病临证思辨

许芝银 罗志昂

(江苏省中医院许芝银全国名老中医药专家传承工作室, 江苏南京 210029)

摘要 常见乳腺疾病包括急性乳腺炎、乳腺增生病、乳腺癌等，笔者的经验是：对急性乳腺炎，多从“气”而论，主要分3期（郁滞期、成脓期、溃后期）治之，以自拟乳痈散结汤加减治疗，配合湿热敷加按摩通乳，使乳络通，乳汁畅出，乳房气血调和；诊治乳腺增生病，在中医基础理论指导下，整体辨证与局部辨证相结合，细辨疼痛，详查质地，常拟补肾疏肝法、养血柔肝法、疏肝泻火法、扶土抑木法、理气化痰利湿活血法等5法辨治；诊治乳腺癌，当重视顾护正气，扶正抑癌，将乳腺癌分为围手术、围化疗、围放疗、巩固治疗、姑息治疗等期进行辨证治疗。

关键词 急性乳腺炎 乳腺增生病 乳腺癌 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R269.558 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)01-0001-06

笔者从事中医外科临床、科研及教学工作50余年，尤其擅长诊治甲状腺、乳腺疾病。本文结合自身临床工作经验，浅谈常见乳腺疾病（急性乳腺炎，乳腺增生病，乳腺癌）辨证思路、立法、处方及用药体会，以供同道临床参考。

1 急性乳腺炎

急性乳腺炎(acute mastitis)是由细菌侵入乳房引起的乳腺急性化脓性疾病。临床以乳房结块疼痛，局部红、肿、热、痛，伴发热为特征。本病多发生于产后未满月的哺乳妇女，尤以初产妇更为多见^[1]。急性乳腺炎属中医学“乳痈”范畴。后世又分为外吹（哺乳期）乳痈、内吹（妊娠期）乳痈2种。外吹乳痈常由乳汁郁积、情志内伤、饮食不节、感受外邪等因素而发。其中乳汁郁积是外吹乳痈的主要发病原因，致气血乖违，乳络失宣，可使乳汁郁积，郁久化热酿毒，进而腐肉成脓。正如《圣济总录》云：“新产之人，乳脉正行，若不自乳儿，乳汁蓄结，血气蕴积，即为乳痈。”而内吹乳痈多由妊娠期胎气上冲，结于阳明之络而成。正如《外科正宗》所说：“内吹，因胎气旺而上冲，致阳明乳房作肿。”

1.1 从“气”而论，分期辨治 笔者认为乳痈的发病过程中，一般新病或发病初期以乳汁郁积、气滞热壅多见。其病因虽各不相同，但其初起的病理机制却大体相同，即各种致病因素致乳络不畅，阻碍气血运行，乳汁郁积，气滞热壅，发为本病。笔者认为乳痈的治疗，不论何种证型，必须设法将乳汁排出，才有消散希望，乃治疗乳痈之关键。不仅初起如此，即溃脓之后，亦须将乳汁吸出，利于早愈，并能防止传囊之变。故乳痈治疗着重在“气”字，无论新久虚实，消托攻补，常以理气通乳之品为主，使乳络疏通。况气为血之帅，气行则血行，乳为血化，气调血畅，自然壅者易通，郁者易达，结者易散。

1.1.1 郁滞期 此期中医学称之为妒乳，在晋《肘后备急方》中提到：“凡乳汁不得泄，内结，名妒乳。”此期以乳汁郁积、气滞热壅为主。临证时常以自拟的乳痈散结汤化裁治疗，收效颇佳。拟定基本方如下：蒲公英20g，青皮5g，橘叶10g，橘核15g，牡丹皮10g，赤芍药10g，漏芦20g，生甘草5g。

基金项目：2012年国家中医药管理局许芝银全国名老中医传承工作室建设项目基金资助

方中以蒲公英为君,入肝、胃两经,古今列本品为乳痈之要药,取其疏郁通乳、消痈散结之效;与青皮、橘叶、橘核相使配伍,以加强疏导厥阴之滞;因气机阻滞乳络,常导致气血壅滞,郁而化热,热入血分或气郁化瘀,瘀热互结,故配伍牡丹皮、赤芍药以清热凉血、和营止痛;配伍漏芦以通经下乳、消痈散结;配伍生甘草以清热解毒、调和诸药。全方共奏疏通乳络、和营散结之功,以促进乳汁通畅排出,使乳汁郁积处得以消散。

若为乳痈初起,单纯乳汁郁积,而热象尚不显者,常配伍郁金、荔枝核、路路通等,以增强理气通乳之效;若病情发展,气滞热壅,症见全身热象较甚者,常伍轻清的金银花、连翘以清热解毒;若肝郁气滞,郁而化火,症见烦躁易怒,舌边红、苔较黄,脉弦者,常伍黄芩、夏枯草以清泄肝胆木火之郁结。依据笔者经验,若治之尚早,即初起乳房肿而局部皮肤不红,扪之不热或微热,乳内结块,疼痛较轻者,经治疗 3~4d 后,硬块软散,诸症减,可望消散而不至化脓溃破。

1.1.2 成脓期和溃后期 若经治疗 3~5d 后,硬块不消,而红肿疼痛加剧,发热,患部疼痛如针刺或跳痛如鸡啄者,乃化脓之征,则难以消散。若见脓肿形成者,常以乳痈散结汤为基础化裁,配伍皂角刺、生黄芪、炮山甲等以托毒排脓,并及时手术切开引流或针管穿刺抽脓,以防毒邪旁窜,传囊之变。若产后气血亏虚,症见溃后伤口长期不愈、全身乏力、面色少华者,常以托里消毒散化裁治之,有补益气血,促其腐肉易脱,新肉易生之功。

1.1.3 其他 临证中每常遇到乳痈初期,因寒凉药物使用太过,或大量使用抗生素治疗,而未配伍行气和血之剂,致热毒虽退而气血仍壅结不散,余邪未净,更与宿乳纠结为患,形成僵块。若体壮者尚能运其气血而自愈;若体虚者,气血常留着而不行,每多与邪气相互搏结,遗留肿僵块,或转为半阴半阳之证。因此,笔者对乳痈初起辨治用药上反对过用苦寒之品,或妄投清热解毒之剂,因苦寒太过,既可妨碍脾胃运化,又可克伐正气,或致乳房气血凝结,局部肿硬不消。正如《疡科心得集·辨乳痈乳疽论》对乳痈的治疗所提出:“切戒清凉解毒,反伤脾胃也。况乳本血化,不能漏泄,遂结实肿,乳性清寒,又加凉药,则肿硬者难溃脓,溃脓者难收口矣。”中医学理论认为:气血“得温则行,得寒则凝”,故此时治疗,宜温通理气,和营散结,并佐以少量清解之剂,亦不至余烬复燃而再化脓。临证时常以乳痈散结汤为基础化裁,配伍鹿角霜、炮山甲以温通行血,促其消散。

1.2 临证加减 若产后恶露未净者,配伍益母草以祛瘀生新;若产后乳汁过多或治疗期中需要回乳者,常与《外科大成》回乳汤化裁治之,以减少乳汁生成;若产后体虚汗出受风,症见恶寒发热等表证者,配伍荆芥、防风以疏散表邪;若因气机阻滞,导致阳明热盛,症见大便干结者,配伍全瓜蒌以宽胸散结、润肠通腑;若遇夏月黄梅之季,暑邪夹湿侵犯人体,阻碍气机,症见肢体困倦、舌苔黄腻者,配伍藿香、佩兰以芳香化湿。

1.3 外治合宜,防治相兼 由于乳汁郁积有利于细菌的生长繁殖,而乳头的皲裂或破损,易使细菌入侵,故针对多数患者有乳汁郁积、乳头破损或皲裂的情况,笔者在进行内治的同时,对于乳痈初起尚未成脓者,还倡导喂乳前先湿热敷加按摩通乳的外治法。

具体方法:先将新(较厚)的毛巾放入热水中浸泡,拧干后折叠数层(约 4~6 层),敷于肿痛处,并上置热水袋,以加强湿热敷的穿透能力,且能较长时间保持温度。湿热敷约 20min 后,取下热水袋及毛巾,患者取坐位,由家人于乳房皮肤处涂少许润滑油,然后一手托着乳房,另一手四指并拢用手掌小鱼际,由乳根向乳头方向顺着乳络,轻轻施以正压按摩,可使郁积的乳汁向外排出;按摩约 5~10min 后,可喂养婴儿或用吸乳器吸尽乳汁,既可促使乳汁通畅排出,又可达到疏通乳络、和营消肿止痛之目的。若乳房焮红漫肿者,或已成脓者,则不主张按摩排乳,以防破坏护场,导致毒邪内陷。

而对于因乳头乳晕处油脂分泌不足或婴儿吸乳而出现乳头有皲裂或破损者,常嘱患者可自制鸡子黄油,并用温水、肥皂洗净患侧乳头后局部涂抹。文献记载蛋黄油具有润肤生肌的作用,对于破损或皲裂的皮肤可起到较好的治疗作用。鸡子黄油制作方法:水煮鸡蛋 4~5 个,将煮熟的蛋黄取出,放入锅中,于煤气灶上用小火熬炼,边熬边搅拌(防止烧焦),取油脂即为蛋黄油,放入瓶中备用。

2 乳腺增生病

乳腺增生病(hyperplasia of mammary gland, HMG)是一种综合多种临床病症的统称,包括乳痛症、乳腺结构不良症、乳腺纤维性增生症、乳腺腺病、乳腺囊肿病等,是女性常见的乳房疾病^[1]。目前西医学治疗本病主要运用性激素类药物,但由于副作用多,故也常用中成药治疗。根据其临床表现,乳腺增生病可归属中医学“乳癖”、“乳中结核”等范畴。中医学关于本病的论述颇多,其致病之理,正如《圣济总录》所云:“盖妇人以冲任为本,若失于调

理,冲任不和,阳明经热,或为风邪所客,则气壅不散,结聚乳间,或硬或肿,疼痛有核。”^[2]《外证医案汇编》亦云:“乳中结核……虽云肝病,其本在肾。”^[3]在《医宗金鉴·外科心法要诀》中还提到:“乳中结核如梅李形……证由肝脾郁结而成。”^[4]综观各家论述,说明乳腺增生病的发生,与肝、肾、脾、冲任等功能失调等关系至为密切。

2.1 异途同归,从气论治,审证求机,辨证论治 笔者在总结继承古人经验的基础上,结合临床实践,认为乳腺增生病是由于情志不畅、冲任失调等各种致病因素,导致肝失条达,气机郁滞,乳络气血运行不畅,以致乳房为胀为痛。因此,辨治乳腺增生病,多从肝经着手,疏肝理气和营以治其标,补肾、健脾、养血、调摄冲任以治其本,结合临床辨证施治,随症加减,恒以郁金 10g、青皮 5g、橘叶 10g、橘核 10g、丹皮 10g、赤芍 10g 为基本用药。

2.1.1 养血柔肝法 女子以血为本,且经、孕、产、乳的生理活动均以血为用,正如《灵枢·五音五味》所说:“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”肝为刚脏,体阴而用阳,若素体营血不足,冲任不调,导致血不养肝,肝络失养,肝失条达,症见乳房隐痛、胀痛,面色少华,头昏,乏力,月经不调,经血量少,舌淡苔薄白,脉细或弦细等血虚肝郁之证候,治疗上恒以当归 10g、白芍 10g、熟地 10g、丹参 10g 等,养血柔肝,补肝体,助肝用,以疏达肝气,调理冲任,并与基本用药相配伍,标本同治。先辈徐灵胎也认为:“治冲任之法,全在养血,故古人立法无不以血药为主者。”若伴痛经或月经色暗夹有血块者,于月经来潮前 7 天,酌加桃仁、红花、益母草,以活血调经;若伴夜寐不安、多梦易醒者,加酸枣仁、夜交藤、木灵芝,以养心安神,或酌配灵磁石,以镇心安神。

2.1.2 补肾疏肝法 肾为先天之本,肾中精气是机体生命活动之本,对机体各方面的生理功能均起着极其重要的作用。肾气化生天癸,天癸源于先天,藏于肾,可激发冲任通盛,且肾阴、肾阳又是各脏阴阳之本。若肾阴亏虚,水不涵木,或肝阴不足,子盗母气,以致肝肾阴虚,冲任不调,肝失疏泄。症见乳房隐痛或胀痛,多以经前或经后尤甚,常伴躁热心烦或阵发性烘热汗出、头昏耳鸣、月经紊乱或愆期、经量偏少、阴部干涩、舌质淡或红、苔薄黄或少苔、脉沉缓或弦细等肾(阴)虚肝郁之证候。治疗时常拟滋肾疏肝、理气和营为主。药用熟地 10g、山萸肉 10g 等,以滋水涵木,调理冲任;郁金 10g、青皮 5g、橘叶 10g、橘核 10g、丹皮 10g、赤芍 10g 等,以疏肝理气和

营。若伴烘热汗出较甚者,酌加炙龟版、地骨皮、浮小麦,以滋阴潜阳,清退虚热;若伴带下量多、色黄、质稠、有气味者,酌加知母、黄柏、椿根白皮,以清热燥湿;若肠腑失润,大便干结,坚如羊屎者,酌加当归、玄参、瓜蒌仁,以滋阴通便。

肾为水火之脏,内藏元阴元阳,肾气不足,天癸不充,冲任失调,可致肝郁气滞,胞宫与乳房受累而发病。症见乳房隐痛或胀痛,氤氲之时为甚,常伴月经愆期、性欲减退、畏冷肢凉、带下色白质稀如水、舌质淡、苔薄白、脉沉缓等肾(阳)虚肝郁之证候。治疗时常在基本用药的基础上,配伍仙茅 10g、仙灵脾 10g、川断 10g、桑寄生 20g 等,以温肾助阳,调摄冲任。若伴手足清冷者,酌加制附片、肉桂,以温命门之火;若伴带下量多、色淡、质稀、无味者,加桑螵蛸,以益肾助阳,收涩固精;若伴大便排出困难者,乃肾阳不足,阴寒凝滞,津液不通所致,酌加肉苁蓉,以温阳通便。

2.1.3 疏肝泻火法 肝乃将军之官,性喜条达,主调畅气机。若因情志所伤,或暴怒伤肝,或抑郁忧思,皆可使肝气郁结,气机阻滞,郁而化火,终致乳络失和。症见乳房肿胀疼痛而感灼热,常伴情志不畅、善叹息、急躁易怒、口苦、舌边尖红、苔薄黄、脉弦或弦数等肝郁化火之证候。治疗时常以疏肝理气和营为基础,配伍醋柴胡 5g、黄芩 5g、夏枯草 10g、焦山栀 10g、制香附 5g 等,以疏肝解郁,清肝泻火。若伴郁郁寡欢者,加绿萼梅,以发散肝气。

2.1.4 扶土抑木法 脾为中土,主运化,为气血生化之源,后天之本。脾胃为气机升降之枢纽,所化生之气血上养乳房,下注冲任,与肝主疏泄功能正常密切相关。脾健则气血旺盛,肝体得以濡养,疏泄功能正常,气机调畅,气血和调,肾精方有所藏,冲任和调,月事盈亏有度,乳络荣养有法。若脾失健运,气血生化乏源,不能温养肝肾,濡养冲任,而致冲任失调,乳络失荣,或情志不遂,肝气郁结,木旺乘土,脾胃受制,运化失司,最终导致肝脾同病,肝郁脾虚而成乳癖。患者除表现乳房胀痛、隐痛外,常伴神疲乏力、少气懒言、胃纳不香、大便溏稀、面色淡黄或萎黄、舌淡或边有齿痕、苔薄白、脉缓或弱等脾气不足之证候。笔者认为扶土抑木法既健脾助运,补益气血,又有助于养血柔肝,使肝木条达,气机调畅。治疗时常在疏肝理气和营的基础上,配伍党参 10g、白术 10g、淮山药 10g,以补益中土,扶脾抑肝;若伴便溏者,加苍术、炒苡仁,以化湿运脾;若伴食后腹胀者,加川朴花、莱菔英,以行气除满;若伴胃纳不香者,加炒谷麦芽,以运脾开胃。

2.1.5 理气化痰,利湿活血法 若肝肾阴虚日久,虚火炽盛,炼液成痰,灼血成瘀;或肾气不足不能温养乳络,不能驱散阴寒痰湿之邪而结滞于乳房经脉,使气血运行不畅,气滞血瘀;或脾失健运,水湿不运,痰湿内生;或肝气郁结,肝失疏泄,进而影响气的推动功能,以致津、血不能正常运行,则留结为湿为痰,久聚为瘀,最终导致气滞、痰凝、湿阻、血瘀壅结于乳络而成癖,症见乳房腺体增厚、表面不平或可扪及结节、舌质暗或有瘀点瘀斑、脉弦或滑等气滞痰凝(湿阻)夹瘀之证候。治疗时,责于气滞者,加枸橘李 10g、荔枝核 15g 等,以加强行气散结之功;责于痰凝者,选法半夏 10g、陈皮 5g、茯苓 10g、制南星 10g 等,以化痰散结,或配伍生牡蛎 20g,以软坚散结;责于湿阻者,加车前子、泽泻各 10g 等,以渗湿消肿;责于血瘀者,加丹参 10g、桃仁 10g、片姜黄 10g、皂角刺 20g 等,以破瘀散结。

2.2 细辨疼痛,详查质地

2.2.1 辨疼痛 乳痛症是乳腺增生病的一种。临床不少患者是以乳房疼痛为主要症状就医。根据疼痛性质而分,以胀痛、掣痛、刺痛、隐痛多见。胀痛为甚者,多责于气机阻滞,乳络失和,常配伍行气止痛之品,如川楝子、醋玄胡等,或通经活络之品,如路路通、丝瓜络等;掣痛为甚者,多责于阴虚阳亢,肝风内动,常配伍平抑肝阳、熄风止痛之品,如双钩藤、刺蒺藜等;刺痛为甚者,多责于内瘀血搏凝滞不散,常重用化瘀止痛之品,如赤芍、丹皮、丹参等;隐痛为主者,多责于肝肾不足、阴血亏虚或冲任失调,治疗时只要补益肝肾,养血和营,调摄冲任,乳痛多数能缓解。

2.2.2 查质地 乳腺增生病患者,常见腺体增厚,质地或软或硬,或有结节样,或随月经周期而变化,治疗均不同。质地偏硬,多责于气滞痰凝,常配伍青皮、郁金、茯苓、法半夏等;腺体结节样,多责于痰瘀互结,常配伍片姜黄、桃仁、法半夏、牡蛎等;若乳腺增生、变厚,随月经周期消长变化,或经后缓减,多责于肝肾不足、冲任失调,常配伍川断、桑寄生、仙茅、仙灵脾、当归、白芍等。

2.3 细阅历代文献,拓思维验临床 乳腺增生病在过去曾被认为是一种慢性炎症,故曾命名为“慢性囊性乳腺炎”^[5]。古今列蒲公英为乳痈之要药,笔者查阅中医文献发现,朱丹溪在《本草衍义补遗》中提到蒲公英:“入阳明、太阴经”、“化热毒、消恶肿结核有奇功。解食毒、散滞气”。陈士铎在《本草新编》中提到:“蒲公英亦泻胃火之药,其气甚平,既能泻火又不损土,可以长服久服而无碍。《抗癌中药的临床应用》提本品“治乳房肿痛”。中医学认为“气有余便

是火”、“女子乳头属肝,乳房属胃”,而蒲公英入肝、胃两经,善泻阳明之火,能清胃定痛,理气散瘀,又能通腑泄热。中医治病着眼于病机,病虽不同,但“证同治亦同”,即“异病同治”、“审机论治”。据此,临床应用本品治疗乳腺增生病,得到了不错的效果。其后凡乳房疼痛较甚,痛不可忍者,在辨证论治的基础上酌加蒲公英 20g、徐长卿 20g,以散瘀止痛。若伴大便秘结、口中臭秽者,应用蒲公英更为适宜。

徐长卿首载于《本经》,列为上品。临床常用于治疗风寒湿之邪壅滞经络,气血运行不畅,关节疼痛之患。而乳腺增生病,常因阴寒痰湿之邪结滞于乳房经脉,使气血运行不畅,不通则痛。抓住邪阻经络,气血运行不畅之病机,用于临床治疗乳腺增生病,效果极佳。笔者认为此药辛散温通,集风、气、血三药于一体,既能祛风通络,还能行气活血止痛,具有很好的止痛效果。

3 乳腺癌

乳腺癌(breast cancer)是女性最常见的恶性肿瘤之一,属中医“乳岩”、“乳石痛”等范畴^[1]。乳腺癌的治疗一般以根治性手术为基础,同时配合细胞毒药物、放射、内分泌、免疫治疗等综合治疗。但这些疗法常造成机体不同程度的损伤,严重影响患者的生存质量。中医药以其独特的优势和特色,在治疗乳腺癌术后并发症、对抗化疗耐药性及副反应、减轻放疗及内分泌治疗的毒副作用等方面起着重要作用,能提高患者的综合治疗效果及生活质量,延长生存期,在乳腺癌综合治疗中有着明显的优势和特色^[6]。

3.1 应当顾护正气,重视扶正抑癌 中医自古有云:“邪之所凑,其气必虚”,“正气存内,邪不可干”。乳腺癌的发生与正气不足、邪气(癌毒)入侵有关。正气不足,虚体客邪,蕴邪毒化,则成乳癌。癌毒既是乳腺癌的一个重要致病因素,又是病理产物,进一步损伤人体正气,以致癌毒深重难解。癌毒留结,阻碍气机,使血液不能正常运行,则停留为瘀,津液不能正常输布,则留结为痰,癌毒与痰瘀互结,则形成肿块,或硬,或坚硬如岩,推之不移,形成乳岩;或毒邪壅盛,由表及里,内传脏腑、骨骼,耗伤正气。正气若虚,更无力制约癌毒,而癌毒更胜,又更耗伤正气,如此恶性循环,则癌毒与日俱增,正气则更加虚弱,毒盛正衰,恶证先后出现,终致脏腑功能衰竭,亡阴亡阳而命绝。故乳腺癌治疗过程中,“抑癌解毒”固然是阻断疾病发展的一个重要环节,但笔者认为中医药治疗乳腺癌,发挥中医药特色还是侧重于“扶正抑癌”,唯有正气充盛,邪气才不易侵犯机体,故应当随时顾护正气,扶正以祛邪。

3.2 权衡正邪轻重,分期辨证施治 乳腺癌患者随个体差异而各有侧重,病情有轻重,正气有强弱,邪气有深浅,发生在不同患者的身上有不同的临床症候,同一位患者在不同的发病阶段又可表现出不同的证候特点,往往不能单以某一“验方”来解决。因此,笔者认为辨证论治是中医治疗乳腺癌的优势所在,也是取得疗效的关键。以下是笔者总结的乳腺癌各期(围手术期、围化疗期、围放疗期、巩固治疗期、姑息治疗期)临床特点和辨治体会。

3.2.1 围手术期(相当于就诊开始到手术后第一次化疗开始的一段时间)

3.2.1.1 术前 对于可疑癌变或癌前病变者,手术切除是首选治疗。乳腺癌早期,正盛邪轻,宜速攻祛邪,倡导祛邪即是扶正,邪不去,则正更伤。在全身情况良好的状况下,先予以手术治疗,切除可疑病变后,再辨证施治,中药调理。而对于全身状况不理想,尚不能耐受手术治疗的,常着重于扶正,辅抑癌解毒,以扶正抗癌、缩小肿块为目的,并尽可能地为患者创造手术条件。若患者全身状况良好,正气尚能耐受,必要时可予以手术治疗,能攻则攻,或以攻为主。

3.2.1.2 术后 乳腺癌术后邪气已去大半,由于手术创伤,造成气血筋肉等损伤,正气耗损,气血亏耗,气机郁滞,气滞血瘀。而正虚既是肿瘤形成的原因之一,也是复发转移的重要因素,因此治疗应着重培补正气,以顾护脾胃、调理气血为主,辅抑癌解毒,既有利于修复手术带来的损伤,又可起到提高机体免疫功能的作用,为术后化疗、放疗做好充足的“战略储备”。此期笔者恒以太子参 10g、党参 10g、白术 10g、当归 10g、熟地 10g、白芍 10g、丹参 10g、半枝莲 20g、蛇舌草 20g 为基本用方。古人常云“有胃气则生,无胃气则亡”,因此须重视患者胃气的保护,可适当配伍茯苓、陈皮、川朴花、焦谷麦芽等运脾和胃之品,以顾护胃气。

随症加减:若伴手术伤疤处疼痛不适者,配伍延胡索、徐长卿以行气活血止痛;若伴切口皮下有积液者,除做好扩创引流加压包扎外,责于气不化水、津液停滞为患,配伍生黄芪以益气化水,托毒生肌。若津液停滞不行,郁而化热,蕴热成毒者,常在益气化水的基础上,配伍金银花、连翘、半枝莲、泽漆、丹皮、赤芍等,以清热解毒,活血利水。若伴术侧上肢肿胀者,多责于手术耗伤,络脉瘀阻,水湿停滞,泛滥肌肤。临证时可在补益气血的基础上,偏于瘀血阻络者,配伍桃仁、红花、皂角刺等,以活血化瘀,或配伍三棱、莪术、片姜黄、路路通等,以破血通

络;偏于水湿停滞者,配伍茯苓、猪苓、车前子、龙葵等,以利水消肿,并嘱患者配合功能锻炼治疗,以利恢复。

3.2.2 围化、放疗期(相当于化、放疗开始到疗程结束后 1 周的一段时间) 化、放疗在对癌毒杀伤的同时,也损伤人体正气,因此此期治疗目的主要侧重于扶正,以减轻化、放疗的毒副作用,并提高机体对化、放疗的敏感性,增加化、放疗的效果。由于化疗和放疗对机体的损伤往往不一致,因此治疗时应各有侧重。

3.2.2.1 围化疗期 化疗中常应用细胞毒药物,毒副作用较大,患者化疗期间多以神疲乏力、纳逊、泛恶、便溏、面色憔悴、嗜睡头昏、口干、脱发、腰痠、自汗、烘热汗出、月经愆期、甚则闭经为主要见症,此乃药毒攻伐,损气伤津耗血,伤及脾胃,累及肝肾。笔者将化疗期间常见证候归纳为脾胃不和、气阴两虚、肝肾不足之证多见,由于脾胃为后天之本、气血生化之源,故治疗时着重以调养脾胃为主,以补气生血、益气生津、补后天以滋先天为治疗大法。恒以太子参 10g、党参 10g、白术 10g、茯苓 10g、陈皮 5g、法半夏 10g、川朴花 5g 为基本用药。证属气血不足者,配伍当归 10g、白芍 10g、阿胶 20g、丹参 10g 等,以养血补虚;证属气阴两虚者,配伍天门冬 10g、麦门冬 10g、南沙参 10g、玉竹 10g、黄精 10g 等,以补养阴液;证属肝肾不足者,配伍熟地 10g、山萸肉 10g、炙龟版 20g、紫河车 10g 等,以滋养肝肾,填精益髓。在正气尚可耐受的情况下酌加 2~3 味抗癌解毒的中药如蜀羊泉、半枝莲、蛇舌草等。

随症加减:若伴胃纳不香者,常配伍焦谷麦芽、焦山楂等,以运脾醒胃。若伴胃胀不适者,补气药少用或不用,或配伍香橼皮、佛手片等,以和胃除满。若伴恶心、呕吐显著者,常配伍姜半夏、佛手片、紫苏梗等,以理气和胃,降逆止呕。若伴大便溏稀,舌质淡胖边有齿痕者,常配伍苍术、生苡仁等,以健脾化湿,并慎用滋腻滑肠之品,或配伍健脾益气兼具养阴之品,如淮山药、太子参、制黄精等。若伴大便秘结,责于阴血不足,肠燥便秘者,常配伍火麻仁、瓜蒌仁、熟地黄等,以润肠通便;责于阳气虚衰,阴寒凝滞者,常配伍肉苁蓉、锁阳等,以温阳通便。若伴四肢关节疼痛者,常配伍鸡血藤、徐长卿、豨莶草等,以祛风通络止痛。若伴腰背酸疼者,常配伍桑寄生、川断等,以补肾壮骨。若伴带下量多色黄者,常配伍知母、黄柏、椿根白皮等,以滋阴清热,燥湿止带。若伴肝损转氨酶升高者,常配伍垂盆草、苦参、虎杖、田基黄等,以清利湿热,保肝降酶。若伴骨髓

抑制症者,常配伍川芎、鸡血藤、绞股蓝等,以养血和血。若伴心慌不适,责于肾水不足,心火偏盛,水火不济者,常在滋肾的基础上,配伍黄连,以滋阴降火;责于心气受损者,配伍生脉散,以益气敛阴;责于瘀血闭阻心脉者,常重用丹参 15~20g,以活血通脉。若伴头昏者,多责于阴血亏虚,肝阳偏亢,常配伍天麻、双钩、潼白蒺藜等,以平肝潜阳。若伴夜寐不宁者,常配伍夜交藤、酸枣仁、炙远志、灵磁石等,以宁心安神。

3.2.2.2 围放疗期 放疗主要易损伤人体阴液,常表现为放射灶皮肤干燥、瘙痒、脱皮毛,口干喜饮、低热、烘热、盗汗、舌光红少苔或无苔、脉细数等阴液亏虚之证候,因此治疗应着重滋养阴液。恒以麦门冬 10g、天门冬 10g、太子参 10g、制五味子 6g、天花粉 10g、玉竹 10g、石斛 10g、制黄精 10g、芦根 15g 为基本用药。

随症加减:若伴咳嗽、气短、发热,以干咳为主者,多责于气火犯肺,肺燥津伤,肺失宣降,常配伍百合、南北沙参,以增强养阴润肺之功,并配伍炙枇杷叶、炙款冬,以宣燥润肺;若咳声粗浊,痰质黏厚或稠黄者,多责于痰热壅肺,肺失宣降,常配伍黄芩、山栀、浙贝母、桔梗等,以清化痰热;若出现胸腔积液,症见胸闷咳喘、喉中痰鸣者,多责于寒饮郁肺,常配伍麻黄、射干、法半夏、杏仁等,以宣肺散寒,降逆化饮;若饮邪偏盛,症见胸胁引痛、身肿、小便不利者,常配伍泽漆、葶苈子、商陆等,以逐水消饮;若放射灶皮肤潮红、皲裂或溃疡、疼痛者,常配伍银花、丹皮、赤芍、生地等,以清热凉营,并辅以黄芩油膏涂搽,可清凉润肤止痛;若伴牙龈肿痛者,常配伍生石膏、黄连以清胃泻火。

3.2.3 巩固治疗期(相当于术后化、放疗结束 1 周后开始至以后的 5 年期间) 此期由于患者经历大手术的创伤、化放疗的损害,加上内分泌治疗对机体内环境的影响,使身体虚上加虚。故此期治疗的主要目的是减轻内分泌治疗的副反应、提高生活质量以及预防复发转移。此期辨证论治可参照围手术、围化疗、围放疗各期,并根据患者情况,随症加减,在扶正固本的基础上,可适当配伍抑癌解毒之品,防止癌毒余烬复燃。总之,补其不足,泻其有余,以平衡为目的。

3.2.4 姑息治疗期(相当于晚期乳腺癌已失去手术机会或术后复发多处转移扩散,而行姑息治疗期间) 终末期患者,由于全身机能衰弱,或者癌细胞已经广泛转移,甚至出现恶病质,此时虽然癌毒日渐增长,但患者正气已虚,邪气亦盛,攻补两难。此期治疗的主要目的应着重于顾护正气,维持整体功

能,以尽可能地提高患者生存质量,延长其生存时间。病机重点为本虚标实,本虚以脏腑气血阴阳亏虚,标实为气滞、瘀血、痰浊、热毒互结,聚结成块。治疗时常拟补益气血阴阳、疏肝理气、活血化瘀、化痰散结、清热解毒之法。临证中根据病情采用先攻后补,或先补后攻,或攻补兼施等方法。在遣方用药的同时,常配合内分泌治疗,并开导患者保持心情舒畅,解除抑郁心理,正确面对疾病的变化。

4 结语

急性乳腺炎治之宜早,有利于消散。初期治疗不宜用过苦寒之品,或妄投清热解毒之剂。笔者治疗用药上以疏通乳络、和营散结为基本大法,以内服中药煎剂配合湿热敷加按摩通乳治之,使乳络通、乳汁畅出、乳房气血调和,则病易趋康复。乳腺增生病病机复杂,临床上往往不是单一病机致病,而是几种病机合而为病,随个体差异而各有侧重,往往虚实夹杂,各证型每交叉错杂存在,并非单一治法所能独任。因此,在治疗过程中须细查病情,抓住患者目前的主要矛盾,再根据其病机侧重辨证论治。其中脏腑、气血、阴阳的失调均可导致冲任不调,而致本病的发生,故治肝、治肾、治脾(胃)、调气血、调阴阳以调摄冲任,为乳腺增生病的治本之法。中医药在乳腺癌综合治疗中具有独特优势,对乳腺癌围手术期或术后围化、放疗期的减毒增效,巩固治疗期患者体质的恢复,及提高患者生存率和生存质量、减少复发转移等,有着明显的优势与特色。

参考文献

- [1] 许芝银.外科疾病中医治疗全书[M].广州:广东科技出版社,2002:134,147,190.
- [2] 赵信.圣济总录[M].北京:人民卫生出版社,1962:2157.
- [3] 余听鸿.外证医案汇编[M].上海:上海科学技术出版社,1961:148.
- [4] 吴谦.御纂医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1998:806.
- [5] 李中玉,张卫红,郭宇飞,等.乳腺增生病中西医结合诊治全书[M].北京:中国中医药出版社,2004:49.
- [6] 孙飞,张楚,虞萍,等.中医药在乳腺癌综合疗法中的地位评价[J].中华中医药杂志,2010,25(8):1275.

第一作者:许芝银(1939—),男,教授,主任中医师,博士研究生导师,国务院政府特殊津贴专家,江苏省“国医名师”,全国第四、五批名老中医专家学术经验继承工作指导老师。长期从事中医外科临床、科研及教学工作,尤其擅长诊治甲状腺、乳腺疾病。

通讯作者:罗志昂,医学博士,主治中医师。
lozhiang@sina.com

收稿日期:2016-06-29

编辑:王沁凯