

运用癌毒病机理论辨治乳腺癌之探析

曾 贇^{1,2} 顾文哲³ 沈政洁⁴ 吴勉华²(1.江苏省肿瘤医院肿瘤内科, 江苏南京 210009; 2.南京中医药大学, 江苏南京 210023;
3.张家港市中医医院, 江苏张家港 215600; 4.张家港市第一人民医院, 江苏张家港 215600)

摘 要 乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,且发病率正呈逐年上升的趋势。目前的治疗方法多采用手术、放疗、化疗、内分泌治疗、生物治疗及中医药治疗等。中医药凭借其可靠疗效正逐步受到重视。国医大师周仲瑛教授的癌毒病机理论对乳腺癌的临床诊治起到了理论指导作用,运用该理论辨治获得了较好疗效。癌毒病机理论认为正气亏虚是乳腺癌发病的基础,癌毒是乳腺癌发病的重要因素,癌毒与痰瘀等相互胶结形成了乳腺癌复杂的复合病机。乳腺癌治疗应以扶正祛邪、消癌解毒为根本大法,并根据兼夹邪属性,灵活配合其他治法,方能取得较好疗效。附验案1则以佐证。

关键词 乳腺癌 癌毒 中医病机 辨证分型 中医药疗法

中图分类号 R273.79 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)10-0027-03

乳腺癌指发生在乳腺上皮组织的恶性肿瘤,是女性最常见的恶性肿瘤之一。乳腺癌的发病率呈逐年上升趋势,据《2015年中国癌症统计》报道,乳腺癌的发病率高达268.6/100,000,居于女性首位,且已成为30~45岁年轻女性的首要杀手^[1]。目前,乳腺癌的治疗多采用综合治疗手段,包括手术、放疗、化疗、内分泌治疗、生物治疗及中医药治疗。

中医药治疗能够缓解乳腺癌术后并发症、减轻放化疗不良反应及抗复发转移等^[2]。中医药因其在乳腺癌综合治疗中的重要作用和特色,正日益受到人们的重视。国医大师周仲瑛教授擅长恶性肿瘤诊治,并首倡癌毒病机理论^[3],运用癌毒病机理论辨治乳腺癌取得了良好效果。现将其运用癌毒病机理论辨治乳腺癌之学术思想探析如下,以飨读者。

机,血瘀、痰结、热毒等为发病之标;从肺肾论治,如杨芮姗等^[9]认为本病肾阴虚为本,肺热是标;从肝脾论治,如孙龙等^[10]认为本病因肝气郁结,气郁化火,肝旺侮脾,脾失健运所致,均获得理想疗效。从心论治青春期后女性痤疮源于中医理论“心主神明”,“诸痛痒疮,皆属于心”,“心属火,主血脉”,指导临床治疗以清心火、养心阴、安心神为主轴,为临床提供一种新的论治思路。

参考文献

- [1] ROMAŃSKA-GOCKA K, WOŹNIAK M, KACZMAREK-SKAMIRA E, et al. The possible role of diet in the pathogenesis of adult female acne[J]. Postepy Dermatol Alergol, 2016, 33(6): 416.
- [2] KNAGGS H E, WOOD E J, RIZER R L, et al. Post-adolescent acne[J]. Int J Cosmet Sci, 2004, 26(3): 129.
- [3] DRÉNO B. Treatment of adult female acne: a new challenge[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2015, 29(Suppl 5): 15.
- [4] GANCEVICIENE R, GRAZIENE V, FIMMEL S, et al. Involvement of the corticotropin-releasing hormone system in the pathogenesis of acne vulgaris[J]. Br J Dermatol, 2009, 160(2): 345.

- [5] 林欢儿, 陈爱英, 傅佩芳, 等. 心理社会因素与女性青春期后痤疮的相关性研究[J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(7): 5.
- [6] 赖庆松, 邱木雄. 137例青春期后痤疮临床特征及相关因素分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2013, 29(10): 639.
- [7] 赵霞, 李建伟, 李斌. 李斌教授诊疗痤疮学术思想探析[J]. 新中医, 2010, 42(4): 95.
- [8] 周萌, 王建辉. 滋补肝肾法治疗女性青春期后痤疮及对血清睾酮的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2008, 8(6): 31.
- [9] 杨芮姗, 李咏梅, 冯国强, 等. 养阴清肺方治疗青春期后痤疮56例[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(5): 64.
- [10] 孙龙, 郑玮清. 疏肝健脾法治疗女性青春期后痤疮97例[J]. 光明中医, 2016, 31(3): 373.

第一作者: 胡阳(1966—), 女, 本科学历, 副主任医师, 从事中西医结合皮肤科临床及科研工作。

通讯作者: 柴维汉, 医学硕士, 副主任医师。chaiwei-han@163.com

收稿日期: 2017-06-23

编辑: 傅如海

1 癌毒病机理论对乳腺癌病因病机的认识

“癌毒”这一概念源于中医对毒邪的认识,古代众多医家在其著作中对毒邪作了阐述,如王冰注《素问·五常政大论》云“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也”,《金匱要略心典》曰:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”可见邪气亢盛或在机体长期蓄积即可成为毒邪。周仲瑛教授在传统中医对毒邪认识的基础上,创新性提出了中医肿瘤病机理论——癌毒病机理论。周教授提出的“癌毒”学说认为肿瘤以癌邪为患,必夹毒伤人,正气亏虚,癌毒产生是肿瘤形成的关键^[1,4]。周仲瑛教授认为,癌毒是在脏腑功能失调,气血郁滞的基础上,受内外多种因素诱导而生成,是导致肿瘤的一类特异性致病因子。癌毒具有隐匿、凶顽、多变、损正、难消的特点^[3]。

癌毒病机理论认为肿瘤的产生是从无形之邪到有形实邪的过程,其病理过程复杂。机体脏腑的气血阴阳失调是肿瘤的发病基础,癌毒的产生需建立在正气亏虚、毒邪炽盛、长期蓄积的基础上。癌毒酿生后,留结于机体脏腑至虚之处,阻碍气血津液的正常运行,津液停滞为痰湿,血停为瘀。痰瘀等病理产物蓄积日久又可酿生癌毒。癌毒、痰、瘀胶结,互为因果,恶性循环,日久形成瘤块。有形瘤块形成后,狂夺精微自养,瘤块迅速增大,机体急速亏虚。瘤块生长到一定阶段时,癌毒随气血运行流注,停留于脏腑亲和之处,酿生痰瘀,相互搏结,日久形成新的瘤块,造成肿瘤的转移。因癌毒难消,伏藏体内,有些肿瘤患者虽经积极治疗后,日后仍然复发。

乳头属足厥阴肝经,肝脉络胸胁,乳房属足阳明胃经,又肝肾同源、脾胃互为表里,故乳腺癌的发病与肝肾脾胃密切相关。运用癌毒病机理论进一步剖析乳腺癌的发生发展,我们认为在机体长期情志不畅、郁怒伤肝、肝失疏泄、气郁日久的基础上,“肝病及脾”,脾胃运化无权,酿生痰湿,气滞血瘀,无形之气郁和有形痰瘀相互胶结,化生癌毒,凝结乳络形成癌病。抑或患者先天亏虚,肝肾不足,冲任失调久而气血亏虚,在正气虚损的基础上,气血运行乏力,津凝为痰,血停为瘀,阻于乳络,日久酿生癌毒,发为本病。癌块形成后,夺取机体精微以自养,以至机体日益亏虚,癌毒日益炽盛。癌毒、痰、瘀胶结难化,互为因果,恶性循环。癌毒随气血运行流注,留着脏腑亲和之处,日久形成新的瘤块,造成乳腺癌的转移。

2 基于癌毒病机理论的乳腺癌之辨治

癌毒病机理论认为癌毒是导致恶性肿瘤的关键病因,正气亏虚是肿瘤发生的基础,故扶正祛邪、消癌解毒贯穿于恶性肿瘤治疗的整个环节^[5]。又癌毒

常常与痰、瘀、湿、热等相互胶结,故在扶正祛邪、消癌解毒的基础上,常常配合化痰散结、活血化瘀、化湿泄浊、清热泻火等治法,形成复法大方来更好地贴合肿瘤复杂的复合病机。

运用癌毒病机理论对乳腺癌进行辨证论治时,我们认为乳腺癌的发病常常以肝气不舒、肝失疏泄为早期病理变化,故肝郁气滞证为乳腺癌的常见证型。又患者先天肝肾不足,冲任失调,正气亏虚而渐成本病,抑或后天术后放化疗、内分泌治疗等损伤肝肾之精,阴精不足,形成乳腺癌的常见证型肝肾阴虚证。在气滞血瘀、痰湿内停的基础上,日久酿生癌毒,癌毒、痰、瘀相互搏结,互为因果发为本病。癌毒、痰、瘀胶结日久,郁而化热,或肝肾阴虚,水不涵木,虚阳上亢,煎熬气血津液,炼液成痰,痰热壅滞血脉,瘀血内停,痰瘀进一步酿生癌毒,促进乳腺癌的发生发展。癌毒与痰瘀搏结而化生火热,可致癌块红肿紫胀,日久血肉腐败,疼痛溃烂。机体内生的火热之邪或外部放化疗等火热之邪作用于机体,损伤人体正气,消耗津液,而致气阴两虚。基于上述分析,我们认为肝郁气滞、肝肾阴虚、痰瘀互结、热毒壅结、气阴两虚为乳腺癌常见的5大证型。

2.1 肝郁气滞证 辨证要点:乳房可及肿块不消,平素性情急躁易怒,情志抑郁不畅,胸胁胀痛与情志相关,口苦目眩,舌质红或紫暗、苔薄白或薄黄,脉弦。在扶正祛邪、抗癌解毒的基础上,予以疏肝理气、化痰散结之法,常选用柴胡疏肝散、逍遥散加减,常用药物醋柴胡、青皮、陈皮、香附、橘核、八月札等。

2.2 肝肾阴虚证 辨证要点:中年以上患乳腺癌,或经术后放化疗、内分泌治疗,月经不调或绝经,自觉烘热或五心烦热,心烦少寐,腰膝酸软,舌红少苔,脉细数。在扶正祛邪、抗癌解毒的基础上,予以调冲任、滋肾清肝,常用方剂为滋水清肝饮加减,常用药物地黄、山萸肉、鳖甲、龟版、女贞子等。

2.3 痰瘀互结证 辨证要点:乳腺内肿块坚硬并疼痛,术后局部扪及肿块,骨骼疼痛,脏器有占位转移,舌质紫暗,脉弦或涩。在扶正祛邪、抗癌解毒的基础上,予以化痰散结、活血化瘀,常用二陈汤合血府逐瘀汤加减,常选用法半夏、胆南星、制僵蚕、海藻、山慈菇、鬼箭羽、八月札、莪术、炮山甲等。

2.4 热毒壅结证 辨证要点:乳腺肿块红肿热痛,或紫赤灼胀,或溃烂,脓水淋漓,口臭饮冷,大便秘结,小便黄赤,舌红苔黄,脉数。在扶正祛邪、抗癌解毒的基础上,予以清热解毒,散瘀消肿。常用五味消毒饮合犀角地黄汤加减,常用药物水牛角、生地、大

黄、蒲公英、金银花、野菊花、龙葵、红豆杉、蜈蚣、全蝎、露蜂房、制南星等。

2.5 气阴两虚证 辨证要点:术后、放化疗后或中晚期患者,神疲乏力,口干易汗,心悸气短,舌红少津,脉细无力。在扶正祛邪、抗癌解毒的基础上,予以益气养阴之法。常用方剂为生脉散合四君子汤加减。常用药物太子参、天冬、麦冬、五味子、漏芦、泽漆等。

3 典型病例

杜某,女,31岁,工人。2011年7月9日初诊。

2011年1月初发现右乳肿块,行右乳改良切除术。病理示:乳腺浸润性导管癌,HER-2(+)-(++),腋窝淋巴结2/16转移。AC-T化疗2疗程。化疗后有恶心呕吐反应,白细胞下降。多次放疗。目前时易出汗,胃部隐痛,寐差易醒,大便易溏,舌苔淡黄薄腻,脉细。辨证属痰、瘀、癌毒互结,气阴两伤。处方:

制鳖甲(先煎)15g,功劳叶10g,麦冬10g,太子参10g,焦白术10g,茯苓10g,炙甘草3g,法半夏10g,夏枯草15g,煅瓦楞子20g,北沙参10g,仙鹤草15g,鸡血藤15g,夜交藤20g,蛇舌草20g,半枝莲20g,泽漆12g,焦楂曲(各)10g,香附10g,漏芦15g。

2011年7月27日二诊:患者于7月11日查B超:左侧乳腺结节,其中1点方向低回声已似与周围脂肪组织相连,右乳已切除,右侧腋窝下片状液性暗区,考虑局限性积液。查肝功能:ALT 109.8U/L,AST 59.2U/L,LDH 253U/L,余(-)。肿瘤指标:CEA、CA125、CA153均在正常范围。刻下:自觉疲劳乏力,燥热出汗,寐差,胃胀,舌苔淡黄、舌质暗,脉细。初诊方加地骨皮10g、桑白皮10g、川百合12g、知母10g、酸枣仁20g、牡蛎25g、玄参10g、垂盆草30g。

2011年8月27日三诊:右乳癌术后,复查生化:ALT转为正常。烘热出汗好转,白天难寐,夜间多梦,腰膝酸痛,月事5月不潮,舌苔黄中腻、质暗隐紫,脉细。初诊方去法半夏,加地骨皮12g、玄参12g、知母10g、酸枣仁20g、牡蛎(先煎)30g、鸡血藤15g。后以基础方调整加减,诸症缓解,病情稳定。

按:本例为乳腺癌术后放化疗后,患者因癌毒与痰瘀互结发为本病,经治疗后出现气阴两虚,故初诊予以扶正祛邪,消癌解毒,益气养阴之复法,药用太子参、焦白术、茯苓、炙甘草、麦冬、北沙参、仙鹤草益气养阴,扶正祛邪。法半夏、夏枯草、瓦楞子、泽漆、漏芦、鸡血藤、香附化痰散结,理气活血。又患者阴虚内热而汗出,故予以制鳖甲、功劳叶滋养肝肾之

阴,清解虚热。针对胃部隐痛,大便易溏症状,予以太子参、焦白术、茯苓、炙甘草、法半夏、焦楂曲,益气健脾,燥湿和胃。根据患者乳腺癌辨病用药,予以蛇舌草、半枝莲抗癌解毒。全方以益气养阴,扶正祛邪为主,兼顾化痰散结、理气活血,符合患者复杂的复合病机,故能改善症状,稳定患者病情,取得较好疗效。后复诊针对患者病情变化,予以垂盆草保肝降酶,酸枣仁、牡蛎等安神敛汗,加用百合、知母、桑白皮等加强滋阴清热之功。

4 结语

乳腺癌属于中医“乳岩”“乳石痈”“石奶”“奶岩”等范畴。《诸病源候论》中“寒多热少者,则无大热,但结核如石,谓之乳石痈”是对乳腺癌的早期记载。“肿如堆粟,或如覆碗,紫色气秽,渐渐溃烂,深者如岩穴,凸者若泛莲,疼痛连心,出血则臭”更是《外科正宗》对乳腺癌的详细描述。癌毒病机理论是周仲瑛教授在长期辨治恶性肿瘤的临床实践基础上,提出的创新理论,对指导临床治疗肿瘤具有重大意义。癌毒病机理论认为正气亏虚存在于乳腺癌的各个阶段,癌毒是乳腺癌发生发展的重要因素。此外乳腺癌病情复杂,临床上多为上述5个证型的相互夹杂。在运用癌毒病机理论辨治乳腺癌时,扶正祛邪、消癌解毒应贯穿始终,在此基础上分清夹杂病机的主次,选择运用疏肝理气、滋肾清肝、化痰散瘀、清热解毒和益气养阴等治法,形成复法大方来应对乳腺癌的复杂病机。还要在上述基础上根据患者某些突出的临床表现和现代中药药理研究辨病用药。

参考文献

- [1] CHEN W, ZHENG R, BAAD P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA: A Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115.
- [2] 吴世婷, 刘丽芳, 丁玲, 等. 中医药治疗乳腺癌临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(9): 170.
- [3] 程海波, 吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 866.
- [4] 赵智强, 李嘉. 略论周仲瑛教授的“癌毒”学说及其临床运用[J]. 新中医, 1998, 30(10): 6.
- [5] 吴勉华. 周仲瑛教授从癌毒辨治恶性肿瘤用药分析[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(4): 255.

第一作者:曾贇(1972—),男,博士研究生,副主任医师,肿瘤内科专业。

通讯作者:沈政洁,博士,住院医师。szjtem@126.com

收稿日期:2017-07-08

编辑:傅如海