

尤建良治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿经验

阚国勇

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

指导: 尤建良

摘要 乳腺癌术后上肢淋巴水肿是乳腺癌术后常见并发症, 极大地降低了患者的生活质量, 严重影响患者身心健康。尤建良教授通过分析乳腺癌术后上肢淋巴水肿的病因病机, 运用中医药治疗本病疗效显著。其治疗的临床特色主要可归纳为: (1) 善治中焦, 顾护脾胃; (2) 审证求因, 标本同治; (3) 重视辅疗, 心理疏导。临床收效明显。附验案1则以佐证。

关键词 乳腺癌 术后并发症 淋巴水肿 上肢 尤建良 中医药疗法

中图分类号 R273.79 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)06-0022-03

乳腺癌术后上肢淋巴水肿是乳腺癌术后常见的并发症, 该病通常表现为患侧上肢周径增大, 患处皮肤紧张粗糙。随着疾病的进展, 患肢会因肿胀及疼痛而出现活动受限。这些症状会严重影响患者的日常生活与工作, 降低患者的生活质量^[1], 极大地危害患者的身心健康。本病一旦发生, 常反复发作, 迁延

难愈, 治疗极为困难^[2]。目前, 乳腺癌的发病率居女性恶性肿瘤首位^[3]。通过采用综合治疗手段, 乳腺癌已成为治疗疗效最佳的实体肿瘤之一^[4], 其术后患者的5年生存率达到89%^[5]。为了降低肿瘤的复发, 乳腺癌手术需行腋窝淋巴结清扫。腋窝淋巴结的清扫以及淋巴管的破坏阻断了淋巴回流通路, 影响患肢

于体表, 故皮疹色红; 热伤营血, 肌肤失养, 故鳞屑层层; 心肝之火扰乱心神, 故烦躁失眠; 热邪伤及阴液, 肠道津亏, 故大便干结; 肝郁伤脾, 肝脾不和, 故纳食欠馨; 脾虚欠运, 湿热内生, 故瘙痒加重。治疗上应以清肝泻火、凉血解毒为主, 辅以活血通络、祛湿止痒。

治疗早期, 方中水牛角可入心、肝两经, 能泻心、肝之火, 与生地、赤芍、丹皮合而为用, 共奏清热凉血、解毒散瘀之功; 菝葜、板蓝根、白茅根则辅以清热解毒之力; 白鲜皮、土茯苓、苦参清利湿热止痒; 夜交藤安神; 焦六曲护胃; 陈皮、枳壳疏肝解郁, 改善情志。治疗中期, 湿热渐退, 瘙痒减轻, 热邪耗伤营血, 易致脉络瘀阻, 皮疹难消, 需加用龙葵、虎杖、丹参、鸡血藤等活血养血之品。治疗后期, 阴液耗伤, 营血亏虚, 肌肤失养, 需加用熟地黄、制黄精填精益髓, 滋阴养血, 润燥止痒。

11 结语

银屑病发病机制相对复杂, 病程阶段和疾病分型各不相同, 皮疹表现和中医兼证多种多样。在临床中, 银屑病的中医辨证与五脏均有关联, 但应以肝为核心, 这主要是由肝主疏泄和肝主藏血的生理

功能决定的。肝的生理功能正常有助于脾的运化水谷, 可使气血化生, 肌肤得养; 有助于肺的宣发肃降, 可使卫气得固, 津液外达; 有助于心的藏神行血, 可使神志宁静, 脉络通畅; 有助于肾的收纳藏精, 可使冲任充盈, 精血旺盛。在某种角度上, 肝的生理功能不仅直接影响着银屑病这一身心性疾病的发病和进展, 而且通过与其他脏腑功能的内在联系影响着银屑病的转归和预后。马绍尧教授从肝论治银屑病是在多年临床经验基础上对脏腑辨证理论的凝练和总结, 对银屑病中医病机的把握既客观全面又突出重点, 有助于在错综复杂银屑病的辨证分析中化繁为简, 值得临床借鉴和推广。

第一作者: 李晓睿(1974—), 男, 博士研究生, 主治医师, 主要从事中医药防治皮肤病研究。

通讯作者: 李咏梅, 本科学历, 主任医师, 硕士研究生导师。liyongmei2006@126.com

收稿日期: 2018-01-16

编辑: 傅如海

淋巴液的正常回流,导致组织间隙中蛋白质浓度增高,最终,组织间隙中进入大量液体造成了乳腺癌术后上肢淋巴水肿^[6]。放疗和肿瘤复发转移亦是导致乳腺癌术后上肢淋巴水肿发生与发展的重要原因^[7]。根据乳腺癌手术淋巴清扫范围和术后放疗时患侧腋窝暴露程度及放疗总剂量不同,乳腺癌术后上肢淋巴水肿的发生率为5%~56%。77%的乳腺癌患者术后3年内发生上肢淋巴水肿,3年后上肢淋巴水肿的发病率以每年1%的幅度增加^[8]。乳腺癌术后上肢淋巴水肿属中医“水肿”“脉痹”范畴^[9]。

尤建良教授是全国劳动模范,从医30余载,学验俱丰,善用中医药治疗各种肿瘤,尤其在乳腺癌及其术后并发症的治疗方面有很深的造诣。尤师认为手术治疗损伤机体脉络,耗伤人体气血,致使气虚血亏,加之术后放化疗使元气更伤,气虚不能推动血行。气之帅血功能失常,气血运行不畅,血行滞涩而化为瘀血。瘀血阻碍气机运行,血瘀更加重血亏。气滞血瘀日久,势必影响津液的运行,最终津液滞留,水走皮下,形成了乳腺癌术后上肢淋巴水肿。笔者有幸随尤师学习,受益匪浅,兹介绍尤师治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿经验如下,以飨同道。

1 善治中焦,顾护脾胃

乳腺癌术后上肢淋巴水肿乃机体水液代谢失常,水湿、痰饮停滞于上肢的病理表现。水液代谢的生理过程极其复杂,涉及肺、脾、肾、肝、三焦、膀胱等脏腑,其中肺脾肾三脏的作用尤为重要。尤师认为:肺为水之上源,主通调水道;肾主一身之水;脾居中焦,为上下之枢纽,脾能制水,脾健则可利水。脾气健旺,培土生金,肺乃通调,肾中精气便可蒸腾气化,以主宰人体整个津液代谢,故乳腺癌术后上肢淋巴水肿之治要善于发挥中焦脾土的枢纽作用。脾胃乃后天之本,气血生化之源,脾胃运化水谷精微功能正常则气血充足,正气旺盛,邪不可干。中医的整体观念认为疾病的发生与发展是正邪相争消长的结果,正虚则邪胜。培元固本,使脾健土旺以制水,应该贯穿本病治疗的始终。故尤师用药多平和,少用峻猛苦寒及滋腻之品,意在治取中焦,顾护脾胃之气,临床遣方常喜用炒党参、茯苓、炒白术、淮山药、炒谷麦芽、鸡内金、焦山楂、六神曲等益气健脾开胃之品,并用益气健脾的大枣、甘草以调和诸药。

2 审证求因,标本同治

尤师在临床上常根据引起上肢淋巴水肿不同病因来辨证论治。主要因手术创伤引起的上肢淋巴水肿多属于气血亏虚,脉络瘀阻不通,当以补气活血、

通脉利水为治法。据此,尤师常用大剂量的黄芪来补气通络,黄芪通常用到30g,这是因为气能生血亦能行血。《内经》云:“诸湿肿满皆属于脾”,故辅以太、淮山药健脾益气,补土以制水。并用赤芍、红花、参三七以活血化瘀,炙当归、首乌藤、熟地、墨旱莲以补益阴血,桂枝、桑枝、细辛以温经通脉。以上药物都是针对病因以治本。尤师还强调标本兼治,故常用泽兰、土茯苓、泽泻、猪苓等药利水渗湿消肿以治标。

化疗药物多属苦寒之品,易伤脾败胃。故因化疗引起的上肢水肿多辨证为脾胃虚弱或肝郁脾虚,治宜疏肝健脾、利水消肿^[10]。尤师常用醋柴胡、痰藜、八月札、枳壳、陈皮疏肝理气,白术、白芍健脾柔肝,苍术、台乌药健脾燥湿、温运中阳,桂枝通阳化气、温通经络。对于化疗引起恶心、呕吐,尤师常以枇杷叶、生姜、姜半夏、旋覆花、柿蒂、刀豆子和胃降逆止呕。放疗属热毒,易耗气伤阴,以放疗为主导导致的水肿多属气阴两虚^[11],当以益气养阴、清热解毒为要。据此尤师常以沙参、麦冬、黄精等益气养阴;白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、石见穿清热解毒抗癌。

因肿瘤复发转移导致的上肢水肿,属中医之“痰核”“瘰癧”。治疗此类上肢淋巴水肿,尤师喜用虫类药物如僵蚕、蝉蜕、壁虎、全蝎、地龙等解毒抗癌、化痰散结,治疗溢出渗积停留之水。更重要的是,虫类搜剔,以动药使血无凝聚,气可宣通,达痰核瘰癧,经络通导,溢饮自消。此外,尤师还常配伍炙鳖甲、山慈菇、浙贝母、夏枯草、玄参来化痰软坚散结;红豆杉、龙葵、白英、冬凌草、蛇莓、墓头回、蛇六谷等抗癌解毒。

3 重视辅疗,心理疏导

乳腺癌术后患者常做手法按摩及功能锻炼以预防术后上肢水肿的发生与发展,故尤师常鼓励患者尽早进行辅助治疗。还可配合艾灸治疗,艾灸具有温经通络、促进淋巴回流、缓解功能锻炼所引起疼痛的作用。三棱针针刺放血拔罐对于乳腺癌术后上肢水肿也有一定的疗效。卓睿等^[12]认为乳腺癌术后上肢水肿是以气虚为本,血瘀水阻为标,故可以用三棱针放血结合拔罐以通经活络,活血散瘀,利水消肿。尤师常用泽兰20g、泽泻30g、蒲公英30g、半枝莲30g、苦参30g、五倍子10g、土茯苓30g煎汤,用绷带缠绕湿敷上肢,每日2次,配合中药内服治疗乳腺癌上肢淋巴水肿,疗效显著。尤师还特别关注患者的心理健康,患者一旦出现上肢淋巴水肿,往往十分焦虑,害怕是肿瘤复发,故尤师常对其进行耐心的讲

解以消除患者的顾虑并给予必要的指导如:尽早进行康复锻炼,注意保护患肢,预防感染,避免患肢受压或持重物,卧床休息时应尽可能地抬高患肢,并适当地进行抬举上肢的运动。这些必要的讲解和指导增强了患者战胜疾病、恢复健康的信心。

4 典型病例

李某,女,59岁。2017年4月21日初诊。

患者因右乳肿块于2015年12月8日在无锡市某三甲医院行左乳癌改良根治术。病理示:浸润性导管癌,腋下淋巴结1/16(+),EI(+++),PR(++),CerbB-2(-),P53少量(+),术后进行了6次化疗,方案为:TAC(多西他赛/多柔比星/环磷酰胺),未行放疗,后一直口服枸橼酸他莫昔芬至今。半月前,患者自觉右上肢肿胀,逐渐变粗,上肢活动稍受限,经过抬高患肢和自行按摩治疗后,病情未好转。患者情绪低落,食欲欠佳,夜寐欠安,大小便正常,唇紫,舌淡胖,有瘀点,边有齿痕,苔薄腻,脉弦滑。查体:右乳缺如,右上肢中度水肿,鹰嘴上10cm处上臂周径患侧较健侧长6cm,患肢皮肤温度正常,皮色暗沉,无瘀斑,活动轻度受限,全身浅表未触及肿大淋巴结。西医诊断:乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿。中医诊断:水肿。辨证属肝郁脾虚、痰阻血瘀。处方:

醋柴胡6g,炒党参10g,炒白术10g,茯苓10g,怀山药10g,炒薏苡仁30g,佛手片10g,陈皮10g,法半夏10g,猪苓10g,泽泻10g,泽兰10g,土茯苓30g,桑枝10g,桂枝5g,赤芍10g,僵蚕10g,蝉蜕10g,地龙10g,红花10g,川芎10g,预知子20g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,炙甘草6g。7剂。每日1剂,水煎2次,两煎药液混合均匀约400mL,早晚饭后1小时各服200mL。另嘱患侧上肢尽可能上举,进而练习扶墙摸高,并配合按摩,由远侧向近侧用一定压力推移。同时避免患肢受压及负重。

7d后二诊:右上肢肿胀较前明显好转,鹰嘴上10cm处上臂周径患侧较健侧长3cm,患肢活动受限较前明显改善,仍有夜寐欠安、情绪不佳等症状。原方加酸枣仁10g、蜜远志5g、夜交藤10g、合欢皮10g。继服7剂,继续功能锻炼。

7d后三诊:睡眠好转,情绪转佳,双上臂基本等粗,患肢可举过肩。后电话随访,患侧上肢水肿情况至今未再发生。

按语:患者乳腺癌术后出现上肢淋巴水肿,四诊合参,辨证属肝郁脾虚、痰阻血瘀,当以疏肝健脾、祛瘀化痰、利水消肿为治法。方中醋柴胡、佛

手疏肝理气;炒党参、炒白术、茯苓、怀山药、炒薏苡仁、陈皮及法半夏合六君子汤方义可益气健脾化痰;猪苓、泽泻、泽兰及土茯苓利水以消肿;桑枝及桂枝通经活络加强本方利水之功;僵蚕、蝉蜕、地龙为虫类药物,其性走窜,可消癥散结,与具有软坚散结功用的龙骨、煅牡蛎同用可软化水肿患肢中的瘢痕组织,以利于皮下之水消散;红花、赤芍、川芎活血化瘀使瘀散水去;最后加用预知子解毒抗癌预防肿瘤复发。总之,方中诸药合用可使患者肝气得疏,脾气得健,达瘀去痰化水消之目的。患者二诊仍夜寐欠安,故在原方基础上加用酸枣仁、蜜远志、夜交藤等药安神助眠。

参考文献

- [1] 唐莉,王华中.活血通络汤行中药熏洗在乳腺癌术后上肢水肿患者中的应用[J].实用预防医学,2012,19(2):251.
- [2] 卜彩菊,何英煜,刘琴,等.全程功能锻炼对乳腺癌根治术后患侧上肢水肿的影响[J].护理研究,2015,29(2):436.
- [3] 王庆生,林小萍.中国乳腺癌流行病学研究[C]//2000年全国肿瘤学术大会论文集.2000:308.
- [4] 中华人民共和国卫生部医政司.乳腺癌诊疗规范(2011年版)[J].中国实用外科杂志,2011,31(10):902.
- [5] 兰月文.乳腺癌健康教育及促进康复的研究进展[J].中国医药指南,2013,11(19):477.
- [6] 白柯,姚婧.乳腺癌术后同侧上肢水肿的中医辨证论治[J].亚太传统医药,2008,4(7):52.
- [7] 王晓露,潘宇,戴虹.通络化痰汤治疗乳腺癌术后上肢肿胀56例临床观察[J].临床肿瘤学杂志,2008,13(10):935.
- [8] 梅洪萍.健脾利湿中药治疗乳腺癌术后上肢水肿的疗效观察[D].杭州:浙江中医药大学,2013.
- [9] 陈良良,许红霞.中药外敷内服治疗乳腺癌术后上肢水肿体会[J].中国中医药信息杂志,2008,15(9):60.
- [10] 程三珍,胡作为.胡作为治疗乳腺癌术后患侧上肢水肿的经验[J].湖北中医杂志,2014,36(10):24.
- [11] 张明.陆德铭教授运用益气养阴法的临床经验[J].中西医结合学报,2005,3(2):141.
- [12] 卓睿,蒋笑怡.刺血拔罐法治疗乳腺癌术后上肢水肿[J].中国民间疗法,2008,16(2):11.

第一作者:阙国勇(1990—),男,硕士研究生,研究方向为中西医结合治疗肿瘤。

通讯作者:尤建良,本科学历,主任中医师,教授,硕士研究生导师。1576356441@qq.com

修回日期:2018-02-22

编辑:傅如海