

乳腺癌术后中医治疗研究概况

张 翔 张喜平 欧敬民

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,目前认为乳腺癌为一种全身性疾病,故应该采取综合治疗,但手术治疗仍是最基本、最有效的方法。手术产生的一些并发症,术后放化疗的不良反应,术后的复发、转移,术后心理创伤等情况都将影响患者的康复。从现代的大量的临床实践来看,中医治疗作为综合治疗的一部分在术后治疗方面取得了良好疗效,下文将对中医在乳腺癌术后治疗方面的研究概况进行总结。

一、术后辨证分型

辨证论治是中医治疗的精华,术后准确辨证有利于了解患者证候的变化并且指导临床中医治疗,故术后辨证分型研究是开展中医外治的基础,意义重大。

1. 术后总体辨证:徐杰男等^[1]对 241 例乳腺癌术后患者进行辨证分型研究,发现其中气阴两虚证者 122 例,气血两虚证者 82 例,冲任失调证者 138 例,肝气犯胃证者 17 例;乳腺癌术后多证兼夹者 112 例,属气阴两虚证伴有冲任失调证者最多见,为 64 例,气血两虚证伴有冲任失调证者次之,为 35 例。

2. 术后分期辨证:王大鹏等^[2]认为术后应该分期辨证治疗。术后初期以气血亏虚为主;术后化疗期可有脾失健运、升降失职,毒邪内伤、脾肾气虚,阳虚阴盛、经脉失养 3 类证候;术后放疗期以肺胃阴虚、肝郁脾虚两型为主;复发转移期分为肝郁气滞型、气血虚弱型、痰热凝结型。

3. 围手术期证型转化:司徒红林等^[3,4]对 501 例乳腺癌患者中医围手术期证型的转化规律进行了临床研究,术前证候可表现为肝郁痰凝兼肾虚、肝郁血瘀、冲任失调兼肝郁 3 型,术后第 1 天、第 3 天及第 6 天表现为脾胃虚弱型最多,湿困脾胃型不少见,亦可见气阴两虚。

综上所述,乳腺癌术后中医证型变化较多,各个时期有不同的特点,且常有证候的间夹,故给临床建立统一的辩证体系带来一定困难。但是通过研究资料我们发现由于手术的影响,患者证型多从术前的实证转化为术后的虚证或虚中夹实证,术后体现了患者多虚多郁的特点,虚可分为气血阴阳,郁可有气血痰郁,故治疗上需要补不足,损有余,以补益人体气血阴阳为主,兼以祛邪为治疗原则。我们认为乳腺癌术后辨证研究应该以分时期、抓主证的思路展开,以简驭繁,更好地指导临床治疗。

二、手术并发症处理

乳腺癌手术后并发症的处理是术后治疗的重要一环,主要包括皮瓣坏死、上肢肿胀、淋巴瘘、切口感染等,并发症严重影响患者的术后恢复,故临床要以预防为主,一旦发生应积极治疗,中医药在治疗手术并发症方面颇有建树。

1. 皮瓣坏死:皮瓣坏死是术后常见的并发症之一,多发生于切口边缘,皮瓣呈暗褐色,无弹性,部分有水泡,2 周后坏死皮瓣局限成黑色痂皮。皮瓣坏死多由皮下积液、皮瓣血运不良、感染等原因引起^[5]。曹向民等^[6]以乙醇外敷,内服补中益气汤预防皮瓣坏死,有效率达 80%。楼丽华^[7]提出提脓祛腐生肌这一传统换药方法,结合中药内服,加速创面愈合,外敷多以大迎丹、还春散等为主,根据创面情况辨证用药,内服多以补益法为主,益气养血生津。中医认为皮瓣坏死多由于气滞血瘀痰阻,聚而为毒,化腐生脓,或气血亏虚,肌肤失养或所致,临床治疗当分虚实孰重孰轻,辨证治疗,攻补兼施。对于可能产生此并发症的患者可以进行中医的预防,可以采取术前中药内服或者针灸推拿的方法以保持血运正常,提高免疫功能,减少感染概率;对于发生皮瓣坏死,既要注重去因和全身治疗,也要加强局部用药,加快恢复速度,以外用为主结合内服的方法进行治疗。

2. 上肢肿胀:乳腺癌术后并发上肢肿胀,是因为患者腋窝淋巴结切除后上肢淋巴回流受阻,或由于血栓性静脉炎所致的静脉阻塞、静脉粘连及附近淋巴结

基金项目:浙江省 151 人才基金资助项目(2010382)

作者单位:310053 杭州,浙江中医药大学第一临床医学院中医七年制 2006 级(张翔);310006 杭州市第一人民医院乳腺外科(张喜平);200092 上海交通大学医学院附属新华医院普外科(欧敬民)

通讯作者:张喜平,主任医师,副教授,硕士生导师,电子信箱:zxp99688@vip.163.com;欧敬民,副主任医师,副教授,硕士生导师,电子信箱:jingminou@163.com

炎的影响。王斌等^[8]分析乳腺癌术后同侧上肢肿胀患者 94 例,认为其直接原因是腋窝淋巴结的清扫,其次为术后辅助放疗,并与创口愈合不良、感染等有关。中医认为,手术耗伤人体正气,上臂肿胀乃气虚水停血瘀之证。王志华^[9]运用活血化瘀,解毒利水的中药内服、外敷金黄膏、微波治疗乳腺癌术后上肢肿胀 30 例,取得了良好疗效,总有效率 93.3%。我们认为,临床治疗术后上肢肿胀乃中医的特色,主要应把握病理因素为痰、血、水,以正虚为本的特点,方法上应采取综合治疗,即内服外敷配合物理疗法,这样可以提高局部的疗效,促进恢复。

3. 淋巴瘘:乳腺癌术中在清扫淋巴组织时被切断的淋巴管处理不当容易形成淋巴瘘,钟少文等滑石粉溶液腋窝注射治疗乳腺癌术后淋巴瘘 32 例,治愈时间最短 6 天,最长 13 天,平均 10.8 天。淋巴瘘属于中医的水湿,利用滑石清热利湿,收涩生肌的功效治疗,促进淋巴瘘愈合。从现代医学角度看,滑石粉可刺激机体产生无菌炎性反应,促使皮肤与胸壁粘连,可闭合淋巴管。目前淋巴瘘的中医治疗尚处于探索阶段,但是外治法具有一定疗效,探索有效的外敷膏剂为下阶段研究的重点,必要时可配合内服药共同治疗。

4. 切口感染:王荣辨证用药外治术后感染 10 例。对患处溃疡脓腐较多者,先用化腐丹蚀祛腐肉为主;待脓腐组织脱落,但肉芽组织不红润者,则用祛腐生肌散祛腐与生肌并重;对于脓腐组织已尽,疮口未愈合者,则用生肌长肉补皮散生肌长皮为主。使用以上方药可外敷琥珀生肌膏以保护疮面并祛腐生肌。对于切口感染,还是应该以预防为主,中医外治有一定疗效,内治法缺乏报道,临床上还是以抗生素治疗为主,单用中药疗效不肯定。但是在抗生素应用的情况下联合清热解毒、消肿生肌的中药外用,可以在控制感染的基础上,加速创面恢复。

目前从事该方面研究的学者不多,下一阶段应该从中医内服外敷联合抗生素治疗着手,进行一定样本量的研究,充分发挥中医药在该方面的作用。

三、化疗不良反应的处理

化疗的不良反应主要体现在胃肠道反应、骨髓抑制、脱发、药物外渗所致的皮肤损害,周围神经炎,静脉炎,心、肝、肾脏损害等方面。化疗不良反应影响化疗的依从性,给患者身心带来不同程度的痛苦,最终影响疗效,是临床亟待解决的问题,中医药在治疗化疗毒性不良反应方面做了一定的临床研究,在骨髓抑制、胃肠道反应、脱发等方面取得了良好的疗效。

1. 胃肠道反应:化疗的胃肠道反应主要包括恶心呕吐食欲不振和便秘两方面。季林香^[10]以耳穴联合止吐药预防 64 例乳腺癌化疗后呕吐,穴位选取神门、胃、贲门、肝、脾、心、内分泌、脑点、便秘点、直肠等进行按压,有效率达到 96.87%。何元凤^[11]以内关、足三里等穴位配合心理护理减轻乳腺癌化疗患者恶心呕吐,有效率达 63%。罗雪冰^[12]用降逆补气汤治疗乳腺癌化疗呕吐 38 例,研究发现使用该中药防治可减少呕吐发生率和程度,增强格拉斯琼止吐效果。熊天惠^[13]使用胃复安加维生素 B₆ 足三里穴位注射治疗围化疗期恶心、呕吐,治疗组发生恶心反应 42 例(87.5%),呕吐反应 23 例(47.9%),6 例无明显恶心呕吐;对照组发生恶心反应 47 例(100%),呕吐反应 38 例(80.8%),故该疗法可显著减少恶心呕吐发生率。可见中医外治和内治均对化疗呕吐有一定防治作用,且外治法简便易行,可以作为常规疗法在化疗病人中进行推广,而中医内治法由于考虑到患者本身有恶心呕吐,中药汤剂口味不是很理想,应该以有效丸药为主。临床使用西药止吐的同时,可以选取简便的中医方法进行联合治疗,提高疗效。

羊馥华等^[14]腹部按摩配合罐灸疗法干预癌症化疗后便秘 100 例,便秘发生率为 28%。张泉等^[15]麻子仁丸加减治疗恶性肿瘤化疗后便秘 58 例,总有效率为 93.3%,较果导片治疗效果较好。结中医认为化疗损伤人体气血,气虚则脾胃运化失司,血虚则肠道失于濡润,所以大肠传导失司,大便不通。目前在该方面的临床研究较多,中药内服、针灸推拿、饮食疗法等都有涉及,总的治疗原则不离补气养血、理气润肠。我们认为推拿方法和饮食疗法较为简便,可以在临床上作为常规治疗项目展开,起到预防作用,同时注重锻炼,增加肠道蠕动,而便秘严重时可以用加用中药内服或者西药。

2. 骨髓抑制:林毅^[16]认为乳腺癌化疗致骨髓抑制症属于中医虚劳范畴,病因为肿瘤之病致劳、化疗之毒致虚,病位累及脾(胃)、肾,临床可见气血阴阳亏虚之象。治疗上以顾护脾胃之法预防骨髓抑制的发生,健脾补肾之法治疗肾精亏虚之本。姬广伟等^[17]使用大补元煎防治乳腺癌化疗后骨髓抑制 35 例,结果显示患者血三系减少和化疗所致的临床症状较对照组的发生率低且程度轻。吴建军等^[18]针灸足三里治疗乳腺癌放化疗后白细胞减少 21 例,总有效率达 95.24%。骨髓抑制并发的出血、感染是临床比较常见,且西医治疗疗效并不十分肯定,故应该预防

和提早治疗骨髓抑制。中医治疗不出“虚则补之”这一治则,通过益气养血、调补肝肾可取得疗效。中药内治的疗效肯定,且效果稳定,临床实践证明对化疗的骨髓抑制有防治作用,能够提高外周血象,减少贫血、出血、感染等并发症的产生,且疗程短,效果明显,不良反应较少,对于轻中度骨髓抑制且无并发症的患者比较适合,也可在化疗的同时配合中药进行预防。而针刺治疗为临床治疗骨髓抑制提供了一个新的思路,但尚待进一步开拓和探索。

3. 脱发:化疗后脱发对于形象的损坏常使女性患者难以接受,故此并发症的有效预防和治疗对于提高患者的依从性和稳定患者情绪方面有较大的意义。中医认为“发为血之余”“精血同源”,故脱发多是由于毒邪损伤肝肾精血所致,法用凉血解毒、滋肾养血^[19]。贾英杰^[20]认为化疗后脱发的病机为脾胃虚弱、气血不足、肝肾亏虚,应以滋补肝肾、益气养血为法,处方用药常以山茱萸、制首乌、女贞子、旱莲草等药滋补肝肾,黄芪、白术、太子参益气健脾,当归养血行血,随症配伍应用,每获良效。李福莲等^[21]自制中药洗剂防治乳腺癌化疗脱发 30 例,发现可改善头皮毛囊的血液营养状态,减轻化疗致脱发的毒性反应程度。中医防治脱发有着独有的优势,相比一些物理方法,中医治病求本,培补人体正气,调补先后天之本,起到调整人体整体功能的作用,滋补肝肾的治则对防治其他并发症如骨髓抑制也有协同作用。中药治疗以内服为主,需要一定疗程,患者需要一定的耐心,同时可以结合中药外治提高疗效。下一阶段的研究重点应该集中在配制良好疗效的中医膏剂和洗剂上,加强内外合治的作用。

4. 药物外渗所指的皮肤损害:温荣民等^[22]使用芙蓉定痛膏治疗乳腺癌化疗药物外渗所致皮肤损伤 120 例,总有效率 68.3%,能够缓解和消除化疗药物外渗造成的皮肤损害,如皮肤红斑、干性脱皮、水疱、瘙痒、湿性脱皮、溃疡等。化疗所致皮肤损伤属于中医之“疮疡”范畴,主要病机为邪毒阻滞经络,气滞血瘀,故治疗当以清热、化瘀为原则。该病以局部表现为主,中医外治可发挥局部治疗作用强的特点,取得一定疗效,但是该病是可以预防的,尽量应该减少和避免药物外渗的发生。

5. 周围神经炎:许多化疗药物包括长春碱类、顺铂等均对神经系统具有一定毒性,常见表现为末梢神经炎,出现四肢末端麻木、感觉减退及异常。张永刚等加味补阳还五汤治疗化疗后末梢神经炎 34 例,总

有效率 94.1%。麦泽锋针刺治疗恶性肿瘤化疗并发周围神经炎 60 例,针灸取穴:风池、外关、足三里、三阴交、太冲、血海、委中、阳陵泉、丰隆等,总有效率为 93.37%,优于药物治疗。周围神经炎从中医角度来讲属于气血亏虚,瘀血内阻导致经脉失养之证,治疗方面不论药物还是针灸,需要以补益气血、疏通经脉为原则,临床应以综合治疗为主,一方面使用营养神经药物,另一方面配合中医内外合治,加强疗效。

6. 静脉炎:目前恶性肿瘤化疗方案的实施多采取经脉输注的方式,但其可能对静脉不同程度的损伤,致局部红肿疼痛、血管硬化及阻塞,严重影响治疗实施,给患者带来痛苦。朱茄英等使用止痛消炎膏治疗化疗药物性静脉炎效果观察 45 例,总有效率达 88.89%。中医认为药物性静脉炎的病机为气滞血瘀、毒结凝滞,治疗多采取膏药外敷的方法,可以达到活血化瘀,清热解毒的效果,临床上可缓解患者的疼痛,保证化疗顺利实施。但是静脉炎需要以预防为主,建立合理的预防方案仍是临床治疗的重点。

7. 心肝肾损害:化疗药物杀伤癌细胞的同时,对正常人体细胞也有较大损伤,最常用的烷化剂顺铂、紫杉类常引起心、肝、肾功能损害,导致化疗不能顺利实施,患者病情加重。杨洁等使用凯西莱注射液联合益肾养肝合剂治疗化疗后肝损害 22 例,总有效率治疗组 86.3%,生活质量提高稳定率治疗组 90.9%,相对单用凯西莱注射液疗效有较大提高。吴秀伟黄芪合参麦注射液治疗化疗致心肌损害疗效观察 30 例,显效 21 例,有效 9 例。姜春壮等中药内服加外用治疗化疗所致肾功能损害 86 例,有效率 93.02%。化疗药物药力强大,耗伤气血,损伤心肝肾,导致人体正气亏虚,临床多有气阴两虚、肝肾不足的表现,中医在治疗化疗脏器损害主要处于辅助地位,在使用西药预防性治疗的同时,辅助以补气血,益肝肾的方剂,可以增加疗效,保护脏器功能,加快损伤恢复。脏器损害需要以预防为主,主张化疗同时应用中药有效方剂制成的丸剂进行预防,增强患者的使用中药的依从性,同时减轻中药煎剂带来的胃肠道反应,发挥中药增效减毒的作用。

四、转移复发

乳腺癌术后由于手术原因或者疾病本身原因都有可能造成转移和复发,严重影响患者的康复和生活质量。近年来,中医临床研究成果表明乳腺癌术后转移复发主要从“虚”、“余毒”、“肝脾肾功能失调”三方面来论治,实践证明乳宁 2 号、乳清丸对乳腺癌术后

转移复发有预防和治疗作用,情志调畅有助于提高药物疗效和预防转移复发。其中刘胜等认为乳腺癌术后余毒残留体内,日久痰毒瘀结致毒性渐变而易旁窜他处,临床应以活血化瘀、化痰软坚、清热解毒为治则,“截断扭转”,防止复发转移。卢雯平等则对160例乳腺癌术后血行转移患者中医辨证分型进行研究,发现淤毒内阻型乳腺癌5年发生血行转移率最高,为45.0%,而肝郁气滞、脾虚痰湿、气血双亏的转移率分别为15.0%、17.5%和22.5%。综上所述,乳腺癌转移复发的主要原因是正虚邪恋,肝、脾、肾功能失调所致,临床治疗应详辨虚实,注重情志调养,心理和药物并重,提高患者的生活质量。临床上未转移复发时应该以中药预防为主,一旦转移复发需及时进行化疗,同时联合中药减毒增效,减轻化疗不良反应,共同提高疗效。

五、心理创伤

中医认为,乳房为足阳明胃经所过,乳头为足厥阴肝经所过,故乳腺癌的发病,与肝气郁结,血水不行,瘀滞于乳有关,故心理健全,情志调畅无论是在保持乐观的态度来对抗疾病、面对生活,还是防止乳腺癌复发上都有重要的意义。情志抑郁和许多因素有关,例如心理社会因素、疾病及治疗过程中的痛苦因素、遗传因素等等,这些因素相互作用产生抑郁,而围手术期乳腺癌病人存在明显不良情绪和较高的交感神经紧张度。中医认为肝主疏泄,情志不疏多由于肝气郁结所致,故刘展华等使用柴胡疏肝散干预乳腺癌术后伴发抑郁症患者35例,发现能够改善一部分人的情绪低落、失眠多梦、不思饮食等表现,减轻抑郁程度。笔者认为,中医疏肝理气类方剂治疗抑郁可以取得一定的效果,但是必须结合心理疏导,只有让患者自己克服心理上的障碍,协同药物才能够达到理想的效果,纯依赖药物治疗,效果不理想。

六、总结

乳腺癌术后的并发症应以预防为主,防治结合。中医在治疗术后的上肢肿胀、淋巴瘘、化疗后的脱发、骨髓抑制、胃肠道反应方面有着独到的优势,能够弥补西医在这方面的空白,且在其他并发症上亦有不良反应少,疗效稳定的特点。从目前的临床实践来看,中医内治法的应用研究比较多,在化疗毒性不良反应预防治疗方面多有建树,但是外治法的研究尚待进一步深入和发展,并且可以有所突破和发挥,尤其针灸在治疗化疗后胃肠道反应方面有简便疗效好的特点,可以进一步深入研究并且在临床开展。下一阶段的

研究重点在于寻找一些切实有效的中医方法预防化疗不良反应,治疗手术并发症,减轻患者痛苦,辅助乳腺癌的治疗。

参考文献

- 徐杰男,阙华发.乳腺癌术后患者241例辨证分型探析[J].浙江中医杂志,2005,(12):530-532
- 王大鹏,郑玉玲.乳腺癌术后中医分期辨证治疗[J].云南中医中药杂志,2007,28(8):14-15
- 司徒红林,陈前军,李娟娟,等.501例乳腺癌围手术期患者中医证候分布规律的临床研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(4):595-598
- 司徒红林,陈前军,林毅,等.乳腺癌围手术期患者中医证型及转化规律的临床研究[J].中华中医药学刊,2009,27(12):2568-2570
- 伍传新,陈树群,张文勇,等.乳腺癌术后皮瓣坏死的原因分析及防治对策[J].吉林医学,2006,27(3):275-276
- 曹向民,杜雪峰.中医护理对乳腺癌根治术后皮瓣坏死的预防[J].家庭护士,2007,5(6):64-65
- 李元英,赵虹.楼丽华教授对乳腺癌术后皮瓣坏死的治疗经验[J].光明中医,2010,25(3):379-380
- 王斌,倪多,朱丽萍.乳腺癌术后同侧上肢肿胀94例临床分析[J].新疆医科大学学报,2008,31(7):834-835
- 王志华.中药治疗乳腺癌术后上肢肿胀30例[J].中国中西医结合外科杂志,2008,14(1):57-58
- 季林香.耳穴按压法联合止吐药预防64例乳腺癌化疗后胃肠道反应[J].肿瘤学杂志,2010,16(2):148-149
- 何元凤.穴位按压配合心理护理对减轻乳腺癌化疗患者恶心呕吐的观察[J].广西医学,2006,28(5):738-739
- 罗雪冰.降逆补气汤治疗乳腺癌化疗呕吐38例[J].江西中医药,2007,38(8):46-47
- 熊天惠.足三里穴药物注射治疗围化疗期恶心、呕吐的疗效观察及护理[J].吉林医学,2010,31(8):1108-1109
- 羊馥华,王文文.腹部按摩配合罐灸疗法干预癌症化疗后便秘100例[J].浙江中医杂志,2010,45(4):271
- 张泉,高鹏.麻子仁丸加减治疗恶性肿瘤化疗后便秘的临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(4):117-118
- 司徒红林,陈前军,吕晓皓.林毅治疗乳腺癌化疗骨髓抑制症经验[J].辽宁中医杂志,2008,35(2):173-174
- 姬广伟,何宏涛,孙见新.大补元煎防治乳腺癌化疗后骨髓抑制的疗效观察[J].中国药物与临床,2009,9(10):988-999
- 吴建军,戚娟娟.针灸足三里治疗乳腺癌放疗后白细胞减少21例[J].浙江中医杂志,2008,43(1):46
- 宋文广,王毅峰,杨秀舫.贯贯应用凉血解毒和滋肾养血法防治化疗引起脱发的观察[J].河北医药,2006,28(10):975-976
- 李娜,孙一予,李小江.贾英杰教授治疗化疗后脱发经验介绍[J].现代中西医结合杂志,2010,19(21):2690
- 李福莲,张克伟,张春生,等.自制中药洗剂防治乳腺癌化疗脱发30例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2007,13(13):24-25
- 温荣民,张青.芙蓉定痛膏治疗乳腺癌化疗药物所致皮肤损伤120例的临床观察[J].当代医学,2010,15(30):146-147

(收稿:2011-03-18)

(修回:2011-05-17)