

# 中医药治疗乳腺癌的优势 难点与对策若干思考

郭莉, 刘鹏熙, 指导: 林毅

(广东省中医院乳腺科, 广东 广州 510120)

**摘要:** 乳腺癌是危害妇女健康的重大疾病, 中医药治疗乳腺癌积累了丰富的经验, 文章总结乳腺癌各期的治疗优势, 提出治疗中的难点问题, 并就其解决方法进行了理性思考。

**关键词:** 乳腺癌; 优势; 难点; 对策

**中图分类号:** R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-842X(2010) 11-0124-02

## Dominances Difficulties and Strategies of Breast Cancer Treatment by Chinese Medicine

GUO Li, LIU Peng-xi, Advisor: LIN Yi

(Guangdong Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong, China)

**Abstract:** Breast cancer brings great disaster to women in physiology and psychology, Chinese Medicine treat this disease have builded up affluent experiences. We summarize dominances of Chinese Medicine treatment in different stages of breast cancer, introduce the difficulties points in treatment and think about the solve approaches.

**Key words:** breast cancer; dominance; difficulty; strategy

乳腺癌, 属于中医“乳岩”范畴, 归属西医乳腺恶性肿瘤。全球每年新确诊的癌症中有 1/10 是女性乳腺癌, 每年约有 120 万女性患乳腺癌, 50 万人死于该病, 平均每 13min 就有 1 人死于乳腺癌, 该病在女性癌症病死率中居首位<sup>[1]</sup>。我国虽然仍是乳腺癌的低发地区, 但近年来其发病率的上升速度要高于西方国家, 尤其是沪京津和沿海地区是我国妇女乳腺癌的高发地区<sup>[2]</sup>, 防治任务十分艰巨。中医药参与乳腺癌治疗能够改善麻醉、手术、化疗、放疗以及内分泌治疗的毒副作用, 提高患者生活质量, 这些已得到业内人士的认可。近日经过数年调查研究、反复论证的《乳腺癌分期辨证规范(试行稿)》, 得到中华中医药学会乳腺病防治协作工作委员会专家最后论证通过。即将乳腺癌分为围手术期、围化疗期、围放疗期和巩固期治疗的辨证规范已经得到认可并在全中国同行业中推广应用。那么我们应系统的评价中医药辨证治疗在乳腺癌各期中的疗效, 总结中医药治疗乳腺癌的环节优势和阶段优势, 并对其治疗的难点做出理性思考, 以便发挥特色, 突破瓶颈, 寻求发展。

### 1 中医药治疗乳腺癌各期的疗效优势

#### 1.1 围手术期

围手术期是指入院开始到手术后第一次化疗开始的一段时间。对于围手术期中医药治疗的作用, 目前尚无统一的疗效评价标准, 尚需进一步的生存质量调查和症状积分等研究证实, 但通过中医药内外合治的临床观察, 中医药在围手术期可起到以下几个方面的作用: (1) 改善患者术前心理状态和机体状态: 经疏肝解郁、安神定志等方法均可改善术前患者心理状态, 缓解焦虑情绪, 改善睡眠状态, 提高手术耐受性, 顺利完成手术。(2) 改善术后疲劳综合征,

促进术后恢复, 减少皮瓣坏死发生率, 促进伤口愈合, 改善胃肠功能, 减少并发症, 使患者能按时完成术后第一周期化疗, 缩短住院时间, 减少医疗费用。

#### 1.2 围化疗期

围化疗期是指化疗开始到化疗结束后 1 周的一段时间。中医药在围化疗期治疗中有以下四个方面的作用: (1) 改善胃肠功能, 提高病人耐受和治疗依从性<sup>[3]</sup>。中药内服外用与穴位贴药、针灸结合, 即针对乳腺癌化疗中出现的本虚和余毒治疗又能侧重在和胃降逆的根本治疗, 益气健脾化湿, 降逆化浊和胃可明显改善乳腺癌化疗期间出现的胃肠功能紊乱<sup>[4]</sup>。对 1/2 度呕吐疗效较好, 不需使用西药 5-HT<sub>3</sub> 等止呕剂, 并减少补救止呕用药的应用。(2) 中医药对化疗后骨髓抑制症有较好的防治作用, 减轻化疗药物的血液毒性。有报道采用子午流注时间给药疗法增强了中医药疗效<sup>[5]</sup>, 预防给药使多数患者白细胞、红细胞、血小板均维持在正常范围, 不需使用集落刺激因子(G-CSF) 类药物治疗。对 3/4 度化疗后骨髓抑制者, 可减少 G-CSF 的应用, 从而减少了医疗费用。对化疗后骨髓抑制, 有效率达 93%。对 3/4 度骨髓抑制, 伴有发热仍需及时给与 G-CSF 和抗生素治疗, 急则西药治其标, 缓则中药治其本。(3) 提高生存质量, 改善症状, 确保化疗如期按量进行。复康灵胶囊对生活质量的<sup>[6]</sup> 研究结果显示, 乳腺癌术后接受化疗患者有改善症状和提高生活质量的作用。复康灵治疗组在提高患者的生理、认知、情感、社会、生活质量等功能以及改善症状等方面均优于对照组, 治疗后受经济的影响也较对照组小。(4) 防治化疗后静脉炎: 采用四黄水蜜外敷患处防治化疗后静脉炎疗效较好。60 例短期疗效观察与长期

收稿日期: 2010-06-05

作者简介: 郭莉(1977-), 女, 山东兖州人, 主治医师, 博士, 主要从事中西医结合防治乳腺癌的临床与科研工作。

疗效观察均提示治疗组静脉炎发生率和重度静脉炎发生率低于对照组<sup>[7]</sup>。

### 1.3 围放疗期

围放疗期是指放疗开始到放疗结束后1周的一段时间。中医药采用益气养阴生津法辨证治疗加局部外用中药可以:(1)减少放疗副作用,特别是降低皮肤放射性皮炎、放射性肺炎、放射性消化道反应发生率<sup>[8]</sup>。(2)提高放疗耐受性和改善患者生活质量<sup>[9]</sup>。

### 1.4 巩固期

巩固期是指乳腺癌患者术后放化疗均结束1月后的5年期间或5年内出现复发转移之前的一段时间。中医药采用补益脾肾和扶正固本、驱邪等方法辨证治疗。通常采用无病生存率、生存质量量表来评价疗效。中医药在以下几方面发挥作用:(1)改善生存质量:600余例病人采用乳腺癌生存质量专用量表EumQLQ-BR23,结果显示中医药干预组的生理计分、认知计分、情感计分、社会机能计分、乳腺癌相关症状及生存质量总计分等上升的幅度均大于对照组( $P<0.01$ ),治疗组各症状改善的程度也均较对照组高( $P<0.01$ )<sup>[5]</sup>。大多数患者均能积极地参加社会活动或做家务;有较充沛的精力及良好的心态;一系列不适症状如神疲乏力、食欲不振、便秘、腹泻等症状均有明显缓解或消失,对生活质量的总评价有显著改善。(2)减少内分泌治疗副作用:如潮热、盗汗、全身骨关节疼痛等。研究结果表明乳腺癌术后服用内分泌药物患者经半年的治疗后,治疗前后比较夜寐不安、掀热汗出、骨痛等明显好转。(3)激素受体阴性者或“三阴性”乳腺癌目前还不能在较为成熟的内分泌治疗和靶向治疗中获益,中医药可能有生存率的益处。

## 2 中西医结合各有优势

在围手术期、围化疗期和围放疗期,西医祛除实体瘤和杀灭肿瘤细胞方面快而有效,更显优势,中医药治疗为辅助,以整体平衡扶正治疗为主,可提高病人手术、放化疗的耐受性,减少手术和放、化疗副作用。巩固期中医药辨证治疗基础上,采用针灸和康复训练以促进上肢功能恢复、预防复发,即中医药治疗为主,西医治疗为辅。尤其雌孕激素受体双阴患者在该期失去内分泌治疗的机会,可以采用中医药治疗。对于复发转移及晚期乳腺癌,中医药能有效提高免疫功能,起到稳定肿瘤,减轻症状,延长带瘤生存时间的作用。临床依从性好、安全、易于推广应用。

具体的说,依据本院长期的临床经验,对于巩固期激素受体阴性无Her-2过表达者;围化疗期1/2度骨髓抑制症者;围化疗期1/2度胃肠功能紊乱者;术后患侧上肢水肿者,可采用纯中医治疗。对于围化疗期3度骨髓抑制症;围化疗期3度胃肠功能紊乱,可采用中医为主西医为辅的治疗。对于需手术治疗;新辅助化疗和辅助化疗、复发转移性乳腺癌的解救化疗;围放疗期治疗;Her-2过表达者加用单克隆抗体治疗;巩固期激素受体阳性者,给予内分泌治疗加中医药治疗;围化疗期4度骨髓抑制症以及拟化疗前白细胞仍未达到要求者;围化疗期4度胃肠功能紊乱者,可用西医为主中医为辅的治疗。

## 3 中医治疗难点分析与对策思考

### 3.1 具体问题需解决

乳腺癌是中医药治疗的阶段与环节优势病种,在阶段与环节优势中,中医药在自身发展的过程中仍存在具体问题的难点:如对3/4度呕吐、3/4度骨髓抑制不能单独采用中医药疗法解决,需要结合西药治疗;乳腺癌手术后患侧上肢水肿单靠中医辨证治疗难以奏效等等。这类问题曾是困扰临床医生多年的问题,只能通过改善手术操作和化疗剂量等予以预防,但是本院林毅教授提出采用龟鹿二仙丹益肾生髓法,并根据子午流注时间给药法预防性用药,对化疗后1/2度骨髓抑制的治疗有良好疗效,并可预防3/4度骨髓抑制的发生,值得临床推广应用。对乳腺癌手术后患侧上肢水肿可采用内外合治的方法,增加推拿、按摩、器械治疗、中药外敷等治疗,在临床实践中逐渐摸索出行之有效的解决方法。

### 3.2 适应症与疗程问题尚需明确

早期乳腺癌尤其是导管内癌、小叶原位癌一般经过手术就可以获得临床治愈,那么这一类乳腺癌是否需要中医药干预治疗?不同TNM分期的乳腺癌中医药干预时间究竟有何差异?中医药干预乳腺癌治疗究竟是2年时间好还是更长时间?中医药辨证论治运用目前相当程度上停留于部分专家共识,甚则专家个人经验上,因此很难组织规范且把握度很高的临床实验性研究(RCT)。中医药提高乳腺癌生活质量,目前仅仅停留在临床经验、小样本的区域性临床研究结果,缺乏循证医学的证据。因此很难对中医药治疗乳腺癌的临床疗效的文献进行Meta分析。这些问题的解决尚需大量的临床研究,根据中医药干预乳腺癌辨证论治标准,设计多中心、大样本、随机对照、双盲的临床试验,根据生活质量指标、无瘤生存时间进行评价,再进行分层研究,解决中医药治疗乳腺癌的适应症、辨证治疗标准、疗效以及疗程问题。

总之,中医药防治乳腺癌已经有2000多年的历史,积累了丰富的经验,有很多行之有效的特色疗法,但是也存在很多难点和瓶颈问题,仍需进一步的探讨,我们作为乳腺病工作者任重而道远。◆

### 参考文献

- [1] Freddie Bray, Peter Mc Caftan, Maxwell Parkin. The changing global patterns of female breast cancer incidence and mortality[J]. Breast Cancer Res, 2004, 6(4): 170-178.
- [2] 沙海滨, 贺圣文, 陈景武. Poisson 回归模型分析在不同地区乳腺癌发病率比较中的应用[J]. 数理医药学杂志, 2008, 21(5): 521-522.
- [3] 罗雪冰. 益气养阴化浊汤改善乳腺癌患者化疗恶性呕吐证的临床观察[J]. 第四军医大学学报, 2007, 28(18): 1725.
- [4] 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(296): 46-47.
- [5] 刘晓雁, 林毅, 司徒红林, 等. 加味龟鹿二仙汤时辰用药调节乳腺癌化疗后骨髓造血功能的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(7): 970-972.
- [6] 司徒红林, 陈前军, 欧爱华, 等. 乳腺癌术后患者生存质量影响因素的累加Logit回归模型分析[J]. 中国现代实用医学杂志, 2005, 4(8): 44-47.
- [7] 胡杏平, 黄丽梅, 陈前军. 中药“四黄水蜜”预防乳腺癌化疗所致静脉炎临床观察[J]. 中华临床医学研究杂志, 2006, 12(22): 3075-3076.
- [8] 李石安. 中医药对恶性肿瘤放疗解毒作用的临床现状研究[J]. 中医药信息, 2009, 26(4): 7-9.
- [9] 周斌, 郭勇. 中医药治疗肿瘤放疗毒副反应临床概况[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(6): 457-459.