

林毅教授运用“治未病”理论防治乳腺癌经验介绍

周瑞芳, 刘鹏熙, 刘晓雁, 林毅, 司徒红林

广东省中医院乳腺科, 广东 广州 510120

[关键词] 乳腺癌; 中医疗法; 治未病; 林毅; 诊治思路

[中图分类号] R737.9 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2012) 08-0225-02

乳腺癌的治疗为涵盖手术、化疗、放疗、内分泌治疗、生物靶向治疗的综合模式, 中医药在恶性肿瘤辅助治疗中的作用逐渐得到了国内外的认可。林毅教授将中医学“治未病”理论贯穿于乳腺癌综合治疗的全程, 疗效显著, 现介绍如下。

1 未病先防

乳腺癌发病的真正机制尚不完全清楚。但有很多高危因素是可以预防的, 如生活方式的选择、饮食的调理、情绪的调节等。其方法为: 保持良好的心态和健康的生活节奏, 克服不良的饮食习惯和嗜好, 有规律的工作、生活, 经常进行适当的身体锻炼及定期检查。林教授提倡的情志有节、饮食有度、健身运动、重视普查的方法, 是针对中医病因病机对乳腺疾病进行的非药物的健康调养干预措施, 有针对性地避免疾病危险因素, 预防疾病的发生, 从而达到中医学“治未病”中“治其未发”的目的, 充分体现了“未病先防”的学术思想^[1-2]。

2 已病早治

结合乳腺癌综合治疗的现代医学模式, 林教授提出了中医药辅助治疗分期辨证论治的理论^[3]。

2.1 围手术期 是指从入院至手术后第一次化疗的时间。手术为祛邪之法, 而术后多为脾胃不和证、气血(阴)两虚证。治疗目的是提高患者对手术的耐受性, 减少手术并发症, 改善手术及麻醉对患者生活质量的影响, 促进患者康复。本期注重顾护脾胃、益气养血。治疗以健脾和胃、益气养血为法, 方药多选用香砂六君子汤或归脾汤加减, 以减少麻醉药物所致胃肠道反应的发生, 促进患者术后肠胃功能及气血津液的恢复。

2.2 围化疗期 是指第 1 周期化疗开始至最后化疗周期结束后 1 月的时间。根据化疗药毒偏于耗气, 在脏易伤肝、脾、肾、心的特点, 辨证多为脾胃不和证、气血(阴)两虚证、肝肾亏虚证、脾肾两虚证。在化疗周期中, 化疗前培本固基、养正御邪, 化疗期调理脾胃, 化疗后益气养血、补肾健脾。主要是缓解化疗的副作用, 改善患者生活质量以及患者对化疗的耐受性。

化疗前培本固基、养正御邪。中医学认为, 化疗药物多为峻猛的热毒之品, 在其“以毒攻毒”治疗恶性肿瘤的同时, 更加重了正气的耗损, 包括对各个脏器和气血津液皆有严重的毒害作用, 尤其是对脾胃的损伤最为直接和严重。“正气内存, 邪不可干”, 为使此时机体能够耐受化疗药物的热毒之邪, 在化疗前 1 周即应开始用药, 培补人体正气, 可为机体迎接化疗奠定基础。林教授在长期的临床实践中体会到, 围化疗期多为脾胃不和证、气血(阴)两虚证、肝肾亏虚证、脾肾两虚证, 宜用健脾和胃、化痰燥湿、益气养血、健脾补肾之法。

化疗期调理脾胃。化疗期机体运化失司, 脾胃受损, 脾胃不和, 升降失调, 湿浊之邪上犯, 引起纳差、恶心、呕吐等消化道症状。其脾不升清故见腹泻、头晕。此时为脾胃不和、湿浊中阻、湿热壅盛之证。林教授认为, 治疗脾虚宜补, 痰湿宜化, 气逆宜降, 可用香砂六君子汤加减以健脾醒胃, 理气燥湿。且内外治法相结合, 化疗的同时可予以隔姜灸双足三里、双内关, 或吴茱萸、生姜贴敷双足三里、双内关、中脘, 或吴茱萸、黄芩子中药封包热敷中脘。化疗药物多为热毒之邪, 滞留局部易致患者化疗后出现静脉炎, 在化疗同时予以金黄散或四黄水蜜(本院制剂)外敷以清热解毒, 预防静脉炎的发生。

化疗后益气养血、补肾健脾。乳腺癌化疗后骨髓抑制症以白细胞, 特别是中性粒细胞减少最为常见, 其次是血小板减少, 严重时红细胞也受到影响。林教授认为, 此症多属中医学虚劳的范畴, 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。治疗上常用益气养血、健脾补肾之法。并结合中医子午流注纳支法理论, 根据某经脉处于功能活动旺时是其驱除本脏腑外邪最有利及最有效之时、人体阴阳交会之时服阴阳并补之药药效最好的理论, 健脾补肾方于早上 8 时、中午 14 时足阳明经旺时用药, 晚上 20 时 30 分加服阴阳并补的名方龟鹿二仙丹加味, 以达补肾生髓之功。偏阴虚者的基本处方为: 鸡血藤 60g, 黄精、黄芪、西

洋参、太子参各 30g, 山药、茯苓、白术、女贞子、桑椹子、菟丝子、枸杞子、陈皮各 15g。偏阳虚者的基本处方为: 红参 15g 或党参 30g, 山药、茯苓、白术、淫羊藿、补骨脂、女贞子、枸杞子、桑椹子、菟丝子、山茱萸各 15g, 黄芪 30g。对白细胞明显减少者, 以补气为重, 习用黄芪 50g, 党参 30g 等; 对红细胞减少者, 以补血为重, 习用紫河车、黄精各 30g, 鸡血藤 60g 等; 对血小板减少者, 以益气养阴为重, 习用黄芪 50g, 沙参 30g, 麦冬、石斛各 15g 等。在辨证与辨病相结合的基础上, 可参考血象变化规律调整用药。选择在晚上 20 时 30 分口服龟鹿二仙丹汤剂, 并于晚上 21 时服用助眠药物安睡, 机体此时阴阳交会, 阳气内藏, 阴气隆盛, 气血趋向于里, 输布于内脏组织, 药物借营卫之气由阳入阴之际而乘势入里, 阴阳双补, 能有效提高骨髓的造血功能。

2.3 围放疗期 是指放疗开始至放疗结束后 1 周的时间。病机特点为放疗偏于火毒伤阴, 在脏则易伤肺, 致放射性皮炎、放射性肺炎、放射性咽炎等。治疗期间应该始终顾护阴津、养阴润燥。林毅教授认为, 本期在脏主要治肺, 重在养阴。辨证多为气阴两虚证、阴津亏虚证、阴虚火毒证。在进行放疗之前进行针对性预防性治疗, 或药疗或食疗, 争取避免产生急性放疗反应。如果已出现口干、口渴等急性放疗反应, 也应继续用药防治迟发的放疗反应, 防止疾病传变, 从而达到治未病的目的。临床多选用生脉散合增液汤、沙参麦冬汤、百合固金汤合四君子汤加减、银花甘草汤合犀角地黄汤等随证加减。出现咽喉疼痛、口苦咽干者, 予木蝴蝶 5g, 胖大海 10g, 麦冬 15g 水煎代茶饮。放疗开始可即予以土黄连液、炉甘石洗剂外敷以预防放射性皮炎。

3 已病防变

把握疾病的传变规律, 及时治疗, 阻止疾病的蔓延、恶化和传变。主要围绕巩固期和晚期乳腺癌防止复发转移及其病情进一步进展而治疗。

巩固期(康复期)是指术后放、化疗结束 1 月后开始至以后的 5 年期间。本期的主要治疗目的是改善内分泌治疗的副作用、改善生活质量以及预防复发转移。受体阳性以补肾为主, 受体阴性重在健脾。林毅教授认为, 受体阳性者接受内分泌治疗, 临床多见“肾虚、冲任失调”证候, 而补肾药具有调节内分泌的作用。因此, 治疗此类患者在健脾补肾同时, 尤以补先天益肾精为要。受体阴性患者除人表皮生长因子受体 2(Her2)过度表达外, 在巩固期是现代医学治疗的盲区, 其预后较受体阳性者差。林教授认为, 提高机体免疫力是重要的治疗途径。其病机属脾肾两虚尤以脾虚为重, 治以补益脾肾为法, 补后天以养先天。健脾包括健脾益气、健脾和胃、健脾祛湿等; 补肾包括滋阴补肾、填精固肾及温阳补肾等。常用四君子汤、香砂六君汤、参苓白术散、补中益气汤、理中汤、归脾汤、平胃

散、三仁汤等, 健脾益气为主; 配伍淫羊藿、仙茅、肉苁蓉、何首乌、桑椹子、女贞子、枸杞子、菟丝子、补骨脂、黄精等; 佐加焦三仙、砂仁等健运脾胃, 补而不腻。对上肢淋巴水肿者, 可用金黄散外敷治疗术后上肢淋巴水肿见红肿热胀之阳肿型; 四子散(紫苏子、莱菔子、白芥子、吴茱萸各 120g)外敷治疗上肢淋巴水肿见皮肤色白之阴肿型。

晚期乳腺癌不宜手术或术后复发转移者, 此期治疗的目的是阻止疾病的蔓延、恶化, 稳定瘤灶、缓解症状, 使部分患者带病延年。骨转移者多因肝郁肾虚、气滞血瘀、瘀毒结于筋骨, 常用六味地黄汤合三骨汤补益肝肾、填精壮骨、活血止痛、抗癌解毒。肺及胸膜转移者, 系脾气虚弱、土不生金、阴虚肺燥所致, 治以益气健脾、滋润肺阴、抗癌解毒, 常用四君子汤合百合固金汤加减。若伴胸腔积液者, 乃肺肾两虚、痰饮聚胸, 治以健脾补肾、消痰化饮、泻肺利水, 选用贞芪合剂伍葶苈大枣泻肺汤。林教授强调, 应充分认识肺转移的发生与脾之运化、肝之疏泄、肾之温煦失司有关, 治疗时应酌情考虑。而顾护脾胃更是不可疏忽培土生金, 重用四君子汤或补中益气汤以治本。肝转移者, 病位在脾, “虚、瘀、毒”是基本病机, 气机不利、脾肾亏虚、瘀毒内结互为因果。治疗肝转移强调扶正为主, 采用益气健脾、补益肝肾法。治以滋水涵木、补益肝肾、化痰止痛为法, 方用六味地黄汤加味。身目黄疸为主者, 多属肝郁脾虚、湿热蕴结, 治以培土荣木、益气健脾、清利湿热、抗癌解毒, 药用党参、黄芪、茯苓、白术、山药、陈皮、砂仁、郁金、茵陈、白花蛇舌草、栀子、大黄、徐长卿等。脑转移出现头痛呕吐, 视物模糊, 神昏抽搐, 甚至昏迷者, 多系肝阴亏虚、肾虚髓空、毒入巅顶、清阳受扰, 常用羚羊钩藤饮加减^[3]。

在《内经》提出的“治未病”理论基础上, 历代医家不断总结经验, 有了更加深入的认识。在乳腺癌的综合治疗过程中, 分期辨证论治的不同阶段表现不同的病机特点, 以中医学“治未病”理论为指导, 根据不同时期的主要中医病机表现入手, 有预见性地运用中医药进行治疗, 内外治方法结合, 可使治疗思路更加清晰, 从而更好地发挥中医药治疗的优势。

[参考文献]

- [1] 赵虹, 司徒红林. 林毅治未病思想在乳腺疾病中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(3): 343-344.
- [2] 洪宋贞, 朱华宇, 林毅. “未病先防, 既病防变”学术思想在乳腺癌防治中的临床意义[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(24): 4099-4100.
- [3] 司徒红林, 陈前军, 朱华宇. 林毅教授辨治乳腺癌经验介绍[J]. 新中医, 2008, 40(7): 5-6.

(编辑: 骆欢欢)