

· 名老中医学术传承 ·

中医藏象辨证法辨治三阴性乳腺癌

姚颖, 吴承玉 (南京中医药大学中医学院·中西医结合学院, 江苏 南京 210023)

摘要: 吴承玉教授创建藏象辨证理论体系, 将藏象辨证应用于三阴性乳腺癌的辨治, 通过病证结合, 从症辨证, 明辨病位, 详审病性, 使复杂难治的三阴性乳腺癌的辨证更为简便、精准。肝、脾、肾是三阴性乳腺癌的重要病位, 气滞、痰、瘀、火毒是三阴性乳腺癌的重要病性。运用藏象辨证原理指导三阴性乳腺癌的治疗, 病证结合施治, 使三阴性乳腺癌的中医治疗更为有效。

关键词: 三阴性乳腺癌; 吴承玉; 藏象辨证; 辨治经验

中图分类号: R273 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2020)02-0277-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2020.0277

引文格式: 姚颖, 吴承玉. 中医藏象辨证法辨治三阴性乳腺癌[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(2): 277-280.

Treating Triple Negative Breast Cancer with Visceral Manifestation Pattern Differentiation in Traditional Chinese Medicine

YAO Ying, WU Cheng-yu

(School of Chinese Medicine & Integrated Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: The theory of visceral manifestation pattern differentiation proposed by professor Wu Chengyu is applied to treat triple negative breast cancer (TNBC) through combination of disease and pattern, pattern differentiation based on symptoms, identification of disease location and nature, which make complicated and intractable pattern differentiation of TNBC simpler and more precise. Liver, spleen and kidney are the main disease location and the nature of TNBC is stagnation of qi, phlegm, stasis and fire-toxin. It would be more curative to treat TNBC with combination of disease and pattern from the principle of visceral manifestation pattern differentiation.

KEYWORDS: triple negative breast cancer; Wu Chengyu; visceral manifestation pattern differentiation; pattern differentiation experience

吴承玉教授, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从医 50 余年, 积累了丰富的临床经验, 擅长治疗各类肿瘤, 尤其在乳腺癌的治疗方面经验颇丰, 取得了较好的临床疗效。

三阴性乳腺癌是指雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)和人表皮生长因子受体(HER-2)表达均为阴性的乳腺癌。其发病年龄早, 远处转移风险高, 在临床上被认为是乳腺癌中较为难治的一种类型^[1]。吴教授创建藏象辨证理论体系, 对于三阴性乳腺癌的临床治疗有着独到见解, 现将吴教授辨治经验介绍如下。

1 三阴性乳腺癌的藏象辨证

吴教授将患者临床信息划分成主症(A)、次症

(B)、舌脉表现(C)、西医学检验指标(D)四大类, 创建了藏象辨证思维模式与组合规律^[2]。藏象辨证以辨病为先、辨证为主, 强调以辨藏象病位与病性为辨证核心, 突出“病证结合; 从症辨证, 以象测藏; 原则性与灵活性相结合”的原则。“从症辨证, 以象测藏”即根据人体外在的征象来推测内在藏系统的变化, 从患者临床信息中辨识藏象病位和藏象病性, 从而辨识证型。“原则性”是指规范的证型必须同时具备藏象病位与藏象病性, 缺一不可。“灵活性”一是指藏象病位与藏象病性的临床表现形式多种多样, 二是指藏象病位与藏象病性的组合方式多种多样。这三者都体现了病位与病性在藏象辨证中的重要性, 因此三阴性乳腺癌的辨治中必须在病证结合的前提

收稿日期: 2019-06-05

基金项目: 江苏省教育科学“十三五”规划课题(No.B-b/2016/01/28)

第一作者: 姚颖, 女, 博士研究生, E-mail: 823455652@qq.com

通信作者: 吴承玉, 女, 教授, 博士生导师, 主要从事中医药治疗肿瘤疾病的临床研究, E-mail: chengyu720@163.com

下做到明辨病位、详审病性。

1.1 病证结合

“病”与“证”是密切相关的,辨病有利于从疾病全过程认识疾病本质,辨证则重在判断疾病当前的病变部位和性质。在藏象辨证思维模式中,吴教授将西医学检验指标(D)引入辨证中,突出了“病证结合”的原则。三阴性乳腺癌诊断过程中,病理及免疫组化诊断结果作为(D)指标是其明确诊断的重要依据。另外,相关影像学检查、血液学检查等也可纳入(D)指标的范畴,可辅助判断三阴性乳腺癌是否出现转移等情况,使后续的治疗更具有针对性。当三阴性乳腺癌患者的证候特征并不明显时,相关(D)指标在辨证的过程中就显得尤为重要。

三阴性乳腺癌是一类异质性强、恶性程度高的疾病,病证结合有利于进一步深化三阴性乳腺癌的个体化诊疗模式,全程把握病情,抓住主要矛盾,中西互补,使三阴性乳腺癌的辨治更精准全面。

1.2 明辨病位

高秉钧在《疡科心得集》中引薛立斋言:“乳房属足阳明胃经,乳头属足厥阴肝经”^[3],又“女子以肝为先天”^[4],肝主疏泄、藏血,若肝失条达,气机不畅,则易导致气滞血瘀,故乳腺癌患者临床常见情志抑郁、急躁易怒、多疑善虑、意志消沉、善太息、胁肋胀痛、脉弦等一系列肝系症状。气机的疏泄失常影响脾胃运化、津血运行等,若肝病及脾,脾不健运,则水液运化失常,痰湿内生,常兼恶心、呕吐、纳差、便溏、大便时干时稀等一系列脾系症状。肾为先天之本,主生长发育生殖,与乳房的发育密切相关,若肾精亏损,乳房失养,可影响本病的发生发展,乳腺癌患者可兼见腰膝酸软、腰痛等一系列肾系症状。因此,根据中医相关理论以及乳腺癌的病因病机,乳腺癌重要的藏象病位在肝,同时兼有脾、肾。

三阴性乳腺癌是乳腺癌的一种特殊类型,侵袭性更强,复发转移率更高。临床上除了上述相关病位特征表现,辨证之时三阴性乳腺癌患者往往情志失调等肝系病位特征表现更加明显。

1.3 详审病性

瘀、痰是肿瘤形成的病理基础,正如朱丹溪所言:“瘀挟痰血遂成窠囊”^[5],脏腑经络组织瘀滞是形成癌瘤积聚的关键。三阴性乳腺癌的发病也与瘀、痰病理产物的堆积息息相关。

吴教授临床观察发现,三阴性乳腺癌的发生发展与情志因素关系尤为密切。《素问·天元纪大论》

曰:“人有五脏化生五气,以生喜怒悲忧恐。”^[6] 五脏乃情志活动的物质基础,七情变化亦可影响五脏气血,气血运行失调则脏腑功能失调,气滞痰凝血瘀而结成肿块。三阴性乳腺癌患者因郁怒伤肝,思虑伤脾,肝失条达,气滞血瘀,脾虚生痰,气郁化火进一步加重血瘀痰凝,久而成毒,结于乳房,形成本病。因此,气滞、痰、瘀是三阴性乳腺癌的重要病性。

吴教授认为,三阴性乳腺癌较之非三阴性乳腺癌更易发生淋巴转移,是由于瘀、痰更盛,痰瘀之毒久郁生热,复又情志不畅,气郁化火,炼津灼血,又成痰生瘀,如此往复,病情加重,火毒走窜生风,痰瘀滑腻胶滞,交结成形,随经流注,而成斯疾。因此,火毒是三阴性乳腺癌转移的重要病性。

2 三阴性乳腺癌的治疗

2.1 辨病治疗

在三阴性乳腺癌的诊治过程中,首先应当借助西医的检测手段,明确疾病诊断。确诊后吴教授提倡中西医结合治疗,衷中参西,取长补短。并宜尽早开始中医治疗,贯穿全程,手术后可扶助正气促进恢复,放化疗过程中可增效减毒,减轻胃肠道反应、骨髓抑制等副作用,即使是晚期无法手术、未行放疗化疗的患者亦可用中医抗癌治疗,改善生活质量,延长生存期。

中药治疗过程中,应根据三阴性乳腺癌自身的疾病特点进行针对性治疗。在疏肝解郁的基础上,若患者情绪不稳,夜寐不安,可加用酸枣仁等养肝、安神。三阴性乳腺癌患者往往性格偏执,或急躁易怒,或焦虑不安,须注重与患者的沟通交流,耐心倾听并疏导其不良情绪,消除其思想顾虑。

2.1.1 合理运用抗癌中药 根据三阴性乳腺癌易复发转移的特点,合理运用经现代药理证实的广谱抗癌中药,如山慈菇、莪术、半枝莲、白花蛇舌草等,均具有抑制肿瘤细胞生长、抑制肿瘤侵袭和转移及调节免疫功能等作用^[7-10]。选用柴胡、广郁金引经入药,淋巴结转移者可用山慈菇清热解毒,消痈散结;肺转移者可用杏仁、桔梗、法半夏、川贝粉等宣肺化痰;肝转移者可用柴胡、广郁金、五味子等疏肝、护肝;脑转移者可用全蝎等活血化瘀、散结消痈;骨转移伴疼痛者可用全蝎、地龙、延胡索、三七粉等通络止痛、攻毒散结。

2.1.2 权衡邪正关系 三阴性乳腺癌患者经历手术、放化疗后易出现正虚邪实的状态,正虚邪实是转移发生的重要条件。临证之时,应权衡邪正双方的

主次关系,强调攻邪不伤正,扶正不留邪。攻补兼施,既要扶助正气,培补本元,提高机体免疫力,增强其自身的抗肿瘤能力,又要攻邪杀毒,祛除不利的病理因素,防止肿瘤进一步侵犯。扶助正气使用山萸肉、仙灵脾、灵芝、黄芪、丹参、太子参、百合等平补气血阴阳的药物,使扶正而不留邪。祛邪则以行气解郁、化痰祛湿、活血化瘀、清热解毒为基本大法。慎用全蝎、地鳖虫、天龙、地龙等性猛力专、行走攻窜、搜风剔络的虫类药,其虽药效确切,但不可一味攻伐,中病即止,使祛邪而不伤正。

2.2 辨证治疗

传统的辨证治疗非常重视疾病的病因病机,但既病之后往往已很难追溯到原始病因。致病因素经过一系列病机转化后最终在人体相关部位造成相应病理性质的改变,导致了疾病的发生、发展。任何疾病都有具体的病变部位和病理因素,即病位和病性,根据疾病的病位病性即可推断出病因病机。因此,治疗疾病的最终落脚点是病位和病性。

吴教授认为,三阴性乳腺癌病变部位虽在乳,肝郁气滞是病机关键,痰、瘀是病理基础,其基本病位在肝,病位涉及脾、胃、肾等,基本病性为气滞、痰、瘀,相兼病性包括热(火)、气虚、血虚、阴虚等。根据病位、病性特征精选药物,对症治疗,随症加减。以疏肝行气、化痰逐瘀为治疗大法,配合使用清热解毒、健脾和胃等治疗方法。

2.2.1 疏肝行气法 女子以肝为先天,肝失疏泄,气机不畅,进一步引起经络阻塞,痰凝血瘀,日久变生癌毒,导致三阴性乳腺癌的发生,故三阴性乳腺癌治疗当以疏肝行气解郁为要。遣方以柴胡疏肝散为基础方随证加减。组方以药对柴胡、广郁金疏肝解郁,川楝子、延胡索清肝泻火、活血散瘀、理气止痛。选药多用入肝经的理气药,如木香行气健脾,佛手疏肝理气、和胃止痛、燥湿化痰,香附疏肝解郁、理气宽中,川芎行气开郁、祛风燥湿、活血止痛等。

2.2.2 化痰逐瘀法 痰瘀内结是肿瘤发生发展的基础,活血化瘀、化痰散结是治疗肿瘤的重要治则。三阴性乳腺癌患者可见乳房肿块、头晕、头重、肢倦、舌苔腻、脉濡,胁肋刺痛、舌紫黯、舌边有瘀点瘀斑、脉涩等症状,腋窝淋巴结肿大等体征,这些证候表现均与痰和瘀密切相关。针对痰、瘀病性,三阴性乳腺癌患者当以化痰逐瘀为治疗大法,可选用浙贝母、法半夏、山慈菇、王不留行、皂角刺、红花、三七、莪术、丹参等经现代药理研究证实有抗癌作用的化痰药及

活血化瘀药。

2.2.3 清热解毒法 国医大师周仲瑛创立的肿瘤“癌毒”学说,认为癌毒是一种痰、瘀、湿、热结合的产物^[11]。三阴性乳腺癌患者肝郁日久,气郁化火,火热内生,蓄积日久,损伤津液则炼液成痰,血遇热日久则成瘀,痰、瘀、热互结,可化生火毒。三阴性乳腺癌患者出现发热、口苦、小便短赤、便秘、舌红苔黄、脉数以及乳房肿块快速增大、或病变局部灼热等皆属邪热癌毒症状,当以清热解毒为治法。清热解毒药被证实有抑制肿瘤新生血管生成,诱导肿瘤细胞凋亡,逆转肿瘤耐药性,对放化疗增效减毒,抑制侵袭及转移的作用^[12]。三阴性乳腺癌可选用半枝莲、白花蛇舌草、蒲公英、藤梨根、山豆根、蒲公英等具有抗癌作用的清热解毒药。

2.2.4 健脾和胃法 脾胃内伤,百病由生。脾胃运化失常,痰湿内生,进一步加重了三阴性乳腺癌患者病理产物的堆积。因此,在疏肝行气、祛瘀化痰治疗的同时,须注重顾护脾胃,尤其是手术后放化疗的患者,往往脾胃功能受损,可选用炒白术、炒薏苡仁、炒山药、茯苓、陈皮等健运脾胃;化疗后伴恶心呕吐者选用砂仁、豆蔻、法半夏等健脾止呕;纳谷不馨者选用炒谷芽、炒麦芽、焦山楂、神曲等健脾开胃。

除此之外,在三阴性乳腺癌辨证论治的过程中,吴教授重视整体观念,注重人体阴阳平衡,所谓“阴平阳秘,精神乃治”。强调“有是证用是药”,针对相兼病位与相兼病性加减灵活用药,三阴性乳腺癌伴夜寐不安者加用酸枣仁、五味子、合欢皮、百合等安神助眠;大便秘结者加用火麻仁、厚朴、炒枳壳、生大黄等理气通便;多汗者加用冬桑叶、浮小麦、糯稻根、五味子、生龙骨、生牡蛎等养阴除热、固表止汗。

3 病案举例

患者褚某,女,51岁,2016年5月行左乳癌改良根治手术,2017年2月25日初诊。根据吴教授的藏象辨证理论体系,将临床信息划分为A、B、C、D四类,主症(A):心悸,夜寐易醒、难再入睡;次症(B):大便偏干、时有不尽感;舌脉(C):舌质暗紫,苔薄白,脉弦细数;辅助检查(D):病理示左乳浸润性导管癌Ⅱ级,(前哨淋巴结)淋巴结2/3枚见有癌转移。免疫组化:1-160554癌细胞:ER(-),PR(-),CerBb-2(+),Ki-67(+,50%),CK5/6(+),E-cad(-),P120膜(++),SMMHC(-),P63(-),Calponin(-),FISH检测阴性。伴有双侧甲状腺结节,肝囊肿,胆囊息肉。西医诊断:三阴性乳腺癌。

中医诊断:乳岩,证属肝经痰凝血瘀证、脾虚湿困证、心气阴两虚证。以疏肝解郁、化痰祛瘀、健脾利湿、补气养阴为主要治法。方药:柴胡 6 g,广郁金 10 g,丹参 15 g,浙贝母 10 g,山慈菇 15 g,川楝子 6 g,延胡索 15 g,半枝莲 15 g,白花蛇舌草 15 g,王不留行 15 g,皂角刺 6 g,炙甘草 6 g,三七粉 4 g,炒薏苡仁 15 g,炒白术 15 g,五味子 6 g,麦冬 15 g。14 剂,每日 1 剂,水煎,早晚分 2 次服。

2017 年 3 月 11 日二诊:患者心悸改善,夜寐欠安,纳食可,大便偏干。患者近日过敏性皮疹发作,身痒。舌质暗紫,舌苔薄白,脉细弦。上方改川楝子 10 g、三七粉 3 g,加蝉衣 10 g,白芷 15 g 以祛风止痒。28 剂。

2017 年 4 月 22 日三诊:患者无心悸,夜寐改善,身痒好转,纳可,大便每日 1 次,舌质淡红,苔白腻,脉细弦。上方去川楝子、延胡索、五味子。28 剂。

按:根据此例患者初诊时的现代辅助检查指标 D,可确定辨病结果为三阴性乳腺癌,根据藏象辨证理论体系“从症辨证”的基本原则,从 A、B、C、D 四个方面的临床信息中分别辨识藏象病位及病性,判断该患者的病位主要在肝、脾、心;病性主要为痰、瘀、气虚、阴虚、湿,根据藏象辨证组合规律,判断患者证属肝经痰凝血瘀证、脾虚湿困证、心气阴两虚证。根据辨病、辨证结果选方用药,结合三阴性乳腺癌情志致病、火毒为患的发病特点,以疏肝解郁、化痰祛瘀、健脾利湿、补气养阴、清热解毒为主要治法。以柴胡、广郁金引经入药、疏肝解郁,浙贝母、山慈菇清热化痰散结,半枝莲、白花蛇舌草清热解毒抗癌;川楝子、延胡索清肝泻火;王不留行、皂角刺祛瘀化

痰、软坚散结;丹参、三七粉活血化瘀抗肿瘤;炒薏苡仁、炒白术健脾利湿、顾护脾胃;以麦冬、五味子益气复脉、养阴护心。二诊时,患者过敏性皮疹发作,以蝉衣、白芷疏散风热、祛风止痒。至三诊之时,患者身痒好转,但未完全缓解,仍以上二味药疏风止痒;心悸已无,夜寐改善,故将宁心安神之五味子减去;肝经火热症状不显,故将清肝泻火之川楝子、延胡索减去。

患者持续中药治疗,术后 1 年余未见肿瘤复发及转移,无明显肿瘤相关不适症状,临床疗效良好。

参考文献:

- [1] 敖睿,朱学强,刘浩.三阴乳腺癌病理分期分级与预后的关系[J].中国肿瘤临床与康复,2017(11):27-29.
- [2] 吴承玉.中医藏象辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2018:22-25.
- [3] 高秉钧.疡科心得集[M].北京:中国中医药出版社,2000:63.
- [4] 叶天士.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995:498.
- [5] 朱震亨.丹溪治法心要[M].济南:山东科学技术出版社,1985:87.
- [6] 黄帝内经素问[M].北京:中国中医药出版社,2006:16.
- [7] 季漪,吴勉华.山慈菇化学成分及其抗肿瘤作用机制研究进展[J].中华中医药学刊,2018,36(3):596-598.
- [8] 尹定聪,杨华升.莪术油抗肿瘤作用的研究进展[J].中医药导报,2018,24(3):62-63,69.
- [9] 吴晓龙,崔思远,王琰,等.中药半枝莲有效成分抗肿瘤作用机制研究进展[J].中华中医药杂志,2018,33(4):1459-1462.
- [10] 赵亚兰.白花蛇舌草在肿瘤治疗中的应用[J].甘肃科技,2018,34(19):141-142,109.
- [11] 叶丽红,顾勤.周仲瑛教授的肿瘤观[J].中国中医药信息杂志,2002,9(3):63-64.
- [12] 王雪雁,杨柱,龙奉玺,等.浅谈清热解毒治则治法在肿瘤疾病中的运用[J].中医药临床杂志,2018,30(8):1409-1411.

(编辑:祁晓霞)