

· 名老中医学术传承 ·

许芝银教授以补气活血通络利水法治疗乳腺癌相关淋巴水肿经验

王聪, 姚昶, 宋波洋

(南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要: 总结许芝银教授临床诊治乳腺癌相关淋巴水肿经验, 认为乳腺癌术后淋巴水肿属本虚标实之证, 与肺脾肝三脏密切相关, 正虚为本, 主要致病因素为瘀血、气滞、水湿。以扶正祛邪为基本治则, 确立补气、活血、通络、利水相结合的治法。临证治疗以红黄煎剂为基本方; 分清标本缓急, 注重个体论治, 随症加减应用, 灵活选择药物; 遵循“治未病”思想, 做到未病先防, 已病防变, 从而达到最佳疗效。

关键词: 许芝银; 乳腺癌相关淋巴水肿; 红黄煎剂; 名医经验

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2022)09-0827-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2022.0827

引文格式: 王聪, 姚昶, 宋波洋, 等. 许芝银教授以补气活血通络利水法治疗乳腺癌相关淋巴水肿经验[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(9): 827-830.

Professor Xu Zhi-yin's Experience in Treating Breast Cancer-Related Lymphedema by Tonifying Qi and Invigorating Blood Combined with Unblocking the Collaterals and Promoting Urination

WANG Cong, YAO Chang, SONG Bo-yang

(The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

ABSTRACT: Professor Xu Zhi-yin's clinical experience in diagnosing and treating breast cancer-related lymphedema concluded that postoperative breast cancer lymphedema is deficiency in root and excess in manifestation. Considering it is deficiency in the root, its pathogenesis is closely related to the liver, lung and spleen, and the main pathogenic factors are blood stasis, qi stagnation, and water-dampness. Based on the treatment principle of reinforcing healthy qi and expelling the pathogenic factors, the specific treatments are established, such as benefiting qi, nourishing blood, unblocking the collaterals, as well as promoting urination. Clinically, the Hong-huang decoction is the basic formula. In addition, physicians need to distinguish the manifestations and root causes, to keep a sense of proportion, to focus on the individual treatment, to modify the decoction according to the syndrome changes, and to choose medicinals on the grounds of different constitutions. In conclusion, physicians should follow the idea of "treating disease before its arising", which is strengthen the healthy qi and eliminate potential harmful factors to prevent the occurrence or development of a disease, to achieve the best therapeutic effect.

KEYWORDS: Professor Xu Zhi-yin; breast cancer-related lymphedema; Honghuang decoction; experience of famous physicians

乳腺癌是女性最常见的癌症之一, 乳腺癌相关淋巴水肿 (Breast cancer-related lymphoedema, BCRL) 是腋窝淋巴结清扫手术和腋窝部位放疗的常见并发症, 约 20% 的乳腺癌患者术后会发生 BCRL^[1]。BCRL 的治疗包括药物治疗、保守治疗以及外科手术治疗, 但都不能从根本上解决问题, 疗效难以持久且个体差异较大^[2]。

BCRL 属中医“水肿”“橡皮肿”范畴。许芝银教授为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老

师, 从事中医临床工作 50 余载, 尤其擅长治疗甲状腺、乳腺疾病。许教授根据多年临床经验, 认为 BCRL 为本虚标实之证, 气血亏虚为本, 主要病理因素是气滞、瘀血与水湿, 因此非单纯水饮之邪, 治疗应补气、活血、通络与利水并举, 并据此创制经验方——红黄煎剂^[3-5], 药物组成为红景天、姜黄、黄芪、大黄。同时提出应未病先防、个体论治, 尤其对术后进行淋巴清扫的患者更需尽早用药, 同时对重度疑难淋巴水肿进行个体化辨证论治, 灵活加减用

收稿日期: 2022-06-20

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81873305); 江苏省中医院培育项目(Y20031)

第一作者: 王聪, 男, 住院医师, E-mail: 291345049@qq.com

通信作者: 宋波洋, 男, 副主任中医师, 主要从事乳腺疾病的中医药临床研究, E-mail: 13813966390@163.com

药才能达到最佳疗效。笔者师从许芝银教授,现将许教授临床诊治 BCRL 的经验总结如下。

1 病因病机

1.1 与肺脾肝三脏密切相关

乳腺癌术后初期尤其是淋巴结清扫后,水液易停留于患侧腋下及上肢,积聚为肿胀,故归属中医“水肿”范畴。许教授强调 BCRL 病位在上,与肺脾肝三脏功能失调密切相关。

肺为水之上源,主一身之气,肺气的宣发肃降可以调节全身水液的输布、运行。《素问·经脉别论篇》云“脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”^{[6]45}肺气宣肃失司,不能通调水道,则水液无法下注膀胱,泛滥肌肤则发为水肿。

脾主运化,运化水谷津液。若饮食寒凉,损伤脾阳,日久致脾胃虚弱,运化失司,津液不布,停留体内,正如《素问·至真要大论篇》所云“诸湿肿满,皆属于脾。”^{[6]188}因此,《证治汇补》认为治疗水肿“宜调中健脾,脾气实,自能升降运行,则水湿自除,此治其本也”^[7]。

肝主疏泄,调畅气机,推动水液运行。女子以肝为先天,若郁怒伤肝,肝气郁结,从而影响气机升降,致使气血运行失常,甚或气滞血瘀,水液输布失常停滞形成湿浊,发为水肿。

1.2 正虚和瘀血、气滞、水湿为关键病机

BCRL 为本虚标实之证,在内表现为气血亏虚,正气不足;在外表现为瘀血、气滞、水湿互结,正如《医宗必读》所云“积之成也,正气不足而后邪气居之”^[8]。

1.2.1 气血亏虚为本 乳腺癌因痰气郁火,瘀阻乳络,久而久之,酿成癌毒^[9],耗伤人体气血津液,导致气虚、阴伤、气血亏虚、阴阳两虚等虚候。乳腺癌手术损伤元气,耗气伤血,伤筋动络,术后化疗药物进一步损伤脾胃之气等均可加剧正气亏虚,消耗气血,因此以气血亏虚为 BCRL 病机之根本。《血证论》指出“失血家往往水肿,瘀血化水亦发水肿,是血病而兼水也”^{[10]3}。气虚无力推动血行,血行不畅,加重脉络瘀阻,“血不利则为水”^[11],致使水湿留滞患处。同时,气虚致水液不能敷布全身,溢于肌肤,发为水肿。

1.2.2 瘀血、气滞、水湿为主要致病因素 许教授认为,BCRL 主要致病因素为瘀血、气滞、水湿,常相互影响,相互转化。

《医宗金鉴》云“乳岩由肝脾两伤,气血凝结而

成”^[12],可见气滞血瘀是乳腺癌的发病基础,日久则凝聚为坚实有形之物。手术虽可移除有形之物,但“久病必瘀”,其病本质仍然不变^[13]。且乳腺癌手术及淋巴清扫等原因损伤脉络,致使 BCRL 患者气血运行不畅,津液的运行受到阻碍,日久则血行不畅,瘀血内生,引起血脉瘀滞,因此瘀血既是病理产物,又是致病因素。《灵枢·百病始生篇》云“凝血蕴裹不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”^[14]。《张氏医通》云“血积则津液不布”^[15],瘀血阻络可进一步导致津液布散失常。

气滞亦为 BCRL 的主要病因。气能行津,气行则水行,气机顺畅则津液代谢顺畅,故有水不自行,赖气以动之说。《丹溪心法》云“气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”^[16]肝气郁结,气行不畅,水液滞留肌肤腠理之间,从而引发水肿等问题出现。

“水入于经,其血乃成”^[17],患者外因湿邪入里,内因脾失健运,肺失宣调,加之气血不足、血脉瘀阻,血运无力运行,致使水液输布失常停滞形成湿浊。《医碕》曰“气血水三者病常相因,有先病气滞而后血结者,有病血结而后气滞者,有先病水肿而血随败者,有先病血结而水随蓄者。”^[18]瘀血、气滞、水湿搏结,蓄积患处,水液输布失常,泛滥肌肤,发为水肿。

2 特色治法

许芝银教授据 BCRL 本虚标实之属性,以扶正祛邪为基本治则,将益气、活血、通络与利水法相结合,确立了治疗 BCRL 的基本方——红黄煎剂。同时根据患者临床表现,区分标本缓急,随症加减,灵活应用。许教授亦观察到,BCRL 患者在后期化疗以及靶向治疗期间,残留癌毒及化疗之“药毒”更会损伤人体正气,加重气滞血瘀及水肿症状,因此应遵循中医“治未病”的思想,未病先防,已病防变。

2.1 扶正祛邪,以补气活血、通络利水为根本大法

BCRL 患者临证多表现为患侧肢体肿胀、麻木、肤色暗红、面色萎黄或无华、神疲气短、声低懒言、纳差、食少、舌质黯、边有瘀斑。辨证为气虚血瘀。许教授强调治疗一方面注重以补为主,补气养血,气行则血行,以消除瘀血;气能行津,津液输布正常,以分利水湿。另一方面重视通法,活血通络,逐瘀通经,二者配伍,补散兼施。《血证论》云“又有瘀血流注,亦发肿胀者,乃血变成水之证……血既变水,即从水治之。”^{[10]112-113}临证治疗应从上走肺,行气利水,引水下行,利尿消肿,洁净府,分消水饮;从下走下焦利水渗湿,消肿除满,共奏行气利水,消肿除胀

之功。

从气治,强调补益;从血治,注重消除;从水治,重视分利。益气养血,气血充盈,气行则血行,消除瘀血;正气不虚,气能行津,津液输布正常,分利水湿。补气、活血、通络和利水相互配合,补益气血,扶助正气,活血化瘀,利水消肿,祛邪外出,共同达到消除淋巴水肿之目的。

2.2 以红黄煎剂为基本方加减治疗

2.2.1 方药组成 许芝银教授根据多年治疗 BCRL 的临床经验独创了经验方红黄煎剂,药物组成为:红景天 30 g,姜黄 15 g,黄芪 30 g,大黄 6 g,药味精简,配伍得当。方中重用黄芪、红景天为君药,黄芪味甘、性微温,归脾、肺经,为补气之要药,具有健脾补气,固表止汗,利水消肿,托毒排脓等功效。张仲景《金匱要略》云“风水,脉浮身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之”^{[11][15]},从而确立了以黄芪为君药的健脾利水经典方剂。红景天味甘、苦,性平,归心、肺两经,具有益气活血,通络平喘之功效。姜黄为臣药,味辛、苦,性温,归肝、脾两经,可行气破瘀,通经止痛,善治血瘀气滞诸痛。红景天配伍姜黄,一补一通,补血不留瘀,祛瘀不伤正。大黄味苦、性寒,归脾、胃、大肠、肝、心包经,本方取其逐瘀通经,通利水饮之功效。《汤液本草》言“大黄,阴中之阴药,泄满,推陈致新,去陈垢而安五脏,谓如勘定祸乱以致太平无异,所以有将军之名。”^[19]大黄荡涤肠胃,引水下行,分消水肿,《素问·阴阳应象大论》言:“其下者引而竭之;……中满者泻之于内”^{[6][13]}。

2.2.2 分清标本缓急,随症加减,灵活应用 许教授认为对于药物的炮制方法的选择需因人而异,不同性类的药物的功能侧重点不同,需个体分析,以达到“同”方“异”治。黄芪可分为生黄芪和炙黄芪,炙黄芪善补中益气,治疗若偏重益气健脾,多选择炙黄芪;生黄芪善利水消肿,治疗若以分消利水为先,则选择生黄芪。大黄亦有生大黄、制大黄之分,生大黄善清热利湿;制大黄经酒蒸之后泻下功效减弱,善清上焦血分热毒,本方首选生大黄,使用时需及时关注患者的反应,若发生恶心、呕吐、腹痛等不适症状,可减小剂量或后下使用,调整到适合患者的剂量和用法。

许教授强调应用红黄煎剂时应注意分清标本,辨证施治。病机单纯,可单独使用红黄煎剂;若病机复杂,病理因素较多,需个体辨证,灵活加减使用。淋巴水肿严重者可加桑枝、防己、车前子、泽泻利水

下行,通利小便;纳差、饮食较少者可加茯苓、白术健脾和胃,利水渗湿;病程较长,耗伤脾肾阳气,患者气少懒言,肢体寒冷,腰膝酸软,加用肉桂、仙茅、仙灵脾温补阳气,利水消肿;失眠多梦,夜寐不安者加龙骨、牡蛎、合欢皮、酸枣仁镇静安神,养血除烦。

2.3 未病先防,已病防变

许教授指出 BCRL 迁延愈久,则预后愈差,应遵循中医“治未病”思想,在乳腺癌术后尚未出现 BCRL 之前使用红黄煎剂进行防治。同时,考虑到乳腺癌术后患侧胸壁及腋下需放置引流管,引流出术后积血积液,故使用红黄煎剂不仅可以益气活血通络,缓解患者术后乏力、血瘀症状,还可祛除水湿之邪,以早日拔除引流管,减少术后淋巴水肿发生,达到未病先防、防止病情进一步加重之目的。

3 验案举例

患者李某,初诊:2021年4月5日。入院行乳腺 B 超提示:左乳 12 点低回声区,大小约 3.5 cm×2.6 cm,乳腺肿块分级标准(BIRADS) 4b,遂行左乳肿块穿刺活检术,穿刺病理提示:(左乳肿块穿刺标本)结合 HE 染色及免疫组化提示浸润性导管癌。排除手术禁忌症行左乳单纯切除术+前哨淋巴结活检术,术中快速病理提示:(左乳前哨淋巴结)查及美兰染色淋巴结 1 枚见癌转移,另见美兰染色淋巴结 2 枚,非美兰染色 2 枚,均未见癌转移,淋巴结转移共计(1/5)。遂进一步行腋窝淋巴结清扫术。术后病理示:(左乳单纯切除标本)浸润性乳腺癌,非特殊类型(浸润性导管癌),Nottingham 分级:3 级,肿块大小 3.0 cm×2.0 cm,见明确管内癌栓及神经侵犯。(腋下淋巴结)共清扫 25 枚淋巴结均未见癌转移。AJCC 分期:II A(pT2N1cM0)。免疫组化:浸润性癌细胞表达 ER(10%弱中+),PR(10%弱中+),HER-2(+),Ki67(55%+)。术后第 2 天腋下引流出淡红色液体 120 mL,胸壁引流出淡红色液体约 100 mL,患者自觉左上肢肿胀、紧绷、麻木,活动受限,左上肢肿胀部位较对侧粗约 3 cm,头晕纳差,全身乏力,二便尚调,夜寐不安,舌淡紫苔白腻,脉弦细。辨证为气血亏虚,水湿停滞。治疗予以益气活血,通络利水,选用红黄煎剂加减,拟方如下:红景天 30 g,生黄芪 30 g,姜黄 15 g,制大黄 6 g,桑枝 20 g,茯苓 15 g,车前子 20 g,炒白术 15 g,泽泻 15 g,合欢皮 12 g,酸枣仁 15 g,丹参 12 g。3 剂,水煎,日 1 剂,早晚分 2 次服用,配合左上肢气压治疗增强疗效。

二诊:2021年4月9日。患者自觉左上肢肿胀

感稍有缓解,活动范围轻微增大,头晕乏力也逐步好转,可下床活动,左上肢肿胀部位较对侧粗约 2.2 cm,腋下引流出淡红色液体 60 mL,胸壁引流出淡红色液体约 60 mL,小便尿量增多,大便不成形,睡眠好转,夜寐安。原方去合欢皮、酸枣仁,改桑枝为 15 g,车前子为 15 g,制大黄 3 g,加入党参 15 g。5 剂,水煎,日 1 剂,早晚分 2 次服用。

三诊:2021 年 4 月 15 日。患者自诉左上肢肿胀进一步好转,左上肢肿胀部位较对侧粗约 1.5 cm,腋下引流出淡红色液体 20 mL,胸壁引流出淡红色液体约 10 mL,精神好转,小便量较平时稍有增多,大便正常,舌淡红,苔微白,脉细弦。原方改桑枝为 10 g,车前子 10 g,泽泻 10 g,继续服用 5 剂,拔除胸壁引流管。

四诊:2021 年 4 月 20 日。患者左上肢肿胀感明显好转,活动范围进一步增大,左上肢肿胀部位较对侧粗约 0.5 cm,腋下引流出淡红色液体约 5 mL,无头晕乏力,纳食可,夜寐安,予以拔除腋下引流管。后随访半年,病情稳定,未见复发。

按:患者乳腺癌术后,出现患侧上肢水肿,伴乏力,纳差,疲劳等症状,辨证为气血亏损,水湿停滞,治疗予以益气活血,通络利水,以红黄煎剂为基础进行加减。方中红景天、姜黄、丹参、制大黄益气养血,活血化痰,生黄芪、白术、茯苓、桑枝、车前子、泽泻引水下行,利水渗湿,酸枣仁、合欢皮养血宁心安神。二诊患者患肢水肿症状较前缓解,大便不成形,睡眠症状缓解,故去除酸枣仁、合欢皮,减制大黄、桑枝、车前子用量,加用党参补肺脾之气,固护脾胃,运化水湿。三诊患肢水肿症状进一步减轻,小便量较平常增多,遂减少利水消肿药用量。本案应用红黄煎剂加减治疗 BCRL,圆机活法,配伍得当,自然效如桴鼓,诸症悉除。

参考文献:

- [1] DISIPIO T, RYE S, NEWMAN B, et al. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: A systematic review and meta-analysis[J]. Lancet Oncol, 2013, 14(6): 500-515.
- [2] SPECHT MC, MILLER CL, RUSSELL TA, et al. Defining a threshold for intervention in breast cancer-related lymphedema: What level of arm volume increase predicts progression? [J]. Breast Cancer Res Treat, 2013, 140(3): 485-494.
- [3] 倪婷, 孙莉, 高玲, 等. 红黄煎剂联合八段锦对老年乳腺癌化疗患者负性情绪、疲乏程度及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(9): 2012-2017.
- NI T, SUN L, GAO L, et al. Effect of Honghuang Decoction combined with Baduanjin on negative emotion, fatigue, and quality of life in elderly patients with breast cancer undergoing chemotherapy [J]. J Clin Pathol Res, 2021, 41(9): 2012-2017.
- [4] 曹思涵. 红黄煎剂基于调控炎症反应改善蒽环类药物早期心脏毒性临床观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- CAO SH. Clinical observation on the effect of Honghuang Decoction on the early cardiotoxicity of anthracycline drugs based on the regulation of inflammation[D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine, 2020.
- [5] 薛静娴, 朱智媛, 章宜芬, 等. 红黄煎剂通过调节 AKT/FoxO3a 通路改善阿霉素造成的心肌细胞凋亡[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(10): 2397-2401.
- XUE JX, ZHU ZY, ZHANG YF, et al. Honghuang Decoction enhances protective effect against doxorubicin-induced myocardial apoptosis via Akt/FoxO3a pathway[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2018, 36(10): 2397-2401.
- [6] 黄帝内经[M]. 北京: 线装书局, 2009.
- The Yellow Emperor's Inner Classic [M]. Beijing: Thread-binding books publishing house, 2009.
- [7] 李用粹. 证治汇补[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958.
- LI YC. Compilation of Patterns and Treatment based on Medical Formulas [M]. Shanghai: Shanghai medical publishing house, 1958.
- [8] 李中梓. 医宗必读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987.
- LI ZZ. Required Readings from the Medical Ancestors [M]. Shanghai: Shanghai scientific & technical publishers, 1987.
- [9] 谷雨, 吴勉华. 国医大师周仲瑛辨治乳腺癌临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 4975-4978.
- GU Y, WU MH. Clinical experience of TCM master ZHOU Zhong-Ying in treating breast cancer [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(10): 4975-4978.
- [10] 唐宗海. 血证论[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2003.
- TANG ZH. Treatise on Blood Syndromes [M]. Tianjin: Tianjin scientific & technical publishers, 2003.
- [11] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998.
- ZHANG ZJ. Essentials from the Golden Cabinet [M]. Beijing: China medical science press, 1998.
- [12] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 204.
- WU Q. Golden Mirror of the Medical Tradition [M]. Beijing: China medical science press, 2011: 204.
- [13] 张宏如, 俞乔, 白子君, 等. 乳腺癌相关淋巴水肿发病机制及中医药干预研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(3): 258-264.
- ZHANG HR, YU Q, BAI ZJ, et al. Recent progress of the pathogenesis of breast cancer-related lymphedema and Chinese medicine intervention [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2022, 38(3): 258-264.
- [14] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 132.
- The Spiritual Pivot [M]. Beijing: People's medical publishing house, 2005: 132.
- [15] 张璐. 张氏医通[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 99.
- ZHANG L. Comprehensive Medicine According to Master Zhang [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1995: 99.
- [16] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 115.
- ZHU ZH. Teachings of Dan-xi [M]. Shenyang: Liaoning science and technology press, 1997: 115.
- [17] 张仲景. 伤寒杂病论[M]. 北京: 华龄出版社, 2000: 29.
- ZHANG ZJ. Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases [M]. Beijing: Hualing publishing house, 2000: 29.
- [18] 何梦瑶. 医碥[M]. 上海: 上海千顷堂, 1922: 6.
- HE MY. Danger Zone of Medicine [M]. Shanghai: Shanghai qian-qingtang bookstore, 1922: 6.
- [19] 王好古. 汤液本草[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 95.
- WANG HG. Materia Medica for Decoctions [M]. Beijing: People's medical publishing house, 1987: 95. (编辑: 祁晓霞)