

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.10.004

林毅从养气血、涤痰瘀论治晚期转移性乳腺癌经验

文灼彬, 司徒红林[✉], 井含光, 刘畅 指导: 林毅

广东省中医院, 广东省广州市越秀区大德路 111 号, 510120

[摘要] 总结林毅教授治疗晚期转移性乳腺癌经验。认为转移性乳腺癌病机核心为正气亏虚, 痰瘀为患, 辨证时强调整体辨虚实, 局部辨阴阳; 治疗内外并治, 内治为主。内治注重固本, 强调时时扶正, 适时祛邪, 并依据邪正关系, 邪盛正存时以自拟白花苣荬汤、六子养亲汤加减涤痰祛瘀且兼顾脾肾, 正虚毒盛时以归脾汤加减固护气血; 外治以解毒消肿止痛, 常用土黄连液外敷。

[关键词] 转移性乳腺癌; 名医经验; 林毅

林毅 (1942—), 女, 教授, 主任医师, 全国名中医, 第二、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。国家卫生健康委员会、国家中医药管理局乳腺病重点专科学术带头人。两次荣获全国卫生先进工作者称号, 中华中医药学会“中医乳腺病学术发展杰出贡献奖”获得者。从事中医医疗、教学、科研工作 55 年, 提出“从六郁治乳”的学术观点, 倡导分期辨治乳腺癌、中医药周期疗法治疗乳腺增生、变理阴阳立法衡通辨治乳腺炎性疾病等方法。

晚期乳腺癌指局部晚期和复发或转移性 (IV 期) 乳腺癌^[1], 处于乳腺癌发展的特殊阶段。我国每年新发乳腺癌患者达 27 万例^[2], 3%~8% 的乳腺癌患者在首诊时即有转移^[3]。即使早期发现并接受规范治疗, 仍有 30%~40% 的患者最终发展为晚期乳腺癌^[4]。目前, 现代医学治疗转移性乳腺癌主要依据肿瘤分子分型, 结合患者实际情况, 选择化疗、内分泌治疗、靶向治疗等方案, 其中位生存期为 24~30 个月^[5]。对于转移性乳腺癌, 林毅教授在强调养气血的同时, 常从痰瘀论治, 现介绍如下。

1 痰瘀为患, 需详辨虚实阴阳

在乳腺癌的发展过程中, 常以正气亏虚、冲任失调为本, 气滞、痰瘀互结为标, 并在病理因素长期影响和积累下由量变到质变, 最终导致癌毒内

生。内生毒邪常随经脉流窜, 由是五脏俱损。林老师认为, 正气亏虚是癌毒流窜的先决条件, 痰瘀内阻既是形成肿瘤的原因, 也是癌毒扩散的重要因素^[6]。其中正气亏虚责之脾肾, 尤以脾胃气血为要。脾为后天之本, 气血生化之源, 脾胃为气血升降之枢纽。当脾胃虚弱时, 气血化生乏源, 致中气不运, 痰浊瘀血内生。内生之痰浊瘀血复可阻滞经络气血, 加重痰瘀互结的程度, 积聚日久, 化生癌毒。癌毒随经络气血流窜, 致气血郁滞, 进一步化生痰瘀, 形成恶性循环。因此, 临床上乳腺癌多发转移患者多见舌紫暗、苔白腻或黄腻、舌下脉络青紫迂曲等痰瘀之象。

在辨证方面, 林老师强调局部辨证与整体辨证相结合, 整体辨证重在虚实, 局部辨证重在阴阳。具体而言, 从整体来看, 如出现面色苍白或萎黄、神疲乏力、声低气弱、大便溏薄、小便清长、舌淡胖、脉沉细无力等症, 多属虚象; 若出现面红目赤、胸闷烦躁、声高气粗、痰涎壅盛、大便秘结或下利里急、舌苔厚腻、脉实大等症, 多属实象。从局部来看, 癌肿破溃, 色红紧缩, 血水淋漓, 臭秽不堪, 或剧痛, 多属阳证; 癌肿破溃, 肤色紫暗或皮色不变, 溃面深陷等, 多属阴证。

2 治疗首辨虚实, 脾胃气血为本

林老师强调, 治疗乳腺癌多发转移之痰瘀互结当以健脾为要, 并视其虚实调整, 虚者健脾补虚, 实者豁痰祛瘀, 佐以健脾。

2.1 邪盛正存, 豁痰祛瘀

若癌毒壅盛, 正气尚存, 仍有一线生机, 治当

基金项目: 国家重点研发计划 (2018YFC1704102); 国家中医药管理局全国名中医传承工作室项目 (国中医药办人教函 [2018] 119 号)

✉ 通讯作者: sth1666@163.com (020) 81887233

豁痰降气，去宛陈莖，使邪有出路。临床常用紫苏子、白芥子、葶苈子、莱菔子等豁痰降气，通络散结；黄芪、人参、白术、茯苓、山药等以健脾益气，运化痰湿。其意义在于：1) 荡涤痰浊：脾为生痰之源，肺为贮痰之器，人参、黄芪、茯苓、白术等健脾益气可助运化水谷，则痰湿不生。紫苏子、白芥子、葶苈子等药均归肺经，其中白芥子温肺利气，快膈消痰；紫苏子降气行痰，使气降而痰不逆；莱菔子消食导滞，使气行则痰行；葶苈子下气行水，破坚逐邪，可荡涤肺经痰浊从二便而出，使邪有出路。2) 培植正气：癌毒流窜以正气亏虚为本，当培正截流。以人参、黄芪、茯苓、白术健脾益气，后天得养，水谷得运，精气滋生，升降皆宜，以养正气。《四圣心源·中气》谓“脾为己土，以太阴而主升；胃为戊土，以阳明而主降。升降之权，则在阴阳之交，是谓中气。胃主受盛，脾主消化，中气旺则胃降而善纳，脾升而善磨，水谷腐熟，精气滋生，所以无病。”胸中为宗气所注，以生一身诸气。白芥子、葶苈子、紫苏子行气消痰，宽胸散结，以去胸中壅塞，由是邪去正安，宗气得固，诸气得养。3) 安和五脏：癌毒流窜常致五脏俱损。肺朝百脉，主治节，主一身诸气，降气化痰可保护肺朝百脉功能；脾为气血生化之源，健脾益气亦可安养五脏。

2.2 正虚毒盛，健脾补虚

若病情日笃，癌毒深锢，正气微弱，实为难治。此时若妄行破血涤痰，于病无益，徒伤正气，反而加速元阳耗竭。癌毒至深至重，常五脏俱损，然五脏俱补缺乏重点，正如《素问·标本病传论篇》所言“间者并行，甚者独行”。脾胃在气机升降、水谷腐熟、气血化生、输布精微、滋养脏腑等方面具有核心作用，因此，林老师提出治疗晚期乳腺癌“独取中焦”^[7-8]。临床常用党参、黄芪、白术等益气健脾，砂仁、炒麦芽、炒稻芽、槟榔、木香、莱菔子、红曲、神曲等和胃理气消食，茯苓、苍术、陈皮、薏苡仁、白扁豆等健脾化湿。若兼大便不畅，则重用白术，加枳壳、枳实、厚朴；若兼不寐，加酸枣仁、合欢花、首乌藤；若因化疗导致骨髓抑制，属精血不足，在归脾汤、当归补血汤等健脾益气生血基础上，加用龟鹿二仙汤之血肉有情之品以补肾益精生髓。

2.3 用药平和，尤慎峻猛

林老师辨治乳腺癌强调“时时扶正，适时祛邪”，转移性乳腺癌尤应重视固护正气。用药平和

包含两个方面：1) 避免攻伐。如林老师常用自拟六子养亲汤以除痰理气，取其化痰而不温燥，降气而不破气的特点。对于甘遂、芫花之类苦寒有毒、峻下逐水药尤当慎用。正如《景岳全书·乳痛乳岩》指出“若积久渐大，巉岩色赤出水，内溃深洞为难疗，但用前归脾汤等药可延岁月，若误用攻伐，危殆迫矣。”2) 慎用毒性药物。对于药性峻猛的温补药如附子等，因其可耗伤阴血，且有大毒，使用不当可能加重病情。但非禁用有毒性的药物，如虫类药搜风涤痰、通络止痉，对于痰毒流窜、风痰内动以致肢体麻木、抽搐等症常有良效。林老师临床取其攻毒散结之功，常用于肿瘤多发转移，但必佐以健脾益气之白术、茯苓、甘草培植中土，以免耗伤正气。

2.4 外治解毒消肿止痛

晚期乳腺癌患者可伴乳腺局部溃烂渗血，疼痛明显。林老师对局部溃烂渗出较多者，主张在现代医学系统治疗与中医辨证论治的基础上加用土黄连液湿敷，以解毒生肌，消肿止痛，收湿敛疮；伴有渗血，加用桃花散止血；伴有感染、局部红肿者，以加味金黄散等箍围药外敷以清热解毒。土黄连即阔叶十大功劳，现代研究表明其具有抑菌、降低炎症因子表达、促进人血管内皮细胞增殖等活性^[9]，可能是土黄连液解毒生肌、消肿止痛的作用机制之一。

2.5 重视日常调摄、医患共同决策及缓和医疗

日常调摄包括情志调摄、导引修身、足浴养生等方面。肝郁气滞是乳腺癌发病机制之一，久病患者往往心情更加抑郁，加上转移性乳腺癌预后不良，因此情志调摄尤为重要。《医宗金鉴·外科卷》云“若复因急怒，暴流鲜血，根肿愈坚，斯时五脏俱衰，即成败证，百无一救；若患者果能清心涤虑，静养调理，庶可施治。”林老师临床上尤重言语疏导，并佐用逍遥散、柴胡疏肝散等方以助疏肝理气。林老师常用自创导引功法“女性养生导引功”，通过简单的导引动作，协助患者疏通经络、调节脏腑、燮理阴阳^[10-11]。林老师主张晚期乳腺癌患者常于亥时沐足，《顾松园医镜·三焦》云“三焦者，人三元之气也。总领五脏六腑，营卫经络，外内左右上下之气。”三焦经当令时沐足，有温养五脏、健脾补肾之功。

林老师强调，转移性乳腺癌中医治疗的主要目标是减轻症状、提高生存质量、延长生存期，争取人瘤共存。对于老年体弱、基础疾病较多的转移性

乳腺癌患者,更应重视医患共同决策及缓和医疗。医患共同决策要求医者摒弃医生为主导的家长式决策模式,或者出于自我保护让患者自行决策的知情同意模式,转而为患者提供以最佳循证医学证据为基础,在与患者充分沟通的基础上,综合考虑患者经济、意愿、价值观等情况,帮助患者评估各种治疗方案的利弊,以决策并实施最佳诊疗方案^[12-14]。尤其是对于现代医学解救治疗中毒副作用较大、价格高昂的手段,应在充分评估患者获益/风险比等前提下选用,避免增加患者痛苦及家庭经济负担。对于局部溃烂及转移所致疼痛,应充分止痛,可在局部外敷土黄连液基础上内服金铃子散,必要时依据三阶梯止痛法止痛^[15]。

3 医案举隅

患者,女,32岁,2017年9月19日初诊。主诉:右乳癌综合治疗后1年余,发现脑转移1个月余。患者于2016年5月行右乳癌改良根治术,术后病理提示右乳浸润性导管癌,pT3N3M0,Ⅲc期,腋下淋巴结(18/26)。免疫组化检查结果:雌激素受体(ER)(-),孕激素受体(PR)(-),人表皮生长因子受体2(HER-2)(3+),人Ki-67蛋白(Ki-67)(45%+)。术后完成放疗、化疗及靶向治疗。2017年8月外院复查PET/CT、颅脑MR(见图1)考虑脑转移,2017年9月行脑转移瘤放疗。患者拒绝后续放疗、化疗及靶向治疗。初诊症见:神志清,精神疲倦,时有右上肢麻木,腹胀,矢气,大便难解,纳眠欠佳,喉间有痰,小便正常,舌淡胖,边有齿痕、苔白,脉细。西医诊断:乳腺恶性肿瘤(右乳,术后放化疗后,多发脑转移);中医诊断:乳岩(脾胃虚弱);治以健脾和胃、化痰散结。方用自拟白花芪苓汤加减:白花蛇舌草30g,薏苡仁30g,莪术15g,黄芪30g,党参20g,白术30g,茯苓15g,山药15g,枸杞子20g,炒山楂20g,鸡内金20g,厚朴15g,枳壳15g,山慈菇15g,浙贝母15g。8剂,每日1剂,水煎分2次温服。指导日常锻炼“女性养生导引功”,亥时沐足以养三焦。未予西药治疗。

2017年9月27日二诊:服药后精神改善,大便通,腹胀矢气、喉间有痰等症缓解,胃纳欠佳,舌淡胖、边有齿痕、苔白稍腻,脉弦细。处方:白花蛇舌草30g,薏苡仁30g,莪术15g,黄芪30g,五指毛桃20g,白术30g,茯苓15g,山药15g,砂仁10g(后下),桔梗10g,陈皮15g,炒山楂

20g,鸡内金20g。28剂,每日1剂,水煎分2次温服。

2017年10月25日三诊:患者精神可,纳眠佳,二便正常,舌淡红、苔白稍腻,脉滑。放疗后复查颅脑MR增强提示左侧顶叶及小脑半球转移瘤较前缩小,瘤周水肿较前改善;右侧额叶转移瘤较前稍增大(见图2)。方用六子养亲汤加减,处方:紫苏子15g,葶苈子15g,牛蒡子15g,莱菔子15g,白芥子15g,冬瓜子15g,党参15g,白术30g,山药15g,茯苓15g,鸡内金20g,炒山楂20g。14剂,每日1剂,水煎分2次温服。

后多以白花芪苓汤、六子养亲汤随证加减,2017年11月28日复查颅脑MR示:颅脑多发转移瘤较前明显缩小(见图3)。后患者定期复诊,随证加减,2020年9月9日颅脑MR示:原左侧小脑半球、左侧顶叶多发转移瘤病灶稳定,右侧额叶病灶已显示不清(见图4)。随访至2020年12月,患者精神状态可,纳眠佳,二便正常,生活质量佳,无明显不适。

按语:脑转移是晚期乳腺癌常见转移灶,预后较差。林老师指出,乳腺癌脑转移晚期可出现神识昏蒙、肢体抽搐等风痰上扰表现,以往属于无形之痰的范畴,但因现代医学检查手段可发现病灶,故可认为属有形之痰。由此提出乳腺癌脑转移的治疗总以降气涤痰为要,注重固护脾土,常用六子养亲汤合四君子汤加减。本患者来诊时见神倦、腹胀、纳差等脾胃虚弱表现,若急于攻伐恐伤正气,反致危害。故选用自拟白花芪苓汤加减。方中白花蛇舌草、薏苡仁、莪术健脾化湿、解毒消肿、化痰通络;黄芪、党参、白术、茯苓、山药、枸杞子健脾益肾;厚朴、枳壳、炒山楂、鸡内金理气和胃;山慈菇、浙贝母化痰散结。全方扶正与祛邪并用,重在健脾和胃,使腑气下行。二诊时腹中滞气已消,然胃纳未复,脉细,为胃气未充;苔腻,属痰湿未消。脾为生痰之源,故仍以健脾和胃为主:在初诊方基础上改党参为五指毛桃,加强化湿健脾之功,去枸杞子、山慈菇、浙贝母、厚朴、枳壳,加砂仁、桔梗、陈皮醒脾和胃,升降气机。如此调护1个月,患者胃气渐复,乃可攻之。攻邪之法,用六子养亲汤加减,方中紫苏子、葶苈子、牛蒡子、莱菔子、白芥子、冬瓜子是在《韩氏医通》三子养亲汤降气消食、温化痰饮基础上,加用葶苈子、牛蒡子、冬瓜子以清肺、宣肺、泻肺,加强豁痰利气之功;并以四君子汤合山药、鸡内金、炒山楂以健

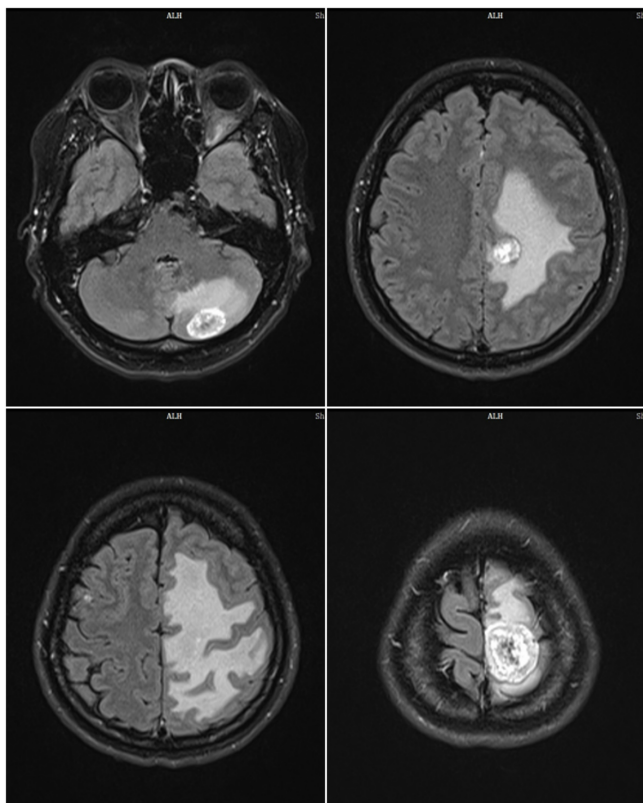


图 1 乳腺癌脑转移患者 2017 年 8 月 25 日
颅脑 MR 增强所示病灶

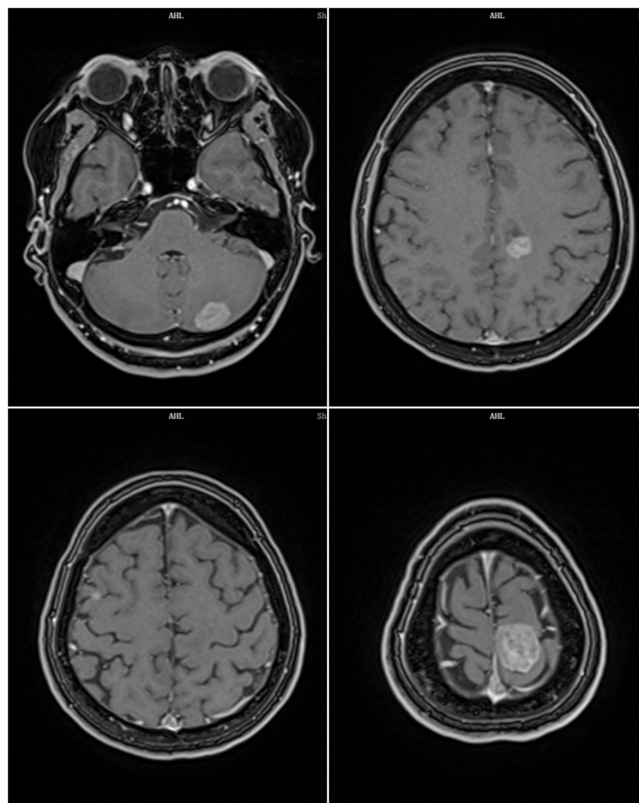


图 2 乳腺癌脑转移患者 2017 年 9 月 30 日
颅脑 MR 增强所示病灶

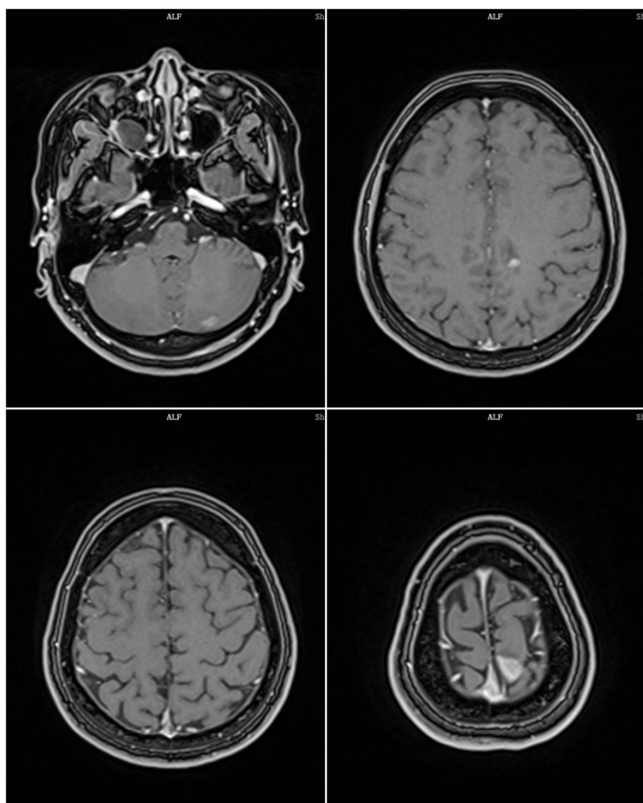


图 3 乳腺癌脑转移患者 2017 年 11 月 28 日
颅脑 MR 增强所示病灶

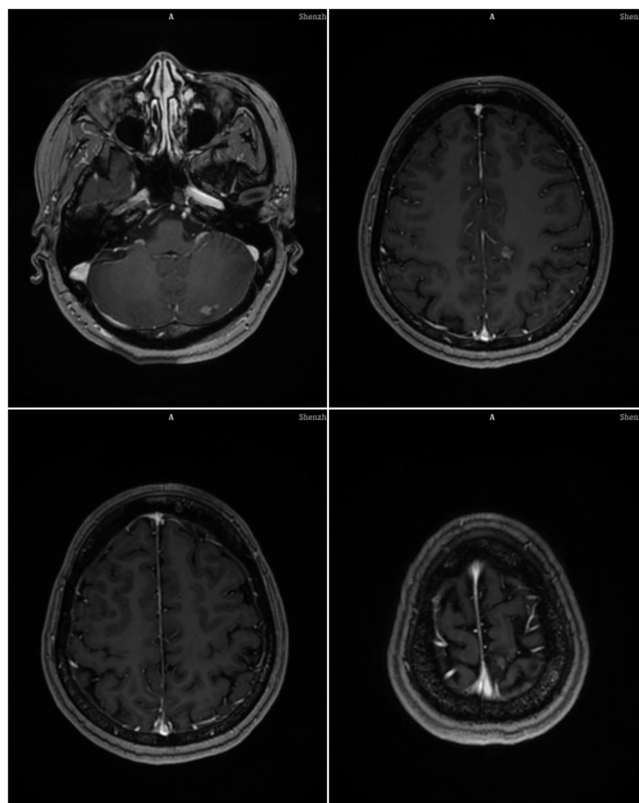


图 4 乳腺癌脑转移患者 2020 年 9 月 9 日
颅脑 MR 增强所示病灶

脾益气 and 胃。全方肺脾同治,使痰浊无处可生,无处可储;重在通降,使在上之痰浊缓降;攻补兼施,祛邪不伤正,邪去正自安,为林老师治疗乳腺癌脑转移之要方。后皆以白花苡苓汤、六子养亲汤加减,时时扶正,适时祛邪,复查病灶缩小、稳定,至 2020 年 12 月已治疗 3 年余,病情稳定。

参考文献

- [1] 国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会,中国抗癌协会乳腺癌专业委员会,中国抗癌协会肿瘤药物临床研究专业委员会. 中国晚期乳腺癌规范诊疗指南(2020 版)[J]. 中华肿瘤杂志 2020 42(10):781-797.
- [2] CHEN W, ZHENG R, BAADE PD, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. CA Cancer J Clin 2016 66(2):115-132.
- [3] SIEGEL RL, MILLER KD, JEMAL A. Cancer statistics, 2016 [J]. CA Cancer J Clin 2016 66(1):7-30.
- [4] GONZALEZ-ANGULO AM, MORALES-VASQUEZ F, HORTOBAGYI GN. Overview of resistance to systemic therapy in patients with breast cancer [J]. Adv Exp Med Biol 2007, 608: 1-22. doi: 10. 1007/978-0-387-74039-3_1.
- [5] LARGILLIER R, FERRERO J M, DOYEN J, et al. Prognostic factors in 1038 women with metastatic breast cancer [J]. Ann Oncol 2008 19(12):2012-2019.
- [6] 司徒红林, 陈前军. 林毅乳腺癌学术思想与经验心得

[M]. 北京: 人民卫生出版社 2013: 29-32.

- [7] 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.
- [8] 陈莹, 谢宛君, 梁倩蓉, 等. 基于关联规则和熵聚类算法的林毅治疗 IV 期乳腺癌用药规律研究 [J]. 辽宁中医杂志 2019 46(5):923-926.
- [9] WANG Z, WANG N, LIU X, et al. Broadleaf Mahonia attenuates granulomatous lobular mastitis associated inflammation by inhibiting CCL5 expression in macrophages [J]. Int J Mol Med 2018 41(1):340-352.
- [10] 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.
- [11] 李良. 林毅教授论治乳腺增生经验拾萃 [J]. 时珍国医国药 2015 26(4):980-982.
- [12] 张渊. 患者偏好与医患共同决策 [J]. 协和医学杂志, 2019 10(6):679-684.
- [13] 张瑞, 李博, 王东东, 等. 叙事医学理念下医患共建临床治疗模式的方法探索 [J]. 中医杂志 2020 61(18):1608-1611.
- [14] 牟玮, 黄宇虹, 李艳芬, 等. 基于叙事医学、循证医学的中西医临床共同决策模式构建初探 [J]. 中医杂志, 2020 61(18):1598-1603.
- [15] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 癌症疼痛诊疗规范(2018 年版) [J]. 临床肿瘤学杂志, 2018, 23(10):937-944.

Professor LIN Yi's Experience in Treating Advanced Metastatic Breast Cancer with Therapy of Nourishing Qi and Blood and Reducing Phlegm and Blood Stasis

WEN Zhuobin, SITU Honglin, JING Hanguang, LIU Chang

Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital, Guangzhou, 510120

ABSTRACT This paper summarized Professor LIN Yi's experience in the treatment of advanced metastatic breast cancer (MBC). She holds the theory that MBC is mostly caused by the depletion of healthy *qi* and the flow and scurry of phlegm and blood stasis. In terms of syndrome differentiation, deficiency and excess should be distinguished for the whole syndrome, while yin and yang should be differentiated for the local syndrome. She advocates that interior and exterior treatment should be combined with interior treatment as priority. Interior treatment is mainly to strengthen the root by reinforcing healthy *qi* constantly and dispelling pathogens occasionally; and according to the relationship between healthy *qi* and pathogen, LIN usually prescribes self-made *Baihua Qiling Decoction* (白花苡苓汤) and *Liuzi Yangqin Decoction* (六子养亲汤) to reduce phlegm and blood stasis and invigorate spleen and kidney when pathogenic *qi* is excessive and healthy *qi* remains; when there is deficiency of healthy *qi* and exuberance of pathogens, modified *Guipi Decoction* (归脾汤) is used to consolidate *qi* and blood. Regarding exterior treatment, it is usually to resolve toxins, disperse edema, and relieve pain, and Liquid of Tuhuanglian (*Radix seu Caulis Berberidis Gagnepainii*) prescription is commonly applied.

Keywords metastatic breast cancer; experience of famous doctors; LIN Yi

(收稿日期: 2020-12-14; 修回日期: 2021-01-11)

[编辑: 贾维娜]