

· 综述 ·

乳腺癌的中医研究进展

林寒秋¹ 陈武进^{2*}

摘要 随着多学科综合治疗的发展,中医药的作用被不断发现和证实,乳腺癌的中医治疗也成为热门话题。文中从中医学角度出发,对乳腺癌的病名、病因病机、证型及内外治法进行了综述。

关键词 乳腺癌;病因病机;证型;内外治法;综述

《2020年全球癌症统计数据》显示,女性乳腺癌首次超过肺癌成为最常见的癌症,其发病率(24.5%)和死亡率(15.5%)均位居女性癌症的首位^[1]。现代医学针对乳腺癌的各类治疗手段,在消灭癌细胞的同时,也会在一定程度上损害人体的正常细胞而造成各类并发症,从而影响患者的生活质量及预后。从现有的研究成果来看,中医药辅助治疗乳腺癌可起到增效减毒的作用。本文对乳腺癌相关的中医药研究进行综述。

1 中医对乳腺癌病名的认识

乳腺癌可归属于中医学“乳石痈”“乳中结核”“乳岩”“奶岩”“翻花奶”“乳粟”等范畴。隋·巢元方在《诸病源候论》记载^[2]：“乳石痈之状……但结核如石，谓之乳石痈。”乳腺癌不同时期的临床表现，在古籍中均有相应的记载。早期乳腺癌主要表现为无症状的肿块，古代文献用“小块、结核”描述，清·王维德《外科证治全生集·乳岩》^[3]云：“初起乳中生一小块，不痛不痒，症与瘰疬恶核相若，是阴寒结痰。”清·祁坤《外科大成》^[4]言：“乳中结核，如梅如李，虽患日浅，亦乳岩之渐也。”晚期乳腺癌可表现为癌肿溃破，菜花样翻出，或中央凹陷状如岩穴，或肿物高突形如巉岩。宋·陈自明《妇人大全良方》^[5]记载：“若初起内结小核，或如鳖棋子，不赤不痛，积之岁月渐大，巉岩崩破如熟石榴，或内溃深洞……名曰乳岩。”元·朱丹溪《格致余论·乳硬论》^[6]云：“遂成隐核，如大棋子，不痛不痒，数十年后，方为疮陷，名曰奶岩。”明·朱棣《普济方》^[7]曰：“石乳，初结如桃核……数年不愈，将来溃破，则如开石榴之状，又

反转外皮，名翻花奶。”清·顾世澄《疡医大全》^[8]曰：“或因岁运流行，或因大怒触动，一发起烂开如翻花石榴者，名曰乳粟。”

2 乳腺癌的中医病因病机

《黄帝内经》认为，肿瘤的形成与正气亏虚、外邪侵袭、饮食失节、五志过极等有密切关系。《灵枢·九针》^[9]记载：“四时八风之客于经络之中，为瘤者也。”说明肿瘤的发生与外邪有关。《灵枢·百病始生》提到，伤于忧怒，怒则气上，气机失调，气滞血瘀，瘀滞津停，停聚不消，日久成积，认为情志可致肿瘤。《仁斋直指附遗方论》对癌进行了更为详细的描述，指出癌病的局部肿块形如岩石，毒邪深藏是癌病发生、发展的根本原因。朱丹溪主张人体各部位出现有形之块皆为痰邪所致，说明癌病与痰湿有关。“邪之所凑，其气必虚”，故正气亏虚是癌病发生的必要条件。《景岳全书》言：“凡脾胃不足与虚弱失调之人多有积聚之病。”也指出癌病与脾胃虚弱密切相关。

现代医家对传统观点有进一步的论证和延伸。国医大师周仲瑛从癌毒病机理论出发，认为癌毒积聚乳腺是乳腺癌发病的关键，而癌毒乃无形之气郁与有形之痰瘀相互搏结而成^[10]。石岳教授^[11]结合当代女性压力增大这一情况，认为乳腺癌与情志关系密切，肝气郁结为其主要病因，肝郁毒生是关键病机，术后患者则易兼有气血两虚、气阴两虚的症状。庞德湘教授^[12]着眼于肝，认为乳腺癌的发病基础离不开“郁”。患者不仅因“郁”致病成癌，在接受治疗的过程中还可能因病致“郁”，促进疾病的发展。李佩文^[13]提出，肾虚是三阴性乳腺癌的主要病机。肾藏精，肾精充足，乳房得养；肾主骨生髓，肾精充足，脑聪骨坚，可影响肿瘤远处转移。吴玉华^[14]认为，乳腺癌的发生、发展离不开肝、脾、肾，肝气郁结，脾肾亏虚，兼气、痰、瘀、

▲通信作者 陈武进,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:肿瘤的中医临床研究。E-mail:chenwj8077@sina.com

•作者单位 1.福建中医药大学(福建福州350122);2.福建中医药大学附属第三人民医院(福建福州350108)

毒结聚,导致机体阴阳失调,癌毒内结为基本病机。刘永惠教授^[15]则认为,乳腺癌的病因病机可归纳为三个方面:一是正气虚弱,冲任失调;二是情志伤肝,肝郁气滞;三是气血失和,瘀阻乳络。陈颖等^[16]提出,乳腺癌发病的主要因素是“浊毒”。浊毒内生,经久不祛,郁阻乳络,渐积成癥,发为癌肿;日久正气亏损,浊毒流窜,积聚他处,则变生肿瘤扩散。

3 乳腺癌的中医证型

专家共识^[17]提出,早期乳腺癌的辨证治疗分4个时期:围手术期中,术前包括肝郁痰凝证、痰瘀互结证及冲任失调证,术后包括脾胃不和证、气血两虚证及气阴两虚证;围化疗期包括脾胃不和证、气血两虚证、气阴两虚证、肝肾亏虚证及脾肾两虚证;围放疗期包括气血两虚证、气阴两虚证、阴津亏虚证及阴虚火毒证;巩固期则包括气血两虚证、气阴两虚证、脾肾两虚证及冲任失调证。李德辉等^[18]研究得出,乳腺癌早中期阶段(TNM I期、II期)多辨为肝郁痰凝证和冲任失调证;乳腺癌晚期阶段(TNM IV期)多辨为正虚毒炽证。常磊等^[19]研究发现,Luminal型乳腺癌以肝肾阴虚证最为多见;三阴性乳腺癌以气滞血瘀证最多见;HER-2过表达型乳腺癌以肾虚血瘀证最多见。王万林教授^[20]将乳腺癌分为稳定期和转移期,稳定期以肝郁气滞证、阳虚寒凝证、阴虚肠燥证为主;转移期以肾虚毒聚证(骨转移)、肺郁毒结证(肺转移)、湿热毒滞证(肝转移)为主。孙敏^[21]认为,乳腺癌与肝、肾、脾关系密切,机体整体以虚为主,病变局部表现为正虚邪实夹杂,根据脏腑辨证将乳腺癌分为肝郁气滞型、肝肾亏虚型、脾胃虚弱型。管月帆等^[22]纳入457例乳腺癌患者,其中肝郁痰凝证246例(53.83%),冲任失调证128例(28.01%),气血亏虚证23例(5.03%),其他证型60例(13.13%)。张蕾^[23]认为,乳腺癌术后辨证分型主要包括4种证型:脾虚湿蕴,痰凝络阻证;肝气郁滞,瘀阻乳络证;肝郁脾虚,痰阻血瘀证;气阴亏虚,气血不畅证。

4 乳腺癌的中医内治法

石岳教授对乳腺癌主张分阶段治疗,总以疏肝为原则^[11]。对于不能耐受手术的患者当以疏肝散结,扶正抑癌为治法;术后早期以疏肝抑癌,补养气血,健脾益胃为治法;放化疗期间以疏肝抑癌,益气养血滋阴为治法。刘永惠教授辨治乳腺癌,推行以“疏肝行气、顾护胃气、扶正补虚”为基本原则:乳腺癌术前、化疗

前治以疏肝通络,行气祛瘀;化疗期间治以补脾益胃,顾护胃气;术后、化疗后治以益气扶正,养血补虚^[15]。常磊等^[19]发现,Luminal型乳腺癌和三阴性乳腺癌的基本治法为疏肝健脾益肾,前者更重视疏肝益气,益肾强骨;后者更侧重疏肝化痰,清热解毒,活血散结。万冬桂教授^[24]认为,乳腺癌乃“气、血、寒、火、痰、湿、食”七郁所致,故当辨证论治,分别以疏肝行气解郁、活血化瘀开郁、温阳散寒化郁、清热泻火发郁、健脾化痰祛郁、利湿泄浊消郁、健胃消食化郁为治法。

毛丹等^[25]采用阳和汤联合CT方案治疗IV期三阴性乳腺癌,结果发现能显著提高患者的近期疗效,改善其生活质量,降低不良反应的发生率,且对机体免疫功能具有良好的调节作用。谢薇等^[26]对平消胶囊治疗乳腺癌的疗效及安全性进行系统评价,结果得出平消胶囊对乳腺癌的疗效良好,在提高客观缓解率、疾病控制率以及安全性方面有正向影响。唐润薇等^[27]对脾胃虚弱型乳腺癌化疗患者给予扶正和胃方治疗,结果显示有效率可达95.16%。陈茂等^[28]在化疗的基础上联用散结消瘤颗粒治疗晚期乳腺癌,结果显示该方在缓解患者临床症状的同时,还能有效控制血清肿瘤标志物水平,减轻化疗对机体细胞免疫功能的不良影响。李娟娟等^[29]推行健脾补肾方药治疗乳腺癌术后化疗相关骨髓抑制,结果显示健脾补肾法可显著降低乳腺癌术后化疗相关骨髓抑制的发生率,减少重组人粒细胞集落刺激因子的使用量,缩短血常规恢复正常的时间。张红艳等^[30]运用减毒增效汤治疗乳腺癌,发现此方可能通过抑制胰岛素抵抗以及抑制炎症反应以降低HER-2阳性乳腺癌经分子靶向治疗后糖代谢异常的发生率。迟彦君等^[31]研究发现,对三阴性乳腺癌术后患者采用黄芪解毒汤治疗,不仅有益于抑制肿瘤的复发转移,还能降低血清肿瘤标志物水平,减少术后不良反应的发生。

5 乳腺癌的中医外治法

中医外治法如针刺、艾灸、穴位贴敷、耳穴压豆、中药熏洗等均可对乳腺癌的防治起到积极作用。雷腾腾等^[32]采用穴位针刺疗法辅助治疗乳腺癌术后化疗相关性恶心呕吐,结果显示穴位针刺可能是通过降低血清中5-羟色胺水平来抑制恶心呕吐的发生,从而改善患者的生活质量。刘丹等^[33]采用皮内针联合中药对乳腺癌抑郁患者进行治疗,结果显示有效率高达96.88%,可使患者焦虑抑郁状态得到显著改善,且能有效降低血清血管内皮生长因子和神经生长因子水平,继而起到减少乳腺癌转移复发可能性的作用。沙

珊焱等^[34]采用艾灸及艾灸结合中药分别治疗乳腺癌蒽环类药物化疗导致的白细胞减少症,结果显示艾灸或艾药联用均可增加白细胞计数和中性粒细胞的绝对值,减少化疗期间升白针的使用量。冯秀梅等^[35]运用中药熏洗联合加味金黄膏穴位贴敷治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿,结果表明此方案可以有效缓解患者临床症状,减轻患侧上肢功能障碍。胡力敏等^[36]研究发现,耳穴贴压(心、神门、交感、内分泌、皮下质)对改善乳腺癌术后患者睡眠质量及术后恢复有积极影响。邹妮倩等^[37]运用土黄连外洗液湿敷乳腺癌患者放疗区域皮肤,结果显示能有效抑制急性放射性皮炎的发生,减轻其严重程度,并能延缓放疗区皮肤红斑、疼痛及瘙痒的发生发展。杨棋惠等^[38]对乳腺癌术后患者腋网综合征采用点穴分筋拨络法,结果表明可以改善患侧肩关节活动度,减轻疼痛,加强上肢功能,提高患者生活独立性。

6 小结

乳腺癌的病因病机及分型,还需进一步探索整合,以求达到更为一致的共识,这对后续的治疗可以起到推进作用。治疗方面,中医的内外治法可以缓解癌症患者的临床症状,改善机体免疫环境,减轻术后或放化疗后的不良反应,干预肿瘤的转移复发、提高生存质量,在一定程度上弥补了现代医学的不足。

参考文献

[1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global Cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3):209-249.
 [2] 巢元方. 诸病源候论校释[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:218.
 [3] 王维德. 外科证治全生集[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:24.
 [4] 祁坤. 外科大成[M]. 上海:上海卫生出版社,1957:131.
 [5] 陈自明. 校注妇人良方注释[M]. 南昌:江西人民出版社,1983:450.
 [6] 朱丹溪. 格致余论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:34.
 [7] 朱棣. 普济方[M]. 北京:人民卫生出版社,1958:234.
 [8] 顾世澄. 疡医大全[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:409.
 [9] 河北医学院. 灵枢经校释[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:777.
 [10] 倪明欣,程海波. 癌毒病机理论辨治乳腺癌探讨[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3):1448-1451.
 [11] 杜悦,张彭博,石岳,等. 石岳教授运用中医药治疗乳腺癌经验摘要[J]. 中国临床研究, 2023, 15(11):39-42.
 [12] 杨静,高文仓,庞德湘. 庞德湘从肝论治乳腺癌经验介绍[J]. 新中医, 2023, 55(3):168-171.
 [13] 陈洪煊,南云鑫,万冬桂. 李佩文从肾论治三阴性乳腺癌经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11):6535-6538.
 [14] 彭哲,何东燕,吴玉华. 吴玉华治疗乳腺癌经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(4):35-36.
 [15] 陈香妮,刘永惠. 刘永惠教授分阶段辨治乳腺癌经验[J]. 河北中医, 2021, 43(7):1071-1075.

[16] 陈颖,彭涛,尹聪,等. 基于浊毒病机探析乳腺癌防治新思路[J]. 中医临床杂志, 2022, 34(10):1820-1822.
 [17] 陈前军,裴晓华. 早期乳腺癌中医辨证内治专家共识[J]. 现代中医临床, 2020, 27(3):5-8.
 [18] 李德辉,范焕芳,孙春霞. 乳腺癌中医证型与TNM分期相关性的Meta分析[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(15):3769-3771.
 [19] 常磊,卢雯平. 基于数据挖掘探讨精准医学指导下乳腺癌分型论治的中医临床规律[J]. 中国医药, 2022, 17(3):340-344.
 [20] 孟冰心,程旭锋,姜明强,等. 王万林“通法”治疗乳腺癌经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7):4032-4036.
 [21] 司文涛,李育林,侯爱画. 孙敏治疗乳腺癌经验[J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4(1):59-63.
 [22] 管月帆,陈坚翔,高灵俊,等. 457例乳腺癌患者流行病学特点及中医证型分布临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(9):864-866.
 [23] 周丹微,高静东. 张蕾辨证治疗乳腺癌术后经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(11):333-335.
 [24] 张晨阳,陈冬梅,苏菲,等. 万冬桂从“七郁”辨治乳腺癌经验[J]. 中医药导报, 2022, 28(9):176-180.
 [25] 毛丹,李玲,冯磊. 阳和汤联合GT方案化疗对IV期三阴性乳腺癌的疗效研究及对Th17/Treg细胞水平的影响[J]. 江西中医药, 2023, 54(5):41-43.
 [26] 谢薇,刘广超,李闪闪. 平消胶囊治疗乳腺癌的系统评价[J]. 中医学报, 2023, 38(4):896-904.
 [27] 唐润薇,袁帅,李甜,等. 扶正和胃方对脾胃虚弱型乳腺癌化疗患者消化道反应的影响[J]. 河南中医, 2023, 43(1):87-91.
 [28] 陈茂,王华中,吴玉华,等. 散结消瘤颗粒及化疗对晚期乳腺癌患者中医证候、肿瘤标志物及免疫功能的影响[J]. 吉林中医药, 2023, 43(6):702-705.
 [29] 李娟娟,梁迎春,孔之华. 健脾补肾法对乳腺癌术后化疗所致骨髓抑制的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3):1366-1369.
 [30] 张红艳,施阳,周莉娜. 减毒增效汤防治HER-2阳性乳腺癌经分子靶向治疗后糖代谢异常[J]. 吉林中医药, 2022, 42(12):1426-1429.
 [31] 迟彦君,刘宁,杨哲. 黄芪解毒汤抗三阴性乳腺癌术后复发转移的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(26):202-204.
 [32] 雷腾腾,贺宝霞,张俊丽,等. 穴位针刺疗法联合昂丹司琼治疗乳腺癌术后化疗相关性恶心呕吐的临床效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(9):1678-1681.
 [33] 刘丹,李高飞,邓海燕. 皮内针联合中药治疗肝郁气滞型乳腺癌相关抑郁临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(6):92-95.
 [34] 沙珊焱,李思雨,朱玮,等. 中药温肾升白方结合艾灸治疗乳腺癌蒽环类药物化疗患者白细胞减少症34例临床观察[J]. 中医杂志, 2023, 64(5):482-489.
 [35] 冯秀梅,苏惠贞,高峰清,等. 中药熏洗联合加味金黄膏穴位贴敷治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效观察[J]. 现代肿瘤医学, 2023, 31(7):1252-1256.
 [36] 胡力敏,张敏,朱明慧,等. 耳穴贴压对乳腺癌患者术后睡眠质量和恢复质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(11):1946-1949.
 [37] 邹妮倩,林毅,汪真辉,等. 土黄连外洗液对乳腺癌急性放射性皮炎的疗效观察[J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4(5):17-22.
 [38] 杨棋惠,乔佳,李开庭,等. 点穴分筋拨络法治疗乳腺癌术后腋网综合征的疗效观察[J]. 现代肿瘤医学, 2023, 31(3):463-468.

(收稿日期:2023-07-16)

(本文编辑:黄明愉)