

# 乳 腺 病 研究新进展

---

RUXIANBING  
YANJIU XINJINZHAN

● 主编 唐汉钧

上海中医药大学出版社

# 乳腺病研究新进展

主 审 陆德铭 林 毅

主 编 唐汉钧

副主编 刘 胜 楼丽华

上海中医药大学出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

乳腺病研究新进展/唐汉钧主编. —上海: 上海中医药大学出版社, 2004. 9

ISBN 7-81010-829-8

I. 乳... II. 唐... III. 乳房疾病-研究-进展  
IV. R655.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 088253 号

责任编辑 姜水印  
技术编辑 徐国民  
责任校对 樊玉琦  
封面设计 王 磊  
出版人 朱邦贤

乳腺病研究新进展

主编 唐汉钧

---

上海中医药大学出版社出版发行 (http://www.tcmonline.com.cn)  
(上海浦东新区蔡伦路 1200 号 邮政编码 201203)  
新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版 上海市印刷七厂一分厂印刷  
开本 889mm×1194mm 1/16 印张 21.25 字数 643 千字 印数 1-1 050 册  
版次 2004 年 9 月第 1 版 印次 2004 年 9 月第 1 次印刷

---

ISBN 7-81010-829-8/R·788

定价 100.00 元

(本书如有印刷、装订问题,请寄回本社出版科,或电话 021-51322545 联系)

## 《乳腺病研究新进展》编委会

主 审：陆德铭 林 毅

主 编：唐汉钧

副主编：刘 胜 楼丽华

编 委：(按姓氏笔画为序)

王玉玺 刘 胜 刘鹏熙 沈 亮

宋爱莉 陆德铭 陈红凤 陈前军

陈 豪 林 毅 周劭志 钟以泽

唐汉钧 程亦勤 鲁立宪 楼丽华

协 编：(按姓氏笔画为序)

王 群 叶美娜 孙霁平 花永强

张奕纓 张晓晓 张董晓 陈莉颖

郑 勇 胡升芳 谭 松

# 内 容 提 要

本书分“乳腺肿瘤性疾病”、“乳腺增生性疾病”、“乳腺炎症性疾病”、“实验研究”及“其他”等部分介绍了乳腺病的临床、实验及检查等各方面的最新研究进展。书后还附录了“乳腺增生病诊断标准”、“乳腺增生病辨证标准”、“乳腺增生病疗效评价标准”及“NCCN 乳腺癌临床指引”。本书内容新颖,知识面广,适合广大乳腺病专科医师参阅。

# 目 录

## 乳腺肿瘤性疾病

- 乳腺癌术后的临证思考..... 唐汉钧(1)
- 用“治未病”思想指导乳腺癌术后抗复发、转移的治疗..... 刘胜,孙霁平,陆德铭,等(5)
- 乳腺癌发病的危险因素评估与预防策略..... 林毅(8)
- 乳腺癌复发和转移的高危因素与防治对策..... 林毅,刘鹏熙(14)
- 唐汉钧教授以扶正祛邪大法治疗乳腺癌术后经验..... 楼映,唐汉钧(20)
- 302例乳腺癌术后患者辨证分型的临床研究..... 刘胜,孙霁平,陆德铭,等(23)
- 女性乳腺癌危险因素 Meta 分析..... 胡升芳,陈红凤(27)
- 中医药治疗乳腺肿瘤——国内文献的循证医学分析..... 王群,刘胜(30)
- 中医药及中西医结合治疗乳腺癌研究文献的质量评价..... 刘晓雁,刘鹏熙,赖世隆(33)
- 乳康 I 方配合 CMF 方案化疗抑制乳腺癌转移的临床观察..... 赵树廷,马士启(36)
- 乳移平与乳宁 II 号改善乳腺癌术后患者常见症状的临床观察..... 杨新伟,刘胜,薛晓红(38)
- 乳腺癌术后的中医辨证治疗..... 娄桂兰(41)
- 中药癌复康对乳腺癌术后患者生存质量(QOL)的影响..... 司徒红林,林毅,陈前军,等(41)
- 乳腺癌术后患者生存质量影响因素的累加 Logit 回归分析..... 司徒红林,陈前军,朱华宇,等(45)
- 影响乳腺癌患者术后生存质量的多因素分析..... 刘晓雁,李宁秀,林毅,等(48)
- 参麦注射液对肿瘤化疗增效减毒作用的系统性评价..... 刘晓雁,赖世隆,郭新峰,等(51)
- 归脾汤加减在乳腺癌术后化疗期间保驾治疗的初探..... 柴妤(55)
- 龟鹿二仙丹加味治疗乳腺癌化疗后骨髓抑制的研究..... 洪宋贞,林毅,司徒红林,等(57)
- 滑石粉悬浮液治疗乳腺癌术后顽固性淋巴渗液的临床观察..... 陈前军,马驰,司徒红林,等(59)
- 术前经腋动脉插管持续灌注  $\beta$ -榄香烯乳剂治疗局部晚期乳腺癌..... 郭智涛,李建昌,杨志刚,等(60)
- 卡培他滨对蒽环类及紫杉类耐药的复发转移性乳腺癌三线治疗作用..... 刘鹏熙,周劭志,刘晓雁,等(62)
- 中医药在乳腺癌术后的应用..... 孙贴安,刘晓菲(64)
- 中药和针灸治疗乳腺癌临床与实验研究..... 唐新,顾乃强(66)
- 乳腺癌早期临床诊断的体会(摘要)..... 郑中杰(68)
- 乳腺癌组织中几种耐药相关基因的表达及相关性研究..... 谭敏,何青莲,胥健敏,等(68)
- 乳腺癌癌前病变及高危因素的阻断防治..... 戴秀芳(70)
- 乳腺癌癌前病变——中医药防治乳腺癌新的切入点..... 陈前军,司徒红林(72)
- 乳腺癌癌前病变的临床诊断进展..... 陈红凤(75)
- 乳腺癌癌前病变的靶向治疗..... 刘鹏熙(79)
- 1109例乳腺癌 X 线征象分析..... 姚文青,游玉梅,万芸,等(82)
- 48例乳腺癌 X 线诊断分析..... 徐涛(85)
- 小乳腺癌的高频超声诊断分析..... 刘林(86)
- 乳腺癌外科治疗的演变与展望..... 刘鹏熙(87)
- 乳腺癌的辨证论治进展..... 张董晓(90)
- 中药抗肿瘤血管生成研究述略..... 周劭志,刘鹏熙,刘晓雁,等(92)
- 中医药抗乳腺癌复发转移的实验研究近况..... 杨新伟,刘胜,薛晓红(95)
- 乳腺癌术后辅助治疗及中西医结合治疗进展..... 刘鹏熙,林毅(97)

乳腺癌中医药疗效评价与生存质量研究 ..... 司徒红林, 刘晓雁, 朱华宇, 等(100)

大豆异黄酮与乳腺癌研究进展 ..... 花永强, 刘胜(104)

环氧合酶与乳腺癌的关系 ..... 谭松, 刘胜(106)

乳腺增生性疾病

中医药治疗乳腺增生病的随机对照临床试验质量评价..... 李永健, 邱若虹, 崔花顺(111)

百合知母甘麦大枣汤治疗乳腺增生病初探 ..... 孙震平, 刘胜(114)

中药周期治疗乳腺增生病 100 例疗效观察..... 周国芳(116)

内服外治乳腺增生病 280 例疗效观察..... 黄水香(118)

乳癖康合剂治疗乳腺增生病的临床和实验研究..... 李湘奇(120)

桂枝茯苓胶囊治疗乳腺增生病临床观察..... 徐涛(123)

消乳散结胶囊治疗肝郁痰凝型乳癖病 300 例(摘要) ..... 蔡宁, 王绍彬(124)

辨证分型治疗乳腺增生病 398 例临床观察..... 何桂云(126)

中西医结合治疗乳腺增生病 560 例 ..... 武凤仙, 谈俊红(128)

中西医结合治疗乳腺增生病 986 例..... 郭喜, 夏秀林, 雒永岚(129)

疏肝通络汤治疗人流后乳腺增生病 50 例临床总结..... 李莲, 苏薇, 陈小张, 等(130)

DAJ-5B 型艾灸治疗仪治疗乳腺增生病临床研究 ..... 黄霖, 刘华, 杨辉, 等(132)

腺体大部切除乳房成型术治疗重症乳腺增生合并巨乳症的临床研究..... 金宗浩(133)

乳消胶囊对乳腺增生大鼠血清性激素及乳腺组织形态学的影响..... 王革, 吴秋霞, 胡励军(137)

乳腺增生病与血管生成及其相关因子表达的相关性研究..... 宋爱莉(139)

乳腺增生病中医辨证与血流动力学的相关性研究..... 刘晓菲(142)

乳腺增生病中医证型与血管生成因子的相关性研究 ..... 宋爱莉, 李静蔚(145)

乳腺增生症的诊断、辨证分型和周期疗法..... 杜玉堂, 王志坚, 郭彦玲, 等(147)

冲任失调不是一个证型——对乳腺增生症冲任失调型的商榷 ..... 杜玉堂, 郭彦玲(149)

浅谈乳癖的中医治则 ..... 郭丽珠, 徐建国(150)

乳癖并不孕症的辨证论治..... 田莹(153)

乳腺增生病辨证分型与性激素相关性研究 ..... 楼丽华, 姜海波, 赵虹, 等(154)

乳腺增生病经中医治疗后临床表现及 X 线影像改变观察 ..... 刘凤梅, 龚柳燕, 柴好, 等(158)

乳腺增生病高频钼靶 X 线片诊断与中医证型关系初探 ..... 朱建敏(161)

乳腺增生病辨证分型与 B 超成像相关性研究 ..... 楼丽华, 姜海波, 赵虹, 等(163)

乳癖中医证型与超声形态学特点的关系探讨..... 赵虹(166)

高频彩超在乳腺增生病的诊断及治疗中的指导作用 ..... 鲁立宪, 孟安琪(167)

乳腺增生病的中医外治法评述 ..... 宋爱莉, 李湘奇(168)

乳腺增生病现代研究概况..... 杨毅(172)

乳腺增生病的中医治疗方法 ..... 陈豪, 刘胜(177)

乳腺增生病的动物实验研究概况 ..... 张建伟, 王革(180)

小金丸对乳腺囊性增生的疗效观察..... (183)

乳增宁片(薄膜衣)用于乳腺病的临床小结 ..... 张爱红, 谢绍辉(184)

散结乳癖贴膏治疗乳腺增生病三期临床研究综述..... (187)

中西医结合治疗男性乳房异常发育症..... 樊凤英(189)

中西医结合治疗男性乳房异常发育症 48 例 ..... 汤鲁霞(190)

男性乳房发育症 60 例诊疗体会 ..... 任黎萍(191)

男性乳房发育症的中医药治疗(摘要)..... 郑中杰(193)

男性乳房发育症的中西医研究进展..... 黄婉文(193)

## 乳腺炎症性疾病

- 浆细胞性乳腺炎的临床与研究概述 ..... 唐汉钧(196)
- 149例粉刺性乳痈(浆细胞性乳腺炎)的临床观察 ..... 程亦勤,陈红风,刘胜,等(199)
- 中医内外合治浆细胞性乳腺炎 190例 ..... 舒扬,陈红风,刘胜,等(202)
- 浆细胞性乳腺炎的中西医结合治疗 ..... 王志坚,杜玉堂,黄鹂,等(204)
- 浆细胞性乳腺炎临床分型以及相对应的治疗 ..... 高润芳,杨璇,张光丽(206)
- 浆细胞性乳腺炎误诊 2例 ..... 杨晓琳,郑勇(208)
- 浆细胞性乳腺炎的影像学诊断与进展 ..... 马海峰,王夕富,王嵩校(209)
- 浅谈历代医家对乳痈的认识 ..... 刘华,黄霖(212)
- 唐汉钧教授治疗乳痈临证经验述要 ..... 郑勇(215)
- 阳和汤治疗急性乳腺炎的临床观察 ..... 楼丽华,赵虹,唐利华,等(217)
- 阳和汤治疗急性乳腺炎之我见 ..... 楼丽华(219)
- 中药配合木梳疏通法治疗急性乳腺炎 57例临床观察 ..... 吉云香,聂长超(222)
- 内外治结合治疗急性乳腺炎的疗效观察 ..... 吴黎雅(223)
- 急性乳腺炎的中医药治疗 ..... 郑中杰(225)
- 中西医结合诊治肉芽肿性乳腺炎 1例报告 ..... 莫小勤,李廷冠,彭忠异(225)
- 三类慢性感染性乳腺炎的诊疗现状 ..... 梁栋,杨扬(227)
- 中西医结合治疗乳房结核证治体会 ..... 杨海燕,黄梅(232)

## 实 验 研 究

- 乳宁冲剂及其拆方对裸鼠移植瘤生长及肺转移作用研究 ..... 薛晓红,刘胜,杨新伟,等(234)
- 乳宁冲剂及拆方对 MMP-9、TIMP-1、VEGF 基因表达的影响 ..... 薛晓红,刘胜,杨新伟,等(237)
- 基因芯片技术分析粉防己碱对乳腺癌细胞细胞毒作用的分子机制 ..... 裴晓华(241)
- 乳宁 II 号对 MCF-7 早期癌基因表达的影响 ..... 吴雪卿,万华,刘胜,等(243)
- 阳和汤治疗实验性感染动物的初步探讨 ..... 赵虹,楼丽华,唐利华,等(246)
- 阳和汤临床应用与研究进展 ..... 赵虹,楼丽华(248)
- 具有雌激素类似作用的中药研究进展 ..... 张晓晓,刘胜,薛晓红(251)
- 植物性雌激素的化学结构及分类 ..... 张晓晓,刘胜(257)
- 雌激素及其受体对乳腺的作用机制 ..... 张晓晓,刘胜(262)
- 乳腺上皮细胞原代培养的实验研究 ..... 叶媚娜,陈红风(265)
- 血清 HER-2 的研究现状 ..... 张晓晓,刘胜(267)

## 其 他

- 82例乳头溢液症临床诊断与治疗 ..... 康中英,陈红,米雄飞,等(272)
- 中西医结合治疗乳头溢液 381例疗效观察 ..... 马新普,丁小红,刘晓妹,等(273)
- 内外合治乳腺囊肿病临床观察 ..... 李廷冠,莫小勤,李敏江,等(276)
- 综合治疗乳腺单纯囊肿 80例疗效探讨 ..... 张希衍(278)
- 化瘀通络法治疗乳房浅表性静脉炎 15例 ..... 方少琼(279)
- 裂头蚴乳房皮下感染 1例 ..... 董洁,卓睿,凌文津(280)
- 乳房再造术的进展 ..... 钟少文(281)
- 乳晕切口在乳房手术中的应用 ..... 钟少文(282)



副乳腺抽吸术 18 例 ..... 钟少文,刘鹏熙,刘晓雁(283)

手持式 Mammotome 系统在乳腺微创外科中的应用 ..... 司徒红林,陈前军,张建兴,等(284)

乳腺红外热像检查的诊断分析..... 陈莉颖(287)

手诊能强化中医的整体观——手诊在乳腺科的应用 ..... 杜玉堂,郭彦玲(288)

乳腺钼靶摄影及 X 线立体定位穿刺对早期乳腺癌的诊断价值 ..... 龚柳燕,刘凤梅,余响云(290)

乳腺肿块细针穿刺针吸细胞学检查的临床应用..... 周金萍,张婷,韩岩(292)

乳管内视镜在乳头溢液疾病中的诊断价值——附 914 例报告..... 周劭志,司徒红林,黄穗渝(293)

超声检查在乳腺疾病中的应用 ..... 杨扬,宋爱莉(295)

附 录

乳腺增生病诊断标准..... 298

乳腺增生病辨证标准..... 299

乳腺增生病疗效评价标准..... 299

NCCN 乳腺癌临床指引(2003.2 版) ..... 300

# · 乳腺肿瘤性疾病 ·

## 乳腺癌术后的临证思考

唐汉钧 上海中医药大学附属龙华医院乳腺科（上海 200032）

### 1 乳腺癌辨证古今有异

古人重视乳腺癌之辨证，今人重视乳腺癌手术后之辨证，宋代《妇人大全良方》载：“山岩崩破如熟石榴，或内溃深洞，此属肝脾郁怒，气血亏损，名曰乳岩。”明代《外科正宗》对乳腺癌的症状描述甚详，谓：“聚积成核，初如豆大，渐如棋子，半年一年，二载三载，不痛不痒，渐渐而大，如生疼痛，痛则无解，日后肿如堆粟，或如覆碗，紫色气秽，渐渐溃烂，深者如岩穴，凸者如泛莲，疼痛连心，出血则臭，其时五脏俱衰，四大不救，名曰乳岩。”清代《医宗金鉴》记述了晚期乳岩累及腋部与胸部，“乳岩初起结核隐痛……耽延继发如堆粟，坚硬岩形引腋胸”，“乳岩由肝脾两伤，气郁凝结而成”。

古忌开刀，最重解毒为治，清代《外科证治全生集》：“大忌开刀，开则翻花最惨。”明代《薛氏医案》：“盖其形岩凸，似岩穴也，最毒！”清代《外科证治全书》：“初用犀黄丸……外用大蟾刺数十孔，贴敷岩处，晚期体虚，加用十全大补汤、阳和汤。”<sup>[1]</sup>

今主张乳腺癌早期手术，重视乳腺癌手术后之辨证治疗，临床应诊者大多均已做乳腺癌根治手术，古人描述的“山岩崩破如熟石榴，内溃深洞如岩穴，凸者如泛莲”的乳腺癌晚期症状，临床已实属鲜见，据笔者临床不完全统计，仅为千人二三人而已，因此，乳腺癌辨证施治的重心应转移到术后，放疗、化疗时或放疗、化疗后。20世纪70年代国内多数医者重视“以毒攻毒”的学术观点。科研人员对癌细胞的现代科学研究，从20世纪70—80年代的“癌细胞饕餮说”，至20世纪90年代“癌细胞凋亡说”，说明癌细胞既有扩张增殖、暴

烈强大的一面，亦有凋亡、自杀、衰弱的一面。诸多的实验研究亦表明，不少扶正补益中药有提高免疫力作用，转而能抑制癌细胞的活力，甚至促使癌细胞凋亡，因此，扶正祛邪的学术观点日趋在治癌领域中占重要地位，而今“以毒攻毒”则淡出于临床。据此，我们对乳腺癌的研究，无论是教材的编写、抑或是科研临床，应面对现实，将乳腺癌手术后患者的辨证治疗当作重心。

### 2 治病必求其本，乳腺癌术后之本是什么

多数学者认为乳腺癌术后其本属虚，有认为是气血两虚的，有认为是气阴两虚的，亦有认为肝肾不足、冲任失调的等等，强调要补虚治其本；亦有不少学者认为乳腺癌术后其本是癌毒，残余的癌毒，需要进一步清热解毒、以毒攻毒以除其根，以治其本。

笔者从40余年临床实践观察，认为乳腺癌乃虚实夹杂之顽疾，整体属虚，局部属实，而乳腺癌术后亦然。乳腺癌患者因正虚而引邪致病，经手术创伤气血受损，正气更是受挫，更兼放、化疗毒素对脏腑的损害，有的是肝脾受损，有的是心肾受损，更有的是肺肾阴伤，放、化疗对残余癌细胞杀伤的同时，正气亦受损严重，故而乳腺癌术后辨证之本，整体属虚是其基本的一个方面。

乳腺癌根治手术不仅将局部之癌灶切除，还将其最易转移侵蚀的腋淋巴结亦一并手术切除，然而癌细胞及毒素早已侵袭或滞留于血液之中、蛰伏于脏腑之中，是为邪滞之一；术后放、化疗，其药毒续扰为邪滞之二；病者体内代谢不断产生湿热浊痰、瘀蕴胶结为毒，为邪滞之三，故而“邪滞”

亦是乳腺癌术后辨证之本。“正虚”、“邪滞”均是本,缺一不可。

### 3 乳腺癌术后之治,“扶正祛邪”是大法

“正虚”与“邪滞”均是乳腺癌术后之“本”,然而孰重孰轻,所占比重是不同的,权衡“扶正”与“祛邪”法亦有偏倚,而治疗原则“扶正祛邪”大法是不会变的。

乳腺癌术后之治,目的是提高患者的生活质量,防止复发与转移,“扶正”与“祛邪”不是各占50%,应重在“扶正”。据文献资料,100例复发转移患者中,有70%是在术后2年发生的。笔者分析,在此期间患者经历大手术创伤,又经放、化疗损害,加上内分泌治疗对机体内分泌代谢等内环境的干扰,整体虚弱常是主要的,加上岁月漫长流逝,诸多烦心操劳,又不注意调摄,正气受挫消铄,蛰伏之邪毒容易蕴发走窜,因此,“扶正祛邪”的治疗应“重在扶正”,使机体阴阳、气血、脏腑、经络达到平衡与协调,使正气恢复,达到正胜邪消,“正气存内,邪不可干”的境况,从而提高生活质量,降低复发转移率,提高生存率。

“扶正”法应以“益气健脾”贯穿始终,诸多乳腺癌术后患者诉肢软、乏力、纳少、泛恶症状,因此应特别关注脾胃对元气的滋养作用以及脾胃与五脏的密切关系。脾胃为后天之本,气血生化之源,气机升降之枢纽,运化水谷,化生精微,洒陈于六腑,调和五脏,故无论在乳腺癌术后哪个阶段,均应顾护胃气。而肾得脾之补济才能滋养诸脏,李东垣“真气又名元气,乃先身生之精气,非胃气不能滋之”,肾为先天之本,元气之根,肝肾同源,乳腺癌术后,肝肾亏虚,无以灌注冲任,在强调益气健脾的同时,调补肝肾,培补真元,亦有助于调整机体脏腑、阴阳、气血的平衡,有利于患者“元气”、“正气”的恢复。扶正法选用补益气血、益气健脾、滋养肝肾等的补益药增强体质,调节免疫力,提高机体抗癌能力,防止复发转移。

乳腺癌术后之治,亦应“祛邪”,乳腺癌患者经手术与放、化疗后,大部分癌毒已被清除或剿灭,而其残留的癌灶、毒素仍可蛰伏于血液、脏腑、骨骼或局部皮肉之中,放、化疗毒及体内病理代谢产物,湿、热、瘀、浊、毒等均有待清除,故“祛邪”法应列入“治本”之范围。祛邪应以清化浊毒辨证选用,针对患者术后,放、化疗时或放、化疗后所产生的诸种病理证候,辨证选用清热化湿、祛瘀逐痰、解毒消肿、软坚散结诸法,以及虫类峻猛搜剔破积

之品,清除癌的毒素,抑杀癌细胞,防止死灰复燃。然而祛邪解毒法的应用,要遵循“攻毒太过必伤正”、“衰其大半而止”的原则,否则有伤正气。

扶正与祛邪的应用,尚需依据患者体质强弱,病程长短,肿瘤状况,手术状况,放、化疗方案等具体情况,而作比例的设定。通常术后放、化疗期间正虚甚而邪滞轻,“扶正”与“祛邪”可9:1;放、化疗结束,内分泌治疗期间,扶正与祛邪可8:2;术后2年正气日渐恢复而虚邪有所长,可调整为7:3等等。临床是千变万化的,还得按实际情况,辨证设定。

### 4 乳腺癌术后之“标本缓急”

乳腺癌术后之本是“正虚与邪滞”,是以“扶正祛邪”为治疗大法,那么“标”是指什么?笔者认为“标”是指患者偶遇风寒(风热)引起的恶寒、发热、鼻塞、咳嗽,或急性出血(如鼻衄、呕血、吐血、咳血、便血、皮肤出血等),或是食入不洁食物,出现腹痛腹泻、恶心呕吐等症,或是急腹症如胆囊炎、胆石症、胰腺炎、肠粘连、肠梗阻、急性阑尾炎等等。应按“急则治其标”的原则,先治其标,待标证缓解或治愈后,再图其本;若标证较轻,如发热不高,又属病毒性感冒,或腹泻较轻,属暑热肠胃不和,或出血不重,属风热鼻衄或腑热肠风等,则可在扶正祛邪的基础上酌情加用疏散风热、清暑和胃、凉血消痔之品,标本兼顾原则治疗,待标证稍缓解后,仍以“扶正祛邪”治其本。

### 5 乳腺癌术后辨证施治与辨病施治

乳腺癌术后的病机与辨证之根本是“正虚邪滞”,治疗以“扶正祛邪”为原则,然而临床上依然有诸种不同证候出现,应作相应的辨证治疗,例如有的情绪低落,精神压抑,肝郁气滞;有的心烦易怒,头痛失眠,肝郁化火;有的午后潮热,腰膝酸软,肝肾亏损;有的心悸气短,面色晄白,头晕虚眩,气血两虚;有的月经不调,潮热出汗,冲任失调;有的胸壁转移,癌肿高凸,毒邪蕴结等,分别选用疏肝理气、清肝解郁、滋补肝肾、益气养荣、调摄冲任、解毒散结诸法等等。在以上辨证施治基础上,还须结合辨病施治,如手术后皮瓣坏死,应在辨证施治基础上加益气活血、化瘀解毒之品;术后的上肢瘀肿,应加用活血通络、化瘀消肿之品;化疗后恶心呕吐,加用益气和胃、芳香醒脾之品;放疗后舌红光剥,咳嗽频频,加用益气养阴、清肺救燥之品;化疗后骨髓抑制,血白细胞减少,加用健脾

补肾和血肉有情之品;乳腺癌术后肝转移,加用养肝柔肝、破瘀消癥之品;肺转移加用清肺化浊、逐痰散结之品;骨转移加用益肾壮骨、祛瘀解毒之品;脑转移加用平肝醒脑、搜风解毒之品;有咽炎、口疳、龈肿的加用养阴清火之品;有颈腰椎病的加用滋补肝肾之品等等<sup>[1,2]</sup>。

## 6 乳腺癌术后应定期检查

乳腺癌术后防复发与转移,是医患双方最关切的问题,因此须在坚持治疗的基础上,定期检查。如果手术中发现有腋淋巴结转移,或行保乳手术的,应在1~2年内,每3个月检查1次;若无腋淋巴结转移的,2年内半年查1次,2年后可每年查1次。检查项目应尽可能周全,除局部、淋巴、内脏、骨骼外,尚需加查肿瘤细胞免疫、内分泌多项指标。对于突发病状如臂肿(手术侧)、腰髋骨疼痛、阵咳不止、肝区痛等症状均应重视,予以相应的检查,以及时发现或排除肿瘤转移复发的可能性。任何忽视或麻痹常常会延误复发转移的诊断,因而亦延搁了急需的“解救治疗”。

## 7 告诫乳腺癌术后患者

乳腺癌术后患者良好的心态很重要,应保持乐观的情绪,排除不良的刺激与干扰,正确面对疾病的变动,积极配合医生的治疗与检查,套用“战略上要藐视,战术上要重视”是恰当的,其释意是患了乳腺癌并不可怕,只要积极治疗,定期检查,照样会与常人一样。

避免过度操劳,尤其是术后2年以上又相当稳定的患者,容易放松警惕,常常超过自身能力承担家务或工作责任,致使体内邪浊蕴发,死灰复燃而复发转移。因此特别要警示术后2年以上的病情稳定的中青年患者,千万珍惜这个稳定期,稳定期越长,生命越牢固,稳定期超过10年,复发转移率就极其低微了。

生活要有规律,食宿有序,保持体态,避免肥胖;适时体育活动,尤其应在室外绿化环境或公园内快步活动锻炼,逐步增加活动量,亦自然提高了机体的抗病能力;家庭和睦、关爱,适度的夫妻生活亦不必忌讳。中年女患者停经半年,甚至10个月的,现在有月经了,亦不必惊慌,说明身体日渐恢复了。该有月经的年龄段硬是抑制月经,反而扰乱了体内正常的生理、内分泌与代谢功能,降低了身体的免疫力,笔者认为并不可取。

## 8 对乳腺癌术后中医药的临床实验研究进展的思考

### 8.1 方药研究

扶正补益中药四君子汤、益胃汤、生脉散、六味地黄丸、金匱肾气丸等,单味中药人参、黄芪、淫羊藿、炒白术、肉苁蓉、北沙参、冬虫夏草等,采用国际上通用的V<sub>79</sub>细胞突变实验,以DMBA诱发大鼠乳腺癌试验等表明有明显的反突变作用,对大鼠乳腺癌有明显的抑制作用。而个别学者在研究人参对肿瘤的作用时发现,人参皂苷在体外能抗突变和抗DNA损伤,并可杀伤癌细胞,而其水煎剂可明显促进艾氏腹水瘤EAC荷瘤小鼠的腹水生成,增加Leowis肺癌小鼠瘤体重量,促进瘤转移。多数学者对人参的毒理学进行了研究总结,认为人参水提剂、人参浸膏等无急性毒、慢性毒,亦无致突变、致畸、致癌作用<sup>[3~10]</sup>。

### 8.2 治则研究

活血化瘀中药防治肿瘤是有一定理论基础的,因为临床研究发现肿瘤患者大多存在血瘀现象,而这一血瘀现象,是以血小板与血黏度增高为病理基础的。后者与肿瘤转移关系密切,这就为活血化瘀中药防治肿瘤转移提供了理论基础。个别学者报道活血化瘀中药有促进肿瘤转移的情况。然而在临床上未能发现蜈蚣、石见穿、莪术等活血化瘀药有促进转移的作用<sup>[11~16]</sup>。

### 8.3 相关报道

大量临床经验与实验研究证明<sup>[17~27]</sup>:

扶正培本类药物能提高血象(白血细胞、血红蛋白、血小板),加强细胞免疫功能(巨噬细胞吞噬率、淋巴细胞转化率、结核菌素反应等),促进网状内皮系统的功能,促进垂体、肾上腺皮质功能,改善机体的免疫状态,增强机体对外界恶性刺激的抵抗力,并有利于保护骨髓,增强放、化疗疗效,控制复发、转移。

活血化瘀药具有降低血小板凝集性,使癌细胞不易在循环系统中停留、聚集或种植,从而减少转移发生率,同时可改善微循环,增强血管通透性,改善实体瘤的局部缺氧状态,提高放、化疗的敏感性,而且使更多的致敏淋巴细胞到达肿瘤部位,发挥其抗癌作用。

化痰散结药对局部病灶转移淋巴结有一定消散作用。

清热解毒药能抑制病毒,广谱抗菌,提高机体的非特异性免疫能力,对实验动物肿瘤有一定的

抑制率。

#### 8.4 机理研究

中医药治疗乳腺癌的实验研究,国内外文献报道通过多种实验设计进行,主要通过以下途径。

8.4.1 反突变:①直接灭活外源性诱变物,阻止诱变物在体内的活化,阻止细胞摄取诱变物;②通过体内自由基的清除,减少自由基对DNA的损害;③阻止诱变物与靶分子发生作用;④直接作用于DNA的修复过程。

8.4.2 抑制诱导癌变过程:研究表明,养阴方、清解方可阻断或抑制癌前病变的发展,进而有效推迟或减少癌的发生。

8.4.3 抑制癌细胞生长:研究表明,淫羊藿、补骨脂素、黄芪多糖对人乳腺癌细胞株 McF-7, MDA-MB-435s 有抑杀作用。

8.4.4 对细胞分化的影响:实验证明,淫羊藿(淫羊藿苷 ICA)、人参茎叶总皂苷(GRS)具有逆转肿瘤性表型,使其向正常细胞分化。

8.4.5 诱导癌细胞凋亡:研究表明大蒜油、莪术提取物榄香烯、黄芩苷、淫羊藿苷、补肾活血方(淫羊藿、黄芪、丹参)可促进体外培养的 HL-60, U<sub>937</sub> 癌细胞凋亡。

8.4.6 对多药耐药(MDR)的逆转:肿瘤化疗失败的主要原因是MDR,许多学者致力于寻找MDR逆转剂,更看好在中药领域寻找逆转剂。目前研究多、效果好的有:莪术提取物榄香烯、汉防己提取物汉防己甲素、补骨脂提取物 R<sub>3</sub> 等<sup>[28~32]</sup>。

### 9 展望与结语

#### 9.1 中医药在乳腺癌综合治疗中占重要地位

尤其是在乳腺癌术后,放、化疗期间(或后),具有改善机体免疫状态,增强放、化疗疗效,降低放、化疗毒副作用,降低复发转移率,提高生活质量和延长生命的作用。

#### 9.2 加强乳腺癌术后分期、分型的辨证规律探讨与研究

要进行大样本、多中心的临床观察与规范化的研究。

#### 9.3 要加强抗复发、抗转移的研究

加强乳腺癌术后抗复发、转移的中医药临床和实验研究,以便充分发挥中医药在这两个方面的作用。

#### 9.4 要重视临床研究

相当长时期,辨证施治与实验研究同时共存,不能认为有了实验研究的科学性而否定中医临床

辨证施治的重要性,也许在相当长时间里抗复发转移,提高生活质量,延长生命,中医临床辨证论治更具作用。

#### 参考文献

- [1] 唐汉钧. 乳腺癌的中医临床与实验研究[J]. 中医药学刊, 2003, 21(2): 7-11.
- [2] 唐汉钧. 中医药治疗乳腺癌术后患者 288 例临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2002, 16(3): 23-25.
- [3] 沈健伟, 王明艳, 赵凤鸣, 等. 两种中药复方拮抗环磷酰胺致突变作用的研究[J]. 癌变·畸变突变, 1999, 11(1): 38.
- [4] 高铭鑫, 隋自洁, 杨洪群. 人参根总皂甙的抗 DNA 损伤与抗突变效应[J]. 癌变·畸变突变, 1998, 20(8): 31.
- [5] 陆平成, 詹臻, 周刊福, 等. 人参皂甙联合 TNF 对肿瘤作用[J]. 南京中医药大学学报, 1995, 11(4): 27.
- [6] 曾美怡, 李敏民. 人参毒理学研究[J]. 中药新药与临床药理, 1997, 8(1): 52.
- [7] 杨骅, 王仙平. 榄香烯抗癌作用与诱发肿瘤细胞凋亡[J]. 中华肿瘤杂志, 1996, 18(3): 169.
- [8] 松崎佑子. 小柴胡汤及其成分对细胞凋亡的诱导作用[J]. 国外医学·中医学分册, 1996, 18(6): 36.
- [9] 李贵新, 张玲, 王芸, 等. 淫羊藿甙诱导肿瘤细胞凋亡及其机制[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 1997, 4(3): 235.
- [10] 王蓉蓉, 殷玉志, 刘素宾. 补肾化瘀药对 HL-60 细胞凋亡的诱导作用[J]. 中国中医药信息杂志, 1998, 5(5): 24.
- [11] 尚志标. 恶性肿瘤患者的血液流变学观察[J]. 中原医刊, 1991, (4): 2.
- [12] 陈健民. 癌症患者血液高黏状态与活血化瘀治疗[J]. 中西医结合杂志, 1985, 5(2): 89.
- [13] 王笑民. 益气活血法对癌症血症影响的临床与实验研究[J]. 实用中西医结合杂志, 1996, 9(5): 318.
- [14] 刘锦蓉. 川芎嗪抗肿瘤转移作用及其机理[J]. 中国药理与毒理杂志, 1993, 7(2): 149.
- [15] 黄孔威. 赤芍对实验肿瘤生长和转移的影响及药理作用的研究[J]. 中华肿瘤杂志, 1983, 5(1): 24.
- [16] 李学清. 几种活血化瘀药物对小鼠肝细胞形成肺转移影响的初步实验观察[J]. 中医杂志, 1980, 21(8): 75.
- [17] 李琳琳, 王晓雯, 王雪飞, 等. 肉苁蓉的抗脂质过氧化作用及抗辐射作用[J]. 中国中医杂志, 1997, 22(6): 64.
- [18] 全宏勋. 黄芪水煎液对环磷酰胺抗肿瘤活性与毒性的影响[J]. 中药材, 1995, 18(7): 356.
- [19] 汪德清, 沈文梅, 田亚平, 等. 黄芪总黄酮对大鼠的肺癌术中放疗抗辐射损伤作用的研究[J]. 中华放射医学与防护杂志, 1996, 16(6): 399.
- [20] 许继平, 应翔华, 杨加路. 河车大造胶囊对肿瘤化学

- 药物增效减毒作用的研究[J]. 中国中医药科技, 1997, 4(6): 343.
- [21] 郑小伟, 刘明智, 程志清, 等. 金匱肾气丸对带瘤小鼠辐射损伤的保护作用[J]. 中国医药学报, 1999, 14(1): 73.
- [22] 李振波, 顾振东, 黄文玉. 复方补脾中药材对CTX所致的造血抑制小鼠骨髓有核细胞CFU-GM、CFU-F生成的影响[J]. 时珍国药研究, 1998, 9(3): 219.
- [23] 翁永强. 扶正祛邪法改善乳腺癌患者化疗毒副作用的临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2003, 17(3): 28—31.
- [24] 高尚璞. 乳宁Ⅱ号方对乳腺癌术后患者及荷瘤小鼠细胞免疫功能的影响[J]. 中国中医药科技, 2003, 10(5): 261—262.
- [25] 高尚璞. 乳宁Ⅱ号方对乳腺癌术后细胞免疫功能及凝血-纤溶系统的调节作用[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(8): 629—630.
- [26] 贾喜花. 乳宁Ⅱ号及其拆方对乳腺癌VEGF、flk-1的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2002, 16(4): 41—43.
- [27] 刘胜, 陆德铭. “乳宁冲剂”抑制DMBA诱导大鼠乳腺癌的实验研究[J]. 亚洲医药, 1997, (1): 26.
- [28] 王宝成, 郭军. 槐香烯乳剂与肿瘤多药耐药的基础研究[J]. 中国肿瘤临床, 1996, 23(2): 143—146.
- [29] 刘舒仪, 孟松娘. 中药R<sub>3</sub>(补骨脂抽提剂)对耐阿霉素人乳腺癌细胞MCF-7/ADR多药耐药的逆转[J]. 中国肿瘤临床, 1997, 24(5): 325—330.
- [30] 叶祖光, 孙爱统. 汉防己甲素对阿霉素或长春新碱耐药株人癌细胞的逆转抗药性作用[J]. 中国中药杂志, 1996, 21(6): 369—371.
- [31] 潘启超, 田晖. 多种中药单体逆转肿瘤多药耐药性[J]. 科学通讯, 1995, 40(20): 1901—1904.
- [32] 胡凯文, 陈信义. 中药活性成分抗耐药肿瘤细胞体外筛选研究[J]. 中国医药学报, 1998, 13(2): 10—12.

## 用“治未病”思想指导乳腺癌术后抗复发、转移的治疗

刘 胜 孙霁平 陆德铭 唐汉钧

上海中医药大学附属龙华医院乳腺科(上海 200032)

乳腺癌是严重威胁女性健康的恶性肿瘤, 占女性肿瘤发病的首位<sup>[1]</sup>。乳腺癌术后复发、转移尤其是内脏转移是导致最终治疗失败甚至死亡的主要原因, 其中较常见的内脏转移为骨转移、肺转移和肝转移<sup>[2,3]</sup>。针对乳腺癌术后的骨、肺、肝转移, 目前西医常用的方法是化疗, 但也有一部分患者对化疗不敏感或因不能耐受化疗的毒副作用而中止化疗, 而且一些化疗方案给患者带来很重的经济负担<sup>[4]</sup>。因此, 研究乳腺癌术后骨、肺、肝转移的机理, 进一步从中医理论的角度指导临床实践, 发掘出能够抑制转移的有效中药或方剂, 具有重大的现实意义。

中医对于肿瘤复发、转移的认识和治疗, 历代文献中并无明确相应的记载, 但早在《内经》中就有有关“传舍”的论述。“传”指癌毒的传播、扩散, “舍”有居留之意。中医学认为癌毒是癌瘤发生和发展的直接病因, 也是造成癌瘤转移的内在根本因素。癌毒的特性主要有两个方面: 一是易于扩散,

发生传舍; 二是易于耗散正气, 导致正虚不固。癌毒淫溢, 更耗正气, 双方力量此消彼长, 正气固摄能力愈弱, 癌毒的传舍趋势愈盛, 形成恶性循环。所以肿瘤患者之所以能够“传舍”, 发生转移, 其根本原因主要在于正气虚衰, 或邪气(癌毒)炽盛。

癌毒在沿经脉、络脉播散过程中, “最虚之处, 便是客邪之地”, 诸邪阻于“最虚”之局部, 气血失和, 痰瘀毒聚, 即可形成转移瘤。同时, 全身或局部的气滞、血瘀和痰凝又是癌毒扩散和转移的适宜土壤与环境。临床肿瘤患者除表现出一系列的正虚证候之外, 均不同程度地伴有气滞、血瘀和痰凝证候。

乳房为体表器官, 通过经络与肝、肾、胃等脏腑密切相连, 为“宗经之所”, 与足少阴肾、足阳明胃、足厥阴肝三经及冲、任二脉关系尤为密切。目前大多数学者认为, 乳腺癌自开始即是一种全身性疾病, 临床大量流行病学研究发现, 乳腺癌除了发生淋巴转移外, 人体凡有血运的部位, 皆有

发生转移的可能,但以血运丰富的组织或器官中发生率较高,其中以肺、肝、骨、脑等为转移的好发部位。

肺为乳腺癌最常见转移脏器,占有转移的半数以上。从中医的脏腑经络理论看,与乳房密切相关的足厥阴肝经、足阳明胃经均有经络与肺脏相连系;从五行生克理论来说,乳房属肝属胃,肝为木,胃为土,肺为金。乳腺癌为病,母病及子,土病传金,肺脏受累。肝强肺弱,反侮于金,即为肝木刑金,也可见肿瘤转移于肺脏。《素问·灵兰秘典论》又曰:“肺者,相傅之官,治节出焉。”肺在呼吸过程中,全身血液流经于肺,肺和经脉中血液运行又有密切的关系;“肺为娇脏”,位于胸中,谓之华盖,虚如蜂巢,肺组织疏松,结构抵抗力弱,有利于从乳房转移来的肿瘤细胞的侵袭和占据。同时,“肺主行水”、“肺为水之上源”、“肺为贮痰之器”,若肺失宣肃,则易成为痰湿停留之所。中医学认为,肿瘤多为痰毒之邪,同气相求,因此“贮痰之器”的肺易成为乳腺癌的转移之所。

乳腺癌肝转移仅次于肺转移,也可以多灶性发生,早期不易察觉。从经脉上言,《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉……抵小腹挟胃,属肝,络胆,布胸胁……”肝经与乳房密切相关。肝脏的主要功能是藏血,主疏泄。王冰注释《素问·五藏生成》:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏……肝主血海故也。”肝藏血,肝又主疏泄,能调畅全身气机,使其通而不滞,散而不郁。另外,中西医都认为乳腺癌的发生与转移与情志有密切的关系,若患者情志不畅,气机不通,气滞血瘀,则肝内血行缓慢,易于转移肿瘤的生存。

骨髓和骨是乳腺癌最易发生转移的部位,其发生率可高达80%以上,死于乳腺癌的患者中尸检75%有骨转移。乳腺癌转移至骨可通过体循环和直接经肋间静脉进入椎前静脉丛两条途径,因而椎骨、骨盆和肋骨等是最常见转移部位。骨转移瘤属中医“骨痹”、“骨蚀”等范畴,临床主要症状是疼痛及功能障碍,甚至病理性骨折。中医认为肾为先天之本,藏精,主骨生髓以养骨。乳腺癌手术后,若癌瘤未能尽除,又加放、化疗继续戕伐正气,损及肝肾,则肝不能主筋而藏血,肾不能主骨而生髓,肾虚髓空,肾经亏损,骨枯髓虚,脉络不畅,瘀阻筋骨,复因癌瘤旁窜,痰毒蕴结,腐骨蚀络,聚结成瘤,瘀阻气血,导致气血运行不畅,不通则痛。

脑居颅内,由髓汇聚而成,为元神之腑,元神本自先天,为精髓所化。《灵枢·海论》说:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府。”脑还与全身骨髓有密切的关系,故《素问·五藏生成》说:“诸髓者,皆属于脑。”《灵枢·经脉》认为“足厥阴之脉……上贯膈,布肋肋,循喉咙之后,上人颊颞,连目系,上出额与督脉会于颠。”《灵枢·寒热病》也认为足阳明胃经:“……循咽,上走空窍,循眼系,入络脑。”故与乳房相关的经脉从巅入络脑,脑为诸阳所汇,气血通过经络运行汇聚于脑,因此乳腺癌也常常发生颅内转移。脑髓至柔,其血脉丰富,质性柔松,从脑髓之结构来看,脑也易成为肿瘤转移的巢穴。

通过对中医理论的进一步认识,肺、肝、骨、脑等之所以成为乳腺癌转移的好发部位,多能得到较圆满的解释,而这些认识都对乳腺癌的抗转移的临床治疗有很好的指导作用。

古代文献中对乳腺癌抗复发、转移治疗的论述较少,但中医学中“治未病”的预防思想以及温病学说中有关的“截断扭转”的治疗思想,对于乳腺癌转移的治疗有重要的指导作用。

从根本上讲,“治未病”的思想主旨在于“未病先防”、“既病防变”。防治疾病时必须以整体观念为指导,预先治疗未病的脏腑。正如《金匱要略·脏腑经络先后病》所指出的,“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。因此,“治未病”主要在于扶正、安未受邪之地。而所谓“截断扭转”,即根据病邪之传变趋势,先于病邪变化而用药治疗,又有先安未受邪之地的目的,所以,“截断扭转”既要扶正,又要先于病邪传变趋势而祛邪<sup>[5]</sup>。

有研究表明,将同种结肠癌细胞经门静脉或尾静脉植入同系小鼠体内,制成肝转移和肺转移模型,并分别灌胃十全大补汤和人参养荣汤,结果表明两者抑制效果明显不同。十全大补汤对抑制结肠癌肝转移有显著疗效,对肺转移无效。而人参养荣汤对肺转移有显著疗效。人参养荣汤含有入肺经的药物五味子、陈皮、远志。这些药物可能具有改善肺的病理、生理状态的作用,而十全大补汤没有上述的归经药物。十全大补汤抑制结肠癌肝转移作用的发挥与其具有补血作用(改善血虚)的四物汤的功效密切相关,同时含有入肝、胆经的药物川芎。不同方剂对癌细胞转移脏器进行选择性的作用机制,可能与中医脏腑的生理、病理特点以及中药的归经理论有关。治未病,先安未

受邪之地,就应该根据脏腑的中医生理、病理特点,当先扶正,实未受邪的脏腑正气,同时注意用药的脏腑归经<sup>[6,7]</sup>。

在以往的实验研究中,我们发现,散结解毒法中药对抑制乳腺癌的肺转移有较好的效果,优于益气养阴法及调摄冲任法中药。而体外的血清药理学研究发现,对于雌激素受体阳性的细胞株,调摄冲任法中药相对有较好的抑制率,而对雌激素受体阴性的细胞株散结解毒法中药相对有较好的抑制率。这提示我们,对于邪气的性质不同,应该采用不同的驱邪方法<sup>[8~11]</sup>。

此外,研究表明,乳腺癌的临床常见的内脏转移部位为肺、骨和肝。对于乳腺癌已经发生肺转移的患者,临床多采用滋润肺阴、化痰解毒法;对于肝转移的患者,则多采用疏肝健脾、化痰解毒法。我们以往有关乳腺癌术后的证型研究表明,阴虚、气虚、肝郁、冲任失调为最常见的证型<sup>[12]</sup>。因此,我们采用“益气养阴、调摄冲任、散结解毒”法防治乳腺癌术后转移,能降低乳腺癌术后腋淋巴结大于4枚患者的3年远处肺、肝的转移率<sup>[13~15]</sup>。

基于上述认识,在临床实践的基础上,结合以往的研究结果,我们提出,在“治未病”及“截断扭转”思想的指导下,根据肺的“肺为娇脏”、位于胸中、虚如蜂巢的特点,应用益气养阴的中药先安未受邪之地,同时根据乳腺癌肿瘤病邪的痰毒邪毒的特点,佐以化痰散结解毒来防治乳腺癌的肺转移;同样,根据肝脏的主要功能藏血、主疏泄的特点,应用养血疏肝的中药先安未受邪之地,同时根据乳腺癌病邪特点,佐以化痰散结解毒来防治乳腺癌的肝转移;根据肾为先天之本、藏精、主骨生髓的特点,应用温肾壮骨中药以扶正先安未受邪之地,活血化瘀以祛邪,防治乳腺癌骨转移;同样,肾主骨生髓,脑为髓之海,脑为诸阳所汇,温肾扶阳,散结化痰,防治乳腺癌脑转移,扶正为主,祛邪为辅。反之,可能难以取得较好的临床效果。在这一思想的指导之下,我们拟定了益气养阴、温肾扶阳、疏肝活血、散结解毒的治则,并在上述治则下,组成乳宁Ⅱ号应用于临床,通过几年来的观察,证明有较好的抗乳腺癌转移的作用。

因此,在中医“治未病”思想的指导下,防治乳

腺癌不同脏器的转移,应该根据中医对该脏腑的生理、病理特点的认识,结合对瘤毒的邪气性质的分析,采用不同的方剂配伍,扶正祛邪。这一学术思想的确立,将对中医药预防和治疗肿瘤的转移提供有意义的指导。

### 参考文献

- [1] 上海市肿瘤研究所流行病学研究室. 1998年上海市区恶性肿瘤发病率[J]. 肿瘤, 2001, (4): 312.
- [2] 李小平. 乳腺癌肝转移诊断和治疗现状[J]. 临床肿瘤学杂志, 2003, 8(4): 299—301, 308.
- [3] 梁有卿. 乳腺癌术后复发和转移原因分析(附89例报告)[J]. 实用肿瘤杂志, 1996, 11(1): 24—26.
- [7] 李树玲. 乳腺肿瘤学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000.
- [8] 林慧光, 芮立新. 《温疫论》“截断扭转”学术思想探析[J]. 中国医药学报, 2003, 18(3): 131—132.
- [9] 庄严, 王淑娟(译). 应用补益类药物抑制癌细胞转移的研究[J]. 日本医学介绍, 2003, 24(4): 189—190.
- [10] 储真真(编译). 十全大补汤在肿瘤治疗中的研究和应用[J]. 国外医学·中医中药分册, 2002, 24(3): 156—160.
- [11] 唐汉钧. 乳腺癌的中医临床与实验研究[J]. 中医药学刊, 2003, 21(2): 168—172.
- [12] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 784.
- [13] 吴雪卿, 刘胜, 李莉, 等. 中药乳宁Ⅱ号对人乳腺癌MCF-7细胞株体内外生长的影响[J]. 中国中医药科技, 2000, 7(4): 211—212.
- [14] 阙华发, 高尚璞, 陈红凤, 等. 乳宁Ⅱ号对人乳腺癌MDA-MB-435细胞株生长转移的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(7): 32—34.
- [15] 刘胜, 吴雪卿, 陈前军, 等. 407例乳腺癌术后患者辨证分型规律探析[J]. 辽宁中医杂志, 1999, 26(9): 387—388.
- [16] 刘胜. 陆德铭治疗晚期转移性乳腺癌经验[J]. 中医杂志, 1996, 37(1): 18—19.
- [17] 阙华发, 吴雪卿, 陈前军. 陆德铭扶正法为主防治乳腺癌复发转移的经验[J]. 辽宁中医杂志, 1998, 25(7): 297—298.
- [18] 万华, 吴雪卿, 陆德铭. 扶正祛邪在治疗乳腺癌中的运用[J]. 上海中医药大学学报, 2002, 16(1): 30—31.



# 乳腺癌发病的危险因素评估与预防策略

林 毅 广东省中医院乳腺科 (广东 广州 510120)

## 1 乳腺癌发病现状

乳房是女性的重要器官,也是疾病的多发部位,乳腺癌已成为全世界女性最常见的恶性肿瘤之一,资料证明,目前世界乳腺癌发病率正以 0.2%~8% 的幅度上升,预计在 21 世纪将大幅度升高,平均每年以 1.2% 速度增长,2010 年全球乳腺癌年新发病例数将达到 140 万左右,占女性恶性肿瘤的 1/4。在欧美等西方发达国家乳腺癌已成为妇女的主要死因之一。女性乳腺癌在世界各地之间存在显著的差异:美国和北欧为高发地区,东欧和南欧以及南美其次,亚洲发病率最低。中国虽不是乳腺癌的高发国家,但年均增长速度高出高发国家 1~2 个百分点。1994 年全国乳腺癌新增病例 110 635 例,发病率 20.1/10 万,随着社会进步、经济的发展和生态环境的变化,乳腺癌发病率呈明显上升趋势,2000 年全国肿瘤防治办公室发表了 1988—1992 年的调查报告,表明我国城市发病率明显高于农村。目前抽样调查到的北京、上海、天津、哈尔滨、武汉等大城市,乳腺癌已跃居妇女恶性肿瘤发病的第 1~2 位,达到 30/10 万左右,而死亡率为女性恶性肿瘤的第 4~5 位。这与上述地区人们生活方式逐渐西化密切相关,目前全球乳腺癌发病率的差距正在逐步缩小。

## 2 乳腺癌的防治现状

乳腺癌治疗的历史首推 1894 年 Halsted 为了减少局部复发而开展的根治术。在长达近 70 年的时间里,乳腺癌根治术几乎是临床上治疗乳腺癌的常规方法,直到 20 世纪 70 年代,研究者通过随机研究证实,较小的手术对早期患者的疗效和根治术同样好。另一重要事件则是 1896 年 Beatson 报道,应用卵巢切除治疗晚期乳腺癌取得成功,由此开创了乳腺癌内科治疗的先河。20 世纪 70 年代,有研究者通过随机研究证明,辅助化疗和内分泌治疗可以提高有淋巴结转移患者的治愈率;后来进一步的研究结论认为,辅助治疗对部分早期淋巴结阴性患者也有益;术前化疗可以

提高局部晚期患者的治愈率,医学界并就此达成共识。近年来的主要进展包括对影响预后因素的分析,使治疗更为个体化。局部较晚期患者的术前治疗、几种新抗肿瘤药物和芳香化酶抑制剂使晚期患者的疗效提高。在相当长的时间里,国内外学者们倾注大量心血致力于乳腺癌的防治工作,但总死亡率始终未见明显下降趋势,至今乳腺癌预后仍主要取决于病期的早晚。近 10 年来,西方大部分发达国家乳腺癌的死亡率有下降趋势,以美国为例由 27.5/10 万,下降到 25.5/10 万。美国 1999 年乳腺癌研究中心在 Internet 上发布了早期乳腺癌治疗后的 5 年生存率。0 期 100%,I 期 98%,II a 期 88%,II b 期 76%。10 年生存率为:0 期 100%,I 期 80%,II 期 62%。我国目前乳腺癌治疗后 10 年生存率为:0 期 100%,I 期 80%~90%,II 期 60%~70%,III 期 30%~40%,IV 期 <10%。近年来乳腺癌死亡率下降的原因非常复杂,其可能因素包括对乳腺癌高危因素的干预、X 线普查的推广以及乳腺癌治疗的进步等。中国的患病率不如西方高,但我国乳腺癌患者发病年龄较轻,从 30 岁开始出现,40~49 岁时出现高峰,比西方女性一般要早 10~15 年。而且我国女性患者由于不重视日常的检查,所以就诊时一般病情已为晚期,预后差,死亡率也较高。目前认为降低乳腺癌的死亡率、提高生存率的决定因素在于对乳腺癌危险因素的干预及 X 线普查推广,早发现、早诊断、早治疗,是乳腺癌防治的重要策略。

## 3 乳腺癌发病的主要危险因素

同其他恶性肿瘤一样,乳腺癌的确切病因目前还不很清楚,但是通过全球范围内数十年的大量研究,现已发现了一些与乳腺癌发病密切相关的发病因素,涉及遗传、环境以及生活方式等诸多方面。乳腺癌的危险因素有多种,它们主要包括:

### 3.1 乳腺癌非饮食危险因素

3.1.1 月经及生育:流行病学的研究表明,初潮年龄 < 12 岁,绝经年龄 > 55 岁,行经超过 40 年,