经方肿瘤科应用集成

主编 欧阳学农 陈曦

人民卫生出版社

R289.55
6

经方肿瘤科应用集成

主　编　欧阳学农　陈　曦
副主编　余宗阳　解方为
学术顾问　戴西湖
编　委（按姓氏笔画排序）
王文武　邓伶俐　李　捷　余宗阳
张　霞　陈　雄　陈　曦　欧阳学农
房文铮　梁志奇　彭永海　解方为

中医学院　0647518

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

经方肿瘤科应用集成/欧阳学农，陈曦主编．
—北京：人民卫生出版社，2013.9
ISBN 978-7-117-17626-2

Ⅰ.①经… Ⅱ.①欧… ②陈… Ⅲ.①肿瘤病-经方-临床应用 Ⅳ.①R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2013）第 144658 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询，在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导，医学数据库服务，医学教育资源，大众健康资讯

版权所有，侵权必究！

经方肿瘤科应用集成

主　　编：欧阳学农　陈　曦
出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）
地　　址：北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮　　编：100021
E - mail：pmph @ pmph.com
购书热线：010-59787592　010-59787584　010-65264830
印　　刷：北京市文林印务有限公司
经　　销：新华书店
开　　本：710×1000　1/16　　**印张：**8
字　　数：152 千字
版　　次：2013 年 9 月第 1 版　2013 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号：ISBN 978-7-117-17626-2/R · 17627
定　　价：22.00 元
打击盗版举报电话：010-59787491　E-mail：WQ @ pmph.com
（凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换）

编写说明

随着对肿瘤认识的不断加深，恶性肿瘤逐渐被视为一种全身性疾病，对肿瘤发展过程中出现的相关症状进行有效的治疗，不仅可以改善患者的生存质量，还可在一定程度上延长患者的生存期。“经方”朴实无华，但是对棘手的疑难杂症却往往能收到意外之功，乃是源自《黄帝内经》的中医学的一大发展。古代先贤强调的“急则可先治其标，缓则必当求其本”，有时又可“标本兼顾”，有着很强的临床指导意义。尤其在癌症的治疗中，若能很好地贯彻这些原则，常能以最低的代价（包括最少的身体创伤），获得最佳的效果（最大限度地延续有生存质量的生命）。基于这种认识，我们编著了《经方肿瘤科应用集成》一书。在广泛收集国内相关资料的基础上，全面叙述了与中医临床有关的治疗问题，力争实践经方在肿瘤临床上以辨病为主的辨证论治。

一、本书编写的原则力求内容具备真实性与实用性。真实性就是广泛收载正式出版的“经方”专著、教材及期刊杂志刊载的相关资料；实用性就是收载资料具有可靠的临床实践与相关的实验依据，让读者读后就能应用于临床。

二、本书收录肿瘤疾病 13 种及肿瘤相关的 19 种并发症放化疗不良反应。每一种肿瘤或肿瘤并发症按概述、诊断要点、辨病简析、经方辨证论治、医案选录、相关报道、按语等项顺序叙述。

辨病简析项，点出本病主要临床表现（或临床特征），揭示病因、核心病机、病位及辨证时涉及何脏腑、病性归属等。

经方辨证论治项，包括四点：①经方名称；②组成与用法；③功用与主治：重点突出功用、主治何病，方解，有现代药理研究结论的也予简要介绍；④临证化裁。

医案选录项，精选 1～2 个验案，供读者参阅。

相关报道项，以论文摘要的形式收录来源于杂志或专著的相关报道，经方报道较多者，精选 10 篇以内。

按语项，指明该经方的来源，列出引用的相关经文，评述经方在临床应用上的延伸介绍。

随着研究的进一步深入和临床经验的不断总结，相信经方在肿瘤的治疗中必将发挥更大的作用。本书是一本以“经方”为主辨病论治的新型中医参考书。由于辨病运用经方治疗的研究有待深入，本书选方可能尚不十分恰当，毕竟初编，还有许多不够成熟的地方，有待进一步充实完善，恳请读者斧正。

目 录

第一章 头颈部肿瘤 …… 1

鼻咽癌 …… 1

第二章 肺癌 …… 4

肺癌 …… 4

第三章 乳腺癌 …… 8

乳腺癌 …… 8

第四章 消化系统肿瘤 …… 13

食管癌 …… 13

胃癌 …… 16

肝癌 …… 18

胰腺癌 …… 21

大肠癌 …… 24

第五章 泌尿系统肿瘤 …… 27

肾癌 …… 27

膀胱癌 …… 30

前列腺癌 …… 33

第六章 卵巢癌 …… 37

卵巢癌 …… 37

第七章 恶性淋巴瘤 …… 41

恶性淋巴瘤 …… 41

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第八章　肿瘤并发症与放化疗常见不良反应 …… 45

癌性发热 …… 45
抑郁 …… 47
贫血 …… 50
厌食 …… 53
恶性胸腔积液 …… 55
便秘 …… 59
腹泻 …… 61
恶心、呕吐 …… 63
癌性疼痛 …… 67
盗汗 …… 71
黄疸 …… 73
放射性肺炎 …… 75
放射性肠炎 …… 79
放射性膀胱炎 …… 84
上臂肿胀 …… 87
白细胞减少及粒细胞减少症 …… 89
血小板减少症 …… 92
低蛋白血症 …… 94
化疗药物诱导的外周神经毒性反应 …… 97

附录 …… 101

附录一　常用抗肿瘤中成药一览表 …… 101
附录二　肿瘤常用注射剂 …… 105
附录三　常用抗肿瘤中草药一览表 …… 107

第一章　头颈部肿瘤

鼻咽癌

鼻咽癌是指鼻咽腔表面的上皮或鼻咽隐窝上皮发生的上皮性恶性肿瘤。其病因和发病机理尚未明确，多与EB病毒、环境、地域、饮食等因素有关。据世界卫生组织调查报道，全球有80%的鼻咽癌患者在中国。鼻咽癌的发病率以中国的南方较高，如广东、广西、湖南等省区，特别是广东的中部和西部的肇庆、佛山和广州地区更高，发病率由南到北逐渐降低。发病年龄由20多岁开始，逐渐上升，45岁至60岁为高峰。目前国内公认放射治疗是治疗鼻咽癌最有效的手段。然而放射治疗在对肿瘤细胞杀伤的同时，对正常组织细胞也有损伤，放射治疗伤阴耗气，损阴灼津。

本病属于中医“鼻衄”、“鼻渊”、“上石疽”、“失荣”、“控脑砂”等病证范畴。

一、诊断要点

1. 病史及体格检查　鼻衄和头痛是两个常见症状。可伴有颈部淋巴结肿大、涕血、头痛、耳鸣、耳聋、鼻塞及颅神经损害。

2. 实验室检查　EB病毒检测阳性对诊断具有一定指导作用。

3. 影像学检查　CT或MRI中颅底骨质破坏较常见，鼻咽镜检查可在咽隐窝、鼻咽顶及鼻咽后壁，发现菜花状、结节或溃疡状新生物。

4. 病理检查　鼻咽镜是诊断鼻咽癌最直接的方法，鼻咽镜活检可确定诊断，高度可疑时应多次活检。

二、辨病简析

本病以血涕或鼻塞、耳鸣、听力下降，单侧持续性颞、顶部疼痛为主要临床表现。病因主要是因气血瘀结，阴虚内热而产生；本病病位在鼻，辨证时涉及肺、脾；病性本虚标实，初起邪实壅集而成瘤，继而放射治疗所致火毒热邪蕴结伤正；核心病机为气阴两虚，热毒内蕴。治则：益气养阴，清热解毒。方选麦门冬汤加味。

三、经方辨证论治

麦门冬汤加味

组成与用法：麦冬12g，半夏4g，人参12g，甘草4g，粳米8g，大枣6枚，白花蛇舌草15g，旱莲草12g。水煎服，每日1剂。7天为一个疗程。

功用与主治：益气养阴，清热解毒。主治鼻咽癌出现的上述症状。鼻咽癌治疗中放疗为主要治疗手段，放射治疗虽能祛邪，但易致热毒内蕴，津液受损。麦门冬汤具有清热降逆养阴生津之功，方中麦冬滋养肺胃之阴，为滋阴清热养阴妙品，热得滋润而消，为君药；人参、甘草、大枣、粳米益气养胃，以生津液；于生津液队伍中配以辛燥之半夏，以开胃行津，而助润肺。费伯雄说："半夏入辛燥药中行燥，入滋润药中下气而化痰，胃气开通则逆火自降，与徒用清寒者有霄壤之别。"开通胃气是降虚火的重要法门；旱莲草滋阴益肾养血，合而用之，使津液恢复，虚火得敛。现代药理研究表明旱莲草能增强机体非特异性免疫功能；白花蛇舌草具有清热解毒、消痛散结、利尿除湿、抗癌的功效。目前认为白花蛇舌草通过增强免疫功能，干扰肿瘤细胞能量代谢，诱导肿瘤细胞凋亡，发挥抗肿瘤作用。诸药配伍，益气养阴抗肿瘤。

现代研究表明：肿瘤是由多种因素引起的恶性疾病，机体的免疫监视功能低下或抑制是导致肿瘤发生的重要诱因。实验结果显示，麦门冬汤高剂量对H22荷瘤小鼠有显著的抑瘤作用。麦门冬汤用药组能增加免疫器官脾的重量，提高脾指数，增强免疫调节作用。提示麦门冬汤在一定浓度时能有效抑瘤，且具有一定的免疫增强作用。此可能是其治疗肿瘤的机制之一[1]。

临证化裁：

(1)咽痛、口腔溃疡等热邪伤阴者加金银花、连翘清热解毒；

(2)口干欲饮、气短乏力等气阴两虚者加黄芪、女贞子以益气养阴；

(3)食欲差者加鸡内金、山楂、党参以健脾消食。

四、医案选录

郑某，男，66岁。鼻咽恶性肿瘤伴颈部淋巴结转移两周期化疗后6周，一程放射治疗中。接诊时症见浑身乏力，鼻腔分泌物量少色黄，无血丝，口干咽痛，口渴喜饮，睡眠欠佳，小便黄，大便干，舌红苔黄，脉沉细。证型：热邪伤中，气阴两虚。治则：补气养阴，清热泻火。方剂：麦门冬汤加味。处方：麦冬12g，半夏4g，人参12g，甘草4g，粳米8g，大枣6枚，白花蛇舌草15g，旱莲草12g。水煎服，每日1剂。早晚分服，共14剂。服药后咽痛症状明显减轻，口干较前好转，余无明显不适，舌红苔黄，脉沉细数。以原方加南沙参12g、玉竹12g再进7剂，患者口

干症状消失。随访1年患者未诉明显不适，生活质量大为改善。（编者验案）

五、相关报道

麦门冬汤抗肿瘤的重要机理之一，可能是其提高了机体非特异性免疫功能和细胞免疫功能。提高患者免疫监视功能，使机体产生有效的抗肿瘤免疫应答，及时杀伤和清除肿瘤细胞[2]。

［按语］

麦门冬汤出自《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证》。原文曰“大逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。”麦门冬汤的主要组成药物麦冬、人参也常作为抗癌中药使用。研究发现麦冬及其有效成分麦冬皂甙C能增加耐缺氧能力，具有抗放射作用，并在大剂量（6.8g/kg）时，具有抗诱变作用[3]。人参的抗肿瘤作用近十几年来报道较多，主要是通过调节机体的免疫功能，达到抑制或杀伤肿瘤细胞的目的，其抗肿瘤有效成分主要是人参多糖和人参皂甙[4,5]。鼻咽癌治疗以放疗为主，放射治疗虽能祛邪，但易致热毒内蕴，津液受损。麦门冬汤具有益气养阴、清热解毒、抗肿瘤的功效，故麦门冬汤可用于鼻咽癌的治疗。

（王文武　陈　朗）

主要参考文献

[1] 包素珍，郑小伟，宋红．麦门冬汤的抑瘤作用．中医研究，2005，18(8)：9-10.

[2] 林玉珊．麦门冬汤体内抑瘤效应的免疫机制探讨．中西医结合与祖国医学，2006，10(10)：1019-1020.

[3] 刘冰，武广恒．麦冬的抗诱变研究．白求恩医科大学学报，1999，25(2)：129.

[4] 余伯阳，殷霞，荣祖元，等．短葶山麦冬皂甙C的药理活性研究．中国药科大学学报，1994，25(5)：286-288.

[5] 高峰．人参与人参皂苷Rh_2——恶性肿瘤治疗的新视点．人参研究，2001，13(4)：24.

第二章　肺　癌

肺　癌

原发性支气管肺癌，简称肺癌，为起源于支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤。根据世界卫生组织（WHO）2003 年公布的资料显示，肺癌无论是发病率（120 万/年）还是死亡率（10 万/年），均居全球癌症首位。在我国，肺癌发病率及死亡率均迅速增长。自 2002 年至 2005 年，我国肺癌的发病人数即增加了 11.6 万，死亡人数增加了 10.1 万。肺癌发病年龄多在 40 岁以上，男性发病率高于女性，但近年来女性发病率上升特别快，男女两性发病比例逐步缩小（约 2:1）。肺癌患者的 5 年生存率约为 8% ~13%。其病因及发病机理尚未明确，可能与吸烟、职业致癌因子（包括石棉、砷、镍、煤焦油等）、空气污染、电离辐射、饮食与营养等因素有关。

本病属中医学“肺积”、“咳嗽”、“咯血”、“胸痛”等病证范畴。

一、诊断要点

1. 病史及体格检查　本病早期可以无症状。诊断时最常见的症状依次为消瘦（46%）、咳嗽（45%）、气短（37%）、乏力（34%）、咯血（27%）及胸痛等。肿瘤在胸内蔓延可导致：声嘶、膈神经麻痹、吞咽困难、上腔静脉压迫综合征、胸腔积液、心包积液、Pancoast 综合征等；远处转移包括脑转移、骨转移、肾上腺转移及其他器官转移的相应临床表现；肺外表现指与肿瘤侵犯或转移不直接相关的症状和体征，即副肿瘤综合征，典型特征是皮肤、心血管、胃肠道和呼吸功能异常，主要表现为面部、上肢躯干的潮红或水肿，胃肠蠕动增强、腹泻，心动过速，喘息，皮肤瘙痒和感觉异常，此外，还可以有黑色棘皮症及皮肌炎、掌跖皮肤过度角化症、硬皮症，以及栓塞性脉管炎、非细菌性栓塞性心内膜炎、血小板减少性紫癜、毛细血管病性渗血性贫血等肺外表现。本病体格检查常为患侧肺局部呼吸音减弱或消失，若转移至颈部、锁骨上、腋窝淋巴结，可有相应阳性体征。

2. 实验室检查　肺癌相关的血清肿瘤标志物包括 CEA、CA125、CA153 等，小细胞肺癌具有神经内分泌特点，与促胃液素释放肽（GRP）、神经特异性烯醇化

酶(NSE)及肌酸激酶 BB(CK-BB)等相关。但这些标志物的敏感性和特异性均不高,因此在肺癌的筛查、诊断中的价值有限,目前更多应用于检测对治疗的反应、早期监测复发、提示预后等方面的研究。

3. 影像学检查 胸部 X 线检查、胸部 CT、支气管碘油造影,有助于肺癌的影像诊断。肺上沟瘤患者行 MRI 检查有助于显示臂丛神经及锁骨下血管。CT 为解剖学诊断,PET-CT 为功能代谢学诊断,两者有互补作用。PET-CT 在肺癌的诊断分期中的准确性优于单独 CT 或单独 PET 检查。

4. 病理检查 痰脱落细胞学检查是早期诊断肺癌的简单而有效的方法,阳性率在 80% 左右,多次检查阳性率可提高;纤维支气管镜检查、CT 引导下经皮肺穿刺活检可确定病变病理诊断,是确诊肺癌的重要方法。

二、辨病简析

本病以消瘦、咳嗽、气短、乏力、咯血、胸痛等为主要临床表现。若肿瘤出现胸内蔓延或远处转移,可出现转移部位相应的临床表现。病因多以正气虚损、阴阳失调、邪毒乘虚入肺、邪滞于肺;病位在肺,辨证时涉及肝、脾、肾等脏腑;病性为本虚标实;核心病机为肺脏功能失调,肺气抑郁,宣降失司,气机不利,血行瘀滞,津液失于输布,津聚为痰,痰凝气滞,痰毒胶结。治则:温经散寒,宣肺降气,扶正固本。方选桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤加味论治。

三、经方辨证论治

桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤加味

组成与用法: 桂枝 12g,生姜 6g,甘草 4.5g,大枣 6 枚,麻黄 6g,附子 9g,细辛 3g,党参 10g,浙贝母 10g,山慈菇 10g,白花蛇舌草 18g。水煎服,每日 1 剂。7 天为一个疗程。

功用与主治: 温经散寒,宣肺降气,扶正固本。主治肺癌出现上述症状者。方中麻黄辛温通窍、宣肺平喘,为方中君药;附子温壮元阳、温阳散寒,与君药相配,有助阳气以鼓邪外出,又防阳随汗脱,是为臣药;桂枝、生姜以通阳化气以散饮;佐以细辛直入少阴、通彻表里,内助附子温散少阴之寒邪,外助麻黄宣解太阳之表寒,共奏振奋疲惫阳气之功;去芍药者,因其酸收,不利温经通阳;党参、黄芪、白术健脾益气,扶助已伤之中气,并为佐使之用;配瓜蒌、薤白行气祛痰、宽胸散结;陈皮、半夏理气燥湿化痰;浙贝母、山慈菇祛无形之痰,逐瘀散结,共奏扶正逐瘀抗癌之效。

现代药理研究表明,山慈菇中含多糖物质,用量 100 ~ 200ml,荷肉瘤小鼠的

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

肿瘤消失率可达85%～100%，消瘤率相当高，动物体重未见明显减轻，亦未见有副作用。多糖体非特异性抑制刺激网状内皮系统，从而提高宿主对癌细胞特异性抗原的免疫反应能力来提高机体免疫力，发挥了抗癌效能[1]。

临证化裁：

(1)胸闷气憋，胸痛有定处，如锥如刺，口唇紫黯者加桃仁、红花、川芎、当归、熟地活血化瘀，养血活血；

(2)发热者加青蒿、鳖甲清退虚热；

(3)痰郁化热，痰黄稠黏难出者加海蛤壳、鱼腥草、黄芩、栀子清化痰热；

(4)咯血不止者加仙鹤草、白及、茜根草、三七凉血止血、收敛止血。

四、医案选录

许某，男，81岁。主诉："咳嗽、胸痛、痰中带血、发热1个月"。2005年11月就诊某医院，经CT检查发现肺门部团块影，诊断为肺癌，并行手术治疗。开胸手术时，发现肺癌组织已侵犯肺门纵隔及主动脉旁淋巴结，无法切除，仅做活检而关胸。病理报告：肺鳞癌。伤口愈合后，化疗4周期，患者咳嗽等症状不仅没有得到控制，且因化疗副作用，引起神疲头昏，呕恶纳差，自觉病情有增无减。2006年1月22日就诊，接诊时症见：喘咳气促，黄涎痰，面色潮红，下肢浮肿，胸胁胀满，心悸，舌质红紫，苔少欠津，脉弦略数。中医诊断：肺积；乃肾阳不足，气化无权，而致水气上凌于心，津气不能上承。虽有痰热之象，证属本虚标实，其本仍在肾阳虚损。治则：温经散寒，宣肺降气。待水气得化，诸症除矣。方选《伤寒论》麻黄附子细辛汤少佐清疏之品。处方：麻黄6g，附子6g，细辛3g，茯苓15g，泽泻12g，淡竹叶12g，仙鹤草18g。每日1剂，水煎，分2次服，共14剂。服药4剂后诸症减退，舌质由红绛转为淡紫，苔光润有津，脉弦数转为沉弦，后以固本平喘之剂收功，调理而安[2]。

五、相关报道

杨晨光等[3]用桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤治疗结肠癌术后肝转移、纤维组织细胞瘤术后复发并肺转移、肺癌癌性发热获良效。

庞贞平[4]应用麻黄附子细辛汤加味治疗晚期肿瘤发热30例。方法：用麻黄附子细辛汤加味治疗：麻黄10g，制附子6～9g，细辛6g，桂枝10g，党参15g，藿香10g，防风10g，白芍15g，生姜10g，柴胡6g，炙甘草15g。每日1剂，水煎服，每次50～100ml温服，每日5～7次不等，用药7天。服药期间注意保暖，忌食生冷寒凉之物。结果：用药后，显效者11例(显效：服药7剂后体温基本恢复正常者)；有效者17例(有效：服药7剂后体温有不同程度下降，但不恢复正常者)；无效者2例(无效：服药7剂后体温未下降者)，总有效率为93.3%。结论：此方在改善

患者临床症状、提高生活质量方面有较好的疗效。

［按语］

桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤出自《金匮要略·水气病脉证并治》。原文曰："气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。"临床运用相当广泛，对痰饮病证有温化之效，尤以久之咳喘，肾阳虚衰，气化失司，水泛为痰，症见咳喘引痛、气短背寒、喘息不得卧、浮肿、心下悸、胸胁支满等虚寒证，以及屡用他药治疗效果不佳者，用此方多验。肺为气之主，肾为气之根，桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤振奋肾阳，用桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤治疗肺癌，取其金水相生之义。从方药配伍及相关药理研究表明麻黄附子细辛汤作为治疗肺癌的专病专方甚为合适。

（余宗阳　章津敏）

主要参考文献

[1] 何玉明，徐鹏．山慈菇药理作用研究概况．黑龙江中医药，2008(4)：50-51.

[2] 张霆．运用经方治疗肺癌顽咳三案．辽宁中医杂志，2007，34(11)：1634-1635.

[3] 杨晨光，徐鹏，曹永升．桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤治疗恶性肿瘤心得．中医杂志，2012，53(3)：253-254.

[4] 庞贞平．应用麻黄附子细辛汤加味治疗晚期肿瘤发热30例．四川中医，2011，29(12)：57.

第三章 乳 腺 癌

乳 腺 癌

乳腺癌是全世界范围内妇女最常见的恶性肿瘤，已成为威胁妇女健康和生命的主要病因。乳腺癌家族史，良性乳腺疾病史，初潮年龄小，首次生育年龄晚，绝经年龄晚是乳腺癌的重要危险因素。乳腺癌在全世界女性恶性肿瘤居于第一位，每年约有7.9万新病例，占全部女性恶性肿瘤总数21%。全世界乳腺癌年均发病率为30.30/10万，近60%的乳腺癌新病例发生在发达国家。在发达国家中，乳腺癌新病例数约为女性全部恶性肿瘤的25%，发病率为79.09/10万。在发展中国家中，乳腺癌新病例数约为全部恶性肿瘤的17%，发病率为15.89/10万。我国乳腺癌发病年龄分布在25岁以后随着年龄增大乳腺癌发病率陡然增加，直到绝经期前后才较平稳，绝经后可稍降低。

本病属中医学之“乳岩”范畴。

一、诊断要点

1. 病史及体格检查　早期多无症状，部分患者乳房有不同程度的隐痛和刺痛，或是无意中发现乳内单发或多发的无痛性肿块，质硬，推之不移，表面不光滑，凹凸不平，与皮肤粘连，或乳头溢液，晚期可有皮肤溃烂、流恶臭血水，疮形凹似弹坑或凸似菜花等。局部表现早期为单发的小肿块，局限于乳房外上象限者多，其次为内上象限。肿块质地硬，表面不平，边界不清，不易推动，逐渐长大侵犯库柏韧带时该处皮肤出现凹陷。侵犯乳管区时，乳头可抬高或回缩，肿块浸润皮肤，淋巴回流受阻，皮肤可出现“橘皮样”外观，肿块侵犯胸肌、筋膜时，不易被推动，乳头可有出现溢液现象。当局部和邻近转移时，可出现腋窝淋巴结肿大、质硬，由单个成为多个，由分散变为融合、固定，并可影响患肢淋巴回流而出现手臂水肿。如远部位转移也可有相应体征。

2. 实验室检查　肿瘤标志物CA-153，CEA，CA-125等可帮助诊断。

4. 影像学检查　乳房钼靶X线摄片诊断率较高，常表现肿块中心密度高，边界不整齐有毛刺样改变。乳房钼靶X线摄片直接征象提示肿块影，细纱样钙化。间接征象：血管异常，透亮环，厚皮征，乳头凹陷，导管扩张，塔尖征，乳房后

间隙改变和乳房形态改变。乳腺彩超表现可初步诊断。

4. 病理检查　针吸细胞学检查和(或)组织切片等病理检查可进一步确定诊断。

二、辨病简析

本病多以乳房肿块渐进性增大伴疼痛,乳头溢液,局部皮肤呈橘皮样改变,腋窝淋巴结肿大为主要临床表现。其病因为外邪侵袭,情志失调,饮食失宜,冲任失和,脏腑失调;病位在乳腺,与肝、脾、肾、胃密切相关;病性为本虚标实;核心病机为气滞、血瘀、痰浊蕴结于乳腺。治则:疏肝解郁,化痰散结。方选逍遥散加减论治。

三、经方辨证论治

逍遥散加味

组成与用法: 柴胡、白芍各12g,当归、白术、茯苓各15g,薄荷8g,甘草3g,党参15g,黄芪15g。每日1剂,水煎分早晚服。7天为一个疗程。

功用与主治: 疏肝解郁,扶正祛邪。主治乳腺癌出现的上述症状。方中柴胡疏肝解郁,使肝气得以条达为君药;白芍酸苦微寒,养血敛阴,柔肝缓急;当归甘辛苦温,养血和血,为血中之气药,养血柔肝;当归、白芍与柴胡同用补肝体而助肝用,使血和则肝和,血充则肝柔,共为臣药;白术、茯苓、甘草健脾益气,使运化有权,使营血生化有源,共为佐药;方中加薄荷少许,疏散郁遏之气,透达肝经郁热,血虚得养,脾弱得复,气血兼顾,肝脾同调,立法周全。逍遥散加味具有气血兼顾、平衡阴阳、肝脾并治之效,立法全面,用药周到,是调和肝脾之名方。

临证化裁:

(1)肝郁脾虚出现纳差、腹泻加党参、白术健脾和胃;

(2)乳房胀痛甚加延胡索、郁金疏肝理气;

(3)淋巴结转移者去甘草加海藻、昆布、浙贝母软坚散结。

四、医案选录

验案一　李某,女,49岁,干部。2007年3月初诊。患者于2006年行右乳改良根治术,术后病理为浸润性导管癌。初诊:面色微黄,神情抑郁,心烦易怒,五心烦热,汗出,右侧上肢肿胀不适,口苦咽干,纳食不香,睡眠不实,入睡较难,大便不成形,小便正常,舌黯红苔薄黄,脉弦细。血常规:白细胞4.0×10^9/L,中

性粒细胞百分比59%，血红蛋白76g/L。辨证属于肝郁脾虚，气血亏虚；辨病为乳腺癌术后、放化疗后、经络不通。治则为疏肝健脾，补益气血，通络消瘕，活血抗癌。用药：牡丹皮10g，炒栀子10g，炒柴胡10g，赤、白芍各10g，茯苓15g，炒白术20g，太子参30g，生龙骨、牡蛎各10g，露蜂房6g，生蒲黄10g，山慈菇10g，五味子5g，炮穿山甲10g，鳖甲10g，浮小麦30g，炙甘草10g，天龙（壁虎）5g，三七5g，合欢皮30g，酸枣仁30g，王不留行10g，路路通10g，代赭石15g，鸡内金30g，生麦芽30g，绿萼梅10g，白花蛇舌草30g，半枝莲10g。每2日1剂，每剂分2次服药。配以成药：小金胶囊。后每3个月复诊，随证加减，症状明显好转，精神转好，情绪稳定，纳食可，睡眠佳，大小便正常。每3~4个月复查，未发现复发与转移，现仍继续治疗中[1]。

验案二 李某，女，47岁。2007年2月发现左腋下及左乳外上象限肿块，2007年3月3日于齐鲁医院行左乳癌根治术。术后病理示：左乳浸润性导管癌。术后行“CAF”方案联合化疗6周期。患者2007年4月7日初诊时乏力明显，头晕、气短，偶感有物塞于咽喉，吐之不出，咽之不下，纳差，眠一般，大便稀，日行一二次，小便尚调，舌质黯淡苔薄白，脉沉细。综合脉症。齐元富教授分析患者证属肝郁脾虚、正虚血瘀，当治以疏肝健脾，理气解郁。处方：柴胡15g，白芍24g，白术15g，茯苓12g，厚朴15g，姜半夏9g，苏叶6g，莪术15g，郁金15g，元胡24g，合欢皮30g，黄芪30g，白花蛇舌草30g，露蜂房15g。服药14剂后症状明显改善，复投14剂，患者诉各症状均较前明显减轻。2007年4月至今，以逍遥散加减为基本方，配合行气、活血、化瘀、止疼、抗肿瘤中药长期调服，患者病情稳定，定期复查，均无明显异常，患者生活质量较前明显改善，全身状况良好，未发现转移及复发征象[2]。

五、相关报道

黄智芬等[3]以逍遥散化疗并用治疗乳腺癌32例分析方法：60例患者随机分成治疗组及对照组，两组采用化疗同时配合三苯氧胺辅助治疗。治疗组加用逍遥散治疗，每日1剂，连用6周评价疗效。结果：治疗组与对照组总缓解率分别为68.7%、50%；治疗组与对照组临床证候变化总改善率分别为87.5%、66.7%；生存质量比较，治疗组与对照组提高稳定率分别为80.2%、62.4%；毒副反应治疗组明显低于对照组（$P<0.01$）。结论：此方在改善患者临床症状、提高生存质量方面有较好的疗效。

王迪等[4]以逍遥散诱导乳腺癌细胞凋亡实验研究方法：应用形态学观察和流式细胞术等方法对逍遥散提取液处理的人乳腺（MCF27）细胞进行了检测和观察，并运用caspase23抑制剂检测凋亡。结果：逍遥散提取液处理后24小时细胞具有典型的凋亡形态特征；用流式细胞仪测定细胞周期，可见明显的凋亡峰；

caspase23 抑制剂阻碍凋亡的发生。

龚时夏[5]逍遥散治疗乳腺癌患者抑郁症 30 例疗效观察。方法:60 例乳腺癌并发抑郁症患者随机分组,治疗组 30 例采用逍遥散汤剂口服配合心理治疗,对照组 30 例采用单纯心理治疗,评定治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分减分率及细胞免疫功能变化。结果:治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗组治疗后 CD_3、CD_4、CD_4/CD_8指标明显提高,与对照组比较差异均具有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:此方在改善患者临床症状、提高生活质量、改善抑郁方面有较好的疗效。

张爱萍[6]运用甘麦大枣汤合逍遥散加味治疗乳腺癌伴抑郁症临床研究。方法:将 96 例乳腺癌伴抑郁症患者随机平均分为两组,治疗组给予甘麦大枣汤合逍遥散加味治疗。对照组口服阿普唑仑片治疗。疗程均为 6 周。两组均在治疗前后第 1、2、4、6 周采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和抑郁自评量表(SDS)评定患者抑郁状态,观察疗效和不良反应,并对两组治疗前后进行卡氏积分判定。结果:治疗 1 周后,对照组 HAMD 积分、SDS 积分和治疗前比较均有显著下降($P<0.05$),并且较治疗组低($P<0.05$)。治疗 2、4、6 周后,两组患者的 HAMD 积分、SDS 积分与治疗前比较均有显著下降($P<0.05$),并且治疗后 6 周时治疗组 HAMD 积分、SDS 积分,明显低于对照组($P<0.05$)。结论:此方在改善患者临床症状、提高生活质量、改善抑郁方面有较好的疗效。

[按语]

乳头属足厥阴肝经,肝脉络胸胁,宜疏泄条达;乳房属足阳明胃经,脾胃互为表里。孙桂芝教授认为,肝气郁结在女性乳腺癌的发病、进展和预后中均起到关键作用[7]。逍遥散具有疏肝理脾之效,逍遥散在抗抑郁、调节内分泌和平衡激素水平方面具有明显作用。逍遥散加味实为四逆散方演变而成。四逆散为疏肝理脾之剂,故用逍遥散加味治疗乳腺癌患者能获良效。四逆散出自《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》。原文曰:"少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。"故消遥散可用于治疗乳腺癌。

(陈 曦 黄晓燕)

主要参考文献

[1] 王辉. 孙桂芝教授治疗乳腺癌常用方药浅析. 吉林中医药,2011,31(8):742-743.

[2] 刘文佳. 齐元富教授治疗乳腺癌经验介绍. 陕西中医学院学报,2010,33(5):23-24.

[3] 黄智芬,黎汉忠,施智严,钟科. 逍遥散化疗并用治疗乳腺癌 32 例分析. 中医药学刊,2003,21(6):1001.

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com