

董士锋治疗乳腺癌癌前病变经验

董 崑 松

(北京京华医科大学中西医结合班,北京市昌平区回龙观昌艺园 2-1-102,102206)

关键词 乳腺癌癌前病变/中医疗法

董士锋业医 60 年,早年在河北医科大学第二医院任中医师,从事中医药临床研究,1980 年后,相继创办河北省隆尧县医学研究所和厦门市世峰医药研究所,发明医药技术及所获成果颇多。余尝侍诊,略有体会,现将其诊治乳腺癌癌前病变经验整理如下。

1 病因病机和临床特征

乳腺癌癌前病变属于中医“乳癖”范畴,以乳腺增生为多见,其病因肇始于先天秉赋较弱,重在肾阳亏虚。乳腺癌癌前病变多由先天肾阳亏虚、卵巢发育不良、内分泌功能不足、免疫功能低下、乳房组织对卵巢激素反应异常而引发。

乳痛症、乳腺腺病及乳腺囊性增生病,实际是疾病由轻到重发展的不同阶段,三者之间并无截然界限,其病因病理的本质具有一致性。在疾病发生、发展中,肾阳亏虚、气滞血瘀、痰湿凝结,构成一条主线,贯穿于前、中、后各阶段,并起着支配疾病变化的作用,另外,有的患者在乳腺癌癌前病变中出现一些继发症状,如失眠多梦,烦躁易怒,或月经周期紊乱,或胸部胀满窜痛等,当主要症征消除后,此类症候常自行消失。

2 中药治疗

乳腺癌癌前病变的病理变化是肾阳亏虚、气滞血瘀、痰湿凝结,主要临床特征是乳房肿块胀痛,这是立法选药制方的主要依据。董老拟定的中药方剂“消结汤”,数十年来应用于本病,效果比较理想。“消结汤”药物组成:瓜蒌 30g,薤白 10g,三棱 10g,莪术 15g,昆布 15g,牡蛎 15g,夏枯草 15g,薏苡仁 15g,红花 10g,桃仁 10g,郁金 10g,青皮 10g。水煎服,复渣,再服 1 次,每日 1 剂,20 剂为 1 个疗程,休治期 3~5 天。瓜蒌、昆布、牡蛎、三棱、莪术、夏枯草破血祛瘀、软坚散结、消散乳房肿块,抗毒防癌;红花、桃仁活血化瘀、消肿止痛;薏苡仁渗湿消肿排毒,薤白、郁金、青皮疏肝理气解郁、消散乳房胀痛。随症用药:乳房胀痛严重,加川楝子、延胡索;胸胁满闷憋胀,加枳壳、槟榔片;胸胁窜痛感,加丝瓜络、橘络;失眠多梦,烦躁郁闷,加熟酸枣仁、合欢皮;月经不调,加当归、益母草;面部色素沉着,乳房肿块日久难消,加淫羊藿、鹿角霜。

3 典型病例

例 1:患者某,女,30 岁,体育教练,1986 年 5 月 26 日初诊。主诉:发觉两侧乳房发生肿块 20 多天,伴胸闷烦躁;月经正常,生 1 子,健在;家族中母亲及曾祖母死于食道癌,外祖母及三个外祖姨死于子宫癌,另一外祖姨死于乳腺癌,胞姐患子宫肌瘤行手术摘除。检查:右侧乳房外上限有肿块 8cm×5cm,质地厚硬坚韧,轻度压痛,活动;左侧乳房的外上限及外下限各有一个核桃大小肿块,轻度压痛,活动,舌质淡红苔白薄,寸口脉象弦滑。诊断:乳腺癌癌前病变。辨证:患者乳房有肿块,有较广泛癌瘤家族史,遗传因素不能排除,作乳腺癌癌前病变诊断自是确当,亦有利于处理潜在病机防止恶性变化。治则:活血散瘀,软坚破结,疏解肝郁。依本文“消结汤”连服 6 剂后,两侧乳房肿块约消减一半,共服 15 剂,两乳房肿块、胀痛及胸闷烦躁症征全部消失,临床痊愈。随访 20 年无复发,体育教练工作未中断。

例 2:患者某,女,49 岁,2005 年 7 月 6 日初诊。主诉:乳房发生硬块疼痛 7 年多,每次月经来前乳房憋胀疼痛加重,现虽停经,仍然乳房硬块未缩小,疼痛憋胀感。检查:左侧乳房内上限有肿块 10cm×6cm,质坚硬厚韧,活动,轻度压痛,左乳晕部上 1、下 2 共 3 个硬块各如大枣大小,活动压痛;右乳房外上限有硬块如鸭蛋大小,活动,压痛;脉象沉滑,舌苔白薄。诊断:乳腺癌癌前病变。辨证:肿块久未消散,乳房气血瘀滞凝聚。治则:疏泄肝郁,活血散瘀,软坚破结。治疗:依本文“消结汤”煎服,症征逐渐减轻,共煎服 20 剂,两侧乳房肿块压痛及憋胀疼痛全部消失,舌苔白薄,寸口脉象滑数。临床痊愈,为巩固疗效,继续服用原方 7 剂,每日 1 剂,水煎服。随访 2 年,无复发。

例 3:患者某,女,39 岁,2006 年 2 月 27 日初诊。主诉:双侧乳房发生肿块 5 年,曾用多法医治未愈,至今双乳房肿块憋胀疼痛,每次经期前乳房胀痛加重,经后缓解。曾患宫颈糜烂症。检查:左侧乳房外上限肿块 8cm×6cm,坚硬厚韧,活动;右侧乳房外上限 7cm×6cm,坚硬厚韧,活动,均压痛,寸口脉象沉细迟。望诊:舌质胖色绛,苔薄白,两颧、两腮、鼻、颊、口唇周围皮肤,全呈色素沉着,一层浓厚黑暗颜色,满面灰滞无光。

泽,一层焦黑皮肤布遍面部。两颧及腮部皮色暗赤。诊断:乳腺癌癌前病变。辨证:有宫颈糜烂史,舌绛,颧腮暗赤色,脉沉细迟,表明毒热积聚内陷,气虚血瘀之症。治则:解毒理气,软坚破结。至7月26日共计154天其间,有时中断治疗或休治,依初诊处方“消结汤”加半枝莲,共服54剂,症征逐渐减轻,终至两侧乳房肿块、疼痛、憋胀及压痛消失,面部已露明显光泽,色素沉着显著消退,脉象缓滑,临床痊愈,随访1年无复发。

4 讨论

乳腺癌癌前病变多因先天肾阳亏虚,免疫功能低下,致使乳房脉络气机被抑制凝滞,病理产物湿痰凝结,阻碍肝的条达疏泄,以致湿盛困脾,脾阳不振,失却运化疏布功能,血流阻滞,形成瘀血症征,即乳腺癌癌前病变。本文病例1有较广泛癌瘤家族史,遗传因素不能排除,为肾阳偏虚致病;病例3满脸色素沉着一层

浓厚黑暗皮色,表明为肾阳亏虚、肾水壅瘀、内分泌功能低下致病。本文是针对发生乳腺肿块痛重阶段而立论施治和制方用药的。这个阶段是初始病变的继续,也是终期癌变的前期,在此癌前病变突显阶段立论施治,顺其病势趋向,确定治疗法则,选择药物配方之含义具有一致性,即活血化瘀、疏肝渗湿、软坚破结为主。“消结汤”中全瓜蒌、昆布、三棱、莪术、生牡蛎、夏枯草是消散乳房肿块,防治癌变的主要药物;红花、桃仁活血化瘀;薏苡仁渗湿祛瘀;薤白、郁金、青皮疏肝理气,诸药标本兼顾,相得益彰。由于患者存在个体差异和症候以外的许多因素,临床表现并非完全一致,对本病症候群或继发病,亦不可忽视,应随症加减施治。

运用“消结汤”治疗乳腺癌癌前病变长期临床观察,证明效果可靠,随病情严重程度适当增减药量,未发现毒、副反应,使用安全。

(2007-07-09 收稿)

乳康汤治疗乳腺增生症 86 例

饶 应 良

(四川省宣汉县胡家中心卫生院,636154)

关键词 乳腺增生症/中医药疗法; @ 乳康汤

笔者于2002年5月~2007年5月,应用自拟乳康汤治疗乳腺增生症86例并与西药对照组43例对比分析,疗效颇佳,现总结报告如下。

1 临床资料

129例乳腺增生症全部是2002年5月~2007年5月收治的门诊患者。本组病例全部符合上海中医药大学出版社2003年出版的《上海市中医病证诊疗常规》^[1]中乳癖的诊断依据,配合乳腺B超检查排除其他病变,随机分为治疗组86例和对照组43例。治疗组86例中,20~30岁45例,31~40岁36例,41~50岁5例;对照组43例中,20~30岁23例,31~40岁17例,41~50岁3例。治疗组中最大肿块4.0cm×5.2cm,最小2.0cm×2.8cm,对照组中最大肿块3.8cm×5.0cm,最小1.8cm×2.6cm。

2 治疗方法

2.1 治疗组:应用自拟乳康汤治疗。乳康汤组成:柴胡10g,青皮12g,枳壳12g,当归12g,白芍10g,丹参10g,香附10g,王不留行10g,穿山甲10g,橘核15g,荔枝核15g,三棱10g,莪术10g,甘草6g。每日1剂,水煎3次,取汁300ml分3次服,月经期停服,20天为1个疗程,连服3个疗程。

2.2 对照组:口服维生素E,每次100mg,每日3次;0.25%碘化钾溶液,每次10ml,每日3次,连服3个月。

疼痛严重而影响工作或生活时,在月经前1周口服甲基睾丸素5mg,每日3次,共4~5日。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照中国中医药学会外科分会乳腺专业委员会制定的疗效标准。治愈:乳房肿块及乳痛消失,停药后3个月不复发;显效:乳房肿块缩小1/2,乳痛消失;有效:乳房肿块缩小不足1/2,乳痛减轻;无效:肿块不缩小反而增大变硬或单纯乳痛缓解。

3.2 治疗结果:治疗组86例,治愈71例,显效9例,有效3例,无效3例,总有效率96.52%;对照组治愈24例,显效5例,有效4例,无效10例,总有效率76.74%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。

4 体会

乳腺增生症属中医“乳癖”范畴。中医认为本病病机为内伤七情,肝郁气滞、气血受阻而成瘀,瘀阻乳络而出现乳房胀痛,或形成肿块而成乳癖。治以疏肝理气,活血化瘀,软坚散结为主。方中柴胡、香附、枳壳、青皮舒肝理气开郁;丹参活血化瘀;当归、白芍养血柔肝;三棱、莪术破血行气逐瘀;橘核、荔枝核理气散结止痛;穿山甲通经络、消痈肿;王不留行活血通经;甘草调和药性。全方有疏肝理气、活血逐瘀、散结止痛之效。

参考文献

[1] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 159.

(2007-10-15 收稿)