

·国医大师·

本文引用: 罗敏慎, 李东芳, 潘敏求, 周 珉. 国医大师潘敏求乳腺癌全生命周期管理策略[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(12): 2143–2149.

国医大师潘敏求乳腺癌全生命周期管理策略

罗敏慎¹, 李东芳^{2*}, 潘敏求³, 周 珉²

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南省肿瘤医院, 湖南 长沙 410000;

3. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙 410006

〔摘要〕乳腺癌是全球女性发病率最高的癌症, 其治疗个体化、综合性强, 治疗方式复杂且病程漫长。因此, 潘敏求教授结合患者病情与治疗阶段, 制定了中医“防、治、康、养”全生命周期管理策略, 为患者提供个性化的全生命周期健康管理服务, 以期减少毒副反应的发生、提高患者的生活质量、节约经济成本, 从而发挥中医特有优势, 响应“健康中国 2030”国家战略规划。

〔关键词〕乳腺癌; 全生命周期健康管理; 个性化; 辨证治疗; 潘敏求

〔中图分类号〕R273

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.12.001

National CM Master PAN Minqiu's strategy for lifecycle management of breast cancer

LUO Minshen¹, LI Dongfang^{2*}, PAN Minqiu³, ZHOU Min²

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Hunan Cancer Hospital, Changsha, Hunan 410000, China; 3. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China

〔Abstract〕Breast cancer has the highest incidence rate among women in the world. Its treatment is highly individualized and comprehensive, involving complex therapeutic approaches and a lengthy disease course. Therefore, Professor PAN Minqiu, based on the patient's condition and treatment stage, has developed a comprehensive Chinese medicine-based lifecycle health management strategy that includes "prevention, treatment, rehabilitation, and preservation". This strategy provides personalized lifecycle health management services for patients, aiming to reduce the occurrence of toxic and side effects, improve their life quality, and save economic costs. The strategy leverages the unique advantages of Chinese medicine and responds to the national strategic plan of "Healthy China 2030".

〔Keywords〕breast cancer; lifecycle health management; personalization; treatment based on pattern identification; PAN Minqiu

乳腺癌是目前全球女性发病率最高的癌症^[1]。2016 年 10 月 15 日, 中共中央、国务院发行《“健康中国 2030”规划纲要》并提出“到 2030 年, 实现全人群、全生命周期的慢性病健康管理, 总体癌症 5 年生

存率提高 15%”^[2]。目前, 随着乳腺超声、钼靶筛查普及带来的早期诊断率提高以及治疗方案的完善, 我国乳腺癌 5 年生存率正逐年上升, 2023 年国家癌症中心数据显示, 中国女性乳腺癌发病率位于所有癌

〔收稿日期〕2024-06-11

〔基金项目〕黎月恒全国名老中医药专家传承工作室(湘财社[2014]119 号); 湖南省科药联合基金项目(2022JJ80077); 湖南省中医药管理局重点项目(C2022007)。

〔通信作者〕* 李东芳, 女, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: lidongfang@hnca.org.cn。

症之首,死亡人数排第四,患者的5年生存率超过82%^[3]。乳腺癌治疗周期长,且部分患者需要长期接受内分泌治疗,因而需要统筹癌前周期、治疗周期、慢病周期及伴随疾病管理,为患者提供个体化的全生命周期健康服务。在此过程中,中医药诊治乳腺癌将中医“病-证-症”相结合的辨证论治特点与现代医学个体化治疗需求相结合,可大幅改善患者预后,提高生活质量并延长患者生存时间,是目前乳腺癌综合治疗的重要组成部分。中国中西医结合学会肿瘤专业委员会联合北京乳腺病防治学会等出版的《乳腺癌中西医结合诊疗共识》提出:以整体观和辨证论治为核心思想的传统中医药与现代医学乳腺癌精准医疗结合的分型-分阶段治疗可以发挥中西医各自优势,扬长避短,在乳腺癌防治中发挥重要作用^[4]。

潘敏求教授,主任医师,博士研究生导师,第四届全国国医大师,是我国中医肿瘤领域学术带头人之一。潘敏求教授在乳腺癌的中医治疗及预防肿瘤术后复发、转移,以及抗放化疗和内分泌治疗相关不良反应等方面有着独特治疗风格,强调中药治疗在乳腺癌“防、治、康、养”全生命周期过程发挥作用,以全方位保障患者生活质量,并形成了一整套关于乳腺癌中医全生命周期健康管理的系统理论。

1 病因病机与辨证思路

乳腺癌在中医学归属于“翻花奶”“苟抄乳”“乳石痛”“乳岩”等疾病范畴。《校注妇人良方·疮疡门·乳痈乳岩方论》中记载:“初起内结小核……岁月渐大,巉岩崩破如熟榴,或内溃深洞,血水滴沥,此属肝脾郁怒,气血亏损,名曰乳岩。”朱丹溪在《格致余论·乳硬论》中将乳岩的形成总结为“忧怒郁闷,日夜累积,脾气消阻,肝气横逆”。潘敏求教授认为,情志是乳腺癌发病的主要因素之一。女子以肝为先天,患者多为情志不遂、肝气郁结、横逆犯胃而致肝脾两虚,日久更损及肾阳;又或是先天脾肾虚弱,天癸不足,冲任亏虚,加之外感六淫,邪毒入侵导致肾气不足、肝郁脾虚;“肾为生痰之本,脾为生痰之源”,脾肾亏虚,则痰毒内生,肝气郁滞,气血凝滞,痰瘀与癌毒互结于乳络,发为此病。

潘敏求教授认为,乳腺癌辨证重在辨“虚、痰、

瘀、毒”。其中,肿块生长迅速、红肿、疼痛,甚者破溃流脓者,以“瘀、毒、热”为主;乳房肿块形态为漫肿不见边界,或是乳内结块与胸壁粘连,推之不移者,以“痰、瘀、毒”为主。又因乳腺癌病机责之于肝、脾、肾三脏虚弱,扶正补虚应贯穿于疾病全过程,但不同时期各有侧重。疾病前期邪气鼎盛,而正气相对充足,此时应以攻邪为主、扶正为辅,但不可过用攻伐;疾病中期癌毒流注而正气耗损,多形成虚实夹杂的错综证候,治疗时应把握整体,扶正与祛邪并重;后期邪盛正衰,患者素体虚弱难以耐受攻伐,治疗以顾护正气为主,慎用攻毒散结之法。潘敏求教授强调,乳腺癌受患者体质、治疗方案等因素影响,病机错综复杂,在临证中应注重个体化治疗原则,辨证施治,随症加减。

2 癌前周期调节体质管理

乳腺癌是多因素共同作用导致的疾病。流行病学调查资料显示,晚育或未婚育、停经年龄晚、流产、非母乳喂养、外源激素暴露、电离辐射、肥胖、吸烟饮酒、高脂低纤维饮食等多种因素均与乳腺癌发病风险增加有关^[5]。其早期诊断与治疗依赖于对癌前病变的跟踪随访。乳腺癌癌前病变是指在某些因素作用下可能癌变的乳腺良性结节等,中医学称为“乳癖”。目前,西医缺少特效治疗,以追踪观察或手术切除为主。而中医“治未病”理论,重视调节患者体质,避开致病因素,可达到“未病先防”的效果。潘敏求教授认为,在“治未病”理论以及中医整体观的指导下,建立完善的中西医融合健康管理体系,从个人饮食、运动、情绪、起居、规避外邪等多个方面降低患者患癌风险,配合中医辨证论治调节易患癌体质,是降低人群患癌率的关键。对于发现乳腺可疑结节等癌前病变的患者,可根据患者体质使用中药辨体调节,采用疏肝解郁、补脾益肾等治法,或配合以刮痧、针灸等特色治疗,调节患者体质。针对易于癌变的结节灶,可使用清热解毒、化痰散结、活血消癥等法治疗。

3 治疗期间全病程管理

3.1 手术后中医药康复治疗

手术治疗为乳腺癌的首选治疗方式,术后易出

现感染、淋巴水肿、皮瓣坏死以及术后抑郁等多种并发症。对此中医药可进行个体化针对性治疗,缓解患者术前及术后焦虑,减轻患者术后负担。潘敏求教授认为,手术最易耗伤气血,故而治疗以顾护正气为主,应重视补益气血,治以八珍汤加减。同时积极预防术后并发症,如乳腺癌术后常见淋巴回流障碍,乃术后气血亏虚,气虚无力行血,水走皮下,瘀血内停所致,治宜益气养血、活血通络、利水渗湿,方用黄芪桂枝五物汤加减,同时也可采用针刺与灸法治疗。乳腺癌术后皮瓣坏死则是源于术后气血不足,脉络受损,瘀血内停,阻遏气机,局部失于濡养所致,治宜补气生血、去腐生肌,方用托里消毒散加减。乳腺癌术后感染者,多因术后正气虚弱,易感外邪入侵,治宜扶正祛邪、清热解毒,方用五味消毒饮加减。

3.2 化疗期间中医药协同治疗

化疗也是乳腺癌基础治疗方式之一,乳腺癌化疗既可用于肿瘤降期后行手术根治,也可用于术后预防肿瘤复发转移或是晚期肿瘤姑息性治疗。然而,全身化疗伴随着骨髓抑制、胃肠道反应、周围神经受损、疲乏、心脏毒性、肝肾损伤、疼痛、脱发等不良反应,严重时需减量、中断或停用化疗药物。多项临床实验表明,中医药能减轻化疗不良反应,提高患者化疗耐受度,并逆转乳腺癌多重耐药,从而改善患者预后^[6-8]。潘敏求教授认为,化疗后骨髓抑制以脾肾亏虚为基本病机,而化疗后胃肠道反应以脾气亏虚、胃失和降为主。骨髓抑制严重者以健脾补肾益精为主,以经验方脾肾方(党参,黄芪,白术,茯苓,陈皮,法半夏,淫羊藿,枸杞子,菟丝子,女贞子,白花蛇舌草,甘草)为基础方,随症加减。对于胃肠道反应严重者,则应以健脾和胃、降逆止呕为主,可用香砂六君子汤加减或经验方癌复康方加减(白参,黄芪,白术,茯苓,法半夏,木香,砂仁,鸡内金,补骨脂,淫羊藿,枸杞子,女贞子,菟丝子,甘草)治疗。针对其他化疗相关不良反应,肝功能异常者,加垂盆草、五味子、鸡骨草;四肢麻木者,加鸡血藤、桑枝、桂枝;胸闷心烦者,加麦冬、五味子、丹参;小便频数、夜间尤甚者,加枸杞子、桑葚、益智仁。

3.3 放疗期间中医药协同治疗

放疗是乳腺癌术后重要治疗手段,中医药协同治疗可有效减少放疗不良反应。如周海华等^[9]研究

显示,早期乳腺癌保乳术后中药联合放疗,患者3年生存率高于单纯放疗组,复发率和转移率低于单纯放疗组,且放射性肺炎和食管炎的发生率更低。潘敏求教授认为,放疗为“火毒热邪”,其作用于人体,往往导致气阴两虚、热毒壅盛的病机特点。治疗上,以益气养阴、健脾益肾、清热解毒为主。放疗后,放射性肺炎急性期患者多伴有咳嗽、痰黏或黄、气短、发热、胸痛等痰热壅肺表现,病机为痰热内阻、肺气上逆,治疗多以清热化痰、宣肺平喘为主,方用千金苇茎汤加减。迁延期,患者则多见干咳少痰、痰黏难咳出、咽干口燥、潮热盗汗等症,病机为阴虚内热、肺燥津亏,治宜滋阴润肺、益气养阴,方用沙参麦冬汤加减。肺纤维化期,患者咳嗽较轻,胸闷、气促明显,病机以肺肾气阴两虚为主,兼有血瘀,治疗多以补肺益肾、益气活血、祛瘀通经为主,方用生脉散合桃红四物汤加减。放射治疗后,出现放射性皮损,可用青黛、大黄、芒硝、冰片、血竭等药物外敷治疗。

3.4 晚期乳腺癌中医辨证治疗

乳腺癌晚期复发转移者,西医以全身治疗与对症支持治疗为主,具体治疗方案选择需综合患者体质、经济情况等多种因素考虑^[10]。对于晚期乳腺癌西医治疗失败者,可采用中医治疗控制病情、改善患者症状、提高生活质量。潘敏求教授认为,乳腺癌复发转移,主要责之于肾精不足、正气亏虚,中医治疗应以补肾益精、顾护正气为主,兼以清热解毒化瘀等治法。若出现肺转移者,可予基本方四物消瘰汤(当归,生地黄,川芎,赤芍,香附,郁金,柴胡,陈皮,生牡蛎,昆布,海藻,夏枯草,蒲公英,白花蛇舌草,重楼)加用百合、沙参、麦冬、川贝母等;肝转移者,可加用田基黄、茵陈、炙鳖甲等;伴胸腔积液者,可加用茯苓皮、冬瓜皮、桑白皮、大腹皮等;淋巴结转移者,可加用猫爪草、山慈菇等,并配合内消瘰疬丸以软坚散结。与此同时,晚期乳腺癌治疗应重视辨证论治,不拘泥于基本方。若患者以黄疸、恶心、呕吐等肝转移症状为主时,可用治肝癌之经验方肝复方为主方,以健脾理气、化瘀软坚、清热解毒为基本治法;若以咳嗽咳痰、胸闷气促等肺部转移症状为主者,则同样可用治疗肺癌之经验方肺复方加减,治以益气养阴、清热解毒、软坚散结。如此符合中医“异病同治”原则,患者症状改善显著,预后更佳。

潘敏求教授认为,乳腺癌晚期骨转移疼痛者,病机为癌毒流窜、阻塞经络气血、阳气郁滞不能畅达所致。其临床特征为局部疼痛,或伴有肿胀、功能障碍,但皮肤无发红发热。临床表现与病机皆与阴疽相似,按异病同治原则,可使用阳和汤加减。阳和汤出自王洪绪《外科证治全生集》,为治阴疽常用方,可使筋骨、肌肉、血脉、皮里膜外凝聚之阴邪皆得尽去,故以阳和名之。阳和汤可对晚期乳腺癌骨转移起到温肾暖阳、散寒通络、活血止痛之功效。现代科学实验证明,阳和汤可能通过调节核因子- κ B 受体活化因子配体/骨保护蛋白比率,或降低 C-X-C 趋化因子配体 12/趋化因子受体 4 以及血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)的表达水平,抑制乳腺癌骨转移^[11-12]。潘敏求教授临床中常在此方中加乳香、没药、全蝎、山慈菇等活血化瘀、清热解毒之品,增强对肿瘤骨转移的抑制效果,晚期乳腺癌骨转移患者可长期服用。此外,乳腺癌复发转移患者往往面临巨大心理压力,需要更加重视接诊时的关心与宽慰,对于重度焦虑、抑郁的患者应当积极疏导患者情绪,必要时可建议患者寻求专业的心理治疗。

4 慢病周期及伴随疾病管理

4.1 肿瘤相关抑郁中医辨证治疗

乳腺癌常因情绪因素所致,且病后患者同时面临肿瘤带来的身体痛苦、死亡恐惧、社交能力缺失、身体功能减退以及术后外形残缺带来的病耻感,使得抑郁情绪加重,形成恶性循环。调查研究表明,中国乳腺癌患者伴随抑郁症状者高达 40% 以上^[13]。抑郁焦虑情绪会降低患者的治疗依从性,并提升患者各种疾病以及复发风险,最终拉低患者的生存质量与生存期限。故而潘敏求教授临床上拟方时常注重调摄患者的情志,并在接诊时注重对患者的精神建设及人文关怀,缓和患者对患癌的恐惧心理。临床研究提示,乳腺癌合并郁证的中医证型主要以气滞型、阴虚型、血瘀型等类型为主^[14],治疗上应当以疏肝行气、补脾生血、宁心安神等治法为主。潘敏求教授认为,乳腺癌合并郁证,主要责之于肝、脾、心三脏。其中,以情志抑郁、善太息、食少纳呆、腹胀、反酸嗳气、胁肋胀痛或刺痛为主者,病机为肝气久郁、木郁乘脾,属肝郁脾虚证,治宜疏肝健脾,方用逍遥散

加减;若患者情志抑郁伴有心悸怔忡、失眠多梦、倦怠乏力、食欲不振、大便溏薄等症时,此为脾虚气血生化无源,加之忧思耗伤心血,属心脾两虚证,治宜健脾养血、养心安神,方用甘麦大枣汤加减;对于乳腺癌患者内分泌治疗后体内雌激素水平降低,出现情绪抑郁、心烦易怒、面色潮红、潮热盗汗、口干口苦、大便秘结等阴虚之象者,病机为肝郁化火、阴血耗伤,日久损及真阴,属肝肾阴虚证,方用杞菊地黄丸或百合地黄汤加减。此外,耳穴压豆、针灸、功法导引等疗法均能疏通经络、调畅气机,改善患者抑郁情绪。

4.2 内分泌及靶向治疗后伴随疾病中医辨证治疗

内分泌治疗是激素受体阳性乳腺癌的主要治疗手段,其不良反应轻微,对患者生活质量影响较小,在激素受体阳性乳腺癌的治疗中占据非常重要的地位^[15]。乳腺癌内分泌治疗虽然不良反应轻,然而用药周期长,需要“长线作战”,长时间使用会导致患者代谢紊乱、骨质疏松、类更年期综合征、心脏病风险增加等不良反应^[16]。因此,不能忽视内分泌治疗期间长期风险。潘敏求教授认为,肾主骨生髓,内分泌治疗增加乳腺癌患者骨丢失和骨质疏松风险,诱发骨关节疼痛、僵硬、肌肉酸痛等症状,其病位在肾,治疗期间应以健脾补肾为主,兼以疏肝理气、柔肝止痛,方用独活寄生汤加减;内分泌治疗后出现潮热盗汗、心烦失眠等类更年期综合征表现时,中医辨证为天癸不足、心肾不交,方用交泰丸加减;内分泌治疗期间患者若出现子宫内膜增厚、阴道出血等,宜配以调理冲任、养肝柔肝、凉血止血等治法。对于血脂异常者,可加用山楂、绞股蓝、决明子等降脂化浊;对于同时需要接受靶向治疗的患者,治疗期间应注重顾护正气,以调节机体免疫功能、巩固抗癌效果;靶向治疗后,针对其心脏毒性损伤心阳的特点,应以健脾补肾宁心为主,兼以清热解毒、活血化瘀,进一步预防肿瘤复发和转移。

4.3 三阴乳腺癌中医巩固治疗

三阴乳腺癌是指雌激素受体(estrogen receptor, ER)、孕激素受体(progesterone receptor, PR)和原癌基因 HER2 表达均为阴性的乳腺癌,相较于其他类型乳腺癌,三阴乳腺癌治疗方式主要以手术和化疗为主,具有治疗手段局限、易转移、易复发、预后差等特点,故而建议长期中医药巩固治疗。研究表明,

中药联合化疗可通过改善患者血管内皮功能及免疫功能、调节患者激素水平等方式提高三阴乳腺癌患者生存质量^[17]及3年无病生存率^[18]。潘敏求教授认为,三阴乳腺癌易于复发转移,在外责之于毒邪炽盛,在内责之于肾精亏虚、正气不足。一方面,三阴乳腺癌毒病邪往往更为峻烈,易于深陷脏腑、流窜他脏,研究表明三阴乳腺癌与热毒炽盛证型紧密相关^[19-20],对此可加强攻伐,重用半枝莲、莪术、山慈菇、百花蛇舌草、重楼、煅牡蛎等药以加强清热解毒、化瘀散结之功;另一方面,肾主藏精,为先天之本,且又主骨生髓,现代西医认为骨髓是造血和免疫的重要器官,肾精的充盈与否很大程度上决定着疾病的预后,而术后放化疗却会损伤患者的肝肾功能、降低患者免疫功能与骨髓造血能力,为肿瘤耐药、复发埋下伏笔,对此可在方中加用巴戟天、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子等温补肾阳,加用墨旱莲、女贞子、枸杞子等滋补肾阴,祛邪与扶正兼顾,使邪祛而正气不衰。同时可配合八段锦、太极拳等养身功法,坚持长期中医药调理,将复发的风险降到最低。

5 验案举隅

李某,女,51岁。2016年7月21日初诊。主诉:乳腺癌化疗后乏力、恶心呕吐1周。患者于2016年6月无意中发现左乳蚕豆大小肿块,外院彩超示左乳肿块恶性肿瘤可能,于2016年6月21日前往湖南省肿瘤医院就诊,查B超:左侧乳腺实性肿块,BI-RADS4C类。CT:左乳外象限肿块,性质待定,乳癌?并左腋窝淋巴结肿大。行左乳肿块穿刺活检:符合浸润性导管癌。ER(中、强约80%),PR(-),HER2(区域+),细胞核增殖抗原-67(nuclear-associated antigen-67, Ki-67)约70%。于2016年6月至8月行TA方案化疗3周期,患者于2016年7月21日前往潘敏求教授门诊处就诊。现症见:腹胀,乏力,腰膝酸软,恶心呕吐,食欲不振,心烦失眠,二便可,舌质红,苔白腻,脉弦细。西医诊断:左乳浸润性导管癌,腋窝淋巴结转移不排除。中医诊断:乳岩·脾肾两虚、瘀毒内结证。治法:补肾健脾,降逆止呕。方予癌复康方加减。拟方如下:党参20g,茯苓10g,白术10g,陈皮10g,法半夏10g,竹茹10g,旋覆花10g,女贞子10g,菟丝子10g,墨旱莲20g,盐补骨

脂10g,淫羊藿10g,何首乌30g,百合10g,炒酸枣仁30g,制远志10g,灵芝20g,炒麦芽20g,炒稻芽20g,炒鸡内金10g,甘草5g。14剂,水煎服,日一剂,分早中晚3次温服。

2016年9月6日二诊。主诉:乳腺癌术后乏力、咳嗽4d。患者化疗后影像学检查提示左乳肿块及左腋下增大淋巴结略有缩小,于2016年9月2日在全麻下行左乳癌改良根治术,手术顺利。术后病检:(左乳)浸润性导管癌Ⅲ级,肿块大小约1.5cm×1.5cm×1.5cm;皮肤、基底切缘及乳头均未见癌侵犯;腋下淋巴结18个均未见癌转移。于2016年9月6日前往潘敏求教授门诊处就诊。刻下症:腰膝酸软较前好转,面色萎黄,神疲乏力,气短懒言,稍有咳嗽,咳少量白色稀痰,咳时胸部引痛,食欲尚可,夜寐尚可,二便可,舌脉同前。西医诊断:左乳腺癌术后化疗后浸润性导管癌T2N0M0。中医诊断:乳岩·气血两伤证。治法:益气养血,止咳化痰。方予八珍汤加减。拟方如下:白参10g,黄芪20g,生地黄15g,赤芍15g,川芎10g,陈皮10g,法半夏10g,紫菀10g,款冬花10g,茯苓15g,白术15g,白花蛇舌草15g,甘草5g。28剂,煎服法同前。

2017年1月21日三诊。主诉:乳腺癌内分泌治疗后烦躁失眠1个月余。患者于2016年9月至10月继续予以TA方案化疗2个周期,患者末次月经为2016年6月20日,查激素未达绝经水平,化疗后予以枸橼酸托瑞米芬片(芬兰奥立安集团,60mg/片)内分泌治疗(1片/d),于2017年1月21日前往潘敏求教授门诊处就诊。刻下症:无咳嗽咳痰,仍有乏力,动则汗出,烦躁,夜寐差,饮食尚可,大小便正常,舌脉同前。西医诊断:同前。中医诊断:乳岩·气阴两虚证。治法:益气养阴,宁心安神。上方改赤芍为白芍15g,加百合10g,郁金15g、合欢皮20g、炒酸枣仁30g、浮小麦30g,去川芎、紫菀、款冬花。28剂,煎服法同前。

2017年11月22日四诊。主诉:乳腺癌肝转移术后化疗后10余日。患者2017年7月13日于医院复查CT:左乳癌术后改变同前;脂肪肝,肝右叶低密度结节灶,性质待定,转移瘤?结合临床考虑肝转移可能性大,于2017年7月至8月予以GP方案化疗2个周期,后复查肝脏彩超:脂肪肝;右肝后叶低回

声结节,考虑肝转移灶较前缩小。于 2017 年 9 月 12 日在全麻下行肝转移病灶切除术。术后病理:(肝肿块)低分化腺癌,符合乳腺癌转移,(肝切缘)未见癌累及。于 2017 年 10 月至 11 月予以 GP 方案化疗 3 个周期,化疗顺利。后复查 MRI 示:原右肝后上段结节已切除,现条片状影,考虑术后改变。于 2017 年 11 月 22 日前往潘敏求教授门诊处寻求中医治疗,刻下症:情志抑郁,倦怠乏力,右胁下时有刺痛,恶心干呕,食欲差,睡眠一般,二便可,舌质黯,有瘀斑,苔薄白,脉弦细。西医诊断:乳腺癌肝转移术后化疗后。中医诊断:乳岩·肝郁气滞、瘀毒内结证。治法:疏肝解郁,破瘀散结。予八珍汤合逍遥散加减。拟方如下:白参 10 g,黄芪 20 g,熟地黄 15 g,白芍 15 g,陈皮 10 g,竹茹 20 g,法半夏 10 g,香附 10 g,郁金 15 g,川芎 10 g,茯苓 15 g,白术 30 g,女贞子 10 g,菟丝子 10 g,墨旱莲 20 g,鳖甲 30 g,土鳖虫 10 g,炒王不留行 10 g,半枝莲 30 g,白花蛇舌草 15 g,甘草 5 g。28 剂,煎服法同前。患者后续回当地医院行卵巢去势术并改服依西美坦片(齐鲁制药有限公司,25 mg/片)内分泌治疗(1 片/d)。

2018 年 3 月 11 日五诊。患者本次就诊诉乏力及恶心呕吐症状大幅改善,仍有食欲不振,小便清长,大便稀溏,舌质红,苔白腻,脉弦滑。仍与八珍汤合逍遥散加减。拟方如下:白参 10 g,黄芪 20 g,熟地黄 15 g,白芍 15 g,陈皮 10 g,竹茹 20 g,法半夏 10 g,香附 10 g,郁金 15 g,川芎 10 g,茯苓 15 g,白术 30 g,炒王不留行 10 g,白花蛇舌草 15 g,枳实 10 g,薏苡仁 20 g,首乌藤 30 g,猫爪草 30 g,山慈菇 10 g,甘草 5 g。28 剂,煎服法同前。

2018 年 6 月中旬至 2024 年 5 月下旬,患者坚持每 3~6 个月随诊,规律复查,均以上方随症加减,坚持服药至今。患者为乳腺癌肝转移,目前无病灶存活已 7 年,生活质量良好。

按:患者为乳腺癌术后行辅助化疗后出现肝脏转移,病程较长,病情复杂,潘敏求教授针对患者不同治疗阶段采用中药全程管理。患者初次就诊时为化疗阶段,症见食欲不振、腹胀、腰膝酸软、舌质红、苔白腻、脉弦细,辨为脾肾两虚、瘀毒内结证,用癌复康方加减。方中党参、黄芪、茯苓、白术益气健脾,半

夏、陈皮化痰散结;炒麦芽、炒稻芽、鸡内金和胃消食,女贞子、菟丝子、墨旱莲、补骨脂、淫羊藿、何首乌补肝肾、益精血,百合、酸枣仁、远志、灵芝宁心安神,甘草调和诸药。患者化疗后出现恶心呕吐等胃肠道反应,故加用竹茹、旋覆花以降逆止呕,全方共奏补益脾肾、宁心安神、降逆止呕之功,故能见效。二诊时,患者为术后阶段,患者行乳腺癌根治术后气血耗伤,以面色萎黄、神疲乏力、气短懒言等气血两伤之症为主,故改用八珍汤之白参、茯苓、白术、甘草、生地黄、芍药、当归、川芎以健脾益气、养血活血。患者咳嗽咳痰、咳时引痛,故在方中添加陈皮、半夏、紫菀、款冬花以化痰止咳,改八珍汤原方之白芍为赤芍配合川芎以活血止痛。患者服完中药后诸症均有所缓解。三诊时,患者为内分泌治疗阶段,出现烦躁、失眠、多汗等类更年期综合征表现,中医辨为气阴两虚证,故加用百合、郁金疏肝解郁,合欢皮、炒酸枣仁宁心安神,白芍、浮小麦敛阴止汗。患者服药后烦躁失眠、潮热盗汗等症明显缓解。四诊时,患者为晚期乳腺癌转移后阶段,久病之后再行肝转移手术及化疗,气血耗损更甚,且此时患者情绪悲观抑郁,难以坚持抗肿瘤治疗。潘敏求教授积极开导患者,鼓励其积极治疗,并在八珍汤的基础上加用香附、郁金疏肝解郁;菟丝子、墨旱莲、女贞子补益肝肾;陈皮、竹茹和胃止呕。患者肝脏转移,舌质黯有瘀斑,故加用鳖甲、土鳖虫、炒王不留行以破血逐瘀、抗癌散结。此外,配合内分泌治疗长期维持病情稳定。五诊时,患者舌脉瘀象消失,故去鳖甲、土鳖虫以免过度攻伐损伤正气,加用猫爪草、山慈菇以清热解毒、化痰散结;患者仍有食欲不振,大便稀溏,故加枳实、薏苡仁以行气健脾、燥湿止泻。后患者长期坚持服药,目前无瘤生存,生活可基本自理,生活质量良好。潘敏求教授治疗乳腺癌注重调畅情志,善用逍遥散加减以疏肝解郁,并坚持各阶段不同侧重全程管理治疗,故能针对患者当前病情,使患者症状快速改善,从而提高患者治疗依从性,长期维持疗效。

6 总结与展望

乳腺癌是危害我国女性健康的重要原因之一,基于乳腺癌的疾病特点,潘敏求教授衷中参西,制定了中药治疗参与乳腺癌癌前周期调节体质管理、治

疗期间全病程管理、慢病周期以及伴随疾病管理的全程管理策略,提倡根据患者不同疾病阶段及西医治疗方案采取不同的治法,针对患者的治疗计划及病情发展提供个体化的“防、治、康、养”全生命周期健康服务。乳腺癌全生命周期健康管理的运用,可作为其中西医结合标准治疗的参考与借鉴,助力维护女性生命健康安全。

随着人工智能(artificial intelligence, AI)技术的发展, AI系统能简化患者就诊流程、提高诊疗效率、缓解医疗资源紧缺问题。引入人工先验知识,形成以症候要素为核心的中医 AI诊疗模型是有前景的。期待构建中西医结合全生命周期健康管理策略未来能助力引入人工先验知识,形成乳腺癌单病种中西医结合 AI诊疗系统,打造“多学科、全方位、全周期”的全生命周期健康管理模式,从而便于随访及追踪病情,减轻患者精神与心理负担,降低患者经济压力,并为患者赢得更好的预后。

参考文献

- [1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA, 2024, 74(3): 229–263.
- [2] 中国共产党中央委员会, 中华人民共和国国务院. “健康中国2030”规划纲要[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2017, 24(7): 1–12.
- [3] ZHENG R, ZHANG S, ZENG H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2016[J]. Journal of the National Cancer Center, 2022, 2(1): 1–9.
- [4] 中国中西医结合学会肿瘤专业委员会, 北京乳腺病防治学会中西医结合专业委员会, 北京中西医慢病防治促进会乳腺癌整合防治全国专家委员会. 乳腺癌中西医结合诊疗共识[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(7): 44–64.
- [5] 杜建姝, 王嘉艺, 王学梅, 等. 乳腺癌主要危险因素的流行趋势与一级预防[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(7): 43–45, 59.
- [6] 赋能专科建设—共创健康中国多学科专家委员会, 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 杨彝龙, 等. 乳腺癌多学科诊疗标准与规范(2023年版)[J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(12): 1188–1203.
- [7] WANG S, YANG S, YANG X, et al. Research progress of traditional Chinese medicine monomers in reversing multidrug resistance of breast cancer [J]. The American Journal of Chinese medicine, 2023, 51(3): 575–594.
- [8] 伍静, 李为, 刘华, 等. 扶正口服液联合 rhTPO 治疗含铂双药方案化疗后血小板减少症的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(4): 638–642.
- [9] 周海华, 张盛, 何伟岳, 等. 中药结合放疗治疗早期乳腺癌的疗效[J]. 浙江临床医学, 2019, 21(12): 1631–1632.
- [10] 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(2022版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(12): 1262–1287.
- [11] 田莎, 王云丹, 黄立中, 等. 阳和汤对裸鼠移植性乳腺癌骨转移模型作用机制的探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(7): 27–30.
- [12] 李阳, 黄立中. 阳和汤对肾阳虚乳腺癌骨转移患者 CXCL12/CXCR4 及其下游血管内皮生长因子的影响[J]. 肿瘤药学, 2020, 10(1): 73–76.
- [13] 何佳丽, 高静, 柏丁兮, 等. 中国女性乳腺癌患者抑郁症状检出率的 meta 分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2023, 37(2): 116–121.
- [14] 易曼婷, 黄羚, 李东芳. 乳腺癌伴焦虑抑郁的中医证型分布及相关危险因素预测模型的研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(11): 2061–2068.
- [15] 张少华, 王晓稼, 江泽飞. 乳腺癌内分泌治疗专家共识(2023版)[J]. 中华医学杂志, 2023, 103(38): 2993–3001.
- [16] 张晓萌, 王悦, 万巧琴. 乳腺癌患者内分泌治疗阶段药物相关症状管理的证据总结[J]. 中国癌症防治杂志, 2024, 16(5): 615–621.
- [17] 冯艳虹, 周立芝. 乳岩汤联合 TX 方案化疗治疗晚期三阴乳腺癌患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(5): 1023–1026, 1050.
- [18] 崔永佳, 王雅楠, 卢雯平. 化毒三阴方干预术后三阴乳腺癌[J]. 中医学报, 2022, 37(1): 180–187.
- [19] 袁钢, 杨光照, 刘中正, 等. 乳腺癌术前中医证型与分子分型的相关性研究[J]. 中国临床实用医学, 2019, 10(3): 38–40.
- [20] 仇克萍, 徐力. 乳腺癌中医体质与分子分型相关基因的关联性研究[J]. 中医药信息, 2019, 36(4): 56–59.

(本文编辑 匡静之)