

DOI:10. 16305/j. 1007-1334. 2016. 08. 007

阙华发治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿经验撷菁

李淑娟 指导:阙华发

上海中医药大学附属龙华医院中医外科(上海 200032)

【摘要】 总结阙华发教授治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的经验。认为主要病机为瘀血化水,主张以活血利水为主要治法,辅以通络、益气、理气之法。早期,湿瘀互结,侧重利湿消肿;后期,痰瘀互结,侧重化痰软坚、温阳散结。同时注重辨证、辨病、辨体质相结合,灵活运用扶正祛邪、标本缓急治则。并举验案 1 则。

【关键词】 乳腺癌术后;上肢淋巴水肿;瘀血化水;活血利水;阙华发

Que Huafa's experience in the treatment of upper extremity lymphedema after breast cancer surgery

LI Shu-juan Instructor: QUE Hua-fa

Surgery Department of Traditional Chinese Medicine, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032

Abstract: This paper summarized professor Que Huafa's experience in the treatment of upper extremity lymphedema after breast cancer surgery. Professor Que recommended the blood stasis and water retention as the main pathogenesis. He advocated that the main therapeutic method included promoting blood circulation and excreting water with dredging collaterals, replenishing and regulating qi. In early stage, blood stasis combined with dampness, the treatment focused on draining dampness and alleviating edema. In advanced stage, blood stasis combined with phlegm, the treatment focused on resolving phlegm and softening hardness, warming yang and dissipating mass. He emphasized the combination of syndrome differentiation, disease differentiation and constitution differentiation. The principle of treatment as reinforcing healthy qi and eliminating pathogen and treating branch or root should be flexible used. One proven case was recorded.

Keywords: postoperative breast cancer; upper extremity lymphedema; blood stasis and water retention; promoting blood circulation and excreting water; Que Huafa

乳腺癌是女性最常见的癌症,也是导致全世界女性癌症相关死亡的第二大原因^[1]。全世界每年约有 1 380 000 女性患乳腺癌,其中术后约 21% 并发上肢淋巴水肿^[2];淋巴水肿加重乳腺癌术后患者存在的运动姿势改变和不对称的临床表现^[3],反复发作易继发感染而并发丹毒,少数迁延不愈者可发展为象皮肿,严重影响患者的生活质量。乳腺癌属于中医学“乳岩”范畴。由于古代乳岩忌开刀,如《续名医类案》(清代魏之琇)中提及“大忌开刀,开则翻花,最惨,万无一生”,故古籍中鲜有对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的相关描述。结合乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床表现,可将其归属于中医学“水肿”范畴。现代医学治疗本病侧重局部治疗,疗效各异。中医药治疗乳腺癌术后上肢淋巴水

肿,以整体观念为指导,具有一定的特色和优势。

阙华发(1968-),上海中医药大学教授,主任医师,博士生导师,博士后合作导师,国家中医药管理局重点学科中医疮疡病学学科带头人。其师承陆德铭、唐汉钧教授,传承顾氏外科学术思想,擅长中医药辨证论治各种外科疾病,运用活血利水法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿,疗效确切,经验独特丰富。

1 瘀血化水为病机关键

中医学认为,津血同源,“血为气之守”“气行则血行”“气生于水”“气行则水行”,气血津液之间在生理上相互联系,密不可分。“血不利则为水”“血积既久,亦能化为痰水”,气血津液之间在病理上相互影响,息息相关。阙师认为本病属于久病,而根据中医学气血津液理论“久病必瘀”“久病必虚”,故本病主要病机为瘀血化水。

久病必瘀,瘀血化水为本病主要病机。乳腺癌术后,脉道受损,瘀血阻于脉络,血行失畅而瘀;瘀,既是病理产物,又是致病因素。本病早期,瘀血化水生湿,湿阻气滞加重血瘀,湿瘀互结,湿溢肌表而为肿;后期湿聚为痰、痰瘀互结,临床表现为患肢粗肿、纤维化,甚

〔基金项目〕 国家中医药管理局中医学术流派传承工作室建设项目(XBR2011062);上海市“海派中医”传承研究资助项目(ZY3-CCCX-1-1004);上海市中医药领军人才建设项目(ZYSNXd-RC-LJRC)

〔作者简介〕 李淑娟,女,博士生,主要从事中医药防治血管病及促创面修复研究工作

至发展为象皮肿。

又久病必虚,气虚致津停血瘀,加重本病。现代医学认为,乳腺癌术后患侧上肢淋巴系统解剖结构被破坏,代偿机制不完善,淋巴液回流受阻积聚于组织间隙,早期表现为患侧上肢水肿。后期由于机体巨噬细胞活性水平降低,胶原蛋白沉积和降解间失衡,沉积过多,导致纤维化发生^[4]。结合中西医学对本病的认识,阙师认为“瘀”“湿”“痰”“虚”为本病的病机特点,其中“瘀”为发病关键。瘀久化热,故本病可合并丹毒急性发作。

2 诊治以活血利水贯穿始终

2.1 活血利水为主要治法 阙师认为针对本病病机特点,若以水肿之传统治法利水退肿治疗,其效甚微。主张以活血利水为主治疗本病,依据补阳还五汤加减化裁选方用药。以泽兰、益母草、路路通、刘寄奴活血利水,病情重者加用三棱、莪术等以破血逐瘀,三棱“治一切凝结停滞有形之坚积”(见《本草经疏》),莪术“专攻其中之血,主破积消坚”(见《药品化义》)。

“久病入络”“络以通为用”,注重运用通络之法以活血利水,常用藤类络类及辛味药物,如忍冬藤、鸡血藤、丝瓜络、路路通及当归、桃仁等以通络。常用桑枝作为引经药物(亦有通络之效),病情重者加用如僵蚕、水蛭、土鳖虫、天龙等虫类搜剔通络药物^[5]。“气为血之帅,血随气而运行”(见《血证论·血上干证治》),注重运用益气、理气之法以活血利水,常用益气药物如生黄芪、党参、白术、薏苡仁、茯苓等,理气药物如香附、乌药、木香等^[6]。香附为气中之血药,“乃气病之总司”(见《本草纲目》)。

2.2 注重辨证,分期论治 阙师认为,本病早期,瘀血化水,以湿浊之邪为主。临床表现为患肢凹陷性水肿,治法在活血利水基础上,侧重利湿消肿。常用药物如茯苓、薏苡仁等,亦可选用五皮饮(陈皮、茯苓皮、大腹皮、桑白皮、生姜皮)加减。

本病后期,湿聚为痰,以痰浊之邪为主。临床表现为非凹陷性水肿,治法侧重化痰软坚,常用药物如白芥子、牡蛎、海藻、皂角刺、姜半夏、制天南星等^[7]。“病痰饮者,当以温药和之”“血得温则行”,常用熟附子、鹿角片、桂枝、肉桂等以温阳化气散结。阙老师将上述治法用于治疗本病后期,效如桴鼓。

2.3 灵活掌握扶正祛邪的比例 本病发生在乳腺癌术后,由于机体受手术、放化疗损伤,正气不足,癌毒之邪尚有残留,同时兼有瘀、湿、痰邪之患。结合本病病机,阙师认为术后 3 年内,治以祛邪为主。

阙师治疗本病在活血利水治法基础上,加用抗癌

解毒中药(如白花蛇舌草、半枝莲、龙葵、生南星、苦参、石上柏、蛇六谷、山慈菇、蛇莓等)以毒攻毒;术后 3 ~ 5 年内,治以扶正兼以祛邪;术后 5 年,治以扶正为主(尤重健脾补肾),选方用药以香贝养营汤、十全大补汤、龟鹿二仙胶、人参养营汤灵活化裁^[7-8]。

2.4 结合辨体质,分清标本缓急的治疗原则 湿痰瘀互结作为本病的主要证候,是对本病某一阶段临床表现的高度概括,反映本病某一阶段的病机本质,具有可变性。“体质”一词始见于《景岳全书》,受先天禀赋和后天条件的影响,具有个体特殊性、稳定性。多数情况下,体质的临床特征与证候的临床表现具有相似性。

阙师认为,本病“体质”为本,“证候”为标。对于本病的诊治,“急则治其标”治以活血利水消肿;待病势稳定,“缓则治其本”。选方用药原则侧重调和气血阴阳,灵活加用补益精血、温阳益气养阴药物以改善患者体质。同时,注重中药功效与现代药理结合,力求一药多用,如薏苡仁健脾利湿,莪术、水蛭破血消坚,土鳖虫、天龙搜剔通络,此类药物又均具有抗癌解毒之功。

2.5 结合外治,注重内外治综合治疗 “外科之法,最重外治”。对于本病的治疗,阙师主张结合外治之法,用冲和膏、金黄膏、三七粉、芒硝外敷患肢以活血软坚,配合缠缚、抬高患肢以消肿。

3 验案举例

鲍某,女,54 岁。初诊日期:2014 年 11 月 8 日。

患者右侧乳腺癌术后 4 年伴右上肢反复肿胀 1 年,加重 2 个月。2010 年 10 月于外院行右侧乳腺癌改良根治术,术后病理示浸润性导管癌,腋窝淋巴结 3/19(+),ER(雌激素受体)(-),PR(孕激素受体)(-),EGFR(上皮生长因子受体)(-),Her2/Neu(原癌基因 erbB-2)(+++),CK5/6(细胞角蛋白 5/6)(-),Ki67(细胞增殖标记物的一种,是霍奇金细胞系 L428 细胞株培养 67 天后从该细胞核中提取的一种核抗原成分)(+)40%,E-Cad(E-钙黏蛋白)(+),MDR(多耐药性)(-)。化疗 3 次,化疗时自觉全身不适。既往生育 2 胎,自行哺乳。否认乳癌家族史。1 年前开始出现右上肢反复肿胀,偶有疼痛,未予重视和治疗。2 月前开始右上肢肿胀加重,右手背尤甚,活动不利。

刻下:右上肢肿胀,无发热;精神可,胃纳可,胃脘舒,夜寐可,夜尿频,大便可;舌质淡红、苔少中裂边有齿痕,脉濡细。专科检查:右上肢较健侧粗肿,肤色肤温如常,压之无凹陷;右乳缺如,见一陈旧性瘢痕,左乳未及明显肿块;双腋下、锁骨上、颈部未及明显肿大淋巴结。左、右侧肘关节下 10 cm 处前臂周径分别为 22 cm、26 cm,左、右侧肘关节上 10 cm 处上臂周径分别

为 27 cm、29 cm。

辨证:湿瘀互结;治法:活血化瘀,利水消肿;方以补阳还五汤加减化裁。

处方:当归 6 g,泽兰 15 g,三棱 15 g,路路通 15 g,桑枝 12 g,僵蚕 6 g,生黄芪 15 g,白术 9 g,薏苡仁 15 g,茯苓 9 g,香附 9 g,鹿角片 6 g,蛇六谷 15 g,半枝莲 15 g,藤梨根 30 g,白花蛇舌草 15 g,熟地黄 12 g,山茱萸 9 g,淫羊藿 9 g,金樱子 15 g,炙甘草 9 g。每日 1 剂,水煎服。外治以冲和膏、三七粉、玄明粉外敷患肢以活血软坚、利水消肿。配合缠缚,嘱患者多抬高患肢。

二诊(11 月 22 日):右上肢肿胀稍减轻,右手背肿胀较前减轻,左、右侧肘关节下 10 cm 处前臂周径分别为 22 cm、25 cm,左、右侧肘关节上 10 cm 处上臂周径分别为 27 cm、28 cm。加用破血化痰软坚温阳法。处方:当归 6 g,三棱 15 g,莪术 15 g,桃仁 6 g,路路通 15 g,桑枝 12 g,土鳖虫 9 g,生黄芪 15 g,白术 9 g,薏苡仁 15 g,茯苓 9 g,白芥子 30 g,牡蛎 30 g,鹿角片 6 g,熟附子 9 g,肉桂 3 g,蛇六谷 15 g,半枝莲 15 g,藤梨根 30 g,白花蛇舌草 15 g,熟地黄 12 g,山茱萸 9 g,淫羊藿 9 g,金樱子 15 g,炙甘草 9 g。服法、外治同前。

三诊(12 月 6 日):右上肢肿胀较前明显减轻,左、右侧肘关节下 10 cm 处前臂周径分别为 22 cm、24 cm,左、右侧肘关节上 10 cm 处上臂周径分别为 27 cm、28 cm。诸症改善,服药获效。嘱继以上方加减服用 3 个月以巩固疗效。

后期门诊随访,患者诸症改善,病情未见反复或加重。

按“诸湿肿满,皆属于脾”“肾主水”“肾者胃之关也,关闭不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为胕(通‘肤’)肿”(《素问·水热穴论》),结合乳腺癌术后上肢淋巴水肿的发病机制,阙师认为,本病的发

生与冲任失调及脏腑功能尤脾肾功能失调有密切关系。

“水肿以精血皆为水,多属衰败,治宜温脾补肾,此正法也”(《景岳全书》)。对于本病的治疗,阙师在活血利水法的基础上,亦重视对冲任及脏腑功能尤脾肾功能的调治。临证常用健脾利湿、补肾调冲任药物(如黄芪、白术、茯苓、薏苡仁、淫羊藿、熟地黄、山茱萸、鹿角片、龟甲、鳖甲等)以培补先后天之本,扶正以祛邪。此外,本病合并丹毒急性发作者,加用清热凉血、和营解毒药物(如生地黄、赤芍、牡丹皮、虎杖等)以积极治疗^[7]。

参考文献:

- [1] Baker AT, Zlobin A, Osipo C. Notch-EGFR/HER2 bidirectional crosstalk in breast cancer[J]. Front Oncol, 2014(4):360.
- [2] DiSipio T, Rye S, Newman B, et al. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Lancet Oncol, 2013, 14(6):500-515.
- [3] Haddad CA, Saad M, Perez Mdel C, et al. Assessment of posture and joint movements of the upper limbs of patients after mastectomy and lymphadenectomy[J]. Einstein, 2013, 11(4):426-434.
- [4] Piller NB. Macrophage and tissue changes in the developmental phases of secondary lymphoedema and during conservative therapy with benzopyrone[J]. Arch Histol Cytol, 1990, 53(5):209-218.
- [5] 阙华发,王云飞,邢捷,等.从络病论治慢性难愈性创面[J].中西医结合学报, 2008, 6(10):995-999.
- [6] 阙华发.下肢淋巴水肿[M]//唐汉钧.中医外科常见病辨证思路与方法.北京:人民卫生出版社, 2007:567-572.
- [7] 楼映,阙华发,黄纲.唐汉钧运用脾胃论观点治疗中医外科疾病举隅[J].上海中医药杂志, 2004, 38(10):30-32.
- [8] 阙华发.陆德铭治疗乳腺癌及其术后经验撷萃[J].辽宁中医杂志, 1994, 21(2):61-62.

编辑:张旭珍

收稿日期:2016-04-12

欢迎投稿 欢迎订阅 欢迎投放广告