

引用:兰甜,潘博,潘敏求.潘敏求基于肝脾郁怒、脾肾两虚论治乳腺癌经验[J].湖南中医杂志,2024,40(1):56-58,62.

# 潘敏求基于肝脾郁怒、脾肾两虚论治乳腺癌经验

兰甜<sup>1</sup>,潘博<sup>2</sup>,潘敏求<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南省中西医结合医院,湖南长沙,410006)

**[摘要]** 介绍国医大师潘敏求教授基于肝脾郁怒、脾肾两虚两大病机,从肝脾肾论治乳腺癌的临证经验。潘教授认为乳腺癌发病初期与情志紧密相关,情志不畅,肝失条达,郁久而气血瘀滞,肝郁横逆犯脾,肝脾郁怒,痰瘀互结于乳而致病;而乳腺癌治疗后期,正气大损,伤及脾肾,脾肾亏虚,毒邪蕴结于经络骨骼而易发骨瘤等。临床上潘教授治疗乳癌多从肝脾肾论治,以疏肝健脾、补肾益精,化痰解毒为法,辨证论治,重视个体治疗,根据不同患者的病情变化,有所侧重及兼顾,疗效显著。

**[关键词]** 乳腺癌;肝脾郁怒;脾肾两虚;名医经验;潘敏求

**[中图分类号]** R273.79 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.01.012

乳腺癌目前临床上主要采用手术、放化疗、免疫治疗、内分泌治疗等常规疗法,虽然提高了患者的生存率,但仍有复发和转移的概率,并且存在明显的后遗症,极大影响生活质量。研究表明,中医药不仅可以提高人体免疫力,调节机体内环境,还可以在在一定程度上逆转肿瘤的多重耐药性,有效防止乳腺癌的复发和转移,并改善术后恢复能力,减少放化疗的并发症,明显提高患者生存质量,延长患者的生存时间<sup>[1]</sup>。

潘敏求教授,第四届国医大师,在 20 世纪 70 年代首先提出瘀、毒、虚是肿瘤的基本病机,在肿瘤的中医治疗及阻止肿瘤术后复发、转移、抗放化疗毒副作用方面形成了独特治疗风格。笔者有幸跟师学习,现将潘教授基于肝脾郁怒、脾肾两虚两大病机从肝脾肾论治乳腺癌的临床经验总结如下。

## 1 病因病机

**1.1 肝脾郁怒之病机观** 乳腺癌在中医古籍记载中命名颇多,如“乳岩”“乳石痈”“石奶”“番花奶”“乳劳”等,宋代陈自明首先提出肝脾郁怒、气血亏损的病机,其在《妇人大全良方》中言:“若初起内结小核,或如鳖棋子,不赤不痛,积之岁月渐大,峻岩崩破如熟榴,或内溃深洞,血水滴沥。此属肝脾郁怒,气血亏损,名曰乳岩”。明代陈实功在《外科正

宗》亦提及:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得者,致经络痞涩,聚结成核,初如豆大,渐若棋子……名曰乳岩”。潘教授认为乳头属厥阴,乳房属阳明,两乳为肝经循,忧思伤脾,郁怒伤肝,加之肝旺亦可横逆伤脾土,脾失运化,肝失疏泄,推动全身气血津液运行输布失调,导致气滞、血瘀、痰阻、邪毒郁积于内而成块,积之渐大,数年而发,内溃深烂,发为乳岩。

**1.2 脾肾两虚之病机观** 《外科医案汇编》载:“乳中结核,虽云肝病其本在肾”,论述了乳癖的发生虽然与肝气郁结相关,但强调肾乃乳癖发病之根本所在。潘教授亦基于此论点论证,肾与冲任并行,冲任二脉起于胞宫隶属于肾,其气血上行为乳,下行为经。若肾虚冲任失调,气血瘀滞于乳房,致乳房疼痛而结块,发为乳癖。综合临床实践,乳腺癌患者出现的消瘦、全身乏力、骨髓抑制、纳食欠佳、呕吐等,潘教授认为主要是气血双亏,脾肾两虚的表现。脾虚则脾阳不振,运化失司,水湿内停,湿浊犯胃,胃气上逆,故恶心呕吐、纳食减少;脾虚运化失调,亦致水谷精微无以化生营血,充养四肢百骸,出现肌肉瘦削,体乏无力。肾生髓主骨,肾精不足,不能充养骨髓,骨髓空虚,骨络失养,四肢痿软,无法抵御放化疗造成的骨髓抑制,因而白细胞不升。

第一作者:兰甜,女,2021 级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤

通信作者:潘博,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤,E-mail:271146249@qq.com

病情后续进展,骨转移是晚期乳腺癌患者最常见的转移部位,65%~75%的晚期乳腺癌患者会出现骨转移,从而引起相应部位的癌性疼痛、高钙血症、病理性骨折以及骨髓压迫等相关并发症<sup>[2]</sup>。肿瘤骨转移属于中医学“骨瘤”“骨蚀”“骨疽”“骨痹”等范畴。《外科正宗·癭瘤论第二十三》载:“肾主骨,恣欲伤肾,肾火郁遏,骨无荣养而为肿曰骨瘤”,《外科枢要》载:“若伤肾气,不能荣骨而为肿者,其自骨肿起,按之坚硬,名曰骨瘤”,均阐述了肾气亏损、毒邪凑骨的病机。借鉴古今,潘教授亦认为骨转移的发生是以脏腑亏虚为根本,尤以脾肾两脏为要。脾主四肢肌肉,脾旺则肉实骨坚,不被外邪所扰。脾亦为后天之本,气血生化之源,充养与培育先天肾精使之得以充盈,肾在体合骨生髓,肾精充足,骨骼得健,骨坚有力;乳腺癌患者邪毒炽盛,侵袭于皮肤腠理分肉之间,若正虚无法与之相抗衡,邪毒趁机经隧窜性,瘀阻经脉,并与血瘀气滞蕴结,游走于全身组织器官,深着于骨,蚀骨伤筋,形成骨瘤。

## 2 辨治思路

2.1 以疏肝健脾为基 清代马培之在《马培之医案》中言:“乳岩一症,乃思虑挹郁,肝脾两伤,积想在心,所愿不得,志意不遂,经络枯涩,痰气郁结而成。”妇人多郁,七情太过,肝郁气结,肝郁易乘脾土,脾虚生痰,痰湿与横逆之气阻滞肝之经络,而两乳为肝经所循行,故易致乳房聚而成核。故潘教授强调疏肝的同时应顾护后天之本,从肝脾论治,以疏肝健脾为基。临床上肝郁脾虚证的患者常见临床症状为心情或抑郁,或急躁,或忧思太过,胸胁、乳房以及少腹部的胀痛不适,精神睡眠差,乏力,食欲不振等,治疗以疏肝健脾、理气行滞为法,拟方乳复方。方中以柴胡疏肝解郁,使肝郁得以条达,当归养血活血,血中气药,川芎行气活血开郁,白芍柔肝缓急;归、芍、芎、柴胡同用,补肝体而助肝用,使血和则肝和,血充则肝柔。木郁则土衰,故以人参、茯苓、白术、甘草四君子汤健脾益气,实土以御木乘,且使营血生化有源;陈皮、枳壳、香附、木香行气止痛以疏理肝脾,遵“木郁达之”之旨,气血兼顾,体用并调,肝脾同治。

2.2 以健脾补肾固本 《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”《外科医案汇编》指出“正气虚

则成岩”,进一步强调了正气亏虚与肿瘤形成的因果关系。人体正气的生成来自脾肾两脏,肾为先天之本,阴阳之根,脏腑之本;脾为后天之本,气血生化之源,而脾肾先后天相互资生,依存互用,故而扶正当补益脾肾以固本。临床上常见的放化疗后所致的消瘦乏力、骨髓抑制、胃肠道反应以及病情进展出现的骨转移,多从脾肾论治,治以健脾补肾、补气养血为法,乳复方中以人参、黄芪大补元气,旺盛营血,白术、茯苓、陈皮健脾益胃,增进纳食,生化后天之源;法半夏、竹茹降气和胃止呕;菟丝子、枸杞子、女贞子、墨旱莲等滋补肾阴、填精益髓;因孤阴不生,独阳不长,故在助阴药中加入补骨脂、淫羊藿、巴戟天、骨碎补等温肾助阳强骨,补阴补阳相配,阴中求阳,阳中求阴。脾胃得健,肾气得充,则气血生化有源,五脏六腑皆能受之,正气得固,则邪气易灭。

2.3 平衡攻邪与扶正 《医宗必读·积聚》提出将积聚分初、中、末三个阶段治疗的法则:“初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵袭,正气消残,则任受补。”其强调了疾病不同阶段攻邪与扶正的侧重点有所不同。潘教授在中医药治疗恶性肿瘤过程中始终遵循瘀、毒、虚的基本病机,“瘀”多因肝郁气滞、邪毒壅滞诸因所致,“毒”包含了热毒、寒毒、湿毒、痰毒等致病因素,而毒瘀内结是恶性肿瘤的关键致病因素,故扶正的同时亦应兼以化瘀软坚、清热解毒,标本兼治,辨证论治,重视个体化治疗,根据患者现阶段体质情况、手术状态以及是否正在接受放化疗治疗等情况平衡扶正与攻邪的比重,实现“因人制宜”。潘教授临床常用清热解毒抗癌药物中以重楼、半枝莲、白花蛇舌草、石见穿为核心;现代药理研究发现,白花蛇舌草、重楼可通过诱导肿瘤细胞凋亡、抑制细胞增殖、调控肿瘤免疫微环境、调控相关信号通路、减轻化疗毒副作用以及化疗增敏来达到抗肿瘤的作用<sup>[3-4]</sup>;半枝莲与白花蛇舌草是临床上最常用的清热解毒抗癌药对,二者在增强免疫、诱导细胞凋亡、降低端粒酶活性等方面有共同的抗癌机制,而两者的联合应用更是可以起到相互协调、协同增效的作用<sup>[5]</sup>;并在清热解毒抗癌的基础上,佐以活血化瘀、散结消肿的药物达到攻邪的目的,常用桃仁、

红花、赤芍、川芎、莪术、三七等活血化瘀,夏枯草、土贝母、生牡蛎、紫花地丁、蒲公英、野菊花等散结消肿。

2.4 辅以虫类药物攻毒散结 虫类药物为血肉有情之品,容易被人体吸收,其多有攻邪去毒、活血化瘀、散结消癥的作用,并以药性峻猛、走窜入络、搜剔逐邪、直捣病邪的特性而被应用于抗肿瘤药物中<sup>[6]</sup>。南宋杨士瀛在《仁斋直指附遗方论》中指出:“癌者上高下深,岩穴之状,颗颗累垂……毒根深藏,穿孔透里”,描述了癌毒根深蒂固、深藏于里的特性,故在抗肿瘤药物中加入虫类药物,也正是巧妙地运用了虫类药物“入络除邪”的重要理论。潘教授在临床用药中也善加入1~2味虫类药物以入络搜剔络中结邪瘀浊,常用的虫类药如全蝎、蜈蚣、地龙、廋虫等;《医学衷中参西录》就提出“蜈蚣……凡一切疮疡诸毒皆能消之”“蝎子……其性虽毒,转善解毒,消除一切疮疡,为蜈蚣之伍药”,在现代药理学中也验证了虫类药物在抑制细胞增殖、诱导细胞凋亡、抑制肿瘤细胞炎性因子的表达、增加化疗敏感性、抗肿瘤转移等方面确有疗效<sup>[7]</sup>。

2.5 重视心理情绪疏导 调查显示,约48.6%的乳腺癌患者存在不同程度的焦虑,其中15%的患者认为负性情绪严重降低了自身的生命质量<sup>[8-9]</sup>。焦虑的点主要体现在治疗所致的毒副作用对躯体的损害、长期治疗导致经济负担过重、疾病预后不确定感、影响家庭及婚姻等<sup>[10]</sup>。《景岳全书》云:“若思郁不解而致病者,非得情舒愿遂,多难取效。”负性情绪的累积又会明显降低患者的治疗依从性,加大治疗难度,促使疾病进一步恶化<sup>[8]</sup>。故潘教授临证过程中非常重视患者心理状态,在用药上乘以“知邪之所在,早拔去病根为要”的原则,从肝论治,灵活运用柴胡、白芍、夏枯草、郁金、川芎等药味疏肝行气解郁以“截断扭转”,运用党参、茯苓、白术、菟丝子、淫羊藿等调理先后天之本,针对不同症状,酌情加用酸枣仁、百合、远志等养心安神,从而使五脏平和,则外邪不可犯也。

### 3 典型病案

孙某,女,56岁,因“发现乳腺占位4个月余”就诊。患者于2017年1月起无明显诱因出现腰部疼痛,遂于2017年2月至他院行腰椎检查,示骨质增生,予中药外敷治疗,自觉症状无缓解。后于

2017年5月至深圳某医院行腰椎L1及胸椎T10手术,病理示:(T10、T12、L1)腺癌,大致为中分化,考虑为转移性。于2017年7月行PET-CT示:考虑右乳乳腺癌,右腋下淋巴结及骨转移。经综合会诊后明确诊断:右乳乳腺癌,右腋下淋巴结及骨转移。建议行化疗加内分泌治疗。化疗5周期后复查B超示:乳腺肿物及右腋下淋巴结较前缩小。2018年1月患者来我院拒绝继续化疗,求治于潘教授。现症见:心情抑郁,面色无华,四肢乏力,腰痛,食欲不振,精神睡眠差,舌淡、苔薄白,脉细。西医诊断:乳腺恶性肿瘤(右腋下淋巴结及骨转移)。中医诊断:乳癌;肝郁脾虚、邪毒蕴结证。治以疏肝健脾、消痰散结为法,方予乳复方加减,具体方药如下:黄芪20g,党参15g,茯苓10g,白术10g,陈皮10g,甘草5g,女贞子10g,当归10g,川芎10g,赤芍10g,柴胡10g,丹参10g,鸡内金10g,重楼9g,蒲公英20g,夏枯草10g,白花蛇舌草20g,半枝莲20g,酸枣仁20g。2018年3月复诊,患者诉抑郁及睡眠较前改善,仍感腰痛、乏力,饮食可,二便可,舌淡、苔薄白,脉细。完善骨扫描示:可见多处异常放射性浓聚灶,提示骨转移,在上方基础上加补骨脂、菟丝子各10g,桂枝5g。之后患者每3个月规律复诊,腰痛较前改善,至2023年3月,患者病情稳定,复查提示右乳结节较前缩小,T9、T12骨质破坏同前。

按语:本案患者为晚期乳腺癌(不能手术)骨转移,纯中药治疗原发灶缩小,骨转移稳定,已存活6年余仍健在。患者平素心情抑郁、食欲不振,此乃肝郁气滞的表现,肝旺乘脾土,脾失健运,则气血生化不足,肝脾两伤,经络阻塞,痰瘀互结于乳日久成核而致病。潘教授结合患者症状、舌脉象,辨证为肝郁脾虚、邪毒蕴结证,治以疏肝健脾、消痰散结为法,方予乳复方加减。方中黄芪、党参、茯苓益气健脾;柴胡、赤芍、白术疏肝理气;陈皮、鸡内金健胃消食;女贞子滋阴益肾,补骨生髓;丹参、当归、川芎养血活血;蒲公英、夏枯草、重楼清热解毒、消痰散结;酸枣仁养心安神;白花蛇舌草、半枝莲清热解毒抗癌,并以肾气亏损、毒邪凑骨的病机切入,脾肾同补,菟丝子、补骨脂、女贞子强骨填髓,并加用桂枝5g取“以枝达肢”而助温经通络、行瘀滞之功,临床效果满意。

芽爬生困难,予骨皮质钻孔,使气血得出于骨外以滋养肉芽生长,外治以生肌象皮膏喂脓长肉。方中清半夏改为姜半夏,加姜厚朴与陈皮同用,取除湿满温中之意,加皂角刺、猫爪草消肿排脓、化痰散结解毒,枳壳助行气,木香升降诸气,以散痰壅气结。三诊后主要以外治法为主,钳除疏松骨皮质,使肉芽易于爬行,并于后期逐步钳去剩余暴露死骨,助肉芽覆盖创面。继续生肌象皮膏外敷,创口最终愈合。

#### 4 小 结

恶性骨肿瘤切除术后,由于骨质暴露以及肿瘤相关放射治疗及化疗的影响,导致局部创面肉芽上皮爬升困难而较难愈合。张教授根据既往治疗慢性难愈性创口的经验,对恶性骨肿瘤骨质暴露创面采取中西医结合治疗,内治使用温托之法,外治使用生肌象皮膏喂脓生肌,灵活应用脓之蚀骨之性,配合钻孔去除死骨,最终达到腐去肌生、肌平皮长的治疗效果,对于促进临床难愈性骨暴露创面的愈合具有临床推广意义。

#### 参考文献

[1] 陈浩斌,张余. 膝关节周围原发恶性骨肿瘤保肢手术方式的研究进展[J]. 实用医学杂志,2022,38(17):2231-2237,2242.  
 [2] PICCIP. Osteosarcoma(osteogenic sarcoma)[J]. Orphanet J Rare Dis,2007,2:6.

[3] 郭卫. 肢体恶性骨肿瘤保肢治疗的方法及原则[J]. 北京大学学报:医学版,2012,44(6):824-827.  
 [4] 左丘明. 国语[M]. 王超,译. 北京:北京联合出版公司,2015:190.  
 [5] 灵枢经[M]. 田代华,刘更生,整理. 北京:人民卫生出版社,2012:131.  
 [6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 宋白杨,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:199.  
 [7] 陈实功. 外科正宗[M]. 郭华,李文瑞,校. 北京:中国医药科技出版社,1973:108.  
 [8] 薛己. 正体类要[M]. 丁继华,王宏,整理. 北京:人民卫生出版社,2006:7.  
 [9] 胡文斌,张华,宋敏. “阳化气,阴成形”理论为骨肿瘤防治提供新思路[J]. 西部中医药,2015,28(8):51-53.  
 [10] 姜洋. 古代中医辨证论治骨肿瘤探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(10):1357-1359.  
 [11] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 闫志安,何源,校注. 北京:中国中医药出版社,1994:702.  
 [12] 中藏经[M]. 谭春雨,整理. 北京:人民卫生出版社,2007:52.  
 [13] 陈四清. 周仲瑛教授从癌毒辨治肿瘤经验[J]. 新中医,2004,36(2):7-9.  
 [14] 元绍爽,孙郑青,徐强. 基于气机圆运动理论探析胆经不降机理及临床应用[J]. 中医药导报,2023,29(2):186-191.  
 [15] 李竞. 疮疡外治法[M]. 北京:中国医药科技出版社,1998:57.

(收稿日期:2023-08-11)

[编辑:徐霜俐]

(上接第58页)

#### 4 结 语

潘教授认为乳腺癌前期若正气亏损尚不严重,邪盛正不虚者,则当侧重疏肝健脾、消痰散结。若久病正气亏损严重,又经历现代手术、放化疗等抗癌治疗,脾肾亏虚明显者,则当侧重健脾益肾以固本。故在乳腺癌的临床治疗上应注重脾肾的调节,辨证论治,平衡攻邪与扶正,能有效减少西医治疗的不良反应,提升患者用药依从性,促进病情转归进程,改善生存质量,具有临床推广价值。

#### 参考文献

[1] 王鹏波,代云云,董涵,等. 中医药干预乳腺癌治疗的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(7):235-243.  
 [2] 张振伟,孙家和,张立功,等. 乳腺癌骨转移病人危险因素及预后因素分析[J]. 临床外科杂志,2021,29(3):243-247.  
 [3] 曹凯琪,高晋生. 关于白花蛇舌草治疗恶性肿瘤的中西医理论基础研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(93):

90-92,100.  
 [4] 朱翔,陈洁,王俊龙,等. 重楼皂苷 I 抗肿瘤作用机制研究进展[J]. 中华中医药学刊,2023,41(8):84-88.  
 [5] 张力文,李柳宇,刘伟胜. 刘伟胜运用半枝莲、白花蛇舌草治疗恶性肿瘤经验[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(10):2051-2053.  
 [6] 袁菊花,贾立群,姜彦妮,等. 贾立群教授运用虫类药物治疗恶性肿瘤经验[J]. 天津中医药,2022,39(1):76-80.  
 [7] 刘舒,李抒凝,陈晶. 虫类中药在肿瘤治疗中的机制研究进展[J]. 环球中医药,2022,15(7):1286-1290.  
 [8] 高金亮,赵楠,金虹,等. 负性情绪、心理弹性与乳腺癌根治术创伤后成长的关系[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(2):282-284.  
 [9] 汤鸿佳,俞小红,曹莉琴. 以追踪方法学为指导的心理干预对乳腺癌患者负性情绪、癌因性疲乏的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(11):88-91.  
 [10] 周颖,斯琦. 乳腺癌术后负性情绪的 Logistic 回归分析及对策[J]. 浙江创伤外科,2023,28(1):35-37.

(收稿日期:2023-08-11)

[编辑:徐琦]