

古方治疗乳腺癌的用药规律

卢雯平^{*}, 姜翠红

(中国中医科学院广安门医院肿瘤科, 北京 100053)

[摘要] 目的: 探讨古方治疗乳腺癌的用药规律, 以便更好地指导目前临床实践。方法: 采用计算机检索及手工查阅的方法, 对自隋代到清代明确提出治疗乳岩的 213 首处方进行了分析。结果: 使用较多的治则由高到低依次为疏肝理气法、活血化瘀法、健脾益肾法、祛痰软坚法、清热解毒法; 用药频次上由高到低依次为补益药、理气药、活血药、化痰药、解毒药。结论: 中医古代治疗乳腺癌以扶助正气为纲, 以疏肝、健脾、益肾为目, 配合消痰、活血、解毒之法。

[关键词] 古方; 乳腺癌

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2010)03-0133-02

中医文献中记载的“乳石痈”、“乳岩”、“妬乳”等病证, 类似现代医学中的乳腺癌。乳腺癌, 是女性最常见的恶性肿瘤, 全球每年约有 120 万名妇女患乳腺癌, 50 万人死于乳腺癌。我国乳腺癌的发病率近些年来有明显的上升趋势, 且越来越年轻化。中医药在提高乳腺癌患者生活质量及生存时间方面有一定优势。古代文献中对乳腺癌的论述较多, 提出了很多内服外治的方药, 并对其病因病机也进行了阐述。归纳整理古人的用药特点, 有助于指导今人的临床。我们对古文献中记载有关乳岩的方药、条文进行了归纳整理, 现报告如下:

1 研究方法

1.1 方药选择标准 自隋代到清代明确记载治疗乳岩的完整方药, 皆进行收集整理。

1.2 整理标准 如果是基本方加减用药, 加减药按同一个方处理, 重复方按一个方处理, 治则总结只要方中有一个符合治则的方药皆归类于该治则, 且一个方可按多个治则处理。

1.3 分析项目 总体用药频度、总体用药类别、总体用药治则、单个用药类别排名, 中药分类依据普通高等教育中医药类规划教材第六版《中药学》^[1]。

2 结果

2.1 共得方 213 首, 总用药频度 1780 次, 药物使用品种数 78 种、类别 26 个。其中出现频度为: 扶正药物 608 次(补气药 282 次、补血药 260 次、补阴药 48 次、补阳药 18 次), 占 34.1%; 理气药 312 次占 17.5%; 活血化瘀药 218 次, 占 12.2%; 化痰药 186 次, 占 10.4%; 清热解毒药 182 次, 占

10.2%; 利水渗湿药 62 次, 占 3.48%; 其它药 212 次, 占 11.9%。

2.2 治则使用频度依次排列 频次较高的有疏肝理气法 118 首, 占 55.4%, 健脾益肾法 82 首, 占 38.5%, 活血化瘀 95 首, 占 44.5%; 祛痰软坚法 90 首, 占 42.3%; 清热解毒法 72 首, 占 33.8%。

2.3 按用药类别分列各类药出现频次前 5 名: 舒肝理气药: 柴胡 46 次, 香附 32 次, 熟地 32 次, 青皮 32 次, 乌药 12 次。活血化瘀药: 川芎 40 次, 丹皮 24 次, 泽兰 18 次, 乳香、没药 18 次, 穿山甲 10 次; 祛痰软坚药: 贝母 44 次, 海藻 38 次, 瓜蒌 38 次, 夏枯草 26 次, 清热解毒药: 蒲公英 34 次, 连翘 30 次, 金银花 20 次, 天花粉 14 次, 漏芦 12 次; 益气养血药: 当归 120 次, 甘草 100 次, 白芍 72 次, 白术 44 次, 人参 40 次。

2.4 按用药频次排在前 20 名的药物是: 当归 120 次, 甘草 100 次, 白芍 72 次, 茯苓 48 次, 柴胡 46 次, 白术 44 次, 贝母 44 次, 人参 40 次, 川芎 40 次, 陈皮 40 次, 海藻 38 次, 熟地 32 次, 香附 32 次, 黄芪 32 次, 青皮 32 次, 夏枯草 26 次, 生地 22 次, 乳香、没药 18 次。

3 讨论

我们对 200 余首方子进行了初步研究, 以方测证不难看出古人认为乳腺癌与正气亏虚、肝脾肾三藏功能失调及瘀、痰、毒内结有关。

3.1 正气不足, 气血两虚 正气亏虚而引起邪客于乳络是乳腺癌发生的内因和根本。历代医家都认为在该病过程中正气亏虚为主要矛盾, 因此扶正为先, 扶正包括益气、养血、益肾等诸多方面。现代医学研究表明, 扶正中药主要机制在于调节和改善了肿瘤患者处于抑制状态的免疫监视功能, 发挥免疫活性细胞和活性因子的抗肿瘤作用; 提高和改善患者机体的物质代谢和功能发挥, 进一步增强机体的抗病能力^[2]。如黄芪体外有激活巨噬细胞的作用, 使巨噬细胞对肿瘤细胞的杀伤作用增强; 提高病毒诱生的干扰素产量, 提高

[收稿日期] 2009-10-13

[通讯作者] * 卢雯平, 女 Tel: (010) 88001016; E-mail: lu_wenping@sina.com

末梢血中白细胞总数。近年来从黄芪中分离出多个多糖类组分具有上述免疫促进作用^[3]。党参、人参主要成分人参皂苷,甘草中有效成分是甘草甜素等可以抑制肿瘤细胞增殖、诱导细胞凋亡^[3,4]。

3.2 肝脾肾三脏功能失调是本病的重要病机 《外科正宗》:“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”。指出了本病的成因。根据脏腑经络学说,乳头属足厥阴肝经,肝脉部络胸胁,宜疏泄调达。郁怒伤肝,肝失疏泄则胸胁脉络气机不利。乳房属胃,脾胃互为表里,脾伤则运化无权而痰浊内生,以致无形之气郁与有形之痰浊相互交凝,经络痞涩,日积月累,结滞乳中而成本病。肾为元气之根,冲任之本。肾气充盛则冲任脉盛,冲任之脉上贯于乳,下濡胞宫。冲为血海,任主胞胎,冲任之脉系于肝肾,肝肾不足,冲任失调而致气、血虚,气血运行不畅而致气滞血凝,阻于乳中而成本病。《创疡经验全书》:“阴极阳衰,血无阳安能散,致血渗入心经而生乳岩。”窦氏所述阴极阳衰是指冲任失调与现代所论本病发病与体内激素平衡失调,雌激素的过度,雌孕激素平衡失调导致乳癌发生是相一致的。

统计结果也表明治肝、脾、肾的药物占据相当大的比例。如古方中喜用当归、白芍养肝柔肝;柴胡、香附、青皮、陈皮疏肝行气,夏枯草、蒲公英、栀子清肝。白术、茯苓、大枣、生姜健脾。熟地、女贞子、旱莲草益肾。现代的一些研究证实如女贞子、旱莲草等中药是植物雌激素受体调节剂,研究证实植物雌激素及相关中药对 ER 的亲合力或选择性远远高于 ER, ER 是乳腺癌的抑制剂,它在肿瘤的预防、增效及判断预后方面都有重要作用,是值得关注的热点^[5]。

3.3 痰、瘀、毒是本病发生的主要病理变化 乳癌患者绝大多数都有气血失调,其中具有瘀血症的更多。故活血化瘀法是治疗乳癌的主要法则之一。现代医学研究显示活血化瘀方药具有以下作用:直接抑杀肿瘤细胞;改善血液流变性和凝固性,降低血液黏度,抑制血小板活性,促进纤维溶解,抗血栓,增强血流量消除微循环障碍使癌细胞不易在血液中停留、聚集、种植,从而发挥抗转移和对放化疗的增效作用,并减少放疗引起的组织纤维化;增强免疫调理作用,提高抗体和补体的水平以提高疗效;镇痛、抗炎、抗感染、调节神经及内分泌功能等作用。^[6]现代研究表明川芎、丹皮、莪术、三棱、乳香、没药等对癌细胞均有抑制作用。

痰是脏腑病理变化的产物,又是引起多种疾病的一个因

素,临床上把在体表或皮下不痒不痛的、经久不消的肿物,均按痰核施治,多以消痰散结。化痰通络法来治疗。现代研究证明,许多有化痰散结作用的中药均有抗肿瘤活性,如半夏、山慈姑、瓜蒌等。由上统计可以看出化痰散结方药所占的比例也较重如贝母、海藻、瓜蒌、夏枯草等。

统计结果表明古方中清热解毒药也占据了重要的位置。清热解毒也是治疗乳岩的基本治疗法则。其抗癌机理主要是通过其较强的抗癌活性来抑制癌细胞的核酸及蛋白质的合成,可直接抑杀癌细胞的生长,同时对荷瘤机体亦有着广泛的调节作用,包括抗炎、抗感染及排毒功能,并且能增强机体免疫功能和调节内分泌功能^[7]。现代药理研究表明蒲公英、连翘、金银花等均具有抗肿瘤、抑癌的作用。

总之,我们的统计基本能反映古代治疗乳岩的用药情况,对其用药规律及用药特点的分析,对于指导临床和科研组方用药有一定的帮助。不足之处,如选方所涉及的文献不能囊括所有治疗乳岩的方药,因此有一定的局限性。

[参考文献]

- [1] 累载权. 中药学[M]. 上海科学技术出版社, 1995, 6.
- [2] 李雅玲, 张谨. 益气养血中药对乳腺癌患者血中 L-2 水平的调节作用[J]. 天津中医, 1999, 16(6): 21.
- [3] 马靖, 符乃阳, 李玉梅, 等. 甘草提取物体外选择性几种人肿瘤细胞凋亡[J]. 癌症, 2001, 20(8): 806.
- [4] 黄晓方, 王本祥, 田代真一, 等. 人参皂苷 Rh2 对人黑色素瘤 A375S2 细胞促凋亡作用[J]. 中国药理学报, 2002, 23(4): 315.
- [5] Cvoro, A; Paruthiyil, S; Jones, JO; Tzagarakis-Foster, C, et al. Selective activation of estrogen receptor-beta transcriptional pathways by an herbal extract. *Endocrinology* 2007, 148: 538.
- [6] Schreihofner DA. Transcriptional regulation by phytoestrogens in neuronal cell lines. *Mol Cell Endocrinol*, 2005, 231(1-2): 13.
- [7] 陈延滨, 龚振林, 李松. 肿瘤的中医治疗原则及中药运用的研究进展[J]. 中医药信息 2002, 19(5): 13.
- [8] 柴可群, 郑建功. 毒与癌症发病关系讨论[J]. 浙江中医杂志, 2002, 37(7): 304.