

乳腺癌围手术期中医药参与治疗的若干问题探讨

刘鹏熙, 林毅, 陈前军

(广州中医药大学广东省中医院乳腺科, 广东 广州 510120)

[摘要] 乳腺癌围手术期中医药参与治疗的研究还处于起步阶段。随着乳腺癌的生物学特性不断明了, 其治疗观念发生了转变, 如手术范围有缩小的趋势、术中可能采用一次性大剂量放射治疗以及术后早期的辅助化疗等, 使得围手术期干预因素有所变化。本文就中医药参与乳腺癌围手术期治疗的有关问题进行探讨, 以便使其日臻规范并发挥更有效的作用。

[关键词] 乳腺癌; 围手术期; 中西医结合疗法

[中图分类号] R2-031; R737.9 [文献标识码] A [文章编号] 1672-1977(2005)03-0178-03

Discussion of some problems about use of traditional Chinese medicine in perioperative management of breast cancer

LIU Peng-Xi, LIN Yi, CHEN Qian-Jun

(Department of Breast Diseases, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong Province 510120, China)

ABSTRACT The study on use of traditional Chinese medicine in perioperative management of breast cancer is still in the beginning phase. With the emergence of new understanding about the biological characteristics of breast cancer, the concept of treatment has changed. For instance, the resection extent is tending to be narrower, large doses of radiotherapy may be adopted during the operation, and early use of adjuvant chemotherapy is advocated after the operation. These have brought about changes to the intervention factors in the perioperative period for breast cancer. Some related problems about the participation of traditional Chinese medicine in perioperative management of breast cancer are discussed in this article, so as to make the perioperative management perfect.

KEY WORDS breast cancer; perioperative period; integrated Chinese-Western therapy

J Chin Integr Med, 2005, 3 (3):178-180

中医药在参与围手术期处理方面已有许多研究报告, 其结果显示中医药有助于提高患者对手术的耐受性, 缓解手术创伤和麻醉干扰等带来的副作用, 促进术后恢复。随着人们对乳腺癌认识不断深入, 乳腺癌围手术期干预也将发生变化, 如手术范围有缩小的趋势、术中可能采用一次性大剂量放射治疗以及术后早期的辅助化疗等。中医药参与乳腺癌围手术期治疗的研究至今仍少见报告, 目前这一领域的研究还处于起步阶段, 且某些问题仍值得商榷。本文就中医药参与乳腺癌围手术期治疗的若干问题进行讨论, 以期起到抛砖引玉的作用, 使中医药参与乳腺癌围手术期的治疗日臻规范并发挥更有效的作

用。

1 乳腺癌“围手术期”的界定

“围手术期”是指以手术治疗为中心, 包括术前、术中和术后的一段时间。Dorland 医学词典对围手术期解释为: 从患者住院准备手术到术后出院的这段时间^[1]。国内有学者认为: 围手术期是指从确定手术治疗时起, 到与这次手术有关的治疗基本结束为止的一段时间。基于上述观点并结合临床实际, 我们将乳腺癌围手术期的概念界定为: 从确定手术治疗起, 至手术后第 1 周期辅助化疗完成止的一段时间。在乳腺癌的当代治疗概念中, 包括在术中和

[作者简介] 刘鹏熙(1956-), 男, 博士, 教授, 主任医师。

Correspondence to: LIU Peng-Xi, MD, Professor. E-mail: liupengxi@edmail.com.cn

术后早期(1~2周)进行化疗以及新近开展的术中一次性大剂量放疗,用以减少因手术操作引起的癌细胞入血和原发肿瘤切除后残留癌细胞生长活跃所造成的复发转移。而乳腺癌的新辅助化疗因持续的周期较长,不便计入围手术期中。

2 中医药参与乳腺癌围手术期治疗的目的

在我国目前新发现的乳腺癌病例中,一期患者仍占大多数,各种根治术仍然是当前的主要术式,术后仍有一些并发症的发生;且多数属于中、老年患者,常常伴有并存疾病。围手术期处理的目的在于提高手术的安全性以及患者对手术的耐受性,减少手术对机体的创伤和术后并发症的发生。因此,中医药参与乳腺癌围手术期治疗主要针对以下几个方面:(1)提高患者对手术的耐受性。因乳腺癌患者本虚标实,特别是中晚期患者,正气已亏。手术虽有祛邪之功,却有耗气伤血之虞,通过扶正培本的方法可提高患者对手术的耐受性。(2)并存疾病的治疗。心、肝、肺、肾等重要器官的合并症,需要在手术前进行纠正。(3)处理手术、麻醉带来的副作用。术后机体功能紊乱、疲劳综合征、术后早期的血液高凝状态等,可引起术后并发症的发生,如皮瓣缺血、皮下积液、下肢血栓形成等,影响患者的康复。中医药通过益气健脾、养血生津等法可改善疲劳、增加食欲;通过活血祛瘀法改善皮瓣血运、减少血栓形成以及淋巴渗液的产生,促进术后恢复。(4)术中、术后放、化疗的减毒增效作用。通过益气养血、滋补肝肾等法治疗骨髓功能抑制,升高周围血白细胞、红细胞和血小板;益气健脾、和胃降逆等法改善化疗所致的恶心、呕吐等消化道反应。

3 中医药参与乳腺癌围手术期治疗的指导原则

3.1 整体与局部相结合

乳腺癌治疗的“整体观念”是基于以下3个方面的认识:首先,目前已公认乳腺癌是一种全身疾病,根据 Fisher 的生物学理论,在疾病的早期就可能有癌细胞转移入血,并潜伏在骨髓中,当原发肿瘤被切除或机体抵抗力下降时即可迅速繁殖,成为临床所见的转移灶^[2]。其次,乳腺癌的局部手术处理依赖于机体全身良好的状态。如患者伴有其他严重疾病,如心、肝、肺、肾、脑血管等重要器官合并症以及糖尿病、甲状腺疾病等,需要控制好上述病情后才能施行手术。第三,乳腺癌局部处理也影响机体的整体状态,如手术创伤和麻醉过程所引起的机体功能性、甚或器质性改变等。因此,手术作为乳腺癌局部治疗的重要方法,也必须服从整体内治法,坚持以“整体观”进行实施,这对中医药参与围手术期的治疗具有极其重要的意义。

3.2 辨证与辨病相结合

辨证论治是中医药治疗疾病的根本大法,也是中医药参与乳腺癌围手术期治疗的根本大法。乳腺癌患者常有不安、恐慌、抑郁、焦躁、孤独感和失败感,再加上对癌症和手术的担忧,往往形成肝气郁滞证;而且手术创伤和麻醉干扰,术后常见脾胃虚弱证、气阴两虚证、气血两虚证。这是辨证论治的基础。然而患者并存疾病的处理以及术后并发症如皮瓣坏死、淋巴渗液、气管插管所致的咽喉部炎症等,又需要我们施行辨病治疗以弥补辨证论治的不足^[3]。

3.3 扶正与祛邪相结合

乳腺癌的发生发展是因虚致实,又因实致虚,形成本虚标实、虚实夹杂的复杂病理过程。在乳腺癌围手术期,正邪变化规律是,术前邪盛正亦盛,术后邪去正亦虚。因此术前以祛邪为主,扶正为辅;术后以扶正为主,祛邪为辅。扶正祛邪是中医药参与围手术期治疗的大法。乳腺癌围手术期邪之来源主要有以下几个方面:术前以癌毒之邪为主;术后癌毒之邪已去,六淫之邪易乘虚而入形成外感之邪;手术也易损伤局部脉络,血溢脉外而形成内伤瘀血之邪。乳腺癌围手术期祛癌毒之邪的方法主要有手术及化疗,手术祛邪直接而迅速,有着不可替代的地位。祛外感六淫与内伤瘀血之邪的方法主要有解表法与活血法;而扶正的主要方法为健脾益气法、益气养血法等。由此可见,中医药针对癌毒之邪较常用的“以毒攻毒”法,对可手术的乳腺癌且综合治疗明显进步的今天已不常使用,乳腺癌的围手术期也不宜使用。因此中医药参与乳腺癌围手术期的治疗应在扶正固本大法的前提下,具体情况结合不同疗法的特点,本着“急则治其标,缓则治其本”的原则注重扶正与祛邪相结合。

3.4 按期分治

围手术期又分为术前、术中及术后3期。术前处理目的是治疗并存疾病,改善机体功能,增强应激能力,使患者能以最佳的状态进入手术,为手术成功提供保障。术中处理主要集中在全麻过程中生命体征的改善方面,中医药参与的成份相对较少。术后处理目的在于预防和减少手术与麻醉产生的并发症和后遗症,尽快地恢复机体功能,提高患者的生存质量,使患者尽早地康复。各期处理目的不同,其处理方法亦不尽相同,应根据各期不同的特点制订相应的治疗措施。

4 乳腺癌围手术期的中医辨证论治

根据我们多年的临床经验,由于手术与麻醉药物的干预,乳腺癌围手术期的证候会发生相应的变化。术前患者因对肿瘤、手术的恐惧与焦虑,常表现出精神抑郁、失眠、纳差、烦躁等肝气郁滞证与肝郁脾虚证的征象;术中的证候变化多因麻醉药物的干预,使患者出现肢冷、肤白、脉缓等阳气亏虚的表现;

术后因手术、化疗药物的干预,患者多出现神疲乏力、少气懒言、面色无华、纳差、脉细等脾胃虚弱、气阴(血)两虚等表现。因此,相应的治疗方法应为:术前以疏肝解郁、疏肝健脾法为主,方药以逍遥散加减;术中静脉给药扶阳固脱,方药以参附注射液为主;术后脾胃虚弱者,治以健脾益胃,方以香砂六君子汤加减;气阴两虚者,治以益气固表、养阴生津,方以生脉散加减;气血两虚者,治以益气健脾养血,方以归脾汤加减。

5 中医药参与乳腺癌围手术期治疗存在的问题

由于乳腺癌围手术期治疗是中医药研究的一个新领域,目前尚处于起步阶段,存在许多急需解决的问题。如缺乏规范的诊疗措施,在乳腺癌围手术期的证候诊断方面目前尚无公认的、规范的辨证标准,也就没有相对固定的治疗方药。在辨证证型和治疗方药上各自为政,不利于疗效的系统评价及推广应用。目前的疗效评价标准不统一^[4],需要确立临床疗效评价体系。现代医学的近期疗效指标有疲劳综合征、术后并发症、平均住院日、经济学指标、血液生化、各种量表等,我们理当可以借鉴。在评价临床疗效的研究中,对照组的安慰剂是目前实施的困难之处,汤药的色和味难以与治疗组类似,丸药和胶囊剂可能是解决此问题的方法之一。目前还没有中医药围手术期干预的大样本随机临床试验,因而缺乏可循之经验。

6 展 望

随着科学技术特别是现代医学的飞速发展,不断涌现的新理论、新技术、新方法必将渗透到中医药

参与的围手术期治疗研究之中。然而,完善乳腺癌围手术期中医药干预治疗的诊疗体系与疗效评价体系仍然是当前迫切需要解决的问题。此外,乳腺癌术后上肢水肿、皮瓣坏死以及顽固性淋巴渗出等的适宜中医药治疗的技术亦是研究的重点。解决以上问题的措施首先应该成立乳腺癌中医药治疗的多中心协作网络,开展围手术期多中心协作的前瞻性随机临床试验,完善乳腺癌围手术期中医辨证标准和相对固定的基础方药,建立符合中医药特点的临床疗效评价标准。将现代医学的新理论、新技术、新方法整合到中医药参与乳腺癌围手术期的研究之中。如将中药药理学以及现代分子生物学的研究成果引入到乳腺癌围手术期中医药研究中可能推动研究的进度及深度;而将循证医学理念引入到本领域的研究中,从卫生经济学着手,进行成本-效果-效益的可行性分析,将有益于客观地评价中医药在乳腺癌围手术期治疗中的特色与优势,以便推广运用。

[参考文献]

- 1 Douglas NA . Dorland 's Illustrated Medical Dictionary [M] . 28th Edition . Philadelphia, Pennsylvania: Saunders WB Company, 1996 . 1942 .
- 2 方志沂,刘 君 . 现代乳腺癌外科发展趋势[J] . 国外医学 肿瘤学分册, 2003, 30(1): 34-37 .
- 3 蒋 健 . 论辨证论治的缺陷及与辨病论治相结合的必要性[J] . 中西医结合学报, 2005, 3(2): 85-87 .
- 4 刘鹏熙,林 毅 . 乳腺癌术后辅助治疗及中西医结合治疗进展[A] . 见:唐汉钧主编 . 乳腺病研究新进展[M] . 上海:上海中医药大学出版社, 2004 . 97-100 .

[收稿日期] 2005-03-18 [本文编辑] 周庆辉

“ 中医药国家重点学科简介 ” 栏目征稿启事

2004 年《中西医结合学报》开设了“ 中西医结合国家重点学科简介 ” 栏目,逐一介绍了全国 6 家中西医结合国家重点学科的学科特色、科研成果、研究方向和研究生培养情况,深受广大读者特别是在校研究生的欢迎,产生了良好的社会效益。

应广大读者的要求,《中西医结合学报》2005 年开设了“ 中医药国家重点学科简介 ” 栏目,留出每期杂志封三彩色版面 1 页,逐一介绍全国的中医药国家重点学科。杂志社现向全国各中医药国家重点学科征集来稿,希望得到各重点学科的大力支持。

具体征稿事宜如下:

- 1 提供学科简介的文字材料,内容包括学科的历史沿革、学科特色、科研成果、研究方向和研究生培养情况等,字数 1 500 字左右。
- 2 提供 2~4 幅反映学科带头人和学科团队工作情况的彩色照片。
- 3 为配合彩色版面的学科介绍,杂志社邀请该学科的学科带头人撰写一篇与学科研究方向相关的述评性文章,刊登在同期杂志的“ 院士笔谈 ” 或“ 专家论坛 ” 栏目。
- 4 学科的专家可以就该学科某一研究专题的相关知识和最新进展进行系统的介绍,文章可刊登在该期杂志“ 学术讲座 ” 栏目。
- 5 可以提供论著或其他论文在同期杂志发表,篇数不限。

以上材料及文稿应在拟刊出一期杂志出版日(单月 15 日)之前 2 个月提供给杂志社,以便杂志社安排同行专家审稿及进行编辑加工。杂志出版后,杂志社可根据学科的需求,向其免费赠送一定数量的该期杂志。

《中西医结合学报》杂志社