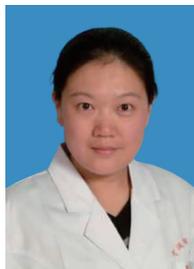


乳腺癌伴随疾病全方位管理之乳腺癌治疗副反应的中医药管理

施 航, 徐央波, 陆 宁, 董 晶, 洪善贻

作者单位: 315010 浙江,宁波市中医院肿瘤科(施 航,徐央波,陆 宁,董 晶,洪善贻); 315010 浙江,洪善贻全国名老中医药专家传承工作室(施 航,洪善贻)

作者简介: 施 航(1970-),女,大学本科,医学学士,副教授,研究方向:中西医结合治疗乳腺癌、肺癌等。E-mail:1290216929@qq.com



施 航(1970-),女,副主任中医师,浙江中医药大学兼职副教授,现任宁波市中医院肿瘤科副主任。担任中华中医药学会肿瘤分会常务委员,中国中医药研究促进会肿瘤分会常务委员兼秘书长,中国医药教育协会乳腺病专业委员会委员,浙江省中医药学会肿瘤分会委员,宁波市医学会肿瘤分会委员,宁波市肿瘤防治临床指导中心副主任,宁波市中医药学会肿瘤专业委员会委员,宁波市中医药学会理事。从事肿瘤科临床工作20余年,擅长中医中药治疗乳腺癌、肺癌、肠癌、肝癌、胃癌等常见恶性肿瘤,师从洪善贻主任中医师。参与编写《常见老年病自我防治备要》、《肺癌中医证治》著作,多篇论文在国家级及省级刊物上发表。作为专科

负责人之一,具有很强的组织管理和指导培养能力。

[摘要] 对于乳腺恶性肿瘤的治疗,目前仍以手术、化疗、放疗、内分泌治疗及靶向治疗为主,根据疾病分期的不同,选择适合的治疗方式可明显提高患者的临床疗效。祖国医学对乳腺癌的诊治由来已久,中医药在减少乳腺癌术后并发症、缓解化疗副反应、减轻放疗及内分泌治疗的副反应等方面有其独特的优势,提高了患者的综合疗效及生活质量,延长了生存期。该文对近年来应用中医药改善乳腺癌治疗过程中副反应的文献报道进行综述。

[关键词] 乳腺癌; 副反应; 中医药

[中图分类号] R 737.9; R 273 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)02-0139-06
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.02.07

Strengthening the comprehensive management of concomitant disease of breast cancer: management of Traditional Chinese Medicine for side reactions SHI Hang, XU Yang-bo, LU Ning, et al. Department of Oncology, Ningbo Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang 315010, China

[Abstract] At present, the treatment of breast malignant tumors is still based on surgery, chemotherapy, radiotherapy, endocrine therapy and targeted therapy. According to the different stages of the diseases, choosing appropriate treatment methods can significantly improve the clinical efficacy of the patients. The diagnosis and treatment of breast cancer in Traditional Chinese Medicine has a long history. Traditional Chinese Medicine has its unique advantages in reducing complications after breast cancer surgery, alleviating side reactions of chemotherapy, reducing side reactions of radiotherapy and endocrine therapy, significantly improving the comprehensive curative effect and quality of life of the patients, and significantly prolonging the survival period. In this paper, we discuss the application of Traditional Chinese Medicine to reduce the side reactions in the treatment of breast cancer in recent years.

[Key words] Breast cancer; Side reactions; Traditional Chinese Medicine

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤,严重影响女性的健康和生命^[1]。随着医学的不断进步和治疗手段的更新,乳腺癌患者的生存率和预后已大大改

善,但是治疗后的副反应仍难以避免,且术后有10%~50%会出现复发与转移^[2]。中医药在减少乳腺癌术后并发症、减轻放化疗及内分泌治疗的副反应、降

低复发转移发生率等方面可发挥其独特的优势,有助于改善乳腺癌综合治疗的疗效并提高患者的生活质量。

1 中医药联合手术治疗

1.1 促进术后机体康复 中医药配合手术可加快患者机体的恢复,减少术后并发症,提高患者的生活质量。王桂绵等^[3]根据乳腺癌术后患者的临床症状将其分为肝郁气滞、脾虚痰湿、瘀毒、气血双亏四种证型,分别给予逍遥散、六君子汤、桃红四物汤合五味消毒饮以及自拟方与人工牛黄散一起吞服治疗。结果显示,根据不同证型的辨证治疗,患者5年生存率可达78.7%,且较少发生复发和转移。邱新红^[4]报道,乳腺癌术后患者的治疗应以益气健脾的药物为主,同时配合生地黄、天冬、沙参等药补肺肾二脏,加上山慈菇、海藻、三棱、莪术、露蜂房等药物解毒散结、活血化瘀,达到扶正复元的效果,在临床上取得了一定的疗效。罗雪冰等^[5]将156例乳腺癌术后患者随机分为治疗组和对照组各78例,两组均常规进行基础治疗,治疗组加用辨证内服中药(党参、黄芪、白术、茯苓、淮山药、薏苡仁、肉苁蓉、夏枯草、浙贝母、半枝莲、白花蛇舌草各15g,山慈菇、莪术各10g,露蜂房6g为基础方并辨证加减)并配合艾灸双足三里,结果在生存质量改善程度上治疗组明显优于对照组。万华等^[6]运用欧洲癌症治疗研究组织生活质量核心量表对358例采用自拟“乳癌术后方”(药物组成为黄芪、枸杞子、仙灵脾、莪术等,并随证加减)治疗6个月后的乳腺癌术后患者进行问卷调查,显示治疗组患者临床症状明显改善($P < 0.05$);患者生理、情感、认识功能等都有不同程度的提高;生活质量各项总评价治疗前后有明显改变($P < 0.05$),提示该方的治疗明显提高了患者生活质量。

1.2 治疗术后皮瓣坏死 有部分乳腺癌患者因手术切除范围过大,出现手术部位皮肤部分变色、缺血坏死等病理性改变,严重者还可并发感染等,从中医病因病机解释,则考虑为手术对局部脉络造成损伤,离经之血外溢,继而出现手术创面出血、皮下血肿,瘀血停滞则气机不通,肌肤皮肉失养,可见手术部位皮瓣坏死。部分学者认为中医药对于术后皮瓣坏死的治疗有一定的疗效。陈鹤汀等^[7]认为桃红四物汤具有活血养血的三重功效,可改善机体血液循环状态,使皮瓣部位的血运旺盛,从而促进了创面的愈合。运用桃红四物汤煎剂(当归12g,川芎12g,白芍12g,熟地12g,桃仁12g,红花10g)内服及创面换药的方法治疗乳腺癌术后皮瓣血运障碍患者40例,

所有患者治愈,其中用药时间最短7d,用药时间最长35d,皮瓣全层坏死患者用药时间最长。程亦勤^[8]总结唐汉钧教授治疗乳腺癌术后皮瓣坏死经验,考虑乳腺癌术后创面不愈的患者大多见于根治术后,老年及糖尿病患者更易发生,多用放疗、化疗攻击余毒留寇,在应用中药时多益气健脾,调补阴血,常用生黄芪30g,党参12g,白术9g,茯苓12g,怀山药12g,陈皮9g,姜半夏9g,灵芝15g益气健脾;天冬9g,麦冬9g,北沙参12g,南沙参12g,制黄精15g,枸杞子12g,川石斛9g滋养肺脾;淫羊藿12g,肉苁蓉12g,补骨脂12g,蚕茧10g培补肾元,同时配合局部外治,以生肌收口类药物为主,如生肌散、复黄愈创油(唐师创制的院内自制制剂,由大黄、鸡子黄、紫草、血竭、龙骨等组成,具有生肌滋养之功)、白玉膏等,其中油剂优于粉剂,更具滋养之功,能促进创面修复愈合。

1.3 治疗术后上肢水肿 患侧上肢水肿为乳腺癌术后的常见并发症之一,因乳腺癌术中腋窝淋巴结清扫,大量的淋巴管和小分支血管遭到破坏,从而使局部淋巴回流及血液循环障碍,降低了乳腺癌术后患者的生活质量。中医药在上肢水肿的治疗上多采用内治和外治结合的方法,取得了显著的疗效。谢丹等^[9]认为乳腺癌术后上肢肿胀多因手术造成脉络损伤而导致经脉阻塞,同时术后脾胃受损,津液不能循经而行,治疗以益气活血、通络消肿为主,用自拟乳癌消肿汤:黄芪、忍冬藤各30g,党参、白术、川芎、茯苓各15g,当归、赤芍、桂枝、地龙各10g,扁豆20g,辨证加减并配合肢体按摩及功能锻炼治疗23例乳腺癌术后患侧上肢肿胀患者,结果显效6例,有效14例,无效3例,总有效率为86.9%。唐莉和王华中^[10]认为,乳腺癌术后上肢水肿主因“虚、瘀、湿”,采用活血通络的中药熏洗及内服并配合功能锻炼的中药组31例,单纯西药组(口服双氢克尿噻、安体舒通及功能锻炼治疗)31例,15d为1个疗程,治疗2个疗程后测量并记录治疗前后患侧上臂中点臂围以评价疗效。结果显示,在改善水肿的程度方面,中药组有效率达83.9%,优于西药组。周月芬^[11]报道,治疗组32例(采用中药内服补阳还五汤加味配合中药外洗,配合患肢功能锻炼1个月)与对照组22例(单纯功能锻炼)比较,结果显示治疗组总有效率达93.7%,对照组总有效率仅为59.1%,中医药综合治疗上肢水肿方面取得了较好的疗效。从多组临床研究的结果可看出,内服药多以补益气血为基础,配合活血通络、善走肢体的枝藤类中药;而外

治则以通络除湿之品为主,配合理疗及功能锻炼,对改善乳腺癌术后上肢水肿有显著疗效。

2 中医药联合化疗

2.1 治疗骨髓抑制 化疗是乳腺癌综合治疗的重要措施。根据中医理论化疗药物属有毒之品,属于“热毒”范畴,其杀伤癌细胞的同时也会损伤人体正气,耗伤气血,损伤脏腑,治疗上应先扶助正气,多数医家重视调补先后天之本,补养气血。朱华宇等^[12]对林毅教授治疗乳腺癌化疗后骨髓抑制症患者80例的临床资料进行收集整理和分析,总结用药规律,发现患者均有体倦乏力、易感外邪、食欲不振、口淡无味、唇色淡白和舌质淡的症状,时有脘痞腹胀、嗝气呃逆和恶心呕吐等症($>20\%$),均运用枸杞、黄芪、阿胶、沙参、鹿角霜、生龟板、黄精、鸡血藤的同时,高频率使用白术、茯苓、怀山药、党参等健脾益气养血的中药,并注重固护肾阴阳之气。由统计数据推导得出的用药规律,与其益气养血、健脾和胃补肾等法相吻合,总以补益为要。余江利和吴军^[13]采用补中益气汤加味(药用黄芪40g,人参10g,当归15g,橘皮10g,升麻6g,柴胡10g,白术10g,益母草15g,枸杞15g,菟丝子15g,薏苡仁20g,白花蛇舌草30g)协同新辅助化疗治疗乳腺癌48例,治疗组均在2个周期化疗后顺利完成手术,对照组有32例在完成2个周期化疗后,因白细胞和血小板计数减少,需行对症处理后再行手术治疗;与对照组比较,治疗组在减轻骨髓抑制和毒副反应方面有显著性差异。杨国旺等^[14]将55例复发或转移性乳腺癌患者随机分为治疗组和对照组,两组均采用NP(去甲长春花碱+顺铂)方案化疗,治疗组同时加服中药固本抑瘤II号(党参15g,茯苓15g,白术10g,生黄芪30g,女贞子15g,枸杞子15g,淫羊藿10g,川芎10g,鸡血藤10g,莪术10g,浙贝母10g,苦参10g),结果显示,治疗组肿瘤缓解率、临床获益率分别为50.0%和92.9%,对照组分别为40.7%和81.5%,两组中医证候总评分比较差异无统计学意义,但治疗组在乏力、肢体麻木和腰膝酸软3个证候的改善及稳定率上优于对照组($P<0.05$),认为固本抑瘤II号可在晚期乳腺癌的治疗中发挥增效减毒作用,说明益气活血解毒的中药可作为化疗增敏剂。苗文红^[15]自拟方剂应用补肾健脾法治疗乳腺癌化疗后骨髓抑制的患者,结果显示,自拟方可修复骨髓的造血功能,并有保护免疫功能作用,治疗的有效率高达82.6%。黄广培^[16]认为化疗损伤人体正气,耗伤气血,导致气血两虚,运用归脾汤加减(党参15g,生黄芪30g,白术10g,

茯苓15g,当归15g,熟地黄15g,何首乌15g,龙眼肉15g,阿胶10g,女贞子15g,旱莲草15g,大枣10g,木香6g,炙甘草6g)治疗乳腺癌化疗后骨髓抑制30例。结果显示,有效25例,无效5例,有效率为83.3%,化疗引起的骨髓抑制现象得到较好地改善。**2.2 治疗胃肠道反应** 新辅助化疗、辅助及姑息化疗均为乳腺癌常用的治疗手段,而化疗引起的恶心、呕吐、食欲不振、便秘及腹泻等胃肠道反应多难以避免。中医药联合化疗在减轻胃肠道反应方面具有较大的优势,陈桂芬^[17]将术后辅助化疗的60例乳腺癌患者随机分为两组,对照组及治疗组均采用EC→T方案化疗,治疗组在此基础上加服参苓白术散加减(1剂/d,早晚服用),21d为1个疗程,共服用2个疗程,结果显示治疗组在改善恶心呕吐、食欲下降及腹泻方面优于对照组($P<0.05$)。唐焕峰和吕炳涛^[18]将79例乳腺癌术后患者随机分为对照组39例和中药组40例,患者均采用FEC化疗方案,3周为1个周期,共化疗4个周期,中药组在此基础上给予益气养阴汤口服,共治疗12周。结果显示中药组的中医证候总有效率为82.50%,优于对照组的58.97%($P<0.05$),中药组恶心、呕吐及白细胞计数减少的发生情况少于对照组。张代钊等^[19]通过对大量放疗化疗病例的总结,认为放疗化疗联合香砂六君子汤为加减的方剂,可明显减少化疗引起的呕吐等胃肠道反应。而成云水等^[20]认为,化疗后呕吐当从中焦、中气论治,对照组用CAP方案化疗(环磷酰胺500mg/m²+多柔比星40mg/m²+顺铂80mg/m²,所有化疗药在第1天使用,间隔3周进行下一疗程,共4个疗程),治疗组在对照组化疗方案的基础上配合服用理中汤加味(人参15g,干姜15g,白术45g,炙甘草15g,生山茱萸15g,五味子5g,茯苓15g,白芍15g),结果显示,治疗组总有效率为90.0%,对照组总有效率为67.5%($P<0.05$),治疗组治疗后的生活质量明显改善,且优于对照组($P<0.01$),说明中药有效防治化疗后的恶心呕吐,可明显改善乳腺癌患者的生存质量。

2.3 治疗手足综合征 手足综合征是由抗肿瘤药物引起的常见的剂量累积性肢体皮肤不良反应,临床主要表现为手足麻木、感觉迟钝和感觉异常(如针刺感、烧灼感、无痛性或疼痛性的红斑肿胀、干燥、脱屑、疼痛)。其发病主要由卡培他滨、长春瑞滨、紫杉醇等化疗药物引起,不仅给患者日常生活带来严重的不便,还会影响化疗效果。中医药在预防手足综合征方面有其独特的优势。李佩文认为手足综

合征的治疗以益气健脾扶正治本,活血通络、养血祛风治标,使脾胃得健、经络得通、气血得行,则四肢肌肤得养,用药以益气健脾、活血化瘀、清热解毒、温通经络类为主^[21];其中黄芪、党参等最为常用,体现了顾护脾胃之本的思想;其次为红花、当归等活血祛瘀之品;此外,作者还善用虫类药,如地龙、全蝎和僵蚕等,通经活络,引药至四肢病所。陆宁等^[22]观察艾红煎外用治疗卡培他滨片化疗所致手足综合征24例,治疗组使用艾红煎剂(艾叶30g,红花、桂枝各10g,用温水浸泡后煎取1000ml)洗、浸手足,对照组则使用恒温足浴盆(水温35~45℃),每日早晚各1次,20min/次,连用21d为1个周期,共4个周期。结果显示,治疗组出现手足综合征10例(41.67%),对照组出现手足综合征16例(66.67%), $P < 0.05$,治疗组手足综合征出现时间为42~70(60.17±7.85)d,对照组手足综合征出现时间为28~71(43.67±6.18)d,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 中医药联合放疗

3.1 治疗放射性肺炎 中医对放射性肺炎没有特定的病名,多数医家从“肺痿”、“肺癰”方面论治可取得一定的疗效。放疗在中医属于“热邪、热毒、火邪”范畴。“火”为热邪,其性炎上,易耗气伤阴,损伤肺络,肺气上逆则见喘咳等症状。王建中等^[23]观察卫、气、营、血并治法对50例放射性肺炎患者的近期疗效,取银翘散、白虎汤、清营汤以及犀角地黄汤四方加减,与常规西医治疗比较,结果中医治疗组有效率为92%,西医组有效率为56% ($P < 0.05$)。章红燕等^[24]的报道显示,中肺合剂(药用:浙贝母、白花蛇舌草、白茅根、半枝莲、仙鹤草、龙葵、夏枯草、地龙、防己、重楼等)对保乳术后患者放疗后的放射性肺炎有明显疗效。张宗岐自拟放射性肺炎经验方化瘤活络汤:苇茎、生薏苡仁、太子参、鱼腥草各15g,川贝母、地龙、土贝母各12g,冬瓜仁、桃仁、丝瓜络、郁金、麦冬、白英、鸡内金、竹茹、半夏各10g,取得了显著的临床疗效^[25]。

3.2 预防及减轻毒性 中医药配合放疗,可以起到预防和减轻毒性作用。中医认为放疗热毒,易耗气伤津,治以养阴清热、健脾生津为主。脾为气血生化之源,脾气健运,气血得充,养阴生津不宜用药滋腻,以防碍脾,故二至丸中女贞子、旱莲草之品平补轻灵之品为医家所常选;还有四物汤中的白芍、当归和生地黄养血而不滞,意在扶正,使得患者耐受能力增强;另配合化痰解毒之品减轻放疗的副反应。张宗岐认为在放疗过程中出现阴虚内热、气血不足、脾胃

受损、肝肾亏虚症候时,可用养阴清热、补益气血、疏肝和胃、滋补肝肾诸法治疗,可在放疗期间减毒增效,自拟放射增效汤:黄芪30g,太子参、山楂、赤芍各15g,地龙12g,当归、生地黄、穿山甲、莪术、王不留行、青皮、红花、郁金各10g^[25]。

4 中医药联合内分泌治疗

4.1 治疗类更年期综合征 类更年期综合征是指长期服用内分泌药物治疗的患者身体机能产生类似于绝经期症状,其发生的主要原因是抗雌激素药物作用于其他器官,也被称为停经综合征,主要症状有面色潮红、经期紊乱、心悸眩晕、夜不能寐、急躁易怒、大汗淋漓、乏力少言和眩晕耳鸣等。窦云^[26]观察178例患者服用三苯氧胺治疗的乳腺癌患者,认为其类更年期症状的出现与脾肾亏虚、肾精不足、虚火上炎相关,故治以调补为主,以当归、太子参、生白术、茯苓、生甘草、仙鹤草、仙灵脾、女贞子、枸杞子、白花蛇舌草、山慈菇、莪术、公英、元胡、郁金、八月札和生黄芪等组方,结果总有效率为72%。周斌和肖璐德^[27]从病因、临床研究等多方面说明疏肝补肾的作用,病因方面考虑情志为乳腺癌致病的重要内因,以疏肝补肾法治疗乳腺癌内分泌治疗后类更年期综合征50例,以逍遥散、二仙汤两方合用起到疏肝理气、温补肾阳和调节肾中阴阳的作用,结果治疗组总有效率为96%,对照组总有效率为76% ($P < 0.05$)。张晓丽等^[28]分析病机为脾肾亏虚、肾精不足、虚火上炎所致,主要以滋阴清热为主,认为病机为阴虚内热,用旱莲草汤治疗52例,方用旱莲草20g,女贞子15g,益母草20g,仙茅6g,仙灵脾6g,生地黄15g,牡丹皮10g,柴胡6g,栀子10g,艾叶10g,白芍10g,炒枣仁30g,炒三仙15g,甘草6g。外阴干涩者加白鲜皮、土茯苓,心烦潮热者加柴胡、牡丹皮、炒酸枣仁,多汗者加珍珠母、山茱萸。结果治愈18例,好转30例,无效4例,总有效率为92%。

4.2 治疗相关性骨质疏松 长期内分泌治疗的患者,随着雌激素水平的降低,成骨细胞的活性也随之降低,而破骨细胞的重吸收功能则相对增强,成骨细胞与破骨细胞之间的动态平衡遭到破坏,从而导致骨量减少,骨密度降低,出现内分泌治疗相关的骨质疏松,其临床多表现为肌肉疼痛及关节相关症状(例如关节痛、关节炎、关节病和关节障碍等)。中医学中无骨质疏松的病名,多以“骨痿、骨痹”论治,病机多为虚实夹杂,以肾虚、脾虚为本,兼有血瘀等。治疗则以补肾为主,并配合健脾益气及活血化瘀等药物^[29]。施航等^[30]认为内分泌治疗相关骨质疏松应

从肝肾论治,运用自拟“龙牛补骨汤”(由牛膝、补骨脂、煅龙骨、煅牡蛎组成)防治 23 例绝经前乳腺癌内分泌治疗所致骨丢失,治疗后在腰椎(L₂₋₄)及股骨颈骨密度、骨矿物质密度 T 值和血清骨碱性磷酸酶方面,观察组优于对照组(17 例;服用钙尔奇 D 片,1 片/d), $P < 0.05$ 。陈桂芬^[31]观察 56 例服用芳香化酶抑制剂的乳腺癌患者,分为治疗组(芳香化酶抑制剂+六味地黄丸)和对照组(只用芳香化酶抑制剂),两组患者治疗后在腰椎骨密度、腰椎 T 值、血清碱性磷酸酶和临床症状分值方面差异有统计学意义($P < 0.05$),血清钙在组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),认为补肾药物六味地黄丸治疗内分泌治疗导致的骨质疏松有效。李水亭等^[32]用健骨合剂(熟地、山茱萸、枸杞、补骨脂、骨碎补、怀牛膝、杜仲和淫羊藿等)治疗乳腺癌继发骨质疏松症 66 例,中医辨证均为肝肾不足,治疗以补益肝肾之中药为主,结果显效 55 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效率为 95.45%。

4.3 治疗相关肝损害及脂肪肝 根据脂肪肝的症状及其临床特征,中医从“痰浊”、“痞满”等病证论治,其主要病机为痰瘀互阻,表现为湿阻、痰积,治以健脾利湿、燥湿化痰降浊为主,均有较好的疗效^[33]。中医药治疗药物性肝病也有肯定的疗效,如白术、赤芍、丹参和山楂等分别有健脾护肝、凉血利胆、祛瘀活血和消食祛脂的功效,均能促进肝功能的恢复,并经临床和实验证实其不良反应较少见^[34]。沈婕等^[35]将 55 例拟接受三苯氧胺治疗的乳腺癌患者随机分为对照组 27 例和治疗组 28 例,两组均接受三苯氧胺治疗(20 mg/d),治疗组同时服用疏肝理气方(柴胡、白芍、枳壳、白术、黄芩、郁金、制半夏、甘草等组成),疗程均为 12 个月,结果治疗 12 个月后,治疗组脂肪肝发生率为 28.6%,对照组为 70.4% ($P < 0.01$);治疗组组内比较,治疗 6 个月、12 个月 ALT、AST 水平较治疗前差异有统计学意义($P < 0.05$),总胆固醇、甘油三酯水平差异无统计学意义($P > 0.05$);对照组组内比较,治疗 6 个月、12 个月 ALT、AST 水平及治疗 12 个月甘油三酯水平较治疗前差异有统计学意义($P < 0.05$);组间同期比较,治疗 12 个月甘油三酯水平差异有统计学意义($P < 0.01$)。

5 结语

综上所述,乳腺癌的诊治以局部及全身治疗为主,需根据疾病的不同分期,灵活地采用手术、化疗、放疗、内分泌及中医药等进行综合治疗。而中医药的治疗也得到了重视,特别是在减少乳腺癌术后并

发症,减轻放疗、化疗及内分泌治疗的副反应等方面发挥了独特的优势,有效地弥补了现代医学乳腺癌治疗方法的不足。但是,检索文献发现中医药的临床研究大多为回顾性、总结性的研究,多采用小样本的临床观察或个案报道,或单方验方,缺乏多中心、随机、对照、双盲和前瞻性的大样本研究。对于中医药疗效的判定,缺乏统一证型量化指标,且干扰因素较多,个性化较强,可重复性较差。总之,笔者认为中医药在减轻乳腺癌治疗过程中的副反应方面具有其独特的优势,中医注重调理机体脏腑、气血、阴阳的平衡,根据不同的个体差异进行辨证论治。

参考文献

- 1 黄升武,黄广优.乳腺癌内分泌治疗的研究进展[J].右江医学,2011,39(2):216-219.
- 2 李树玲.乳腺肿瘤学[M].北京:科学技术文献出版社,2000:539.
- 3 王桂绵,赵莉,余桂清.中西医结合治疗乳腺癌 216 例临床效果观察[J].中级医刊,1988,23(8):481.
- 4 邱新红.乳腺病名医秘验绝技[M].北京:人民军医出版社,2006:247-248.
- 5 罗雪冰,李良,刘南梅,等.中医药治疗乳腺癌术后患者疗效观察[J].中国中医急症,2008,17(6):770-771.
- 6 万华,吴雪卿,傅勤慧,等.“乳癌术后方”对乳腺癌患者生活质量影响的临床研究[J].上海中医药杂志,2004,38(9):28-31.
- 7 陈鹤汀,胡庚坤,王振东,等.桃红四物汤治疗乳腺癌术后皮瓣血运障碍 40 例[J].河北职工医学院学报,2003,20(1):29.
- 8 程亦勤.唐汉钧治疗乳腺癌手术及放疗化疗并发症的临床经验[J].辽宁中医杂志,2011,38(6):1062-1063.
- 9 谢丹,杨海燕,黄梅,等.乳癌消肿汤治疗乳腺癌术后患侧上肢肿胀 23 例[J].新中医,2006,38(8):69.
- 10 唐莉,王华中.活血通络汤中药熏洗在乳腺癌术后上肢水肿患者中的应用[J].实用预防医学,2012,19(2):251,233.
- 11 周月芬.补阳还伍汤加味治疗乳腺癌术后上肢肿胀疗效观察[J].河北中医,2000,22(2):129-130.
- 12 朱华宇,司徒红林,吴元胜,等.林毅治疗乳腺癌化疗后骨髓抑制症 80 例用药规律分析[J].辽宁中医杂志,2013,40(3):403-405.
- 13 余江利,吴军.补中益气汤协同新辅助化疗治疗乳腺癌 48 例[J].湖南中医杂志,2005,21(1):33-34.
- 14 杨国旺,徐咏梅,富琦,等.固本抑瘤 II 号联合化疗治疗晚期乳腺癌 28 例临床观察[J].中医杂志,2008,49(12):1081-1083.
- 15 苗文红.补肾健脾法治疗肿瘤放、化疗所致骨髓抑制 98 例[J].陕西中医,2000,21(7):289.
- 16 黄广培.中医药治疗乳腺癌化疗后骨髓抑制 30 例体会[J].时珍国医国药,2007,18(9):2256.
- 17 陈桂芬.参苓白术散加减改善乳腺癌术后化疗致毒副反应及免疫功能低下的临床研究[J].中国现代医药杂志,2016,18(4):1-4.
- 18 唐焕峰,吕炳涛.益气养阴汤辅助 FEC 化疗对乳腺癌术后患者疗

效及生活质量的影响[J]. 河北中医, 2016, 38(3): 332-335, 339.

19 张代钊, 余桂清, 李佩文. 癌症化疗副反应的中医药防治研究[J]. 中医杂志, 1994, 35(8): 498-499.

20 成云水, 宫凤英, 文毓声, 等. 理中汤加味防治乳腺癌化疗后恶心呕吐40例[J]. 河南中医, 2014, 34(7): 1223-1224.

21 倪育淳, 解雯珊, 赵红艳. 李佩文治疗化疗后手足综合征临床经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(10): 125-126.

22 陆宁, 施航, 董晶, 等. 艾红煎预防晚期乳腺癌卡培他滨化疗所致手足综合征临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(7): 519.

23 王建中, 张和峰, 吴春迎, 等. 卫、气、营、血并治法治疗放射性肺炎近期疗效观察[J]. 中国中医急症, 2006, 15(4): 353-354.

24 章红燕, 吴列, 何福根. 中肺合剂治疗乳腺癌术后放疗所致放射性肺炎疗效观察[J]. 江西中医药, 2006, 37(3): 23.

25 张勇. 张宗歧治疗乳腺癌经验初探[J]. 山西中医学院学报, 2008, 9(2): 38-40.

26 窦云. 中药改善乳腺癌三苯氧胺内分泌治疗类更年期症状178例临床观察[J]. 医学信息(下旬刊), 2011, 24(2): 1041-1042.

27 周斌, 肖潞德. 疏肝补肾法治疗乳腺癌内分泌治疗后类更年期综合征50例[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(6): 341.

28 张晓丽, 伯洁, 王爱蓉. 早莲草汤缓解乳腺癌内分泌治疗不良反应52例[J]. 吉林中医药, 2004, 24(4): 22.

29 万冬桂, 李宁, 陈杰. 中医药防治乳腺癌相关骨质疏松的研究进展和评价[J]. 中日友好医院学报, 2009, 23(6): 364-366.

30 施航, 董晶, 徐央波. “龙牛补骨汤”防治绝经前乳腺癌内分泌治疗所致骨丢失临床研究[J]. 中华内分泌外科杂志, 2017, 11(5): 380-383.

31 陈桂芬. 六味地黄丸预防芳香化酶抑制剂致乳癌患者骨量丢失的临床研究[J]. 中国医疗前沿, 2013, 8(4): 59-60.

32 李水亭, 沈广礼, 张鑫. 健骨合剂治疗乳腺癌继发骨质疏松症66例疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(37): 105-106.

33 苏艳霞, 施军平. 中药制剂治疗脂肪肝的研究进展[J]. 浙江临床医学, 2011, 13(2): 218-220.

34 王钢. 中医内科查房手册[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2004: 9.

35 沈婕, 何胜利, 孙贤俊, 等. 疏肝理气方防治三苯氧胺相关性脂肪肝临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(11): 36-38.

[收稿日期 2019-01-11][本文编辑 吕文娟 余军]

《中国临床新医学》杂志作者在线投稿操作说明

操作步骤如下:

1 在浏览器中输入 www.zglcxyzz.com; 或通过浏览器搜索“中国临床新医学”, 点击具有“官网”认证标识的《中国临床新医学》官方网站, 进入主页的“作者在线投稿”。

2 进行网站注册, 申请成为《中国临床新医学》杂志的作者(新用户请牢记注册邮箱账号和密码, 忘记密码时可通过填写的邮箱索取密码)。

3 进入投稿系统, 点击菜单栏中的【提交新稿】, 按照投稿要求填写完善相关内容。

4 点击“完成”, 投稿成功。

5 投稿成功后, 系统会自动将相关投稿信息回复至作者所注册邮箱, 作者根据相关提示尽快完成后续的相关内容和步骤。

6 作者投稿后可在系统中进行稿件处理状态查询、与编辑部编辑在线沟通及稿件退修的修改补充等。

本刊除在线投稿外, 仍继续接收电子邮箱投稿, E-mail: zglcxyzz@163.com。

• 本刊编辑部 •