

◆ 名医研究论著 ◆

林毅教授从脾论治乳腺疾病经验集萃

李良

广州中医药大学第二附属医院乳腺科, 广东 广州 510120

[摘要] 林毅教授认为乳腺疾病与肝、脾、肾及冲任二脉关联密切, 尤其强调脾气之盛衰盈亏, 直接影响乳病的发生发展。林教授于乳腺疾病临证时常以调理脾胃之法而治, 遣方用药时时着意顾护胃气, 将注重中焦调治之理念贯穿始终。

[关键词] 乳腺疾病; 从脾论治; 益气健脾; 健脾利水; 健脾和胃; 理气健脾; 林毅

[中图分类号] R655.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0005-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.003

林毅教授为广东省中医院主任医师, 国家第二批、第四批继承老中医药专家学术经验指导老师, 享受国务院特殊津贴。从事中医诊治乳腺相关疾病 40 余载, 学验俱丰。林教授认为, 人身禀受先天之肾气而生长发育, 依赖后天水谷精微滋养机体。因此, 脾之盛衰于身体强弱、疾病转归有十分重要的关系。临床上若常从脾入手论治, 根本得固, 诸脏得养, 便能屡起沉疴。尤其是在复发转移性乳腺癌、乳腺癌治疗相关毒副作用、乳腺增生病的诊治中屡获良效。笔者有幸侍诊学习年余, 受教良多, 就其经验介绍如下。

1 脾与乳房的关系

《内经》载: “女子乳头属肝, 乳房属胃”, 指出了乳腺与脾胃的密切关系。林教授非常重视脾胃在维持乳腺生理功能及疾病发生中的作用。“妇人经水与乳, 俱由脾胃所生”。脾胃乃后天之本, 脾胃功能正常, 气血生化源源不息营养全身。若脾胃运化失健, 不能化生气血精微, 日久冲任空虚, 五脏失养, 外邪侵袭易乘虚而入, 即所谓“元气之充足, 皆由脾胃之气无所伤, 而后能滋养元气, 若胃气之本弱, 饮食自倍, 则脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 诸病之所由生也”; “脾虚不运气不流行, 气不流行则停滞而积”, 气壅不散, 结聚乳间, 脾胃运化失司, 脾阳不升, 浊阴不降, 湿聚为痰, 积累日久, 痰湿气血互结络脉, 而成癥积, 乳腺出现肿块。脾胃健运则中焦升降运转, 气机通畅, 根本得固, 诸脏得养, 诸病可愈。脾胃受损则百药难以吸收施用, 五脏六腑失于濡养, 诸病难治。李东垣提出“善治病者唯在调理脾胃”。故林教授提出“急则治标, 顾护脾胃; 缓则治本, 调补脾胃; 无证可辨, 治以脾

胃; 病防渐进, 培补脾胃”的治疗理念^[1]。

2 从脾论治

2.1 益气健脾治疗复发转移性乳腺癌 《医宗必读·积聚》曰: “积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之。”林教授依古人之理, 结合多年经验, 认为复发转移晚期乳腺癌患者多见气血阴阳俱亏, 五脏皆虚, 治疗当求其本, 以扶正祛邪为正治。而五脏之中, 脾胃为后天之本, 诸脏均需脾胃所化之水谷精微来充养。且脾胃虚弱或不健, 任何药物不能吸收转输脏腑经络发挥理想疗效。故不论复发转移性乳腺癌何种情况何种阶段, 均十分重视对中焦脾胃的调治, 崇尚“五脏皆虚, 独取中焦”的学术思想。正所谓培土荣木、培土生金、养后天脾补先天肾, 一功多效, 达到长期带瘤共存的目的。

蔡某, 女, 45 岁, 2008 年 8 月 5 日初诊, 主诉: 右乳腺癌术后 10 年, 肺转移 4 月。患者 10 年前于外院行右乳癌改良根治术, 雌激素受体(ER): +++; 孕激素受体(PR): +; 余病理免疫组化不详, 术后完成放化疗, 服用他莫昔芬 5 年。术后定期于当地医院复查, 4 月前无诱因咳嗽, 胸闷气急。查胸片提示: 双肺多发结节, 转移瘤待排。CT 检查提示双肺多发结节, 考虑为肺转移瘤。遂于外院行 3 周期环磷酰胺 / 表柔比星 / 氟尿嘧啶(CEF), 序贯 3 周期泰索帝加希罗达方案化疗。现觉神疲乏力, 气短, 纳差, 胸闷, 咳嗽, 痰黄白相兼, 睡眠多梦, 口干, 大便偏干。面色萎黄, 舌红、苔薄白, 脉细。西医诊断: 右乳癌术后; 肺转移瘤。中医诊断: 乳岩; 辨证: 脾气虚弱, 阴虚肺燥。治则: 益气健脾, 培土生金。林教授健脾补肺验方: 金荞麦、鱼腥草、百合、白花蛇舌草、黄芪各

[收稿日期] 2014-08-20

[基金项目] 国家中医药管理局“林毅全国名老中医药专家传承工作室”建设专项项目 (12BMaa03)

[作者简介] 李良 (1975-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 乳腺疾病的中西医结合诊疗。

30 g, 山药、白术、茯苓、桑白皮、陈皮、莪术、党参、太子参各 15 g, 桔梗 10 g, 每天 1 剂, 服用 14 剂。

二诊: 患者精神好转, 胸闷、咳嗽、口干等症状较前缓解, 咽中少痰, 胃纳可, 大便质软。舌淡红、苔薄白, 脉细。前方去太子参、百合, 加薏苡仁 30 g, 每天 1 剂, 服用 14 剂。

三诊: 患者无咳嗽、咯痰, 觉疲倦乏力, 纳眠可, 大便稀烂。舌淡胖、苔薄白, 脉细。方选参苓白术散全方使用, 加黄芪 30 g, 继服 10 剂。病情得解, 原方进退, 调治善后, 继服至 10 月, 行双侧卵巢切除手术去势。复查胸部 CT 示: 双肺结节较前明显减少。遂定期于本院门诊复诊, 随访 5 年, 病情平稳, 余部位未见复发转移。

按: “气虚之处便是癌瘤之所”, 林教授认为, 正气亏虚是乳腺癌复发转移的先决条件。本例患者系久病脾气虚弱, 土不生金, 阴虚肺燥所致。脾肺为母子之脏, 脾旺则肺气充沛, 治予益气健脾, 培土生金, 方中金荞麦、桑白皮、太子参、鱼腥草、百合清肺养阴; “损其肺者益其气”, 重用培土生金药, 山药、白术、茯苓、陈皮、黄芪、党参诸药合用, 健脾益气可达补益肺气之功。另辅以白花蛇舌草、莪术清热解毒, 活血化痰, 加桔梗为引经药。遣方用药使正气得固, 驱邪外出。后临证原方进退, 继予参苓白术散加减调治善后, 明显减轻患者症状, 改善“人瘤共存”生活质量, 提高远期生存率。

2.2 健脾利水治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿 上肢淋巴水肿是乳腺癌术后疑难且又让人难以接受的并发症。可引起患肢肿胀麻木、反复感染、乏力及功能障碍等不适而严重影响患者的生存质量。本病属中医学水肿范畴。《内经知要·病能篇》云: “脾司湿化, 又主肌肉, 内受湿淫, 肌体肿满, 故属于脾……。”林教授认为, 本病的病机为乳腺癌患者本已正气不足, 脾胃虚弱, 运化失司, 日久化生痰湿, 且术后经脉损伤, 血脉不通, 气机壅滞, 水湿停聚肌肤, 瘀阻脉络而成肿胀, 为本虚标实证, 正气亏虚为本, 血瘀湿聚为标。宜调中健脾治其本, 脾气实则升降运行, 气旺血行水湿自除。

李某, 女, 45 岁, 因“右乳腺癌术后 1 月, 右上肢肿胀 2 周”初诊。患者 1 月前行右乳腺癌改良根治术, 术后 10 余天出现患肢肿胀疼痛, 范围由上臂逐渐向远端发展累及前臂。诊见: 患者面色萎黄, 少气懒言, 纳呆, 大便溏烂。患肢肿胀, 皮色稍黯无泽, 按之软韧可有凹陷, 局部皮温不高。舌质淡紫、边齿痕、舌底脉络青紫曲张、舌苔白。患侧脉难取, 健侧脉沉细。血管彩超提示右上肢深静脉无血栓形成。血常规正常。西医诊断: 右乳腺癌术后上肢淋巴水肿。中医诊断: 乳岩; 水肿。辨证属气虚湿瘀互结。治宜健脾利水, 活血通络消肿为法。处方: 黄芪 60 g, 党参、薏苡仁各 30 g, 山药、茯苓、炒白术、桃仁、赤芍、红花、桑枝、地龙各 15 g, 泽泻、当归、川芎各 10 g, 14 剂, 每天 1 剂, 煎服。外治: 四子散(白芥子、紫苏子、莱菔子、吴茱萸各 120 g)装入布袋包裹, 加

热约 40~50℃, 外敷患肢, 每天 1~2 次, 每次 30 min。干姜、伸筋草、艾叶各 30 g, 威灵仙、川木瓜、桂枝、姜黄、苏木、当归各 15 g。水煎后药液蒸汽熏蒸并温热外洗, 每天 1 次。2 周后复诊, 患者右上肢肿胀明显减轻, 肩关节活动良好。

按: 本案患者面色萎黄, 少气懒言, 纳呆, 大便溏烂, 乃一派脾虚湿困之像。局部表现患肢肿胀, 皮色稍黯无泽, 舌质淡紫、舌底脉络青紫曲张, 为瘀血阻络。林教授重用补气诸药之最者黄芪, 以大补脾胃之气, 使气旺血行。辅党参、山药、炒白术更增健脾益气、祛瘀不伤正之功; 予以桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、地龙活血祛瘀通络; 配薏苡仁、茯苓、泽泻健脾利水渗湿, 以消流于经络之痰湿; 更以桑枝活络利水并引诸药直达病所。外用四子散及林教授验方熏洗以温经通络, 活血消肿。使气旺、血行、湿化而肿胀自消。

2.3 健脾和胃治疗乳腺癌化疗后消化道反应 化疗在乳腺癌的综合治疗中占有重要的地位。但化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时, 不但损伤正常机体细胞, 且化疗药物常为高致吐性药物, 可造成恶心、呕吐、脱水、电解质紊乱等。林教授认为药性寒凉峻猛的化疗药可耗气伤阳, 损伤脾胃, 脾虚则运化不利, 湿浊内停, 胃虚则不能腐熟水谷, 遂生呕恶、泄泻。正如《注解伤寒论》所载: “脾, 坤土也。脾助胃气消磨水谷, 脾气不转, 则胃中水谷不得消磨。”

李某, 女, 60 岁, 因右乳腺癌术后 10 余天, 化疗后呕吐 2 天初诊, 患者于 2010 年 7 月 2 日行右乳腺癌改良根治术, 术后病理: 浸润性导管癌(II~III 级)。ER: -; PR: +; 人表皮生长因子受体-2(Her-2): -; 肿瘤增殖率指标 Ki-67 > 30%, 淋巴结未见转移(LN): 0/20, 术后于 7 月 10 日行第 1 周期 CEF 方案化疗, 患者化疗后纳差, 恶心, 呕吐, 胃满闷不适, 面色苍白, 头晕乏力, 恶寒, 汗多, 眠差, 大便溏, 舌淡红、苔白, 脉细。血常规基本正常。西医诊断: 乳腺癌化疗后消化道反应。中医诊断: 呕吐。辨证属脾胃虚弱, 胃气上逆。治法: 健脾和胃, 降逆止呕。处方: 紫苏梗、山药、炒白术、茯苓、姜竹茹、陈皮、法半夏、厚朴、枳壳、党参、苍术、炒麦芽、炒谷芽各 15 g, 广木香(后下)、砂仁(后下)各 10 g, 生姜 3 片, 每天 1 剂, 服用 3 剂。外治以隔姜灸神阙及双内关、足三里, 每天上午 8: 00~9: 00, 下午 2: 00~3: 00 时各灸 1 次, 每次约 30 min。3 天后复诊, 诸症缓解。嘱患者每于化疗前复诊备健脾和胃止呕方, 于化疗后第 1~2 天服用, 同时配合隔姜灸外治, 完善全程化疗, 未使用止呕针。

按: 辨治该患者, 林教授认为脾胃为气机枢纽, 一升一降谓之和。脾虚水湿内停, 困阻气机, 气机升降失调, 浊阴不降, 故见恶心、呕吐; 湿困脾胃, 故见纳差、头晕乏力、胃满闷。病位在脾胃, 以香砂六君子汤加减治之。方中党参、山药、茯苓、白术健脾益气和中; 砂仁、广木香为止呕圣药; 法半夏、厚朴、苍术、陈皮行气健脾, 利湿化浊; 紫苏梗、生

姜、姜竹茹和胃醒脾，降逆止呕，更用炒麦芽、炒谷芽健脾开胃。诸药合用，共奏健脾和胃、运化水谷、降逆止呕之功。运用隔姜灸法助内治药效。林教授认为，选穴神阙、内关及足三里可以调理胃肠，升清降浊，行气通腑，合生姜之温性，灸火之热感，共同起到温经通络、降逆止呕之功。同时结合中医子午流注纳支理论择时治疗。上午八时胃经旺时，下午二时小肠经旺时隔姜灸上述三穴，得其药，应其时，事半功倍也。

2.4 理气健脾多元调治乳腺增生 乳腺增生病属中医学“乳癖”范畴。近代中医多从肝气郁结论治。而林教授主张“五脏相关，多元调治”，论治乳癖尤应注重肝、脾、肾三脏的关系，指出肝郁气滞，可横逆乘犯脾土，而脾胃功能失调影响肝之藏血，又可致肝之疏泄失司；若脾气健旺，水谷精微运化充足，肝木得以滋养，即木赖土以培之。二者既有相克关系，亦有资助相生作用。脾土与肾水也是相互依存，相互制约的关系，脾气虚弱，不能运化水湿，湿为阴邪，久而损及肾阳，不能温脾土，合而为病，日久气滞血瘀，痰瘀互结乳络可成乳癖。林教授在长期的临床实践中发现，因地处岭南，气候潮湿，民众体质偏痰湿者多见。且夏长冬短，广东人爱喝凉茶、长处空调环境，都易导致脾胃气虚、阳虚。故提出治疗乳癖不仅重视疏肝理气，岭南之地治乳需治痰，化痰先健脾。

崔某，女，40岁，2013年10月18日初诊。患者“双乳腺增生”病史近10年，时有双乳胀满疼痛，近期加重，左乳触及结块，伴刺痛。性情忧郁内向，诉纳差，倦怠乏力，肢体沉重，眠尚可，咽有白痰，粘腻难咯出，大便烂。月经周期紊乱，末次月经：10月13日，伴有痛经、血块。面色青黄，舌质淡紫、边见齿痕及瘀斑、苔白，脉弦。专科体查：左乳外上象限触及局限性腺体增厚，质韧，压痛。钼靶提示：左乳外上局限性结构紊乱，密度浓而不均。晕后可见大导管影及数个针尖样钙化、准钙化。双乳索带型Ⅲc(弥漫性纤维囊性增生)，左乳重度增生病灶，建议半年后复查。乳腺钼靶影像分级(BI-RADS)：右乳Ⅲ；左乳Ⅳa。彩超：双乳腺增生，左乳外上象限见一片状低回声区，边界不清，血流阻力指数(RI)：0.76，考虑增生病灶。西医诊断：双侧乳腺增生。中医诊断：乳癖。辨证属肝郁脾虚，痰瘀互结。治则以理气健脾、行气活血、化痰散结为大法。而患者就诊时现脾虚湿困之像，先予健脾燥湿为要。处方：炒薏苡仁30g，山药、茯苓、白术、法半夏、厚朴、党参、苍术各15g，炒扁豆20g，砂仁(后下)10g，陈皮、桔梗各10g，生姜5片，红枣5个。10剂，每天1剂，水煎服。嘱每天晨测基础体温(BBT)以供参考。

2013年10月28日二诊：诉精神情绪改善，双乳胀痛减轻，纳眠可，大便成形，肢体沉重、咽中有痰症状缓解，觉畏寒肢冷。舌淡紫、边见瘀斑、苔薄白，脉弦。患者BBT提示低温期。处方：丹参、淫羊藿、女贞子、菟丝子、制何首乌、肉苁蓉、麦芽、谷芽各15g，当归、仙茅、知母各10g，黄柏5g，熟地黄20g。7剂，每天1剂，煎服。另嘱每天晨起西洋参、三七粉各3g温水冲服。

2013年11月4日三诊：诉左乳刺痛症状较前缓解，觉双乳充盈。基础体温(BBT)提示升温期。处方：赤芍、延胡索、王不留行、莪术、益母草、郁金、青皮、白术、枳壳、丹参各15g，鸡血藤30g，柴胡、焦三仙(焦神曲、焦麦芽、焦山楂)各10g，10剂，每天1剂，服至月经停药。患者月经如期来潮，经后复诊双乳松软，乳痛缓解，触诊左乳外上原病灶范围明显缩小，质地变软。随症加减，服药至12月底诸症皆消。复查彩超左乳外上病灶好转。半年后复查钼靶：左乳外上结构较前清晰，钙化较前片减少。

按：林教授认为，本案病因病机为情绪忧郁致肝郁气滞，横逆犯脾，脾虚痰湿内生，阻遏气机，其帅血功能减退，血行瘀滞，而致痰瘀相杂；肾为藏精之脏，赖后天脾胃所养，脾胃乃伤，气血生化不足，则肾精亏损，冲任空虚，乳房与胞宫同时受累，月经失调。而患者就诊时一派脾虚湿困之象，故予“理脾为先”。方中党参补中益气，白术、山药、茯苓、炒薏苡仁、炒白扁豆健脾渗湿；陈皮、法半夏、苍术理气化痰燥湿；厚朴、砂仁行气健脾开胃，桔梗引药上行，佐生姜、红枣健脾和胃。诸药合用，健运脾土，脾胃健运则中焦升降运转，湿邪得去。二诊时正值经后卵泡期，因势利导，方用二仙汤加减以温肾助阳。辅以西洋参、三七粉冲服，取其益气活血，补血活血不留瘀之功效。三诊经前(黄体期、月经前期)，予柴胡疏肝汤加减理气健脾，疏肝活血。方中以王不留行、赤芍、延胡索、莪术、益母草、丹参、鸡血藤补血活血通经，散瘀止痛；合用柴胡、郁金、青皮疏肝解郁，白术、焦三仙、枳壳理气健脾，消滞散结，诸药合用，共奏活血通经、祛瘀散结之功。林教授针对主症而治，遣方用药相得益彰，可收立竿见影之效。

[参考文献]

- [1] 司徒红林, 陈前军. 林毅乳腺病学术思想与经验心得[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 76.

(责任编辑: 刘淑婷)