

细弱。上方减玉竹、桑寄生，加炒白术 12 g，瘰疬干 15 g，健脾益气，养阴敛汗，继服。2016 年 7 月 1 日复查头颅 MRI 示：左额叶星形细胞瘤术后改变，局部软化灶形成，未见明显肿瘤性病变，同时嘱患者继续口服中药治疗及定期复查头颅 MRI。

按：冯教授认为患者年事已高，肝肾亏虚已久，加之七情内伤及饮食失调等外因，导致肝肾阴血积损于下而阳亢于上，实属上实下虚症，故易出现头痛及腿软无力；肝气横冲犯胃则出现恶心呕吐；肝风性动，则出现面部肌肉及手足抽动不安；舌脉之象皆符合肝肾阴虚、肝阳上亢之证。辨证论治以平肝熄风潜阳为则，佐以滋补肾阴之品，拟用天麻钩藤饮为基础方。天麻、钩藤为对药使用，为方中君药，功能平肝熄风潜阳；石决明咸寒质重为臣药，功能平肝潜阳，清热明目，与天麻、钩藤合而用之以加强平肝熄风之力；天南星、胆南星等均为清热化痰散结之品，可化痰开窍以减轻头晕目眩等症；全蝎、僵蚕

为对药使用，二者均为虫类药，功能搜风刮络祛痰，尤可祛顽痰，加强祛痰之功效；炙黄芪、太子参均为补气之品，功能补气行血，瘀血自除，病症自减；猪苓、茯苓、莱菔子、陈皮均为健脾化湿之品，湿聚成痰，健脾一则祛湿化痰，二则和胃消食；玉竹、天门冬、北沙参均为养阴柔肝之品，肝体得养，肝风自除；考虑患者为肿瘤病患，加用三叶青以抗癌祛邪以稳定病情。随后根据病情变化辨证加减用药，患者症状逐渐好转。

[参考文献]

- [1] 王连赢, 李玲. 浅谈僵蚕的临床应用[J]. 中国现代医药杂志, 2012, 14(7): 117-118.
- [2] 甄德江. 虫类药物应用和研究的回顾与展望[J]. 中华实用中西医杂志, 2004, 17(10): 1557-1558.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

林毅中医外治法治疗可手术乳腺癌经验介绍

戴燕, 郭倩倩, 宋雪, 丘嫦, 许锐, 林晓洁

广东省中医院乳腺科, 广东 广州 510120

[关键词] 乳腺癌; 中医外治法; 经验介绍; 林毅

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0182-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.067

林毅教授是广东省中医院乳腺科学科带头人、主任医师, 国家人事部、国家中医药管理局确定的第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 其在中医治疗乳腺癌的临床中积累了丰富的经验。林教授在临床实践中将可手术乳腺癌分为围手术期、围化疗期、围放疗期及巩固期等 4 期进行辨证治疗, 同时主张在乳腺癌的整个分期辨证治疗过程中外治法应该贯穿全程。现将林教授运用中医外治法治疗可手术乳腺癌经验介绍如下。

1 外治与内治相结合

中医外治法历史悠久, 从《黄帝内经》至今历时两千余年, 古代医家积累了宝贵的中医外治经验, 创造了丰富的中医外治方法。清代著名外治大师吴师机曰: “外治之法亦内治之

法, 外治之理亦内治之理”, 主张内治与外治并重。林教授认为乳腺癌中医外治法可概括为药物外治法、手术疗法、针灸疗法和其他疗法四大类。药物外治法可归纳为敷贴法、熏洗法、湿敷法、中药离子导入法等; 手术疗法可归纳为搔刮法、捻腐法以及乳腺各种良恶性肿瘤的手术等; 针灸疗法可归纳为针刺疗法、艾灸疗法、拔罐疗法等; 其他疗法可归纳为冲洗法、垫棉捆绑法、穴位按压法、十二经络拍打法等。林教授认为外治与内治同样重要, 只要掌握得法, 不但可以配合内治治病, 甚至可以达到内治无法取得的显著疗效。同时, 如果单治其外而不治其内, 实质上是治其标而不治其本, 因此, 林教授在临床实践中十分重视中医外治法的应用, 强调内外合治, 极大提高中医治疗乳腺癌的疗效。

[收稿日期] 2016-10-13

[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 (No.12BMaa03)

[作者简介] 戴燕 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治乳腺病。

2 局部外治与整体调理相结合

中医非常重视整体，整体观念是中医学的理论核心之一。《素问·五常政大论》曰：“上病下取，内病外取，以求其过……”尽管乳腺癌是发生于乳房局部的疾病，但与全身经络、脏腑关系密切，是全身脏腑失调、气血失和、经络阻塞等一系列病理变化在机体局部的表现。因此，林教授认为在局部外治时，需与全身整体调理相结合。比如在治疗化疗引起的消化道反应时，除了局部药物封包外敷中脘治疗外，还可以通过穴位按压、耳穴压豆等全身调理进行治疗。

3 外治需与分期辨治相结合

林教授在临床实践中将可手术乳腺癌分为围手术期、围化疗期、围放疗期及巩固期等四期进行辨证治疗，主张在乳腺癌的整个分期辨治过程中外治法应该贯穿全程。

3.1 围手术期 指入院到手术后第一次化疗开始的一段时间。

(1)术前：林教授认为此阶段主要目的是改善患者生活质量，使患者耐受手术，而不是针对“肿瘤”治疗。因此，可针对术前患者出现失眠、精神紧张等症状运用中医外治法进行调理。

①沐足：药用当归、艾叶、干姜各 30 g，水煎后待水温 40℃~45℃于每晚睡前沐足，每次约 40 分钟。艾叶、干姜、当归性温，具有活血化瘀之力，中药沐足可畅通经络，从而达到改善睡眠、舒缓情绪之效。②耳穴压豆：用耳穴探针在耳廓相应穴位按压(神门、内分泌、心、肝、脾、肾、交感等穴位)，将王不留行籽或磁珠丸贴于所取耳穴上。每天按压耳穴 3~5 次，每次每穴按压 50~100 下。可达补益心脾、交通心肾、促进睡眠的功效。(2)术后：林教授认为术后主要治疗目的是缓解麻醉药物、手术对患者的损伤，促进患者康复。因此，此阶段可针对手术后消化道反应及术后皮下积液、皮瓣坏死等开展中医外治法。①针刺治疗：予以电针双足三里、双内关，以达调理脾胃、降逆止呕之效，适用于麻醉术后消化道反应者。②生肌油纱：换药时将生肌油纱覆盖皮瓣坏死面，注意避开周边正常组织。可达祛腐生肌、拔脓长皮的作用，适用于皮瓣坏死。③滑石粉^[1]：顽固性皮下积液者，可用消毒滑石粉 5 g 加 0.9% 生理盐水 20 mL 悬浊液经引流管注入，钳夹引流管 5 分钟后松开，让其尽量流出，如未愈，1 周后可重复 1 次。此法可促进渗出创面黏连，有闭合淋巴管的作用，适用于乳腺癌根治术后淋巴漏及其所致积液。

3.2 围化疗期 围化疗期指化疗开始到化疗结束后 1 周的一段时间。林教授认为围化疗期间，主要目的为顾护脾胃、减缓化疗后消化道反应，预防化疗后静脉炎的发生，提高患者对化疗的耐受性。①隔姜灸：取穴双内关、双足三里、神阙，应用生姜汁浸湿纱布贴敷于穴位上，以艾箱灸穴每次约 30 分钟。

可以调理脾胃，降逆止呕，减缓化疗后消化道反应。②穴位贴敷^[2]：吴茱萸粉碎制成细末装于密闭容器中备用。每次用前 30 分钟将生姜 20 g 磨成泥状，用纱块隔渣取姜汁；取吴茱萸粉 15 g，加少许蜜糖与姜汁共同调成糊状，分成 4 份，制成 2 cm×2 cm 药饼贴，置于胶布上，贴于双内关、双足三里、神阙。可以调理脾胃，降逆止呕，减缓化疗后消化道反应。③四黄水蜜外敷^[3]：用四黄散 125 g，加 60℃~70℃的热水和蜜糖拌匀成糊状，置透明塑料纸(10 cm×10 cm)上摊成饼状，厚度约 2 cm，周围用棉花条包裹药物，置凉至 40℃~50℃，以患者耐受为宜，将其敷于穿刺点上方约 5 cm 处沿穿刺静脉走向处。可达到预防化疗后静脉炎的功效。

3.3 围放疗期 指放疗开始到放疗结束后 1 周的一段时间。

林教授认为，本期治疗目的在于减少放疗的副作用，尤其是预防或减轻放射性皮炎的发生。土黄连液外敷^[4]：每天放疗后使用土黄连湿敷 1 次(使用无菌单层纱块浸泡于土黄连洗剂中，使用单层纱块湿敷)，其范围包括照射野及照射野外 3 cm 的皮肤，起到清热解毒功效，可减轻放射性皮炎的发生。

3.4 巩固期 指手术后化疗和(或)放疗结束 1 周后开始至以后的 5 年期间。林教授认为本期患者主要治疗目的是改善手术或内分泌治疗的副作用、改善生活质量。内分泌治疗带来失眠、烦躁等不适症状，可参考上述沐足、耳穴压豆等治疗。部分患者因手术出现的上肢水肿可通过下述方法得以改善：①金黄散外敷：将加味金黄散、蜜糖用开水调成膏状，外敷患处，具有清热解毒、散结化瘀、止痛消肿之功，适用于上肢水肿阳证者(伴红肿热痛)。②四子散外敷：将白芥子、紫苏子、莱菔子、吴茱萸各 120 g 装入布袋包裹，加热后外敷患处，有温经行气、消肿止痛之效，适用于上肢水肿阴证者(无红热痛)。

[参考文献]

- [1] 钟少文, 江慧玲, 刘晓雁. 滑石粉治疗乳腺癌术后淋巴瘘 32 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2004, 10(2): 108-109.
- [2] 吴加花, 冯燕虹, 王婷, 等. 中药穴位贴敷治疗乳腺癌化疗所致恶心呕吐疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(11): 185-186.
- [3] 吴加花, 冯燕虹, 黎玉婵, 等. 四黄水蜜预防乳腺癌患者经外周静脉置入中心静脉导管致机械性静脉炎临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(3): 201-202.
- [4] 薛晓光, 任军. 中药土黄连减轻乳腺癌急性皮肤放疗反应的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(9): 22-23.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)