

乳腺癌明清文献研究

赵兰美

江苏省苏州市中医医院肿瘤科 215009

〔摘要〕乳腺癌是女性常见恶性肿瘤之一，居女性恶性肿瘤之首，严重威胁女性身心健康，乳腺癌的防治越来越受到关注。本文将明清医家所著医籍中有关乳腺癌方面的内容进行梳理、归纳，总结各家经验，为现代中医诊治乳腺癌提供丰富的理论依据，使得中医在乳腺癌的诊治方面有更好的发挥，能够将先辈经验更好的运用于临床。

〔关键词〕明清医家；乳腺癌；文献研究；认识；发展

〔中图分类号〕R273 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-241-02

明清时期，中医学理论不断创新、综合、汇通和完善，朝着专门化方向发展。此期间疡医辈出，著述颇丰，对于乳腺癌的记载甚为详细，中医诊治乳腺癌较为成熟。

明代薛己在其所著《外科发挥》^[1]、《校注妇人良方》^[2]中总结了陈自明、朱丹溪等对乳腺癌的认识和治疗，在前人的理论基础之上结合自己的临床经验，记录了内外兼治法治疗乳腺癌的病例。薛氏认为早期乳腺癌的病机为脾气阻，肝气逆，当及早诊治，晚期病情凶险难治，治疗上以解郁结、补气血为主，反对清热解毒攻伐之品，内外治法并重，注重情志及生活起居的调适。

龚廷贤著有《寿世保元》^[3]，从书中记载可以看出，龚氏已经开始注重对乳腺癌的分期、分阶段治疗，指出乳腺癌初期治疗宜使用疏肝理气、活血之品，同时注意情志调理。对于晚期患者的描述有“如成疮之后则如岩穴之凹，或如人口有唇，赤汁脓水浸淫，胸胁气攻疼痛，用五灰膏去其蠹肉，生新肉，渐渐收敛。此症多生于忧郁积忿，中年妇人，未破者尚可治，成疮者终不可治”。观察到晚期乳腺癌会转移至胸胁，预后凶险。

王肯堂《证治准绳》^[4]中录用了朱丹溪等对乳腺癌的认识和治疗，但王氏认识到乳腺癌可有乳头溢液的表现，并指出男子患乳腺癌者较少因而易被误诊漏诊，以至错失治疗的最佳时期。

明代陈实功^[5]，中医外科成熟阶段的代表人物之一，将中医治疗乳腺癌理论推向完善的代表，其代表作《外科正宗》以“例证最详，论治最精”见称。书中关于乳腺癌的就有“乳痛乳岩论”、“乳痛乳岩看法”、“乳痛乳岩治法”、“乳痛乳岩治验”等章节，详细论述了本病的病因病机、症状及治则治法。陈氏认为情志内伤是乳腺癌的主要病因，对乳腺癌早期到晚期临床表现描述详尽，如“累累遍生疮瘡”便是晚期癌细胞侵入大片皮肤，出现许多小结节的表现。陈氏还指出该病晚期病情凶险，预后差，强调早期诊断、尽早治疗，早期内治与外治并用结合情志疗法可延长生存期，降低复发。注重辨证论治，以阴阳为纲，运用消、补诸法，方药灵活多变，大体初期重疏肝和脾，后期补养气血为主。另外，陈氏还对男、女乳腺癌进行了区分，指出男性乳腺癌的病机为肝肾两虚，血脉失养。

李梴《医学入门》^[6]中对于乳腺癌不同阶段的治疗记载甚详，“郁怒有伤肝脾，结核如鳖棋子大，不痛不痒，……急用十六味流气饮，及单青皮汤兼服。虚者，只用清肝解郁汤，或十全大补汤，更加清心静养”。同时书中提出乳腺癌晚期“必于乳下溃一穴出脓”，“中年无夫妇人死尤速”。李氏在书中记载了用葱白、生半夏捣烂为丸塞对侧鼻腔的独特治法，指出男女此病病机之分在于“女损脾胃，男损肝肾”，治疗上亦重视辨证论治，用药多补脾、益气养血之品为主，不轻易使用清热解毒之剂。

《景岳全书》^[7]基本沿用宋代《妇人良方》的论述，治疗上

疏肝理气、养血健脾为主，忌用攻伐。病机上张介宾认为正虚是发病的根本原因，并提出治疗男、女患者应当有所区分，“大抵男子多由房劳耗伤肝肾，妇人郁怒亏损肝脾”。

《普济方》、《外科启玄》等皆为明代医家之作，此类书中都对乳腺癌有自己的认识，或描述乳腺癌不同阶段的临床表现指出其病势凶险，或对乳岩、乳疳、乳核进行描述和鉴别，或继承发展前人思想注重辨证论治。

祁坤清代著名外科医家，著有《外科大成》^[8]，指出男、女乳腺癌的病因病机“女子多发于乳，尽由胎产忧郁损于肝脾，中年无夫者多有不治。男子多发于腹，必由房劳悲怒伤于肝肾”，治疗上使用“六君子汤加芍、归、柴胡、梔子数十剂”，则“元气复而自溃”。若治疗后“仍痛而恶寒者”换用“十全大补汤加柴梔、丹皮、兼六味地黄丸”以补益气血、滋补肝肾，注重辨证论治。另外，书中载有“乳岩方”以及治疗乳腺癌溃烂、脓水不干的“致和散”，对于外科的辨证和治法记载详细，扩充和丰富了外科治疗的范围和治法。

清代著名医家傅山，有《青囊秘笈》和《傅青主女科》传世。傅氏^[9]也认为乳腺癌的成因为气血亏虚，元气损伤。傅氏认为此病虽是“失精变岩”，但并不补精填髓而是补益气血，是因“补精之功甚缓，不若补其气血，气血旺则精生矣”，且乳房属阳明多气多血之经，补其气血则阳明经旺，自可生精生液以灌注乳房。傅氏还认为，阳明胃土，最怕肝木之克，肝郁则胃气亦不舒，治疗当解肝经之郁，自然毒解肿消。总之，傅氏^[10]在对乳腺癌治疗上基本沿用《妇人良方》的论述，注重使用益气健脾，疏肝养血之品，慎用攻伐破血之剂。

陈士铎在《外科秘录》^[11]中根据乳房肿块的性质和临床表现进行了鉴别诊断，认为乳症大抵皆阳症，不比他病有阴有阳，亦用经络学思想进行病机分析，治疗上认为“不必分阴阳以定治法，但当别先后为虚实”，注重在不同疾病阶段分清虚实，同意傅氏补养气血为主治疗乳岩的论述。

清代王洪绪在《外科证治全生集·乳岩治法》^[12]中继承了前人窦汉卿关于乳腺癌为“阴寒内盛”的观点，首创阳和汤，治疗一切阴凝病证，收效颇佳。书中还记有“以蟾身刺孔，贴于患口”的大蟾拔毒外治法，联合千金托里散、西黄丸内服的治疗乳腺癌的方法。王氏还提出“大忌开刀，开则翻花最惨，万无一活”，乳腺癌肿块溃破后不宜手术，伤口难以愈合。

清代吴谦主持编纂《医宗金鉴》^[13]，书中对乳腺癌的肿块大小、性质，演变过程以及临床表现描述详尽。指出该病病因主要在于七情，责之于肝脾，晚期可转移至胸壁及腋下，预后不良。吴氏内外治法并重，不同时期治法、方药不同，“速宜外用灸法，内服养血之剂，以免内攻……初宜服神效瓜蒌散，次宜清肝解郁汤，

外贴季芝鲫鱼膏，其核或可望消，……疮势已成，不可过用克伐峻剂，即用香贝养荣汤”。注重辨证论治“或心烦不寐者，宜服归脾汤；潮热恶寒者，宜服逍遥散”。吴氏亦注重早期诊治，并联合外治法，书中所载外治法多沿用陈实功《外科正宗》中的记载。吴氏认为乳腺癌的治疗应以疏肝理气，补益气血为主，扶正以祛邪。

高锦庭，外科“心得派”代表，著有《疡科心得集》^[14]，对乳岩、乳癖、乳癆鉴别甚详，对乳腺癌病因病机、临床表现以及预后大抵沿用《外科正宗》的论述，在诊治机理上与傅山相同，“阳明胃土最畏肝木，肝气有所不舒，胃见木之郁，惟恐来克，伏而不扬，气不敢舒，肝气不舒，而肿硬之形成”，认为“不必治胃，但治肝而肿自消矣”，升华了疏肝理气的治疗机理。

顾世澄，整理收集历代医家的理法方药，添入其家传经验诸方，完成巨作《疡医大全》^[15]，记载了窦汉卿、陈实功、陈士铎等人对乳腺癌的认识和治疗，收集记载了诸多治疗乳腺癌的方剂，如“消乳岩丸”、“内消乳岩方”等。

清代林佩琴，延续窦汉卿、王洪绪关于乳腺癌为“阴毒”的观点。《类证治裁》^[16]中记载“乳岩结核色白，属阴，类由凝痰，男妇皆有，惟孀孤为多，一溃难治”与乳痈相鉴别，认为乳痈属阳，类由热毒，脓溃易治。林氏在治疗上总体用药温和，多用理气养血之品，反对攻坚解毒而伤正。

明清时期的医家不仅注重自己的临床经验，也重视整理前人的学术成就，两者结合总结出新的经验，对乳腺癌的认识更深入。病因病机方面认识较全面，从整体出发，根据脏腑经络学说进行分析，认为正气内虚，脏腑阴阳失调是发病基础，七情内伤，肝郁伤脾是重要因素。在乳腺癌的诊断、鉴别诊断及预后转归等方面较前有更深的认识，并且日臻完善。总之，乳岩的病机主要是素体正气不足，脏腑功能失调，加之忧思郁怒，饮食不当，导致

冲任失调，气滞血瘀，久则聚痰酿毒，凝结于乳中而成癌。正虚为本，气郁、痰浊、瘀毒为标。^[17]治疗方面，辨病辨证相结合，内外治法并重，重视对乳腺癌的分时期、分阶段治疗，重视早期诊治，遣方用药大多以疏肝养血，益气健脾为主，慎用攻伐。以陈实功等为代表，初期多疏肝和脾，后期则以补养气血为主，慎用“行气破血”等攻伐之品。对于乳岩的治疗，如病属早期，正气未衰，治则重在祛邪；若正气受损，则在祛邪的同时兼以扶正；如病之晚期，正气虚弱，不任攻伐，当以扶正为主，稍佐祛邪。

综上所述，中医学对乳腺癌的诊治源远流长，明清医家经过长期的实践研究，在总结前人经验的基础上结合自身实践，在乳腺癌的防治方面积累了宝贵的经验。从病因病机、诊断及鉴别诊断、临床表现、治疗到预后转归，逐渐形成比较完善的理论体系。这为指导现代中医诊治乳腺癌提供了丰富的理论依据，对现代中医进一步研究乳腺癌具有重要的参考价值。

参考文献

- [1] 明·薛己.《外科发挥》[M].北京：人民卫生出版社，2006:143-149.
- [2] 明·薛己.《校注妇人良方》[M].太原：山西科学技术出版社，2012：485-488.
- [3] 明·龚廷贤.《寿世保元》[M].北京：中国医药科技出版社，2011:275-278.
- [4] 明·王肯堂.《证治准绳》[M].北京：中国中医药出版社，1997:1117-1121.
- [5] 明·陈实功.《外科正宗》[M].天津：天津科学技术出版社，1993:161-163.
- [6] 明·李梴.《医学入门》[M].北京：中国中医药出版社，1995：473-474.

(上接第 239 页)

现有医疗手段、服务人群和地区进行筛查方式的合理选择，制定出科学合理的筛查方案。感染 HPV 属于宫颈癌出现的一个重要原因，伴随人类基因组有关计划的实施，未来有望在基因层面对 HPV 引发宫颈癌分子发病机制产生干扰。HPV 疫苗主要有预防性及治疗性两大类，其中预防性疫苗有 HPV16、HPV18 二价，能对抗超过 70% 的 HPV 感染。有资料显示^[8]，HPV 疫苗的预防效果可达到 100%，同时保护期至少为 5 年，但目前有关 HPV 的研究主要是给没有感染 HPV 的女性注射预防性疫苗，观察受益时间还需要 10 年左右，需要临床依据实际需求，合理调整宫颈癌有关筛查方式，寄希望于通过免疫接种以预防及根除宫颈癌。

参考文献

- [1] 许剑利，徐克惠.高危型 HPV 检测及 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用分析[J].实用妇产科杂志，2014，30(12):946-949.
- [2] 杜欣欣，赛晓勇，刘爱军等.宫颈癌筛查系统在宫颈癌筛

查中的诊断价值[J].中华医学杂志，2015，95(29):2379-2381.

- [3] 张莉，冯瑞梅，胡尚英等.细胞学检测为非典型鳞状细胞且人乳头瘤病毒阴性妇女的宫颈癌患病风险评估[J].中华流行病学杂志，2016，37(6):801-804.
- [4] 彭辉，赵敏，阳宇等.探讨新型宫颈癌细胞学筛查技术 Integrated Imager 的应用价值[J].中国医药生物技术，2016，11(4):375-377.
- [5] 李巍巍.HPV 检测应用于早期宫颈癌筛查中的意义[J].中国实用医药，2018，13(4):51-52.
- [6] 孙英.阴道镜检查在宫颈癌前病变及宫颈癌诊断中的应用价值[J].医学临床研究，2018，35(5):1025-1027.
- [7] 张清伟，宋佳玉，谢文燕等.漯河市农村妇女宫颈癌筛查结果分析[J].现代预防医学，2016，43(14):2577-2580.
- [8] 杨丽，何艳，马彩玲等.人乳头瘤病毒疫苗预防宫颈癌及其相关感染有效性及安全性的 Meta 分析[J].中国全科医学，2015，9(12):1415-1424.

(上接第 240 页)

对 hs-cTn 检测方式应用为后续诊断疾病提供依据及便利，且在临床应用意义超出作为单一急性心肌梗死诊断价值，并作为疾病早期危险分层及预后评估，可早期进行干预性预防和治疗。现阶段临床对 hs-cTn 相关研究偏多，但仍然存在较多疑问尚未解开，在不同疾病中特异性血浓度变化、对患者转归预后解读等多个尚未解决难题，成为后续未开探索确立正确方向，真正使得 hs-cTn 检测临床应用成为疾病早期发现、高危人群定期监测及心脏并人群预后及危险因素分级等提供有利证据。

参考文献

- [1] 胡婷.高敏肌钙蛋白检测在心力衰竭患者中的临床应用前景[J].国际检验医学杂志，2015，36(2):239-242.
- [2] 李月，高丽华，薛歆等.高敏肌钙蛋白对急性冠脉综合征

的诊断意义[J].中国实验诊断学，2017，21(11):2026-2029.

- [3] 董念，李远，付建华等.血清高敏肌钙蛋白 T 检测对急性心肌梗死的早期诊断效能评价[J].山东医药，2015，55(15):51-53.
- [4] 李永姝，梁海青，韩雪晶等.增强型化学发光法检测高敏肌钙蛋白 I 的效果评价[J].中华检验医学杂志，2015，38(7):461-465.
- [5] 李伟宁，魏殿军，宁莉等.和肽素与肌钙蛋白联合检测在急性心肌梗死期诊断中的应用价值[J].天津医药，2015，43(11):1319-1321，1322.
- [6] 马云霞，张俭.慢性心力衰竭患者血清同型半胱氨酸、高密度脂蛋白和高敏肌钙蛋白 T 水平与心功能的相关性研究[J].宁夏医科大学学报，2018，40(4):424-428.
- [7] 王志富，谭明，陈文等.高敏肌钙蛋白的临床应用[J].中华检验医学杂志，2016，39(9):665-669.