Traditional Chinese Medicine 中医学, 2023, 12(7), 1655-1660
Published Online July 2023 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2023.127247

Hans汉斯

罗秀丽教授治疗三阴性乳腺癌验案一则

赵亚英

湖北中医药大学第一临床学院，湖北 武汉

收稿日期：2023年5月22日；录用日期：2023年7月17日；发布日期：2023年7月26日

摘 要

目的：整理罗秀丽教授诊治三阴性乳腺癌的经验，指导临床实践。方法：通过跟随罗教授出诊，整理罗教授门诊病例资料，抄方学习，分析出其治疗三阴性乳腺癌的治疗理念、方法及用药规律，并列举病案佐证。结果：罗秀丽教授认为治疗三阴性乳腺癌的病机主要是正虚邪实，气滞、血瘀、痰凝、毒结相互影响，结成肿块，我们应该在带瘤生存的理念的指导下，在辨证论治的基础上，治疗应以扶正为主，祛除致病因素为辅，为患者制定积极适宜的治疗方案。结论：罗秀丽教授治疗三阴性乳腺癌经验丰富，临床疗效卓越，值得深入研究并推广。

关键词

三阴性乳腺癌，带瘤生存，辨证论治，扶正祛邪，医案

Professor Luo Xiuli's Experience in Treating Triple Negative Breast Cancer

Yaying Zhao

First Clinical College, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 22nd, 2023; accepted: Jul. 17th, 2023; published: Jul. 26th, 2023

Abstract

Objective: To summarize Professor Luo Xiuli's experience in the diagnosis and treatment of triple negative breast cancer and guide clinical practice. Methods: By following Professor Luo to make a visit, sorting out the outpatient case data of Professor Luo, copying the prescription, analyzing his treatment philosophy, methods and medication rules for triple negative breast cancer, and listing the medical records as evidence. Results: Professor Luo Xiuli believed that the pathogenesis of the treatment of triple negative breast cancer was mainly due to the deficiency of vital energy and the excess of pathogenic factors. Qi stagnation, blood stasis, phlegm coagulation, and toxic knot inte-

文章引用: 赵亚英. 罗秀丽教授治疗三阴性乳腺癌验案一则[J]. 中医学, 2023, 12(7): 1655-1660.
DOI: 10.12677/tcm.2023.127247

racted to form lumps. Under the guidance of the concept of survival with tumors, on the basis of syndrome differentiation and treatment, we should focus on strengthening the vital energy, supplemented by removing pathogenic factors, and formulate a positive and appropriate treatment plan for patients. Conclusion: Professor Luo Xiuli has rich experience in the treatment of triple negative breast cancer and has excellent clinical efficacy, which is worth further study and promotion.

Keywords

Triple Negative Breast Cancer, Survival with Tumors, Differentiation of Symptoms and Treatment, Strengthening the Body Resistance to Eliminate Pathogenic Factors, Medical Records

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

三阴性乳腺癌[1] (triple negative breast cancer, TNBC)是乳腺癌的一种特殊类型，是指在免疫组化染色中，雌激素受体(estrogen receptor, ER)和孕激素受体(progesterone receptor, PR)表达均为阴性，且人类表皮生长因子受体 2 (Human epidermal growth factor receptor, HER-2)没有过度表达或基因扩增的，约占全部乳腺癌类型的 10%~17%。三阴性乳腺癌的治疗时是最困难的、最难以治愈的[2]，侵袭、转移其他组织的几率高，预后更差，主要表现为病灶直径大，淋巴结和远处转移的几率高，肿瘤瘤体生长速度快，局部复发时间早，病理分级差，无病生存期短，恶性程度较高[3]。有文献报道[4]称，它的 3 年内肿瘤复发的概率复高达 19%，且在复发后，中位生存期只有 12 个月[5]。它对化疗敏感，效果较好，但新辅助化疗后有肿瘤残留(residual disease, RD)的患者 3 年总生存率仅为 68% [5]。

由于 TNBC 缺乏 ER、PR 和 HER2 表达，所以相较于其他类型的乳腺癌，内分泌疗法和靶向治疗是无效的，所以现阶段西医治疗三阴性乳腺癌，主要包括手术、化疗、放疗、免疫治疗等。手术[3]是所有三阴性乳腺癌治疗的基石，主要涉及清扫处理患病侧乳腺及周围区域淋巴结。化疗方面，高危期 TNBC 患者情况很危险，其主要的化疗方案是剂量密集的 IDDEPC 方案(包括表柔比星、紫杉醇、环磷腺苷)和卡培他滨强化辅助化疗，其基础是以蒽环和紫衫类为主的标准化疗方案。在免疫治疗方面，目前研究较少，只有一个获得 FDA 批准的免疫检查点抑制剂是 PD-1 抑制剂帕博利珠单抗，对于辅助治疗 TNBC 早期和 PD-L1 阳性的晚期 TNBC 一线治疗均有显著疗效。

中医学中未见明确的“三阴性乳腺癌”的概念，通过翻阅中医古籍经典，将其归属于“石痈”、“乳岩”等范畴。《诸病源候论之乳石痈论》云：“足阳明之脉，有下于乳者，其经虚，为风寒气客之，则血涩结为痈肿，但结核如石，名为乳石痈。”以乳石痈命名乳腺癌。中医治疗乳腺癌历史悠久，效果显著。随着现代科技的进步，中医药治疗三阴性乳腺癌的基础实验和临床实验不断涌现，其结果也证明中医药治疗确有成效，有益于缓解症状、提高生存质量、预防和治疗肿瘤复发和转移、延长患者生存期等方面[6]。

罗秀丽教授是湖北省中医名家，湖北省中医院肿瘤科主任医师。罗教授在中医世家出生长大，自小接受中医文化的熏陶，中医基础扎实，后求学于华中科技大学同济医学院、湖北中医药大学，进一步学习研究了西医知识，对于中西医结合治疗肿瘤颇有心得。从业四十余年，罗教授接触三阴性乳腺癌病例

丰富，临床疗效颇佳，笔者跟随罗教授学习 2 年余，现将罗教授治疗三阴性乳腺癌用药经验总结如下。

2. 遵循“带瘤生存”理念

带瘤生存理念[7]是国医大师周岱翰提出的适用于恶性肿瘤的一种治疗理念，是指不单纯追求杀灭肿瘤细胞、治愈肿瘤，而是蕴含唯物辩证法思想，遵循以人为本的理念，积极治疗但又不过度治疗，重视消癥散结，针对患者的具体情况，不仅局限于药物治疗，还要结合心理、社会及食疗等方法，为其提供积极适宜的个体化综合治疗，目的主要是得到最佳的治疗，大幅度提高生活质量，尽力延长生存时间，实现“治病留人”。

西医治疗三阴性乳腺癌的手段现阶段还是以手术、放化疗为主，临床证明是有效的，但也随之出现了一系列的问题，如放化疗的副作用，患者无法耐受，出现反酸呃逆等胃肠道反应、还有放射性肺炎等，而且还会出现疲乏、焦虑、抑郁等情绪，这些问题都亟待解决。近些年来，许多临床研究表明在三阴性乳腺癌患者在手术、化疗后的恢复期，运用整体观念，针对患者的个体情况，辨证论治，运用中医药治疗可以改善手术及放化疗后患者体质，减轻临床症状，缓解患者的抑郁、焦虑等，提高生存质量，延长整体生存期，降低放疗、化疗的副反应，克服西药耐药，提高各治疗手段的疗效，预防术后复发转移等方面疗效卓越。郑桂兰等[6]设计了临床实验，主要通过收集三阴性乳腺癌患者 72 例，通过随机方法分为治疗组和对照组两组。询问患者病情症状，四诊合参，主要分为四种证型，包括肝肾阴虚、肝郁气滞、冲任失调、气阴两虚，然后根据每个证型的不同特点，随证加减，再进行治疗。这次实验结果主要参考无病生存期、中医临床症状、生活质量等，然后进行综合分析得出结论。结果表明：相较于对照组，中药治疗组在观察指标上表现明显优秀，对于三阴性乳腺癌放化疗后的后续治疗，中医药是明显有长处的。

罗教授认为评价肿瘤治疗的标准不应该仅限于瘤体体积的缩小和消失，不应无所限制地滥用化疗，放疗等治疗手段。经过一系列手术和放化疗治疗后，不仅针对肿瘤组织，正常的身体组织也受到损伤，大部分肿瘤患者体质虚弱，已经无法耐受进一步的治疗等。但临床为了追求治愈率、抑瘤率，还是会提倡患者进行下一步的治疗来巩固疗效，增加了患者的痛苦，反而令患者更加虚弱，生存质量严重降低，甚至会令患者放弃治疗，不愿再接受放化疗的痛苦。“以人为本”是中医的基础理念，治疗肿瘤不应该只追求“杀灭肿瘤”“治愈率”，而是立足于患者自身，追求整体观念，辨证论治，四诊合参，为患者提供最积极合理的治疗方案，来缓解患者的不适，提高患者的生存质量，延长患者的生存期，提高患者的幸福感。在临床诊治的过程中，罗教授遵循带瘤生存的理念，仔细询问患者既往诊疗情况、现在的治疗方法、现在是否有临床症状，从患者自身出发，为其制定个体化治疗方案，还会纾解患者的情绪，临床疗效颇佳。如在就诊过程中，影响学检查也提示肿瘤稳定，但患者自诉乳房胀痛不适，睡眠欠佳，那在用药遣方方面就不能一味地加强抗肿瘤的药物来缩小瘤体，而是应该加用一些荔枝核、橘络、茯神、酸枣仁等药物，来缓解患者的不适。

3. 辨证论治

辨证论治是中医临床诊疗的灵魂和特色，针对每个病人的体质和证候特点进行随证加减、辨证用药。罗教授在诊治过程中遵循辨证论治的原则，对于患者同一疾病的不同阶段，具体情况具体分析，采取适宜的治法方药。如同一患者，在不同阶段不同的症状体征，就要采取不同的治疗方法，一开始前来就诊时，经过四次化疗后，正气大伤，气血亏虚，此时就应该以扶正益气补血为主；经过扶正治疗一段时间后，患者正虚状况明显好转，就可以减用补气血的药，加用一些解毒散结的药，来预防肿瘤的复发转移。并且在治疗时，罗教授还会注重天气季节的变化，在湿邪偏盛的春夏雨季，注重配伍芳香化湿之品，常

加用藿香、薏苡仁等药；在冬季寒邪偏盛时，会配伍干姜、鹿角霜、淫羊藿等温阳散寒之品，这也提现了中医三因制宜的原则，因时制宜，跟随时间季节变化用药。

4. 扶正为主，辅以祛邪

罗教授认为肿瘤的发生是基于正虚邪实[8]，正所谓“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”，正气亏虚是发病的基础，气滞、血瘀、痰凝、毒结相互影响，积聚于脏腑经络、皮里膜外，形成肿瘤。罗教授认为三阴性乳腺癌的病因病机主要是正气亏虚，以致气滞血瘀，痰凝内蕴，在乳络中结滞，渐成肿块。因此治疗在辨证治疗的基础上，主要以扶正为主，兼以祛邪，治法主要以健脾益气、疏肝理气、解毒散结为主。

4.1. 健脾益气，固护胃气

脾胃为后天之本，气血生化之源。脾胃能正常化生水谷精微，滋养气血，来抵御邪气。三阴性乳腺癌患者在放化疗时，损伤脾胃功能，经常出现反酸呃逆等胃肠道不良反应；在经历手术、放化疗等一系列治疗，脾胃之气已大伤受损，常表现为气血虚少之象，如形体消瘦、疲倦乏力、食少纳呆，面色萎靡晦白等。所以治疗时，不能令脾胃运化失司，要注重健脾益气，固护胃气。罗教授在开方遣药时，以补中益气汤为基础，常使用黄芪、茯苓、白术、甘草为基础药物，固护脾胃。

4.2. 疏肝理气解郁

女子以肝为先天，以气血为本，情绪难以纾解，肝气郁结，会严重影响治疗效果，并且使肿瘤的复发转移几率增大。三阴性乳腺癌患者在接受手术、放化疗时经常会出现抑郁、焦虑等负面情绪，情志郁结；经过治疗后，即使病情得到控制，也摆脱不了疾病所造成的阴影，还是会胡思乱想，担心肿瘤复发、转移，情绪难以缓解，影响日常的生活工作，导致肝气更加郁滞不舒，木失条达，气机不畅，影响疾病的好转或导致病情的恶化和复发。宋小青等[9]进行了临床疗效观察，选取病理学确诊为三阴性乳腺癌患者 100 例，均行标准的乳腺癌改良根治术，对照组和治疗组均 50 例，对照组给予 AC-T 方案化疗：具体用药是多柔比星 60 mg/m^2，环磷酰胺 600 mg/m^2，均第 1 天给药，21 天为 1 个周期，共 4 个周期；之后，多西他赛静脉给药。治疗组则是在对照组基础上服用罗秀丽主任经验方柴胡疏肝散加减，以临床病理特征以及术后 5 年无病生存率为评价标准，结果表明通过柴胡舒肝散加减对于治疗三阴乳腺癌患者是显著有效的，主要表现在这几个方面，提高患者无病生存率、总生存率，减少复发转移率，延长生存期。因此治疗时要注意疏肝理气解郁，保证患者心情舒畅，治疗效果更好。罗教授治疗时讲究疏肝解郁，常配伍柴胡、枳壳、白芍、香附等药。

4.3. 解毒散结，祛邪外出

肿瘤的发生是基于正气亏虚，气滞、血瘀、痰凝、毒结相互胶结，形成肿块。除了扶正以外，邪实我们也不能忽略，要重视解毒散结，祛邪外出。罗教授认为蜈蚣与全蝎合用相得益彰，外可通经络，内则走筋骨，内外合治，止痛之效最强[10]，因此在治疗时经常使用来增强解毒散结的功效。三棱、莪术长于破血行气长于破血，二者结合使用，可是破血散结功效增强。现代研究[11]表明它们是通过诱导肿瘤细胞凋亡，抑制肿瘤细胞增长来实现抗肿瘤的作用的。罗教授经常使用这一药对来增强抗肿瘤的作用。

5. 病案举例

患者，李某，女，57 岁。于 2021 年 6 月发现右侧乳房肿块，并于 2021 月 6 月 27 日于湖北省妇幼保健院门诊行双侧乳腺肿块切除术，术后病理诊断为：右侧乳腺浸润性导管癌 3 级，ER，PR，Her-2 均

为阴性，诊断为三阴性乳腺癌；左侧乳腺伴纤维腺瘤。术后于湖北省中医、瘤医院会诊病理切片报告：乳腺髓样癌，ER，PR，Her-2 均为阴性。后于 2021 年 7 月 6 日至 2021 年 8 月 15 日给予 ac-d (阿霉素、环磷腺苷、多西他赛)方案化疗 3 周期。2021 年 7 月 12 日行右侧乳腺癌改良根治术，术后病理诊断为：右侧乳腺未见癌残留，其余乳腺组织呈囊性增生，右侧腋窝淋巴结 5 枚未见癌转移，手术创口未见红肿、渗液，恢复情况良好。术后患者分别于 2021 年 9 月 2 日、9 月 26 日，10 月 17 日行多西他赛 100 mg 静脉滴入 21 天为一周期方案化疗 3 周期，并定期复查。化疗后于肿瘤医院门诊持续服用小金丸治疗。

2022 年 6 月 12 日首诊。患者诉自觉乏力，乳房偶有胀痛，夜间安睡情况可，大小便正常，饮食正常。舌红，苔薄白，脉弦。处方：黄芪 30 g，党参 30 g，炒白术 15 g，茯苓 20 g，甘草 10 g，陈皮 10 g，炒山楂 30 g，夏枯草 30 g，鬼箭羽 30 g，鳖甲 10 g，蜈蚣 2 条，山慈菇 10 g，石韦 30 g，三棱 10 g，莪术 10 g，猪殃殃 20 g，白英 15 g，蛇舌草 15 g。并告知服药方法，每日一剂，每剂中药煎煮两次，将两次药液混匀，分成两次口服，一次约 200 ml 左右。

2022 年 6 月 26 日二诊。患者自诉乏力症状改善，无明显不适，情绪保持良好，夜间睡眠可，舌红，苔薄白，脉弦。于原方基础上加玄参 30 g，南方红豆杉 10 g。服用方法同前。

2022 年 7 月 10 日三诊。患者自诉一般情况可，但情绪不高，常常嗳气，饮食、睡眠尚可，二便可，舌红，苔薄白，脉弦。患者病情稳定，定期复查胸部 CT 结果正常。处方：黄芪 30 g，党参 30 g，柴胡 15 g，枳壳 15 g，香附 10 g，白芍 20 g，甘草 10 g 鳖甲 10 g，蜈蚣 2 条，藤梨根 30 g，猪殃殃 20 g，白英 15 g，蛇舌草 15 g，山慈菇 10 g，石韦 30 g，红豆杉 10 g。

2022 年 12 月 30 日四诊。患者复查肝肾功能，未见异常指标，自诉畏寒怕冷，稍乏力，睡眠、饮食可，舌淡红，苔白，脉细弦。处方：黄芪 30 g，生地黄 20 g，茯苓 20 g，甘草 10 g，桂枝 15 g，当归 15 g，桔梗 20 g，干姜 6 g，淫羊藿 15 g，鳖甲 10 g，蜈蚣 2 条，三棱 10 g，莪术 10 g，橘络 10 g，猪殃殃 15 g，白英 15 g，蛇舌草 15 g，石韦 30 g，红豆杉 10 g，金刚藤 30 g，天葵子 10 g。

患者随访至今，病情稳定，未见特殊不适，定期复查肝肾功能、胸部彩超及 CT 未发现转移及复发征象。

6. 结语

据国际癌症研究机构[12]统计，乳腺癌是全球女性癌症新增病例和死亡病例的首位癌种。乳腺癌新发病例居全国首位，占全部癌症新发病例的 16.72%。三阴性乳腺癌是乳腺癌的一种特殊类型，其 ER、PR、Her-2 表达均为阴性，约占全部乳腺癌类型的 10%~17%。比较其他分型的乳腺癌，其治疗难度、转移、复发的几率更大。因此，三阴性乳腺癌的治疗、预防、抗复发仍需要我们进行进一步的深入研究。

带瘤生存[7]不是治被动的、消极的对肿瘤不管不顾，而是强调中医的整体观念，以人为本，不仅仅着眼于肿瘤的大小，而是根据患者的整体状况，在现有的治疗手段上积极合理地对患者整体和肿瘤局部进行精细的个体化治疗。还要注重社会各种因素对患者生理、心理的影响，注意令患者保持身心愉悦，更有利于肿瘤患者的治疗及康复。罗教授认为肿瘤其实就是一种特殊的慢性病，不应过分强调肿瘤的缩小或是消失，而是从患者自身实际出发，切实地解决患者目前面临的问题。在带瘤生存理念的指导下，制定能最大程度有益于患者的方案。

罗教授认为三阴性乳腺癌的发生其病因病机是患者自身正气亏虚，气滞、血瘀、痰凝、毒结相互胶结，形成肿块。因此在治疗上因在遵循辨证论治的基础上，辨清患者的病情，认真分析，在不同疾病的不同阶段制定最适宜的治疗方法，治疗应以扶正为主，祛邪为辅，治法主要以健脾为本，疏肝理气，解毒散结，祛邪外出为主。在治疗过程中，还可以结合心理疗法、食疗等方法，舒畅患者的心情，可以增强患者的治疗效果。

罗教授治疗三阴性乳腺癌方面颇有建树，通过这两年的学习，笔者深入研究分析，整理其独到的治疗方法、理念，为以后在临床诊治打下基础，提供指导。

参考文献

[1] Wolff, A.C., Hammond, M.E.H., Allison, K.H., *et al.* (2018) Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 Testing in Breast Cancer: American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists Clinical Practice Guideline Focused Update. *Journal of Clinical Oncology*, **36**, 2105-2122. https://doi.org/10.1200/JCO.2018.77.8738

[2] Foulkes, W.D., Smith, I.E. and Reis-Filho, J.S. (2010) Triple-Negative Breast Cancer. *The New England Journal of Medicine*, **363**, 1938-1948. https://doi.org/10.1056/NEJMra1001389

[3] 李林容, 李炎, 孙强. 三阴性乳腺癌临床治疗进展[J]. 协和医学杂志, 2023, 14(1): 177-183.

[4] Lin, N.U., Vanderplas, A., Hughes, M.E., *et al.* (2012) Clinicopathologic Features, Patterns of Recurrence, and Survival among Women with Triple-Negative Breast Cancer in the National Comprehensive Cancer Network. *Cancer*, **118**, 5463-72. https://doi.org/10.1002/cncr.27581

[5] Liedtke, C., Mazouni, C., Hess, K.R., *et al.* (2008) Response to Neoadjuvant Therapy and Long-Term Survival in Patients with Triple-Negative Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, **26**, 1275-81. https://doi.org/10.1200/JCO.2007.14.4147

[6] 郑桂兰, 张建斌, 李湘红, 等. 中医药对三阴乳腺癌术后预防复发转移的对比性研究[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(2): 220-223.

[7] 陈永忠, 周瑞生. 国医大师周岱翰“带瘤生存”学术理念论析[J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4(2): 1-5.

[8] 占方敏,罗秀丽. 罗秀丽教授治疗恶性肿瘤用药经验菁华[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2017, 56-58.

[9] 宋小青, 罗秀丽. 柴胡疏肝散加减方治疗三阴性乳腺癌的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(4): 8-10.

[10] 曾鹏, 罗秀丽. 罗秀丽运用虫类药治疗癌性疼痛经验[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(2): 28-30.

[11] 杜芳, 鱼麦侠, 胡博帆, 等. 三棱-莪术药对抗肿瘤临床应用及作用机制研究进展[J]. 中国医药导报, 2023, 20(2): 39-42.

[12] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., *et al.*, (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA*: *A Cancer Journal for Clinicians*, **71**, 209-249. https://doi.org/10.3322/caac.21660