加普查的妇女乳腺癌发病率高，是由于通过普查可查出 9 年间在未经普查的妇女中所查不到的乳腺癌。参加普查的妇女 9 年累积死亡率与估计死亡率进行比较，按年龄分组，35～49 岁、50～59 岁、60～74 岁，其比值分别为 0.89、0.76、0.74，提示随访 9 年经普查的各年龄组妇女，乳腺癌的死亡率均有下降。2002 年 6 月在意大利米兰，由欧洲肿瘤研究所组织召开的乳腺 X 线摄影普查的全球高级研讨会上确认，组织良好的关于乳腺癌普查的临床试验，能降低乳腺癌的病死率，近期病死率降低在 21～23%，试验全部完成后，获益率会更大。我国上海市对纺织女工开展了乳腺癌普查，结果显示：检出的Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌的比例明显提高，占全部乳腺癌的 90.9%。普查的纺织女工中乳腺癌的发病率由普查头 3 年的 91.5/10 万下降到后 3 年的 34.3/10 万。天津市利用卫生保健网对市区 25 岁以上妇女进行乳腺癌普查，发现 0～Ⅱ期的乳腺癌占 78.8%，比来院就诊检出的同期病例增加了 34.4%；普查发现的Ⅲ～Ⅳ期乳腺癌占 21.3%，比门诊发现的减少了 48.6%；普查组病例的 5 年生存率比门诊收治的病例提高了 28.8%。北京市肿瘤医院开展普查前Ⅰ期乳腺癌仅占 10.7%，开展普查后Ⅰ期乳腺癌占到 60%。由此可见普查对乳腺癌的早期诊断具有重要的意义。

2　乳腺 X 线摄影　20 世纪 60 年代美国大纽约区实施了健康保险计划(HIP)，其目的是确定采用乳腺 X 线摄影和乳腺临床检查，对妇女进行定期的乳腺癌普查的价值。研究的对象是 40～64 岁的妇女。普查包括每年 1 次乳腺 X 线摄影和 1 次乳腺临床检查。研究组 30 239 人，对照组 30 756 人，对照组仍接受她们以往的医疗保健，研究组的妇女进行首次普查和其后 3 次乳腺 X 线摄影和乳腺临床检查。首次普查包括乳腺临床检查，乳腺 X 线摄影(轴位、侧位)，一次谈话，并了解健康史。在研究组和对照组中，乳腺癌的检出率分别为 2.03/(1000 人·年)和 1.94/(1000 人·年)。乳腺 X 线摄影可以早期发现乳腺癌。研究组发现的乳腺癌中导管内癌占 12%，预后较好；而对照组导管内癌仅占 7%。研究组发现有淋巴结转移的乳腺癌占 30%，而在对照组中却占 55%。连续 4 年每年 1 次的乳腺 X 线摄影和乳腺临床检查降低了乳腺癌的病死率。随访 5 年研究组和对照组的死亡人数分别为 39 人和 63 人，随访 16 年两组死亡人数分别为 121 人和 155 人。又两组死亡人数的差异随着时间的延长而逐渐缩小，5 年为 38% 而 16 年为 22%。研究组发现的乳腺癌随访 5 年、10 年和 14 年生存率分别为 87%、64% 和 55%；均优于对照组 60%、46% 和 40%。另外，仅用乳腺 X 线摄影发现的乳腺癌、随访 5 年、10 年和 12 年，都有较高的生存率，12 年后仍有 68% 的人生存；而仅用乳腺临床检查发现的乳腺癌，12 年后生存仅为 56%。英国于 1979 年也开始对 45～64 岁妇女进行前瞻性研究，评价乳腺 X 线摄影、定期临床检查和乳腺自我检查的价值。参加的妇女共分为 8 组，其中两组人数各为25 000人，每年均进行 1 次乳腺临床检查，共 7 年，在第 1、3、5、7 年同时进行乳腺 X 线摄影。一组进行 1 个方位的乳腺摄影，另一组进行两个方位的乳腺摄影。另外两组人数分别为25 000人和40 000人，均教会并每月进行 1 次乳腺自我检查。其余 4 个组(共120 000人)均为对照组，对照组的妇女只进行平常的检查而不进行普查。随访 4 年，两个自我检查组和 4 个对照组乳腺癌检出率没无差别；进行乳腺 X 线摄影的两个组乳腺癌的检出率大约是其他 6 个组每组的 2 倍。与此同时，全球许多国家也相继开展了以乳腺 X 线摄影为主的临床随机试验，其中设计合理，组织严密，样本量大的有 8 个，39～74 岁妇女，参加人数超过 50 万，迄今为止已 10 余年，乳腺癌病死率总体下降 24%。

60 年代初 Gerhon-Cohen 等就报告了乳腺 X 线摄影不仅能诊断临床上摸到肿块的乳腺癌，还能发现临床上摸不到肿块的乳腺癌。美国由于乳腺 X 线摄影的广泛应用，使新发现的乳腺癌病例中的病期构成比发生了变化，其中 12～15% 为乳腺导管原位癌(DCIS)，而 DCIS 中 90% 的病例是由乳腺摄影发现的，仅 10% 为临床存在肿块。近年来许多乳腺 X 线机还配备了“立体定位系统”，对乳腺内的微小钙化灶进行立体定位，然后切除活检明确诊断，进一步提高乳腺癌的早诊率。中国医学科学院中国协和医科大学肿瘤医院，统计 1998 年 3 月—2003 年 3 月，5 年间共收治临床触诊阴性、乳腺钼靶摄影发现的乳腺内微小钙化灶者 102 例，均进行了钙化灶的定位切除病理诊断。具体方法如下：借助乳腺钼靶机，在 X 线引导下，用内存带倒钩的金属定位线的穿刺针，向乳腺内微小钙化灶处进针，当针尖到位后，拨出穿刺针，留置金属定位线，然后将患者送入手术室，按常规手术要求消毒、铺巾、麻醉后，在金属定位线的引导下将术前计划好的带有微小钙化灶的乳腺组织完整切除，标本先送影像科照相，检查微小钙化灶是否被切除，如确定全部切除，标本再送病理科，若微小钙化未切除或未切净，则需再补切。待病理组织学诊断后决定下一步治疗方案。本院 102 例均 1 次切除成功，发现乳腺癌 26 例，占 25%，其中行乳腺癌保乳手术 15 例，余 11 例行改良根治术。乳腺 X 线摄影发现病变，“立体定位”下切除活检是临床触诊阴性乳腺内微小钙化灶定性诊断的理想方法，需影像诊断科、外科、病理科的密切协作，本项技术科学性强，安全可靠，便于推广应用。乳腺 X 线摄影是诊断早期乳腺癌的有效方法，但应用于乳腺癌的普查，并不适合于所有年龄段的妇女，对年轻女性、致密型乳腺应选择其他筛查方法。

(收稿：2005－09－08)

乳腺癌中西医综合治疗进展

中日友好医院中医肿瘤科(北京　100029)

贾立群

乳腺癌中医称为“乳岩”，是女性最常见的恶性肿瘤之一，我国每年约有 13 万人被诊断为乳腺癌，在许多城市中，乳腺癌成为妇女恶性肿瘤发病之首位。目前，综合治疗已成为乳腺癌治疗的主要方法。中医药在乳腺癌综合治疗中的作用和优势，日益受到国内外肿瘤临床界的重视。有计划的将中医药与手术、放化疗、内分泌治疗、生物治疗结合

万方数据

起来，在改善术后患者体力、减轻放化疗毒副反应、提高生活质量、控制肿瘤复发转移、延长生存期方面有明显作用。

1 中医辨证治疗 中医的证型反映了每位患者疾病的病因和病机。中医根据乳腺癌发病特点，证型可归纳为肝郁气滞、脾虚痰湿、瘀毒内蕴、肝肾两虚，常用逍遥散、六君子汤、桃红四物汤合五味消毒饮加减治疗。用上述辨证施治方法，治疗各期乳腺癌 216 例，观察 5 年生存率，综合治疗组（手术、化疗、放疗及中医药治疗）为 92.0%，较西药单纯化疗组（37.5%）显著提高。刘胜对 407 例乳腺癌术后进行辨证分型，认为气阴两虚伴冲任失调证最为多见，占各型中 40.35%。唐汉钧认为乳腺癌是机体正气虚弱、外邪入侵导致气血瘀滞、邪浊交结之结果，为正虚邪实之证，分为肝郁痰凝、冲任失调、气血两虚、毒邪蕴结，采用扶正固本法、活血化瘀法、化痰软坚法和解毒散结法治疗，常用中成药有贞芪扶正胶囊、槐耳颗粒、平消胶囊、康赛迪胶囊、小金丸等。结果表明，这些中医治法和方药，对乳腺癌术后防止复发、转移，或减轻放化疗不良反应、延长生存期具有一定作用。李佩文教授通过观察舌象与放化疗相关性的研究证明，无苔或齿痕舌的患者对放疗和化疗的耐受力差，体重下降明显，骨髓造血机能和细胞免疫功能抑制程度均高于对照组，提示了中医证型对患者放疗或化疗敏感性、不良反应和预后的影响。

2 治疗原则与应用 乳腺癌是一种全身性疾病。即使早期乳腺癌也可能出现全身转移，在疾病治疗整个过程中，如何掌握、运用局部与机体、扶正与祛邪（抗癌）二者的辨证关系，是临床医师制定综合治疗方案的基本原则。对早期可手术乳腺癌、局部进展期乳腺癌、转移性乳腺癌等各个阶段的治疗原则都有所不同，越是进展期，中西医结合综合治疗的意义越大。早期乳腺癌主要以祛邪（抗癌）为主，中医药与其他治疗手段共同控制、预防肿瘤的复发和转移；转移性乳腺癌主要以提高和维护生活质量、延长生存时间为目的。

近几年，乳腺癌的化学治疗发展很快，出现了很多新的化疗药物，如泰索帝、希罗达等，提高了乳腺癌治愈率和生存期。同时伴随其应用出现了新的不良反应，成为临床医生关注的问题。如手足综合征、液体潴留综合征等，严重影响肿瘤病人生活质量。目前西医对此类新化疗药不良反应尚无较好的防治对策，而中医药通过临床辨证与实践，取得较好的临床疗效。手足综合征最早由 Jacob Lokich 和 Cery 于 1984 年首次提出。多见于口服希罗达化疗 2～3 个周期后发生，表现为手掌和足底皮肤痉挛、充血、红肿，或有痛感，或感觉迟钝、麻木，也可见水泡、脱皮等。中医认为是气虚血瘀证，临床以补阳还五汤加减，益气活血、消瘀通络，肌肤得以濡养，麻木疼痛自消。液体潴留综合征多见于泰索帝应用 4～5 周期后出现，表现为进行性外周水肿，胸水和腹水，其发生机制尚不清楚。中医认为证属脾肾两虚、水湿内停，以健脾温肾、利水化湿为治则，用五苓散加减（茯苓、白术、猪苓、桂枝、泽泻、补骨脂等），可预防液体潴留综合征的发生。

内分泌治疗是乳腺癌综合治疗的重要手段之一，但长期以三苯氧胺为代表的内分泌治疗会出现以燥热、汗出、月经失调、肝功异常、体重增加等不良反应，甚至增加子宫内膜癌的发生率（2～7 倍）。中医临床辨证认为证属冲任失调、气阴两虚，多采用二仙汤治疗，应用仙灵脾、肉苁蓉、山萸肉以温肾助阳、调摄冲任，三药既可抗癌，又能调节内分泌激素，增强下丘脑－垂体－性腺功能，使体内阴阳平衡，对抑制乳腺癌发生、发展起到一定作用。另外，滋补肝肾的中药人参、鹿茸、菟丝子、淫羊藿有防治内分泌治疗不良反应的作用。对三苯氧胺引起谷丙转氨酶增高者，在辨证的基础上常用五味子、垂盆草、当归、女贞子等中药治疗。

现代医学研究证明，机体内分泌、免疫功能与病人心理状况形成相互联系的生物反应体系。20 世纪 90 年代 Greer 等学者报道，早期乳腺癌术后患者心理不同状态（乐观、自卑、焦虑、绝望）与生存期有密切关系。Spiese 提出抑郁可使乳腺癌患者 5 年生存率下降 20%。我国金元时代的医家朱丹溪曾指出“忧怒郁闷，朝夕积累，脾气消阻，肝气横逆则病乳岩”，可见情志与乳腺癌的发生发展密切相关，心理治疗是乳腺癌综合治疗中重要环节。中医治疗常以疏肝解郁、清心除烦、养心安神为治则，常用方药有柴胡疏肝散、丹栀逍遥散、甘麦大枣汤、归脾丸等。

3 问题与展望 随着乳腺癌治疗理念和标准方案的更新，中医药在综合治疗中的地位和作用也将不断改变。保乳手术和术后辅助放疗照射野的缩小以及生物靶向治疗正在不断减轻对全身的损伤程度，而术前新辅助化疗的开展为中医药治疗乳腺癌提供了新的机遇和要求。不仅局限于防治化疗不良反应，更需要：(1)控制和抑制肿瘤新生血管和淋巴管的生成；(2)对转移淋巴结微环境的调节作用；(3)增加化疗的敏感性，诱导肿瘤细胞凋亡；(4)多层次、多靶点调节病人精神状况—内分泌—免疫功能的生物机能。对这些切入点的探索是延长转移性乳腺癌带瘤生存期的关键问题，也是中西医综合治疗的发展目标。目前，临床出现肿瘤疗效评价新的指标：病变进展时间、患者临床受益率、肿瘤缓解率等，为评价中医药在综合治疗中的作用提供了科学的依据。今后，通过有组织的多中心随机、双盲、大样本临床试验，将逐步完善乳腺癌的中西医综合治疗。

（收稿：2005－07－20）

乳腺癌中西医结合治疗的思路

北京中医药大学东直门医院乳腺外科（北京 100700）
裴晓华

中医药治疗乳腺癌有悠久历史，公元 4 世纪的东晋，中医外科医家就对其投入关注。尔后，历代中医药学家在乳腺癌研究方面竞相逐鹿，方兴未艾。中医在扶正固本、祛邪、调动机体抗病能力、减轻其他治疗的副作用方面有重要作用和独特优势。随着细胞生物学、分子生物学等方法应用，中西医两种理论的交织，在寻找乳腺癌治疗方法过程

万方数据