

病例報告

中藥治療接受抗賀爾蒙療法乳癌患者牙周病之 病例報告及文獻回顧

梁信弘¹、黃千容¹、宋佳芝²、葉兼碩^{1,*}、侯毓昌^{1,*}

¹ 衛生福利部桃園醫院中醫科，桃園，臺灣

² 衛生福利部桃園醫院牙科部，桃園，臺灣

癌症已成為國人十大死因之首。研究顯示，乳癌治療中的抗賀爾蒙療法可能引發齒槽骨退縮、牙齦疼痛及發炎等問題，嚴重時甚至可能影響乳癌的發生與轉移，因此需要積極處理。本病例報告一位 64 歲女性患者，在乳癌治療期間出現牙齦腫痛及出血，經牙科常規治療後，症狀未見改善；經中醫診斷為胃火上蒸、氣血不足、氣滯血瘀等證型，並開立濃縮中藥製劑治療，症狀獲得有效改善。回顧相關資料，乳癌後使用抗賀爾蒙療法的副作用及治療雖有許多文獻，但對其所引發牙周病的討論卻不多，牙周病不只影響口腔健康，也會增加如心血管、代謝、自體免疫疾病等風險，甚至有可能影響乳癌預後，乳癌患者常因疾病狀況無法接受及時治療，故藉此個案分享中醫治療乳癌後荷爾蒙治療所引發的牙周疾病的療效及思路。

關鍵字：中醫、乳癌、牙周病

* 通訊作者：

- 侯毓昌，衛生福利部桃園醫院中醫科，桃園市桃園區中山路 1492 號，電話：03- 369-9721 分機 1241，傳真：03- 3174270，Email：houyc0115@gmail.com
- 葉兼碩，衛生福利部桃園醫院中醫科，桃園市桃園區中山路 1492 號，電話：03- 369-9721 分機 1241，Email: snowtower@gmail.com

114 年 4 月 28 日受理，114 年 6 月 24 日接受刊載

前言

根據衛生福利部公布的民國 112 年國人十大死因，惡性腫瘤已多年占據首位，女性族群中乳癌位居第二，僅次於肺部系統相關癌症，顯示乳癌對女性健康的影響極為深遠 [1]。根據 NCCN (National Comprehensive Cancer Network) 治療指引 [2]，乳癌患者在使用抗賀爾蒙療法時，不論是泰莫西芬 (Tamoxifen) 還是芳香環酶抑制劑 (Aromatase Inhibitor)，均需長期治療 5 至 10 年。然而，患者在接受癌症相關治療期間，若發生牙齒相關問題時常無法接受較積極的治療，此與口腔環境充滿細菌、患者免疫功能較差、容易形成傷口引發感染有關 [3]。

牙周病，是牙周組織慢性發炎的過程，根據世界衛生組織 (WHO) 資料，約有 20~50% 的人口患有牙周病 [3]。其發病因素除了口腔清潔不良外，還與免疫功能、健康狀況和遺傳等因素密切相關。根據統計，全球約有 11% 的成年人患有嚴重牙周病，這種發炎反應會導致牙周組織逐步損壞，並引發疼痛、牙齦出血、牙齒脫落，進而降低生活品質 [4]。治療主要以洗牙和牙根整平術為主，此外還需提供口腔衛生指導，並改善生活習慣與環境因素，治療後數周應進行後續評估，以確認治療效果是否理想 [5]。

中醫與牙周病相關的描述可以追溯到先秦，在《素問·診要經終論》：「少陰終者，面黑齒長而垢 [6]。」描述了類似牙周病牙齦退縮的症狀，隨著中醫體系的發展，後世延伸出許多治療方式，但卻缺乏針對癌症患者

使用抗賀爾蒙療法引發牙周病的討論。

本病例報告將探討乳癌患者服用抗賀爾蒙藥物與牙周病之間的關聯，並討論中醫在其中提供的幫助，協助類似症狀的患者找回健康。

病例闡述

1. 基本資料

姓名：藍○○

身高：146cm

性別：女

體重：51kg

年齡：64 歲

BMI(Body Mass Index)：23.9 kg/m²

婚姻：已婚

居住地：桃園

職業：清潔人員，現已退休

宗教：患者未透露

病歷號碼：675 ○○ 07

旅遊史：無

初診日期：113/06/17

群聚史：無

問診日期：113/06/17

2. 主訴

牙齦腫痛約半年

3. 現病史

64 歲退休女性，於民國 110 年確診乳癌，接受手術及化學治療，並從民國 110 年 9 月 30 日服用 Femara (Letrozole) 至今。患者自覺在完成化學治療後牙齒縫隙變大。至民國 112 年後出現牙齒酸感，並且在刷牙時牙齦易出

血。約民國 112 年底（初診日期半年前），患者發現全口牙齦腫痛，且症狀日益加劇，因此前往外院牙科診所就診，診斷為牙周病，並接受了約三個月的治療。後由於牙齦不適感未見明顯改善，並且影響睡眠品質，故於民國 113 年 3 月轉至本院牙科進行後續治療。本院牙科經檢查發現患者存在牙菌斑、牙結石、牙齦腫脹、牙齦邊緣組織退縮及探針出血傾向，牙周囊袋深度約 4-5mm，屬中度牙周病（stage II，grade A）。根據上述情況，對患者進行了牙齦下結石刮除及牙根整平術（本院牙科紀錄參照表二）。經 2 個月療程後，牙齦出血症狀有所改善，牙周囊袋深度稍改善（3mm），雖未見牙齒鬆動或脫落，但牙齦腫痛仍然持續，並偶爾出現牙齒酸感。為進一步緩解症狀，患者前來本院中醫科門診求診。

Location（位置）：全口牙齦。

Quality（型態）：腫痛。

Quantity/time course（歷時長短）：約半年，最痛時 VAS(Visual Analogue Scale) 為 9 分。

Onset mode（起病狀態或發作形式）：漸進式加重。

Precipitation factors（誘發因素）：無明顯誘發因素。

Exaggerating factors（加重因素）：睡眠差加重。

Relieving factors（緩解因素）：早睡、睡飽後會稍微減輕。

4. 過去病史

4.1 左側乳房：民國 110 年 3 月切片檢查為侵襲性乳管癌

ER（Estrogen Receptor 雌激素受）90%

PR（Progesterone Receptor 黃體素受體）：25%

Her-2（Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 第二型人類表皮生長因子受體）：2+

Ki-67：15%。

4.2 進行左側乳房局部切除、前哨淋巴結摘除，後於民國 110 年 4 月～9 月進行輔助性化療、放療。目前使用抗賀爾蒙療法，從民國 110 年 9 月 30 日服用 Femara (Letrozole) 至今。

5. 家族史

5.1. 工作情況：清潔人員，現已退休。

5.2. 菸酒檳榔：皆無。

5.3. 過敏史：無藥物或食物過敏。

5.4. 運動史：較少運動，無固定運動習慣。

5.5. 旅遊接觸史：無。

5.6. 手術史：左側乳房局部切除及前哨淋巴結摘除（110/3/19）。

5.7. 用藥史：抗賀爾蒙藥物 Femara（Letrozole），每日一次。

5.8. 居住地：桃園。

6. 家族史

無本病相關之疾病史。

7. 中醫四診

【7.1 望診】

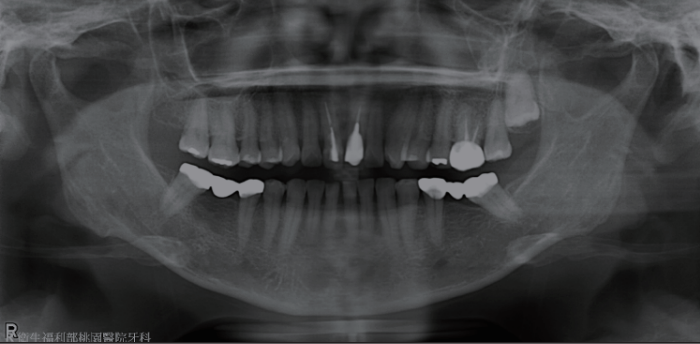
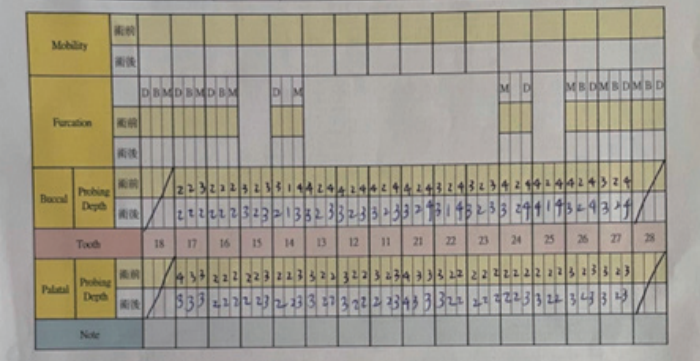
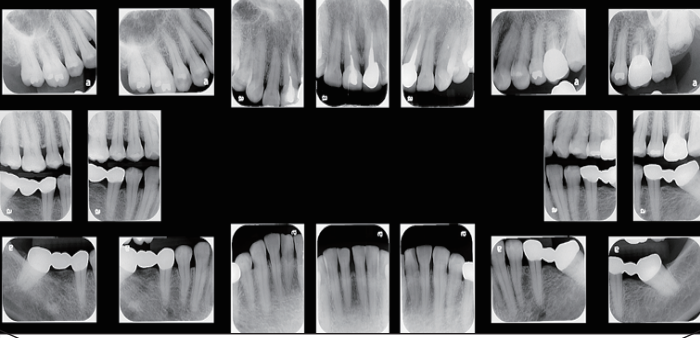
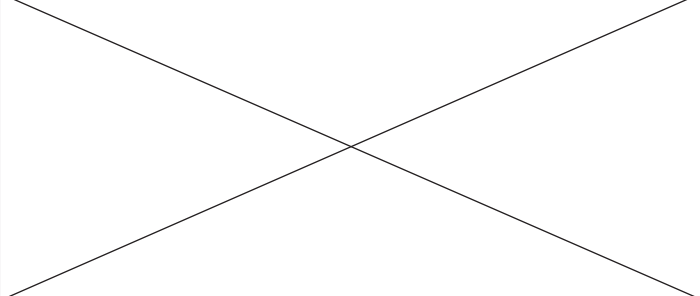
7.1.1. 神志：意識清楚，精神可。

7.1.2. 體型：身形中等 BMI（Body Mass Index）：23.9 kg/m²。

7.1.3. 面色：臉色略白稍顯疲倦，臉頰有褐色斑點，鼻頭處暗紅色色素沉澱，臉頰無腫脹或發紅。

7.1.4. 眼睛：神可，白睛無明顯血絲、發紅。

表二 本院牙科紀錄及影像

日期	處置	影像
113/3/6	環口全景 X 光 牙周囊袋探測紀錄：中度 牙周病 口腔衛生指導	 
113/3/27	根尖 X 光攝影：無明顯結構異常 牙根整平術 牙齦下結石刮除	
113/4/2	牙根整平術 牙齦下結石刮除	
113/4/18	牙根整平術 牙齦下結石刮除	

7.1.5. 皮膚：無任何過敏情況。

7.1.6. 口唇：上唇唇色偏黯紫，外觀偶見
嘴破或乾裂。

7.1.7. 甲色：淡紅。

7.1.8. 毛髮：髮量適中，髮質無乾枯。

7.1.9. 頸部、軀幹及四肢：對稱正常，無
明顯浮腫。

7.1.10. 舌診：牙齦色略暗紅、局部黯紫。

舌色略暗紅，舌尖紅，有些微齒痕。舌苔白黏稍厚，中根略暗黃。舌下絡脈瘀。

【7.2 聞診】

7.2.1 言語：音量正常。

7.2.2. 語調：語音正常、語速稍快，輕微鼻音。

7.2.3. 味道：無特殊異味。

7.2.4. 咳嗽痰音：無。

【7.3 問診】

7.3.1. 全身：較怕熱。白天偶感疲倦。

7.3.2. 汗：正常無異狀。

7.3.3. 頭身：無頭痛、頭暈。頸部無不適感。

7.3.4. 耳目：目乾澀，需點眼藥水。無耳鳴耳痛或耳塞感。

7.3.5. 鼻：今年四月鼻頭長皰疹，現有色素沉積。無明顯咳嗽。

7.3.6. 口咽：平素固定睡前清潔牙齒，並使用牙間刷清潔牙縫，飯後不定時清潔口腔。固定半年診所洗牙一次。自覺口乾舌燥，牙齦腫痛（最痛時 VAS (Visual Analogue Scale):9），牙齒偶有酸感，上牙齦破皮。

7.3.7. 飲食：納可，食慾可，每天會喝二合一咖啡或茶提神，喜添加奶精。無吃辣椒，但常吃胡椒。近期不喝冰飲，平常喝溫水。

7.3.8. 胸腹：無胸痛、胸悶、心悸，無腹脹、腹痛等症狀。

7.3.9. 腰背：無明顯腰痠、腰痛。

7.3.10. 四肢：肌肉無痠痛，活動正常。

7.3.11. 睡眠：常入睡困難，近半年每週有 1-2 日需服半顆助眠劑 Kinzolan (Estazolam) 入睡，數月前因家中煩心事較多，故約一點就寢。

7.3.12. 皮膚：偶有皮膚癢，症狀可自行消除。

7.3.13. 二便：大便 1 日約 1-2 行，成條，無乾硬或軟散。小便平。

7.3.14. 情志：個性較急，思慮較多。

【7.4 切診】

7.4.1. 脈診：右關滑數，左弦細數。

7.4.2. 觸診：雙手溫，腹部柔軟。

8. 整體回顧

此 64 歲退休女性，有固定診所洗牙的習慣。民國 110 年確診乳癌，接受常規乳癌治療，並於民國 110 年 9 月開始服用 Femara (Letrozole)，自民國 112 年開始有牙齦腫痛感，伴隨牙齒酸感，自述曾在院外診所接受近三個月的牙周病治療。後於本院牙科追蹤，發現患者仍有牙菌斑、牙結石、牙齦腫脹、邊緣組織退縮、探針出血傾向，故為患者進行牙齦下結石刮除及牙根整平術，時序圖如圖一。

進行中醫問診後，發現患者個性急躁且思慮繁重，近數月來常於凌晨一點後才入睡，每週有 1 至 2 天需要服用半顆助眠劑 Kinzolan (Estazolam) 才能入睡，晚睡、睡眠品質不佳會加重牙齦腫痛的症狀。白天偶感疲倦。患者習慣每天飲用咖啡或茶，且喜愛食用辛辣的胡椒粉。患者自覺火氣大，並有口乾欲飲，反映在上牙齦有破皮現象，眼

睛易感乾澀，偶爾出現皮膚癢疹。經望診，發現患者臉色 白，臉頰有褐色斑點，鼻頭可見皰疹後的暗紅色素沉積，唇色偏暗。

舌診方面，牙齦呈現略暗紅色，且局部有點紫現象，舌色略紅，舌尖紅，伴隨有些微齒痕，舌下絡脈可見瘀象，舌苔白黏稍厚，中根略顯暗黃。切診發現右關滑數，左弦細數。

9. 理法方藥及臟腑病機四要素分析

9.1. 病因

- 9.1.1. 內因：個性急、思慮多。
- 9.1.2. 外因：無。
- 9.1.3. 不內外因：乳癌相關治療、晚睡、嗜食辛熱及厚味之品。

9.2. 病位

- 9.2.1. 臟腑病位：胃。
- 9.2.2. 經絡病位：足陽明胃經、手陽明大腸經。
- 9.2.3. 解剖病位：牙齦。

9.3. 病性

- 9.3.1. 主證：牙齦腫痛，牙齒偶有酸感，上牙齦破皮疼痛甚。牙齦色略暗紅、局部暗紫。舌色略紅、舌尖紅，些微齒痕，舌下絡脈瘀，舌苔白黏稍厚、中根略暗黃。右脈關滑數，左脈弦細數。
- 9.3.2. 次證：自覺火氣大，口乾舌燥。目乾澀，偶有皮膚癢。入睡較困難，偶需服半顆助眠劑才可入睡，白天偶感疲倦。面色晄

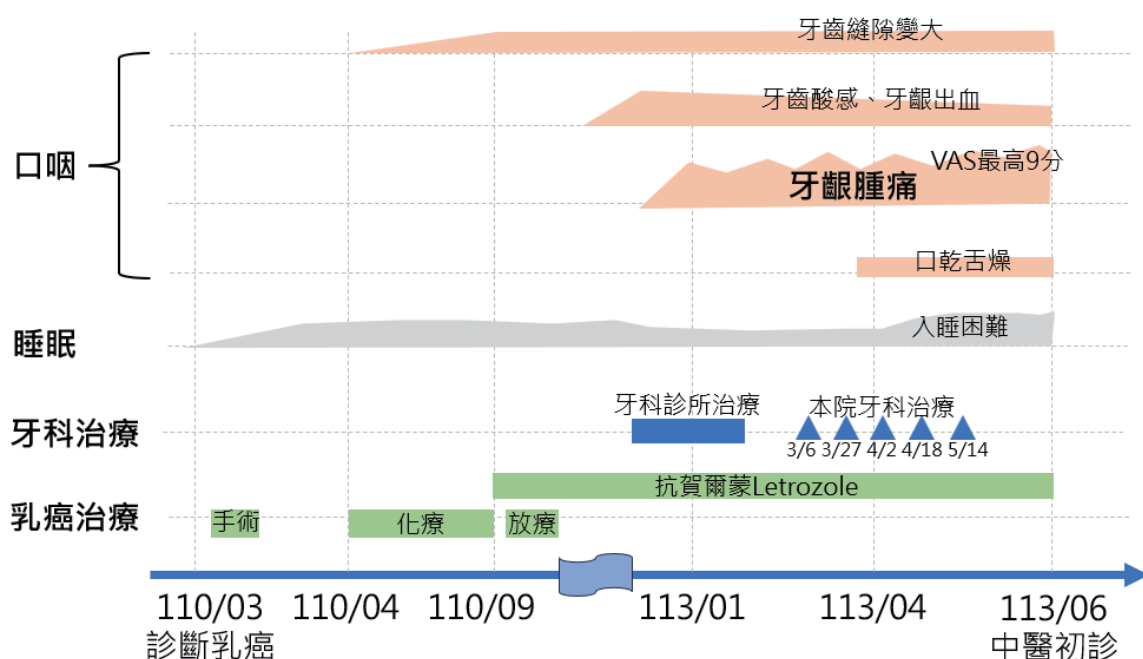
白，臉頰褐色斑點，鼻頭處暗紅色素沉澱，唇色偏暗紫。

9.4. 病勢分析

本案患者在本院牙科被診斷為牙周病，與中醫所謂「牙宣」相似。王德鑒《中醫耳鼻喉科學》提到，牙宣為齦肉萎縮、牙根宣露且浮動疼痛，常伴有滲血或滲膿，與現代所稱之萎縮性牙周病臨床表現相似 [7]。根據《醫宗金鑑·外科心法要訣》：「牙宣初起腫牙齦，日漸腐頰久露根，惡熱惡涼當細別，胃經客熱風寒侵。…總由胃經客熱積久，外受邪風，寒涼相搏而成 [8]。」此外，王德鑒在《中醫耳鼻喉科學》對牙宣的描述中指出，胃火上蒸與腎陰虛損外，氣血不足亦可能導致牙宣或牙周病變 [7]。

本案患者為 64 歲女性，依《黃帝內經靈樞天年》所述，「六十歲，心氣始衰，苦憂悲，血氣懈惰，故好臥 [9]」，因年齡增長，氣血漸衰，常見思慮過多而睡眠品質不佳，白天偶感疲倦，每日需依賴咖啡或茶來提神。患者曾接受乳癌手術並接受過化療與放療，容易導致氣血虛損，氣血兩虛則可能導致肌肉失養，齒齦無法得到應有滋養。其牙齦萎縮，常見出血，伴有面色晄白、畏寒、疲倦等症狀，脈象左弦細，舌見齒痕。由於氣血不足，血脈運行不暢，常會造成氣滯血瘀。患者個性較急、思慮過多，易致肝氣不舒，進而影響氣機運行，導致氣滯血瘀，這可解釋患者面色暗沉、臉頰有褐色斑點，鼻頭有暗紅色素沉澱，唇色偏暗紫，牙齦色暗紅且局部黯紫，舌下絡脈瘀。

患者的生活習慣亦有影響，習慣晚睡且



圖一 時序圖

偏好食用胡椒、奶精等辛熱厚味之品，易導致脾胃積熱，胃火上炎。此火循經而熏蒸牙齦，造成牙齦腫痛、上牙齦破皮，並伴隨口渴、口中燥熱感，脈象右關滑數，舌色略紅、舌尖紅，舌苔白黏稍厚，中根略黃。根據《醫宗金鑑 - 外科心法要訣》所言，「牙宣謂脾胃中熱湧而宣露也 [10]」，《血證論·齒衄》亦指出「牙床尤為胃經脈絡所繞，故凡衄血，皆是胃火上炎 [11]。」故除牙齦腫痛外，患者亦顯示出探針出血等牙周病表現。

以上針對患者症狀進行中醫辨證論治，雖可解釋患者病勢，但患者往年牙齒尚屬健康並有定期追蹤，也無明顯腰膝痠軟、暈眩耳鳴等典型腎虛症狀，故參考口腔衛生習慣及健康狀況，以及病情時間順序，認為癌症治療及後續抗賀爾蒙藥物造成的副作用影響甚鉅，應著重探討其影響。患者曾接受乳癌

手術、化療及放射線治療，手術過程及後續療程造成氣血虛損，進一步影響牙齒牙齦的濡養。後續長時間的抗荷爾蒙治療使雌激素下降，消耗陰液導致陰虛有熱，加重熱象及氣血不足症狀，症見牙齦腫痛、易破皮出血、口乾舌燥等，而被診斷為牙周病。綜合中醫辨證、西藥治療時間點及藥物副作用，長期服用抗賀爾蒙藥物亦應為主要致病因素之一（如圖二病因病機圖）。

10. 診斷

- 10.1. 西醫診斷：慢性牙周病 (Chronic periodontitis)。
- 10.2. 中醫診斷：牙宣。
- 10.3. 中醫證型：胃火上蒸，氣血不足，氣滯血瘀。

11. 治則

清胃瀉火，益氣養血，行氣活血化瘀。

12. 處方：清胃散與托裏消毒丹加減

清胃散 4 克、托裏消毒丹 2 克、石膏 0.5 克、三七 0.5 克、百合 1 克、鬱金 1 克（日劑量）。三餐飯後服用。

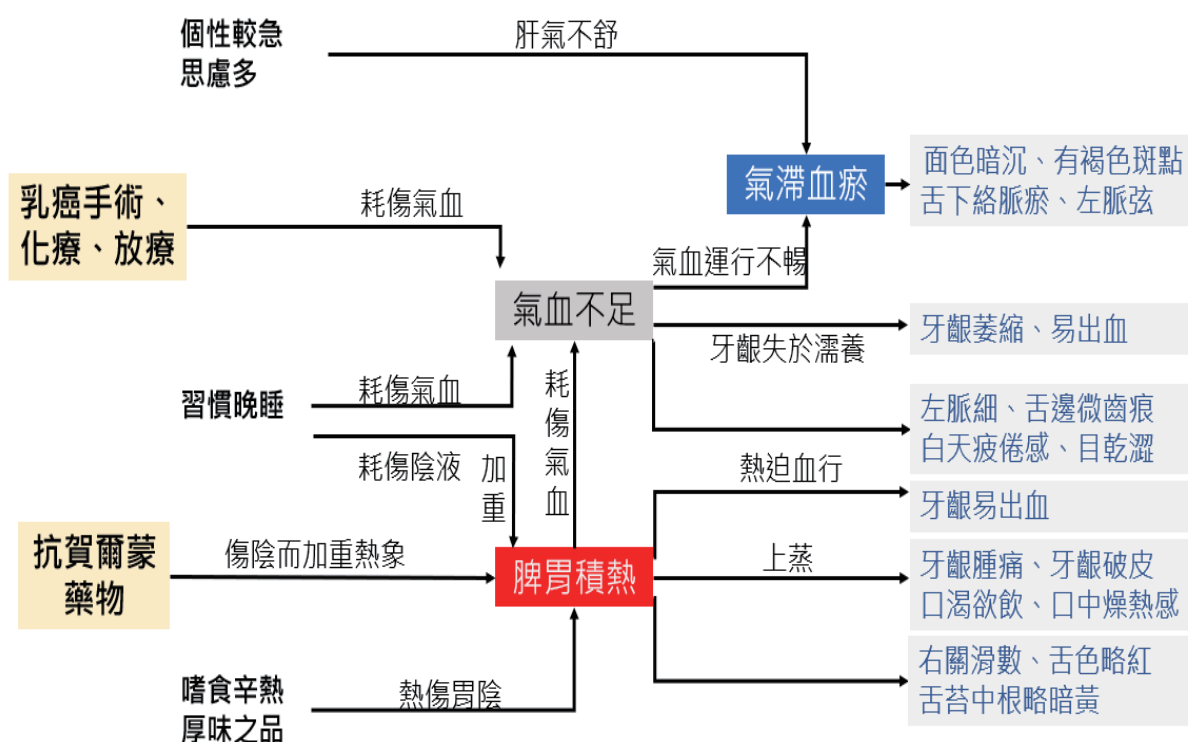
13. 方藥分析

根據前述分析，患者牙齦腫痛主要是由於胃火上蒸所致。其牙齦紅腫且疼痛劇烈，並伴隨口渴欲飲及口中燥熱的感覺。因此，主方選用清胃散以清胃瀉火，消腫止痛，同時輔以石膏以強化清熱瀉火的作用，達到除煩止渴、收斂生肌的效果。

患者年齡偏長，並曾接受乳癌手術及化學治療，這些治療可能對氣血加重耗傷，加

上睡眠品質不佳，白天常感疲倦，脈象偏細，舌上可見齒痕，顯示出氣血虛弱的徵象。由於慢性牙周病病程長，氣血亦已損傷，故選用托裏消毒飲來益氣養血、排膿解毒。臨床上，托裏消毒飲常用於治療慢性發炎或傷口久不癒合，尤其適用於氣血虛弱的患者。

由於氣血不足，血脈運行不暢，導致氣滯血瘀。且患者平時思慮過度，容易引發肝氣鬱結，氣運不暢加重氣滯血瘀之情況。針對此情況，選用三七來化瘀止血，並輔以百合和鬱金來解鬱清心、安神，舒緩情緒。鬱金同時具活血功效，有助於改善氣滯血瘀的症狀。



圖二 病因病機圖

14. 追蹤治療經過 (見表一)

表一 後續追蹤

日期	症狀	牙齦腫痛程度 VAS(1-10 分)	處方及分析
6/28	牙齦腫痛減輕一半以上，VAS:4， 牙齦破皮已癒合。 望：神可，牙齦色偏暗紅，局部 暗紫。舌質偏紅，齒痕(-)，舌下 絡脈瘀(+)，舌苔白稍厚。 聞：無特殊氣味，語音平和 切：右關滑，左弦。	4	證同上方，但症狀明顯減輕，氣血不足及 瘀像逐漸改善，原方續治療。 因近期咽癢咳嗽，添加肺部藥物。 濃縮中藥製劑： 清胃散 4g 托裏消毒飲 2g 石膏 0.5g 三七 0.5g 百合 1g 幼科杏蘇散 2g (日劑量) (TID*14 日)
7/11	齒齦腫痛感續減，VAS:3，偶見 牙齒敏感，若較晚睡牙齦腫痛較 嚴重，伴隨口臭、口乾舌燥、情 緒不佳、晚睡及多夢。 望：神可，牙齦淡紅，局部偏暗 紅。舌質略紅，舌尖紅，齒痕(-)， 舌下絡脈瘀(+)，舌苔白稍厚。 聞：無特殊氣味，語音平和。 切：右關滑，左寸滑 關尺弦。	3	證見胃火上蒸，心火上炎，氣滯血瘀。 症狀持續改善，因思慮多睡眠不佳，出 現心火旺症狀，添加導赤散清心熱。 因脈象由細脈轉滑脈，再考慮症狀改 變，避免托裏消毒飲中補氣藥加重上火 的症狀，故移除該藥。除了考慮症狀 及證型上的轉變，使用托裏消毒飲原 希望藉由該方的功效降低發炎促進口 腔傷口癒合，故當症狀減輕、發炎狀 況緩解後已達當初選用此方的目的。 濃縮中藥製劑： 清胃散 4g 導赤散 1g 三七 0.5g 白芍 1g 百合 1g (日劑量) (TID*14 日)
11/08	齒齦疼痛續減，自述若晚睡較易 發作，伴輕微口氣。 望：神可，牙齦淡紅。舌質略紅， 舌尖紅，齒痕(-)，舌下絡脈瘀 (+)，舌苔白膩。 聞：無特殊氣味，語音平和 切：右關滑，左關尺弦。	2	原方續治療。 濃縮中藥製劑： 清胃散 4g 導赤散 1g 三七 0.5g 白芍 1g 百合 1g (日劑量) (TID*14 日)

日期	症狀	牙齦腫痛程度 VAS(1-10 分)	處方及分析
11/08	齒齦疼痛續減，自述若晚睡較易發作，伴輕微口氣。 望：神可，牙齦淡紅。舌質略紅，舌尖紅，齒痕 (-)，舌下絡脈瘀 (+)，舌苔白膩。 聞：無特殊氣味，語音平和 切：右關滑，左關尺弦。	2	原方續治療。 濃縮中藥製劑： 清胃散 4g 導赤散 1g 三七 0.5g 白芍 1g 百合 1g (日劑量) (TID*14 日)
後續追蹤	中醫：患者自述目前已無牙齦流血、牙齒酸感，剩輕微牙齦腫痛偶發作。目前仍持續於本院中醫科回診治療。 牙醫：中醫治療後半年至牙醫診所進行固定洗牙，牙醫師認為牙齦健康程度良好，無特殊發現。		

討論

英國一項針對牙周病的大規模流行病研究顯示，罹患牙周疾病的患者除了牙齒健康受影響外，後續心血管疾病、代謝性疾病、自體免疫疾病及精神疾病，分別增加 10%~35%[12]。顯示若未解決牙齒問題，將對患者的身心健康產生極大影響。

對於正在進行癌症療程中的患者，若遇到口腔問題，治療方式通常較為保守，美國一項研究指出有超過 70% 的牙科從業人員不熟悉乳癌的臨床指引，也不了解乳癌相關治療的機制以及乳癌治療過程中牙周組織受損的風險 [13]，故無法依照患者各個癌症治療階段提供適當處置，容易忽略或低估其嚴重性，應謹慎面對並積極處理。

根據研究，乳癌患者進行抗賀爾蒙療法，常見的副作用如更年期症狀及肌肉骨骼症狀，但相關的口腔黏膜症狀卻很少被提及 [14]。常見的口腔症狀如牙周健康惡化、唾液分泌異常、味覺障礙及口腔健康相關生活品

質的下降，雖不嚴重，但卻對生活造成顯著影響。雖然因為口腔症狀而中止癌症治療的患者不多，但建議開始治療前先進行牙科檢查及口腔衛生教育，若治療後出現相關症狀盡速將患者轉介至牙醫進行進一步治療 [14]。另一項大規模的分析，引用 2023 年發表於 *American Journal of Nursing* (AJN) 的文獻，以乳癌倖存者的長期牙齒保健為出發點，使用美國國家統計衛生中心資料庫 *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHNES)，由專業牙醫分析超過 400 名乳癌患者，發現有在服用抗賀爾蒙藥物的患者，有蛀牙、牙齦疾病問題的比例是未服用抗賀爾蒙藥物的患者的兩倍，而且有將近一半的患者 (44%) 需要立即的牙科處理，多於未服用藥物的患者 (26%) [15]。與停經後婦女相比較，服用抗賀爾蒙藥物的乳癌患者牙周健康也較差 [14]。

更深入研究之後發現，使用抗荷爾蒙藥物的患者，牙齦出血、牙結石的數量及牙齦組織流失情況均高於一般人，發炎指標如

TNF- α 也顯著增加 [16]；其中又以使用芳香環酶抑制劑的患者（與本病例患者相同），相比健康婦女及使用 tamoxifen 的乳癌患者，牙周組織流失最多，有更多牙齒脫落及牙周健康的風險 [17]。而牙齒健康對於乳癌患者來說可能不僅僅是不舒服、影響進食而已，根據 2023 年發表的研究，牙周病與乳癌轉移具有部分相同的病理因子，包含致病菌的參與及發炎反應。牙周病中細菌滋生會活化某些訊息傳遞路徑，而這些傳遞路徑的活化會增加乳癌侵襲的風險；另外牙周病會促進發炎物質的釋放，如 IL-1 β 、CCL2、CCL5 和 CXCL5，容易造成 Myeloid-derived suppressor cells（MDSCs）在淋巴結聚集，進而促進乳癌細胞的轉移 [13]。

現今認為牙周病是發生在牙周的慢性發炎，主要由口腔衛生不良或免疫力低下所引起，導致口腔細菌過度生長。中醫認為牙周病屬於牙宣、齒衄、齒挺、齒豁等範疇，除了認為外在病原多由口鼻而入外，五臟六腑的陰陽氣血的盛衰，也會透過經絡連接而表現在口腔，因此古代醫家能「驗齒」治病，凸顯中醫認為牙周問題非單由局部感染所造成 [18]。

關於牙周病治療，晉代《針灸甲乙經》提到：「齒動痛，不惡清飲，取足陽明，惡清飲，取手陽明。」「齒牙不可嚼，齦腫角孫主之 [19]。」指出針灸不同經穴以治療牙周病的方式，唐代《外台秘要》提到：「附齒有黃色物，如爛骨狀，名為食床。凡療齒看有此物，先以鉗刀略去之然後依方用藥 [20]。」描述去除牙結石為治療牙周病的關鍵。到了近代中醫，各種治療牙齒牙周疾病的中藥方劑被提出，多以清熱解毒養陰等

治療方式為主，最著名應屬李東垣於《蘭室秘藏》中記載的清胃散及其加減 [18]。現代中醫藥針對牙周病的治療也提供了許多新方向。如針對腰膝痠軟、五心煩熱等屬腎陰虛火旺證型的牙周病患者，可給予補腎固齦湯益腎補虛。針對胃火旺盛的患者，可用清胃散與玉女煎滋陰清熱 [21]。

除了依照證型分類，也可依病程中不同時期也需給予對應藥物，急性期可用金銀花、蒲公英等清熱解毒藥物，待痛止腫消後可給予補中益氣湯固護胃氣。局部治療方面可給予含有大黃、黃芩、黃連、薄荷等漱口液清熱解毒止痛，在治療初期能快速控制發炎 [22]。以上治療方式凸顯中醫治療牙周病時，除了觀察病灶處的變化，也須留意患者全身陰陽氣血的盛衰，選用適合患者的治療方式，才能有良好的治療效果。

本案患者牙齦腫痛嚴重，具有燥熱口渴舌紅舌苔黃脈數等胃熱徵象，同時因病程較久年紀偏長，曾接受乳癌相關治療，出現疲倦、牙齦萎縮、脈偏細舌有齒痕等氣血不足徵象，使用清胃散及托裏消毒飲做為主方，以清熱瀉火、益氣養血，兼顧患者當下主訴及體質，達到減緩症狀，標本兼治的效果。

主方清胃散是治療牙痛和牙周病的常用方劑，源自李東垣的《蘭室秘藏》，由當歸、生地黃、牡丹皮、黃連、升麻等藥材組成，主要功效為清胃瀉火、涼血消腫。在動物實驗中發現針對罹患牙周病的黃金鼠能減緩躁動及增加體重，也證明清胃散對動物無明顯副作用，使用清胃散針對鎮痛及消腫皆有明顯功效，劑量與療效關係（Dose-response relationship）也呈現正相關。後續組織切片也證明服用清胃散治療動物牙周病是安全有效

的治療方式 [23]。在藥理實驗中也可以得知清胃散除了有抑菌的效果外，其中的有效成分分別作用於多種發炎物質，例如 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-6 、前列腺素等。可見清胃散治療牙周病的藥理作用體現在抑菌、控制發炎和免疫調節多方面 [24]。人體臨床研究也得知，清胃散能顯著降低牙科疾病患者的疼痛，並透過減低血液中 IL-8 、 $\text{TNF-}\alpha$ 、 CRP 、 CD14 等的數值，達到抗發炎的效果 [25]。托裏消毒飲由黃耆、川芎、當歸、芍藥、人參、白朮、茯苓、皂角刺、桔梗、白芷、厚朴、金銀花等藥材組成，具有益氣養血、排膿解毒的功效，臨床上常用於慢性傷口及癰瘡的治療，也常用於口腔中的各式傷口癰疽 [26]。研究發現，托裏消毒飲能顯著降低 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-6 等發炎物質，並促進血管內皮生長因子 VEGF 的分泌，有助於減少發炎反應並促進傷口修復 [27]。除此之外針對軟組織創口的復原，托裏消毒飲可降低患者血液中白血球數量及 CRP ($\text{C-Reactive Protein}$)，並抑制瘡口細菌繁殖，有利於新肉芽組織生長，縮短創口癒合時間 [28]。

患者罹癌前有規律的洗牙追蹤，刷牙習慣尚可，並無特殊牙科疾病，但自化療結束後長期服用抗賀爾蒙藥物，牙科問題逐漸浮現。根據 Femara (Letrozole) 藥物仿單及文獻資料，該藥物服用後於人體內濃度穩定，無連續蓄積作用。常見副作用如骨質疏鬆，發作機率隨服用時間穩定上升，無特殊好發時間點，加上牙周病屬於慢性發炎性疾病，病程長短受多種因素影響，前期症狀並不明顯。患者於民國 113 至牙科求治時已屬中度牙周病，判斷病程應已有一段時間。故雖然服藥時間與確診牙周病有時間落差，但綜合患者整體情況及文獻探討，認為抗賀爾蒙藥

物可能是影響患者牙齒健康的重要因素。

因治療藥物而產生的副作用或毒性，屬於中醫藥中毒藥或是藥毒的範圍。「藥毒」在《中醫大辭典》中解釋為誤服有毒藥物、治療中用錯藥物、用不合格或變質藥物、用藥劑量過大、藥物配伍失度等所致。但隨著現代藥理學的不斷發展，對藥物毒性的認識越來越充分，「藥毒」的範圍也包括了藥物的副作用以及藥物的偏性 [29]。參考中醫對藥毒的解釋，及現代對癌症的治療，不論是化療、放療，或是後續的賀爾蒙治療所產生的副作用，可以歸類於藥毒的一種，但卻是不得不使用的治療方式，《黃帝內經》：「有故無殞」，也提出類似的想法，提醒醫師臨床上注意藥物副作用的影響 [30]。目前癌症治療仍以完成治療計畫為目標，針對癌症治療所產生的毒副作用，不論中西醫都致力於找出解決辦法，乳癌抗賀爾蒙藥物最常見的副作用是骨質疏鬆及類更年期症候群，常見潮熱汗出、五心煩熱、急躁易怒等症狀 [31]。目前現代醫學尚無十分理想的治療方式處理此問題，建議可考慮在治療期間搭配中醫藥治療以降低抗荷爾蒙治療帶來的不良反應，中醫以患者整體體質為主，隨著病程改變靈活變換治療方向，對牙周病來說，前中期主要控制發炎反應為目標，到後期出現骨質嚴重流失或牙齒脫落，補腎壯骨可做為主要方向。因抗賀爾蒙藥物服用時間動輒五年，平時應維持規律作息及飲食均衡，培養運動習慣以提升免疫力，並搭配完善的口腔清潔及定期牙醫檢查以掌握長期口腔健康的變化。

前面已提到癌症及癌症治療所引起的副作用對健康的影響，許多患者會尋求中醫的幫助，以緩解癌症治療期間的副作用。一篇針對台灣乳癌患者的研究指出，接受中

醫治療的乳癌患者，其副作用 CTCAE 量表（Common Terminology Criteria for Adverse Events）及世界衛生組織生活品質分數（WHOQOL-BREF），均得到改善 [32]。也有研究指出，在化學治療期間服用特定中藥可以提升化學治療的完成度 [33]。由此可知中醫在現行癌症常規治療中，可與西醫互相配合，緩解治療造成的不適並提升療效，也可聯合特定專科如牙醫，達到多專科聯合治療，落實全人醫療，提供患者全方位的照護。

結論

乳癌患者使用抗賀爾蒙療法是現行常規治療選項，然而針對其引發的牙齒相關副作用卻缺乏足夠的認識，這樣的問題除了影響生活品質外，也因影響免疫環境而造成心血管疾病等全身性問題，甚至可能影響癌症的預後。本病例患者經由西、中、牙醫共同合作之下症狀獲得良好改善，得以繼續完成癌症治療，符合全人醫療的照護理念，為患者帶來新的人生。也透過此病例及相關的文獻回顧，希望重視癌症相關副作用造成的影響，為有相似困擾的患者提供新的治療方向。

參考文獻

1. 衛生福利部，112 年國人死因統計結果，取自：<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-79055-1.html>。【The Ministry of Health and Welfare, 2023 Statistics on Causes of Death in Taiwan, Available from <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-79055-1.html>. (in Chinese)】
2. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer. Available from: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1419>, Accessed November 11, 2024.
3. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2017; 11(2): 72-80.
4. Boehm TK, Kim CS. Overview of Periodontal Surgical Procedures. Stat Pearls Publishing, 2024.
5. Dental Scaling and Root Planing for Periodontal Health: A Review of the Clinical Effectiveness, Cost-effectiveness, and Guidelines [Internet]. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, Ottawa, 2016.
6. 王冰次，黃帝內經素問，風車文化出版社，pp.14-15。【Wang Bin-Gci, Huangdi Neijing Suwen. Fengche Wenhua Chubanshe, pp.14-15】
7. 王德鑒，中醫耳鼻喉科學，知音出版社，台北，pp.285-290，1994。【Wang De-Jian. Zhongyi Erbihou Kexue, Jyin Publishing Company, Taipei, pp.14-15, 1994】
8. 吳謙，御纂醫宗金鑑，鼎文書局，台北，pp.189，1993。【Wu Qian. Yucuan Yizong Jinjian. Tingwen Publisher, Taipei, pp.189, 1993】
9. 王洪圖，黃帝內經，人民衛生出版社，北京，pp.777-780，2000。【Wang Hong-tu. Huangdi Neijing. The People's Health Press, Beijing, pp. 777-780, 2000】
10. 林昭庚，中西醫病名對照大辭典，人民衛生出版社，北京，pp.1199，2002。【Lin Zhao-Geng. Zhongxi Yi Bingming Duizhao Da Cidian, The People's Health Press, Beijing, pp.1199, 2002】
11. 唐容川，血證論，晶冠出版社，新北，pp.86，2014。【Tang Rong-Chuan. Xuezheng Lun. Ace Publishing Company, New Taipei, pp.86, 2014】
12. Zemedikun DT, Chandan JS, Raindi D, et al.

- Burden of chronic diseases associated with periodontal diseases: a retrospective cohort study using UK primary care data. *BMJ Open*. 2021;11(12): e048296.
13. Zhang Y, Ren X, Hu T, Cheng R, Bhowmick NA. The Relationship Between Periodontal Disease and Breast Cancer: From Basic Mechanism to Clinical Management and Prevention. *Oral Health Prev Dent*. 2023; 21: 49-60.
 14. de Bataille C, Castellan M, Massabeau C, et al. Oral mucosal changes induced by adjuvant endocrine therapies in breast cancer patients: clinical aspects and proposal for management. *Support Care Cancer*. 2021; 29(4): 1719-1722.
 15. Park SH, Strauss SM. Oral Health Concerns of Female Breast Cancer Survivors on Adjuvant Endocrine Therapy. *Am J Nurs*. 2023; 123(10): 24-29.
 16. Taichman LS, Inglehart MR, Giannobile WV, Braun T, Kolenic G, Van Poznak C. Periodontal Health in Women with Early Stage Postmenopausal Breast Cancer Newly on Aromatase Inhibitors: A Pilot Study. *J Periodontol*. 2015; 86(7): 906-916.
 17. Ustaoglu G, Göller Bulut D, Üyetürk Ü, Uysal Ö. Evaluation of periodontal health in breast cancer patients undergoing tamoxifen or aromatase inhibitors drugs therapy: A cross-sectional study. *Spec Care Dentist*. 2021; 41(1): 41-48.
 18. 楊喬鈞、楊沛青、陳朝宗，中西醫對牙周病治療的文獻回顧。臺灣中醫臨床醫學雜誌。2007；13(4)：257-265。【Yang CC, Yang PC, Chen CT. The Lecture Review of the Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in Treatment for Periodontal Disease. *Taiwan Journal of Clinical Chinese Medicine*. 2007; 13(4):257-265. (in Chinese)】
 19. 皇甫謐，針灸甲乙經，人民衛生出版社，北京，pp.151，1956。【Huang Fu-Mi. *Zhenjiu Jiayi Jing*. The People's Health Press, Beijing, pp.151, 1956】
 20. 王陳應，中醫耳鼻喉科學，科學出版社，北京，pp.278，1993。【Wang Chen-Ying. *Zhongyi Erbihou Kexue*. Science Press, Beijing, pp.151, 1956】
 21. 伍翔、宋小麗，補腎固齦湯聯合甲硝唑片治療牙周病臨床研究。新中醫。2022；54(15)：128-131。【Wu X, Song XL. Clinical Study on Bushen Guyin Tang Combined with Metronidazole Tablets for Periodontal Disease. *New Chinese Medicine*. 2022; 54(15):128-131. (in Chinese)】
 22. 劉學偉、穆宏、崔曉光、紀慧，中醫藥在牙周病治療中的應用。遼寧中醫藥大學學報。2010；12(01)：78-79。【Liu XW, Mu H, Cui XG, Ji H. Therapy of Chinese Medicine on Periodontal Disease. *Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine*. 2010; 12(01):78-79. (in Chinese)】
 23. 施宏哲、林伯龍、李怡靜、廖桂萱，清胃散 - 作用於黃金鼠牙周病之藥理研究。明通醫藥。2024；569：6-17。【Shi HZ, Lin BL, Li YJ, Liao GX. Study of pharmacology in traditional Chinese medicine CWS for periodontal disease in Hamsta. *MinTong Medical Journal*. 2024; 569: 6-17. (in Chinese)】
 24. 朱仁頤、蒲玉紅、白雯靜等，清胃散治療牙周病的網路藥理分子機制探討。中國醫藥科學。2023；13(19)：7-12。【Zhu RY, Pu YH, Bai WJ. Exploration of the network pharmacological and molecular mechanisms of Qingwei Powder in the treatment of periodontal disease. *China Medicine*

- and Pharmacy. 2023; 13(19): 7-12. (in Chinese)】
25. 鄭建英、孫國峰、張霞，清胃散加減聯合一次性根管治療急性牙髓炎的臨床療效觀察及對血清 TNF- α 、IL-8、CD14 水準影響。中國處方藥。2024；22(1)：128-132。【Zheng JY, Sun GF, Zhang X. The clinical observation of Qingwei Powder combined with disposable root canal in the treatment of acute pulpitis and its effect on serum TNF- α , IL-8 and CD14 levels. *Journal of China Prescription Drug*. 2024; 22(1): 128-132. (in Chinese)】
 26. 李洪全，口腔癰癤的中醫治療。遼寧中醫。1977；S1：30-31。【Li HQ. Kouqiang yongzheng de zhongyi zhiliao. *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine*. 1977; S1: 30-31. (in Chinese)】
 27. 羊羨、陳其華，托裡消毒飲聯合象皮生肌膏治療慢性皮膚潰瘍的療效及對創面組織 TNF- α 、IL-6、VEGF 表達的影響。湖南中醫藥大學學報。2019；39(4)：537-540。【Yang X, Chen QH. Curative Effects of Tuoli Xiaodu Decoction Combined with Xiangpi Shengji Ointment in Treating Chronic Skin Ulcer and the Effects on the Expression of TNF- α , IL-6 and VEGF in Wound Tissues. *Journal of Hunan University of Chinese Medicine*. 2019; 39(4): 537-540. (in Chinese)】
 28. 趙生鑫，加味托里消毒飲促進四肢感染性軟組織缺損創面愈合的臨床研究。甘肅中醫藥大學，2018。【Zhao SN. Jia wei tuo li xiao du yin cu jin si zhi gan ran xing ruan zu zhi que sun chuang mian yu hede lin chuang yan jiu. [Dissertation] Gansu University Of Chinese Medicine, 2018 (in Chinese)】
 29. 李經緯，中醫大辭典，人民衛生出版社，北京，pp.1185、1851，2005。【Li Jing-Wei. *Zhongyi Da Cidian*. The People's Health Press, Beijing, pp.1185、1851, 2005】
 30. 丁櫻，從《黃帝內經》“有故無殞”談兒童風濕免疫疾病治療中的藥“毒”及“毒”藥的應用。北京中醫藥大學學報。2023；46(04)：445-449。【Ding Y. Discussion on drug toxicity and application of toxic drugs in rheumatic immune diseases in children from the perspective of “You Gu Wu Yun” in Huangdi Neijing. *Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine*. 2023; 46(04): 445-449. (in Chinese)】
 31. 陳曉霞、王彬彬、顧錫冬，乳腺癌輔助內分泌治療的不良反應及其中醫藥治療探討。中國現代醫生。2019；57(04)：157-160。【Chen XX, Wang BB, Gu XD Adverse reactions of adjuvant endocrine therapy for breast cancer and its traditional Chinese medicine treatment. *China Modern Doctor*. 2019; 57(4):157-160. (in Chinese)】
 32. 吳勇璋、吳修安、陳建宏等，傳統中醫多元整合治療對乳癌病患西醫治療後副作用的緩解成效：回顧性研究。中醫藥研究論叢。2022；25(2)：1-15。【Wu YC, Wu HA, Chen CH, et al. The Effectiveness of Traditional Chinese Medicine Multiple Integrational Treatment for the Management of Therapy-Related Adverse Events in Patients with Breast Cancer: A Retrospective Study. *Taipei Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2022; 25(2):1-15. (in Chinese)】
 33. Sun L, Xu Y, Chen N, et al. Chinese herbal medicine (JianPi-BuShen) and completion rate of adjuvant chemotherapy for patients with stage II and III colon cancer: A randomized clinical trial. *Eur J Cancer*. 2024; 213:115109.

Case Report

Herbal Medicine (Traditional Chinese Medicine) Treatment for Periodontal Disease in Breast Cancer Patients Undergoing Antihormonal Therapy: A Case Report and Literature Review

Hsin-Hung Liang¹, Chien-Jung Huang¹, Chia-Chih Sung², Chein-Shuo Yeh^{1,*},
Yu-Chang Hou^{1,*}

¹ *Department of Chinese Medicine, Taoyuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare, Taoyuan, Taiwan*

² *Department of Dentistry, Taoyuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare, Taoyuan, Taiwan*

Cancer has become the leading cause of death in our country. Studies show that antihormonal therapy in breast cancer treatment may cause dental issues such as alveolar bone resorption, gum pain, and inflammation. In severe cases, dental issues can even increase the risk of developing cancer and metastasis of breast cancer, requiring active management. This case report presents a 64-year-old female patient who developed gum swelling, pain, and bleeding during breast cancer treatment. After routine dental treatment, her symptoms showed no improvement. Traditional Chinese Medicine (TCM) diagnosed her with syndromes of Stomach Fire, Qi and Blood Deficiency, Qi Stagnation, and Blood Stasis, and a concentrated herbal formula was prescribed, resulting in significant symptom improvement. A review of relevant literature reveals many studies on the side effects and treatments of antihormonal therapy following breast cancer; however, there is limited discussion on the periodontal diseases induced by this therapy. This case aims to share the effectiveness and approach of TCM in treating periodontal diseases induced by post-breast cancer hormonal therapy.

Keywords: Traditional Chinese Medicine, Breast Cancer, Periodontal Disease

***Correspondence author:**

1. Yu-Chang Hou, Department of Chinese Medicine, Taoyuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare, No. 1492, Zhongshan Rd., Taoyuan Dist., Taoyuan City 330, Taiwan, Tel: +886-3-3699721 ext. 1241, Fax: +886-3-3174270, Email: houyc0115@gmail.com

2. Chein-Shuo Yeh, Department of Chinese Medicine, Taoyuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare, No. 1492, Zhongshan Rd., Taoyuan Dist., Taoyuan City 330, Taiwan, Tel: +886-3-3699721 ext. 1241, Email: snowtower@gmail.com

Received 28th April 2025, accepted 24th June 2025