

· 综述 ·

扶正培本法在早期乳腺癌不同阶段的应用特点[※]邓宁钟¹ 狄伶俐¹ 陈瑞福² 邱利红¹ 来保勇² 卢超逸² 陈隽鹏^{1,2}▲

摘要 中医认为正气不足,脏腑亏虚是乳腺癌发病的关键因素。扶正培本法作为恶性肿瘤的中医治疗原则之一,旨在匡扶正气、培元固本,调节人体气血阴阳,改善脏腑功能。文中阐述了扶正培本法在早期乳腺癌围手术期、围化疗期、围放疗期和巩固期等不同阶段的应用特点及研究进展。

关键词 中医;扶正培本法;早期乳腺癌;综述

WHO 最新癌症数据报道,2022 年全球女性乳腺癌发病率位列全球癌症总发病率第二位,每年新增病例高达 230 万例,占全部新诊断癌症人数的 11.6%,其死亡病例数居高不下^[1]。早期乳腺癌为临床上无远处转移,可手术或经过系统治疗降期后可手术者。晚期乳腺癌为有远处转移的原发Ⅳ期乳腺癌或复发转移乳腺癌^[2]。早期乳腺癌不具备典型症状和体征,部分表现为患侧乳房出现无痛、单发的小肿块^[3],一般由患者无意中发现。随着医疗检查技术的迭代及乳腺癌筛查的普及,其诊断率逐年攀升。早期乳腺癌的西医学治疗一般包含手术、化疗、放疗以及巩固期治疗四个阶段。扶正培本法作为肿瘤的中医治疗原则之一,具有调节人体气血之阴阳、促进物质代谢、增强机体免疫等功能,旨在阻止肿瘤的进一步侵袭与转移。临床实践表明,扶正培本法能够有效地延长乳腺癌患者的生存期并提升其生活质量^[4,5]。为此,笔者着重论述扶正培本法在早期乳腺癌四个治疗阶段的应用特点及研究进展。

1 中医对乳腺癌的认识

1.1 病名 中医古籍未明确记载早、晚期乳腺癌,症状描述上多为临床晚期乳腺癌,其中多以“乳岩”称呼,而“石榴翻花”“妒奶”“乳石痛”“石奶”“奶岩”等也皆归于乳腺癌的范畴。

1.2 病因病机 早期乳腺癌的病因病机虽十分复

杂,但仍不外乎内、外因的范畴。在正气不足、脏腑亏虚的基础上,外感邪气、七情内伤、阴阳失衡、肝脾郁结、冲任失衡、气血盈亏等所引发的病理产物相搏,最终造成气滞血瘀、经脉闭塞、痰毒互结于乳房而成岩证^[6]。在早期乳腺癌的基础上,正气进一步亏虚,此为乳腺癌复发和转移的先决条件,余毒未清为其关键因素,痰瘀内阻为其重要条件,虚、痰、瘀、毒杂合而至,故晚期乳腺癌得以形成。无论是早期还是晚期乳腺癌,二者均往往表现为本虚标实的证候特点^[2]。

1.3 中医治疗原则 朴炳奎^[7]认为肿瘤的形成是由机体正气不足,而后邪气入侵和盘踞所导致。正气虚不仅与肿瘤的发生、发展密切相关,还贯穿于整个治疗和预后过程。华海清^[8]将肿瘤的发生与发展视为一场正邪交锋的斗争。一旦人体的正气变得虚弱,或者虽然正气强大,但邪气过于旺盛,导致正气相对衰弱,无法有效抗击邪气,正气的逐渐消耗无法遏制肿瘤的生长,进而导致病情不断恶化。北京中医研究院^[9]的统计显示,传统医学著作中针对肿瘤的处方中,大约 54% 的方剂都注重补充正气。这凸显了在肿瘤的治疗过程中,扶正培本的治疗原则占据至关重要的地位。可见,正气不足在乳腺癌的发生、发展中起主导作用并贯穿于癌症的全过程。无论是早期乳腺癌各个治疗阶段,还是乳腺癌出现复发或转移,都必须随时注重扶正培本。由于早期乳腺癌的病机变化受到西医学治疗(手术、化疗、放疗、靶向治疗、内分泌治疗等)的影响,因此其每个阶段的中医病机不尽相同,随之以扶正培本法治疗的侧重点亦不同,故宜采取分期论治。

2 扶正培本治法

2.1 扶正培本学术思想源流 肿瘤“扶正培本”学术

※基金项目 2024 年福建省自然科学基金联合资助项目(面上项目)(No. 2024J011377); 2022 年厦门市科技局医疗卫生指导性项目(No. 3502Z20224ZD1178)

▲通信作者 陈隽鹏,男,副主任医师,硕士研究生导师。主要从事乳腺外科疾病的临床研究。E-mail: cjp7978@sohu.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建福州 350122); 2. 福建中医药大学附属厦门中医院(福建厦门 361009)

思想可追溯至先秦至两汉时期。《黄帝内经》曰“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,提出疾病发生的两大因素是正气和外邪;《难经》更是明确地定义了积证与聚证的概念。此阶段为其萌发期。两汉至唐宋时期,该学术思想得以逐步发展。如《伤寒杂病论》对扶正类药物的广泛应用;《诸病源候论》对肿瘤的证候及病因作了详细的论述,提出癥瘕的病机为血气虚弱;《千金方》意识到“肉瘤”预后不佳,缺乏有效治疗方法。至金元时期,其学术思想达到了成熟阶段,如《卫济宝书》首次提“癌”的病名。明清时期,百家争鸣,对肿瘤病因不断探索,以扶正为本的证治方药不断发展^[10]。近现代“扶正培本”学术思想趋于完善,在 20 世纪 70 年代初,医家们开始注重“扶正培本”学术思想在肿瘤治疗领域中的应用。最早由余桂清等为代表^[11-12]的名医提出中医治疗肿瘤的“扶正培本”治则,并针对该治则进行研究。朴炳奎^[13,14]在“扶正培本”的基础上,提出了关于肿瘤诊断与治疗的新理念——“和其不和”及“扶正解毒”,确立了以“扶正培本”治则为主导地位,祛邪解毒与之相结合的中西医结合肿瘤治疗模式。在此基础上,林洪生^[12]丰富了“扶正培本”的内涵,并提出“固本清源”学术思想,为扶正固本法治疗肿瘤的优势提供理论依据。以花宝金、侯炜等^[15]为代表的团队传承余桂清、朴炳奎、林洪生的学术思想并深入探索,在此基础上创新性地提出了“调气解毒”学说。

另有医家们对“扶正培本”的学术思想进行了进一步的完善和补充。如刘嘉湘^[16]提出“扶正治癌”学术思想,认为癌瘤之机要乃阴阳偏衰,需平衡失调,治癌以扶正为主,祛邪为辅。朱良春^[17]认为正虚是肿瘤产生的内因和主因,正邪消长决定了病情的转归和预后,治疗上扶正是关键,不可过于攻伐。郁仁存^[18]建立了“内虚学说”,认为肿瘤发生、发展的关键因素在于内虚,在治疗肿瘤时,强调阴阳平衡、扶正祛邪是根本原则,并将健脾补肾法作为最重要的扶正法则。林毅^[19]提倡采用阶段性的诊疗方法来处理乳腺癌问题,并提出“治乳独取中焦”这一独特的医学理念,由此构建了以中医为基础、具有独特风格的乳腺癌治疗方案——补土理论系统。多数医学专家都将“扶正培本”的治疗原则作为其学术理念的核心基础。在其理论于肿瘤治疗领域逐步发展、完善的同时,“扶正培本”学术思想已成为中医药治疗恶性肿瘤的用药选择依据和基本治疗原则之一,为恶性肿瘤的综合治疗提供了不可或缺的指导。

2.2 扶正培本理论内涵 扶正培本法是中医治疗恶性肿瘤的一项重要原则。其中“扶正”即扶助正气,指增强人体的免疫力;“培本”则指培养人体的元气。扶正培本法的核心在于调节机体的气血阴阳、脏腑经络的平衡,从而恢复机体正常的生理状态,提升免疫功能,强化机体抗癌能力,抑制癌肿生长和扩散^[20,21]。扶正培本法涵盖了中医的“补之”“和之”“调之”“益之”等多种治疗思想,通过合理调节人体“虚证”状态,有效预防和治疗肿瘤^[7]。

研究^[22]发现,扶正类中药部分有效成分能够调节机体免疫细胞的活性,通过调节 T 淋巴细胞、巨噬细胞、NK 细胞等免疫细胞,改善乳腺肿瘤免疫微环境,提高免疫细胞对肿瘤细胞的杀伤力,抑制肿瘤免疫逃逸。此外,中药活性成分可通过调节 Wnt/ β -catenin 信号通路及其关键分子,逆转上皮-间充质转化,抑制癌细胞生长和转移^[23]。同时,部分中药活性成分通过调控 PI3K/AKT/mTOR 通路来抑制癌细胞增殖,增强化疗药物的细胞毒性作用和口服生物利用度,进而发挥抗肿瘤作用^[24]。在现代医学视角下,扶正培本法可能与此类机制相关,包括增强机体免疫应答、抑制肿瘤血管新生、调控与肿瘤转移相关的基因表达、抑制癌细胞增殖、诱导癌细胞凋亡以及增强放化疗效果且减少其毒性等多种生物学效应。

3 扶正培本在乳腺癌各个治疗阶段的应用特点

3.1 扶正培本法在围手术期中的应用特点 围手术期涵盖术前及术后两个阶段,具体指患者自住院起至手术后首次接受化疗的整个时间段^[25]。《早期乳腺癌中医辨证内治专家共识》中将乳腺癌术前辨证分为肝郁痰凝证、冲任失调证、痰瘀互结证三类;术后辨证分为脾胃不和证、气血两虚证、气阴两虚证^[25]。孔咏霞^[26]对 5580 例乳腺癌患者围手术期中医证型进行横向分析表明,术前有 51.74% 的患者呈现气滞症状,而术后有 87.47% 的患者呈现气虚症状;且其中医病位的改变也非常明显,术前主要为肝与冲任,而术后则为肾与脾。现阶段,各医家对围手术期乳腺癌的证候特点普遍达成了一致看法,即术前阶段证候表现以“郁”为主,病位主要在肝;术后以“虚”为主,病位以脾、肾为主^[26,27]。

术前阶段虽时间较短,但患者可能面临的是生理及心理的应激^[28],故术前的乳腺癌患者常因肝气郁滞而受到不同程度的肝郁证的影响;而术后的创伤则可

引起气血津液的耗损及脏腑功能的衰退,表现为各种不同的虚证或虚实夹杂的状态^[29]。因此,乳腺癌术前的治疗重点是调理患者的身心状态,以提高其对手术的耐受性;而术后的治疗则更偏重于减轻手术与麻醉药物的不良影响,提升患者的生活质量并促进其康复^[30,31]。基于“扶正培本”调之、和之的思想,本病术前治疗宜从肝入手扶正,在疏肝、调肝的同时不忘顾护脾胃,以应“脾土赖肝木疏达之性,肝木亦靠脾土灌溉而升”之理。司徒红林^[32]认为乳腺癌术前以实证为主,应以疏肝理气、调摄冲任、化痰祛瘀为治疗原则;而术后则应治以健脾补肾,并当贯穿治疗的始终。陈红风^[33,34]主张对于绝经后乳腺癌术后的患者,其治疗策略应侧重于维护其先天之本,在方药的选择上建议采用六味地黄汤、左归丸和右归丸作为基础方剂。林毅^[35]认为手术易耗气伤血,对乳腺癌术后患者的论治应重视固护后天,遣方用药时当注重益气健脾类药物的使用。贾英杰^[29]认为乳腺癌术后的治疗应从气入手,补气培本并配以调气,以调代补,用药时注重理气健脾类药的运用,行气之品与补气药配伍,使补而不滞。

3.2 扶正培本法在围化疗期的应用特点 化疗为肿瘤综合治疗手段之一,对于乳腺癌患者尤为关键^[36]。围化疗期是指从化疗开始直至化疗结束后2至4周的时间段。利用中医辨证论治,旨在减轻化疗所带来的不良反应,优化患者生活质量并增强其对化疗的耐受性^[25]。手术治疗后的乳腺癌化疗患者,大部分邪实因素已被切除。乳腺癌化疗药物药效强烈,伴随诸多不良反应,且证候变化纷繁复杂。《早期乳腺癌中医辨证内治专家共识》将乳腺癌围化疗期中证型分为气血两虚证、气阴两虚证、脾胃不和证、脾肾两虚证、肝肾亏虚证^[25]。孟冰心^[37]对336例乳腺癌患者化疗前、中、后期的中医证候分布特点进行分析,总结出乳腺癌患者行新辅助化疗与辅助化疗的证候变化规律一致,化疗前期多见肝郁证,中期多见肝郁脾虚证,后期多见脾肾阳虚证、肝肾阴虚证。因此,围化疗期中证候特点以“虚”为主。病位主要为“肝、脾、肾”,与“心、肺”相联系。

化疗药品通常包含破坏人体正常构造与组织的成分,在祛除疾病的过程中也损害了身体的元气,故中医称之为“药毒”及“外邪”^[38,39]。目前,在围化疗期的中药治疗主要聚焦于减毒增效上,所用药物归经以脾经、胃经、肾经、肝经为主。林毅^[40]认为化疗药物损伤脏腑有先后:化疗早期,药物峻烈先伤脾胃;在化疗

的后续阶段,水谷精微不足以滋养先天之本,则肾脏受损,而肝肾精血同源,故可损及肝脏,进一步发展致诸脏皆虚。在乳腺癌围化疗期,脾、胃、肾、肝经用药依次占19.48%、18.55%、17.27%、14.39%,位于前十位的中药分别为黄芪、鸡血藤、枸杞子、黄精、大枣、远志、白术、当归、麦芽、酸枣仁^[40]。一项关于乳腺癌术后化疗期的254篇文献分析中^[41],涉及中药245味,用药频次为归脾经药物最多,其中出现频次最多的药对为白术-茯苓,其次为黄芪-白术。刘永惠^[42]治疗肿瘤化疗的624例医案中,药物归经频率依次为脾经、胃经、肾经、肝经,频次分别为1203次、667次、632次、591次,其中以太子参、黄芪、白术、茯苓为核心用药。

3.3 扶正培本法在围放疗期的应用特点 在乳腺癌的治疗过程中,综合治疗的重要手段包括放疗,其能有效降低乳腺癌的局部复发率及远处转移率^[43]。围放疗期是指开始放疗到放疗结束后的2至4周。在《早期乳腺癌中医辨证内治专家共识》中,乳腺癌围放疗期被分为气阴两虚证、阴虚火毒、气血两虚证、阴津亏虚证^[25]。一项对15年来乳腺癌术后放疗相关文献的分析显示,35.09%的患者出现气阴两虚证^[41]。故围放疗期中证候特点以“阴虚”为主,病位主要为“肺”。

放射线具有高能性、热能性、穿透性的特点,中医认为放疗主要属“火邪”“燥热毒邪”,属温病范畴^[44]。其性属热,首犯肺脏,热势郁久化火,耗伤肺脏津液,炼液成痰,灼血成瘀,致肺燥阴伤、瘀血内阻,日久表现为痰、瘀、毒、虚等病机特点。子病及母,易伤及脾胃。临床上常见并发症包括放射性肺炎、咽喉炎,以及恶心、呕吐、食欲下降等胃肠道反应。故放疗后常见气阴亏虚证,现代医家用药多以补气和滋阴药物为主。有学者^[44]对林毅治疗乳腺癌围放疗期的255个病案用药进行分析后发现,肺经用药频次最高,达到25.78%,其次为胃、脾经药物;高频用药类别主要为补气、补阴、化痰和清热,分别占23.95%、20.82%、16.21%和13.30%。一项针对肿瘤放疗患者的中药用药规律的数据挖掘^[45]发现,使用频率最高的药物类别为补虚药(40.45%)、清热药(14.54%)和化痰止咳平喘药(11.96%),其中以补气和滋阴药物为主。另有乳腺癌术后放疗文献研究^[41],涵盖了159种中药,药物多归于肺经与肝经,在药物配伍使用方面,麦冬与沙参的组合最为常见,其使用频次居于首位,其次是白术与茯苓的配伍。

3.4 扶正培本法在巩固期的应用特点 随着乳腺癌

患者生存率的不断提升以及生存期的延长,所有完成辅助放、化疗治疗的乳腺癌患者都将进入慢性病管理阶段,称为乳腺癌巩固期^[46]。巩固期患者经过手术治疗去除了有形之邪,并经化疗、放疗去除无形之邪,加之“祛邪必伤正”,导致巩固期患者表现为以虚证为主。在《早期乳腺癌中医辨证内治专家共识》中,乳腺癌巩固期被分为气阴两虚证、气血两虚证、冲任失调证、脾肾两虚证^[25]。郭莉^[47]对1102例乳腺癌巩固期患者证候分布规律进行研究,将其分为4个主要的证型,即脾肾两虚证(34.8%)、有病无证型(32.4%)、肾虚血瘀证(27.9%)、肝肾阴虚证(4%),认为脾气虚、肾虚(包括肾气虚和肾阴虚)较多。贡丽娅^[48]对612例乳腺癌巩固期患者进行中医证型与分子分型的相关性研究,发现气虚型占22.22%、肝郁气滞占21.73%、肝肾阴虚型占20.10%、肾虚血瘀型占35.95%。因此,乳腺癌巩固期的证候同样以“虚”为主,其病位主要为“肝、脾、肾”。

常磊^[49]通过数据挖掘乳腺癌巩固期分型论治的中医临床规律,发现最常见的证型为肝肾阴虚证,文献中包含了93篇中药处方相关资料,共计1127次中药使用频次,涉及199种中药,在这些处方中,共有101首不同的中药搭配,可以归纳为3类高频中药。第一类中药的主要功效是疏肝、行气、健脾;第二类中药则是补肾、壮骨;第三类中药的功效涉及健脾和益气。贾朋邵^[50]对215个中医治疗巩固期乳腺癌的医案处方进行了挖掘分析,发现治疗中以肝经(共1715次)、脾经(共1671次)、肺经(共1419次)、肾经(共1032次)、胃经(共1016次)使用频次最高;使用频次前5位的中药类别分别是补虚类(共1139次)、清热类(共464次)、活血化瘀类(共339次)、利水渗湿类(共254次)、理气类(共211次)。田亚佳^[41]对关于乳腺癌术后巩固期的79篇文献进行了分析,统计中药188味,使用频次为1055次,药物归经以肝经为最常见,其中用药频次前5位分别为白术(154次)、茯苓(150次)、当归(123次)、黄芪、白芍。林毅教授^[50]强调,正气亏虚首当责之先天肾气不足及后天脾(胃)失养,扶正时尤重脾肾。

4 小结与展望

扶正培本是中医治疗肿瘤传统理论的治疗原则之一,强调通过调节人体内部的平衡状态,来增强人体的自我修复能力,以实现疾病的治疗目的。在过去的几十年里,扶正培本法在中医领域一直是研究的重

点之一,这种治疗方式与免疫疗法有着很大的相似性。免疫疗法是近些年新兴的疗法,免疫检查点抑制剂和癌症疫苗等治疗方法已经在众多疾病的治疗中取得了显著的成果,通过激活或增强人体免疫系统的功能,可以有效地对抗癌症、自身免疫性疾病等疾病。

诸多研究表明,扶正培本法可以提高人体的免疫功能,增强机体的抵抗力,预防癌症复发与转移,减少肿瘤治疗相关的不良反应。例如,一些中药可以通过调节人体免疫系统的功能,促进免疫细胞的增殖和活化,从而增强机体的抗病能力。此外,扶正培本法还可以调节人体内环境的平衡,促进疾病的康复。但在中医肿瘤治疗领域悠久的历史和广泛的应用中,其治疗机制尚不明确。免疫疗法则将肿瘤视为外来抗原,通过激活宿主免疫细胞,抑制免疫逃逸,针对并破坏肿瘤细胞以达到治疗效果。二者在治疗理念上有着异曲同工之处。因此,有必要进一步从现代免疫学的机制探讨扶正培本法。

其次,扶正培本法可以通过调整人体内部的平衡状态,其个体化治疗应用于各个阶段,具有减轻药物毒副作用,降低耐药性等特性。而免疫疗法局限某一治疗阶段,在免疫毒性、严重毒副反应以及耐药性等方面存在一些挑战和限制。目前,很多研究仍然处于观察性和实证性的阶段,缺乏系统性和规范化的研究设计。二者相结合可能是未来的一大研究方向,扶正培本法对免疫治疗的影响有待进一步深入研究,以明确其作用机制和适用范围。此外,今后还需要开展更多的临床研究,以评估其疗效和安全性。

总之,扶正培本法虽贯穿早期乳腺癌治疗的全过程,但乳腺癌不同阶段病情复杂,往往各种虚证相互交杂,治疗需注意补虚方法的配合,治疗应以“围术术前疏肝,术后补脾肾为主;围化疗期诸脏皆补,先护脾胃,后补肝肾,兼顾心肺;围放疗期在脏治肺,脾胃固本;巩固期扶正为主,祛邪为辅,主治肝、脾、肾”为特点。针对不同脏器的虚弱状态,合理选用各种补益药物,治疗策略应考虑全面,互为补充,以发挥中医药治疗乳腺癌的独特优势。

参考文献

- [1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] 陈红风, 裴晓华, 陈前军. 实用中医乳房病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023: 113.
- [3] NATIONAL HEALTH COMMISSION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. 乳腺癌诊疗规范(2018年版)[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志,

- 2019, 5 (3): 70-99.
- [4] CHEN JC, LI X, LEE M, et al. Residual breast cancers after conventional therapy display mesenchymal as well as tumor-initiating features [J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2009, 106(33): 13820-13825.
- [5] 张飞, 史玉荣, 张霖, 等. 乳腺癌多药耐药细胞 MCF-7/ADR 中 Twist 的表达与 EMT 现象的实验研究 [J]. 中国肿瘤临床, 2007, 34(7): 361-365.
- [6] 王春晖, 裴晓华, 孙艳丽. 乳腺癌的古今中医认识及治疗研究概况 [J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(9): 1323-1325.
- [7] 花宝金, 朴炳奎. 肿瘤虚证及扶正培本治疗的现代免疫机制研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(3): 60-63.
- [8] 华海清. 扶正培本法治疗恶性肿瘤探讨 [J]. 南京中医药大学学报, 2008, 34(1): 6-8.
- [9] 杨振. 肿瘤免疫学 [M]. 武汉: 湖北科技出版社, 1998: 92.
- [10] 郑红刚, 花宝金, 朴炳奎. 肿瘤扶正培本思想源流概述 [J]. 中医杂志, 2015, 56(15): 1269-1272.
- [11] 余桂清. 有关肿瘤扶正培本研究几个问题的探讨 [J]. 中西医结合杂志, 1985, 5(2): 77-79.
- [12] 林洪生, 张英. 从“扶正培本”到“固本清源”: 中医药治疗肿瘤理论的传承与创新 [J]. 中医杂志, 2016, 57(4): 295-298.
- [13] 王常松. 朴炳奎治疗肿瘤学术思想浅析 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 221-223.
- [14] 李黎, 周雍明, 朴炳奎. 朴炳奎治疗恶性肿瘤“和其不和”学术思想探究 [J]. 中国中医药图书情报杂志, 2018, 42(3): 67-69.
- [15] 郭秋均, 张兴, 刘瑞, 等. 中医肿瘤理论传承发展历程: “扶正培本”到“调气解毒” [J]. 世界中医药, 2022, 17(11): 1497-1501.
- [16] 尤杰, 刘嘉湘. 刘嘉湘扶正治癌学术思想初探 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(8): 1829-1831.
- [17] 刘西强, 顾冬梅, 沙滨, 等. 朱良春治疗肿瘤扶正思想探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(5): 612-613.
- [18] 唐武军, 王笑民. 郁仁存治疗肿瘤“内虚学说”初探 [J]. 北京中医药, 2011, 30(3): 186-188.
- [19] 赖米林, 赖云飞, 罗伟, 等. 基于“补土理论”谈乳腺癌的认识及中医治疗 [J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4(5): 60-64.
- [20] 王辉, 侯炜, 孙桂芝, 等. 肿瘤扶正培本治法研究概述 [J]. 世界中医药, 2016, 11(11): 2500-2504.
- [21] 宋敬茹, 孙明瑜. 国医大师刘嘉湘扶正法辨治乳腺癌术后经验 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2020-2024.
- [22] 黄鸣麒, 王成志, 蔡雨萌, 等. 中药活性成分调控免疫细胞抗乳腺癌作用机制研究进展 [J/OL]. 中华中医药学刊, (2024-02-20) [2024-04-20]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20240722.1427.006.html>.
- [23] 凌璐, 徐京育, 赵俊菲, 等. 中药调控 Wnt/ β -catenin 信号通路干预乳腺癌的研究进展 [J/OL]. 中国实验方剂学杂志, (2024-03-26) [2024-04-26]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20241724>.
- [24] SHWETA S, PRASAD K, DINESH T, et al. Piperlongumine, an alkaloid causes inhibition of PI3K/Akt/mTOR signaling axis to induce caspase-dependent apoptosis in human triple-negative breast cancer cells. [J]. Apoptosis, 2014, 19(7): 1148-1164.
- [25] 陈前军, 裴晓华. 早期乳腺癌中医辨证内治专家共识 [J]. 现代中医临床, 2020, 27(3): 5-8.
- [26] 孔咏霞. 乳腺癌中医证型与证候要素分布规律文献研究 [J]. 西部中医药, 2018, 31(3): 68-71.
- [27] 王静, 关静, 刘少玉, 等. 乳腺癌不同治疗阶段中医证候特点研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(12): 1993-1996.
- [28] 司徒红林, 陈前军, 林毅, 等. 乳腺癌围手术期患者中医证型及转化规律的临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(12): 2568-2570.
- [29] 宋博, 牟睿宇, 郭明歆, 等. 从气论治乳腺癌术后虚劳特色理论探讨 [J]. 天津中医药, 2023, 40(4): 452-455.
- [30] 李文娟, 王寒笑, 刘磊. 中医药治疗乳腺癌围手术期的研究进展 [J]. 中医临床杂志, 2023, 35(4): 809-812.
- [31] 戴燕, 郭倩倩, 宋雪, 等. 林毅中医外治法治疗可手术乳腺癌经验介绍 [J]. 新中医, 2017, 49(4): 182-183.
- [32] 司徒红林, 陈前军, 李娟娟, 等. 501 例乳腺癌围手术期患者中医证候分布规律的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(4): 595-598.
- [33] 王冰, 殷玉莲, 陈红风. 陈红风治疗绝经后乳腺癌术后患者的临床经验 [J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(10): 37-40.
- [34] 殷玉莲, 程一凡, 仲芑沅, 等. 陈红风运用膏方辨治乳腺癌术后的临床经验 [J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(4): 21-23.
- [35] 朱华宇, 司徒红林. “从六郁治乳”学术思想在乳腺癌治疗中的运用策略 [J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4(5): 6-8.
- [36] 袁敏, 孙艾琳, 刘欣欣, 等. 中药单体联合化疗治疗乳腺癌作用机制的研究进展 [J]. 中医药学报, 2023, 51(1): 104-109.
- [37] 孟冰心. 乳腺癌患者化疗前后中医证候变化规律研究 [D]. 郑州: 河南中医药大学, 2022.
- [38] 邱利红, 卢超逸, 李雅雯, 等. 乳腺癌化疗所致恶心呕吐的中药干预研究进展 [J]. 中医药通报, 2023, 22(5): 68-70.
- [39] 胡智慧, 巴根那, 李冀, 等. 中医治疗对乳腺癌化疗患者的增效与减毒作用研究进展 [J]. 医学综述, 2019, 25(13): 2674-2678.
- [40] 谢宛君, 黎俊鸿, 文灼彬, 等. 基于数据挖掘研究林毅教授乳腺癌围化疗期治疗经验 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(20): 2851-2854.
- [41] 田亚佳. 基于文献乳腺癌术后中医辨证分型及用药规律研究 [D]. 银川: 宁夏医科大学, 2020.
- [42] 孙焯, 王瑞, 曹丽君, 等. 基于数据挖掘探讨刘永惠教授诊治化疗中肿瘤的中医辨治经验 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(3): 80-83.
- [43] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 (2021 年版) [J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(10): 954-1040.
- [44] 谢宛君, 黎俊鸿, 梁涌卿, 等. 基于数据挖掘研究林毅教授乳腺癌围放疗期治疗经验 [J]. 亚太传统医药, 2022, 18(8): 163-167.
- [45] 彭雅怡, 赵东风, 严文辉. 基于数据挖掘技术探讨中医治疗肺癌放疗患者的用药规律 [J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(11): 1358-1361.
- [46] 中医优势病种诊疗方案和临床路径制定与实施项目组. 乳岩 (乳腺癌巩固期) 中医临床路径与诊疗方案 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(10): 2101-2105.
- [47] 郭莉, 林旋龄, 刘鹏熙, 等. 1102 例乳腺癌巩固期证候分布规律临床研究 [J]. 世界中医药, 2013, 8(7): 755-758.
- [48] 贡丽娅, 陈红风. 乳腺癌巩固期中医证型与分子分型的相关性研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(2): 174-178.
- [49] 常磊, 卢雯平. 基于数据挖掘探讨精准医学指导下乳腺癌分型论治的中医临床规律 [J]. 中国医药, 2022, 17(3): 340-344.
- [50] 贾朋邵, 程旭锋, 马士豪, 等. 中医药治疗巩固期乳腺癌用药规律 [J]. 中医学报, 2022, 37(12): 2707-2712.

(收稿日期: 2024-04-20)

(本文编辑: 蒋艺芬)