

本文引用: 易曼婷, 黎月恒, 李东芳. 基于“五辨”思维探讨乳腺癌的诊治思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(10): 1892-1897.

基于“五辨”思维探讨乳腺癌的诊治思路

易曼婷¹, 黎月恒², 李东芳^{2*}

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南省肿瘤医院, 湖南 长沙 410013

[摘要] “五辨”是一种基于整体观念的新理论, 是辨病、辨证、辨机与辨人的有机结合, 是运用于疾病临床诊断和治疗的思维过程, 是认识疾病、探求病因、明确病机、拟定治法和方药的基本思路。从“五辨”思维角度出发, 通过辨病以掌握乳腺癌的整体情况, 辨证以了解乳腺癌的临床特征, 辨证以明确乳腺癌的所处阶段, 辨机以洞察乳腺癌的内在本质, 辨人以分析乳腺癌的发病特征。临床灵活运用“五辨”思维, 综合分析乳腺癌的基本表现、发病机制、病变规律和治法方药, 以为乳腺癌的诊断和治疗提供新思路和新见解。

[关键词] 乳腺癌; “五辨”思维; 个体化诊疗; 动态评估; 病证结合

[中图分类号] R273

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.10.024

Exploring diagnosis and treatment strategies for breast cancer through the "five identifications" theory

YI Manting¹, LI Yueheng², LI Dongfang^{2*}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. Hunan Cancer Hospital, Changsha, Hunan 410013, China

[Abstract] The "five identifications" theory is established newly based on the holistic concept, which is a thinking process that integrates identifications of disease, symptom, pattern, pathogenesis, and person. It is applied to the clinical diagnosis and treatment of diseases, serving as the fundamental approach to understanding diseases, exploring causes, clarifying pathogenesis, and formulating treatment methods and formulas. From the perspective of the "five identifications" theory, we can grasp the overall conditions of breast cancer by disease identification, understand its clinical characteristics by symptom identification, clarify its development stage by pattern identification, gain insights into its intrinsic nature by pathogenesis identification, and analyze its onset characteristics by person identification. In order to provide new ideas and insights for the diagnosis and treatment of breast cancer, the basic manifestations, pathogenesis, development rules, and treatment methods of breast cancer are comprehensively analyzed using the "five identifications" theory flexibly in clinical practice.

[Keywords] breast cancer; the "five identifications" theory; individualized diagnosis and treatment; dynamic assessment; combination of disease and pattern

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 其发病率呈逐年上升趋势^[1], 且有年轻化倾向, 为女性癌症死亡的主要原因^[2]。乳腺癌因其难治性、难痊愈性、

易复发性成为当前研究热点和难点之一。基于近年新兴精准医学理论倡导的个体化诊疗模式, 西医重视微观视角下病理变化差异的辨病分型论治, 中医

[收稿日期] 2024-06-27

[基金项目] 黎月恒全国名老中医药专家传承工作室(湘财社[2014]119号); 湖南省中医药管理局重点项目(C2022007); 湖南省中医药领军人才和学科带头人(湘中医药[2022]4号)。

[通信作者] * 李东芳, 女, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: kekou3190@163.com。

重视宏观视角下对个体化证候的辨证论治,乳腺癌是一种高度异质性疾病,不同分子分型之间存在内在基因表达差异,其基因差异性表达介导不同的宏观临床特征,而不同的宏观临床特征则意味着其中医病机不尽相同^[3]。近年来,中医药治疗乳腺癌的作用机制和靶点不断被证实,运用中医理论对乳腺癌辨证分型、精准施治成为当前研究的热点之一^[4-6]。李灿东教授结合多年临床经验,创新性提出“五辨”思维模式,即辨证、辨证、辨病、辨机和辨人,该思维模式充分考虑疾病的动态化、个体的差异化,弥补了传统辨证或“病、症、证”结合的局限性,提高中医诊断的精确性^[7-8]。“五辨”思维体现了中医整体观、恒动观和辨证观,旨在全面把握病情,实施精准治疗。因此,本文以“五辨”思维为基础,分析乳腺癌的基本表现、发病机制、病变规律和治法方药,以期对乳腺癌的诊断和治疗提供新思路。

1 “五辨”思维的理论内涵

“五辨”思维是融合了辨证、辨证、辨病、辨人和辨机的临床诊疗新体系,从5个维度对疾病进行分析,强调疾病的动态演变,是中医思维整体、动态、个性化的呈现^[9]。“五辨”思维提出,临床应注重:辨症之有无、轻重、真假、偏全;辨证之轻重、缓急、主次、兼杂;辨病之中西、因果、善恶、新旧;辨人之男女、老幼、体质、饮食;辨机之内伤、外感、有症、无症^[10]。该思维模式创新并补充了传统中医“辨病-辨证-辨证”体系,为中医临床诊疗提供了创新性视角和方法。

2 “五辨”思维视域下的乳腺癌诊断

坚持以整体观念为核心,“五辨”思维从辨证、辨证、辨病、辨人、辨机的不同角度,全面、规范和准确地获取临床参数与信息,为乳腺癌的诊断提供参考。

2.1 辨病以掌握乳腺癌的发展演变

病是疾病全过程的特点与规律的概括。《兰台轨范·序》载:“欲治病者,必先识病之名。”若准确辨别疾病,则能预测疾病的动态变化与预后转归,以达既病防变、瘥后防复之功。辨病一般包括病有中西、病有因果、病有新久、病有善恶4个方面^[11]。辨病,不仅是确定乳腺癌发展阶段的必要步骤,也是确定临床诊治方案的关键基础。

临床通过辨病名、辨病型、辨病因初步了解疾病的整体情况。首先是辨病名。现代医学认为,乳腺癌

是发生在乳腺部位的恶性肿瘤,主要表现为乳腺肿块及疼痛、乳头溢液、局部皮肤改变、腋窝淋巴结肿大等^[12]。在中医学中归属于“乳岩”“乳石痈”“奶岩”等范畴^[13]。其次是辨病型。乳腺癌发病人群渐趋年轻化,不同分子分型和组织学分级乳腺癌的临床表现、治疗措施与预后情况存在明显差异,因此,早期识别乳腺癌的分子分型和组织学分级对制定针对性治疗方案尤其重要^[14]。乳腺癌可以分为管腔上皮A型(Luminal A)、管腔上皮B型(Luminal B)、人表皮生长因子受体2(human epidermal growth factor receptor-2, HER2)过表达型和三阴性乳腺癌(triple negative breast cancer, TNBC)4种分子分型^[15]。金美琦等^[16]提出,小于40岁的乳腺癌患者磁共振检查可表现出边缘清晰、不均匀强化,表现弥散系数数值更低,早期强化率更高;TNBC的早期强化率明显高于Luminal A型,Luminal B型表现弥散系数数值高于HER2过表达型和TNBC;HER2过表达型和TNBC的组织学分级以Ⅲ级为主,Luminal A型、Luminal B型组织学分级以Ⅱ级为主。现代医学认为,乳腺癌主要与遗传因素、内分泌因素、环境因素和生活方式有关。中医学认为本病多因情志不畅、痰瘀毒结而成,主要与肝、脾、肾有关^[17]。如《外科正宗·乳痈论第二十六》载:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得志者,致经络痞涩,聚结成核……名曰乳岩。”《医宗金鉴·乳岩》载:“乳癌由肝脾两伤,气郁凝结而成。”由此可知,乳腺癌的核心病因为情志失和、肝脾不调。情志不遂则肝失疏泄,肝郁犯脾则脾失健运,肝郁脾虚,冲任失调,气机郁滞,则乳络阻滞,遂成乳岩。

在初步判断疾病名称、分型及病因后,通过辨病期、辨病势进一步明确疾病的临床特征与预后情况。辨病期即判断患者所处疾病阶段,在疾病早期多轻微疼痛,晚期多剧烈疼痛,放化疗及术后多体虚易感。术后多有气血耗损,以益气养血活血为主;放化疗期间由于机体虚弱,加上放化疗之热毒伤阴,需健脾补肾、益气养阴;巩固治疗期的乳腺癌患者经治疗后病情有所缓解,以调理肝脾、改善机体微环境为主,抗癌解毒的同时以疏肝解郁、调理冲任;维持治疗期则侧重于防止复发转移,应注重扶正气、辨局部,从而延长患者生存期、提高患者生存质量。辨病势则通过中医四诊合参,结合西医临床检查结果,综

合评估乳腺癌患者病情的善恶、轻重,明确病情的发展状态和变化趋势,以便准确判断患者的预后情况。

2.2 辨证以了解乳腺癌的临床特征

症是疾病最直观的外在表现,主要指症状和体征,还包含许多外在表征,如临床指标、气候条件、地理环境等^[8]。辨证是明确诊断的重要依据,且有助于了解疾病的临床特征。从宏观和微观等角度收集四诊信息,有助于提高临床诊断的准确性及规范性。宏观层面上,早期乳腺癌常无明显症状,多以乳房肿块、乳头异常等症状为主;晚期可表现为全身疼痛、胸闷憋气以及痰中带血等。此外,部分患者可见焦虑、抑郁、口苦、胸胁胀满走窜疼痛,情志抑郁或易怒,善太息等肝郁气滞之症,部分患者可见脘腹胀满、面色晦暗、纳呆食少、失眠、多梦、舌淡、脉弦等脾虚之症^[18]。微观层面上,乳腺X线检查可见肿块、钙化等,血液检测可见循环肿瘤细胞DNA、癌胚抗原、糖类抗原15-3、细胞外囊泡等升高,尿液检测可见亮氨酸重复蛋白36、丝氨酸/苏氨酸激酶家族成员4、糖化血红蛋白和组织多聚蛋白2、基质金属蛋白酶1等升高^[19]。

临床乳腺癌患者往往会出现多种症状并存,病情错综复杂,此时患者的主要症状为亟待解决的主要矛盾。“辨证”思维的核心是以消除或缓解患者当前的主要症状为目标,通过对主要症状深入分析,采取针对性的治疗措施,能有效缓解患者病情,提高患者存活率^[20]。当乳腺癌发展至中晚期,部分患者可出现转移灶,临床应密切监测患者病情变化,及时发现并处理转移先兆症,实现疾病的早期预防和控制^[21]。

2.3 辨证以明确乳腺癌的动态变化

证是对疾病过程中所处一定阶段的病位、病因、病性以及病势等所作的病理性概括。辨证是根据患者的症状、体征和其他相关信息综合分析,从而对疾病当前病位与病性等本质作出判断,并概括为完整证名的诊断思维过程^[22]。在疾病的发生发展进程中,证型也在随之改变,因此,要关注证的轻重、缓急、真假、主次、演变和兼杂等进行综合考量^[23-24]。辨证可以明确疾病当下所处阶段及动态性质,也是论治乳腺癌的前提。乳腺癌患者症见情志抑郁、性情急躁、胸闷胁胀,舌苔薄,脉弦,可以考虑诊断为肝郁痰凝证;症见乳房肿块增大、剧痛、溃后愈坚、渗流血水、面色晦暗或苍白、精神萎靡、心悸食少,舌紫或有瘀斑,

苔黄,脉弱无力,可考虑诊断为正虚毒盛证;若患者手术或放化疗后症见食欲不振、神疲肢软、恶心欲呕,舌淡苔薄,脉细弱,可考虑诊断为脾胃虚弱证等^[25]。乳腺癌的发生与发展是一个动态过程,其证型并非一成不变,而是随着病势的变化而不断变化。辨证思维应处于动态观察中,关注证型的变化,分清轻重缓急,辨明主次,从而把握病情的进展,这正是辨证思维的关键所在。

2.4 辨人以分析乳腺癌的发病特征

中医学认为天人合一、以人为本,治病当因人制宜,早在《素问·汤液醪醴论篇》记载“病为本,工为标”,指出“治病必求于本”,而“本”即患者个体状态与疾病性质^[26]。因此,辨识个体的性别、体质、年龄和生活习惯等方面,也是中医诊疗疾病不可或缺的一部分。性别和年龄与乳腺癌关系密切。《青囊秘诀·乳痈论》载:“乳岩乃性情每多疑忌……失于调理,忿怒所酿,忧郁所积……形成坚核,状如棋子。”《灵枢·本神》载:“忧愁者,气闭塞而不行。”忧思伤脾,郁怒伤肝,肝失疏泄,气结不畅,气滞血瘀,形成肿块。女子多郁,加之经带胎产,故乳腺癌常见于45岁以上的女性,且呈年轻化趋势^[27]。调查表明,2022年全球乳腺癌发病人数高峰在45~59岁,死亡人数高峰在60~74岁;年龄标准化发病率为164.37/10万,年龄标准化死亡率为56.38/10万^[28]。基于王琦院士提出的“体质学说”,在“辨人”过程对乳腺癌患者的体质类型进行深入分析,能为患者提供更加个性化的治疗方案。如多项研究表明,乳腺癌患者体质类型以气郁质、气虚质、血瘀质和痰湿质为主^[29-31]。此外,存在长期饮酒史、吸烟史、不良生活习惯及不良心理状态等,均可能会引起乳腺癌^[32-33]。

2.5 辨机以洞察乳腺癌的内在本质

病机是指疾病发生、发展、变化过程及其结局的机理,包括病位、病性、病势、传变和预后。疾病的发生发展均有具体的致病因素和病变部位,也存在具体的病证和病机变化。只有深入分析疾病的内在本质,才能为临床诊疗提供有效帮助,正如《素问·至真要大论篇》云:“审察病机,无失气宜。”肝脾两伤、痰瘀毒结是乳腺癌的核心病机,在此基础上,多种损伤机制相互作用,不同医家又有不同的认识。杨静等^[13]认为,本病病机为肝血耗伤、肝郁脾虚、痰瘀毒结;王桂彬等^[34]指出本病病机为癌毒内踞、阴阳失调;李斐

斐等^[35]阐述,本病病机为肝脾失调、七情内伤;王照东方等^[36]认为,本病病机为痰、瘀、郁、虚;张洪亮^[37]提出,本病病机为肝郁气滞、冲任失调、瘀毒蕴结、气血两虚、寒热错杂。总体而言,乳腺癌多属本虚标实证,以肝、脾、肾功能失调为本,气郁、血瘀、痰湿凝结成毒为标。肝主疏泄,调畅气机,若情志失调、疏泄失常,则易导致气机郁滞,冲任失调、津血运行不畅,从而形成瘀血、痰湿等病理产物,病理产物进一步加重气滞,最终久酿成毒,停滞乳络,发为肿块。

3 “五辨”思维视域下的乳腺癌治疗

乳腺癌病情变化多端,病机复杂多变,单一的辨证论治不能全面审视本病。将“五辨”思维运用到乳腺癌的诊疗中,可以为患者提供更好的个性化治疗。

3.1 中西结合,标本兼治

中西医结合治疗乳腺癌强调将西医的手术、化学治疗、放射治疗等手段与中医的整体治疗相结合。西医主要针对癌细胞进行治疗,通过手术切除肿瘤、化学治疗或放射治疗控制癌细胞扩散。中医侧重个性化用药,扶正祛邪、调理全身,帮助患者增强免疫功能、调节内分泌功能、减轻西医治疗的副作用,如化学治疗后的疲劳、恶心等,实现标本兼治。中医学认为,女子乳头属肝,乳房属胃,病位归于肝、脾、胃经,因此治疗时应以调理肝脾、疏肝解郁为主,调畅气机,气血畅达,痰瘀无以凝结成毒,临床常用甘麦大枣汤、逍遥散、血府逐瘀汤等治疗^[38]。

中西医结合治疗乳腺癌已被证实取得良好疗效。如郭田田^[39]认为多西他赛+卡铂+曲妥珠单抗+帕妥珠单抗化学治疗方案联合复方苦参注射液能降低乳腺癌患者血清糖类抗原 125、糖类抗原 15-3、糖类抗原 19-9 和癌胚抗原等肿瘤标志物水平,缓解症状,延长生存期,提高临床疗效及生存质量等。张晓粉等^[40]发现逍遥散加味联合化学治疗可以降低中晚期乳腺癌患者的组织多肽特异性抗原、癌胚抗原、糖类抗原 15-3、糖类抗原 125 水平,减轻患者症状,减少药物毒副作用,改善机体免疫功能等。陈茂等^[41]通过临床观察提出,脂质体紫杉醇化疗联合散结消瘤颗粒能有效改善晚期乳腺癌患者症状,减少化学治疗对细胞免疫功能的损伤,提高生存质量和临床疗效等。

3.2 分期分型,科学论治

《乳腺癌中西医结合诊疗指南(2024)》(以下简

称《指南》)^[42]将乳腺癌分为 3 个阶段,即急病阶段、早期巩固阶段、晚期阶段。急病阶段包括乳腺癌手术以及放化疗阶段,本阶段术后并发症和放化疗的不良反应较多,涉及不同的证型,但总体以正气亏虚证为主,治疗时着重减轻不良反应及扶助正气。早期巩固阶段为乳腺癌患者病情趋于稳定的阶段,此阶段可分为肝气郁结证和冲任失调证,分别可予以逍遥散、桃红四物汤加减治疗。晚期阶段是指术后出现复发转移或初诊为 IV 期,该阶段可分为气血两虚证、脾肾亏虚证、肝郁脾虚证或瘀毒互结证等。其中,气血两虚证可采用香贝养荣汤治疗,脾肾亏虚证选用阳和汤加减,肝郁脾虚证则使用逍遥散加减,瘀毒互结证可用西黄丸加减治疗。同时,《指南》阐述了乳腺癌不同分子分型的施治要点。Luminal A 型与月经初潮过早、人工流产史等生殖因素密切相关^[43],该分型的分子病理学特点为雌激素受体(estrogen receptor, ER)、孕激素受体(progesterone receptor, PR)阳性,中医学认为其多与冲任失调、肝肾不足有关,可予疏肝理气、补益肾气、调和冲任,但应避免使用具有明显雌激素样作用的中药。HER2 阳性乳腺癌主要为 HER2 基因过表达,该分型更易发生转移且多与淋巴结、脑转移相关,治疗需扶正、祛风痰,考虑选用祛风痰之药,如全蝎、蜈蚣和石菖蒲等。TNBC 即 ER、PR、HER2 皆为阴性,该分型侵袭性强、恶性程度高、易发生内脏转移,临床常缺乏特异性治疗方案^[9]。中医学认为, TNBC 多与毒、瘀、痰等证候要素相关,治疗多选用行瘀、祛痰、化毒之药。研究总结陆德铭、焦中华等 41 位名老中医对乳腺癌的辨证经验,认为本病可以分为肝郁气滞证、脾虚痰湿证、冲任失调证、毒热蕴结证和气血亏虚证等;常用的经方包括逍遥散、桃红四物汤、柴胡疏肝散和四君子汤等治疗^[44]。此外,根据患者个体差异选择不同药物加减,如:脾气暴躁者,加柴胡、香附等行气药;湿邪困阻者,加山药、薏苡仁等祛湿药;冲任失调者,加仙茅、益母草等调理冲任。

3.3 辨别主次,精准施治

临床治疗乳腺癌首先需根据患者病情分期、肿瘤类型及扩散程度确定主治方案;如早期以手术切除为主,结合化学治疗或放射治疗,晚期则以全身治疗为主,延缓病情进展。同时,通过基因检测等技术明确肿瘤特征,选择靶向治疗等精准医学手段。此外,乳腺癌患者可能伴有癌症相关性疲乏、焦虑、抑

郁、消化道不良反应和骨转移等症,临床治疗应多角度、全方位综合考虑患者情况,达到精准施治的目的。

癌症相关性疲乏可以出现在患者病程的任何阶段^[45]。研究发现,补中益气汤可改善乳腺癌术后癌因性疲乏患者的睡眠质量,减轻疲乏程度和负性情绪,改善免疫功能,调节血清 Th1/Th2 细胞因子,从而提高治疗效果等^[46]。患病后的负面情绪和治疗的痛苦会引起乳腺癌患者的心理发生一系列的改变^[47],如行为异常、焦虑不安、暴躁疑心、自尊心加强等。乳腺癌伴发的焦虑或抑郁情绪导致患者无法进行正常的学习生活。朱家蓓等^[48]采用正念减压疗法,可有效缓解乳腺癌患者焦虑抑郁、恐惧、暴躁等情绪,减轻患者心理压力,进而降低负面情绪对机体生理功能的影响,提高生活质量等。乳腺癌化学治疗药物进入人体,容易导致胃失和降、脾气受损、清阳不升,而出现消化道不良反应。治疗当以升清降浊为治疗核心,选用补中益气汤加减,以升脾之清阳、降胃之浊阴,从而达到良好的治疗效果^[49]。口腔溃疡也是乳腺癌化学治疗患者常见的并发症之一,主要表现为口腔黏膜糜烂性、红斑性、疼痛性溃疡样改变。而甘草泻心汤能调节患者的免疫功能,减少疮面渗出,修复损伤的口腔黏膜,缓解疼痛^[50]。乳腺癌患者可能会伴发失眠,若属阴血亏虚证,可用天王补心丹加味治疗,疗效较好^[51]。若患者出现乳腺癌相关淋巴水肿,可通过综合消肿疗法联合温阳利水汤治疗,有效减轻上肢淋巴水肿,缓解患者症状^[52]。同时,晚期乳腺癌患者极易发生骨转移,转移部位病灶易压迫软组织、神经和血管,导致骨转移癌性疼痛。临床上,多采用疏肝行气、化痰消痰、补肾壮骨、温补阳气等治法,如使用逍遥散、大黄廑虫丸、独活寄生汤、阳和汤等临床疗效甚佳。

4 结语

“五辨”思维模式是对中医诊断体系科学内涵的创新与扩展。本文从“五辨”思维探讨乳腺癌的临床诊疗,强调全面辨证、动态评估和个体化治疗,充分体现了中医药的特色优势。在乳腺癌的诊治中,运用“五辨”思维不仅强调对患者的疾病、症状、证型、机理、个体差异等多个层面的综合判断,还通过动态评估随时观察病情的变化,确保治疗方案根据病情进展做出适时调整。这一思维方式能真正做到因人而异,因时而变,立足于中医整体观念和辨证论治,强

调乳腺癌的治疗应当中西医结合、标本兼治,分期分型、科学论治,辨别主次、精准施治,体现了中医药“治未病”的精髓。以“五辨”思维诊治乳腺癌,不仅有利于提高乳腺癌诊断的准确性和观察病情的动态变化,而且能为患者带来更全面和个性化的治疗方案,对于提升乳腺癌临床疗效具有重要的理论与实践意义。

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: a Cancer Journal for Clinicians, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] BENITEZ FUENTES J D, MORGAN E, DE LUNA AGUILAR A, et al. Global stage distribution of breast cancer at diagnosis: A systematic review and meta-analysis [J]. JAMA Oncology, 2024, 10(1): 71-78.
- [3] 张一鸣, 田辛晨, 王宇飞, 等. 基于分子分型的乳腺癌中医精准辨治思路探讨 [J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(7): 1025-1031.
- [4] 冯丹青, 程悦蕾, 束家和, 等. 清脂消岩方干预绝经后乳腺癌芳香化酶抑制剂治疗伴高脂血症的临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 3230-3234.
- [5] 王晓霞, 侯浩, 李政. 四君子汤加减对乳腺癌术后化疗患者肠道菌群及细胞免疫功能的影响 [J]. 中国微生态学杂志, 2023, 35(12): 1424-1428, 1433.
- [6] 梅荷婷, 卢雯平, 常磊, 等. 疏肝调神法治疗原发性乳腺癌合并广泛性焦虑障碍的随机对照研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(2): 277-287.
- [7] 温俊凯, 靖媛, 王洋, 等. 基于“五辨”思维辨识郁证状态 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 1875-1878.
- [8] 唐文, 王洋, 蔡姿尧, 等. “五辨”思维析微 [J]. 福建中医药, 2024, 55(2): 22-24.
- [9] 李月炜, 党赢, 刘钰, 等. 从“五辨”思维角度辨识糖尿病溃疡 [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 321-324.
- [10] 王永涛, 孟虎彪, 刘继法, 等. 从“五辨”思维探讨经方运用思路与方法 [J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(6): 163-166.
- [11] 葛红杰, 余承润, 翁慧. 李灿东教授论五辨思维在中医诊治咳嗽中的运用 [J]. 福建中医药, 2023, 54(9): 44-46.
- [12] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 中华医学会肿瘤学分会乳腺癌学组. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024年版) [J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(12): 1092-1187.
- [13] 杨静, 高文仓, 黄金昶. 乳腺癌辨证思路及治疗经验探析 [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 2945-2948.
- [14] SARHANGI N, HAJJARI S, HEYDARI S F, et al. Breast cancer in the era of precision medicine [J]. Molecular Biology Reports, 2022, 49(10): 10023-10037.
- [15] 徐金翔, 朱滢, 唐莉, 等. 不同分子分型乳腺癌患者血清 IGFBP-3、Angptl-2 表达水平及其与骨转移、预后的相关性 [J].

- 现代生物医学进展, 2024, 24(5): 892-897.
- [16] 金美琦, 徐慧, 朱益麟. 不同分子分型年轻乳腺癌患者的MRI特征性表现[J]. 徐州医科大学学报, 2024, 44(6): 409-414.
- [17] 左曦, 姜翠红, 卢雯平. 卢雯平教授分型论治乳腺癌类更年期综合征经验[J]. 中国医药导报, 2022, 19(7): 120-123, 131.
- [18] 万冬桂, 马飞, 陈冬梅, 等. 三阴性乳腺癌中西医结合辅助强化治疗专家共识(2022版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2023, 15(9): 21-29.
- [19] 梁有洋, 郝明炫, 郭蕊, 等. 乳腺癌早期筛查和诊断生物标志物研究进展[J]. 生物工程学报, 2023, 39(4): 1425-1444.
- [20] 张丽萍, 陈桐莹, 韩燕鸿, 等. 中医“五辨”思维在妇科恶性肿瘤状态识别中的运用[J]. 吉林中医药, 2022, 42(2): 154-157.
- [21] 吴晓晴, 姜翠红, 赵志正. “见肝之病, 知肝传脾”在乳腺癌全程管理中的应用[J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(3): 298-302, 307.
- [22] 王政芃, 朱炜楷, 李佳睿, 等. 基于辨病-辨证-辨症-辨体四位一体诊疗模式防治胃癌前病变[J/OL]. 南京中医药大学学报, 2024(5): 440-445. [2024-09-27]. <https://doi.org/10.14148/j.issn.1672-0482.2024.0440>.
- [23] 丁琦, 郑思嘉, 李灿东. 从“五辨”思维探讨不寐的诊治[J]. 福建中医药, 2024, 55(4): 27-29.
- [24] 翁慧, 吴长汶, 陈谦峰, 等. “五辨”思维辨识2型糖尿病状态[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4020-4022.
- [25] 陈红凤. 中医外科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 120-121.
- [26] 齐伟, 刘家邑, 钱鑫, 等. 基于中医平衡观指导的“辨构论治”诊疗理念探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1286-1289.
- [27] 彭娟娟, 白彤彤, 吴勉华. 基于中医体质学说探讨乳腺癌易感人群及其防治[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(19): 12-15.
- [28] 邬昊, 吕青. 全球及中国乳腺癌的流行病学趋势及防控启示:2018—2022年《全球癌症统计报告》解读[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2024, 31(7): 796-802.
- [29] 郑婉群, 周岱磐, 季乔雪, 等. 乳腺癌发病与中医体质及辨证分型的相关性研究[J]. 中国临床保健杂志, 2024, 27(3): 361-365.
- [30] 邹彩婷, 张梦霞, 王诗韵, 等. 中医体质类型与乳腺癌相关性Meta分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(12): 157-162.
- [31] 孙丽萍, 王新月, 刘翔, 等. 中医体质在乳腺疾病中的应用概述[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(7): 197-200.
- [32] 韩春平, 许佳琪, 宋旭阳. 南阳地区育龄期女性乳腺癌流行特征及相关因素[J]. 中国卫生工程学, 2023, 22(2): 217-219.
- [33] 杨玉枝. 女性乳腺癌流行病学调查及危险因素分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4): 182-183.
- [34] 王桂彬, 司徒红林, 郭莉, 等. 从“机态辨识”立论的乳腺癌中医平衡调治理念与策略[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(3): 440-444.
- [35] 李斐斐, 史有阳, 张洋, 等. 基于HER-2阳性乳腺癌治疗难点探讨中医药治疗特色及研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(7): 237-243.
- [36] 王照东方, 周佳琳, 刘思达, 等. 李佩文运用角药辨治乳腺癌经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2065-2068.
- [37] 热比亚·依敏, 张洪亮. 张洪亮主任医师治疗乳腺癌的经验[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(11): 63-64.
- [38] 乔元鑫, 樊志龙, 马艳苗, 等. 从情志致病探讨乳腺癌[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(3): 409-412.
- [39] 郭田田. 复方苦参注射液联合TCbHP化疗方案治疗HER-2阳性乳腺癌疗效及安全性[J]. 药品评价, 2024, 21(1): 63-67.
- [40] 张晓粉, 赵利红, 丰慧洁. 逍遥散加味联合化疗治疗中晚期乳腺癌临床观察[J]. 广西中医药, 2023, 46(6): 9-12.
- [41] 陈茂, 王华中, 吴玉华, 等. 散结消瘤颗粒及化疗对晚期乳腺癌患者中医证候、肿瘤标志物及免疫功能的影响[J]. 吉林中医药, 2023, 43(6): 702-705.
- [42] 卢雯平, 王笑民, 马飞. 乳腺癌中西医结合诊疗指南[J]. 北京中医药, 2024, 43(1): 7-16.
- [43] 王伟刚, 田保国, 徐晓琴, 等. 不同分子分型乳腺癌患者临床病理特征及预后因素分析[J]. 肿瘤研究与临床, 2023, 35(11): 833-839.
- [44] 朱明玥, 吕志刚. 当代乳腺癌中医专家治疗乳腺癌术后并发症经验分析[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(6): 888-891.
- [45] 胡正军, 任广胜, 金益峰, 等. 逍遥散加减治疗肝郁脾虚型乳腺癌患者癌症相关性疲乏疗效观察[J]. 中医药信息, 2024, 41(8): 52-57.
- [46] 江正龙, 常金圆, 杜宁, 等. 补中益气汤联合疲乏三针对乳腺癌术后癌因性疲乏肝郁脾虚证患者心理状态和Th1/Th2细胞因子的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(9): 1649-1652, 1661.
- [47] 王泽惠. 乳腺癌术后化疗患者90项症状自评量表评分与其应对方式的相关性[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(4): 569-571.
- [48] 朱家蓓, 王新星, 孙敏, 等. 身心语言程式学理论结合正念减压疗法对乳腺癌患者焦虑抑郁情绪、生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2024, 32(8): 1178-1181.
- [49] 蔡咸湘, 吴沁园, 胡炜圣, 等. 从“升清降浊”理论探索乳腺癌化疗后消化道不良反应的辨证策略[J]. 中国现代医药杂志, 2024, 26(8): 69-72.
- [50] 杨丽温, 周伟伟, 陈优, 等. 甘草泻心汤加减在乳腺癌化疗期口腔溃疡治疗中的应用[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(4): 706-708.
- [51] 韦海霞, 邓生明, 唐翠娟. 天王补心丹加味治疗阴血亏虚型乳腺癌失眠患者的临床研究[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(8): 54-57.
- [52] 梁运升, 刘金兰, 邱加林, 等. 温阳利水法治疗脾肾阳虚型乳腺癌相关淋巴水肿临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(1): 88-91.

(本文编辑 田梦妍)