乳腺癌分期辨治中醫學研究進展

Research progress in differential treatment with Chinese medicine
for breast cancer at different stages

錢麗君[1]　彭海燕[2]　戴建國[2*]　*QIAN Lijun, PENG Haiyan, DAI Jianguo*

（1南京中醫藥大學　2第一臨床醫學院；*醫學與生命科學學院）

[摘要]　通過對乳腺癌中醫辨治相關文獻研究的梳理，初步探索分期辨證論治對於促進乳腺癌中醫治療規範化的重大意義。乳腺癌早中晚各期證型不盡相同，隨病情傳變而變化，宜分期辨治。現代醫療手段有損機體，臨證需以辨病與辨證相結合。故而，在圍繞乳腺癌各期證型展開治療的基礎上，結合手術、放化療等不同治療期進行分期辨治，期望為乳腺癌的中醫規範化診療作出進一步探索。

[關鍵詞]　乳腺癌；分期；中醫辨證；綜述

乳腺癌中醫史稱「乳岩」，其發病率佔現代女性惡性腫瘤的首位。據最新統計，我國每年約有27.9萬乳腺癌新發例數，且發病率逐年上升[1]，形勢嚴峻。其不同階段病證的分佈規律不盡相同，手術、放化療等現代醫療手段亦可致 「正虛邪滯」。筆者通過Meta分析資料、文獻歸納、專家訪談以探索乳腺癌證型研究成果，試總結乳腺癌中醫分期辨治的方法，並作探討，以期為乳腺癌的中醫規範化治療作出一定探索。

1　病因病機

乳腺癌的病因尚未完全明確，諸多危險誘因如家族遺傳、情緒刺激、哺乳、飲食、激素紊亂等皆可導致病發。中醫認為「乳岩」屬本虛標實之證，由先天稟賦不足，外感六淫，飲食不節，沖任失調，七情內傷等因素造成臟腑功能失調，以致病發。稟賦不足，正虛不敵外邪，則六淫入侵，外邪痰瘀蘊結於乳絡，久則釀毒癌變。情志不暢而致肝氣鬱結，氣滯痰凝，氣鬱則瘀；肝鬱乘脾，脾之水液運化失司，痰濁內生，肝脾兩傷，痰瘀搏結於乳絡，久而凝結為乳岩，《格致餘論》「肝氣橫逆，遂成隱核」即是此理。飲食不節，久嗜厚味，濕熱蘊結脾胃，痰濁內生，客於乳中，乳絡阻塞，氣血不行，日久成岩。又有肝腎虧損則沖任不調，氣血失調，以致氣血瘀滯，乳絡閉阻，日久癌變。綜上所述，乳腺癌以稟賦不足，外感六淫，情志不暢，飲食不節，沖任失調等誘因引起臟腑功能失調，而致痰瘀結於乳絡，日久癌變。

手術損傷氣血脈絡，加之機體正虛愈重，可致氣血兩虛，氣虛血瘀及諸多併發症，放化療、內分泌治療等攻伐太過、熱毒傷陰，可致氣陰兩虛，脾胃虛弱，肝腎陰虛等證，加之術後餘毒未清，以致病機多樣。唐漢鈞認為乳腺癌術後「正虛」與「邪滯」是其病機根本，陸德銘認為術後主要病機為沖任失調、脾腎虧虛、肝氣鬱結等[2]，並以氣陰兩虛和沖任失調立論為「本虛」，以氣、血、痰、毒膠結為「標實」，見地獨到[3]。許芝銀認為術後氣血虧虛，進而氣滯血瘀，而正虛又可進一步導致腫瘤的復發轉移[4]。總而言之，乳腺癌患者術後氣血虧虛，正虛邪滯，因放化療等進一步損傷機體以致臟腑功能失調，從而產生虛實夾雜的症狀。

2　分期辨治

岳振松等經709例乳腺癌患者資訊統計證明乳腺癌不同分期對中醫辨證有一定影響[5]。王永炎院士等認為乳腺癌證型可隨病情發展而有所改變，早中期多見實證為主，晚期則多以瘀證與虛證為主[6]。乳腺癌中醫證型與TNM分期相關性Meta分析表明，乳腺癌早期多見肝鬱痰凝，正虛尚輕，日久則病情加重，耗損正氣，以致沖任失調，晚期漸向虛證轉化，發展為正虛毒熾證[7]。縱觀全程，由早期至晚期，由實轉虛，病勢日益加重。

2.1　早中期

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

乳腺癌早期正值邪氣初起，正氣未衰之際，多無明顯症狀，朴炳奎教授認為其屬「無證可辨」，需依其核心病機進行辨治[8]。Meta分析表明，乳腺癌I、II期多以肝鬱痰凝和沖任失調為主要病機[7]，試治以疏肝化痰、調理沖任。

2.1.1 肝鬱痰凝證

肝鬱是早期乳腺癌的重要病機之一，與情志密切相關。臨證或見情志抑鬱，胸脅疼痛，乳房脹痛，胃納欠佳，月經紊亂，苔薄白，脈弦等症，試治以疏肝化痰。

魏德源等以丹梔逍遙散加減，取柴胡升散以調肝理氣，白芍酸苦以養血斂陰，兩者並用，散中寓收；當歸補血活血，柔補肝體；茯苓、白術健脾祛濕；因氣鬱化熱而加用炒山梔、牡丹皮以清鬱熱、除心煩；薄荷疏肝行氣，散熱透達；配以白芥子通絡止痛，消腫散結；郁金行氣解鬱；桔梗化痰引藥上行，諸藥齊用而致疏肝解鬱化痰之功效[9]。鄭川遵循「氣病則乳病」理論，以氣血通暢為乳房之生理特性，多用陽和湯、益氣養榮湯加減以調理氣血[10]。彭海燕[11]等自擬金鈴健脾方，以抑木扶土為治療大法，以逍遙散、金鈴子散為基礎方，治療乳腺癌肝鬱化火、乘犯脾土證效果極佳。

2.1.2 沖任失調證

沖任二脈與乳房、肝、腎、脾密切相關。乳腺癌早期肝氣鬱結，氣血不暢可致沖任失調；脾虛氣血生化乏源、肝腎不足皆可致沖任失養。或有月經不調，頭暈目眩，潮熱汗出，易怒失眠，腰膝酸軟等症，試治以疏肝益腎。

林洪生認為肝腎同源，腎虛則無以滋養肝木，則肝腎不足而致沖任失養，其多用柴胡、白芍、香附、枳殼以疏肝理氣，其中柴胡、白芍二者為君，疏肝不傷陰，補肝不致鬱，配以女貞子、旱蓮草、淫羊藿、鹿角霜等並補腎陰腎陽，使沖任脈盛，再佐以橘核、山慈菇、浙貝母抗癌化痰散結，諸藥合用則沖任有條[12]。沖任二脈為氣血之海，可調節一身氣血，唐漢鈞用二仙湯並逍遙散加減，行暢氣血以符其生理特性[2]。盧雯平等[13]自擬疏肝益腎方加減，以黃芪、白術、山藥補氣益脾胃；女貞子、淫羊藿補肝益腎；南柴胡、白芍疏肝柔肝；三棱、莪朮、穿山甲破血行氣、消積止痛、潰堅散結；海藻、山慈菇、蒲公英、紫草、白花蛇舌草清熱解毒、軟堅散結以抗癌毒；肝轉移者以八月劄、鱉甲等疏肝柔肝；肺轉移者以北沙參、麥冬等養陰清肺；腦轉移者以全蠍、石菖蒲等醒腦搜風。諸藥合用，疏肝益腎，攻補兼施。

2.2 晚期

乳腺癌晚期多有邪氣熾盛，熱毒蘊結，痰瘀互結，氣血臟腑俱虛，致正虛毒熾證。

正虛毒熾證

正虛毒熾或見神疲形瘦，面色晦暗蒼白，氣短乏力，舌紫苔黃，脈弱無力等症。試治以清熱解毒、消痰散結、益氣養陰，扶正祛邪，補益氣血脾胃，慎用急攻峻猛之物。

顧乃強注重以扶正固本,顧護脾胃為治則治療晚期乳腺癌。善用生曬參、黃芪、茯苓、白朮健脾益氣；淮山藥、大棗、炙甘草氣陰雙補，補脾益氣，養血安神；鱉甲、生地、玄參、麥冬、南北沙參、石斛等養陰生津，滋陰益胃；當歸、雞血藤補血活血；熟地黃、枸杞子、首烏滋補肝腎、滋陰益精；龍眼肉、阿膠養血安神[2]。孫桂芝以山慈菇、浙貝母、炮山甲、生龍骨、生牡蠣擬 「乳腺癌消」經驗方，合四君子湯並五味消毒飲加減，對晚期乳腺癌治以清熱解毒、消痰散結兼併補益脾腎、益氣養血，治療正虛毒熾證療效顯著[14]。

病情存在個體化差異，證型則隨病情發展而變化，故難以統一概全。以肝鬱痰凝、沖任失調、正虛毒熾等為其核心病機，臨證仍需進行個體化辨治，此處不再一一贅述。

3 中醫辨治與現代醫療

劉勝等認為乳腺癌核心病機可貫穿病程始終，在圍繞病機展開治療的基礎上需根據患者所處手術期、放化療期、內分泌治療期等不同時期進一步分期臨證辨治[15]。

唐漢鈞以肝鬱痰凝、沖任失調、氣血兩虛、毒邪蘊結為乳腺癌術後的主要證型[2]。林毅認為手術損傷氣血

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

脾胃，而輔助治療則可致氣陰虧虛，肺肝腎受損，沖任不調等[16]。司徒紅林等通過對501例患者進行術後分期，觀察得出乳腺癌術後以脾胃虛弱、濕困脾胃、氣血虧虛等虛證為主[17]。全國中醫乳腺病專業委員會運用改良德爾菲法總結專家經驗，將乳腺癌術後證型分為肝鬱痰凝證，沖任失調證，氣血兩虛證，脾腎虧虛證，有病無證。各醫家學者辨證分型不一，謹從眾文獻中歸納選取客觀科學、廣為認可且臨床沿用的術後證型，辨病與辨證相結合，以求辨治的規範化與實用化。

3.1 氣血兩虛證

手術期耗損氣血，或有神疲懶言，乏力，面色萎黃，爪甲不榮,自汗畏風等症，試治以益氣補血。

許芝銀恒以黨參、太子參、白朮、當歸、熟地黃、白芍、丹參各10g，半枝蓮、白花蛇舌草各20g以補益氣血、抗癌解毒，再配伍茯苓、陳皮、法半夏、川朴花、焦穀麥芽等運脾和胃[4]。王蕾等以四君子湯和大補元煎加味為主方，補益氣血，扶正固本，可有效改善神疲乏力、氣血虛弱和「疲勞綜合症」等症狀[18]。王鍵[19]等運用薯蕷丸治療乳腺癌術後虛勞兼虛火上擾，意在清瀉，攻補兼施，療效顯著。

3.2 氣虛血瘀證

術後乳絡受損阻塞，又氣虛無力而血運不暢以致血瘀，瘀血脈阻而致水濕停聚。或有脅肋疼痛，胸悶刺痛，皮瓣瘀斑，四肢麻木水腫，舌淡紫黯，有瘀斑、齒痕，脈沉細或弦澀等症，試治以益氣活血，利水通絡。

症見患側上肢水腫，許志萍遵循「治水能治血」，以五苓散合蜈蚣、雞血藤等活血通絡之品。重用澤瀉泄熱滲濕；以路路通、車前子利水活絡；白朮、豬苓健脾利濕；桂枝通陽化氣；當歸尾、川芎、桔梗行氣行血化瘀，諸藥合用，則血行水消[20]。症見皮下積液，劉紅梅採用防己茯苓湯加減預防皮下積液，以防己、黃芪、茯苓為君藥，益氣健脾、活血利水以達消補兼施的效果，配以澤蘭、益母草、丹參、桂枝以溫陽化氣，活血利水消腫，再以甘草調和，共奏益氣健脾、祛瘀利水之效[21]。皮瓣壞死多由瘀阻脈絡，局部肌膚失濡所致，林毅[22]以生肌油紗覆蓋皮瓣壞死面，達祛腐生肌、拔膿長皮的作用。

3.3 氣陰虧虛證

放療之熱毒竭陰耗氣，可有口唇咽喉乾燥，煩躁失眠，大便乾，小便短赤，舌紅少苔，脈細數及紅斑潰瘍等症，試治以益氣養陰，活血化瘀。

卞嵩京常用生鱉甲、生黃芪、生地、熟地、枸杞、女貞子等藥滋陰益氣[23]。梅國強結合現代人多痰濕的體質提出放療火邪可致陰傷兼濕熱。濕熱為主，則棄沙參、麥冬等甘寒養陰、易生滋膩之品，多用紅景天、山藥等藥性平和之品以健脾滋陰，待濕熱漸去，再加強甘寒養陰治法[24]。症見熱毒傷肺陰，當滋陰清肺。魚江等自擬養陰益肺湯輔助放療，以熟地20g、北沙參20g、麥冬15g、石斛10g滋陰潤肺生津；西洋參10g、黃芪20g、甘草6g、補氣益肺；石膏30g、浙貝10g清熱化痰泄熱；丹參與赤芍各15g清熱涼血、活血散瘀。臨證再配以白花蛇舌草、夏枯草、白茅根、梔子等清熱解毒之品，共奏滋陰清肺，益氣解毒之效，對急性放射性肺炎有良好的預防效果[25]。症見口乾舌燥、咽乾等陰津虧虛證，多用增液湯、二至丸等治療。症見紅斑、潰瘍滲出等火毒損傷，唐漢均[26]外用生肌散、白玉膏治療，見膿腐者則加用九一丹。

3.4 脾胃虛弱證

手術、放化療損傷脾胃氣陰，可使運化失司，以致氣血生化乏源。脾胃氣虛則見食少納呆，胃脘痞滿，水穀不化，噁心嘔吐，少氣懶言，面色萎黃，便溏，舌淡苔白,脈弱等症，試治以益氣健脾，和胃止嘔。

李廷冠用方以香砂六君子湯合溫中湯加減:以黨參、黃芪、茯苓、白朮益氣健脾；桂枝、半夏、陳皮通陽和胃、降逆止嘔；砂仁、神曲理氣開胃、和中消積；再以甘草調和，則脾胃可安。若傷及胃陰，出現口乾苦，胃熱痛，噁心嘔吐，食欲不振，便秘，舌紅，脈細數等症，試治以清熱養陰，益胃生津。李延冠方用益胃湯合一貫煎加減：以太子參、沙參、麥冬、玉竹、石斛、玄參益氣養陰、清熱潤燥、益胃生津；竹茹、陳皮、蘇梗、法半夏理氣健脾、燥濕化痰、和胃止嘔；再配以白花蛇舌草、半枝蓮等清熱解毒、消腫散結以抗癌毒[27]。王樂亭所創「老十針」理脾胃之要穴可減輕乳腺癌患者噁心嘔吐程度，改善相關症狀[28]。林毅[22]以電針刺雙足三里、雙內關，以降逆止嘔，改善麻醉和手術導致的消化道不良反應。

Copyright HKRCMR All Rights Reserved

3.5 肝腎陰虛證

化療、內分泌治療可損傷「天癸」而致肝腎虧虛、沖任失調，易造成潮熱汗出，煩躁易怒，心悸失眠，頭暈耳鳴，腰膝酸軟，閉經等類更年期綜合征，試治以滋補肝腎，滋陰降火。

吳良村以滋陰降火，清降虛熱為治療大法，以知柏地黃丸方為基礎方，臨證加減，配以貓爪草、山慈菇、夏枯草等以抗癌毒；八月紮、綠梅花、合歡皮以疏情志；炒棗仁、夜交藤、遠志以安心神；地骨皮、鱉甲、青蒿以解潮熱；仙鶴草、羊乳參以緩乏力等[29]。彭海燕以六味地黃丸合交泰丸加減滋陰補腎，交通心腎；以二至丸、二仙湯加減益補肝腎，調攝沖任；以左歸丸、還少丹加減填精益髓，強腰壯骨 [30]。陸明[31]用二仙湯、知柏地黃湯、甘麥大棗湯加減以滋補肝腎，滋陰降火，治療肝腎陰虛證效果極佳。

3.6 脾虛痰濕證

術後脾氣虛弱無力運化水液，從而聚濕成痰，痰濕中阻。或有神疲體倦，四肢困重，形瘦或浮腫，納少腹脹，便溏，舌淡胖苔白膩，脈濡緩等症，試治以健脾化痰。

馬勝等以黃芪、黨參補氣健脾；半夏、蒼朮、茯苓、白朮等燥濕祛痰，健脾利濕；薏苡仁健脾止瀉；葶藶子瀉肺行水；蘇葉宣肺和胃；王不留行、路路通，通利水道，諸藥合用則脾健痰消，利水化濕[32]。阮華[33]等自擬健脾化痰湯進行對照實驗，以太子參30g，白朮15g，女貞子12g，雲茯苓12g，生薏苡仁 30g，黃芪30g，炙甘草9g，紅棗30g，優石斛12g，法半夏10g，山藥30g，炒麥芽12g，炒穀芽 12g。臨證加減：加三菱10g，莪朮10g以解鬱結；加柏子仁15g，棗仁15g，遠志10g以除心煩；加白花蛇舌草30g，半枝蓮15g，銀花15g以清熱解毒。

3.7 脾腎陽虛證

久病久治耗損氣陰，極易陰損及陽，或致脾腎陽氣耗損，機體溫煦、運化、固攝失調。或有面色晄白，面浮肢腫，形寒肢冷，下腹冷痛，便溏，舌淡胖有齒，苔白滑，脈沉遲無力等症。試治以溫補脾腎。

王瑞平常用白朮、薏苡仁、白扁豆健脾止瀉，利水祛濕；補骨脂、巴戟天溫腎助陽，溫脾止瀉以補益脾腎[34]。梅國強[24]主張以甘溫扶陽為主，緩緩溫煦，方能祛寒，切忌妄用附子、乾薑等傷陽耗氣之品而適得其反。

4 探討

乳腺癌在不同發展時期可形成不同的傳變與轉歸趨勢，應當順應病勢分期辨治，以選擇最佳治療方案[35]。正如林毅所說：乳腺癌分期辨證規範化是個與時俱進的課題。因疾病各時期的不同傳變和現代醫療手段的發展變化皆可影響乳腺癌的辨證分型，故需不斷從新角度進行中醫分期辨治的相關探索。針對乳腺癌證型研究的多極化、無規範化現象，需廣泛運用德爾菲法、聚類分析法等多元統計法進行非線性歸納、探索循證醫學證據，以促進乳腺癌中醫藥治療的規範化和現代化。

本論文版權屬中醫藥信息雜誌社所有 版權所有 Copyright CHJCMR All Rights Reserved

參考文獻

[1] 陳萬青, 鄭榮壽, 張思維, 等. 2013年中國惡性腫瘤發病和死亡分析[J]. 中國腫瘤, 2017,26(1):1-7

[2] 張玉柱, 陳紅風. 顧氏外科第四代傳人治療乳腺癌術後經驗淺析[J]. 中華中醫藥雜誌, 2015,30(11):3968-3970

[3] 劉靜. 陸德銘教授運用扶正祛邪法治療乳腺癌經驗[J]. 中醫學報, 2016,4(31):470-473

[4] 羅志昂. 許芝銀教授治療乳腺癌臨證思辨特點探析[J]. 中華中醫藥雜誌, 2014,29(3):768-770

[5] 岳振松, 姜戰勝, 李燕巍, 等. 不同分期乳腺癌證候分佈規律研究[J]. 中華中醫藥雜誌, 2017,31(11):4790-4793

[6] 王永炎, 嚴世芸. 實用中醫內科學（第二版）[M]. 上海: 上海科學技術出版社, 2010:676-680

[7] 李德輝, 範煥芳, 孫春霞. 乳腺癌中醫證型與TNM分期相關性的Meta分析[J]. 中國老年學雜誌,2017,37(15):3769-3771

[8] 陳衛建, 吳文君. 樸炳奎治療乳腺癌經驗[J]. 中醫雜誌, 2016,57(23):1996-1998

[9] 劉東梅, 魏德源. 乳腺癌術後用疏肝解鬱化痰法調治[J]. 中國實驗方劑學雜誌, 2011,17(6):290-291

[10] 鄭川, 魚瀟寧, 由鳳鳴, 等. 治乳癌當調氣為先[J]. 時珍國醫國藥, 2017, 28(4): 939-940

[11] 周維維, 彭海燕. 金鈴健脾方臨證運用心得[J]. 遼寧中醫雜誌, 2015,42(10):1992-1995

[12] 劉浩, 林洪生. 林洪生治療腫瘤方藥擷菁[J]. 遼寧中醫雜誌, 2015,42(12): 2309-2310

[13] 鄭巧, 崔飛飛, 盧雯平. 疏肝益腎方加減聯合放化療對三陰乳腺癌患者免疫調控及生活品質的影響[J]. 中醫雜誌, 2015.10,56(20):1742-1745

[14] 陳建華. 孫桂芝教授病證結合治療乳腺癌經驗整理與臨床研究[D]. 北京:中國中醫科學院, 2012: 45-46

[15] 程旭鋒, 劉玲琳, 吳春宇, 等. 劉勝治療乳腺癌的辨治特點與遣方規律[J].遼寧中醫雜誌, 2010,37(5):793-794
[16] 鐘少文, 林毅. 林毅辨治乳腺癌圍化療期併發症的經驗體會[J]. 中國中醫基礎醫學雜誌, 2012,18 (8):91-92
[17] 司徒紅林, 陳前軍, 李娟娟, 等. 501例乳腺癌圍手術期患者中醫證候分佈規律的臨床研究[J]. 遼寧中醫雜誌,2010, 37(4):595-598
[18] 王蕾, 謝智惠, 鄔曉敏, 等. 中醫辨證治療乳腺癌患者癌因性疲勞的臨床觀察[J]. 中華中醫藥雜誌, 2016.12,31(12):5375-5378
[19] 郜巒, 厙宇, 王鍵. 經方薯蕷丸治療虛勞證體會[J]. 中華中醫藥雜誌, 2014.11,29(11):3455-3457
[20] 許志萍. 中醫辨證治療乳腺癌改良根治術後上肢水腫的臨床分析[J]. 中國中醫基礎醫學雜誌, 2011.11, 17(11):1234-1235
[21] 劉紅梅. 防己茯苓湯預防乳腺癌術後皮下積液的臨床療效分析[J]. 時珍國醫國藥, 2013,24(9):2190-2191
[22] 戴燕,郭倩倩,宋雪,等.林毅中醫外治法治療可手術乳腺癌經驗介紹[J].新中醫, 2017,49(4):182-183
[23] 楊強, 楊富榮,馬子霖, 等. 卞嵩京辨治乳腺癌經驗擷英[J]. 時珍國醫國藥, 2015,26(240):263-264
[24] 何家振, 周賢, 胡旭, 等. 梅國強對腫瘤放療後的認識及治療經驗[J]. 中華中醫藥志, 2016.9,31(9):3592-3594
[25] 佔明, 龔正, 魚江. 養陰益肺湯同期輔助胸肺部放療對防治急性放射性肺炎的作用分析[J]. 中國實驗方劑學雜誌, 2015.6,21(12):186-189
[26] 程亦勤. 唐漢鈞治療乳腺癌手術及放化療併發症的臨證經驗[J]. 遼寧中醫雜誌, 2011, 38(6):1062-1063
[27] 梁少華. 李廷冠治療乳腺癌術後的經驗[J]. 遼寧中醫雜誌, 2012,39(6):1004-1005
[28] 何佩珊, 潘國鳳, 王笑民.「老十針」防治乳腺癌化療相關噁心嘔吐的前瞻性隨機對照研究[J]. 中華中醫藥雜誌,2017.6,32(6):2805-2807
[29] 王蘭, 王彬彬. 吳良村治療乳腺癌內分泌治療後經驗總結[J]. 陝西中醫藥大學學報, 2016,39(1):42-43
[30] 彭海燕, 王文林. 上中下分調法干預乳腺癌內分泌治療期副反應[J]. 中醫雜誌, 2017.6 ,58(11):976-978
[31] 馬濤, 馬金麗. 陸明運用中醫扶正祛邪法治療乳腺癌經驗[J]. 北京中醫藥, 2017.3 ,36(3):251-253
[32] 馬勝, 劉志強, 馬永琛. 健脾化痰法在乳腺癌術後積液中的應用[J]. 中醫臨床研究, 2017,9 (8):147-148
[33] 阮華, 劉平, 衛駱雲, 等. 健脾化痰法改善脾虛痰濕型乳腺癌患者化療毒副作用的臨床研究[J]. 中華中醫藥學刊, 2009 ,27(11):2423-2425
[34] 劉包欣子, 鄒璽, 周錦勇, 等. 王瑞平教授治乳腺癌經驗[J]. 遼寧中醫藥大學學報, 2013,15(5):117-118
[35] 王永炎, 魯兆麟. 中醫內科學(第二版)[M]. 北京:人民衛生出版社,2011:81-83

Abstract: Through combing the literatures related to syndrome differentiation treatment of traditional Chinese medicine of breast cancer, we find the significance of staging syndrome differentiation treatment of traditional Chinese medicine to the standardization of treatment of breast cancer. Pattern of syndrome of breast cancer in different stages differ, and it changes according to the disease condition. Consequently, syndrome differentiation treatment makes sense. Surgery, chemotherapy, radiotherapy and other therapies can cause adverse reactions. Treatment based on combination of pattern of syndrome in different stages of breast cancer and all kinds of adverse reactions caused by modern medicine therapy is in an attempt to make further exploration to the standard of diagnosis and treatment of breast cancer.

Key words: breast cancer; staging treatment; syndrome differentiation

（編委：繆江霞審校2021.03.22）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved