Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(11), 244-254
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.1511647

基于“冲任失司，毒聚成岩”与“态靶理论”探讨从“肾－冲－乳轴”论治乳腺癌

李前华[1,2*]，武　鹏[1,2]，陈达观[1,2]，徐玉娇[3]，曹淑华[2#]

[1]暨南大学中医学院，广东　广州
[2]暨南大学南海中医院，广东　佛山
[3]贵州中医药大学基础医学院，贵州　贵阳

收稿日期：2026年9月30日；录用日期：2026年11月2日；发布日期：2026年11月16日

摘　要

乳腺癌是严重威胁女性健康的恶性肿瘤，其发病与内分泌功能紊乱、情志失调及遗传背景等多因素相关。现代研究显示，雌激素及其受体信号通路的异常激活、下丘脑－垂体－卵巢轴功能失衡、肠道菌群参与的雌激素代谢改变以及骨微环境重塑等，共同构成乳腺癌发生、进展与转移的病理基础。中医多从“乳岩”论治本病，历代医家强调冲任失调在乳岩发病中的枢纽地位，但冲任学说的现代生物学内涵及其与疾病动态演变的关系仍有待进一步阐明。本文以“肾－冲－乳轴”为病机主线，以“态靶理论”为辨治方法，系统梳理乳腺癌冲任失调、毒聚成岩的病机演变，提出冲任失调态、冲任瘀阻态、冲任衰败态三态分期，并结合病靶、症靶与标靶，构建“补肾调冲、理气解毒，调冲散结、解毒通络，培元固冲、扶正抗岩”的分态靶向辨治思路，以期推动冲任学说与态靶理论的临床转化，为乳腺癌的中西医结合诊疗提供理论参考。

关键词

乳腺癌，冲任失司，毒聚成岩，态靶理论，肾－冲－乳轴

Exploration on the Treatment of Breast Cancer from the “Kidney-Chong-Ru Axis” Based on “Chong-Ren Dysfunction, Toxin Accumulation Forming Rock” and “State-Target Theory”

*第一作者。
#通讯作者。

文章引用: 李前华, 武鹏, 陈达观, 徐玉娇, 曹淑华. 基于“冲任失司，毒聚成岩”与“态靶理论”探讨从“肾-冲-乳轴”论治乳腺癌[J]. 中医学, 2026, 15(11): 244-254. DOI: 10.12677/tcm.2026.1511647

Qianhua Li[1,2*], Peng Wu[1,2], Daguan Chen[1,2], Yujiao Xu[3], Shuhua Cao[2#]

[1]School of Traditional Chinese Medicine, Jinan University, Guangzhou Guangdong
[2]Nanhai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinan University, Foshan Guangdong
[3]School of Basic Medicine, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: September 30, 2026; accepted: November 2, 2026; published: November 16, 2026

Abstract

Breast cancer is a malignant tumor that seriously threatens women's health, and its pathogenesis involves multiple factors such as endocrine dysfunction, emotional disorders and genetic background. Modern studies have demonstrated that aberrant activation of estrogen and its receptor signaling pathways, imbalance of the hypothalamic-pituitary-ovarian axis, alterations of estrogen metabolism mediated by gut microbiota, and remodeling of the bone microenvironment jointly constitute the pathological basis of breast cancer initiation, progression and metastasis. In traditional Chinese medicine, breast cancer is usually managed under the category of "Ru Yan" (breast rock). Physicians of past dynasties emphasized the pivotal role of Chong-Ren (thoroughfare and conception vessels) disharmony in the pathogenesis of Ru Yan; however, the modern biological connotation of the Chong-Ren theory and its relationship with the dynamic evolution of the disease remain to be further clarified. Based on the "Kidney-Chong-Ru axis" as the pathogenic mainline and the "State-Target theory" as the diagnostic and therapeutic methodology, this article systematically reviews the pathogenic evolution of Chong-Ren dysfunction and toxin accumulation forming rock in breast cancer, and proposes a three-state staging system of Chong-Ren disharmony state, Chong-Ren stasis-obstruction state and Chong-Ren decline state. Combined with disease target, symptom target and indicator target, a state-specific targeted treatment strategy of "tonifying kidney and regulating Chong-Ren with soothing liver and resolving toxin, regulating Chong-Ren and dissipating masses with removing stasis and dredging collaterals, and reinforcing primordial qi and consolidating Chong-Ren with strengthening vital qi against rock" is constructed, so as to promote the clinical translation of the Chong-Ren theory and the State-Target theory and provide theoretical reference for the integrative Chinese and Western medicine management of breast cancer.

Keywords

Breast Cancer, Chong-Ren Dysfunction, Toxin Accumulation Forming Rock, State-Target Theory, Kidney-Chong-Ru Axis

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

乳腺癌是严重威胁女性健康的恶性肿瘤。GLOBOCAN 2022 数据显示，乳腺癌全球年新发病例已居女性恶性肿瘤首位，我国 2022 年乳腺癌新发病例亦居女性恶性肿瘤发病首位[1] [2]。随着早期筛查与综合治疗手段的进步，乳腺癌患者的生存期明显延长，手术、放疗、化疗、内分泌治疗、靶向治疗及免疫治疗的合理应用使本病逐步进入慢病化管理阶段[3] [4]；但内分泌耐药、治疗相关不良反应及复发转移等问题仍制约着患者的生存质量与远期预后[5]。中医学将乳腺癌归于“乳岩”范畴，历代医家基于“冲为血

海、任主胞胎”“乳房属胃、乳头属肝”等理论，认识到冲任失调、肝郁脾虚在乳岩发病中的关键作用；现代中医在乳腺癌围手术期、围化疗期、巩固期及姑息期全程管理中亦积累了较为丰富的经验。本文立足冲任学说，以“肾－冲－乳轴”为病机线索，引入仝小林院士“态靶理论”的方法论框架，尝试构建乳腺癌“冲任失调态－冲任瘀阻态－冲任衰败态”三态辨治体系，并将各态的病靶、症靶与标靶同调冲任的靶方靶药相结合，以期为进一步优化乳腺癌的中西医结合辨治提供理论依据。

2. 乳岩相关中医病名溯源与证候沿革

乳腺癌在古籍中多以“乳岩”名之，亦有“乳石痈”“乳栗”“翻花石榴”“石奶”等称谓，因肿块坚硬如石、溃后状如岩穴或翻花而得名，属于中医外科“痈疽门”“妇人乳病”范畴。追溯病名源流，唐代以前对乳房疾病的认识多集中于“乳痈”“妬乳”“发乳”等急性感染性疾病，至宋代《妇人大全良方》列“乳痈乳岩方论”，始明确记载“乳岩”病名，指出其“初起内结小核，或如鳖棋子，不赤不痛，积之岁月渐大……此属肝脾郁怒，气血亏损”[6]。金元时期朱震亨在《格致余论》中论及乳房经络归属，认为“乳房属胃，乳头属肝”，强调乳岩之成与情志怫郁、饮食厚味相关，为后世从肝脾论治乳岩奠定了理论基础[7]。明清时期，外科医家对乳岩的认识渐趋深入。《外科正宗》详述乳岩之病因病机，谓“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”，并将乳岩列为外科“四大绝症”之一[8]；《疡科心得集》指出乳岩由“肝脾两伤、气郁凝结”而成，且以“乳岩”与“乳癖”“乳痨”相鉴别[9]；《医宗金鉴·外科心法要诀》载乳岩“初起如枣栗，渐如棋子，坚硬如石”，并附内治外治之法[10]。后世有学者基于中医古籍系统梳理乳腺癌的认知源流，认为古人对乳岩病因病机(郁怒伤肝、思虑伤脾、冲任失调)、临床特征及预后的认识与现代乳腺癌基本吻合[11]。在证候沿革方面，传统辨证多以肝郁痰凝、冲任失调、正虚毒炽为纲，当代则在病证结合基础上形成分期辨证体系。一项国际多中心前瞻性研究对 641 例早期乳腺癌不同治疗阶段的证型进行验证，显示中医证型随手术、化疗、放疗、内分泌治疗而动态演变[12]；另一项基于德尔菲法的专家共识亦归纳了早期乳腺癌各阶段的主要证型及其对应方药[13]。总体来看，乳岩病名与证候认识经历了一个由痈及岩、由疮疡范畴渐入内科杂病与肿瘤学科的演化过程，冲任失调始终是贯穿其中的重要病机线索。

3. “冲任失司，毒聚成岩”的病机内涵与理论根基

“冲任失司”是对乳岩发病关键环节的概括。冲为血海，任主胞胎，二脉起于胞中、为经络之海，其气血借肝肾精血与脾胃化源而充盛[14]，与女性经、带、胎、乳的调节密切相关。所谓“失司”，意指冲任气血的盈虚、通滞失去常度，既可见肾精亏虚、冲任失充之虚，亦可见气机郁滞、血行不畅之实，故“冲任失司”实为“失充”与“失畅”并见、虚与实兼夹的动态病理状态。冲任失司的成因多端：先天肾气不足，或房劳多产、七七天癸将竭而肾精自亏，或长期情志不遂致肝失疏泄，或饮食劳倦伤脾而化痰湿，均可致冲任气血乖乱。乳房为冲任气血汇聚之处，冲任失司则乳房失于濡养温煦而气滞血凝，津液不归正化则聚为痰浊，痰瘀胶结日久，化生“毒”邪，毒与痰瘀互结，凝于乳络，渐成坚块，终致“毒聚成岩”。此处之“毒”，包含痰毒、瘀毒、癌毒诸义，是痰瘀胶结日久所化生的具有增殖、浸润、转移特性的病理因素，其与乳腺癌复发转移的关系日益受到重视。毒邪之为病，具有依附性、流窜性与顽固性三大特点：所谓依附性，指毒邪每与痰、瘀胶结难分，附着于乳络而结为有形之岩块，故解毒须与化痰、祛瘀并行；所谓流窜性，指毒邪可循经络气血流注走窜，上及腋下、锁骨，旁窜胁肋，深窜骨骼、脑髓、肝脏，与乳腺癌淋巴结转移及远处脏器转移的路径相合；所谓顽固性，指毒邪深伏络脉、根蒂深固，非一两次攻伐所能尽除，即使肿块消失，伏毒仍可伺机复燃，此与现代肿瘤微小残留病变、休眠细胞及复发转移风险长期存在的认识相呼应。故论治乳岩，既须“解毒”以挫其锋，更须“调冲”以断其源，

二者不可偏废。“冲任失司”为因、为机，“毒聚成岩”为果、为病，二者构成乳岩发生发展的病机链条。就理论根基而言，此说本于《素问》冲任与天癸、月事之论，又与朱震亨“乳房属胃、乳头属肝”、郁久成岩之说相通，其“久病入络、毒损乳络”之意亦与清代医家对岩肿“溃后翻花、五脏俱损”预后的认识一脉相承。

4. “态靶理论”与乳腺癌

4.1. 乳腺癌之“态”分析

“态靶理论”由仝小林院士提出，其要义在于以“态”把握疾病当前的宏观病机态势，以“靶”明确微观的干预目标，主张“以因为先、以果为据、以态为基、以靶为导”，实现中医调态与西医打靶的有机结合[15]。有学者指出，“态靶辨证”是中医从宏观走向精准的历史选择，其将疾病按不同阶段划分为相对稳定的“态”，每一态之下再确立靶方与靶药[16]。就“态”之内涵而言，其具有整体观、个体观、复合观与恒动观等多重属性，是对疾病当前阶段病机特征的横断面概括[17]。在恶性肿瘤领域，程海波等初步构建了恶性肿瘤态靶辨治体系，将癌毒病机理论与态靶理论相融合[18]；王俊壹等进一步提出肿瘤“病－期－机－证－靶”一体化诊疗模式[19]；李柳等则以结直肠癌为例示范了态靶辨治在消化道肿瘤中的应用[20]。乳腺癌方面，已有研究基于“郁毒致虚”与态靶同调思路探讨乳腺癌癌因性疲乏的辨治[21]，亦有学者将态靶辨证用于肿瘤肝转移的动态病机分析[22]。结合上述方法与乳腺癌的病机特点，本文以“肾－冲－乳轴”稳态为主线，将乳腺癌的疾病进程概括为冲任失调态、冲任瘀阻态与冲任衰败态三种病机态势。冲任失调态多见于围绝经期、内分泌治疗期或术后巩固期，以肾精初亏、冲任始乱为特征，激素微环境出现波动而肿瘤负荷相对较低；冲任瘀阻态多见于化疗期、复发转移风险较高或出现耐药的患者，以痰瘀毒互结、冲任瘀阻为特征；冲任衰败态多见于晚期或终末期，以肾精耗竭、冲任衰败、正气亏极为特征。三态既可依次传变，亦可相兼为病，临证当以“审态”为先、随态立法。

4.2. 乳腺癌之“靶”分析

4.2.1. 乳腺癌之“病靶”

乳腺癌的“病靶”聚焦于疾病的核心病理机制，即“肾－冲－乳轴”稳态失衡所驱动的雌激素信号网络异常与内分泌耐药。雌激素受体(ER)是乳腺癌最重要的分子靶点之一，ERα 与细胞外基质的相互作用可促进肿瘤细胞增殖、侵袭与转移[23]；除经典核受体通路外，膜受体 GPER 介导的非基因组信号亦参与乳腺癌进展及他莫昔芬耐药[24]。瘤内雌激素的局部合成对绝经后乳腺癌尤为重要，类固醇合成急性调节蛋白介导的胆固醇转运与芳香化酶催化的雄激素向雌激素转化是瘤内雌二醇蓄积的关键环节[25]，兼具芳香化酶抑制与 ER/雄激素受体双重调控作用的药物正在研发之中[26]。内分泌耐药是乳腺癌治疗面临的主要挑战，ESR1 功能获得性突变(如 Y537S、D538G)可驱动芳香化酶抑制剂及 CDK4/6 抑制剂耐药[27][28]。上述机制提示，乳腺癌的“病靶”不仅在于阻断雌激素的合成与信号转导，还应关注耐药通路的动态演变，这与中医“冲任失司－毒聚成岩”的动态病机相呼应，为补肾调冲、调节内分泌微环境的治法提供了现代依据。

4.2.2. 乳腺癌之“症靶”

乳腺癌之“症靶”以患者核心症状为干预目标，是改善生存质量的关键环节，主要包括乳房及胸壁肿块疼痛、情志异常、癌因性疲乏、内分泌治疗相关类更年期症状、上肢淋巴水肿及骨痛等。乳腺为“肝经所过、阳明所司”之处，情志失调既可为乳岩之因，亦常随病程而加重；研究显示乳腺癌伴焦虑抑郁患者以气滞及肝郁相关证型居多[29]，《肿瘤相关抑郁中医诊疗专家共识》亦强调疏肝解郁、调畅气机在肿瘤患者情志管理中的作用[30]。内分泌治疗相关类更年期症状本质上是“冲任失司”的症候表达，其程

度常与性激素水平波动相关；系统评价显示，中医药可改善乳腺癌幸存者的围绝经期综合征相关症状[31]，疏肝解郁类方药亦有助于缓解乳腺癌术后抑郁情绪[32]。临证当根据不同“态”阶段的主要症靶，分别施以疏肝、安神、止汗、通络、止痛等法，做到“态靶同调、症随态变”。

4.2.3. 乳腺癌之“标靶”

乳腺癌之“标靶”指可客观反映病情进退、辅助疗效评价与风险分层的理化及影像指标，主要包括性激素水平、肿瘤标志物、循环肿瘤 DNA 及 ESR1 突变、骨代谢标志物与骨密度、炎症及免疫相关指标等。《乳腺癌骨健康全周期管理规范》强调对接受内分泌治疗的患者进行骨密度监测与骨健康全程管理，并将骨改良药物合理应用纳入规范[33]；骨转移相关预测与预后生物标志物的研究亦为乳腺癌骨转移的早期识别与分层管理提供了参考[34]。在“态靶同调”框架下，标靶既是疗效评价的客观依据，也是判断“态”之进退、指导“靶”之取舍的量化工具，如冲任失调态可关注性激素与骨密度变化，冲任瘀阻态可关注肿瘤标志物与循环肿瘤 DNA 动态，冲任衰败态可关注血常规、白蛋白及营养指标等，从而为补肾调冲等治法的疗效评估提供可量化支撑。具体而言，冲任失调态可重点关注血清雌二醇、促卵泡激素、促黄体生成素及抗苗勒管激素等性激素与卵巢储备指标，并结合 Kupperman 评分等量表评价潮热、睡眠等类更年期症状的改善；冲任瘀阻态可重点关注肿瘤标志物、循环肿瘤 DNA 及其驱动基因突变丰度、超声及影像学评估的肿瘤负荷变化，必要时结合病理分子分型动态观察；冲任衰败态可重点关注血常规、血清白蛋白与前白蛋白、炎症营养指标及骨代谢标志物，以综合评价扶正固本治疗对骨髓功能、营养状态与骨健康的影响。上述标靶的设立，使“调冲抗岩”的疗效评价由主观症状层面拓展至客观指标层面，有助于中医药介入时机的把握与疗效的纵向比较。

5. 结合“冲任失司，毒聚成岩”与“态靶理论”从“肾－冲－乳轴”论治乳腺癌

5.1. 冲任失调态——补肾调冲，理气解毒

5.1.1. 肝郁肾虚、冲任不调证

此证临床表现为乳房术后或内分泌治疗期间情绪抑郁或烦躁、潮热汗出、失眠多梦、胸胁乳房胀痛、腰膝酸软、月经紊乱或闭经、舌淡红苔薄白、脉弦细，多见于围绝经期或接受卵巢功能抑制、内分泌治疗的激素受体阳性患者，以肝气郁结与肾精亏虚并见为核心证候要素。治以疏肝解郁、滋肾调冲，方选滋水清肝饮(《医宗己任编》)加减[35]。滋水清肝饮以六味地黄丸滋肾填精为基础，合丹栀逍遥散疏肝清热之意，并加酸枣仁养心安神，恰合“肝郁肾虚、冲任不调”之病机。方中熟地黄、山药、山茱萸滋肾填精以充冲任之源，为君；当归、白芍养血柔肝，柴胡疏肝解郁，共为臣，使肝气条达则冲任气血通畅；牡丹皮、栀子清泄肝经郁热，茯苓、泽泻渗利健脾、防滋腻碍胃，酸枣仁养心安神，共为佐；炙甘草调和诸药为使。全方滋肾以培本、疏肝以调枢、清泄以安神，使肾精充则冲任得养，肝气舒则乳络得通。就临床证据而言，随机对照研究显示，滋水清肝饮加减(滋水涵木法)干预乳腺癌内分泌治疗相关更年期证候群，可改善患者潮热汗出、烦躁失眠等更年期症状，并有助于调节血脂及炎症指标[36]；丹栀逍遥散合二仙汤治疗乳腺癌内分泌治疗后类更年期综合征亦显示较好疗效[37]；就疏肝调冲之代表方逍遥散而言，一项纳入 17 项随机对照试验的系统评价显示，逍遥散(加味)联合化疗可改善乳腺癌患者的近期疗效与生活质量[38]，前瞻性队列研究亦显示逍遥散可改善乳腺癌术后辅助化疗患者的生活质量与焦虑抑郁情绪[39]。疏肝益肾法用于肝郁脾虚型绝经后激素受体阳性乳腺癌术后患者，可改善骨代谢指标与免疫功能[40]。

5.1.2. 脾虚痰凝、冲任失和证

此证临床表现为化疗期间或新辅助治疗阶段恶心呕吐、脘痞纳呆、神疲乏力、大便溏薄、痰多胸闷、舌淡胖苔白腻、脉濡缓或弦滑，多见于接受化疗、靶向治疗而脾胃受损、痰湿内生的患者，以脾气亏虚、

痰湿凝聚为核心证候要素。脾为后天之本、气血生化之源，脾虚则冲任气血乏源，且运化失司则水湿停聚为痰，痰凝乳络与冲任失和相互为病。治以健脾益气、化痰祛湿、调和冲任，方选香砂六君子汤(《古今名医方论》) [41]合参苓白术散(《太平惠民和剂局方》) [42]加减。方中党参、炒白术、茯苓、甘草健脾益气，山药、莲子、白扁豆、薏苡仁健脾渗湿、调肠助运，陈皮、法半夏燥湿化痰，木香、砂仁理气醒脾和胃，桔梗载药上行、宣利肺气，全方共奏健脾化痰、理气和中、培土生金之功，脾健则冲任气血化源充足，痰化则乳络壅滞得解。就临床证据而言，随机对照研究显示，香砂六君子汤联合中药足浴治疗乳腺癌术后化疗相关性恶心呕吐，可提高呕吐控制有效率并改善患者生活质量[43]；参苓白术散加减联合新辅助化疗治疗乳腺癌，可减轻化疗毒副反应、改善中医证候[44]。《化疗所致恶心呕吐中西医诊治专家共识》亦推荐对化疗相关呕吐脾胃虚弱证予健脾和胃、降逆止呕之剂(如香砂六君子汤类方) [45]。

5.2. 冲任瘀阻态——调冲散结，解毒通络

5.2.1. 痰瘀互结、冲任阻滞证

此证临床表现为乳房或胸壁肿块坚硬固定、刺痛拒按、皮色紫暗、胸胁胀痛、肢体肿胀、舌质紫暗或有瘀点瘀斑、苔腻、脉弦涩，多见于复发转移风险较高或出现术后淋巴水肿等并发症的患者，以痰浊、瘀血互结为核心证候要素。痰瘀既成，阻滞冲任乳络，则肿痛加重、经气不利。治以化痰祛瘀、散结通络、调理冲任，方选当归芍药散(《金匮要略》)加减。当归芍药散出自《金匮要略》[46]，由当归、芍药、川芎、茯苓、白术、泽泻组成，原为妇人妊娠腹中疠痛而设，具养血活血、健脾利湿之功，移治乳岩痰瘀水湿互结之候颇为相宜。方中当归、白芍、川芎养血活血、行气止痛，茯苓、白术、泽泻健脾渗湿利水，莪术破血行气、消癥散结，浙贝母、牡蛎、夏枯草化痰软坚散结，全方痰瘀同治、水血并调，使痰化、瘀消、水行，冲任乳络得以通利。就临床证据而言，当归芍药散加味治疗乳腺癌术后同侧上肢肿胀的临床报道显示其可改善患肢肿胀程度[47]；近年化瘀利水消肿类方剂治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床研究进一步提示，活血利水法可改善淋巴水肿相关症状与肢体功能[48] [49]；对软坚散结类中药复方治疗乳腺癌的系统评价亦显示其可提高临床疗效、改善生活质量[50]。

5.2.2. 毒蕴乳络、冲任瘀阻证

此证临床表现为乳房或胸壁肿块红肿热痛或溃破渗液、发热口渴、口苦咽干、便秘溲黄、舌红苔黄腻、脉滑数，多见于肿瘤负荷较大、局部炎性表现明显或放化疗后热毒内蕴的患者，以热毒蕴结、瘀阻乳络为核心证候要素。毒为痰瘀日久所化，毒蕴乳络则肿块炽张、溃腐流注，若与冲任瘀阻相合，病势更易进展。治以清热解毒、化瘀散结、疏通冲任，方选黄连解毒汤(《外台秘要》引崔氏方) [51]加减，热毒较盛者配服西黄丸(《外科证治全生集》)。方中黄连、黄芩、黄柏、栀子苦寒直折、泻火解毒为君；蒲公英、连翘、白花蛇舌草、半枝莲清热解毒、消肿散结为臣；赤芍、牡丹皮、莪术凉血活血、化瘀散结为佐，使热清毒解而瘀滞得化；生甘草清热解毒、调和诸药为使。西黄丸以牛黄、麝香、乳香、没药组成，功擅清热解毒、化痰散结、活血消肿，为治乳岩、瘰疬之传统名方。就临床证据而言，加味黄连解毒汤用于早期乳腺癌切除术患者，可提高肿瘤缓解率、降低近期复发率并改善生存质量[52]；西黄胶囊联合化疗治疗中晚期乳腺癌，可降低血清血管内皮生长因子及基质金属蛋白酶水平[53]；10 种口服中成药联合化疗治疗乳腺癌的网状 Meta 分析亦显示，西黄丸类制剂在改善生活质量方面具有一定优势[54]。

5.2.3. 气阴两虚、冲任失养证

此证临床表现为神疲乏力、气短自汗、口干咽燥、五心烦热、干咳或声音嘶哑、纳差、大便干结、舌红少苔或光剥、脉细数无力，多见于放疗、化疗或靶向治疗(尤其含蒽环类或抗 HER2 靶向药物)之后气阴耗伤的患者，以气虚、阴虚为核心证候要素。冲任气血赖气之推动与阴之濡养，气阴两虚则冲任失养、

乳络失荣，正虚不复则毒邪易于复燃。治以益气养阴、生津润燥、调养冲任，方选生脉散(《医学启源》)[55]合二至丸(《医方集解》)[56]加减。方中党参、麦冬、五味子即生脉散，益气养阴、敛汗生津，为气阴两虚之基础方；女贞子、墨旱莲即二至丸，补益肝肾、滋阴凉血；黄芪益气固表，玄参、生地黄滋阴清热凉血，白芍养血柔肝敛阴，炙甘草调和诸药。全方气阴双补、肝肾同调，使气充则冲任得煦，阴复则乳络得养。就临床证据而言，复方生脉饮用于 HER-2 阳性乳腺癌患者，可降低肿瘤治疗相关心功能不全的发生风险[57]；生脉饮用于乳腺癌术后患者，可改善术后恢复及焦虑抑郁情绪[58]；二至丸合桂枝汤辅助治疗三阴性乳腺癌的临床研究亦显示其可提高近期疗效与远期生存[59]。

5.3. 冲任衰败态——培元固冲，扶正抗岩

5.3.1. 脾肾两虚、冲任衰败证

此证临床表现为神疲乏力、少气懒言、面色无华、头晕心悸、食欲不振、腰膝酸软、畏寒肢冷、大便溏薄、舌淡胖边有齿痕、苔薄白、脉沉细弱，多见于巩固期或长期治疗后的患者，以脾气亏虚、肾精不足为核心证候要素。脾为后天之本、气血生化之源，肾为先天之本、冲任之根，脾肾两虚则先后天俱亏，冲任气血衰败，正虚难以抗邪，癌因性疲乏等症候随之显现。治以健脾益气、补肾填精、培元固冲，方选归脾汤(《严氏济生方》)[60]合六味地黄丸(《小儿药证直诀》)[61]加减。方中黄芪、党参、白术、茯苓、甘草健脾益气，当归、龙眼肉养血补心，酸枣仁、远志宁心安神，木香理气醒脾，此即归脾汤益气补血、健脾养心之意；熟地黄、山药、山茱萸滋肾填精，牡丹皮、泽泻清泄渗利、制其滋腻，此即六味地黄丸补肾填精之旨。全方先后天并补、气血阴阳兼顾，使脾运健则化源充，肾精足则冲任固。就临床证据而言，归脾汤加减内服联合中药热熨用于乳腺癌术后气血两虚证患者，可促进术后康复、改善气血亏虚证候[62]；补中益气汤联合疲三针治疗乳腺癌术后癌因性疲乏肝郁脾虚证，可改善患者心理状态与细胞免疫功能[63]。《癌因性疲乏中西医结合诊疗指南》针对气血亏虚证推荐归脾汤等益气养血之剂，为巩固期培元固冲提供了规范依据[64]；以熟地黄为君(六味地黄类)的补肾方药治疗乳腺癌围绝经期综合征的系统评价亦支持补肾填精法的应用[65]。

5.3.2. 阴阳两虚、毒窜络损证

此证临床表现为形体羸瘦、神疲乏力、骨痛绵绵或痛有定处、腰膝酸软、畏寒肢冷与五心烦热并见、面色晄白或晦暗、舌淡暗或舌红少津、脉沉细无力，多见于乳腺癌骨转移或晚期阴阳俱损的患者，以肾阳虚衰为本、阴虚内热为标、毒窜骨骼为核心证候要素。肾主骨生髓，肾精亏虚则骨失所养、骨空易侵，毒邪乘虚窜犯骨骼，故见骨痛、病理性骨折等表现。治以温阳补肾、滋阴填精、解毒通络，方选阳和汤(《外科证治全生集》)加减，阳虚甚者重用温补之品，阴虚明显者酌配滋阴填精之味。阳和汤由熟地黄、肉桂、麻黄、鹿角胶、白芥子、炮姜、生甘草组成，具温阳补血、散寒通滞之效。方中熟地黄滋阴填精、养血补虚为君；鹿角胶温肾助阳、填精补髓，肉桂温阳散寒、通行血脉，炮姜温中散寒共为臣，使阳回阴充、寒凝得散；麻黄宣通腠理、引阳气达于肌表筋骨，白芥子化痰散结、通络止痛，补骨脂、骨碎补、杜仲补肾强骨共为佐；生甘草调和诸药，蜈蚣解毒散结、通络止痛为使。全方温补与宣通并用、补而不滞、温而不燥，契合“阳虚寒凝、毒窜骨骼”之病机。就临床证据而言，阳和汤联合唑来膦酸治疗阳虚寒凝型乳腺癌骨转移，可改善骨转移相关疼痛与生活质量[66]；阳和汤用于乳腺癌新辅助化疗患者，可减轻化疗相关炎症反应、改善临床疗效[67]。补肾调肝方药对芳香化酶抑制剂相关骨丢失与骨关节症状的改善作用亦得到随机对照研究及机制研究的支持[68]。

5.3.3. 肾精亏极、正气耗竭证

此证临床表现为极度疲乏、大肉陷下、卧床不起、气短不足以息、食欲废绝或呕恶不能食、汗出肢冷、二便失禁或癃闭、舌淡无华或光剥无苔、脉微细弱或沉迟无力，多见于晚期恶液质或骨髓抑制明显、

正气耗竭的患者，以肾精亏极、气血阴阳俱虚为核心证候要素。此期“有胃气则生，无胃气则死”，治疗当以顾护胃气、培元固冲为第一要义，重在扶助正气、减轻痛苦、延长生存。治以补肾填精、益气养血、健脾和胃，方选薯蓣丸(《金匮要略》)合十全大补汤(《太平惠民和剂局方》)加减。薯蓣丸为《金匮要略》治“虚劳诸不足，风气百疾”之方，以山药为君，气血阴阳并补；十全大补汤由八珍汤加黄芪、肉桂组成，气血双补兼温阳和营。两方合用，先后天兼顾、气血阴阳同调，正合“培元固冲、扶正抗岩”之旨。方中重用山药补脾肾、益精血为君；黄芪、党参、白术、茯苓、甘草健脾益气，熟地黄、当归、白芍、川芎养血和血，阿胶、鹿角胶填精补血，肉桂温阳和营，陈皮理气和胃、防滋补碍胃。全方补而不滞、温而不燥，使肾精渐充、气血渐复、胃气渐醒。就临床证据而言，薯蓣丸对化疗期间乳腺癌患者具有减毒增效作用，可改善化疗相关毒副反应与生活质量[69]；十全大补汤干预围手术期气血两虚型乳腺癌患者的随机双盲对照研究显示，其可调节转移相关生物标志物、促进术后恢复[70]。

6. 小结

本文以“肾－冲－乳轴”为主线，立足“冲任失司，毒聚成岩”核心病机，依托态靶理论构建分析框架，将乳腺癌划分为冲任失调态、冲任瘀阻态、冲任衰败态三类病机态势，阐释各态势对应的轴系稳态失衡特点、临床证候特征与靶向干预要点。冲任失调态以肾精初亏、冲任始乱为主要特征，治宜补肾调冲、理气解毒，靶向调控性激素微环境，改善内分泌治疗相关伴随症状；冲任瘀阻态以痰瘀毒互结、冲任瘀阻为核心，治宜调冲散结、解毒通络，靶向化痰祛瘀、解毒抗岩，以期降低肿瘤复发转移风险；冲任衰败态以肾精耗竭、冲任衰败为特点，治宜培元固冲、扶正抗岩，靶向补益精血，改善恶液质、维护骨骼健康。上述三态辨治体系紧扣“态靶同调、调冲抗岩”核心策略：一方面针对病靶调控“肾－冲－乳轴”稳态，另一方面针对症靶改善类更年期症状、乏力、骨痛、淋巴水肿等核心临床症候，并以性激素、骨密度、肿瘤标志物、营养及免疫相关指标作为标靶开展动态疗效评估，可为乳腺癌分层、个体化中西医结合诊疗提供理论参考。同时需重视中西药物联用的安全性风险：部分中药可调控肝脏代谢酶活性，存在潜在药物相互作用。具有抗凝活性的中药与抗凝西药联用时，出血风险显著升高；免疫增强类中药联合免疫检查点抑制剂，可能造成免疫系统过度激活，诱发免疫性肺炎等重度免疫相关不良反应。川芎嗪、香豆素等中药提取物虽可逆转乳腺癌多药耐药、提升肿瘤细胞内化疗药物浓度，但亦可能加重正常组织的药物毒性。在 CDK4/6 抑制剂治疗期间，生脉散及其组分(如麦冬中的 methylophiopogonanone A)可抑制肠道 CYP3A 活性，改变经肠道 CYP3A 代谢药物的体内暴露量；临床合并 CYP3A 底物药物时需审慎使用，规避与强效 CYP3A4 抑制剂联用，若需联用中药，应提前评估 CYP3A4 抑制风险并强化临床监测。内分泌治疗(他莫昔芬、芳香化酶抑制剂)阶段，对人参、鹿茸、淫羊藿等具有植物雌激素活性或可干扰激素水平的中药需审慎选用。化疗阶段血小板减低、出血风险偏高者，慎用活血化瘀类中药，防止加重出血倾向；全程需监测肝功能，规避多重肝毒性叠加。若预判存在药物吸收或代谢层面的相互作用，可酌情错开中西药服药时间，并依据患者临床反应动态调整用药方案。

基金项目

广东省中医药局科研项目(20222036)：热敏灸对早发性卵巢功能不全患者抗苗勒管激素(AMH)及抑制素 B(INHB)的影响；负责人：曹淑华。

参考文献

[1] Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Soerjomataram, I., *et al*. (2024) Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA*: *A Cancer Journal for Clinicians*, **74**, 229-263. https://doi.org/10.3322/caac.21834

[2] 郑荣寿, 陈茹, 韩冰峰, 等. 2022 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2024, 46(3): 221-231.

[3] 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肿瘤学组. 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.

[4] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)乳腺癌诊疗指南 2025 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2025.

[5] 中国抗癌协会中西医整合乳腺癌专业委员会. 中西医整合乳腺癌长期用药专家共识[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2024, 31(13): 785-799.

[6] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 王咪咪, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[7] 朱震亨. 格致余论[M]. 施仁潮, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

[8] 陈实功. 外科正宗[M]. 胡晓峰, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007.

[9] 高秉钧. 疡科心得集[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[10] 吴谦, 等. 医宗金鉴[M]. 郑金生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[11] 董青, 董雪燕, 李忠, 等. 基于中医古籍探索乳腺癌认知源流[J]. 北京中医药, 2019, 38(4): 355-359.

[12] Luo, W., Dai, Y., Wu, J., Xue, X., Liu, L., Bian, W., *et al*. (2026) Validation of Chinese Medicine Syndrome Differentiation in Early Breast Cancer: A Multicenter Prospective Clinical Study. *Frontiers in Oncology*, **16**, Article ID: 1652339. https://doi.org/10.3389/fonc.2026.1652339

[13] Guo, Q., Zhang, A.L., Xue, C.C., Coyle, M.E. and Chen, Q. (2023) A Delphi Study of Expert Consensus on Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Herbal Use for Early Breast Cancer. *Integrative Cancer Therapies*, **22**.

[14] 张介宾. 景岳全书[M]. 李继明, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007.

[15] 仝小林. 态靶医学——中医未来发展之路[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(1): 16-18.

[16] 何莉莎, 宋攀, 赵林华, 等. 态靶辨证——中医从宏观走向精准的历史选择[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(1): 1-4.

[17] 逄伊然, 王琪, 杨晗, 等. 刍议“态靶辨治”之“态” [J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(2): 668-670.

[18] 程海波, 王俊壹, 李柳, 等. 恶性肿瘤态靶辨治体系的初步构建[J]. 中医杂志, 2023, 64(13): 1317-1321.

[19] 王俊壹, 李柳, 程海波. 中西医结合肿瘤“病-期-机-证-靶”诊疗新模式的构建[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(10): 1136-1140.

[20] 李柳, 程海波, 孙东东, 等. 基于态靶辨治理论探讨结直肠癌辨治思路[J]. 南京中医药大学学报, 2026, 42(3): 330-335.

[21] 高晓宇, 牛楠, 孙丽莎, 等. 基于“郁毒致虚”理论探讨参百灵颗粒治疗乳腺癌癌因性疲乏的机制[J]. 北京中医药, 2025, 44(6): 705-711.

[22] 褚雪镭, 李颖, 谢虹亭, 等. 基于“态靶辨证”和肝脏病机要素探讨肿瘤肝转移的防治内涵[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(1): 38-42.

[23] Mangani, S., Piperigkou, Z., Koletsis, N.E., Ioannou, P. and Karamanos, N.K. (2024) Estrogen Receptors and Extracellular Matrix: The Critical Interplay in Cancer Development and Progression. *The FEBS Journal*, **292**, 1558-1572. https://doi.org/10.1111/febs.17270

[24] Saha, T. and Lukong, K.E. (2025) Decoding Estrogen Receptor and GPER Biology: Structural Insights and Therapeutic Advances in Erα-Positive Breast Cancer. *Frontiers in Oncology*, **15**, Article ID: 1513225. https://doi.org/10.3389/fonc.2025.1513225

[25] Marick, A., Manna, B., Khan, H. and Manna, P.R. (2026) Steroidogenic Acute Regulatory Protein in Breast Cancer: Mechanistic Insights into Pathogenesis and Therapeutics. *International Journal of Molecular Sciences*, **27**, Article 3117. https://doi.org/10.3390/ijms27073117

[26] Amaral, C., Almeida, C.F., Valente, M.J., Varela, C.L., Costa, S.C., Roleira, F.M.F., *et al*. (2025) New Promising Steroidal Aromatase Inhibitors with Multi-Target Action on Estrogen and Androgen Receptors for Breast Cancer Treatment. *Cancers*, **17**, Article 165. https://doi.org/10.3390/cancers17020165

[27] Palaniappan, M. (2024) Current Therapeutic Opportunities for Estrogen Receptor Mutant Breast Cancer. *Biomedicines*, **12**, Article 2700. https://doi.org/10.3390/biomedicines12122700

[28] Lin, C.A., Chica-Parrado, M.R., Unni, N., Jaeger, E., Fang, Y.V., Guo, L., *et al*. (2025) ESR1 Y537S and D538G Mutations Drive Resistance to CDK4/6 Inhibitors in Estrogen Receptor-Positive Breast Cancer. *Clinical Cancer Research*, **31**, 1667-1675. https://doi.org/10.1158/1078-0432.ccr-24-2307

[29] 易曼婷, 黄羚, 李东芳. 乳腺癌伴焦虑抑郁的中医证型分布及相关危险因素预测模型的研究[J]. 湖南中医药大

学学报, 2024, 44(11): 2061-2068.

[30] 中华中医药学会血液病分会, 中国民族医药学会血液病分会, 中国中西医结合学会肿瘤专业委员会, 等. 肿瘤相关抑郁中医诊疗专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(1): 12-17.

[31] Wang, R., Wang, Y., Fang, L., Xie, Y., Yang, S., Liu, S., *et al*. (2024) Efficacy and Safety of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Menopause-Like Syndrome for Breast Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Cancer*, **24**, Article No. 42. https://doi.org/10.1186/s12885-023-11789-z

[32] Wang, Y., Liu, S., Zhang, Y., Zhu, G., Wang, H., Xu, B., *et al*. (2023) Effect of Traditional Chinese Medicine on Postoperative Depression of Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Pharmacology*, **14**, Article ID: 1019049. https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1019049

[33] 国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会. 乳腺癌骨健康全周期管理规范[J]. 中华医学杂志, 2024, 104(2): 107-124.

[34] Wang, S., Wu, W., Lin, X., Zhang, K.M., Wu, Q., Luo, M., *et al*. (2023) Predictive and Prognostic Biomarkers of Bone Metastasis in Breast Cancer: Current Status and Future Directions. *Cell & Bioscience*, **13**, Article No. 224. https://doi.org/10.1186/s13578-023-01171-8

[35] 高鼓峰. 医宗己任编[M]. 杨乘六, 辑评. 王汝谦, 补注. 唐文吉, 唐文奇, 校注. 北京: 学苑出版社, 2011.

[36] 孙思源, 张启阳, 潘陈晨, 等. 滋水涵木法(滋水清肝饮加减)干预乳腺癌内分泌治疗相关更年期证候群的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(11): 82-85.

[37] 裴俊文, 孙太振. 丹栀逍遥散合二仙汤治疗乳腺癌内分泌治疗后类更年期综合征[J]. 中医学报, 2019, 34(9): 1973-1976.

[38] Pan, J., Fu, S., Zhou, Q., Lin, D. and Chen, Q. (2023) Modified Xiaoyao San Combined with Chemotherapy for Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Oncology*, **13**, Article ID: 1050337. https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1050337

[39] Wang, C. and Yin, L. (2024) Xiaoyaosan Formula Augments Adjuvant Therapy and Enhances Postoperative Breast Cancer Care. *Frontiers in Pharmacology*, **15**, Article ID: 1388646. https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1388646

[40] 郑诗芸, 崔闯, 陈皖晴, 等. 疏肝益肾方治疗肝郁脾虚型绝经后雌激素受体阳性乳腺癌术后患者的临床疗效[J]. 医学研究杂志, 2024, 53(9): 117-121.

[41] 罗美. 古今名医方论[M]. 张慧芳, 伊广谦, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1994.

[42] 太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 刘景源, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007.

[43] 王茂云, 李一鸣, 唐潇然, 等. 香砂六君子汤联合中药足浴治疗乳腺癌术后化疗相关性恶心呕吐的临床研究[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(3): 311-313.

[44] 梁梦, 卢仙球. 参苓白术散加减联合新辅助化疗治疗乳腺癌临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(8): 196-198.

[45] 重庆市医学会肿瘤学分会中西医肿瘤整合与协同创新学组. 化疗所致恶心呕吐中西医诊治专家共识[J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 23(12): 1409-1416.

[46] 张仲景. 金匮要略[M]. 何任, 何若苹, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

[47] 吴玉华, 万冬桂, 张晓春. 当归芍药散加味治疗乳腺癌术后同侧上肢肿胀 38 例[J]. 中医药学报, 2003, 31(1): 45.

[48] 徐笑飞, 黄露艳, 沈君敏, 等. 身痛逐瘀汤加味联合皮硝外敷对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的影响[J]. 西部中医药, 2025, 38(2): 133-135.

[49] 杨志峥, 肖书超, 李璟. 黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁外敷辅助中医外治手段治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效[J]. 肿瘤防治研究, 2020, 47(12): 958-962.

[50] 高鑫海, 刘瑞娟, 邓华亮, 等. 软坚散结中药复方治疗乳腺癌临床疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中医药导报, 2025, 31(10): 131-137.

[51] 王焘. 外台秘要方[M]. 高文柱, 校注. 北京: 华夏出版社, 1993.

[52] 刘蕾, 倪毅, 许岩磊, 等. 加味黄连解毒汤对早期乳腺癌切除术患者肿瘤缓解率、近期复发率及生存质量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(9): 104-107.

[53] 周璇, 廖盼丽, 吴文英, 等. 西黄胶囊联合 GP 方案对中晚期乳腺癌患者血清 TNF-α、VEGF、MMP-2、MMP-9 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(23): 4525-4528.

[54] 来保勇, 吕灵艳, 赵静, 等. 10 种口服中成药联合化疗治疗乳腺癌的网状 Meta 分析[J]. 中草药, 2021, 52(21): 6609-6624.

[55] 张元素. 医学启源[M]. 任应秋, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1978.

[56] 汪昂. 医方集解[M]. 苏礼, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[57] 肖莘柒, 田甜, 张维, 等. 复方生脉饮预防 HER-2 阳性乳腺癌患者肿瘤治疗相关心功能不全的疗效[J]. 现代肿瘤医学, 2026, 34(3): 393-401.

[58] 任惠龙, 王玉坤, 姚思淼, 等. 生脉饮对乳腺癌患者术后恢复及焦虑抑郁的影响[J]. 肿瘤研究与临床, 2025, 37(5): 366-370.

[59] 杨慧芬, 毛娟娟. 二至丸合桂枝汤治疗三阴性乳腺癌的临床研究[J]. 中国现代应用药学, 2022, 39(5): 658-662.

[60] 严用和. 重订严氏济生方[M]. 浙江省中医药研究所文献组, 湖州中医院, 重订. 北京: 人民卫生出版社, 1980.

[61] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 郭君双, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[62] 袁敏, 杨云珍, 钟雷, 等. 归脾汤加减内服联合中药热熨对乳腺癌术后气血两虚证患者康复的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(21): 150-155.

[63] 江正龙, 常金圆, 杜宁, 等. 补中益气汤联合疲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.

[64] 崔译元, 闫逸婧, 王颖, 等. 癌因性疲乏中西医结合诊疗指南[J]. 中国全科医学, 2025, 28(27): 3345-3358.

[65] Kong, D., Huang, F., Liu, W., Lin, M., Sheng, Z. and Xu, J. (2025) Rehmannia Glutinosa for Perimenopausal Syndrome in Patients with Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Saudi Medical Journal*, **46**, 735-745. https://doi.org/10.15537/smj.2025.46.7.20240572

[66] 冯磊, 李玲, 李阳. 阳和汤联合唑来膦酸治疗阳虚寒凝型乳腺癌骨转移 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(10): 12-16.

[67] 胡旻昊, 毛若瑜, 张馨月, 等. 阳和汤对乳腺癌新辅助化疗患者的临床疗效及炎症因子的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2023, 37(4): 1-8.

[68] Zhang, Y., Chu, M., Ye, M., Cheng, Y., Cong, H., Yin, Y., *et al*. (2025) Effects of the Efficacy of the Yi Shen Tiao Gan Formula on Aromatase Inhibitor Associated Musculoskeletal Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Pharmacology*, **16**, Article ID: 1639714. https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1639714

[69] 林金棠, 谢甦, 李丽红, 等. 薯蓣丸对化疗期间乳腺癌患者减毒增效作用的临床研究[J]. 世界中医药, 2015, 10(10): 1540-1542.

[70] 杨玉雪, 谢曼丽, 陈彬, 等. 十全大补汤干预围手术期气血两虚型乳腺癌患者转移性生物标志物的随机双盲对照研究[J]. 上海中医药大学学报, 2021, 35(6): 31-36.