

• “中医药辨治乳腺疾病”专题 •

DOI: 10.13463/j.cnki.cczyy.2026.08.002

基于“中虚血积”理论辨治三阴性乳腺癌

张文风, 邓国梁, 崔 巍*

(长春中医药大学基础医学院, 长春 130117)

摘要: 三阴性乳腺癌是乳腺癌中预后较差的亚型, 患者多为化疗或术后人群, 病情复杂, 治疗难度大。“中虚血积”是三阴性乳腺癌的核心病机, 中焦脾胃亏虚后, 生化乏源, 阳气不振, 气机郁滞, 进而导致痰凝、血瘀、毒邪互结, 形成有形之积, 终致乳腺癌发生与进展。治疗上, 强调培中固本、温阳化浊以扶正, 疏肝益肾、调和冲任以调脏, 化痰散瘀、解毒通络以祛邪, 注重标本兼顾、攻补有序。为中医药治疗三阴性乳腺癌提供新的思路。

关键词: 中虚血积; 三阴性乳腺癌; 辨证论治

中图分类号: R282.7

文献标志码: A

文章编号: 2095-6258(2026)08-0887-04

Treatment based on syndrome differentiation of triple-negative breast cancer based on the theory of middle Jiao deficiency and blood stasis

ZHANG Wenfeng, DENG Guoliang, CUI Wei*

(School of Basic Medical Sciences, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China)

Abstract: Triple-negative breast cancer (TNBC) is a subtype of breast cancer with a relatively poor prognosis, primarily affecting patients undergoing chemotherapy or postoperative care, characterized by complex conditions and challenging treatment. This article proposes that "middle Jiao deficiency and blood stasis" is the core pathogenesis of TNBC. It is believed that after the deficiency of the spleen and stomach in middle Jiao, the source of biochemical transformation becomes insufficient, yang qi fails to flourish, and qi movement becomes stagnant, leading to the mutual binding of phlegm coagulation, blood stasis, and toxic pathogens, forming tangible accumulations, ultimately resulting in the occurrence and progression of breast cancer. In terms of treatment, it emphasizes strengthening the foundation and reinforcing the body, warming yang to resolve turbidity for supporting healthy qi; soothing the liver and tonifying the kidneys, harmonizing the thoroughfare and conception vessels for regulating visceral functions; resolving phlegm and dispersing stasis, detoxifying and unblocking collaterals for eliminating pathogens. And it focuses on addressing both manifestation and root cause, with the balanced approach of attacking and tonifying, providing new insights for traditional Chinese medicine in treating TNBC.

Keywords: middle Jiao deficiency and blood stasis; triple-negative breast cancer; treatment based on syndrome differentiation

乳腺癌是全球范围内女性发病率较高的恶性肿瘤, 约占女性新发癌症病例的 11.6%^[1]。乳腺癌主要分为 Luminal A 型、Luminal B 型、人表皮生长因子受体 2 (human epidermal growth factor receptor 2, HER2) 阳性型及三阴性乳腺癌 (triple-negative breast

cancer, TNBC) 4 种亚型。TNBC 因雌激素受体 (estrogen receptor, ER)、孕激素受体 (progesterone receptor, PR) 及 HER2 均呈阴性表达, 缺乏有效的内分泌治疗及治疗靶点, 具有侵袭性强、复发转移率高、预后不良等特点^[2]。

基金项目: 吉林省科技发展计划项目 (YDZJ202601ZYTS521)

作者简介: 张文风 (1970—), 女, 博士研究生导师, 主要从事方剂的中医理论及现代机理、新药研究

*通信作者: 崔 巍, 男, 讲师, 电子信箱-cuiwei9301@163.com

TNBC属于中医“乳岩”“石痈”范畴,病位在乳房,与肝、脾、肾密切相关,临床治疗多以疏肝理气、健脾益气、化痰散结为原则。从TNBC的临床表现看,患者常出现神疲乏力、纳呆便溏、形体消瘦等“中虚”之象,亦多见乳房肿块坚硬、舌暗瘀斑等“血积”之征,二者共同构成该阶段的核心病机^[3]。系统梳理《黄帝内经》等古籍理论,结合临床观察,可将TNBC核心病机概括为“中虚血积”,并以此进行辨证论治。

1 “中虚血积”的理论内涵

“中虚血积”理论源于《黄帝内经》脾胃学说^[4]。《灵枢·百病始生》言:“卒然多食饮,……津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”“中虚”即脾胃虚损,“血积”指痰凝、瘀血与癌毒相互搏结,二者共同构成TNBC核心病机。患者临床表现多样,常见乳房坚硬肿块,伴随神疲乏力、消瘦及情志抑郁等症状。《医宗金鉴》载:“乳岩之证……皆缘抑郁不舒,或性急多怒,伤损肝脾所致。”^[5]中焦虚损则生化乏源,酿生痰湿;加之情志失调、肝郁乘脾,瘀阻脉络,渐成血积。血积日久化火,火毒走窜生风,交织阻塞乳络,终成癌实,形成因虚致实、虚实夹杂的复杂病机。

1.1 中虚阳匿,脾胃虚寒

乳房属足阳明胃经,脾胃升发之气具有温煦与推动作用。《脾胃论》言:“脾胃虚弱……五脏之气不生。”《四圣心源》云:“中气乃和济水火之机,升降木金之轴。”^[6]中气健运,则清阳得升,布散于头面、乳房及全身;中虚枢轴滞塞,则阳气不升,阴浊不降,五脏之气皆为之紊乱^[11]。在TNBC病机演变中,“阳气不到之处,即为病起之处”。乳中阳气既虚,津液失于温化而凝痰;气虚血行涩滞,痰瘀互结,阻塞乳络^[8],转化为支持肿瘤生长的“阴分”物质,实为“阳虚阴盛,内生有形。”^[12]乳腺癌临床常见治疗手段中,手术耗伤气血,化疗损伤脾胃,内分泌治疗影响激素平衡,均可加重脾虚,形成免疫抑制微环境,促进肿瘤免疫逃逸,为“中虚致癌”提供了现代生物学依据^[7]。

1.2 中虚无力,肝郁肾虚

脾胃亏虚既成,必殃及他脏。首当其冲者,肝也。肝郁则横逆乘脾,复损中土,形成“中虚-气滞-肝郁-更伤中土”恶性循环。肝经布胁肋、抵乳内廉,肝郁气滞则乳络痞涩,气滞日久,血瘀痰凝,

胶结壅塞乳络。《外科正宗·乳痈论》云:“忧郁伤肝……聚结成核”,揭示了情志内伤致肝郁、痰瘀胶结而成乳岩的核心病机^[9]。

中虚则化源不足,肾精失养而精亏髓减;肾精亏虚则命门火衰,无以温煦脾阳,形成“脾虚及肾、肾虚损脾”之态。肾虚则冲任失调、乳络失养,易受邪毒侵袭,与研究^[10]中TNBC患者下丘脑-垂体-性腺轴功能紊乱相契合。TNBC患者脾肾两虚证型常见,且骨转移发生率高,与“肾主骨”“肾虚骨痿”理论相合^[13]。

1.3 血积之成,邪聚乳络

脾胃亏虚,则气弱不运、血少不充、统摄无权、痰湿内生,血脉涩滞不行,故为血积内生之根本。首为气郁之先导,《素问·举痛论》载:“百病生于气也……思则气结”。气机郁结日久,继而痰凝成为中间枢纽。《丹溪心法》云:“痰之为物……无处不到。”水湿停聚,阻滞经络,进一步加重气滞血瘀。《诸病源候论·积聚病诸候》言:“腑脏虚弱……搏于腑脏之气而成积聚。”^[14]明确指出中焦脾胃亏虚与痰凝、积聚之间的内在关联。痰阻气滞日久,加之脾胃亏虚,血行迟缓,终致痰瘀成积。血积形成后,反阻新血,加重脾胃亏虚,形成恶性循环。

1.4 痰瘀交结,癌毒成患

痰瘀互结迁延致毒聚,是血积恶化的关键。痰瘀胶着。积久化毒成癥,痰瘀结于乳络,加之脾胃虚损、外邪入侵,内生癌毒,其性峻烈。毒邪形成则病势转重,癌毒盛时侵蚀脏腑、耗伤正气,是血积转重症的关键。一为耗伤正气,《医宗必读》载:“积因正虚,毒生耗正”,TNBC患者尤易出现正虚邪盛,体质急降。二是侵蚀脏腑,癌毒如内贼,《外科证治全书》云:“毒聚成疡蚀筋骨”,与TNBC侵犯周围组织特点相符。三为流窜转移,癌毒善走窜,可侵肝脾、肺系、骨髓,成为复发转移的关键因素^[15]。

2 三阴性乳腺癌辨治

2.1 培中固本,温阳化浊

脾胃亏虚乃TNBC发病之本,于培土以敦化源,扶阳以消阴翳。针对TNBC患者术后或化疗后萎黄、纳呆便溏等,当重健脾和胃。TNBC肿块乃阴寒凝聚之象,阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。临证施治,当补益脾胃之阴,升发脾胃之阳气。重用黄芪、白术以补中气,佐以鹿角霜、生晒参等温

煦脾肾之阳。脾阳振,水湿自去;肾阳得温,则釜底增薪,使盘踞乳络之阴凝积聚得以温化消融。放化疗后出现“脾肾阳虚”之寒象者,应重用附子、淫羊藿等温阳之品,以鼓舞一身之正气。扶阳非仅为温煦,更在于化气,通过温运中焦,使清阳出上窍而荣乳络,浊阴出下窍而排积毒。研究^[16]表明,此类治法可改善机体能量代谢,诱导肿瘤微环境从免疫抑制的“冷肿瘤”向免疫活跃的“热肿瘤”转化,增强机体抗肿瘤免疫应答能力。

2.2 疏肝益肾,调和冲任

TNBC病机复杂,呈土虚木乘、水土失衡之态,故当涵木滋水,调和脏腑阴阳。乳房为肝胃二经所司,疼痛胀满且情志不遂者,病情往往加重。因此在健脾实土的基础上,辅以疏肝理气、柔肝养血之法。选用柴胡、白芍、郁金、香附等品。土实则木不横逆,血足则肝体得养,疏泄复常,自无郁结之患。

此外,TNBC晚期常伴骨转移及髓海空虚,乃肾精亏竭之象^[17]。治当遵循补脾与填精益髓并重。通过健脾强胃,以后天充养先天,选用熟地黄、山茱萸、枸杞子、龟板、鹿角胶等血肉有情之品,峻补真阴真阳,填精益髓。水充则土得润,土健则水得制,冲任通盛,乳络得养。

2.3 化痰散瘀,解毒通络

血积既成,痰、瘀、毒胶结于乳络,势如顽石,非攻不破,非散不消。首重化痰散瘀。痰为阴邪,非温不化;瘀为败血,非破不行。TNBC之痰,源于中虚运化失司,水湿停聚而成;其瘀,起于气滞血行涩滞,日久凝滞成积。治当化痰散结与活血化瘀并施,选用荔枝核、生牡蛎等化痰散结之品,佐以丹参、当归、泽兰等活血散瘀之药,并配合牡蛎咸寒软坚之性,以软化岩肿。需注重通络,血积深伏经隧,当用桔梗、葛根、钩藤等品,引药力直达病所,攻破窠囊,使痰瘀消散,经络疏通。次重解毒防变。需防患于未然。TNBC之毒,乃痰瘀胶结日久所化,其性峻烈,善行数变,易随气血流注他脏^[19]。治当选用忍冬藤、马齿苋、蒲公英、连翘、败酱草、紫草等清热解毒、抗癌消肿之专药,直折火毒之势。解毒在于清热,更在于截毒^[20],截其化毒之源,通过化痰散瘀以断毒根;截其传变之路,在治疗原发灶之时,预先护其未病之脏^[18]。既攻有形之积,又防无形之变,实现扶正祛邪、标本兼顾之效。

3 病案举例

徐某,女,51岁。2025年5月9日初诊。主诉:乏力、乳房胁肋不适6个月。现病史:患者于2025年2月因体检于外院行免疫组化检查,诊断为“三阴性乳腺癌”。现症:乏力,怕冷,眼干痒,晨起口苦,纳可,眠可,二便调。2025年2月14日病理显示:免疫组化ER(-)、PR(-)、Her(4B5)(1+)。舌紫红、苔薄白,脉沉濡。西医诊断:三阴性乳腺癌。中医诊断:乳岩(脾胃亏虚,痰凝血瘀)。治法:补中益气调和,活血化痰软坚。方药组成:柴胡10g,黄芩10g,当归20g,白芍20g,丹参20g,荔枝核20g,生牡蛎10g,鹿角霜15g,桑叶20g,知母20g,地骨皮30g,鸡内金30g,佩兰10g,茯苓30g,苦杏仁10g,生甘草10g,忍冬藤30g,枳壳15g,马齿苋30g,蒲公英15g,桔梗20g,连翘20g,百合30g,太子参15g,合欢皮30g,天麻15g,葛根30g,钩藤20g,生地黄20g。14剂,水煎服,每日1剂,早晚温服。

2025年5月23日二诊。服药后乏力好转,眼痒、眼干消失,乳胀胁肋部不适缓解。现症:手脚心凉、汗出,晨起口干苦、纳差,不欲饮食,近日大便干,小腹不适,左手中指如针刺痛,小便黄,眠可。舌紫红苔薄白,脉弦细。原方加生晒参10g,茵陈30g,败酱草20g,车前草15g,木瓜15g,泽兰10g,天花粉30g,紫苏叶20g,去苦杏仁、生甘草,改生牡蛎30g,枳壳20g,桑叶30g,桔梗30g,续服14剂。

2025年6月6日三诊。服药后乏力缓解,手脚心出汗减轻。现症:乏力(化疗后加重),手脚心汗出,手脚凉,晨起口干苦(不欲饮水),腋下易汗出,纳差,不欲食,大便正常,小便黄,眠差(化疗后3d不易入睡),因眠差易心慌。舌红、苔薄白,脉沉濡。原方改鹿角霜为鹿角胶15g,加紫草15g,竹茹20g,泽泻20g,减泽兰、生地黄,续服14剂。

2025年6月20日四诊。服药后诸症缓解,体力恢复。现症:手脚心潮湿、略麻,乏力,晨起偶有口苦,有口气,左下腹隐痛,纳眠可,二便调。舌紫苔白腻,脉弦细。续服上方14剂。后电话随访效果良好,诸症渐消。

按语:该患者为三阴性乳腺癌,年过七七,天癸渐衰,气血本虚,复因化疗攻伐中州,气血生化乏源,痰瘀郁热互结乳络,发为本病。中医辨属乳岩

(脾胃亏虚,痰凝血瘀),核心病机为“脾胃亏虚为本,痰瘀郁热为标”。初诊以乏力畏寒、眼干口苦、皮肤疱疹瘙痒为主要表现,舌紫红、脉沉濡,系中焦虚弱、气血不足为本,肝郁气滞、痰瘀湿热、郁热互结为标。治以补中益气、调和肝脾、活血化痰、软坚散结为法,方中太子参、茯苓、鸡内金、生甘草益气健脾,柴胡、黄芩疏肝清郁热,当归、白芍、丹参养血活血散瘀,荔枝核、生牡蛎化痰软坚散结,佐以桑叶、知母润目,忍冬藤、马齿苋、蒲公英解毒,天麻、葛根、钩藤通络,标本兼顾。服药后,乏力、眼症缓解,乳胀胁痛减轻,初治获效。二诊时化疗间期,原方加生晒参益气扶正,茵陈、败酱草、车前草清利湿热,木瓜、泽兰活血通络,紫苏叶理气和胃,天花粉生津润燥,去苦杏仁、生甘草防壅滞,药后疱疹消失,汗出减轻,乳肋不适续缓,正气渐充。三诊时化疗后,改鹿角霜为鹿角胶温阳填精、养血补虚,加紫草凉血解毒,竹茹清胆和胃,泽泻利水渗湿,药后诸症持续缓解,体力稳步恢复。四诊时诸症大减,正气渐复,唯余少量湿热瘀滞未尽、气机未畅。本案体现了在“中虚血积”理论指导下,根据正邪消长动态调整攻补策略的圆机活法,体现了中医药在应对TNBC的独特优势。

4 小结

TNBC是乳腺癌中预后凶险的亚型,病机演变复杂。阐明“中虚”是脾胃亏虚为主,五脏失调、阴阳失衡的始动因素,“血积”是痰、瘀、毒互结的有形痼疾。在辨治上,构建了培中固本扶阳、益土涵木滋水、消痰化瘀解毒的治疗体系。强调治病求本,运筹中土,温补脾肾之阳;调和五脏,阻断恶性循环;攻伐有度,施以峻剂。三法扶正祛邪、标本兼治,重建阴阳平衡。“中虚血积”理论丰富了中医对乳岩的认知,为TNBC诊疗提供了新思路。

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 Journal for Clinicians, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] 陆晶晶, 王雪, 李晓红, 等. tRNA-Met/HNRNP/NECAB1信号轴在三阴性乳腺癌生长与转移中的作用及其机制研究[J]. 中国癌症杂志, 2026, 36(2): 141-153.
- [3] 贾英杰, 李小江. 肿瘤诊治心得[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [4] 苏颖. 《黄帝内经素问》注释[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [5] 郑金生. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [6] 孙中堂, 吕芹. 《四圣心源》[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [7] 钟悦, 王志宇, 郑轶枫, 等. 基于“肝-脾”代谢免疫对话探究慢性心理应激调控肿瘤微环境的科学内涵[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(10): 99-103.
- [8] 叶敏, 朱笑彤, 沈浩英, 等. 基于“中虚血积”理论探讨中晚期肺癌的辨治思路[J]. 中国中药杂志, 2026, 51(8): 2388-2399.
- [9] 陈实功, 胡晓峰. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [10] 田佳雪, 秦雪梅, 刘晓节. 从分子到临床: 抑郁症异质性的中西医多维解析与个体化治疗策略研究进展[J]. 中国药理学通报, 2026, 42(2): 207-216.
- [11] 覃琬婷, 冯向荣, 金钊. 从“脾胃升降”论治乳腺癌[J]. 中医临床研究, 2020, 12(36): 104-107.
- [12] 王旻, 杨瑞, 史有阳, 等. 从“阳化气, 阴成形”理论探讨中医对乳腺癌肿瘤微环境的认识[J]. 中医药学报, 2025, 53(8): 1-4.
- [13] 任传鑫, 赵娴, 李文敬, 等. 中医辨证论治三阴性乳腺癌的研究进展[J]. 中医康复, 2025, 2(8): 9-13.
- [14] 张登本, 孙理军. 诸病源候论注评[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [15] 李遑, 苗艳婕, 吴若霞, 等. 从“气郁-痰凝-生毒-成癌-传舍”多阶段辨析三阴性乳腺癌[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(17): 2404-2407.
- [16] 韩钦芮, 符秀琼, 禹志领, 等. 肿瘤微环境的脾虚本质探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(4): 292-294, 298.
- [17] 刘德果, 李姿蓉, 舒一, 等. 基于“癌毒”理论探讨癌毒传舍与乳腺癌骨转移防治策略[J]. 中国中医药信息杂志, 2026, 33(6): 13-18.
- [18] 刘胜, 孙霏平, 花永强, 等. 试论“治未病”思想在乳腺癌术后抗复发转移治疗中的应用[J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(6): 3-6.
- [19] 罗敏慎, 李东芳, 潘敏求, 等. 国医大师潘敏求乳腺癌全生命周期管理策略[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(12): 2143-2149.
- [20] 王子涵, 王妍颖, 王新茗, 等. 探讨“因加而发”理论在现代中医临床中的应用[J]. 环球中医药, 2025, 18(12): 2568-2573.