

• “中医药辨治乳腺疾病”专题 •

DOI: 10.13463/j.cnki.cczyy.2026.09.001

试论乳腺癌前乳腺增生态靶辨治策略

崔 巍, 张文风*

(长春中医药大学基础医学院, 长春 130117)

摘要: 乳腺增生与乳腺癌发病关系密切, 部分病变存在恶变风险, 对《乳腺影像报告和数据系统》3~4类及以上病变早期干预, 是乳腺癌防治关口前移的关键, 契合“治未病”理念。本文基于态靶辨治将本病分为病气、病血、病络三期, 梳理壅、郁、瘀、虚、络五态的病机与靶方靶药, 审态察势、调态打靶, 为诊疗提供参考。

关键词: 乳腺癌; 乳腺增生; 态靶辨治; 乳腺结节; 治未病

中图分类号: R273

文献标志码: A

文章编号: 2095-6258(2026)09-1009-06

Discussion on state-target treatment based on syndrome differentiation strategy for breast hyperplasia before breast cancer

CUI Wei, ZHANG Wenfeng*

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

Abstract: Mammary gland hyperplasia is closely related to the onset of breast cancer, with some lesions carrying a risk of malignant transformation. Early intervention for BI-RADS 3 - 4 and above lesions is crucial for shifting the focus of breast cancer prevention and treatment forward, aligning with the TCM concept of "treating disease before its onset". Based on state-target treatment based on syndrome differentiation, this paper categorizes the disease into pathogenic qi, pathogenic blood and pathogenic collateral stages, and systematically elaborates the pathogenesis, and target prescriptions and herbs of five states (stagnation, depression, stasis, deficiency, collateral blockage), while assessing the state and monitoring the condition to adjust state and targeted therapy, providing a reference for diagnosis and therapy.

Keywords: breast cancer; mammary gland hyperplasia; state-target treatment based on syndrome differentiation; breast nodules; treating disease before its onset

乳腺癌是一类以乳腺细胞异常增殖为核心特征的恶性肿瘤, 位居女性恶性肿瘤首位, 亦是导致女性癌症死亡的重要病因之一^[1-3]。乳腺增生即乳腺囊性增生病, 亦名乳腺小叶增生症, 临床以单侧或双侧乳房胀痛、乳房结块为核心典型表现, 其疼痛多经前加重、经后缓解, 病情重者可全程持续疼痛^[4]。临床需重点将局限性和乳腺增生肿块与乳腺癌进行鉴别, 其中中重度不典型增生、合并乳腺癌家族史的

患者, 存在明确恶变风险^[5]。《乳腺影像报告和数据系统》(BI-RADS v2025, 第6版)明确乳腺结节恶变风险分层: BI-RADS 3类结节乳腺癌发生概率≤2%; BI-RADS 4类结节恶变风险为2%~95%, 其中4A类恶性概率为2%~10%, 4B类恶性概率为10%~50%, 4C类高度可疑恶性, 概率达50%~95%^[6]。乳腺增生属中医“乳癖”“乳中结核”范畴, 《医宗金鉴》言乳中结核“形势虽小, 不可轻

基金项目: 吉林省中医药管理局项目-张文风名老中医专家传承工作室(吉中医药发〔2023〕56号); 吉林省自然科学基金项目(YDZJ202601ZYTS521)

作者简介: 崔 巍(1993—), 男, 博士, 主要从事《金匱要略》杂病方向研究

*通信作者: 张文风, 女, 教授, 博士研究生导师, 电子邮箱-wenfzh@163.com

忽。”^[7]若“耽延日久不消，轻成乳劳，重成乳岩，慎之慎之”，同时指出乳岩（即乳腺癌）始发于乳中结核，“初如枣栗，渐如棋子”，清晰阐明乳腺增生迁延恶变、进展为乳腺癌的病症演变规律。因此，将乳腺癌防治关口前移，关注乳腺癌前乳腺增生的辨治，属于中医“治未病”范畴，具有重要的临床价值与现实意义。正如《医宗金鉴》所言：“肿核初起，即加医治。”积极干预BI-RADS 3类、4类乳腺增生，是消除其恶变风险、实现乳腺癌早防早治的关键举措。本文立足于中医传统辨证体系，结合“态靶辨治”临床实践，系统探讨乳腺癌前乳腺增生各阶段的病机与遣方用药规律，以期为本病防治提供思路与方法。

1 乳腺癌前乳腺增生态靶辨治“三期”辨识

1.1 乳腺癌前乳腺增生早期（病气阶段）

此期多由情志失畅、郁怒忧思，五志过极郁而化火，致肝失疏泄、气机郁结，气滞津凝、痰浊内生，痰气交阻聚于乳络而成结节^[8]。临床以乳房胀痛、时作隐痛为主，乳腺皮色如常，肿块大小与疼痛程度每随情志波动而增减，抑郁恼怒时加重，情志舒缓时减轻。从病理特征而言，本期以“痰气结”为核心表现，病位尚浅，主要在气分层面。

乳房胀痛常于经前加剧、经后缓解，责之于肝失疏泄、冲任失调^[9]。经前冲任气血充盛，血海渐盈，冲气上行，加重肝气壅塞、阻滞乳络，故胀痛益甚；经行之后经血外泄，冲气渐平，乳络气机暂得疏畅，胀痛随之缓减。本期病理改变多具可逆性，及时干预可有效控制病情进展，超声检查乳腺结节多属BI-RADS 1~3类。

1.2 乳腺癌前乳腺增生中期（病血阶段）

本期多因病程迁延，早期气滞津停痰凝未得有效疏解，痰浊渐盛、血行瘀滞，痰瘀互结、壅塞乳脉所致^[10]。从病理特征而言，本期以“痰瘀凝”为核心表现，病变由气分深入血分，乳中结节增多增大，质地偏韧，固定不移、推之难动。因痰瘀胶固难解，经前气血壅盛则瘀阻益甚，经后瘀血未消、痰浊仍留，疼痛可贯穿整个月经周期，是为气病及血之征。超声检查乳腺结节多为BI-RADS 4A、4B类。

1.3 乳腺癌前乳腺增生晚期（病络阶段）

从病理特征而言，本期以“乳络损”为核心表现，病变由气血层面深入络脉，乳中局限性肿块更明确、质地偏硬，部分可伴腋窝淋巴结肿大^[11]。超

声检查乳腺结节多属BI-RADS 4C类及以上。本期常伴发泛结节病变^[12]，可同时或相继出现甲状腺结节、子宫肌瘤、卵巢囊肿等多系统结节性损害^[13]，提示病邪深伏、多脏络脉同病。

2 乳腺癌前乳腺增生态靶辨治“五态”论治

2.1 乳腺癌前乳腺增生“五态”

2.1.1 壅态 壅态乳腺增生多因嗜食肥甘厚味、久坐少动、恣饮醇酒，致脾胃运化失司，中焦壅滞，痰浊内生^[14]。临床涵盖痰浊壅结与痰气交阻两类。肝郁失疏与脾失健运互为影响，痰浊内生或与气相搏，壅遏乳房而成结块。本态以痰、湿、气滞壅阻为核心病机，病位偏于气分；临床多见乳房结块弥漫增厚，伴胀痛或隐痛，症状起伏与情绪相关；舌象多为苔白腻、黄腻或水滑，脉弦滑。壅态多属病变前期，正气尚充而邪实未深，为干预治疗的关键窗口期。

2.1.2 郁态 郁态乳腺增生多缘情志不舒、忧思郁结，致肝脾失和、气机不畅^[15]。临床包括肝郁气滞与气郁化火两类。肝气失于条达，气滞则津停痰凝，久可瘀阻乳络，或郁而化热耗阴，阻滞乳络发为本病。本态以郁、热为核心病机，病位主在气分，可牵连血分；乳房结块胀痛或偶发刺痛，疼痛及结块大小多随情志波动而增减。郁态亦属病变前期，正气亏虚尚不显著，及时调畅气机、解郁散结，对阻断病情传变具有重要意义。

2.1.3 瘀态 瘀态乳腺增生多由壅态、郁态失治迁延，或情志久郁、经行不畅，致痰气入血、血行凝滞而成^[16]。临床包括气血瘀滞与瘀久化热两类。瘀血留滞乳络，影响津液输布，痰瘀胶结盘踞；或瘀郁日久化热灼津，进一步壅塞乳络。本态以瘀、痰、热为核心病机，病位深入血分，可渐损络脉；临床多见乳房结块固定不移、刺痛明显，疼痛程度随经期瘀滞盛衰而波动。瘀态属病变中期，正气初耗但以邪实为主，及时施以化瘀散结、清解瘀热之法，可截断病势，避免病邪深陷进展为虚态乃至络态顽疾。

2.1.4 虚态 虚态乳腺增生多由久病耗伤正气、劳倦失养，或过用攻伐之剂损伤中州，致中气虚损、气血生化乏源^[17]。临床包括气血虚滞与脾胃怯弱两类。气血不足则乳络失于濡养，脾虚则痰阻气滞，形成虚中夹实之候，痰瘀羁留乳络、壅结成块。本态以气虚、血亏、脾胃怯为核心病机，病位重在脏腑气血。虚态多属病变中后期过渡阶段，此时正气

亏虚为本、实邪留恋为标。此时若专事攻邪散结,易戕伤脾胃正气,施治多有掣肘之难;故治当扶正为主、佐以消癥,缓图散结之效,即于脾胃气血尚可耐受药力之际,伺机渐次消癥散结,可防止虚损日甚、病邪深入络脉。

2.1.5 络态 络态为乳腺癌前乳腺增生的后期核心态,属久病入络、久痛入络、瘀深凝络、病邪深伏阶段^[18]。多由壅、郁、瘀、虚四态迁延日久,正气耗损,痰、瘀、寒邪深伏乳络,终致络脉闭阻、阳虚络寒、痰凝络固。本病位深痼,结节顽固难消,非普通理气活血之剂所能奏效;治当温阳补血、散寒通络,搜剔络邪、透络散结,代表方如阳和汤、小金丹、犀黄丸等,常用鹿角胶、熟地黄、白芥子等温通透络之品。

2.2 乳腺癌前乳腺增生之态下分证

临床辨治乳腺癌前乳腺增生,需明确病气、病血、病络“三期”病位层次,把握壅、郁、瘀、虚、络“五态”病机特征,立足当下病变状态,预判疾病传变态势,融审态、察势、截断、防变为一体。本病早期病在气分,治法以“通”为纲,以化痰开结为基本治则;中期病入血分,治法以“调”为纲,以扶正消癥为基本治则;晚期病深络脉,治法以“和”为纲,以温阳填精、通络散结为基本治则。五态之下可再细分证型,辨证施治需兼顾当下证候与病势演变。

2.2.1 壅态 壅态以痰浊壅结、气机阻滞为核心病机。临床多见单侧或双侧乳房胀痛和肿块,常伴形体肥胖、身困重、胸脘痞闷、口黏痰多,舌苔厚腻,脉沉滑或弦滑等。因“痞坚之处,必有伏阳”,局部结块为痰浊壅阻而气滞,化热为其态势,故此阶段核心方选用神效瓜蒌散(全瓜蒌、当归、生甘草、乳香、没药),可消坚和血、化痰散结、清泄郁热。方中全瓜蒌化痰清热、宽胸散结,为壅态下(或非其他态之下)打靶消散乳房结块的核心药物;乳香、没药活血行气、散瘀止痛,关键在阻断痰阻致瘀、由气入血的疾病态势演变;甘草、当归气血同调,顾护胃气,可防瓜蒌、乳香、没药等散结攻伐之打靶药损伤中州。

本方临床应用可从正面或侧面辨证两方面把握:

1) 正面辨证:乳房胀痛、胸脘痞闷、善太息,症状随情志波动增减,多属病变早期实证;2) 侧面辨证:即本方适用证可通过排除法判定,凡不属于虚

态、郁态、络态,且无显著气虚、血亏病机者均可选用;若辨证属里阳不足、脾虚便溏、寒痰、湿痰之证,则为本方禁忌证,其余早期壅滞实证,皆可借本方调态、靶向散结。临床典型方证相对者较少,多从侧面辨证、排除禁忌证为使用前提,适用范围较广。本病早期气血虚尚不显著,当用本方以散结攻邪打靶为主,契合吴又可《温疫论》所言:“邪贵乎早逐,乘人气血未乱,肌肉未消,津液未耗。”^[19]的论治思想,贵在把握早期干预时机。若瘀态辨证属痰瘀互结,亦可随证调整本方药量化裁施用。

若痰浊壅盛,症见形体肥胖、咽喉不利、胸闷口黏、腹满痰多、大便黏滞、排便不爽,舌苔厚、白腻或黄腻者,加浙贝母、半夏、制天南星、山慈菇以增强化痰散结之力;痰气交阻,症见痰阻咽喉不利或咳痰、胸膈痞满、腹胀不舒、紧张焦虑、大便偏干者,治以行气温中、化痰散结,方选半夏厚朴汤(半夏、厚朴、茯苓、生姜、紫苏叶或紫苏子);寒痰湿阻,症见痰白清稀、苔白腻者,方选香贝二陈汤(半夏、香附、浙贝母、茯苓、陈皮、甘草、生姜、乌梅)温化痰湿、理气散结;此即据态靶向攻邪,散结打靶之际须兼顾预判疾病态势传变。

胁肋胀痛或痞闷者,加青皮、木香行气止痛;痰火郁结,症见心烦、小便淋涩,加连翘清热解毒、散结消肿;热毒壅盛、伴筋脉拘挛、骨节疼痛者,加漏芦解毒散结;肺肠蕴热,症见痔疮出血、口舌生疮、肺热咳嗽者,加拳参清热解毒散结;皮肤湿疮、湿疹者,加半边莲利湿解毒散结;湿郁化热、小便涩痛者,加白花蛇舌草解毒散结;痰核坚结者,加山慈菇、土贝母解毒化痰散结,或加海蛤壳清火软坚散结;痰火郁结、红肿硬痛者,加白蔹散结止痛;前额疼痛、鼻渊、鼻塞流涕者,加白芷宣利肺气、散结止痛;热壅血滞者,加益母草活血利水、清热解毒;肺胃热盛、口渴咽干者,加天花粉清热泻火、生津止渴;咽喉不利、风疹瘙痒者,加牛蒡子解毒散结、疏风利咽;寒热往来者,加柴胡、地骨皮清透郁热;痰火郁结明显者,加玄参、牡蛎、浙贝母泻火软坚、化痰散结。

2.2.2 郁态 郁态以肝气失疏、津停痰阻为核心病机。临床多见单侧或双侧乳房出现颗粒状、条索状结节,以及局限性、弥漫性腺体增厚,形态不一,结节大小、硬度随月经周期及情绪波动而变化;舌质淡红或偏暗,苔薄白或薄黄,脉弦等。本态气滞

不通则乳房疼痛明显，核心方选四逆散（柴胡、枳实、白芍、炙甘草）行气解郁、缓急止痛。郁态气滞日久可变生多端，若气郁不伸化火、痰瘀互结、血虚瘀滞者，方选清肝解郁汤。方中香附、青皮、紫苏叶为核心疏肝解郁、行气止痛；浙贝母、半夏、陈皮、桔梗、茯神、远志化痰散结，靶向消散乳房结块；栀子、木通、生甘草清利郁热、清心除烦；配伍四物汤补血化瘀，可防止由气入血、肝血虚滞的病势进展。

少阳失和、肝郁脾虚气血弱，症见口苦咽干目眩、神疲食少、月经不调、乳房胀痛者，治以疏肝健脾、养血散结，方选加减小逍遥散：柴胡、黄芩、薄荷、甘草疏透郁热、清热散结，香附理气散结止痛，当归、白芍养血活血，茯苓、白术、陈皮健脾除湿、顾护中州。全方疏肝养血、健脾理气，开郁行滞以消结。乳房结块胀痛、伴肋肋胀痛者，加橘核、橘叶理气散结止痛；兼肝胃气滞、食积脘胀者，加青皮破气消积、散结止痛；乳房痛甚、胸膈满闷者，予青皮枳实生姜汤行气止痛。肝胃郁热，症见目赤肿痛、反酸烧心者，加蒲公英清热解毒散结；肝阳上亢、头目眩晕者，加石决明清肝潜阳。胸胁胀痛、咳痰食少者，加佛手、香橼疏肝和中、化痰散结；忿怒忧郁、烦躁失眠者，加合欢皮解郁安神、活血消痛。胸膈痞闷者，加枳壳、木香行气宽中；月经不调、经前乳房胀痛甚者，加玫瑰花、娑罗子调经解郁、理气止痛。郁滞兼气血两虚者，予小柴胡汤合当归芍药散加浙贝母和解养血、化痰散结；痰多者加半夏、橘红；郁滞发热者加柴胡、黄芩。

2.2.3 瘀态 瘀态以气滞痰阻、瘀血内结为核心病机。临床多见乳房刺痛固定，结节或肿块明显；常伴月经色暗、夹有血块，舌质紫暗或有瘀点瘀斑，脉涩或弦涩等。本态核心方选桂枝茯苓丸合活络效灵丹（桃仁、乳香、没药、茯苓、牡丹皮、丹参、桂枝、芍药、当归）。方中桃仁、乳香、没药活血行气、缓消癥块，为瘀态下打靶消散乳腺结节的核心药物；茯苓淡渗利湿，可阻断“血不利则为水”、瘀血化水的病势；牡丹皮、丹参凉血活血、化瘀止痛，可防范瘀阻化热之变；桂枝温通经脉，白芍、当归养血和血、缓急止痛，兼顾扶正。

气滞血瘀、瘀阻化热者，予血府逐瘀汤加牡丹皮、栀子行气活血、清泄瘀热；湿热内蕴、伴阴痒带下者，加白头翁燥湿凉血、解毒散结；乳核坚硬、

疼痛明显者，加丝瓜络祛风活血、通络止痛，或加海藻、昆布消痰软坚散结；乳房疼痛甚者加延胡索、月季花活血行气止痛，或加莪术破血消癥止痛；肝郁化热、气滞血瘀而乳房胀痛者，加郁金行气活血、解郁止痛；闭经、痛经者加王不留行、路路通活血通经；胃痛吐酸者，加瓦楞子制酸止痛、软坚消痰、化瘀散结；心悸失眠者，加琥珀粉镇惊安神、散瘀消癥；胸胁胀痛、肤痒眩晕者，加刺蒺藜疏肝活血、散结祛风。

2.2.4 虚态 虚态以气血亏虚、乳络结滞为核心病机。临床多见乳房隐痛、痛势不著，伴神疲倦怠、纳差脘痞、慢性泄泻、腰酸乏力、月经量少色淡，舌淡胖、边有齿痕，脉细弱等。本态核心方选香贝养荣汤（香附、浙贝母、人参、炒白术、茯苓、甘草、陈皮、当归、白芍、熟地黄、川芎、桔梗、生姜、大枣）。本方以调态为主、打靶为辅：香附、浙贝母为虚态下打靶散结的核心药物，可加猫爪草增强化痰解毒散结之力；施治虽需靶向散结，但不宜用过攻伐峻剂，以免耗伤胃气，反致结节难消。因此，以异功散健运中气、健脾止泻，四物汤补血活血，桔梗为舟楫，载药入上焦胸腔、乳腺，宣通胸气，直达病所。全方扶正为主、散结为辅，契合虚态“攻邪则伤正，纯补则留邪”的施治难点。

虚态多见于病变中期过渡阶段，亦可见于素体气血不足的早期患者。其治疗核心在于顾护脾胃后天之本，以扶正为持久战奠定基础，待脾胃气血可耐受药力时，再伺机渐次增用散结之品。打靶散结药物的选用，需与患者当前病机状态紧密契合。散结消癥打靶虽为治疗最终目标，但前提是基于当下态的打靶；调态旨在为打靶散结创造条件，俟中土安和则药力可施，方能逐步攻消结块。气虚偏重者，予香贝六君子汤（半夏、香附、浙贝母、人参、茯苓、陈皮、白术、甘草）益气化痰散结；郁结伤脾，致脾胃怯弱、气血不足、心脾两虚，症见纳呆食少、心悸怔忡、夜寐不安者，予归脾汤（人参、炒白术、炒酸枣仁、龙眼肉、茯神、黄芪、当归、远志、木香、炙甘草、生姜、大枣）补益心脾，促饮食、增睡眠。归脾汤为乳腺增生及乳腺癌全程治疗中常用调护方，此时病机重心转为心脾两虚，以顾护正气、培补后天为要，为后续循序渐进、散结消癥奠定中气根基。方中虽以补益为主，但扶正之中亦最大限度寓消癥散结之意：远志辛行苦泄、温通走络，能

疏利气血壅滞、消散乳络壅肿，可用于乳房肿痛，实现扶正与散结兼顾。临证切不可一味攻伐致胃气衰败、血弱气尽，反致病势进展。

饮食不甘、脘腹胀满者，加厚朴、苍术（取平胃散意）燥湿运脾；焦虑烦乱、心阴不足、心神失宁者，合甘麦大枣汤养心安神、解忧缓急；乳头溢液（清亮或淡黄色浆液性）者，加土茯苓解毒利湿、消肿散结；痰阻咽喉、腹胀食少者，加金荞麦解毒散结、消食化痰；口干舌燥者，加生石膏清热泻火，或加麦冬、五味子养阴生津；胃阴不足、咽干口渴食少，加石斛养阴益胃；腰膝酸软、眩晕便秘者，加制何首乌补肝肾、益精血、润肠通便。

2.2.5 络态 络态为乳腺癌前乳腺增生终末核心态，以阳虚精亏、痰瘀凝络为核心病机，多由壅、郁、瘀、虚四态迁延日久，正气耗损、精血不足，痰、瘀、寒等邪深伏乳络，致络脉闭阻、邪凝络固而成，属久病入络、病深痼结之证。具有病程长、病位深、结节硬、邪胶固、起效慢的临床特点。症见乳房肿块形态多样、边界不清，结节质地坚韧、根深蒂固，痛处固定、可渐进加重，疼痛可牵引腋下胸胁；病程多在半年以上，甚者迁延数年，顽固难消。常伴全身虚寒证候，舌质淡、苔白，脉沉细。络态病位深痼，非普通疏肝、化痰、活血之剂可达，需用通络方药。治以温阳补血、散寒通络为法，核心方选阳和汤（熟地黄、鹿角胶、白芥子、麻黄、肉桂、炮姜炭、生甘草）。方中熟地黄、鹿角胶温阳补血、填精益髓，温补络脉之虚；白芥子温化寒痰、通络散结，为络态打靶要药；麻黄、肉桂、炮姜炭温经散寒、解散络中寒凝；生甘草调和诸药。全方温而不燥，通络而不伤正，专为晚期寒凝痰滞、深伏络脉之证而设。瘀血阻络明显者，予犀黄丸活血行瘀、解毒通络散结；寒湿痰瘀阻滞乳络者，予小金丹化痰除湿、祛瘀通络；络态所用之药补虚和疏通结滞均较深重。若属中晚期络态兼郁、虚态之复合态，予柴胡疏癥方（张文风经验方，由柴胡、黄芩、鹿角、人参、浙贝母、香附、当归、白芍组成），疏肝温阳、扶正散结。

病久乳核坚硬者，加僵蚕、鳖甲化痰软坚、散结消癥，加三棱破血消癥止痛；疼痛剧烈者，加制附子、沉香温阳行气、通络止痛。若病变进展，至乳腺癌术后，属络态正虚邪恋者，可随证调治：术后创面愈合缓慢者，加白蔹、肉桂温阳敛疮；创口

渗液淋漓者，重用人参、当归，加黄芪益气养血、敛湿生肌；术后瘢痕僵硬、麻木刺痛者，加当归、川芎活血通络；术后虚疲口渴者，重用人参、当归，加黄芪、白术益气生津；术后口渴不止者，加知母、赤小豆养阴生津、利水泄热；术后虚烦不眠者，重用人参、熟地黄，加远志、酸枣仁养血安神。

3 乳腺癌前乳腺增生生态靶辨治之辨靶

乳腺癌前乳腺增生以肝脾气郁为核心基础病机，常兼夹瘀血内阻、痰浊壅结、乳络痹阻等病理改变，临床治疗多以行气解郁、化痰散结、通络消癥为基本大法。本病早期病在气分，以壅态、郁态为主，病位表浅，病变多具可逆性；中期病入血分，以瘀态、虚态为主，病位渐深，病变呈部分可逆性；晚期病深络脉，以络态为主，病位沉痼，属久病入络的癌前高危阶段。在审态辨证的基础上，结合现代药理学研究成果，针对各阶段病因病机精准选用靶药打靶，靶点明确、药证相应，可显著提升临床疗效。见表1，表2。

表1 乳腺增生常见症状对应症靶药物

症状	靶药
乳房胀痛	香附、青皮、川芎、郁金
乳房刺痛	乳香、没药、莪术、三棱
胸胁胀痛	佛手、香橼、延胡索
经前乳房胀痛	玫瑰花、娑罗子
胃脘胀满	陈皮、木香、砂仁
神疲乏力	人参、白术、黄芪

表2 乳腺结节五态对应的常用标靶方与靶药

五态	代表靶方	核心靶药
壅态	神效瓜蒌散/半夏厚朴汤/ 香贝二陈汤	瓜蒌、半夏、土贝母
郁态	四逆散/清肝解郁汤/ 加减小逍遥散	青皮、枳实、 栀子、浙贝母
瘀态	桂枝茯苓丸合活络效灵丹/ 血府逐瘀汤加牡丹皮、栀子	乳香、没药、 莪术、桃仁
虚态	香贝养荣汤/ 香贝六君子汤/归脾汤	香附、浙贝母、 远志、猫爪草
络态	阳和汤/柴胡疏癥方	白芥子、三棱、鹿角胶

4 小结

积极干预乳腺增生是乳腺癌防控关口前移的关键举措，对阻断癌前病变进展、降低乳腺癌发病风险具有重要临床价值。本病以肝脾气机郁滞为核心病机，情志失调为重要诱发因素，因此情志调摄需

贯穿治疗全程。乳腺增生早期病势虽小,但不可因其症微而忽视,治疗当以散结消癥为核心目标,同时嘱患者调畅情志、宁心静养,配合生活方式综合调摄。肥胖为乳腺癌发病的明确危险因素,临床应指导患者均衡饮食、规律运动,合理控制体质量指数,从源头上减少痰浊内生的病理基础。态靶辨治的核心要义在于标本兼顾、防治结合:既针对刻下病机状态辨证调治,又预判疾病传变态势、提前截断病情去路。本病初期即需要关注血分,病程日久易耗伤中州胃气,故顾护胃气是治疗的基石。将态靶辨治理论灵活应用于乳腺结节的遣方用药,在分期明态的前提下精准遴选靶方靶药,审因调态、截防变证,可为乳腺癌前乳腺增生的规范化诊疗提供理论思路与实践参考。

参考文献:

- [1] HIS M, GUNTER M J, KESKI-RAHKONEN P, et al. Application of metabolomics to epidemiologic studies of breast cancer: New perspectives for etiology and prevention[J]. *Journal of Clinical Oncology*, 2024, 42(1):103.
- [2] 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.
- [3] GRADISHAR W J, MORAN M S, ABRAHAM J, et al. Breast Cancer, version 3.2024, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology[Z]. 2024:22, 331-357.
- [4] 标准化项目组. 中成药治疗优势病种临床应用指南. 中成药治疗乳腺增生症临床应用指南(2021年)[J]. *中国中西医结合杂志*, 2022, 42(5):517-524.
- [5] 张书毓, 吴国柱. 乳腺浅筋膜超声特征可提高BI-RADS 4类结节良恶性鉴别效能[J]. *分子影像学杂志*, 2026, 49(4):434-442.
- [6] American College of Radiology. BI-RADS® v2025 Manual: Breast Imaging Reporting and Data System[M]. Reston: American College of Radiology, 2025:149.
- [7] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社, 2017.
- [8] 崔俊波, 田春洪, 朱建平. 国医大师张震“疏调气机”治疗甲状腺结节、乳腺增生、子宫肌瘤共病经验[J]. *中医药导报*, 2026, 32(7):172-175, 179.
- [9] 刘胜, 王怡, 吴春宇, 等. 中西医结合临床诊疗乳腺增生专家共识[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(3):1159-1164.
- [10] 蒋可心, 史有阳, 刘胜. 刘胜运用“气血水”理论治疗乳腺囊性增生症[J]. *中医学报*, 2024, 39(8):1749-1753.
- [11] 刘雅菲, 王群, 张丽媛, 等. 基于“久痛入络”理论探讨“络以通为用”在乳痛症辨证论治中的运用[J]. *中国医药导报*, 2026, 23(5):146-150.
- [12] 张璇, 刘雁峰, 刘枳男, 等. 基于“一气周流”理论探讨“泛结节”的因机证治[J]. *北京中医药大学学报*, 2026, 49(4):459-465.
- [13] 王翰飞, 潘孜文, 朱向东, 等. 全小林从异病同治辨治“女性三联征”的思路和经验探讨[J]. *辽宁中医杂志*, 2020, 47(3):63-66.
- [14] 吕钊岚, 陈劼. 基于“六郁”理论指导针刺治疗乳腺增生[J]. *江苏中医药*, 2024, 56(4):50-53.
- [15] 张晓清, 卞卫和, 应语, 等. 运用王旭高“治肝三十法”理论辨治乳腺疾病思路探析[J]. *江苏中医药*, 2024, 56(9):11-14.
- [16] 于师文, 崔俊波. 从气滞痰凝瘀血辨治良性乳腺结节研究进展[J]. *光明中医*, 2025, 40(3):580-584.
- [17] 郭莉, 文灼彬, 王桂彬, 等. 林毅国医大师“六辨”思维在乳腺病辨治中的应用[J]. *时珍国医国药*, 2024, 35(12):2869-2873.
- [18] 邢昊晴, 高渝, 王颖, 等. 基于“玄府-气液-络脉”探讨乳腺“结癌转化”病机与治法[J]. *山东中医杂志*, 2026, 45(6):565-569.
- [19] 吴有性. 温疫论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007.