基于阳虚理论探讨肿瘤相关性抑郁的中医辨治*

李泽星[1]，钟睿康[1]，唐雅伦[2]，胡凯文[2]

1. 北京中医药大学，北京 100029；2. 北京中医药大学东方医院，北京 100078

摘要：肿瘤相关性抑郁并非单一类型疾病，是在肿瘤基础上出现的情志抑郁。肿瘤与抑郁在病机和临床表现上有一定共性，二者互为因果、互相影响，在治疗上也相辅相成、一荣俱荣。临证时应把握阳虚的本质，根据阳虚程度、病理产物有无、症状轻重分别论治，虚实兼顾，标本同治。既要治疗阳虚的本质，又要注重气机的调节，用药既温又通，使补而不滞。在整体观念的基础上，还应结合局部辨证，对脏腑有所侧重，重视温补脾肾，强健先后天之本，如此不仅能增强正气，抵抗肿瘤的侵袭，还能改善患者不良情绪，使情志得以调畅。此外，除了传统口服中药，还应灵活运用多种中医外治疗法，充分发挥中医优势，改善患者阳虚状态，以达到治疗肿瘤和缓解抑郁的双重目的。

关键词：肿瘤相关性抑郁；阳虚理论；温阳法；温补脾肾

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.05.154

中图分类号：R273　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)05－0960－05

TCM Syndrome Differentiation and Treatment of Tumor Associated Depression Based on Theory of Yang Deficiency

LI Zexing[1]，ZHONG Ruikang[1]，TANG Yalun[2]，HU Kaiwen[2]

1. Beijing University of Chinese Medicine，Beijing China 100029；2. Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine，Beijing China 100078

Abstract：Tumor associated depression is not a single type of disease，and it is an affective and emotional depression that occurs based on tumors. Tumor and depression have certain commonalities in pathogenesis and clinical manifestations，which are causative and affect each other，and are complementary and mutually beneficial in treatment. The essence of Yang deficiency should be observed during the clinical examination，and the treatment should be based on the degree of Yang deficiency，the presence or absence of pathological products，and the severity of symptoms，so as to take into account both the deficiency and the excess and treat the symptoms and the root cause at the same time. Not only to treat the essence of Yang deficiency，but also to focus on the regulation of Qi. The medicine used should be both warm and good at Qi dredging，so that the tonifying effect can be achieved without causing Qi stagnant. Based on the overall concept，it should also be combined with local diagnosis，focusing on certain Zang and Fu，emphasizing on warming the Spleen and Kidney to strengthen the foundation of the patients′ nature and nurture conditions. In this way not only the Zheng Qi can be enhanced to resist the attack of the tumor but also the bad mood can be relieved to get the emotions and moods regulated. Besides，in addition to traditional oral Chinese medicine，a variety of external therapies of Chinese medicine should be flexibly applied to give full play to the advantages of Chinese medicine and improve the patients′ state of Yang deficiency，so as to achieve the dual purpose of treating tumors and alleviating depression.

Key words：tumor associated depression；Yang deficiency；theory of Yang warming method；warming the Spleen and Kidney

肿瘤相关性抑郁是在恶性肿瘤诊断及治疗过程中出现的病理性抑郁状态或综合征，主要症状表现为情绪低落、兴趣减退、精力不足、体力缺乏、悲观伤感、自罪观念与自杀倾向等[1]。肿瘤相关性抑郁并

* **基金项目**：北京市科技计划项目(Z221100003522029)

非精神病性抑郁，而是随着肿瘤的产生、发展而出现的一种状态或症状群，随着恶性肿瘤的高发，肿瘤相关性抑郁发病率与日俱增。临床研究表明，17% 的肿瘤患者出现中至重度抑郁，而女性患者的抑郁程度高于男性[2]。存在抑郁、焦虑等情绪的患者有较高的肿瘤特异性病死率和较低的存活率[3]。恶性肿瘤会破坏机体功能，给患者带来生理上的巨大痛苦，而与之相关的抑郁等心理问题对于患者的身心健康更是雪上加霜，对疾病的发展和预后产生不利影响，阻碍了治疗的进展。肿瘤相关性抑郁的发生还可能影响患者的依从性，甚至影响治疗方案的选择。因此，研究肿瘤相关性抑郁可以帮助临床医生更好地了解患者的心理状态，及时采取有效的干预措施，提高治疗效果，改善患者的生活质量。中医学对肿瘤相关性抑郁的研究尚处于初步发展阶段，对其发展和治疗的研究较为不足。本文探讨了郁证治疗学说的多元观点及阳虚证与肿瘤相关性抑郁的内在联系，提出从“阳虚”论治，为肿瘤相关性抑郁的治疗提供新视角，为其防治及相关领域研究提供理论支持。

1　肿瘤相关性抑郁的中医认识

依据肿瘤相关抑郁状态的定义，结合患者具有心情抑郁、胸脘痞闷、易怒欲哭等临床表现，可将其归为中医学郁证范畴。中医治疗郁证历史悠久，最早见于《黄帝内经》中“五郁论”，即五运之气的异常导致人体脏腑功能的改变。《素问·六元正纪大论》还指明了各自对应的治法：“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之[4]。”东汉时期张仲景在《金匮要略》中提出“脏躁”“梅核气”和“百合病”等，详细描述了郁证的临床特征，并提出了针对性的治疗方剂，如甘麦大枣汤、半夏厚朴汤等，注重气机的通调。金元时期刘完素提出：“郁，怫郁也。结滞壅塞，而气不通畅。”认为气机不利是郁的基本病机，继承了张仲景的理念。张从正则受《黄帝内经》影响较深，认为“风寒暑湿燥”等导致郁证，并强调情志在郁证中的重要作用。“补土派”李东垣则重视补养脾胃，恢复气机升降，为补虚治郁奠定了基础。朱丹溪提出“六郁”，并以调中为法，创立越鞠丸、六郁汤等方以临证治疗，在后世广为沿用。到了明清时期，医家更加重视正虚对郁证的影响，张景岳提出“因郁致病”和“因病致郁”，强调明辨虚实以论治。陈士铎认为，正气不足是郁证形成的重要原因，主张补虚解郁。叶天士认为，在郁证的治疗中，顾护正气至关重要，其提出：“郁者至久，元气未有不伤，克伐屡投，随散而随郁者，比比然也。于此当顾虑根本，权其重轻，或攻补兼施，使邪衰而正胜，或专行于补益，俾养正以除邪[5]。”补虚治郁的方法已被诸多医家所重视，而阳气亏虚与郁证的关系最为密切，因此，从阳虚论治是肿瘤相关性抑郁治疗的重要方法。随着历代医家对郁证认识的不断深入，郁证的辨证论治体系也日渐完善，并为后世提供借鉴。

2　阳气亏虚与肿瘤相关性抑郁

2.1　阳气亏虚是肿瘤相关性抑郁产生的基本病机

《类经》[6]云：“人之疾病，必有所本，或本于阴，或本于阳，其本则一。”诊病之要需明辨阴阳。《黄帝内经》中有“阳化气，阴成形”。从生物学角度分析，细胞的分化和凋亡是执行功能，可以视为“阳化气”，而细胞的增殖则引起细胞数量和形态的增长，属于“阴成形”，而增殖失控、分化障碍以及凋亡受阻等是肿瘤的基本生物学特征。由此可见，肿瘤的本质在于阳气的不足和阴寒的积聚，肿瘤患者本身存在阳气虚衰的病理状态[7]。明代医家张景岳提出：“天之大宝，只此一丸红日，人之大宝，只此一息真阳[8]。”道出了阳气在人体生命活动中的重要作用。《素问·生气通天论》中也提出：“阳气者，精则养神。”阳气是对机体生理活动及功能具有推动和激发作用的气，阳气充足则精力充沛，机能振奋；阳气不足则推动无力，产生抑郁倾向，表现出情绪低沉、精力减退、体力及记忆力下降、消极厌世等阳虚之象[9]。包祖晓等[10]通过分析抑郁的相关因素、临床表现等发现，抑郁症发病的年龄特点和季节特点与阳气亏虚相关；抑郁症的核心症状与阳气亏虚关系密切。王冬梅等[11]对 496 例恶性肿瘤合并抑郁患者的中医体质类型进行分析，发现阳虚体质出现频率最高，约占 31%。因此，阳虚与肿瘤相关性抑郁的发生、发展有密不可分的关联，是肿瘤相关性抑郁的基本病机。阳气虚损则阴寒中生，毒邪凝聚，气血运行无力，郁结停滞，情志受损，发为肿瘤相关性抑郁。

2.2　肿瘤相关性抑郁加剧阳虚状态　肿瘤相关性抑郁作为一种心理应激反应，也会对人体功能产生影响，郁证导致气血运行不畅，机体失于温养，进而加重阳虚状态。正如《丹溪心法》中所说：“气血冲积，万病不生，一有怫郁，诸病生焉……人身诸病，多生于郁。”王双彪等[12]通过分析抑郁对肿瘤的影响

机制得出结论，抑郁等不良情绪可引起炎症细胞增多，促进肿瘤血管生成和迁移侵袭，并抑制肿瘤细胞凋亡，降低机体细胞免疫功能等，从而促进肿瘤的进展。《难经》云："积者，阴气也。"肿瘤的进展导致体内阴寒愈甚，阴盛阳衰。当抑郁发生时，气机郁滞，阳气不得舒展，原本虚弱的阳气进一步耗损。此外，肿瘤相关性抑郁患者常表现为纳差食少，"人以水谷为本"，营养摄入不足，气血生化乏源，阳气无以升发，形成恶性循环。肿瘤相关性抑郁的发生，可加重机体阳气亏虚、阴寒凝滞的状态，还会导致痰湿、瘀血等病理产物的出现，对肿瘤患者的治疗及预后产生不利影响。

肿瘤相关性抑郁从发病机理和临床症状上，都与脏腑的阳虚息息相关，肿瘤和抑郁情绪又反过来加重阳虚的程度，二者相互影响、互为因果。阳虚导致身体机能下降，免疫力减弱，为肿瘤的发生提供温床，也影响心神，造成情绪的低落和抑郁；而肿瘤带来的内环境变化和抑郁状态又进一步损伤人体阳气，加重阳虚。因此，基于阳虚探讨肿瘤相关性抑郁具有重要的理论和实践意义。

3　温阳法治疗肿瘤相关性抑郁

《黄帝内经》曰："阴平阳秘，精神乃治。"对于肿瘤相关性抑郁，温补和调节阳气是临床治疗的重要方法。潘能珍等[13]认为，抑郁的发病关键在于阳气不足，应以扶阳为治疗原则，恢复阳气主导作用，是治疗抑郁症的关键所在。充足的阳气可使气、血、津液等正常生成输布、运行通畅，使神得所养，低沉、抑郁的情绪随之得解，正所谓"多阳者多喜，多阴者多怒"。

3.1　温阳解郁为要　临床上，肿瘤相关性抑郁患者常肝气郁结，升降失司，长期处于气机阻滞的状态，津液的输布代谢失常，易形成痰瘀等病理产物。刘登义等[14]认为，温阳解郁应贯穿治疗始终，一方面，郁解则气机得畅，一些病理产物可化积聚于无形；另一方面，癌毒为阴邪，流注于周身，温化阳气可促使体内外阳气升发，恢复气化功能。血得温则行，气得温则运，血行则痰瘀自消，气运则水津得布，从而积聚自解。李媛等[15]常用肾气丸以补肾温阳，对郁滞较重者，在温阳基础上配合越鞠丸等行气之药，以调畅全身气机。正常的情志活动有赖于气血的正常运行，阳得温煦，可推动气的运化，再加上诸药调理气机，使气化正常，气机通畅，则血脉和利，精神可居。孟霜等[16]对 60 例肿瘤相关性抑郁患者进行了观察，对照组服用氟西汀，观察组应用温阳解郁汤，结果显示，观察组有效率大于 93.3%，在此基础上，该团队构建抑郁大鼠模型，对温阳解郁颗粒进行机制研究发现，温阳解郁颗粒可能通过提高突触间隙多巴胺类神经递质 5－羟色胺、多巴胺的含量与代谢，进而参与调控情绪、饮食等生命活动，达到抗抑郁作用。这一结论为温阳解郁法的应用提供了理论基础。研究表明，四逆汤、逍遥散、温阳解郁汤等以温阳解郁行气为法的方药，能够显著改善肿瘤相关性抑郁患者的临床症状，缓解抑郁心理，改善生活水平，利于疾病的治疗[17]。温阳解郁的临证治疗思路在实践中已得到广泛验证，是温阳法治疗肿瘤相关性抑郁的关键环节。

3.2　温补脾肾为本　肿瘤相关性抑郁的病因及临床表现不同于单纯的抑郁症，因此在治疗时既应抗肿瘤，也应治抑郁[18]。在治疗上对脏腑应有所侧重，当以温补脾肾之阳为要，扶正固本，调和气血。《医原》中有言："肾中真阳之气，煦育，上通各脏腑之阳，而肾中真阴之气，即因肾阳蒸运，上通各脏腑之阴。"肾阳为一身阳气之本，肾阳不足则诸脏腑之阳失温，阴阳失衡，病邪乃生。施绍龙等[19]通过研究温阳法对免疫功能的影响发现，一些常用的补肾温阳中药，如附子、干姜、肉桂、熟地黄、山茱萸等，是通过调节神经内分泌系统、细胞能量代谢系统等增强免疫效应的方式以对抗病邪，该结论为临床常用的温补肾阳之法提供依据。肾为先天之本，又为阳气之本，通过大量药物温补肾阳可达到补全身之阳的效果。脾为后天之本，气血生化之源，脾运化的水谷精微是鼓动正气、驱邪外出的物质基础。脾阳不振则气血运化不足，正气充养不足则抗邪无力，诸病进展。战丽彬[20]在肿瘤相关性抑郁的治疗上颇具经验，其认为肿瘤本身耗伤气血，又多不思饮食，脾胃虚弱更易生痰助湿，加重抑郁，故应时时顾护胃气，可选用香砂六君子丸、保和丸等加减。对于湿邪偏重的患者可加佩兰、藿香等芳香之品，以醒脾行气，促进水运。脾阳健运，肾阳得温，则气血流通自然，阳气恢复温煦功能，则郁结自消。姚慧颖等[21]认为，乳腺癌术后抑郁倾向的患者多存在脾肾阳虚，治疗时在温阳益气的基础上，加白术、党参健脾，补骨脂、淫羊藿温肾，先后天同补。

3.3　多元方式配合　除口服中药外，中医外治方法在改善阳虚患者抑郁症状方面也具有显著效果。王丹等[22]整理了大量相关文献，探索针灸防治肿瘤相关性抑郁状态的临床实践方案，结果发现，针灸治疗

常选用毫针针刺、电针、艾灸、耳穴压丸等疗法，能改善机体免疫、神经递质等功能，多靶点、多途径发挥抗抑郁作用，这与中医学温阳的理念相契合。与单纯药物相比，针药联合的方式具有更高的临床应用价值[23]。杜若芳等[24]在治疗阳虚型乳腺癌时，使用阳和汤温阳散寒，并创新性地辅以阳和汤打粉外敷于患处，以增强疗效。此外，还有五行音乐疗法、中医传统功法、情志疗法等多种中医特色疗法[25]，均可有效缓解肿瘤相关性抑郁患者的临床症状。在温阳大法的原则之下，应内服、外治多种方式配合，以协同增效，实现疾病治疗的最大化，这些治疗方法为临床治疗提供了多元化的选择，也展现了中医的整体观念和个体化治疗的优势。

4　案例举隅

患者，女，81 岁，2022 年 10 月 17 日初诊。主诉：子宫恶性肿瘤 1 年伴心烦抑郁、全身乏力。患者于 2021 年 8 月出现间断咳嗽、喘憋，就诊时可见大量胸腔积液、腹水。MRI 示：子宫前壁恶性占位。经 8 次化疗后，患者本人治疗态度消极。刻下见：精神欠佳，胸中郁结烦闷，因病思虑较重，易悲伤抑郁，春夏缓解，入秋后症状加重，喜叹息，轻度乏力，怕冷，因腹水致腹胀，双下肢水肿，咳嗽，少量白痰，纳差，失眠多年，入睡困难，口服药物助眠，便秘，每 1 ~ 2 日 1 行，小便可。舌质暗、苔白腻，脉细。既往史：抑郁症 1 年，高血压 4 年，糖尿病 10 年，高脂血症 10 年。西医诊断：子宫恶性肿瘤（腺癌Ⅳ期）；中医诊断：积病，脾肾阳虚、痰瘀互结证；治则：补脾益肾、通阳散结、化痰散瘀。处方：桂枝 15 g，附子 3 g，熟地黄 30 g，酒山茱萸 30 g，山药 18 g，茯苓 9 g，党参 15 g，益母草 18 g，白芍 9 g，生龙骨 18 g，生牡蛎 18 g，赭石 15 g，14 剂，每日 1 剂，水煎服，饭前温服。嘱患者避风寒，慎起居，调情志，节饮食。

2022 年 11 月 2 日二诊，第 9 次化疗后，患者诉心中烦闷症状较前好转，情绪较前稳定，睡眠情况稍有改善，纳食量稍增加；近期血压出现波动，稍有升高，后颈活动不利，无头晕头疼，余症大致同前，舌质暗，苔白腻，脉滑。调整处方为：桂枝 15 g，附子 12 g，熟地黄 30 g，山药 18 g，茯苓 15 g，党参 15 g，益母草 18 g，白芍 18 g，生龙骨 18 g，生牡蛎 18 g，黄芪 30 g，白术 15 g，当归 15 g，牛膝 15 g，钩藤 10 g，葛根 15 g，车前子 10 g，14 剂，每日 1 剂，水煎服，饭前温服。嘱家属关注患者情绪变化情况，检测血压情况，多予鼓励安慰。

2022 年 11 月 16 日三诊，患者精神好转，抑郁心情缓解，情绪较平稳，乏力症状改善，腹胀减轻，纳可，睡眠稍有好转，血压较前平稳，舌质暗，苔白，脉细。继服前方，14 剂，每日 1 剂，水煎服，饭前温服。后续随诊，多在此方基础上加减调整，患者抑郁情况控制尚可，消极情绪缓解。

按语：患者年过八旬，素体阳弱，感受癌毒之邪，加之思虑过度、悲伤郁结，思则气结，日久伤及脏腑，且病情与季节有明显相关性，春夏较轻，入秋加重。秋季为“阳消阴长”之时，自然界阳气不足，也是人体阳气削弱之时。结合舌质暗、苔白腻，脉细，故辨证为脾肾阳虚、痰瘀互结证，治以扶正祛邪兼顾，温煦虚弱之阳气，通化瘀滞之结气。方以八味肾气丸加减化裁而来，以桂枝、附子温肾助阳化气。肾为水火之宅，阳虚则阴不化，故用熟地黄、酒山茱萸、山药滋补肝、脾、肾之阴，则阴阳相生，刚柔相济，阳得阴生则温而不燥，阴得阳化则滋而不腻，使肾之元气生化无穷；茯苓、党参合用以扶助正气、益气健脾；益母草可助肉桂、附子温通阳气，气行则郁解，同时可利水以缓解胸腹水；白芍柔肝养血，滋阴助阳；生龙骨、生牡蛎、赭石镇惊安神、平肝潜阳，亦可散结消癥，破除癌毒瘀结。二诊患者情绪出现好转，食欲见好，考虑仍在化疗中，损伤正气，乏力畏寒症状明显，加黄芪、白术、附子增强扶正助阳之力；加当归、牛膝以活血养血、化瘀通络，畅通气血运行之通路，气血流通即是补；患者近期血压升高，牛膝、钩藤能引血下行，调节血压；车前子通利水道，亦可降压；葛根解肌通络，缓解颈部不适。三诊患者症状均有改善，病情稳步好转，继续服用当前方药，规律中西医结合治疗。

5　结语

肿瘤相关性抑郁并非单一类型疾病，是在肿瘤基础上出现的情志抑郁，肿瘤与抑郁在病机和临床表现上有一定共性，二者互为因果、互相影响，在治疗上也相辅相成、一荣俱荣。笔者认为，在临床治疗上应注重二者的关联，把握阳虚的本质，根据阳虚的程度、病理产物的有无、症状的轻重分别论治，虚实兼顾，标本同治。既要治疗阳虚的本质，又要注重气机的调节，用药上既温又通，使补而不滞。在整体观念的基础上，结合局部辨证，对脏腑有所侧重，重视温补脾肾，强健先后天之本，不仅能增强正气，抵抗肿瘤的侵袭，还能改善不良情绪，使患者情志得以调畅。除了传统口服中药，还应灵活运用多种中医外治疗法，充分发挥中医治疗的优势，改善患者阳虚状

态，以达到治疗肿瘤和缓解抑郁的双重目的。随着中医郁证研究的深入和临床经验的累积，未来将有更加系统完善、科学有效的中医治疗方法应用于实践，为患者带来福音。

参考文献：

[1]中华中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，北京中西医结合学会肿瘤专业委员会. 肿瘤化疗相关性血小板减少症中医药防治专家共识[J]. 北京中医药，2021，40(5)：451－455.
[2]GOTZE H，FRIEDRICH M，TAUBENHEIM S，et al. Depression and anxiety in long－term survivors 5 and 10years after cancer diagnosis[J]. Support Care Cancer，2020，28(1)：211－220.
[3]WANG Y H，LI J Q，SHI J F，et al. Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality：a systematic review and meta－analysis of cohort studies[J]. Mol Psychiatry，2020，25(7)：1487－1499.
[4]黄帝内经素问[M]. 北京：人民卫生出版社，2012.
[5]叶天士. 叶选医衡[M]. 上海：上海科学技术出版社，1990：19.
[6]张介宾. 类经[M]. 北京：中国中医药出版社，1997：7.
[7]王壮壮，朱益林，邢荣荣，等. 温阳法治疗肿瘤临床研究进展[J]. 河北中医，2023，45(9)：1575－1579，1584.
[8]李志庸. 张景岳医学全书[M]. 2 版. 北京：中国中医药出版社，2015.
[9]韩乐园，王凌. 郁证从阳论治[J]. 黑龙江中医药，2015，44(3)：5－6.
[10]包祖晓，田青，高新彦. 抑郁症与阳气亏虚的相关性探讨[J]. 江西中医药，2009，40(6)：9－10.
[11]王冬梅，庞瑞，杨亮亮，等. 恶性肿瘤合并抑郁患者中医体质类型分析[J]. 现代中西医结合杂志，2019，28(3)：238－241，246.
[12]王双彪，姜达. 应激抑郁对恶性肿瘤生长转移影响及分子机制[J]. 中国公共卫生，2014，30(5)：688－690.
[13]潘能珍，吴丽君，邓秋媚，等. 抑郁症阳虚证治疗概述[J]. 中医临床研究，2022，14(27)：90－93.
[14]刘登义，曹建雄. 从温阳解郁论治肿瘤[J]. 中医药导报，2018，24(1)：66－67.
[15]李媛，刘殿娜，代岳雯，等. 从温阳法论治肺结节经验[J]. 北京中医药，2022，41(5)：494－497.
[16]孟霜，冯振宇，马小娟，等. 温阳解郁颗粒对抑郁模型大鼠行为学和血清中单胺类神经递质水平的影响[J]. 中国药房，2019，30(23)：3226－3231.
[17]潘明敏，岳广欣. 从温阳解郁方研究谈抑郁症治疗用药思路[J]. 中国实验方剂学杂志，2024，30(6)：58－65.
[18]李洁，张波. 癌症相关抑郁的中医认识与治疗[J]. 中医药导报，2012，18(10)：10－11.
[19]施绍龙，曹金霞，何渝煦. 扶正温阳法对阳虚质免疫功能的影响[J]. 实用中医内科杂志，2021，35(4)：30－33.
[20]谷雨，郦心瑶. 战丽彬辨治肿瘤相关性抑郁经验[J]. 中国中医药信息杂志，2022，29(2)：141－143.
[21]姚慧颖，宋涵，杜若芳，等. 基于“阳气亏虚”理论探讨乳腺癌术后抑郁倾向[J]. 中国临床医生杂志，2022，50(12)：1505－1507.
[22]王丹，车文文，杨静雯，等. 针灸防治肿瘤相关性抑郁状态的临床实践指南研究[J]. 世界中医药，2022，17(14)：2030－2035.
[23]刘理，刘毛毛，袁芳彬. 针灸联合盐酸帕罗西汀治疗肿瘤伴抑郁临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(7)：137－138，169.
[24]杜若芳，梁秋然，曹阳. 从阴阳虚损理论探讨乳腺癌的中医证治[J]. 现代中医临床，2022，29(4)：65－68.
[25]熊常州，韩坤余，马帅，等. 肿瘤相关抑郁状态的中医特色疗法研究进展[J]. 中医肿瘤学杂志，2022，4(5)：85－91.

收稿日期：2024－11－25

作者简介：李泽星(1999－)，女，河北石家庄人，硕士研究生，研究方向：中西医结合防治恶性肿瘤。
通信作者：胡凯文(1964－)，男，湖北黄冈人，医学博士，主任医师，博士研究生导师，研究方向：中西医结合防治恶性肿瘤。E－mail：kaiwenh@163.com

编辑：孙铮