基于“木郁达之”探析三阴性乳腺癌相关抑郁状态的治疗思路

张洋，吕旺，徐鑫，李杰，胡胜利，王颖
（沧州市中心医院，河北 沧州 061001）

摘要 三阴性乳腺癌是一种特殊亚型的乳腺癌，具有预后差、复发率高、转移率高和死亡率高的特点。其全身治疗以化疗为主，相对其他亚型乳腺癌患者，化疗药物选择性不足，长期治疗效果不理想，加上放化疗的副作用、肿瘤导致的疼痛等，让部分患者合并肿瘤相关抑郁状态。重视恶性肿瘤患者的心理问题，可以提高癌症生存率。本文认为三阴性乳腺癌合并抑郁状态病位在心、肝、脾，病机以“木郁”为本，“达之”为治疗原则，从肝郁气滞、脾肾阳虚、肝肾阴虚、痰湿瘀毒等辨证论治，效果显著。

关键词 三阴性乳腺癌；肿瘤相关抑郁状态；木郁达之；自拟疏肝解郁汤
中图分类号：R271.44 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392(2025)12－0037－05
DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250250

乳腺癌是全球最常见的一种女性恶性肿瘤[1]，其中三阴性乳腺癌（triple negative breast cancer，TNBC）是雌激素受体（estrogen receptor，ER）、孕激素受体（progesterone receptor，PR）和人表皮生长因子受体 2（human epidermal growth factor receptor 2，HER2）缺乏扩增的异质性肿瘤集合，TNBC 是一种侵袭性强、组织学分级较高、瘤体较大的乳腺癌亚型，占所有乳腺癌病例的 15% ～20%[1]。其具有预后差、复发率高、转移率高和死亡率高的特点[2]。目前针对 TNBC 的治疗方法主要有手术、化疗和放疗，因其缺少特定的药物作用靶点，全身治疗仍以化疗为主，相对其他亚型乳腺癌患者，其化疗药物的选择性不足，且长期治疗效果不理想。免疫抑制疗法近几年被证明对于 TNBC 的总生存率有一定改善，但易造成患者沉重的经济负担[3]。研究发现，TNBC 部分患者存在肿瘤相关抑郁状态（cancer－related depression，CRD）[4]。CRD 是指在恶性肿瘤诊断、治疗、并发症等因素引起的病理性抑郁状态或综合征，主要表现为情绪低落、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，且排除精神病性抑郁[5]。CRD 在我国的发病率达 25% ～75%，其中仅有不到 10% 的患者被明确诊断[6]。CRD 是肿瘤患者最常见的不良情绪，在癌症治疗期间，加强患者的心理干预治疗，可提高癌症生存率[7]。针对以上问题，需要探索新的方法以干预 TNBC 合并抑郁状态患者，提高患者的生存质量。

近年来中医药在乳腺癌相关抑郁状态的治疗中发挥了举足轻重的作用。《肿瘤相关抑郁中医诊疗专家共识》[8]认为其属于“郁证”范畴，TNBC 属于“乳岩”范畴。本文根据学习以及临床经验，主张应用“木郁达之”的基本思想指导 TNBC 合并抑郁状态的治疗。

1 “木郁达之”理论简述

木郁达之，其概念最早可追溯到《素问·六元正纪大论》，曰：“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之”，这是古人在五行学说和运气学说指导下解释人体疾病发生和发展的理论，是中医五行理论中的一种治疗原则。明代孙一奎《医旨绪余》云：“木郁者，肝郁也。达者，条达、通达之谓也”，指出“木郁”即肝郁，“达”为条达、通达之意。木郁表现为情志抑郁，闷闷不乐，悲忧欲哭，胸胁、两乳胀痛不舒；《黄帝内经》中“达”多取畅达、条达、通达之意，“达之”就是顺应肝木生长生发的生理特性，不局限于宣吐、疏泄、补养、柔和，是一条治疗“木郁”的总纲，当结合病因辨证论治。

2 基于“木郁达之”探析 TNBC 相关抑郁状态的病因病机

《疡医大全》曰：“女子乳头属肝，乳房属胃”，乳房多气多血，需要经络通畅，一旦木郁日久，肝气郁结，乳络阻塞不通，则会变生乳岩。郁证和乳岩均与肝关系密切，本文基于“木郁达之”探析 TNBC 相关抑郁状态

收稿日期：2024－08－05 **修回日期**：2025－03－03
基金项目：河北省中医药管理局科研计划项目（2022266）
作者简介：张洋（1987－），女，硕士，主治医师，研究方向：中西医结合治疗常见内科疾病。

的病因病机及治疗思路。

TNBC 中医归属于“乳岩”范畴,在疾病早期通常会有乳房肿块、乳头溢液、质地坚硬、高低不平等相关症状,随着疾病发展,可表现为肿块增大、皮肤凹陷,甚至出现多器官病变,威胁患者生命。临床中乳岩的病因尚未明确,但《外科十三方考》载:“乳岩则因七情气郁而成”,《丁甘仁医案》曰:“肝郁木不条达,挟痰瘀凝结,乳房属胃,乳头属肝,肝胃两经之络,被阻遏而不得宣通,乳部结块”。乳岩发病与肝郁密切相关,长期心情不舒,思虑较重,肝郁气滞,运化失常,形成痰饮、瘀血等病理产物,阻塞经络,积聚在乳房而发生病变。

2.1 脾肾亏虚,阳虚水寒,心神失养

TNBC 患者经过手术、放化疗以及病情进展,病情复杂程度增加,使机体脾肾亏虚,尤以脾肾阳虚多见。肾阳为一身阳气之本,“五脏之阳气,非此不能发”(《景岳全书·传忠录》),肾阳温煦功能正常,推动和激发脏腑经络、四肢百骸机能正常运行、输布。若其温化失职,虚寒内生,临床常表现为神疲乏力,纳差,腹冷腹泻,形寒肢冷,舌淡或淡胖,苔白,脉细或沉迟无力等。《素问·生气通天论》云:“阳气者,精则养神”,而心藏神,为君主之官,心神失养,患者会出现时而亢奋、时而抑郁的相关抑郁状态。《素问·调经论》曰:“神有余则笑不休,神不足则悲”,君火不明,心神受伤,则出现抑郁、悲伤欲哭、失眠、心悸等症。

2.2 肝肾阴虚,肝失濡养,木郁不达

乳岩患者癌毒内蕴,辅助化疗、放疗,药物在体内的代谢过程会灼伤、煎熬阴精,使阴液大伤。国医大师周仲英提出癌毒理论,并指出肿瘤既成之后,最易伤阴耗气[9]。另外,放化疗最常见的消化道副作用是恶心、呕吐、吞酸、纳呆等胃气失和、胃气上逆的表现,《素问·逆调论》曰:“胃不和则卧不安”,脾胃不和,营卫之气化生不足,致营卫虚少,营阴不足,则出现寤寐失常的病理表现;另营气具有濡养的作用,营阴受损,肝失濡养,木郁不达。乳岩晚期,癌毒细胞不断增值分裂,大量癌细胞吸收人体营养物质,损耗正常脏腑之气血阴精,造成气阴两虚,水亏不能涵木,肝肾失于濡养,表现为口干或口苦、脱发、体瘦、腰膝酸软、虚热、失眠、多梦等“木郁”之征。

2.3 痰湿瘀毒,蕴结体内,气机郁结

TNBC 发展到中后期,病机复杂多变,本虚标实,多伤及中焦脾土,脾失运化,痰湿内生,痰湿随气运行全身,影响气机通利及代谢。尤在泾《金匮要略心典》言:“谷入而胃不能散其精,则化而为痰;水入而脾不能输其气,则凝而为饮;其平素饮食所化之精津,凝结而不布,则为痰饮。”痰湿蕴结体内,影响脏腑、肢节、九窍的运化通道,阻滞气机,继而影响津血的运行输布,日久则化生的痰浊、瘀血、癌毒交织体内,且 TNBC 晚期易出现肺、脑、骨、肝等的远处转移,进一步损及正气,再加上手术、放化疗后带来的副作用,加剧乏力、疲惫、口干、脱发、消瘦、疼痛、手足麻木等,患者常思虑过度,担忧病情复发或转移,情志抑郁不畅、失眠、焦虑随之产生或加重。

3 疏肝解郁,升发条达是 TNBC 合并抑郁状态的治疗总则

3.1 疏肝解郁,调畅情志

TNBC 患者临床常见乏力,倦怠,汗出较多,口干,舌淡红胖大或有齿痕,苔薄白或黄略腻,舌下静脉曲张或紫暗或舌有瘀斑、瘀点,治以疏肝理气,调畅情志,处方为自拟疏肝解郁汤。药物组成为北柴胡 15 ~ 18 g,当归 15 g,白芍 15 g,合欢皮 15 ~ 20 g,茯苓 15 ~ 30 g,木香 10 g,郁金 15 g,莪术 10 ~ 15 g,浙贝母 20 g,炒酸枣仁 10 ~ 30 g,山慈菇 10 ~ 15 g,甘草 10 g。方中北柴胡辛散疏肝解郁,畅达肝气;白芍、当归养血柔肝,补血活血,与柴胡合用可柔肝缓急;茯苓健脾益气,宁心安魂;木香、郁金取“颠倒木金散”之义,行气解郁,疏肝利胆;炒酸枣仁、合欢皮养心安神,解郁除烦;莪术、浙贝母、山慈菇三者合用,痰、瘀、毒并调,抗癌消肿,莪术破血祛瘀,浙贝母清热化痰,解毒散结,山慈菇清热解毒,化痰散结,且现代药理研究表明,此三味药均有抗肿瘤作用,在抑制乳腺癌细胞增殖方面有明确的作用[10-12]。自拟疏肝解郁汤以疏肝理气为主,兼健脾益气,养心安神,抗癌消肿。若肝郁化火,出现心烦急躁、不寐、大便干结等症状,治以疏肝解郁,泻火解毒,合用栀子豉汤或龙胆泻肝汤化裁,如栀子、淡豆豉、生地黄、黄芩、泽泻、车前子等。若失眠重,常合菖蒲郁金汤加减。菖蒲郁金汤出自《温病全书》,为清营透热之剂,后世常加减此方治疗烦躁不安、夜寐不宁,常用药物有石菖蒲、郁金、黄连、肉桂、远志、茯神、酸枣仁等,根据患者不同情况,常配珍珠母、柏子仁、首乌藤、煅龙骨、煅牡蛎等交通心肾,养心安神。现代药理学研究显示,石菖蒲可镇静、抗兴奋、抗抑郁,既镇静安神,又开窍醒脑[13]。TNBC 合并抑郁状态患者常夜寐不安,易醒多梦,所以治疗时可加安心定志之品,以畅情志、调气机、和阴阳。

3.2 健脾补肾,养心安神(尤脾肾阳虚)

若患者出现情绪低落、手足凉、畏寒、腹凉、大便不成形等症,舌淡或胖大或有齿痕,苔薄白,脉沉细,治疗宜健脾补肾,尤需温补肾阳[14]。治疗上常以《辅行诀》

的小补肝汤为基础方，组成包括桂枝、干姜、五味子、大枣等，且常用肉桂易桂枝，气重味厚之肉桂更易升散而调治肝脏，联合性温味辛之干姜、五味子，温通肾阳，补命门之火；大枣健脾补虚，四药合用共奏温阳健脾疏肝之效[15]。常用自拟疏肝解郁汤合小补肝汤加减，组成为柴胡 15 g，茯苓 20 g，白术 15 g，当归 12 g，白芍12 g，干姜 10 g，肉桂 10 g，巴戟天 15 g，浙贝母 20 g，半枝莲 15 g，大枣 10 g。若腰膝酸软、神疲倦怠，加二仙汤；若腹泻重，白术改为炒白术，另加党参、山药健脾止泻；祛邪抗癌，常选用半枝莲、山慈菇、白花蛇舌草、龙葵等；防止淋巴结转移或已有淋巴结转移者，选加浙贝母、海藻、牡蛎、荔枝核等。诸药共用，气机升降协调，居中之土肥沃厚重，肝之体阴用阳得以承平则情志放松、不患得患失，身体状态稳中渐愈。

3.3 滋养肝肾，木郁达之（尤肝肾阴虚）

癌毒其性顽劣，不断耗伤气血阴液，并随经络流注周身，癌蕴体内，常出现口干、潮热盗汗，尤其放疗后，放射线作为一种“热毒”[16]由外入内，毒壅血脉，损阴烁津，虚热扰神，则出现失眠、多梦等“木郁”之征。治疗以滋养肝肾、解毒散结为主，以六味地黄丸合二至丸加减。组成为当归 15 g，生地黄 15 g，山药 15 g，泽泻 12 g，茯苓 15 g，牡丹皮 10 g，半枝莲 15 g，鳖甲20 g，女贞子 15 g，墨旱莲 15 g。若津亏口干重，加沙参、玉竹、葛根、石斛养阴生津；若大便干结，生地黄用量增加至 20 g；若出现放射性肺炎，加玄参、贝母、鱼腥草、芦根等养阴润肺止咳。肝肾阴虚证患者多发生在数次放化疗后，正气不足，治疗时一定要注意补气及顾护胃气，常用黄芪、党参、白术、山药、茯苓、炒鸡内金等，黄芪可加至 60 g，甚则 100 g，以扶正祛邪。

3.4 益气健脾，解毒散结

首先，TNBC 合并抑郁状态患者肝郁气滞，肝失疏泄，理当见肝之病，健脾实脾；其次，正气虚弱本是肿瘤发生发展的内因基础，正气的盛衰对肿瘤疾病的进退有决定性意义。目前 TNBC 患者在术后恢复期缺乏有效的治疗方法，但研究表明，其预后与免疫相关基因有关[17]。所以，TNBC 不论早、中、晚期，都需兼顾扶正，正气充足，气血阴阳自复，如《伤寒发微论》云：“真气完壮者易医，真气虚损者难治”。肿瘤为一种渐进性、消耗性疾病，日久必伤脾胃，脾虚则脾主统血功能下降，血不能摄，溢于脉外，遂成瘀血，可与痰凝、气结相搏，耗伤机体正气，正气日益亏虚，乳癌肿块日益增长，则出现食少、腹胀、神疲、乏力、自汗等症。肿瘤抑郁状态，病位主要在肝，与心、脾亦有关，所以治疗时在疏肝理气基础上，宜益气健脾，解毒化瘀散结。另患者经过化疗等“药毒”治疗后，脾胃损伤，气血耗伤，常用归芍六君子汤、参苓白术散为底方加减以固本扶正。如出现外周神经毒性致手足麻木，酌加威灵仙、青风藤、海风藤等通行经络。

另外 TNBC 早、中、晚期不同阶段，需在辨证论治基础上适量使用毒性药物以抗癌消毒，如全蝎、蜈蚣、蟾蜍、蜂房、红豆杉等。也可适量加入半枝莲、山慈菇、白花蛇舌草、夏枯草等清热解毒；牡蛎、浙贝母、海藻、瓜蒌等软坚散结；三棱、莪术、郁金、水蛭等破血化瘀止疼；骨转移者加皂角刺、补骨脂等通络止痛。

4 验案举隅

任某，女，47 岁，右乳腺癌术后 7 月余，2021 年 8 月3 日初诊。2020 年 9 月 19 日于沧州市中心医院行右侧乳腺癌改良根治术。术后常规病理报告：（右乳肿物）浸润性癌，符合浸润性导管癌。免疫组化：雌激素受体（ER）<1%；孕激素受体（PR）<1%；人表皮生长因子 2（HER－2）（＋）。术前予 AC－T 方案化疗 4 个周期（具体化疗剂量不详），术后辅助放疗28 次。刻下症：患者疲惫面容，体力尚可，双手僵硬，双足麻木、酸痛，后背及四肢无畏寒，时有阵发性烘热、多汗，左乳经前胀痛明显，末次月经 2021 年 2 月20 日，经期 6 日，少许血块，经量正常，失眠，入睡困难，睡中易醒，醒后 1～2h 后才可再次入睡，纳可，饱食后胃时有烧灼感，大便日行 1 次，欠成形，小便可，无发热，无咳嗽咳痰，无胸闷气喘，舌质淡，少许齿痕，苔薄白，脉沉细涩。既往史：左乳结节、乳腺增生。追问病史得知素体性格胆小敏感，47 周岁处于围绝经期，月经周期不规律，加上自身患癌，无内分泌药物治疗及靶向药可用，担心病情复发、转移。西医诊断：右乳乳腺癌；肿瘤相关抑郁状态。中医诊断：乳岩；郁证，属肝郁脾虚，心血不足之证。治以疏肝解郁，益气健脾，解毒散结。处方：当归 15 g，白芍 15 g，柴胡 15 g，茯苓 30 g，白术 15 g，莪术 12 g，黄芪 30 g，远志 20 g，木香 10 g，炒酸枣仁 20 g，合欢皮 20 g，龙骨 30 g，牡蛎30 g，浮小麦 40 g，大枣 10 g，威灵仙 20 g，青风藤 10 g，海风藤 10 g。14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚饭后服用。嘱患者养心安神，鼓励患者练习八段锦、太极以及倾听舒缓音乐。

2021 年 9 月 20 日二诊。患者诉手僵消失，双足酸痛及麻木明显减轻，仅感右足足大趾轻度麻木，左乳胀痛消失，烘热汗出减轻，仍睡眠欠佳，易醒，纳可，大便质黏偏稀，日行 1 次，无腹痛腹胀，无畏寒，舌脉同前。原方炒酸枣仁增量至 30 g，黄芪加量至 40 g，浮小麦加量至 50 g，去青风藤、海风藤，加鸡内金 10 g，白术易炒白术。20 剂，煎服法同前。

2021 年 10 月 25 日三诊。患者双足麻木彻底消失，前方去威灵仙，20 剂，煎服法同前。

2021 年 11 月 30 日四诊。患者诉上述症状较前皆有好转，醒后汗出明显减轻，时有烘热，大便已成形，日行 1 次，仍睡眠欠佳，易醒，辗转反侧，心烦，口干，舌边齿痕较前减轻，苔薄白，脉沉略滑，涩象消失，按之较前有力。患者纳可，胃部烧灼感消失，无嗳气，前方去鸡内金，加柏子仁 15 g，焦栀子 10 g，淡豆豉 10 g，山慈菇 10 g，28 剂，煎服法同前。

2021 年 12 月 1 日复诊，脉缓略滑，体力增加，气虚之象已较前明显减轻，黄芪减至 30 g。28 剂，煎服法同前。

2022 年 1 月 9 日复诊，患者情绪稳定，较前舒畅，睡眠好转，入睡可，睡中醒 1 次，醒后可入睡，每日睡眠时长 7 ~ 8 h，无明显胸闷气短、头晕头痛，无明显烧心反酸、恶心呕吐、腹胀腹泻等不适，纳可，二便可。处方：当归 15 g，白芍 15 g，柴胡 15 g，茯苓 20 g，炒白术 15 g，黄芪 30 g，炒酸枣仁 20 g，远志 20 g，合欢皮18 g，浮小麦 40 g，大枣 10 g，甘草 10 g，山慈菇 10 g，鳖甲 15 g，浙贝母 15 g。28 剂，煎服法同前。

随访 3 年，目前每日睡眠时长 7 ~ 8 h 以上，情绪稳定，较舒畅，纳可，二便调。定期复查未见转移、复发之象。

按语：本案系 TNBC 患者经历手术、化疗、放疗后合并 CRD，初诊时情志忧虑，失眠，入睡困难，易醒，疲惫面容，多汗，大便不成形，脉沉细涩等，属肝郁脾虚，心血不足之证，故自拟疏肝解郁汤基础上合酸枣仁汤化裁。一诊重用炒酸枣仁 20 g 以敛汗宁心，专补肝胆，亦能除烦止渴，是治疗失眠的要药；茯苓 30 g，一能健脾止泻，二能宁心益气，定魄安魂，配合远志辛能散郁，交通心肾，得以入睡；另加甘麦大枣汤，浮小麦用量达 40 g，益气除烦、养心止汗，大枣养血安神、补中益气，生甘草益脾和中，调和诸药。诸药合用，共奏疏肝解郁，养心安神，益气补血之效。患者双手僵硬，双足麻木、酸痛，故加威灵仙、青风藤、海风藤；威灵仙是治疗痹痛的要药，青风藤、海风藤辛温去湿，散寒通络，两者均有抗炎作用，对不同致炎剂引起的关节肿痛具有明显的抑制作用[18]。二诊患者睡眠未缓解，故炒酸枣仁增至 30 g，亦加黄芪、浮小麦量以养心安神。又加鸡内金固护脾胃、行气消积；白术改炒白术健脾止泻，防止解毒之品伤脾胃。三诊患者双足麻木酸痛消失，故去威灵仙。四诊患者脉按之较前有力，扶正之功已显，遂加山慈菇抗癌消毒，增加祛邪之力，另柏子仁养心安神，焦栀子、淡豆豉清热除烦，助患者进一步改善睡眠。六诊患者脉象有力，加醋鳖甲、浙贝母软坚散结，增强抗癌消肿之效。

本案全程以“木郁达之”思想指导，疏肝解郁安神为基本原则，用自拟疏肝解郁方进行加减，辨证论治，运用了扶正祛邪、软坚散结、健脾益气、理气行滞、活血化瘀、清热解毒等多种方法以期达到邪去正复、脾健胃和、心神得安、情绪舒畅的目的。

另需注意，具体应用时要分清不同阶段病机的主次及邪正消长情况，局部与整体相结合，辨证与辨病相结合。若患者气血较为充盛，可加大山慈菇、浙贝母、鳖甲等软坚散结抗邪之力，以及白花蛇舌草、半枝莲、重楼等清热解毒之品；如患者正气虚弱，白细胞低，脉沉弱，则加强补气扶正之力，减量或不用清热解毒之品；对于蜈蚣、全蝎、土鳖虫、壁虎、生半夏等有毒峻猛之品，一在正气未衰情况下使用，二在肿瘤指标频繁递增时以毒攻毒使用，但同时需加大补益正气之药，以达“邪去则正安”之效，且慎重选择用药剂量、用药方式，适可而止。肿瘤的复发与转移是 TNBC 治疗失败的主要原因，中医药应与手术、放化疗、靶向等治疗相结合，在预防肿瘤的复发、转移上发挥积极和重要的作用。

参考文献：

[1] 段帅，地力木拉提·艾斯木吐拉，王海燕，等. 三阴性乳腺癌新辅助化疗病理完全缓解的影响因素[J]. 中国临床研究，2024，37(3)：354 - 358.

[2] 刘靖宜，苏宁，李妍，等. 早期(T1 - 2N1)三阴型乳腺癌根治术后辅助放疗的疗效评估[J]. 肿瘤预防与治疗，2022，35(1)：14 - 22.

[3] 黄群星，陈天文. 三阴性乳腺癌肿瘤免疫抑制机制研究进展[J]. 广东医学，2024，45(3)：391 - 396.

[4] 中华中医药学会血液病分会. 肿瘤相关抑郁状态中医诊疗专家共识[J]. 中华中医药杂志，2015，30(12)：4397 - 4399.

[5] 陈子颖. 针刺治疗肿瘤相关抑郁的系统评价以及针刺联合正念减压疗法对肿瘤相关抑郁患者的临床研究[D]. 天津：天津中医药大学，2023.

[6] 康娜，崔岩岩，马薇，等. 肿瘤相关抑郁的治疗概况[J]. 中国临床医生杂志，2018，46(4)：396 - 398.

[7] 王冬梅，庞瑞. 恶性肿瘤合并抑郁患者相关因素及中医药治疗[J]. 现代中西医结合杂志，2019，28(24)：2725 - 2729.

[8] 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.

[9] 周仲瑛，程海波，周学平，等. 中医药辨治肿瘤若干理念问题的探讨[J]. 南京中医药大学学报，2014，30(2)：101 - 104.

[10] 蒲磊，赵树鹏. 莪术油对人乳腺癌 MCF - 7 细胞增殖及凋亡的影响[J]. 中国新药与临床杂志，2009，28(5)：376 - 379.

[11] 陈雨彤，叶琳若，崔琦，等. 浙贝母化学成分和药理作用的研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 中医药信息，2024，41(6)：60 - 75，81.

[12] 王骁，范焕芳，李德辉，等. 山慈菇抗肿瘤作用研究进展[J]. 江苏

中医药,2023,55(2):74 - 76.
[13] 乐颖娜,张金莲,钟凌云,等. 石菖蒲炮制的历史沿革、化学成分及神经药理作用研究进展[J]. 中草药,2025,56(11):4115 - 4127.
[14] 范洪桥,裴晓华,樊英怡,等. 从“水寒木郁”辨治乳腺癌相关抑郁状态[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(8):1435 - 1438.
[15] 孙慧,王小荣,吴玉龙,等. 小补肝汤中以肉桂代桂枝的临证经验探析[J]. 中国民族民间医药,2022,31(17):83 - 85,96.
[16] 王俊壹,李柳,沈卫星,等. 恶性肿瘤中西医结合治疗模式探索[J]. 南京中医药大学学报,2024,40(3):217 - 222.
[17] 邓文炬,路艳星,江双凤,等. 免疫相关基因 NF - κB、IL - 17、HSP90 在三阴型乳腺癌中的表达及其与淋巴结转移和预后的关系[J]. 中国医药科学,2023,13(14):141 - 145.
[18] 赵光瑞,石芸,高珣,等. 藤本类中药“通络”传统认识与共性机制研究现状[J]. 中草药,2022,53(8):2517 - 2525.

Analysis of Treatment Strategies for Depression Associated with Triple - Negative Breast Cancer Based on the Principle of “Relieving Wood Stagnation”

ZHANG Yang, LV Wang, XU Xin, LI Jie, HU Shengli, WANG Ying
(*Cangzhou Central Hospital*, *Cangzhou* 061001, *China*)

Abstract Triple - negative breast cancer (TNBC) is a special subtype of breast cancer characterized by poor prognosis, high recurrence rate, high metastasis rate, and high mortality. Systemic treatment primarily relies on chemotherapy. Compared to other breast cancer subtypes, TNBC has limited chemotherapy drug options and unsatisfactory long - term treatment outcomes. Coupled with the side effects of radiotherapy and chemotherapy, as well as tumor - induced pain, some patients develop cancer - related depression. Studies have shown that addressing psychological issues in cancer patients can improve survival rates. This article posits that the pathological location of TNBC with depression involves the heart, liver, and spleen, with the disease mechanism rooted in “Wood stagnation” and the treatment principle being “relieving stagnation.” The condition is analyzed from multiple perspectives, including liver qi stagnation, spleen - kidney yang deficiency, liver - kidney yin deficiency, and phlegm - stasis - heat - toxicity, with tailored treatment based on syndrome differentiation. A self - formulated Shugan Jieyu Decoction has shown significant therapeutic effects.

Key words Triple - negative breast cancer; Cancer - related depression; Relieving wood stagnation; Self - formulated Shugan Jieyu Decoction