

· 临证体会 ·

王宽宇教授基于扶正祛邪法论治乳腺癌的临床经验总结

贺紫薇^{1,2}, 陈静², 孔祥定², 孙心悦², 王钢², 王宽宇^{1,2*}

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040

摘要 王宽宇教授为龙江医派学术传承人, 省名中医, 在中医药辅助治疗乳腺癌的诊治方面见解独到。本文系统总结了王宽宇教授基于扶正祛邪法辨治乳腺癌的学术思想与临床诊疗经验。其认为乳腺癌病机核心在于正虚邪实, 正气亏虚为发病之本, 瘀、痰、毒等邪气蕴结为致病之标。王师主张以扶正祛邪为治疗总则, 提出乳腺癌分期论治的策略, 强调在不同治疗阶段, 扶正与祛邪的侧重需动态调整, 并倡导衷中参西, 将中医药有机融入乳腺癌现代综合治疗体系, 充分发挥中医药在减毒增效、延长生存方面的独特价值, 为乳腺癌的中西医结合诊疗提供了系统性的新思路与实践经验。

关键词 乳腺癌; 扶正祛邪; 经验总结; 王宽宇

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)04-0051-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260075

乳腺癌是全球女性因癌症致死的首要原因^[1]。中医药对乳腺癌的治疗历史悠久, 中医将本病称为“乳岩”, 自秦汉以来, 历代医家对此病的病因病机及临床诊疗进行了不断探索^[2]。历代医家普遍认为, 乳岩的发生与冲任二脉失和、肾精亏损、肝脾两伤、气血瘀滞, 以及外感六淫或邪毒积聚等联系紧密, 与肝、脾、肺、肾功能失常密切相关^[3]。其核心病机为正虚邪实, 正气亏虚是发病之本, 瘀、痰、毒等邪气蕴结为致病之标。虽然中医药并非乳腺癌的首要治疗手段, 但其独特优势日益受到重视。近年来, 临床诊疗越来越重视将西医与中医药相结合, 以实现标本兼治。但将中医药应用在乳腺癌综合治疗的哪一阶段, 能让其发挥最大优势, 是值得深思和研究的问题。

王宽宇教授为黑龙江中医药大学附属第一医院博士研究生导师, 全国第三批优秀中医临床人才, 黑龙江省名中医, 龙江名医, 龙江医派学术思想传承人, 省级

名中医传承工作指导教师。从医近四十载, 王师致力于乳腺疾病的中西医结合研究与实践, 特别是在乳腺癌的全程治疗及其相关并发症的处理方面, 展现出独特的学术造诣。王师认为乳腺癌的治疗应以扶正祛邪为治疗总则, 在乳腺癌发展的不同时期, 扶正与祛邪的侧重不同。现整理总结王师治疗乳腺癌的临床诊疗经验, 旨在传承名中医学术思想, 为临床辨治乳腺癌提供新思路。

1 扶正祛邪法治疗乳腺癌的学术基础

1.1 扶正祛邪法的理论依据

在现代中医理论中, 正气和邪气作为一对核心概念, 共同构建了正邪病机理论的基础。“正气”最早出现在《黄帝内经》, 但其原始含义与现代中医的理解存在明显差异, 《黄帝内经》中“正气”的本质内涵主要是指与特定时节和方位相对应的风, 具有一定的致病性, 与现代中医理论中的“外邪”相似^[4]。然而, 后代医者不断对正气概念进行深化和拓展。《瘟疫论》载: “本气充满, 邪不易入, 本气适逢亏欠, 呼吸之间, 外邪因而乘之”, 又言: “若其年气来盛厉, 不论强弱, 正气稍衰者, 触之即病”, 可知“正气”可谓人体生理之气, 是一种内生的力量, 它能够赋予机体对抗疾病、自我调节及恢复健康的潜能; 对立之“邪气”则被看作是各种导致疾病发作的不利因素, 构成了疾病生成的必要环境, 作用于疾病进程。

收稿日期: 2025-05-15 **修回日期:** 2025-12-10

基金项目: 黑龙江省自然科学基金面上项目(H2018054); 黑龙江省级名中医专家传承工作室建设项目[2020]55号; 黑龙江省卫生健康委科研课题(20220404010995)

作者简介: 贺紫薇(1994-), 女, 博士, 主治医师, 主要研究方向为中西医结合治疗乳腺疾病。

***通信作者:** 王宽宇(1964-), 男, 博士, 主任医师, 教授, 博士生导师, 主要研究方向为中西医结合治疗外科疾病。

目前中医学界普遍认同,邪正相争,盛衰交替,疾病因而呈现虚实变化,在这一理论框架下,正气和邪气的相互作用和平衡状态,对于维持人体健康和治疗疾病具有至关重要的意义。基于《素问·通评虚实论篇》中“邪气盛则实,精气夺则虚”的正虚邪实理念,扶正祛邪法得以确立^[5]。陈士铎《辨证录》中指出了病进过程,“正虚则邪盛,邪盛自易凌正,而正不能敌邪,自不敢与贼相战,安得而不病进乎”,并指出病进中大护正气,防贼邪作祟的重要性。“正气存内,邪不可干”,同样印证了若正旺则敢与邪战。正邪相争、邪盛正衰是肿瘤发病的根本原因。正气与邪气的斗争是癌肿产生的核心机制,并且这种斗争贯穿于疾病的整个过程。

王师认为,所谓扶正,是通过振气盈血、润经荣血、阳化阴施而使血色彰明,进而提升机体的免疫力;祛邪则借搜滞破凝、通闭涤热、洁痰开痞以使血海清和,坚凝顿释。中医常崇谨养气血以持正气,而癌病可言标实与本虚,以身之虚而逢天之虚,触冒虚邪,动伤正气,加之忧愤朝夕积累,郁痰结隐核,积之渐大,内溃深烂,疮形似岩,慎不可治。因此,扶正祛邪不仅被视为中医治疗疾病的核心理论,更是治疗癌症等重大疾病的基本原则。

1.2 正虚邪实乃乳岩病机

《傅氏外科》中“正无伤而邪自退,何虑余毒不行而变乳岩哉”肯定了正气在乳岩发病中的关键作用。若机体正气尚可,邪气未盛,则正能胜邪,疾病向愈;若邪胜正却,邪气在体内肆虐,则发为肿瘤,进而侵袭、转移^[6]。此书中另载:“当失精之后,即用补精填髓之药,尚不致如此之横,今既因虚而成岩,复见岩而败毒……治之法,必须大补其气血以生其精”,表明当人体正气已虚时,治疗应以扶正固本为先,再若虑化解深结于乳房的毒邪。众医家常责瘀、痰、毒缠绵交结等,导致机体正气不足,感受外邪,邪进则正虚,久致肺、脾、肝、肾功能失调,气血失和,而生湿、热、瘀、毒秽浊之邪,客于乳房,长久化毒失精变岩^[7]。基于此,王师认为乳岩的治疗核心在于恢复和增强机体正气,同时调和气血,主张根据患者正气不足、邪气盛实的具体情况,中西医结合,扶正与祛邪相结合,分期论治,旨在恢复患者机体正气、维持内环境秩序。

2 扶正祛邪为治疗总则

王师认为乳腺癌的治疗应以扶正祛邪为治疗总则。乳腺癌是一种高消耗性疾病,患者多正气亏虚,具体可表现为阴虚、阳虚、气虚、血虚等诸虚并见之候。正如《素问·评热病论篇》中所述“邪之所凑,其气必

虚”,恶性肿瘤发生发展的核心病机在于本虚标实,正气内亏为发病之基,邪毒蕴结为进展之标。

王师指出,现代手术与放化疗虽契合“祛邪”之义,在肿瘤减灭方面成效显著,然其峻烈之性易损及正气。故临床施治时,需在祛邪抗癌的同时,将匡扶正气置于核心地位。具体可通过滋补肝肾以固先天之本,健运脾胃以旺后天之源,补养气血以充脏腑之基等综合调治,最终实现“祛邪不伤正、扶正不留邪”的动态平衡,另外中医辨证论治与西医手术、放化疗的结合,也为“扶正祛邪”治疗乳腺癌提供新的阐释,为中医药在现代医学的发展中注入新活力。

3 衷中参西,分期论治

在乳腺癌治疗方面,王师结合临床经验及病案数据,发现当前大部分乳腺癌患者首选治疗方式均为接受西医综合治疗,故临床治疗时对不同时期、不同证候,所采取的治法不同。林毅教授提出以病-证-症结合思想辨治乳腺癌,应将其分为手术期、围化疗期、围放疗期及巩固期^[8]。王师认同此分期论治,并以扶正祛邪为核心原则,提出“分段论治模式”,包括四个层次,(1)在术后早期阶段,运用中医药进行重建和修复,以助力患者迅速恢复;(2)术后长期运用中医药进行调理,旨在彻底清除可能存在的残余病灶,确保身体的全面康复;(3)将放化疗、靶向治疗、内分泌治疗与中医药紧密结合,通过综合手段提升治疗效果;(4)针对晚期乳腺癌患者,采取内补外攻的策略,旨在最大限度延长患者的生存期。这一全面而系统的治疗模式,充分展现了中医药在乳腺癌治疗中的独特优势和重要作用。

3.1 乳腺癌术后

3.1.1 术后早期

乳腺癌首选手术治疗,乳腺癌术后早期,通常指术后 1~3 个月,患者经历手术创伤后,气血津液大量耗损,脏腑经络功能失调,正气受损。此期证候主要围绕金刃损伤和气血骤虚展开,手术直接损伤脉络,导致气血大量耗伤,麻醉、失血等进一步损耗气血^[9]。而手术创伤、麻醉药物、术后抗生素的应用均易损伤脾胃之气,致其运化失司,升降失常,气血生化之源不足,加重气血亏虚。王师认为在术前扶正干预可优化围术期转归,通过固护先天之本与后天之气,重建机体稳态,既提升手术耐受力,又降低术后并发症风险。临证时以培补中焦、滋填肝肾为法,多选用四君子汤奠中焦之基,四物汤养肝血之藏,保元汤固元气之本,根据患者不同证候形成个体化预康复方案。

术后机体气血两虚或气阴两虚,王师强调术后应

益气养血、调理脾胃,以改善患者精神体力、增强机体免疫功能、促进创口愈合。故针对乳腺癌术后早期恢复,王师常用半枝莲、黄芪、当归、阿胶、女贞子、麦冬、石斛、陈皮、甘草为基础方进行临证加减。半枝莲清热解毒以抗癌;黄芪、当归、阿胶益气养血,补血活血;女贞子滋补肝肾以扶正;麦冬滋阴润燥;石斛、陈皮、甘草补益脾气。诸药合用,共奏补益气血,肃清残毒之功效。综上,王师在术后恢复期坚持采用长期的中医药调理策略,其治疗始终围绕着扶正祛邪的核心思想展开。在扶正方面,注重健脾益肾,以强化患者体质;在祛邪方面,则着重解毒抑癌,以助清除体内残余病灶。

3.1.2 术后上肢淋巴水肿

乳腺癌术后,部分患者可能会经历患侧上肢水肿和沉重感,这一现象是由淋巴管回流障碍所致。腋窝淋巴结清扫范围大的患者,上肢淋巴水肿、肩臂活动障碍、局部刺痛麻木更常见、更严重。这种症状被归结为气血瘀滞和经络阻遏,在中医理论体系中属于“络病”范畴。其核心病机为手术金刃损伤脉络,导致气血津液运行输布失常,水湿、痰浊、瘀血阻滞经络,形成本虚标实、虚实夹杂之证^[10]。

王师认为气虚失运和痰瘀互结阻络是贯穿乳腺癌术后上肢淋巴水肿始终的核心病理环节。针对乳腺癌术后上肢水肿的气滞水停病机,王师多采用益气通络、透关利水,自拟通络利水方。该方以黄芪、丹参为君,补宗气以促血行;茯苓、威灵仙为臣,开膜腠而泄水浊;佐以丝瓜络、路路通疏乳络瘀滞;使以桑枝引药循手三阳经上行,直抵病所,通利关节。该治法通过重建气血输布与水道通调的双向平衡,系统改善术后淋巴回流障碍。

随着病程发展,痰瘀胶结渐显,水肿向非凹陷性发展,患者皮肤开始增厚变硬,发展到后期以痰瘀互结阻络为主要矛盾,痰瘀胶着阻塞络脉,津液回流失畅^[11]。王师认为,此时治疗重点应转变为化痰散结,活血破瘀,通络利水,在通络利水方的基础上,配伍虫类药物虻虫、地龙破瘀软坚,搜剔通络。

3.2 乳腺癌化疗

在分子病理学和基因指导为特征的现代医学阶段,化疗已成为不可或缺的治疗手段,然而其副作用令许多患者难以承受^[12]。王师认为,在乳腺癌化疗阶段,应采用扶正培本的中医治则,其核心在于增强机体抗病能力、缓解不良反应并修复损伤,从而恢复生理平衡。

3.2.1 化疗前

王师认为,在乳腺癌患者化疗前阶段,中医及中西

医结合治疗的核心在于未病先防与调体为先,尤需在化疗启动至少一周前针对性预防毒副反应,该期以气阴两虚、肝肾亏虚、冲任失调、正虚毒炽为主要动态证型,通过系统辨证把握证候特点,针对性实施扶正祛邪策略。

扶正方面以固护脾肾为要。脾为后天之本,采用四君子汤、参苓白术散等健脾益气,配伍陈皮、半夏护胃和胃,增强运化功能以资气血生化之源;肾为先天之本,选用左归丸、二至丸等滋肾填精,辅以鸡血藤、茜草等预防性用药降低骨髓抑制风险,强化骨髓造血潜能,为后续化疗储备生理基础,另加五味子、垂盆草等护肝减毒。同时兼顾疏肝解郁,运用柴胡疏肝散、逍遥散等调畅气机,缓解情志压力所致的肝气郁结。

祛邪则注重化解痰瘀互结之宿邪,经典配伍如半枝莲配伍莪术,增强祛邪力度,同时以党参实现攻补兼施,辅以莪术、浙贝母等消癥散结药物控制局部微环境^[6]。王师主张化疗前窗口期实施“扶正固本为主,祛邪抗癌为辅”的干预模式,既能纠正机体偏颇状态以筑实抗癌根基,又可通过药物配伍前瞻性防控毒副作用,调节免疫微环境,形成抗癌预备态势,为后续化疗增效减毒奠定关键生理基础。

3.2.2 化疗后

化疗药物多归属于中医学“药毒”“火热毒邪”。乳腺癌化疗后,患者体内经历了一次强烈的药毒攻伐过程,在杀伤癌细胞的同时,也严重损伤了正常的组织器官和生理功能,导致正气进一步耗伤,脏腑功能严重失调,尤以脾胃、肝肾、骨髓为甚,并常产生热毒、痰湿、瘀血等新的病理产物,形成本虚标实、寒热错杂的复杂局面^[13-14]。王师将化疗后的核心病机概括为药毒内侵,损伤正气,戕伐脏腑,耗伤精血,阻滞中焦,扰乱气机。

化疗后,患者常表现为面色苍白或萎黄无华,头晕眼花,心悸气短,动则尤甚,神疲乏力,语声低微,失眠多梦,唇甲色淡,毛发枯槁易落等,此乃气阴两伤^[15]。王师强调此时治疗当以益气养血为根本原则,以人参、黄芪、当归、熟地黄、麦冬、天花粉、白芍、枸杞子、山萸肉、女贞子、鸡血藤、丹参为基础方加减。人参、黄芪主司益气;当归、熟地黄养血;麦冬、天花粉滋阴;白芍养血并柔肝;枸杞子、山萸肉、女贞子长于补益肝肾;鸡血藤与丹参合用,兼具活血及养血之功。

同时,针对伴随的恶心呕吐、脘腹胀满、食欲不振等一系列消化道反应,需施以健脾和胃、降逆止呕之法。王师强调健脾和胃是扶正之本,固护脾胃功能是恢复患者元气的关键。胃气充盈,中焦气机运行顺畅,

清浊有序升降,患者脾胃功能得以恢复,药物才能被更有效地吸收,从而利于其他治癌之法的实施。王师常选用香砂六君子汤、橘皮竹茹汤等方剂加减。在增强脾胃功能的同时,不仅提升了患者整体的抗病能力,还能在一定程度上减轻药物作用,即陈士铎《辨证录》所载“土气既生,安魂定魄,胃气生而五脏六腑俱有生气矣。”

3.3 乳腺癌放疗

3.3.1 放疗前

王师认为,乳腺癌放疗前的中医干预核心在于固本防损。此期一般在化疗结束后,患者已完成化疗,正气受损、气血亏虚、脏腑功能失调,尤以脾、肾、肝为甚,同时面临放疗热毒伤阴的潜在风险,中医治疗需兼顾修复化疗损伤与预护放疗毒性,为放疗创造耐受条件。故治宜益气养阴、温肾健脾、理气化痰等法并举。此时用药常配伍人参、黄芪、白术益气健脾,麦冬、墨旱莲等滋养阴液,并据证选用温肾、化痰之品协同调治。

3.3.2 放疗后

中医学视角下,放射线被视为热毒之邪,它具有损伤阴气、消耗体力、灼烧体内津液的特性^[16]。因此,患者常出现口干、咽干、食欲降低、全身乏力等典型的耗伤津血症状。针对这些症状,王师主张以清热解毒、滋阴润燥、健脾和胃、温养气血四法为纲,旨在重建机体阴阳平衡,充养气血。此阶段具体施治时可取旋覆花、生赭石降逆开胃,并佐以橘皮理气运脾,生薏苡仁渗湿健脾,四药协同斡旋中焦,复脾胃升降之职。继而合用南沙参、玉竹、石斛、芦根等甘寒清润之品,既清余热,又生津液,从而显著减轻放疗所致的毒副反应。

3.4 巩固治疗期

乳腺癌巩固治疗期作为手术及放化疗结束后的关键阶段,王师认为此阶段核心病机为余毒未清,正气未复。对于无病生存期的患者,因放化疗峻烈攻伐,多致气血双亏、脾肾俱损,虽影像学未见异常,然伏毒内伏、潜而待发,故治疗应以扶正固本、防邪复燃为要,据证立法施治。对于带瘤生存期患者,则以正虚毒炽为基本病机,癌毒与痰瘀互结,形成恶性循环,治当攻补兼施、分证论治。此期王师临证尤重顾护脾胃,强调避免虚不受补。对脾胃虚弱者先予香砂六君子汤健脾开路;瘀热明显者慎用温燥;骨转移疼痛则配伍骨碎补通络定痛。综上,巩固期治疗实为中医未病先防与既病防变治则的融合体现,通过无病期体质重塑与带瘤期动态维稳,构建固本、清余、防变三位一体的防治体系,以期进一步提高患者远期生存率与生存质量。

4 专方专药——扶正消岩汤

王师在多年临床经验中,在中医扶正祛邪基础理论的指导下,自拟治疗乳腺癌的专方——扶正消岩汤,其临床应用效果显著。一项扶正消岩汤临床观察研究表明,该方可改善气阴两虚型乳腺癌术后患者中医症状、提高生活质量、降低化疗所致的不良反应^[17]。扶正消岩汤的相关实验研究表明,其对乳腺癌的作用机制与增强机体免疫、抑制细胞增殖、诱导凋亡有关,进一步验证了扶正消岩汤增效减毒之功^[18-20]。

扶正消岩汤组成:半枝莲 10 g,党参 20 g,半夏 10 g,莪术 5 g,陈皮 15 g,当归 15 g,枸杞子 15 g,山萸肉 15 g,女贞子 15 g,白芍 10 g,白术 3 g,茯苓 10 g。方中半枝莲、党参共为君药,半枝莲清解乳癌之毒、消散乳癌瘀肿,主消岩;党参补脾益肺、养血生津,主扶正。二者相配,一攻一补,恰合乳腺癌正虚邪实之病机。半夏、莪术为消岩之臣药,以助半枝莲破积。白芍、当归、白术、茯苓为扶正之臣,以助党参扶正。佐以补益肝肾之枸杞子、山萸肉、女贞子,以固先天之本,使生化有源,抗癌得力。陈皮起佐使之用,一者可行气以止癌痛,二者辛燥之性可使补药补而不滞。诸药合用,共奏扶正消岩之功。

王师以扶正消岩汤为基础方,随症加减,现主要应用于术前新辅助化疗,增效减毒;或放化疗前用药,增强机体耐受力;或应用于中晚期带瘤生存的乳腺癌患者,以助抵御癌毒之侵袭、消耗。该方具备一定抑制乳腺癌的作用,与化疗联合治疗可增效协同,且其扶正之功能辅助降低化学药物的副反应。未来需在临床及基础研究中继续深入探索,为扶正消岩汤的科学转化及临床应用提供更多可能。

综上所述,本文核理了王宽宇教授治疗乳腺癌的临床诊疗经验,从扶正祛邪理论出发,对乳腺癌正虚邪实之病机进行系统阐述,依托乳腺癌扶正祛邪的总体治则,梳理王师对乳腺癌中西医结合分期论治的学术思想,旨在传承名中医学术思想,为临床辨治乳腺癌提供新思路。

参考文献:

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] 黄宏. 中医治疗乳腺癌的历史发展与现代价值[D]. 杭州: 浙江大学, 2013.
- [3] 曾召琼, 易帆, 李萍, 等. 中医药防治乳腺癌的研究进展[J]. 中医药导报, 2019, 25(23): 109-111.
- [4] 石翎笙, 贺娟. 《黄帝内经》“正气”概念内涵辨析[J]. 北京中医药

- 大学学报,2020,43(6):469–474.
- [5] 袁林杰,陈涛,宋海祯,等. “邪气盛则实,精气夺则虚”释疑[J]. 中华中医药杂志,2013,28(12):3748–3749.
- [6] 王郅宜,高磊,胡少朴,等. 从正邪理论探讨肿瘤免疫微环境及中医辨治思路[J]. 现代中医临床,2023,30(6):71–75.
- [7] 葛建立,宋易华,李波,等. 葛建立外科临证辑要[M]. 北京:中国中医药出版社,2021:382.
- [8] 赵新月,王桂彬,司徒红林,等. 林毅病 – 证 – 症结合辨治巩固期乳腺癌经验[J]. 中医杂志,2024,65(1):26–30.
- [9] 韦鸿姬. 金刀伤与中心静脉导管置管后血栓形成的相关影响因素研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2023.
- [10] 李积锋,张董晓,赵文洁,等. 基于“腠理 – 经络 – 天癸 – 未病先防”理论浅析乳腺癌术后上肢淋巴水肿的防治[J]. 河北中医,2025,47(10):1726–1729.
- [11] 杨晓冬,金维捷,黄敏. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的中医治疗研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2024,45(10):92–95.
- [12] RIGANTI C, CONTINO M. New strategies to overcome resistance to chemotherapy and immune system in cancer[J]. Int J Mol Sci,2019,20(19):4783.
- [13] SCHMIDT T, JONAT W, WESCH D, et al. Influence of physical activity on the immune system in breast cancer patients during chemotherapy[J]. J Cancer Res Clin Oncol,2018,144(3):579–586.
- [14] 柏伟宣,李灵丽,贾彦焘. 基于营卫、脏腑理论浅析化疗药物毒副作用发生机制[J]. 中医肿瘤学杂志,2022,4(2):6–12.
- [15] 郑美芳,侯俊明. 侯俊明基于“甘温除热”论治乳腺癌化疗不良反应经验[J]. 中医药导报,2024,30(1):169–171,197.
- [16] 连粉红,夏小军,郭炳涛,等. 中医药防治肿瘤放疗损伤的思路和方法[J]. 甘肃医药,2020,39(8):678–680.
- [17] 王钢,陈静,孔祥定,等. 扶正消岩汤对气阴两虚型乳腺癌术后化疗患者生存质量的改善作用观察[J]. 中国中医药科技,2022,29(6):1011–1013.
- [18] 陈静,樊锐锋,李威,等. 扶正消岩汤抑制三阴性乳腺癌细胞增殖的机制研究[J]. 时珍国医国药,2023,34(2):302–305.
- [19] 冯月男,孙思逸,孔祥定,等. 基于 NF – κ B 通路探讨扶正消岩汤抗乳腺癌的作用机制[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(6):27–30.
- [20] 冯月男,孔祥定,肖洪彬,等. 基于网络药理学的扶正消岩汤抗乳腺癌作用机制的研究[J]. 中医药导报,2021,27(8):144–147,214.

Summary of Professor Wang Kuanyu’s Clinical Experience in Treating Breast Cancer with the Method of Fortifying the Body Resistance and Eliminating Pathogenic Factors

HE Ziwei^{1,2}, CHEN Jing², KONG Xiangding², SUN Xinyue², WANG Gang², WANG Kuanyu^{1,2}

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China;

2. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China

Abstract Professor Wang Kuanyu is an academic inheritor of the Longjiang Medical School and a renowned provincial traditional Chinese medicine practitioner. He possesses unique insights into the diagnosis and treatment of breast cancer with the assistance of traditional Chinese medicine. This article systematically summarizes Professor Wang’s academic thoughts and clinical experience in the diagnosis and treatment of breast cancer based on the theory of “strengthening the body’s resistance and eliminating pathogenic factors”. The core pathogenesis of breast cancer lies in “deficiency of body resistance and excess of pathogenic factors”. The deficiency of body resistance is the fundamental cause of the disease, while the accumulation of pathogenic factors such as blood stasis, phlegm, and toxins is the superficial manifestation. Professor Wang advocates using “strengthening the body’s resistance and eliminating pathogenic factors” as the general principle of treatment, proposes a staged treatment strategy for breast cancer, emphasizes the need for dynamic adjustment of the emphasis on “strengthening the body’s resistance” and “eliminating pathogenic factors” during different stages of treatment, and advocates for the integration of traditional Chinese medicine into the modern comprehensive treatment system for breast cancer. This approach fully leverages the unique value of traditional Chinese medicine in reducing toxicity, enhancing efficacy, and prolonging survival, providing a systematic new approach and practical experience for the integrated diagnosis and treatment of breast cancer with traditional Chinese and Western medicine.

Key words Breast cancer; Strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors; Experience summary; Wang Kuanyu