

· 临证体会 ·

朴炳奎教授基于“和其不和”思想治疗 三阴性乳腺癌经验

杨之芽¹, 张茗^{1*}, 于淑然¹, 朴炳奎²

1. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102; 2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053

摘要 朴炳奎教授基于中医学“和合”思想, 认为“失和”是三阴性乳腺癌发生发展的重要因素, 由此提出“和其不和”治疗肿瘤的特色理念。该理念通过辨证机体“不和”之处, 以恢复机体“和合”的状态, 甚至实现人瘤共存; 临床运用中主张中西医结合治疗, 病证结合, 全程干预, 分期论治。本文总结朴炳奎教授基于“和其不和”思想治疗三阴性乳腺癌的临床经验, 并附医案加以阐明。

关键词 三阴性乳腺癌; 名医经验; 和其不和; 辨证论治

中图分类号: R273.79

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)07-0033-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260137

乳腺癌发病率位居女性癌症首位, 其发病率和死亡率呈逐年上升趋势^[1]。其中, 三阴性乳腺癌作为一种特殊病理类型的乳腺癌, 是乳腺癌中发病年龄最早、恶性程度最高、预后最差的类型^[2]。因三阴性乳腺癌肿瘤细胞缺乏雌激素受体、孕激素受体和人类表皮生长因子受体基因的表达, 因此, 内分泌治疗、靶向治疗对其均不敏感。目前其主要治疗手段为手术治疗、放疗和化疗, 治疗方法较为局限。其中, 化疗作为三阴性乳腺癌的主要治疗方法, 产生的不良反应及耐药性成为其治疗难题^[3]。近年来, 免疫疗法在三阴性乳腺癌的治疗中兴起^[4], 通过激活自身免疫系统来杀伤癌细胞、克服免疫逃逸, 联合化疗可较好延长患者生存期^[5]。三阴性乳腺癌属中医学“乳岩”“乳石痈”范畴, 发病与正气虚衰, 肝脾肾功能失调, 以及痰、瘀、毒内结密切相关。中医药作为乳腺癌的重要辅助治疗手段, 具有抗肿瘤^[6]、改善免疫功能(益气养血法^[7]、调肝补肾消积法^[8]等中医疗法)、缓解化疗毒副反应等作用, 能有效提高患者生活质量。三阴性乳腺癌复发率、转

移率高^[9], 因此, 进行长期慢性疾病管理, 实现最佳治疗效果是临床探索重点。

全国名中医朴炳奎, 博士研究生导师, 全国中医肿瘤医疗中心主任, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 长期从事中西医结合防治肿瘤的基础与临床研究。朴炳奎教授认为“正气内虚, 脏腑经络失和”是癌症的发病机制, 提出“和其不和”学术思想, 其在肿瘤治疗中疗效显著^[10]。笔者导师继承朴教授的学术思想, 现将其经验总结如下。

1 “和其不和”思想源流

中医学“和合”思想源自老子《道德经》中的“万物负阴而抱阳, 冲气以为和”, 《黄帝内经》中“天人合一”“形神合一”“内外调和”思想, 均对后代医家的治疗理念产生启发。汉代张仲景基于“和合”思想提出了“胃气和”“阴阳自和”等治疗原则, 创立和解少阳的小柴胡汤, 奠定了和法在临床实践中的运用。张景岳首次提出“和其不和”一词, 《景岳全书·和略》言: “和方之制, 和其不和者也。凡病兼虚者, 补而和之; 兼滞者, 行而和之; 兼寒者, 温而和之; 兼热者, 凉而和之, 和之为义广矣。亦犹土兼四义, 其于补泻温凉之用而无所不及, 务在调平元气。”程钟龄《医学心悟·医门八法》载: “有清而和者, 有温而和者, 有消而和者, 有补而和者, 有燥而和者, 有润而和者, 有兼表而和者, 有兼攻而和者。和之义则一, 而和之法变化无穷焉。”医家对和法的认识见仁见智, 形成了狭义、广义的理解, 在临床

收稿日期: 2025-02-25 修回日期: 2025-10-09

基金项目: 国家重点研发计划重点专项(2020YFC2006103); 中国中医科学院望京医院高水平中医医院建设项目(WJYY-PYTD-2025-03)

作者简介: 杨之芽(1996-), 女, 博士研究生, 研究方向: 中西医结合防治肿瘤。

***通信作者**: 张茗(1977-), 女, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治肿瘤。

应用上也各有特色^[11]。

朴教授认为“和合”思想是认识、治疗疾病的指导性原则,结合个人临床经验,提出治疗肿瘤的特色理念——“和其不和”^[12]。“失和”与癌症的发生发展密切相关,治疗上重点调和机体脏腑、阴阳、气血、形神等的和谐关系,力求恢复机体“和合”的状态,甚至实现人瘤共存^[13]。“和其不和”属于调其偏胜、扶其不足,以祛邪愈病为目标的“广义和法”范畴^[14];临床运用中主张个体化诊疗,强调辨病、辨证、辨症的重要性,倡导中西医结合,优势互补,全程干预,分期论治^[15-16]。针对三阴性乳腺癌,朴教授抓住肝经瘀堵,毒邪内蕴的主要病机,治疗首在疏肝散结,结合“和合”理念,调整脏腑、气血、阴阳的关系,力求达到人瘤共存的目的。

2 “失和”与三阴性乳腺癌的发生发展密切相关

2.1 肝脾“失和”导致三阴性乳腺癌的发生

肝主疏泄,脾主运化,肝脾失调直接影响气血运行与痰瘀生成,此为三阴性乳腺癌的初始病机。《校注妇人大全良方·疮疡门·乳痈乳岩方论》云:“若初起,内结小核,或如鳖棋子,不痛,积之岁月渐大,旌岩崩破如熟石榴,或内溃深洞,此属肝脾郁怒,气血亏损,名曰乳岩。”《傅青主女科》亦言:“乳岩乃肝脾二经气郁凝结。”从经络循行来看,乳头属足厥阴肝经,乳房属足阳明胃经。若肝气升发太过,血随气逆,阻于乳络,致瘀血聚结,肝木乘脾,脾气亏虚,运化不及,乳房失于濡养,癌毒内聚于乳房;若肝气疏泄不及,加之脾之运化失职,内生痰浊,气血凝滞,邪毒壅聚于肝经循属之地乳络。肝脾不和、气血失调,脉络瘀阻、水湿凝聚,致痰浊、瘀血等聚于乳络。中医学中由痰浊、瘀血等构成的癌毒环境,与西医学中不断诱导癌细胞增殖分化、促进癌细胞侵袭转移的肿瘤微环境相对应^[17]。

2.2 阴阳“失和”促进三阴性乳腺癌的进展

《灵枢·百病始生》云:“卒然外中于寒,若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六俞不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”张景岳在《类经》中解释阴阳的特性,认为“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形。”朴炳奎教授认为三阴性乳腺癌的瘤体本质属于有形之邪,性质属阴,其形成的病理基础为机体阳气不足;即“阳化气”不及是肿瘤成因,“阴成形”太过是形成结局^[18]。若将肿瘤看成一个独立个体,基于阴阳关系,机体内环境属阳,肿瘤所在微环境属阴,二者总体为阳虚阴结的状态。瘤体产生及不断发展的原因在于,肿瘤微环境与机体内环境之间的气化不及,导致气升降出入异常,从而阴阳格拒,肿瘤免疫耐受的机制亦是如此^[19],因此,病情严重且治

疗困难。阴阳失衡是疾病深化的标志,瘤体形成(阴成形太过)与免疫逃逸(阳化气不及)反映了机体整体阴阳动态被破坏,阴阳失和既是疾病发展的结果,也是促进转移复发的关键因素。

3 “和其不和”治疗三阴性乳腺癌的思路

3.1 疏补并济,脏腑同调,强调脏腑关系和谐

三阴性乳腺癌的发生与肝、脾密切相关,首要病机是肝脾失和,“厥阴不治,求之阳明”为其治则,通过调理肝脾关系,使肝脾和谐,运转气机,带动血运,达到气血同调。朴教授在治疗三阴性乳腺癌时疏肝柔肝,健脾升脾,常用四逆散合四君子汤加减。柴胡、枳壳等疏肝行气,治肝不得伐肝,白芍柔肝养肝。黄芪、白术、茯苓等健脾益气。张锡纯《医学衷中参西录》载:“方中少用桂枝、川芎以舒肝气,其余诸药无非升脾降胃,培养中土,俾中宫气化敦厚”,该治疗肝郁脾虚证的思路,朴教授强调了调补脾气要用中焦枢纽的气机带动肝的气机得到恢复。张锡纯还强调“调其中气,使之和平”,脾胃存在升降关系,调脾需要协同胃气,一味健脾,胃气恐凝滞。故治疗三阴性乳腺癌多添用陈皮、砂仁、紫苏梗、香附、郁金等下行开闭,与疏肝药相配,一升一降,更能斡旋气机,宣展肝经之郁,达到气机升降“和合”的状态。

3.2 分期论治,阴阳燮理,务求和其不和

朴炳奎教授基于“和其不和”思想,在调和脏腑关系的基础上,治疗三阴性乳腺癌还需据疾病不同阶段特点,分期论治以燮理阴阳。早期乳腺癌以肝郁脾虚、气滞痰凝为核心病机。肝主疏泄,情志不遂则肝气郁结,症见乳房结块、善太息(频繁叹息)、胸胁胀满、情绪抑郁;脾失健运则痰湿内生,聚而成核。治宜疏肝健脾,化痰散结,方选四逆散合二陈汤化裁。若肝郁明显,可加麦芽、玫瑰花、柴胡以增强疏肝解郁之效;兼见痰湿壅滞者,佐以浙贝母、夏枯草、生牡蛎化痰软坚。早期接受手术治疗的,多耗伤气血,易出现上肢淋巴回流受阻的症状。若出现水肿,则加鸡血藤、桑枝、威灵仙等活血通络;若上肢肿胀疼痛,则配羌活、桂枝、莪术等行气止痛。研究表明,益气活血法对于改善术后淋巴水肿^[20]、防止肿瘤细胞转移^[21]具有良好的临床效果。病程迁延至中后期,邪毒久羁,耗伤肝肾之阴,病性转为虚实夹杂。肝阴不足则见胁痛目涩、烦躁失眠;肾精亏损则腰膝酸软、潮热盗汗。治当柔肝养阴,滋肾填精,常选山茱萸、枸杞子、女贞子滋补肝肾。若阴损及阳,肾气不固,可加菟丝子、熟地黄、龟甲胶以阴阳双补。张锡纯《医学衷中参西录》言:“元气根于肾,萌芽于肝,培养于脾”,故治疗晚期三阴性乳腺癌

需注重脾肾同调,佐以黄芪、白术、山药健脾益气,固护后天之本,以资先天。手术治疗或局部放疗虽能有效消除残留肿瘤细胞,降低乳腺癌复发率,但中医学认为放射线属燥热邪气^[22],多耗气伤阴,损伤经络脏腑,其中肺阴极易受损形成放射性肺炎^[23],并且随着治疗剂量的增加,热邪不断深入,亦会损伤肾之真阴。因此,在放疗期常用沙参麦冬汤加减,养阴生津以润燥,并配伍少量清热之品透邪外出,从而使机体自和。

3.3 攻补兼施,以补为主,正气存而邪不侵

三阴性乳腺癌多见于情志抑郁的中年女性,忧思伤脾,内生痰浊,为本虚标实之证,加之接受西医的手术、化疗、免疫等治疗,手术、化疗药物皆会损伤人体精津气血,使正气愈虚,邪气愈盛。《素问·刺法论》云:“正气存内,邪不可干”,《卫生宝鉴》亦有“养正积自除”之论,故朴炳奎教授治疗三阴性乳腺癌时始终攻补兼施,以补益为主,使正气存而邪不侵。朴教授在补法上重视温补脾肾、益气养血。临证常重用党参、黄芪等甘温之品以培补中气,改善患者血红蛋白降低、周身乏力等症状;或酌加鹿血、阿胶、淫羊藿等血肉有情之品以填精养血。现代研究亦表明,益气温阳方联合化疗可增强机体免疫功能,降低药物毒副作用^[24]。攻邪方面,朴教授主张缓攻徐图,慎用峻烈。《医宗必读·积聚》指出治疗积聚类疾病不能急于求成,当“屡攻屡补,以平为期”。朴教授深谙此理,抗肿瘤药多选半枝莲、白花蛇舌草、薏苡仁等药性平和之品,慎用大毒峻烈之药,平中见奇,攻而不伤正^[10]。研究表明,半枝莲、白花蛇舌草等可调节肿瘤微环境,阻断癌细胞生长信号,从而提高疗效^[25]。朴教授在攻法与补法的应用上主张“补则平补,攻则缓攻”,强调正气充沛,则邪无所依,此即“正气存内,邪不可干”之旨。

3.4 破结与清解相合,攻法有序使邪无所藏

朴炳奎教授基于三阴性乳腺癌“瘀毒互结”的核心病机,治疗时采用虫药破结消癥相合草药清解解毒的方法。针对本病病位在肝胃二经的特点,强调以消癥解毒法贯穿全程,其中虫类药的搜剔通络与草本药的凉血解毒合用为治疗特色。虫类药善搜风剔络,可深入络脉消解瘀瘀互结之顽疾。基于和合思想,需谨慎用守宫、蜈蚣等大毒峻烈之品,多选用僵蚕、全蝎、地龙、蜂房等,既发挥虫药搜剔之效,又防峻烈伤正。对于热毒并存的患者,朴教授合用清热解毒法,多以重楼、夏枯草、紫草为核心药物。紫草甘咸寒凉之性契合肝经瘀热之病机,为治疗乳岩的常用药,常与夏枯草相须为用,二者归经相合,前者解血分瘀毒,后者清肝经郁火,合用清热化痰解毒。现代研究表明,紫草、夏枯

草等清热解毒类中药能直接抑制肿瘤、诱导肿瘤细胞凋亡、抑制癌变等^[26-28]。这一用药策略不仅充分考虑了各中药的特性,还通过不同药物的协同配伍,实现了对肿瘤的多靶点、多层次干预,从而最大程度地发挥消癥散结之效。

3.5 形神并治以和之

《格致余论·乳硬论》载:“若夫不得于夫,不得于舅姑,忧怒郁闷,昕夕积累,脾气消阻,肝气横逆,遂成隐核,如大棋子,不痛不痒,数十年后方为疮陷,名曰奶岩,以其疮形嵌凹似岩穴也。”情志失常、形神失和可致乳岩的发生,故朴教授认为,心理疏导在乳腺癌的预防与治疗中至关重要,倡导身心并治^[29]。其治疗中密切关注患者的情绪和心理,帮助患者及家属树立正确的抗癌观念,减轻心理负担;主张患者放平心态,及时调整情绪,并积极锻炼身体,可采用传统功法如八段锦、太极拳等使形神舒畅、松静自然,调整机体平衡。

三阴性乳腺癌患者受化疗、手术等因素的影响,大多有睡眠障碍^[30]。《灵枢·太惑论》曰:“卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳蹻盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”营卫不和、阳不入阴为不寐证的病机,因此朴教授在治疗时通过调和营卫阴阳来调理患者睡眠,常用桂枝汤加减化裁。桂枝、甘草化阳扶卫,白芍、大枣益阴敛营,辅以龙骨、牡蛎滋阴潜阳,重镇安神。若入睡困难、多梦,纳入首乌藤、百合等清心安神;若早醒、醒后不易入睡,配伍茯神、炒酸枣仁养血安神。

4 验案举隅

王某,女,65岁,2022年7月23日初诊。主诉:左侧乳腺癌术后1年余,发现肺转移2个月。患者于2021年3月25日行左乳改良根治术,术后病理示乳腺浸润性导管癌(肿块大小4.5 cm×3.4 cm×3.0 cm),非特殊型,Ⅲ级,腋下淋巴结(6/11);免疫组化ER(-)、PR(-)、Her-2(-),Ki-67(25%);肿瘤分期为T2N2Mx。2022年5月发现肺部转移性病灶,行白蛋白紫杉醇单药化疗1个周期后,患者不良反应明显,严重影响正常生活。家属认为患者体质虚弱,欲放弃化疗,为寻求中医治疗前来就诊。刻下症:左乳疼痛,纳呆,乏力,口苦,头晕,寐差,舌淡红,苔薄黄,脉弦沉弱。2022年7月8日肿瘤标志物示CEA:10.7 ng/mL,CA15-3:72 U/mL,CA125:25 U/mL。血常规示WBC:2.65×10⁹/g/L。2021年7月24日胸部CT示左肺下叶见孤立性结节灶(1.8 cm×1.5 cm),边缘毛刺,增强扫描呈不均匀强化,考虑转移性病变;余肺野未见异常。西医诊断:三阴性乳腺癌;肺转移;白细胞

减少。中医诊断:乳岩(邪盛正衰、肝郁脾虚证)。治法:扶正祛邪,疏肝健脾,软坚散结。处方:柴胡 10 g,白芍 12 g,枳壳 10 g,紫草 12 g,黄芪 30 g,人参 15 g,白术 10 g,甘草 10 g,女贞子 15 g,焦山楂 15 g,焦神曲 15 g,焦麦芽 15 g,夏枯草 15 g,龙葵 10 g,土茯苓 20 g,僵蚕 15 g,紫苏梗 11 g,煅牡蛎 15 g(先煎)。共 28 剂,日 1 剂,水煎服,早晚温服。

2022 年 9 月 9 日二诊。患者自诉精神状态大好,纳差、乏力、左乳疼痛好转,仍自觉头晕,寐差,舌淡,苔白,边有齿痕,脉细弱。9 月 2 日复查血常规示 WBC: 3.9×10^9 g/L,余无明显异常。肿瘤标志物示 CA15-3: 34 U/mL; CEA: 2.67 ng/mL; CA125: 23 U/mL。CT 示左肺结节稳定(1.9 cm × 1.6 cm),未见新发病灶。初诊方药去紫苏梗、焦山楂、焦神曲、焦麦芽、夏枯草、土茯苓、龙葵,加升麻 6 g,重楼 9 g,白英 12 g,乌药 12 g。28 剂,日 1 剂,煎服法同前。并嘱咐如若患者生理和心理调整至接受化疗,建议化疗。

2022 年 12 月 19 日三诊。患者 2022 年 12 月 12 日复查,血常规基本正常(WBC: 4.6×10^9 g/L);肿瘤标志物示 CA15-3: 28.53 U/mL, CEA: 2.35 ng/mL, CA125: 20.13 U/mL。CT 示左肺结节稳定(1.8 cm × 1.5 cm),未见新发病灶。患者诉已于 2022 年 10 月开始化疗的第 1 个周期,本次化疗副作用较前变小,化疗过程中虽有恶心、呕吐,但过后缓解,身体可承受,且化疗效果明显,欲坚持医院拟定的化疗方案。刻下症:食欲好转,仍寐差,偶有后背痛,咳嗽少痰,舌淡红,苔白腻,脉弱。二诊方药去重楼、白英、茯苓、乌药、升麻,加茯神 25 g,延胡索 15 g,芦根 10 g,沙参 10 g,麦冬 10 g,薏苡仁 30 g,白花蛇舌草 15 g。28 剂,日 1 剂,煎服法同前。

随诊至 2024 年 5 月 8 日。患者已完成 6 个化疗周期,定期复查,影像学示肿瘤无进展,目前仍口服中药,精神状态可,未见明显异常。

按:患者乳腺癌术后,癌毒竣烈加之机体正气虚弱无法对抗癌毒,故出现转移。化疗药物药性猛烈,患者无法耐受而出现骨髓抑制表现。因此,首诊方以四君子汤为主化裁,力求调和肝脾,益气养血,辅以散结抗癌。方中的柴胡-白芍(疏肝柔肝)与人参-黄芪(健脾益气)形成“疏肝不伐肝,补脾不碍胃”的协同效应,既解肝经郁滞,又防疏利太过。焦山楂、焦神曲、焦麦芽消食化积,配伍紫苏梗理气宽中,实现“肝气疏-脾气升-胃气降”的枢机运转,取自“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”(《金匮要略》)之理。夏枯草清肝散结,龙葵解毒消肿,属“草本攻邪”;僵蚕化痰通络,牡蛎软

坚散结,属“虫介破结”,草木-虫介协同祛邪。女贞子滋肾填精,体现“攻邪不忘固本”的和合理念。二诊时,患者整体较前好转,仍头晕,考虑邪势渐消,阳虚则阳气不能上行滋养清窍,故用升麻、乌药构成“升阳-温肾”药对,针对头晕、脉细弱等清阳不升、肾阳不足之象,通过升提阳气(升麻)与温煦下元(乌药)实现“阴中求阳,阳中求阴”的阴阳互济。经三个月的抗肿瘤,恐患者对药物产生耐药性,便将土茯苓、龙葵替换为重楼(清热解毒)与白英(利湿消肿)减少耐药可能,增加药效。三诊时,通过中药整体调理恢复患者机能,配合西医化疗稳定病情,患者骨髓抑制的情况较前大为好转,余留气阴不足,故加沙参、麦冬滋阴养阴,白花蛇舌草、薏苡仁等低毒抗肿瘤药,既培补自身正气,控制病灶进展,又避免过度攻伐损伤正气,完美诠释“和其不和”理论中“以平为期”的核心思想。

5 小结

三阴性乳腺癌因缺乏有效治疗靶点,成为乳腺癌的诊疗难点。本文基于朴炳奎教授创立的“和其不和”学术思想,深入探讨其在三阴性乳腺癌的发挥与应用。三阴性乳腺癌的病机本质为肝脾失调,痰瘀毒结,阴阳失衡形成“癌毒蓄积-正虚失和”。朴教授治疗肿瘤一贯以“和合”为核心,主张肿瘤防治需调和阴阳、气血、脏腑之失衡,因此,治疗三阴性乳腺癌倡导“疏补并济,脏腑同调,强调脏腑关系和谐”,用药上“攻补兼施,以补为主,正气存而邪不侵;虫药破结与草药清解相合,攻法有序使邪无所藏”,强调“和其不和”“和而不同”的个体化理念,注重形神统一与心理康复,最终实现“阴平阳秘”或“人瘤共存”的和谐状态。本文梳理其“和其不和”理论治疗三阴性乳腺癌的经验,为优化三阴性乳腺癌的中医诊疗方案提供理论依据和实践指导。

参考文献:

- [1] SIEGEL R L, MZILLER K D, WAGLE N S, et al. Cancer statistics, 2023[J]. CA Cancer J Clin, 2023, 73(1): 17-48.
- [2] HOWARD F M, OLOPADE O I. Epidemiology of triple-negative breast cancer: a review[J]. Cancer J, 2021, 27(1): 8-16.
- [3] NEDELJKOVIĆ M, DAMJANOVIĆ A. Mechanisms of chemotherapy resistance in triple-negative breast cancer - how we can rise to the challenge[J]. Cells, 2019, 8(9): 957.
- [4] KEENAN T E, TOLANEY S M. Role of immunotherapy in triple-negative breast cancer[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2020, 18(4): 479-489.
- [5] LOIBL S, SCHNEEWEISS A, HUOBER J, et al. Neoadjuvant durvalumab improves survival in early triple-negative breast cancer independent of pathological complete response[J]. Ann Oncol, 2022, 33(11): 1149-1158.

- [6] 牛春超,张立德,黄晶晶. 中药抗肿瘤作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(3):132-136.
- [7] 李玉凤,林伟玲,董小齐. 益气养血方联合皮内针对三阴性乳腺癌术后患者疲乏症状及免疫功能的影响[J]. 中医研究,2022,35(6):46-50.
- [8] 吕玲玲,武渊,郑岚. 调肝补肾消积疗法治疗三阴性乳腺癌术后辅助化疗后稳定期患者疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(21):2997-3001.
- [9] ZHOU B Y, CHEN M Y, HAO Z X, et al. Zinc - copper bimetallic nanoplateforms trigger photothermal - amplified cuproptosis and cGAS - STING activation for enhancing triple - negative breast cancer immunotherapy[J]. J Nanobiotechnology, 2025, 23(1):137.
- [10] 庞博,花宝金,刘刚. 朴炳奎诊治肿瘤“和合”学术思想述要[J]. 北京中医药,2016,35(12):1146-1150.
- [11] 张立平. 中医“和法”的概念与范畴研究[D]. 北京:中国中医科学院,2012.
- [12] 王立雅,郑红刚. 朴炳奎“和其不和”思想在大肠癌治疗中的运用[J]. 吉林中医药,2022,42(6):647-651.
- [13] 李黎,周雍明,朴炳奎. 朴炳奎治疗恶性肿瘤“和其不和”学术思想探究[J]. 中国中医药图书情报杂志,2018,42(3):67-69.
- [14] 张晓雷,沙茵茵,马家驹,等. “广义和法”的概念以及中医辨析[J]. 环球中医药,2015,8(12):1481-1482.
- [15] 朴炳奎. 肿瘤的中医个体化治疗[J]. 癌症进展,2010,8(3):207-208.
- [16] 岳鑫鑫,张茗,朴炳奎,等. 朴炳奎关于肿瘤康复的学术思想与临床经验[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(6):897-902.
- [17] 张葛,花宝金. 从炎性微环境探究中医肿瘤病机与治则治法[J]. 中医杂志,2012,53(13):1101-1104.
- [18] 夏克春,曾永蕾,郝皖蓉. 从“阳化气,阴成形”来探讨恶性肿瘤的形成机制[J]. 世界中西医结合杂志,2015,10(4):573-574.
- [19] 马萌. 肿瘤微环境及其中医证本质——中医现代化路径之探索[J]. 中华中医药杂志,2018,33(6):2255-2261.
- [20] 阳婷,何赛群,王瑞雪,等. 益气活血法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2019,38(10):18-19.
- [21] 王辉. 益气活血法抗乳腺癌血道转移的基础与临床转化研究[D]. 北京:中国中医科学院,2012.
- [22] 刘玉平,李全,戴一天,等. 基于伏邪理论探讨放射性肺炎的中医治疗策略[J]. 环球中医药,2022,15(10):1919-1922.
- [23] HANANIA A N, MAINWARING W, GHEBRE Y T, et al. Radiation - induced lung injury: assessment and management [J]. Chest, 2019, 156(1):150-162.
- [24] 熊园林,任晓军,杨颖宇. 益气温阳方联合 CEF 方案对乳腺癌患者生活质量和免疫功能的影响[J]. 中医药信息,2016,33(6):70-74.
- [25] 郑集美,吴飞鹏,宋素彩,等. 抗肿瘤中药对肿瘤微环境免疫调节的研究进展[J]. 亚太传统医药,2020,16(6):185-189.
- [26] 赖瑞,史晓光,左禧萌,等. 紫草素对乳腺恶性肿瘤细胞凋亡及 PI3K/AKT 信号通路的影响[J]. 世界中医药,2023,18(6):788-791.
- [27] 李梦琦,石玉,杨诗宇,等. 夏枯草抗肿瘤活性成分及其作用机制研究进展[J]. 中国现代应用药学,2024,41(5):716-726.
- [28] 刘磊磊,陈娟,师彦平. 清热解毒中药抗肿瘤作用研究进展[J]. 中草药,2012,43(6):1203-1212.
- [29] 王常松. 朴炳奎治疗肿瘤学术思想浅析[J]. 中华中医药杂志,2021,36(1):221-223.
- [30] 陈红,于明薇,王笑民. 中医药治疗乳腺癌失眠的临床研究概况[J]. 中华中医药杂志,2019,34(12):5793-5795.

Professor Piao Bingkui's Experience in Treating Triple - Negative Breast Cancer Based on the Philosophy of “Harmonizing Disharmony”

YANG Zhiya¹, ZHANG Ming¹, YU Shuran¹, PIAO Bingkui²

1. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China;
2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

Abstract Based on the Philosophy of “harmony” in Chinese medicine, Professor Piao Bingkui believes that “disharmony” is an important factor in the development of triple - negative breast cancer, and thus puts forward the characteristic concept of treating tumors by “harmonizing its disharmony” of the body, the “state of harmony” of the body is restored, and the coexistence of human tumors can even be achieved; in the clinical application, he advocates the combination of traditional Chinese and Western medicines, combining the evidence and diseases, intervening in the whole process, and treating the tumor at different stages. This article summarizes Professor Piao Bingkui's clinical experience in the treatment of triple - negative breast cancer based on the Philosophy of “Harmonizing Disharmony” and illustrates it with a medical case.

Key words Triple - negative breast cancer; Experiences of prestigious doctors; Harmonizing disharmony; Therapy with syndrome differentiation