引用：王姗姗，殷东风，崔小天 . 殷东风运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗乳腺癌经验［J］. 湖南中医杂志，2026，42（10）：19-23.

殷东风运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗乳腺癌经验

王姗姗[1]，殷东风[2]，崔小天[2]
（1. 辽宁中医药大学第一临床学院，辽宁　沈阳，110847；
2. 辽宁中医药大学附属医院，辽宁　沈阳，110032）

［摘要］ 总结殷东风教授基于“调畅气机”及“形神统一”理论，运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗乳腺癌的临证经验。殷教授认为，乳腺癌是在正气亏虚的基础上，由于长期情志内伤影响，肝失疏泄，气机郁滞，气血运行不畅，久则形成痰瘀热毒等病理产物，积于乳络，聚久而成。其依此确立“气机为枢，形神同调”的基本治法，临床常以柴胡加龙骨牡蛎汤为基础方，将乳腺癌病程分为术后无瘤期、带瘤生存期及终末期三个阶段，结合西医不同治疗方案而调整药物，临床疗效显著。附验案 1 则，以资佐证。

［关键词］ 乳腺癌；调畅气机；形神统一；柴胡加龙骨牡蛎汤；名医经验；殷东风
［中图分类号］R273.79　［文献标识码］A　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.10.005

2018—2022 年《全球癌症统计报告》数据显示，乳腺癌已成为全球第二大常见恶性肿瘤，中国新发病例约 35.7 万例，死亡病例约 7.5 万例，防控形势严峻[1]。乳腺癌主要发生于导管或腺泡部位[2]，西医已建立包括手术、放疗、化疗、内分泌治疗、靶向治疗和免疫治疗在内的综合治疗体系[3]。尽管近年来靶向治疗与免疫治疗取得了显著进展，但药物耐受、不良反应及患者心理问题等临床难题仍未得到有效解决[4]。

中医学认为，情志不畅是本病发病的重要诱因，长期的忧思郁怒、情志不遂，导致机体脏腑功能失调，气血运行失常，进而引发寒邪凝滞、痰浊内生积聚、血液瘀阻不畅等一系列病理改变[5]。随着临床研究的深入开展，中医药在乳腺癌的综合治疗中凸显出独特优势，包括增效减毒、调节免疫微环境、逆转内分泌治疗耐药以及改善患者生活质量等[6]。

殷东风教授，辽宁省名中医，国家首批优秀中医临床人才，擅长运用“调畅气机”“形神统一”理论治疗恶性肿瘤，体现了“气机为枢，形神同调”的治疗思想，现将其治疗乳腺癌的临证经验总结如下。

1　病因病机

1.1　正气亏虚是乳腺癌的发病基础　《素问·刺法论篇》强调“正气存内，邪不可干”，《活法机要·积聚》记载“壮人无积，虚人则有之”。现代医学认为，机体正气水平与内源性抗损伤能力的强弱密切相关[7]。若正气不足，则卫表不固，外邪易于侵袭；正气既虚，气化失司，则津液输布障碍，聚而生湿成痰；气虚鼓动无力，血行滞涩，渐成瘀态。痰浊与瘀血相互搏结，蕴结于乳络，为癌毒酿生提供了病理基础[8]。《素问·上古天真论篇》载：“女子五七，阳明脉衰……六七，三阳脉衰于上……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭。”乳腺癌多见于绝经前后女性，肾藏精，为冲任之本。围绝经期女性肾精日亏，冲任失养，乳络失于濡润，气血运行滞涩，终致痰瘀互结，为癌毒滋生提供了病理环境[9]。

1.2　肝气郁滞是乳腺癌发病的始动病机　殷教授认为，情志失调所引发的气机郁滞是乳腺癌发病的核心病机。《临证指南医案·淋带》载“女子以肝为先天”，阐明女子生理活动与肝的疏泄功能密切相关；《疡科心得集·辨乳癖乳痰乳岩论》进一步

基金项目：国家中医药管理局全国名老中医专家传承工作室建设项目（国中医人教函〔2022〕75 号）
第一作者：王姗姗，女，2024 级硕士研究生，研究方向：中医内科学（肿瘤方向）
通信作者：殷东风，男，医学博士，主任医师，教授，研究方向：中医内科学（肿瘤方向），E-mail：1334933516@qq.com

提出“肝气有所不舒……伏而不扬，气不敢舒，肝气不舒，而肿硬之形成”，强调情志郁结导致的肝气郁滞，是乳岩发生的始动因素。现代研究亦显示，乳腺癌病位首责于肝，其病性以气滞居多，肝郁与气滞兼杂的证型最为常见[10]，证实了肝气郁滞在乳腺癌发病中的重要作用。女性由于情感细腻，易为思虑所伤，或隐忍不发，或郁怒伤肝，直损肝木[11]。肝主疏泄，其核心功能在于调畅全身气机，进而推动气血津液的输布与情志活动的协调[12]。若肝失条达，疏泄无权，则气机郁滞，难以正常推动气血津液循行。乳房位于上中二焦之交，其脉络直接与肝经相连，肝气郁结，则乳络不通，津血输行不畅，痰湿、瘀血等聚结成岩。

1.3 *痰、瘀、热、毒是乳腺癌进展的关键要素* 《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》言：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”脾为生痰之源，肝郁日久则气行受阻，可乘脾土，导致运化失司，津液不能正常温化，聚而为痰。痰浊凝滞于乳络，又可影响气机，气行不畅则血运凝滞，瘀血渐生，痰浊与瘀血互为因果，致乳中络脉滞涩不通。气机郁闭，久则从阳化火，郁火内生，与痰瘀交织，蕴结于乳络，日久成核，坚硬难消。脾虚日久，气血化源不足，无以充养先天之精；肾精既亏，天癸竭，冲任虚，女子生理功能失其常度；脾肾两虚，水液代谢失权，脾不运则湿聚，肾不化则水停，中焦壅滞，上下气机阻隔，痰湿因之愈积愈重。肝肾同居下焦，共寄相火。肝藏血，肾藏精，精可化血，血能养精，二者互生互化。长期肝郁可耗伤肾阴，导致相火偏亢，灼伤津液，郁热既成，使痰质更黏，瘀结更为顽固，而病理产物又可进一步阻滞气机，形成“因虚致实、因实加重虚损”的恶性循环[13]。痰、瘀、热、毒诸邪壅塞乳络，正气受阻，难以直达病所，五脏元真之气日渐亏耗，卫外御邪能力衰退，癌毒乘虚播散，由局部走注全身，终致乳腺癌病情进展，日趋危殆。

2 治疗思路

2.1 *调畅气机* 《金匮翼·卷四·气积》引王肯堂之言云：“治积之法，理气为先。”殷教授认为气机失调贯穿乳腺癌的发病始终，故乳腺癌的治疗以调气为先。少阳主枢，为全身气机升降出入之枢纽。若枢机开阖失度，气机运行乖乱，则变证丛生[14]。乳腺癌患者多出现胸胁烦满胀闷、口干口苦等症状，加之癌毒耗损、情志郁结及治疗引起的相关不良反应，常陷于焦虑、抑郁、不寐等虚实夹杂之证中。因此，殷教授将条达肝气贯穿整个治疗过程[15]。其临床多选用小柴胡汤加减，临证尤重个体化化裁。气虚者，加茯苓、白术构成四君子汤；气滞者，加白芍、枳壳构成四逆散；气陷者，佐桔梗、黄芪等升提之品；气逆者，配旋覆花、竹茹等降逆之药[16]；总以恢复气机升降出入之常为目标，体现“治病求本”之精髓。

2.2 *形神统一* “形神”之说源于中国古代哲学。“形”主要指四肢百骸、脏腑经络、气血津液等构成人体的有形结构。“神”既包括人体一切生命活动的外在表现与主宰的广义之神，也包括人的精神活动的狭义之神[17]。殷教授将形神医学引入到乳腺癌的诊疗过程中，“形”包括“形伤”与“形存”。乳腺癌的“形伤”包括瘤体本身、转移灶，以及手术或放化疗对形体造成的损伤等，临床上可量化为影像学检查或实验室检查；“形存”即形伤之外的正常形体。“神”由神伤和余神构成。“神伤”包括身体症状与精神症状两方面，身体症状指肿瘤本身的症状、合并症以及治疗带来的不良反应，如局部皮肤破溃、气短、便秘、黄疸、胸腹水等；精神症状包括肿瘤本身引发的精神问题及长期与癌症斗争所致的情绪问题，如脑转移引发的情志意识改变、焦虑抑郁等。“余神”即神伤以外正常的神。这四者构成一个变化的整体，根据病期、病情决定治疗方案中治形、治神的权重，形成形神兼治、治形为主、治神为主等形神统一模式[18]。基于上述认识，殷教授进一步提出“形神相对统一假说”，该假说建立了一套基于疗效的分层评价标准：1）通过抗肿瘤治疗清除病灶，形伤、神伤均得到彻底修复，形体完整、精神状态恢复正常，形与神呈正向同步修复，属“形神绝对统一”；2）肿瘤显著缩小的阶段，瘤体得到有效控制，躯体损伤较轻，仅残留少量轻微不适症状，形神损伤程度均处于较低水平，属“形神接近绝对统一”；3）瘤体尚未根除，存在一定形伤，但通过干预可显著减轻神伤，患者症状、精神体力维持尚可，

虽有形的损伤客观存在，但神的状态得到较好维护，属“形神接近相对统一”；4）形伤难以逆转，着重缓解痛苦症状、改善生存质量，尽可能维持神的平稳，属“形神相对统一”[19]。

2.3 处方用药 根据以上理论及长期临床实践，殷教授以柴胡加龙骨牡蛎汤为基础方治疗乳腺癌，药物组成：柴胡10 g，黄芩10 g，太子参15 g，半夏10 g，生龙骨20 g，生牡蛎30 g，炙甘草4 g。方中柴胡轻清升散，专于宣透，疏解少阳之郁滞，引气外达，以除胸胁烦满；黄芩苦寒沉降，清泻郁热，与柴胡配伍，一升一降，一散一清，共调枢机，复周身气机升降之常序；半夏辛温，通降胸膈郁结之气，助少阳枢转之机；太子参、炙甘草健运中焦，既辅助少阳枢机之运转，又防范邪气内传，寓扶正祛邪之意，同时柴胡、黄芩、太子参、半夏兼具治神之效；生龙骨、生牡蛎重镇以安神，兼化痰散结以治形，增强全方调畅气机、形神同调之功[20]。全方之要义，非仅疏解一时之郁滞，更在于运转枢机，使清阳得升、浊阴得降，气机周流无碍，形神统一，诚如“斡旋中州以运四旁，启转枢机以复周流”之旨[21]。现代研究表明，该方具有抑制肿瘤转移、诱导肿瘤细胞凋亡等抗肿瘤活性[22]，并对肿瘤相关性抑郁具有改善作用[23]。

3 中西医结合分阶段论治

殷教授认为在中医与西医治疗的协同应用上，二者的干预强度应根据病期和治疗阶段进行动态调节。中西医结合治疗乳腺癌时，两者治疗强度呈反相关。殷教授依据乳腺癌发生与演变的不同阶段，将本病分为三个阶段进行论治。

3.1 术后无瘤期 此时期瘤体局限，肿块较小，符合手术指征者建议尽早接受根治性切除。对于术后无瘤状态的患者，殷教授予薏苡仁、浙贝母、玄参等形神兼顾药物，减轻患者术后不适；考虑到手术虽已祛除肉眼可见之瘤灶，但潜在癌毒未必尽消，故治形类中药在方剂中占据主导，多为8～10味[24]，以维持患者无瘤状态，常用药物有半枝莲、白花蛇舌草、莪术、土茯苓、夏枯草、山慈菇、鳖甲、瓜蒌、生牡蛎、虎杖、僵蚕等；同时手术创伤耗伤气血，少阳枢机未复，情志郁滞多持续存在，故需增加治神药物，如茯苓、白术、黄芪健脾以养神；酸枣仁、麦冬、沙参养心以宁神；重用柴胡、黄芩疏解少阳郁滞。

3.2 带瘤生存期 此时期结块坚硬，癌毒之势炽盛，正气日渐损耗，癌毒倚仗脏腑气血之供养，肿块边缘呈浸润性生长，进展迅猛，侵及胸壁，压迫上肢，引发临床危候[25]。此期患者多依赖化疗、靶向治疗、内分泌治疗及免疫治疗等西医手段以控制病情，然上述治疗常伴随不同程度的不良反应。殷教授针对此期确立了“攻补兼施、形神并调”的治疗原则。一方面，治形药物比重下调至6～8味[26]，意在减少攻伐之品对正气的损耗。鉴于癌毒深伏难去，故于方中加入全蝎、地龙、蜈蚣等虫类药物，借其善行走窜之性以搜剔深伏之邪，取“以毒攻毒”之意增强抗肿瘤效应[27]。虫类药应用须严格把握分寸，以“中病即止”为要，防其耗伤正气。同时加大治神力度，若郁热扰神、烦躁明显，则重用黄芩清郁火以安神；心神耗伤显著，则增酸枣仁、远志以养心安神；药毒扰动胃气，中焦气机壅滞，则配伍和胃之品，通过恢复中焦气机以安定神志。

3.3 终末期 此时期癌毒已透越肌腠、深入骨髓，播散全身脏腑，正气被邪气所夺，生机日渐衰微。此时病情危重，难以逆转。临床决策以姑息支持为核心，不再施行创伤性抗肿瘤治疗，重在延长生存时间、减轻癌痛[28]。殷教授认为，此期中医治疗应以扶正培本为要务，冀以延缓正气衰败进程，缓解癌痛及多脏器功能不全所致之诸般危候。遣方用药以柴胡、太子参、甘草等治神类药物为主体，兼顾调畅气血、宁心安神，力求在有限生存期内达到形神相对统一。

3.4 乳腺癌相关并发症 由于乳腺癌相关并发症病机复杂、临床表现各异，殷教授临证时主张辨病与辨证相结合，因证施方，灵活化裁。1）化疗相关并发症。化疗药毒损伤肝脾肾，阻滞气机升降，一方面耗伤气血造成形伤；另一方面中土受戕，气机郁滞，郁扰心神，加重神伤，多辨为肝胃不和、气血两虚之证，临床以胃肠道反应、骨髓抑制、肝肾功能损伤等最为常见。对于化疗后食欲下降、恶心呕吐者，可加焦山楂、陈皮、竹茹、砂仁以健脾和胃、降逆止呕，胃气顺则气机升降复常，间接助神机安定；

针对白细胞减少者，可配伍桂枝、白芍、黄芪、鹿角胶以固护卫气；贫血者，加四物汤或者阿胶、龟甲胶等血肉有情之品以滋阴养血；肝功能不全者，加茵陈、金钱草；肾功能不全者，加山药、泽泻、生大黄、益母草。2）内分泌治疗相关并发症。内分泌药物易耗伤肝肾阴精，肝肾失养，相火偏亢，郁火内扰气机，神魂被灼，辨为阴虚火旺之证，常表现为潮热、盗汗、心烦等症状，可选用栀子、牡丹皮、墨旱莲、生地黄以滋阴降火，郁热得除则气机宁静，心神自安。3）靶向治疗相关并发症。靶向药毒侵扰三焦，脾胃气机受损，气血阴阳亏虚而形神俱伤，多见脾胃虚弱证，临床常表现为手足综合征、皮疹、腹泻等，此时应因证施方：皮疹者，加地肤子、苦参、白鲜皮、僵蚕以利湿止痒，清散肌肤郁热，解除邪热扰神之因；腹泻者，加用炒白术、山药、白扁豆、莲子以健脾利湿，恢复脾胃气机，使气血生化有源以养神。4）放疗相关并发症。放疗属热毒之邪，耗灼肺胃阴液，气阴耗伤则形损，虚热内扰加重心神躁动，气阴两虚证多见，如放射性肺炎而致干咳少痰、口干少津等症，多用沙参、蜜枇杷叶、蜜百部、麦冬、天花粉以滋阴润肺，阴液复则虚热退，神不受扰。5）其他。便秘者，加玄参、紫草以滋阴通便，腑气通则周身气机畅达；汗多体弱者，加黄芪、浮小麦、麻黄根以益气固表；疼痛者，加延胡索、胆南星以止痛；失眠者，加远志、酸枣仁、磁石以安神定志；若患者出现上肢水肿，则常与五苓散合用，或加龙葵、路路通、丝瓜络以利水消肿，气机宣通则水湿得散。

4 典型病案

患者，女，55岁，2019年9月16日初诊。主诉：左乳腺癌改良根治术后1个月，乏力1周。患者2018年11月自触发现左乳肿物，于2019年4月行空心针穿刺取病理示浸润性导管癌，后行多西他赛、表柔比星联合环磷酰胺（TEC）方案化疗4周期，评价病情后行左乳腺癌改良根治术，拟行术后辅助治疗来诊。现症见：乏力，易怒，口苦，纳寐差，二便调，舌红、苔薄白，脉弦。西医诊断：左乳恶性肿瘤。中医诊断：乳岩·肝郁气滞证。治法：疏肝理气，软坚散结。予柴胡加龙骨牡蛎汤加味，处方：柴胡10 g，太子参15 g，生龙骨20 g，生牡蛎30 g，法半夏10 g，黄芩15 g，炙甘草10 g，莪术15 g，半枝莲20 g，白花蛇舌草20 g，夏枯草15 g，浙贝母20 g，薏苡仁15 g，茯神15 g，酸枣仁15 g，麸炒白术15 g，黄芪15 g。14剂，每日1剂，水煎，分2次温服。11月4日二诊：患者已行1周期TEC方案化疗，患者口苦明显好转，易怒及寐差较前缓解，化疗后恶心，纳差，乏力，二便调，舌红、苔薄白，脉弦。血常规及肝肾功能大致正常。中医诊断：乳岩·肝胃不和证。治法：疏肝和胃，软坚散结。于一诊方去夏枯草，黄芪改为20 g，加远志10 g，陈皮10 g，竹茹15 g。20剂，煎服法同前。11月25日三诊：患者诉食欲及睡眠明显好转，恶心缓解，易怒改善。实验室指标未见异常。予二诊方继服。此后患者定期门诊随诊与复查，顺利完成术后辅助化疗。2021年5月电话随访，得知患者近半年未服药，症状均未复发，一般状态可，复查影像及实验室指标正常。

按语：本案患者初诊时属术后无瘤期，体内实体癌灶已除，有形之邪暂消，然手术创伤加之化疗攻伐，气血大亏，形神俱损。患者平素性急易怒，肝气已郁；癌毒内扰、情志不遂，致肝失疏泄，少阳枢机不利，气机郁滞于内。肝郁化热，则见口苦、易怒；气机郁结、心神被扰，则夜寐不安；肝木乘脾、中焦气滞，则纳食不佳；气血生化乏源、形体失于濡养，则周身乏力。舌红、苔薄白、脉弦，皆为肝气郁滞、气机不畅之象。此期治疗，殷教授以追求形神绝对统一为目标，选用柴胡加龙骨牡蛎汤加减，以太子参、黄芪、麸炒白术健运中焦、健脾益气，固护后天以资气血生化之源，使形有所养；茯神、酸枣仁养心安神、交通心肾，使神有所归；配伍莪术、半枝莲、白花蛇舌草、夏枯草等清热解毒、化痰散结之品以治形，清除体内残留癌毒；薏苡仁、浙贝母健脾化痰、形神兼顾。全方以调畅气机为纲，升清降浊、运转枢机，使气机周流无碍；形神兼顾，治形以祛余毒、治神以安魂魄，共臻形神调和之境。

二诊时，患者口苦、易怒、寐差明显好转，此为肝郁渐疏、气机初畅、形神渐和之象。然化疗药毒属峻烈之邪，直中脾胃，胃失和降、脾失健运，气机升降悖逆于中焦，故见恶心、纳差；气血生化乏源、形体失养，故乏力益甚。其病机仍在于气机失调、

形神未复。此时口苦已除，肝火已清，故去夏枯草苦寒清泄，恐碍气机之升发；化疗后正气更伤、形损尤甚，故将黄芪增至 20 g，大补脾胃之气以托毒生肌、扶正固本，使气足则形健；加远志以安神益智、交通心肾；加陈皮理气健脾、竹茹清热和胃止呕，取温胆汤之意。此期治形之药稍减，而调畅气机、顾护中焦、安神定志之力更专，使气机升降有序、形神得养。

三诊时，患者食欲、睡眠显著改善，恶心缓解，易怒平复，此为肝胃气机渐和、形神趋于调和之征。此后守方随诊，持续以调畅气机为法，疏肝不忘健脾，理气兼顾养阴，安神佐以扶正。脾胃运化得复，则气血生化有源，形体日充；情志神志安宁，则气机调畅无扰，神魂内守。形与神俱，正气日渐充盛，患者得以顺利完成全程术后辅助化疗。后期随访未见复发，症状未作，一般状态可，影像及实验室指标检查正常，为形神统一、气机通利之效也。

参考文献

[1] 邬昊，吕青. 全球及中国乳腺癌的流行病学趋势及防控启示：2018—2022 年《全球癌症统计报告》解读[J]. 中国普外基础与临床杂志，2024，31(7)：796-802.
[2] Shao M，Zhang L，Li X，et al. Breast *phyllodes* tumour with epithelioid feature predisposes to malignant transformation[J]. Journal of Clinical Pathology，2025，78(6)：390-398.
[3] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会，中华医学会肿瘤学分会乳腺肿瘤学组，邵志敏，等. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2026 年版)[J]. 中国癌症杂志，2025，35(12)：1157-1255.
[4] Kang S，Kim S B. HER2-low breast cancer：Now and in the future[J]. Cancer Research and Treatment：Official Journal of Korean Cancer Association，2024，56(3)：700-720.
[5] 林寒秋，陈武进. 乳腺癌的中医研究进展[J]. 中医药通报，2024，23(1)：67-69.
[6] 芮净，张惟郁，蔡浙毅. 中医药在乳腺癌治疗中的应用进展分析[J]. 中外医药研究，2024，3(23)：165-167.
[7] 徐世红，赵军，王兴盛，等. 中医“正气存内，邪不可干”与机体内源性抗损伤反应的相关性初探[J]. 中医临床研究，2024，16(27)：144-148.
[8] 朱文静，杨程. 胡国俊基于“百病生于气”论治肺癌经验[J]. 山西中医药大学学报，2025，26(9)：1014-1018.
[9] 李妍，曾永蕾，罗玉峰，等. 国医大师徐经世辨治乳腺癌术后经验[J]. 中医药临床杂志，2026，38(5)：894-898.
[10] 张嘉懿，潘玉真，崔小天. 基于分子分型的乳腺癌患者证素分析[J]. 中西医结合慢性病杂志，2025，2(2)：66-73.
[11] 邹建华，肖战说，吴娇，等. 吴煜运用“气郁生岩”理论治疗乳腺癌的经验[J]. 中医药导报，2021，27(8)：182-184.
[12] 毛佳华，蔡昕钰，郑雪儿，等. 从“肝主疏泄”探讨情志致癌：中医病机与现代生物学特征关联研究[J]. 中医药临床杂志，2026，38(5)：870-875.
[13] 高晓宇，牛楠，张董晓，等. 基于“郁毒致虚”理论探讨乳腺癌的形成与干预[J]. 中华中医药学刊，2025，43(7)：58-62.
[14] 秦婷婷，杨帆，张昱. 基于和法思想活用小柴胡汤[J]. 中国民间疗法，2026，34(12)：126-129.
[15] 车思阳，殷东风，高宏，等. 疏肝理气中药治疗三阴性乳腺癌疗效 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报，2022，24(2)：188-192.
[16] 高宏，周立江，邢向荣，等. 柴胡龙骨牡蛎汤加减治疗乳腺癌研究进展[J]. 陕西中医，2023，44(11)：1657-1659.
[17] 常启同，陈萌. 基于“形神一体观”探讨五脏辨治结肠慢传输型便秘伴焦虑抑郁[J]. 实用中医内科杂志，2025，39(11)：53-56.
[18] 高宏. 溯源实践形神统一：肿瘤病中西医临证精要[M]. 北京：中国中医药出版社，2025.
[19] 殷东风，潘玉真，唐广义，等. 发掘、发展形神医学与中医肿瘤学守正、创新[J]. 中医临床研究，2022，14(27)：98-100.
[20] 付菊花，康超茹，马云枝. 马云枝基于气机升降理论运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗不寐经验[J]. 河南中医，2025，45(5)：706-711.
[21] 张莉，李京涛，丁琳译，等. 基于“肝主气机”理论探讨黄元御长安学术流派辨治甲状腺结节合并乳腺结节[J]. 陕西中医，2026，47(6)：809-813.
[22] 车思阳，殷东风，高宏，等. 乳岩宁对三阴乳腺癌荷瘤裸鼠 Notch1 信号通路的作用机制[J]. 中华中医药学刊，2024，42(6)：50-54.
[23] 周佳新，胡建平，刘争强，等. 基于形气神三位一体生命观探析柴胡加龙骨牡蛎汤[J]. 中国实验方剂学杂志，2025，31(16)：225-234.
[24] 苏晓晴，殷东风，潘玉真，等. 形神统一理论指导下膀胱癌诊疗流程探析[J]. 亚太传统医药，2023，19(3)：233-237.
[25] 曹亚思，唐蔚，宋程. 蒋益兰教授从肝论治乳腺癌经验[J]. 云南中医中药杂志，2025，46(9)：1-4.
[26] 邵琦，殷东风，高宏，等. 中医形神理论指导下胰腺癌诊疗流程[J]. 中医临床研究，2022，14(4)：114-117.
[27] 刘泽豪，徐淼，谢虹亭，等. 基于“形气神”理论探讨非小细胞肺癌术后咳嗽的中医病机及治疗思路[J]. 中国医药导报，2026，23(3)：132-137.
[28] 苏宁，殷东风，高宏，等. 中医形神统一理论指导肾癌治疗诊疗模式[J]. 中医药临床杂志，2021，33(5)：800-804.

（收稿日期：2026-08-05）
［编辑：徐琦］