

# Talking about the Application of Chong Ren Law in Postoperative Breast Cancer

Jiali Xing<sup>1,2</sup>, Sheng Liu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

<sup>2</sup>LongHua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Email: 1355872353@qq.com

Received: Feb. 21<sup>st</sup>, 2018; accepted: Mar. 5<sup>th</sup>, 2018; published: Mar. 12<sup>th</sup>, 2018

---

## Abstract

Based on the knowledge of hedging, the etiology and pathogenesis of breast cancer, the attacking and postoperative characteristics of the disease, this paper discussed the application of Chinese medical science on postoperative management, recurrence preventing and metastasis of breast cancer with reference to the ancient and modern literature, the doctor's understanding of post-nociceptive disorders and their treatment after breast cancer.

## Keywords

Chong Ren, Chong Ren Adjustment, Postoperative Breast Cancer

---

# 试述调摄冲任法在乳腺癌术后中的应用

邢佳莉<sup>1,2</sup>, 刘 胜<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>上海中医药大学, 上海

<sup>2</sup>上海中医药大学附属龙华医院, 上海

Email: 1355872353@qq.com

收稿日期: 2018年2月21日; 录用日期: 2018年3月5日; 发布日期: 2018年3月12日

---

## 摘 要

本文通过对冲任的认识、乳腺癌的病因病机、发病特点及其术后的特点, 参考古现代文献, 医家对乳腺癌术后冲任失调型的认识及其治疗方法, 论述调摄冲任法在乳腺癌术后调理以及防止其复发、转移中的应用。

文章引用: 邢佳莉, 刘胜. 试述调摄冲任法在乳腺癌术后中的应用[J]. 中医学, 2018, 7(2): 125-130.

DOI: 10.12677/tcm.2018.72020

## 关键词

冲任, 调摄冲任, 乳腺癌术后

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 对冲任的认识

就冲、任二词, 现在普遍认为最早见于《内经》 [1], 但据考证关于冲任二脉的概念、循行路线以及生理作用早在《内经》之前就已出现, 现代医家普遍认为《内经》是冲任的最早出处。对于冲任二脉的起源, 《内经》中论述颇多, 如《素问·骨空论》云: “冲脉者, 起于气街, 并少阴之经, 挟脐上行, 至胸中而散。” 《素问·上古天真论篇》云: “女子七岁肾气盛, 齿更发长。二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子” [2]。就其冲脉的起源来说, 李时珍在《奇经八脉考》中说道: “督乃阳脉之海, 其脉起于肾下胞中” [3]。现代医家普遍认为冲脉起于胞中。《内经》中对于任脉的起源有“任脉起于中极之下”一说。张登部在 1984 年第 2 期的《中医杂志》中认为“胞中”: “是在从两肾以下至少腹部横骨中央, 而出于会阴部的会阴穴处[4]” 这与冲脉起于会阴的观点相同。任脉起于胞中的观点现为多数医家所接纳。就其循行路线, 冲脉起于胞中, 分为三支, 前行于腹, 后行于背, 上至头, 下至足。前与任脉相并, 后通督脉, 面部灌诸阳, 下肢部渗三阴, 与十二经相通。任脉亦起自胞中, 出会阴, 沿腹部正中在线行, 过咽喉, 环唇, 至目下。与肝、脾、肾三经会于曲骨、中极、关元穴。手三阴经也通过足三阴经与任脉相通, 阴维脉与冲脉皆在腹部与之相合。就其功能来说, 脏腑经络气血充足有余时, 冲脉可以贮存; 当脏腑经络气血不足时, 冲脉可以补充。任脉担任一身阴脉的妊养, 总调人身之阴血, 是生养之本, 与妇女妊娠密切相关。足三阴经在小腹与任脉相交, 使左右二侧的经脉通过任脉而互相联系, 对阴经气血起着调节作用。然而冲任二脉不能独行经, 其[5]功能有赖于肝、肾、脾功能的正常进行, 肾之藏精, 肝之藏血疏泄, 脾之生血统血, 是保证冲任蓄藏功能能够正常进行的三个重要因素。

## 2. 对乳腺癌的认识

乳腺癌是妇女的常见疾病, 是威胁妇女生命健康的第一杀手。随着社会经济的发展, 文明的进步, 乳腺癌的发病率也在逐年升高。中医对乳腺癌的认识很早, 秦汉时期乳岩被归为痈疽类疾病, 关于乳腺癌的记载最早出现在东晋时期葛洪所著的《肘后备急方》 [6]: “若恶核肿结不肯散” “若发肿至坚而有根者, 名曰石痈等”。隋代巢元方在《诸病源候论》 [7]中将乳腺癌命名为乳石痈, 这是乳腺癌命名的起源。宋代陈自明在《妇人良方》 [8]中正式提出了“乳岩”一词, 后一直沿用至今。

对于乳腺癌病因病机, 在隋唐以前, 医家对于乳腺癌病因病机的认识主要侧重于外邪, 如《黄帝内经》中说“四时八风客于经络之中, 为瘤病者也”; 巢元方认为气滞血瘀和寒多热少是乳腺癌主要的两个病机。宋金元以后医家开始注重对乳腺癌内因的认识, 如金代窦汉卿在《疮疡经验全书》 [9]中提出了“阴极阳衰”的病机学说, 认为乳腺癌的病机是阳气不足, 导致阴寒过盛, 寒痰凝聚而形成。元代朱震亨在《格致余论》 [10]中提出“乳房, 阳明所经, 乳头, 厥阴所属”的著明观点, 朱震亨在乳腺癌病因病机的认识上不仅涉及到脏腑功能, 还注重了情志与乳腺癌关系, 所以在治疗上他有其独到的见解: “疏厥阴之滞” “清阳明之热”。明代陈实功在《外科正宗》 [11]中提出男性乳腺癌和女性乳腺癌病机的不

同,即“女损肝胃,男损肝肾”,同时注重辨证论治,认为乳腺癌初期以祛邪为主,包括解表散寒、清热利湿、疏肝理气等,中期则扶正祛邪兼施,后期以扶正为主,包括补益气血、健脾和胃、养血清肝等。新中国时期以后,现代文献中乳腺癌的辨证分型主要以病因病机及症状体征来归类分型,并提出了“冲任失调”的证型。如《实用中医肿瘤学》[12]将术前乳腺癌证型分为“冲任失调型、肝郁气滞型、热毒蕴结型、气血两虚型”四型;《现代中医肿瘤学》[13]中分为“肝郁气滞型、肝郁化火型、冲任失调型、热毒郁结型、气血两虚型”五型;《中医肿瘤防治大全》[14]中分为“肝郁气滞、毒热蕴结、冲任失调”三型;《中医肿瘤学》[15]中分为“肝郁气滞、冲任失调、热毒蕴结、脾肾双亏”四型。可见,近代认为,冲任失调在乳腺癌发病中具有重要影响。

陆德铭和唐汉钧教授在乳腺癌治疗方面,提出“养正积自除”和“祛邪助瘤消”的观点,制定了扶正祛邪和调摄冲任的治疗原则,确立了“益气养阴、调摄冲任,佐以解毒”的乳腺癌术后治法。陆德铭教授等[16]认为,乳腺癌的发生总不外乎六淫内侵,肝脾气郁,冲任失调,脏腑功能失调,以致气滞血瘀、痰凝、邪毒结于乳络而成,治疗上注重调摄冲任、行气化痰,活血解毒。陆德铭教授等[17]还将乳腺癌术后复发转移原因归纳为:正气内虚为乳腺癌复发转移的前提即决定因素,冲任失调为乳腺癌复发转移的重要因素,余毒未尽为乳腺癌复发转移的关键,血瘀为乳腺癌复发转移的重要条件,七情内伤、饮食不节、过度劳累为其复发转移不可忽视的因素。

由此可见,隋唐以前对于乳腺癌病因的认识主要是外邪,宋代以后在病因方面有了对脏腑功能失调的认识,同时还涉及到了情志因素,这给后世医家对乳腺癌冲任失调型的认识及其治疗奠定了基础。近现代以后,冲任失调型已明确为乳腺癌证型中的一型。中医对乳腺癌的治疗,已由古代重视乳腺癌的辨证,转移到现代重视乳腺癌术后及放化疗后的辨证。中医防治乳腺癌是以扶正祛邪为总的治疗原则。根据不同的病程阶段,明辨正邪衰盛,病变部位,权衡扶正祛邪的轻重,确定不同治法。乳房的生理直接受冲任二脉经气盈亏的调节。肝气郁结、脾虚痰凝等均可使冲任二脉气血失调,终因气滞、血瘀、痰凝互结于乳房而导致乳房疾病的发生。故乳腺癌术后以肾气不足,冲任失调为本,而肝气郁结,脾失健运,气血瘀滞,寒凝结毒为标。目前对乳腺癌的治疗尽管手术、放疗、化疗、内分泌治疗等已经在临床很普遍且也取得了良好的疗效,但是对于乳腺癌术后的转移和复发还未找到良好的治疗和预防的方法。由上可见,中医医家对于乳腺癌的认识非常深刻,在治疗上也有颇多的经验,因此中医药在防治乳腺癌方面有其独特的优势。

### 3. 乳腺癌术后患者冲任失调证型的研究

近年来,一些学者对乳腺癌术后冲任失调证型进行了研究。张晓琳教授经过多年临床认为,冲任二脉隶属于肝肾,肝肾不足,气血运行不畅,气滞血瘀而致临床上乳腺癌术后的患者常表现为月经紊乱、面部烘热、腰膝酸软、形体消瘦、潮热多汗、烦躁易怒、五心烦热、失眠多梦等主症[18]。刘胜教授等在2004年对302例乳腺癌术后患者做过临床辨证分型标准的研究[19],刘教授等通过查阅文献,广泛的问卷调查,征询全国乳腺癌以及中医诊断学领域专家的意见,对302例患者选用Q型聚类方法进行分析。此研究将所有临床表现作为变量,运用SPSS软件,根据各症状间的相关性,进行302例患者的Q型聚类。其结果呈树状图表示,共聚为5类,即示共五大证型。其中,冲任失调型是一个重要的分型,总结出冲任失调型乳腺癌术后患者的临床表现:主症:月经不调,腰膝酸软,心烦;次症:对侧乳房结节或肿块,烘热汗出,易怒,失眠;舌象:舌淡,苔薄白;脉象:脉细。魏开建教授[20]选择乳腺癌术后患者78例,其辨证分别为肝郁痰凝、冲任失调、正虚毒炽3个证型。根据TNM分期标准,分I期、II期、III期、IV期。在I期的患者中大多属实证,以肝郁痰凝为多;II期的患者中,虚证、实证大致相当,以肝郁痰凝、冲任失调为多见;而III期和IV期的患者,大多数为虚证,以冲任失调、正虚毒炽为主。陆德

铭教授等[21]通过对 407 例乳腺癌术后患者辨证分型研究发现, 76.9%患者属于气阴两虚, 冲任失调型, 因此确立了“益气养阴, 调摄冲任, 散结解毒”的乳腺癌术后治疗大法。

## 4. 调摄冲任法在乳腺癌术后中的应用

### 4.1. 如何调摄冲任

刘胜教授认为“调摄冲任”包含了两层含义: [22]一是养冲任, 二为调冲任, 应在养冲任的基础上配合调冲任。具体如何调摄冲任, 这就关系到导致冲任失调的原因。其实导致冲任失调的原因有很多, 比如有气滞、血瘀、痰凝、肝郁、脾虚、肾亏等。但是冲任无本脏, 其隶属于肝肾, 与脾, 天癸的关系也很紧密。所以与冲任失调联系最为重要的就是“肾”、“肝”、“脾”、“天癸”。任脉主胞胎, 而胞脉又系于肾, 冲脉又与肾脉相并而行, 肾为先天之本, 天癸来源于先天, 当肾气充盛的时候, 天癸蓄极而泌, 冲任二脉经天癸激动而由此通盛, 并且同时作用于子宫和乳房, 使之发育。正如余听鸿云: “乳中结核, 虽云肝病, 其本在肾。”明代陈实功在《外科正宗》中指出, 乳房病多因“思虑伤脾, 恼怒伤肝, 郁结而成也” [23]。女子以肝为先天, 肝藏血, 主疏泄, 可直接调节冲任血海之盈亏。但肝体阴而用阳, 易于沸郁, 忧思恼怒, 则肝郁不达, 气滞血瘀, 冲任之气血失于条达, 乳房则失于濡养, 易生乳疾。这些都说明了肝与乳房病之间的紧密联系。而冲任失调、肾气不足、肝失疏泄最终都会影响以肾为中心的肾—天癸—冲任性轴的功能。脾胃虚弱, 化源不足, 可导致冲任虚损。脾失健运, 气虚血少, 冲任不盛, 则乳房失于濡养[24]。由此可见, 冲任、肾、肝和脾之间的紧密联系及其对乳房疾病病因的重要性。前贤有云: “病在冲任二脉, 责之肝脾肾三经”、“治肝、脾、肾即是治冲任” [25]。调理肝脾肾具体到脏腑, 叶天士认为: “奇经之结实者, 古人用苦辛芳香以通脉络, 其虚者必辛甘温补, 佐以疏行脉络, 务在气血调和, 病必痊愈。”冲任二脉属于奇经八脉, 故叶天士还认为“凡冲气攻痛, 从背而上者, 系督脉为病, 治在少阴从腹而上者, 治在厥阴, 系冲任为病, 或填补阳明, 此治病之宗旨也”。因此刘胜教授认为, 注重温育肾阳、调补精血, 同时兼顾疏肝理气、活血化瘀, 二者合用, 则可以达到调摄冲任的目的, 从而调节性轴的功能, 对各种乳房病产生治疗作用[26]。综上, 调摄冲任包括疏肝理气、化痰散结、健脾利湿、温肾益精等。

### 4.2. 乳腺癌术后不同时期的调摄冲任法

刘胜教授等[27]通过与三苯氧胺对照, 利用二甲基苯并蒽(DMBA)诱发的大鼠乳腺癌模型, 观察调摄冲任法对 DMBA 诱发大鼠乳腺癌模型的抑制作用。结果表明, 调摄冲任法药物和三苯氧胺对 DMBA 诱发的大鼠乳腺癌模型无论是启动期还是促癌期均有抑制作用, 以启动期效果更好, 两者在抑制癌作用上无显著差异。所以对于乳腺癌术后患者, 要注重调理冲任。然因乳腺癌术后不同时期辩证不同, 所以每一时期的调摄冲任法都不同。2010 年, 中华中医药学会乳腺病防治防作工作委员会发布《乳腺癌分期辨证规范(试行)》 [28], 将乳腺癌按照围手术期、围化疗期、围放疗期及巩固期进行分期辩证。乳腺癌患者在围手术期由于手术必然伤及气血及脉络, 此期以脾胃不和, 气血不足为主, 治疗宜健脾和胃, 补气养血。而在术后化疗期, 由于化疗药引起白细胞下降, 骨髓抑制; 恶心, 纳少, 呕吐等消化系统反应, 此期以脾失健运, 阴盛阳虚为主, 治疗宜健脾化湿, 温肾散寒。到了术后放疗期, 主要是肺胃阴虚、肝郁脾虚为主, 治疗宜养阴生津, 疏肝健脾。巩固期由于患者病程较长, 且容易长期恐惧不安, 情志抑郁, 故此期以气血不足, 肝气郁结, 脾肾两虚为主, 治疗宜补益气血, 疏肝理气, 健脾益肾。若乳腺癌伴骨转移, 则为毒邪内攻, 肾精不足, 治疗宜补肾益精。由此可见调摄冲任法在乳腺癌术后中的应用越来越多, 也越来越重要, 但是由于病情的发展, 乳腺癌术后患者在不同时期的临床表现, 辨证论治都不同, 故临床上要灵活运用调摄冲任法。

## 5. 病案举例

陆德铭教授医案一则[29] (已获得病人知情同意): 易某, 女, 52岁。2003年8月20日初诊。主诉: 右乳腺癌术后2月, 神疲乏力1周。患者于2003年6月5日在肿瘤医院作右乳腺癌改良根治术, 病理: 浸润性导管癌Ⅱ级, ER(+), PR少(+), neu(±), ALN0/9(-), 术后CMF×4次, 未行放疗, 未服其他药物。左乳胀痛伴有结块, 已停经。自觉神疲乏力, 口干欲饮, 胃脘胀痛, 食欲不振, 暖气, 夜寐不易入睡, 睡则易醒。体格检查: 左乳各象限可及数十枚片块样结节, 黄豆大小, 质地中等, 与皮肤无粘连, 双腋下未及肿大淋巴结。未婚未育, 否认服用含性激素保健品。否认乳腺癌家族史。现诊: 神疲乏力, 口干欲饮, 胃脘作胀, 夜寐不易入睡。舌质淡红, 苔薄, 脉细。诊断: 中医: 乳岩; 西医: 乳腺癌。辨证: 气阴两虚, 冲任失调, 心神不宁。治则: 益气养阴, 调摄冲任, 解毒安神。处方: 黄芪30克, 白术12克, 茯苓12克, 南沙参15克, 枸杞子15克, 山萸肉9克, 石见穿30克, 莪术30克, 蜂房12克, 防风9克, 川石斛15克, 蛇六谷30克, 怀牛膝30克, 酸枣仁12克, 夜交藤30克, 灵芝30克。14贴。二诊: 2004年2月12日。上方续服5个月后, 一诊主症均消失, 左乳胀痛, 结块未消散。舌淡红, 苔薄白, 脉细。治则同前。处方: 黄芪30克, 党参12克, 白术12克, 茯苓12克, 南沙参15克, 枸杞15克, 山萸肉9克, 仙灵脾15克, 肉苁蓉12克, 石见穿30克, 莪术30克, 蜂房12克, 垂盆草30克, 鹿角片(先煎)12克, 海藻30克, 桃仁15克, 丹参30克, 蛇六谷30克, 怀牛膝30克, 制南星30克。14贴。三诊: 2004年4月1日。服药2个月后, 大便欠畅, 一日一行, 时有腹胀, 嘈杂, 左乳胀痛已除。舌淡红, 苔薄, 脉濡。证属气血两虚, 冲任失调。治拟益气养阴, 调摄冲任。守上方去垂盆草, 加生地30克, 知母12克, 大腹皮15克, 续服14贴。四诊: 2005年1月27日。易外感, 左乳增生结节尚未全消, 结节较前变软, 腹壁毛囊炎红肿疼痛, 舌淡红, 脉濡, 苔薄腻。守上方, 去生地, 知母, 大腹皮, 加紫花地丁30克, 蒲公英30克, 防风30克, 续服14贴。五诊: 2005年6月30日。续服上方14贴后腹壁毛囊炎治愈, 守上方去紫花地丁, 蒲公英后续服4个月后, 左乳增生结节大部分消失, 胀痛较前明显减轻, 结节较前变软, B超提示脂肪肝, 舌淡红, 脉濡, 苔薄。守前方续服。六诊: 2005年10月13日。右乳腺癌术后2年4月余, 近年来容易外感, 咽痒干咳, 烦热汗出, 口渴欲饮, 左乳增生结节已消, 舌淡红脉濡苔薄。处方: 黄芪30克, 党参30克, 白术12克, 茯苓12克, 南沙参15克, 枸杞子15克, 山萸肉9克, 仙灵脾15克, 肉苁蓉12克, 石见穿30克, 莪术30克, 蜂房12克, 防风9克, 射干12克, 细辛6克, 蛇六谷30克, 怀牛膝30克, 龙葵30克, 蜈蚣2克。14贴。七诊: 2005年11月17日。续服药物近1月后, 感冒减少, 余无明显不适, 舌淡红脉濡苔薄。守上方去防风、射干、细辛, 加制南星30克, 再服14贴。药后诸症均愈, 续服中药随访至今, 未见病情反复。

**按语:** 陆教授认为阴气不足、冲任失调为乳腺癌术后共有的病机。上案中患者体质比较弱, 且兼证不断。陆教授以扶正祛邪为总的治疗原则, 标本兼顾, 随症加减, 综合调治。如夜寐欠安, 用酸枣仁, 夜交藤, 灵芝等; 腹胀、胃阴不足、大便干结加知母、生地、大腹皮等; 腹壁毛囊炎加紫花地丁、蒲公英等; 卫气不足加黄芪、党参等; 咳嗽咽干加防风、射干、细辛等。

## 6. 总结

乳腺癌患者虽以女性为主, 但中老年女性居多。年老者体虚, 但以肾虚为主, 然中医注重阴阳平衡, 张景岳曰: “善补阳者, 必阴中求阳, 阳得阴助而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳升而泉源不竭”。故临床用药宜加入阴阳双补的药物。如陆德铭教授除了注重温补肾阳之外, 还注重以南沙参、枸杞子、川石斛、生地、天冬、麦冬等滋阴生津; 当归、川芎、白芍、制首乌等养血生血。除此以外, 因为导致冲任失调的原因还有血瘀、痰凝、气滞、脾虚等, 故临床用药还要注重活血化瘀、软坚散结、健脾和胃等。由于乳腺癌术后患者的情绪大多抑郁不舒, 所以临床除了用药以外, 还要注重与患者

的沟通, 向患者介绍有效的, 成功的案例, 增加患者抗病的信心, 正如陆德铭教授所说“情志致病, 亦可愈病”[30]。乳腺癌术后的综合治疗很关键, 中药能够减少乳腺癌患者放、化疗药物的毒副反应, 防止复发和转移, 延长患者生存期, 提高生活质量, 有明显的优势, 中医药治疗已经成为我国治疗乳腺癌术后的重要方法。

## 基金项目

促进市级医院临床技能与临床创新能力三年行动计划项目(16CR2028B)。

## 参考文献

- [1] 孙淼, 侯丽辉, 吴效科. 冲、任二脉源流探微[J]. 中医研究, 2008, 2(21): 7-9.
- [2] 李春祥, 李东明, 于长江. 冲任学说探微[J]. 中医函授通讯, 1996(2): 26.
- [3] 孙运倬. 针刺加治疗韩宁胞中性痛经证 100 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(5): 28.
- [4] 张登部. 任冲督脉“一源三歧”初探[J]. 中医杂志, 1984(2): 53-55.
- [5] 尹巧芝, 郝星华, 谷红苹. 论女子之治冲任与治肝脾肾[J]. 四川中医, 2010, 28(4): 28-29.
- [6] [晋]葛洪. 肘后备急方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 137-155.
- [7] [隋]巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 192.
- [8] [宋]陈自明, 原著, 薛己, 校注, 许润 三注释.《校注妇人良方》注释[M]. 南昌: 江西人民出版社, 1983: 449-450.
- [9] [金]窦汉卿. 疮疡经验全书(中华医书集成: 外科类 I) [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1999: 48.
- [10] [元]朱震亨, 著, 石学文, 点校. 格致余论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 9-11.
- [11] [明]陈实功. 外科正宗[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1989: 173-176.
- [12] 周宜强, 主编. 实用中医肿瘤学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2006: 375-376.
- [13] 陈锐深, 主编. 现代中医肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 407-408.
- [14] 李家庚, 屈松柏, 主编. 中医肿瘤防治人全[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1994: 371.
- [15] 顾李兴, 主编. 中医肿瘤学[M]. 南京: 东南大学出版社, 1998.
- [16] 陆德铭, 谭新华. 中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 114.
- [17] 阙华发, 吴雪卿, 陈前军. 陆德铭扶正法为主防治乳腺癌复发转移的经验[J]. 辽宁中医杂志, 1998, 25(7): 297-298.
- [18] 廖永杰, 张晓琳. 张晓琳教授治疗乳腺癌术后肝郁肾虚、冲任失调的经验举隅[J]. 中医药信息, 2010, 27(3): 105-106.
- [19] 刘胜, 孙霓平, 陆德铭, 唐汉钧. 302 例乳腺癌术后患者辨证分型标准的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2004, 19(11): 666-668.
- [20] 魏开建. 乳腺癌中医证型与 TNM 分期的相关分析[J]. 湖南中医药导报, 2007, 28(8): 14-15.
- [21] 陆德铭工作室. 陆德铭学术经验撷英[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2010: 50-51.
- [22] 杨新伟. 刘胜教授运用调摄冲任法治疗乳房病的经验[J]. 四川中医, 2009, 27(2): 3-4.
- [23] 陈实功. 外科正宗[C]//刘忠恕, 张若兰. 外科正宗点校. 天津: 天津科技出版社, 1993: 160.
- [24] 尹巧芝, 郝星华, 谷红苹. 论女子之治冲任与治肝脾肾[J]. 四川中医, 2010, 28(4): 28-29.
- [25] 叶一萍, 刘祖如. 探求冲任督带证治理论[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(6): 1146-147.
- [26] 刘胜, 陆德铭, 唐汉钧. 调摄冲任法治疗乳腺增生病的机理研究[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(10): 444-445.
- [27] 刘胜, 陆德铭, 唐汉钧, 等. “乳宁冲剂”抑制 DMBA 诱发大鼠乳腺瘤的实验研究[J]. 亚洲医药, 1997, 5(5-6): 96.
- [28] 中华中医药学会乳腺病防治防作工作委员会. 乳腺癌分期辨证规范(试行)[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(1): 4-5.
- [29] 陆德铭工作室. 陆德铭学术经验撷英[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2010: 126-127.
- [30] 孙霓平, 刘胜, 陆德铭. 陆德铭治疗乳腺癌经验撷英[M]. 辽宁中医志, 2009, 36(7): 1084-1085.

**知网检索的两种方式：**

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2166-6067，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：[tcm@hanspub.org](mailto:tcm@hanspub.org)