

皮10 g, 柴胡10 g, 法半夏15 g, 茯苓20 g, 生甘草15 g, 黄连6 g, 肉桂6 g(后下)。处方5剂, 每日1剂, 水煎取汁300 mL, 分两次早晚饭后半小时温服, 并嘱忌油腻生冷。结局: 上方再服5剂后, 患者舌边溃疡痊愈, 其余诸症均较前明显缓解, 1个月后回访, 患者诉口腔溃疡未再复发。

按: 患者年老病程长, 脾虚日久, 脾虚则失其升清功能, 故见头晕伴口腔溃疡等症; 脾虚失其健运功能, 导致清浊不分, 故出现便溏、口中黏腻等症。因此, 初诊予健脾益气升清为法, 但脾虚日久累及于肾, 且患者本就有年老肾气亏虚, 而肾气乃诸气之根。张景岳言: “人生元气生于命门。命门者, 精神之所舍, 而为阳气之根也”。故此例患者, 除补益脾气外, 尚应益肾之气, 以一比一的黄连配肉桂, 取少火生气之效, 以元阳之气调动一身之气。基于“少火生气”的组方思想, 患者坚持服药10剂后, 口腔溃疡未再复发, 临床效验显著。

综上所述, 交泰丸一寒一热、少火生气, 一

升一降、心肾同调, 配伍精炼, 药味少。原方虽为重黄连而轻肉桂, 掌握了其组方思想和配伍特点后, 临证无需固守原方药量配比, 应结合患者阳与气之主次轻重, 灵活调整肉桂和黄连的剂量, 则可取得更好的临床疗效。

参考文献:

- [1] 张景岳. 质疑录[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 13.
- [2] 周之干. 慎斋遗书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 11
- [3] 宋炳玉. 附子在金匱肾气丸中的作用初探[J]. 吉林中医药, 2005, 25(12): 52-52.
- [4] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 33-34.
- [5] 王拓然. 栝楼瞿麦丸少火生气组方思想与慢性肾病辨治[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(1): 82-83.
- [6] 金政, 吴彤, 吴伟, 等. 邓铁涛运用中药代品经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(4): 285-286.
- [7] 冯崇廉. 邓铁涛教授应用岭南中草药经验萃谈[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(11): 672-673.

【责任编辑: 贺小英】

基于既病防变思想探讨中西医结合综合防治乳腺癌

黄婉文

(佛山市中医院, 广东佛山 528000)

摘要: 通过总结中西医对乳腺癌病因病机的认识及分析典型病例的诊治过程, 探讨“既病防变”思想在中西医结合综合防治乳腺癌的指导作用。“既病防变”在临床诊治疾病中主要体现于“截断扭转”和“先安未受邪之地”两种原则。由乳腺癌早期即有血行转移的特性可知, 临床治疗乳腺癌的成败不仅与外科手术彻底清除局部病灶有关, 更依赖于中西医结合的整体综合治疗。乳腺癌的治疗应遵循“祛邪扶正并施, 标本兼治”的中西医结合的治疗原则, 西医的治疗着重于“截断扭转”, 以力挽狂澜之势达“祛邪消瘤治标”之功, 中医辨证论治优势在于“先安未受邪之地”, 以中医药防治复发转移, 达“扶正祛邪固本”之效。

关键词: 既病防变; 乳腺癌; 截断扭转; 中西医结合疗法

中图分类号: R271.44

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)03-0620-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzbtcm.2021.03.034

收稿日期: 2020-04-20

作者简介: 黄婉文(1968-), 女, 主任中医师; E-mail: hwanwen_doctor@126.com

Exploration of Comprehensive Prevention and Treatment of Breast Cancer with Integrated Chinese and Western Medicine Therapy Based on the Thoughts of “Prevention of Aggravation After Disease”

HUANG Wan-Wen

(Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000 Guangdong, China)

Abstract: By summarizing the characteristics of etiology and pathology of breast cancer in the field of Chinese medicine and western medicine, and by analyzing the diagnosis and treatment of a typical proven case, we explored the significance of the thoughts of “prevention of aggravation after disease” in guiding the comprehensive prevention and treatment of breast cancer with integrated Chinese and western medicine therapy. Prevention of aggravation after disease can be achieved by “cutting off and reversing” and “preventing the place (viscera) not affected” during the clinical diagnosis and treatment of diseases. For hematogenous metastasis occurs early in the patients with breast cancer, the effective cure of breast cancer not only depends on the surgical treatment for completely removal of focal lesion, but also depends on the comprehensive prevention and treatment of breast cancer with integrated Chinese and western medicine therapy. The treatment of breast cancer should follow the therapeutic principle of “dispelling pathogenic factors and strengthening healthy *qi*, simultaneous treatment of the symptoms and the root cause” with integrated Chinese and western medicine. Western medicine treatment can realize the goal of “cutting off and reversing”, so as to relieve the symptoms by dispelling pathogenic factors and removing the tumor mass. And Chinese medicine syndrome differentiation and treatment can realized the goal of “preventing the place (viscera) not affected”, so as to prevent the relapse of the breast cancer by strengthening healthy *qi* to dispel the pathogenic factors and consolidating the constitution.

Keywords: prevention of aggravation after disease; breast cancer; cutting off and reversing; integrated Chinese and western medicine therapy

乳腺癌为严重威胁妇女健康的恶性肿瘤,占女性恶性肿瘤发病的第一位^[1-2]。自21世纪以来,女性乳腺癌的发病率及死亡率呈逐渐上升趋势^[1]。乳腺癌可通过淋巴结、软组织、肺、肝、骨、脑等转移,其中内脏转移是导致死亡的主要原因。全国乳腺癌协作组的统计分析显示:浸润型乳腺癌腋淋巴结转移率为9.3%~60.8%,浸润性越强的癌瘤转移率越高^[3]。乳腺癌血行转移在癌症的早期即可发生,不少未见淋巴结转移的乳腺癌先发生血行转移,故大多学者认为乳腺癌自开始即是一种全身性疾病^[3]。鉴于乳腺癌的转移特性,临床治疗乳腺癌的成败不仅与外科手术彻底清除局部病灶有关,更依赖于防复发及转移的全身综合治疗。中医治病重视整体调节及治未病,“既病防变”思想是中医理论体系中“治未病”理论的重要内容之一。以下通过分析中西医对乳腺癌病因病机的认识,并通过典型临床病例的分析,探讨“既病防变”思想在防治乳腺癌复发、转移中的指

导作用,并提出乳腺癌治疗应遵循中西医结合的“祛邪扶正,标本兼治”的治疗原则。

1 “既病防变”在临床治病中的指导作用

《素问·四气调神大论篇》的“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也”,提出了“未病先防”的观点,即在疾病未发生之前,预防疾病的发生。“治未病”思想在汉代张仲景的《金匱要略》中得到了进一步的完善和发展。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》的“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾;四季脾旺不受邪,即勿补之,中工不晓相传,见肝之病,不能实脾,惟治肝也”,提出了“既病防变”的观点:因脏腑之间存在着生克制化、乘侮亢害关系,治疗疾病时应依据这种规律,先安未病脏腑,以阻断疾病传变途径,阻止疾病蔓延^[4]。

此后历代医家将“治未病”思想与临床实践结合起来,而其中的“既病防变”思想在治疗中

有更深远的意义。清代叶天士的《温热论》曰：“若斑出热不解者，未津亡也，主以甘寒，……或其人肾水素亏，虽未及下焦，先自彷徨矣。必验之于舌，如甘寒之中加入咸寒，务在先安未受邪之地，恐其陷入易易耳”，提出了“先安未受邪之地”的防治原则，此为“既病防变”思想的具体运用。已故名医姜春华先生在20世纪70年代初首先提出了“扭转截断”的防治观点^[5]。“截断”就是掌握辨证规律，采取果断措施及有效药物直捣病巢，祛除病原，若不能急速祛除病因，也要拦截病邪深入，为进一步治疗争取时间，创造条件。姜春华先生的“扭转截断”观点强调治病要掌握疾病的传变规律，必要时可先证而治(指未证先治，药先于证)，尽可能防止疾病的发展和传变。“截断”犹如攻破敌阵，肃清残敌；“扭转”则如逆流挽舟，化险为夷。“截断扭转”的核心就是“先证而治”^[6]，也是“既病防变”思想的重要体现。

由上可知，“既病防变”思想是中医理论体系中“治未病”理论(包含“未病先防”“既病防变”“瘥后防复”3部分)的重要组成部分之一。“既病防变”是指掌握疾病传变规律，运用多种手段提前干预、防止疾病进一步发展和传变，属“治未病”理论的一个重要阶段；主要体现于“截断扭转”和“先安未受邪之地”两种指导原则，在临床实践中有重要指导作用。

2 “既病防变”在防治乳腺癌中的应用

2.1 乳腺癌的中医病机与现代医学致病机制

乳腺癌可归属中医“乳岩”范畴。中医典籍中有关乳岩的病因病机论述颇多，如《医宗必读·积聚篇》提出“积之所成，正气不足，而后邪气踞之”；《外证医案汇编·乳岩附论》认为“正气虚则为岩”；《景岳全书》则谓“肝肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病”；《医宗金鉴》提出“乳癌由肝脾两伤，气郁凝结而成”；《外科枢要》认为“乳岩属肝脾两脏郁怒，气血亏损”所致。故乳腺癌的发生主要与正气不足、七情内伤和外邪侵犯有关^[5,7-8]。

有关乳岩治疗及预后，宋《疮疡经验全书》提出“此疾若未破可疗，已破即难治”，“早治得生，若不治内溃肉烂见五脏而死”，强调了早发

现、早治疗的重要性；明代薛己的《薛氏医案》指出：“盖其形岩凸似岩穴也，最毒，慎之，可保十中一二也”，指出了晚期乳岩预后较差^[7]。有关乳岩的复发与转移，《瘟疫论》认为“若无故自发者，以伏邪未尽”；《灵枢·百病始生篇》提出“虚邪中人，留而不去”，若传舍于脏腑经络，“稽留不去，息而成积”。以上论述指出了乳岩复发转移的病因病机为正气亏虚，余毒未尽，伏邪流注脏腑经络^[9]。《临证指南医案》提出的“至虚之处，便是留邪之地”，高度概括了正气内虚是肿瘤复发转移的根本原因，而邪气未尽是转移复发的关键因素^[5]。《灵枢·百病始生篇》的“其中于虚邪也，因于天时，与其身形，参以虚实，大病乃成”，指出了乳腺癌转移与环境气候因素及个体体质等有关^[10]。乳岩整体属虚，局部属实，为虚实夹杂之证，故其中医药治疗原则当扶正与祛邪并施^[7]。

现代医学认为乳腺癌的发生是从正常细胞过度增殖到癌变的一个较漫长的过程，是体内外多种因素作用的结果，多种癌基因参与了乳腺癌的形成。常见的女性乳腺癌危险因素有高龄未生育、未哺乳、高龄初产、月经初潮早、绝经晚以及家族性癌症病史、乳腺良性疾病史、饮食因素及肥胖、内分泌因素及内外源激素、电离辐射、不良生活习惯、环境污染、病毒、基因突变等^[11]。乳腺癌常通过淋巴结、软组织、肺、肝、骨、脑等转移，其中内脏转移是导致死亡的主要原因。大部分学者认为乳腺癌自开始即是一种全身性疾病^[9]。西医对乳腺癌治疗主要采用手术、化疗、靶向治疗、放疗、内分泌治疗、免疫治疗等个体化的系统性综合治疗。由乳腺癌的转移特性可知，临床治疗乳腺癌的成败不仅与外科手术彻底清除局部病灶有关，更依赖于防复发及转移的全身综合治疗。

2.2 “既病防变”思想指导乳腺癌防治

结合以上“既病防变”在治病中的指导作用及乳腺癌的中医病机与现代医学致病机制的分析，“既病防变”指导乳腺癌的防治可包括两个方面：(1)对有乳腺癌发病高危因素的女性应重视乳腺癌筛查，做到早发现、早诊断、早治疗，“截断扭转”防止病情进一步发展。(2)对乳腺癌的治疗不单要实施外科手术彻底清除病灶的局部治疗，也需要防复发、转移的中西医结合的个体化全身性综合治

疗。“先安未受邪之地”，提前干预治疗以预防肿瘤的复发、转移等。

乳腺癌的病机多为本虚标实，虚实夹杂，故其中西结合的治疗原则当祛邪扶正并施，标本兼治。乳腺癌的中西医结合的个体化综合治疗中，西医治疗重在“祛邪消瘤治标”，中医治疗重在“扶正祛邪固本”。临床治疗时要运用现代医学的诊疗方法，根据患者的临床病理分期、免疫组化结果等，积极评估复发、转移的高危因素，选择个体化的现代医学规范治疗，尽早“截断扭转”，以达“祛邪消瘤”之功。中医治疗可根据“三因制宜”和整体观辨证论治，“先安未受邪之地”，以达“扶正祛邪”之效。乳腺癌中西医结合治疗过程中应辨病与辨证相结合、外治与内治相结合，祛邪扶正、标本兼治并施，从而取得“既病防变”之效应。

3 病案举例

患者陆某，女，65岁，发现右乳肿物8年，渐进性增大并溃破3年，大出血2d后晕倒，于2008年4月22日由佛山市中医院急诊科收治，转外科住院治疗。患者于2001年发现右乳约2cm大小肿物，曾在外院就诊，诊断为“右乳乳腺癌”，建议手术治疗，患者因经济原因等拒绝手术治疗，肿物逐渐增大，于2005年溃破反复渗液、渗血仍拒绝手术及化疗，间断性接受中药治疗。2008年4月21日患者右乳肿物大出血，4月22日晕倒在家，由家属送佛山市中医院急诊，后转外科住院治疗(住院号：315111)。

患者入院时65岁，46岁停经，孕2产2。专科情况：双乳不对称，右乳见菜花样肿物，大小约12cm×12cm，表面溃破凹凸不光滑，少许坏死组织，散在出血点，质地脆易出血，基底活动度差，乳头因与肿物融合而消失。左乳未扪及异常，双腋下未扪及淋巴结肿大。入院完善必要检查、综合评估患者身体情况及患者意愿，于2008年4月25日为患者行右乳乳腺癌改良根治术+腹壁取皮瓣移植术+创面负压封闭引流术。术后病理诊断(病理号为61792)结果如下：右乳浸润性导管癌，非特殊类型，肿瘤组织侵犯表皮。免疫组化结果：雌激素受体(ER)(+)、孕激素受体(PR)(+)、人类表皮生长因子受体CerbB-2(-)，腋窝淋

巴结无转移。术后诊断：右乳腺浸润性导管癌，术后临床病理分期：Ⅲb期(pT4N0M0)(T：原发肿瘤；N：区域淋巴结；M：远处转移)，Luminal A型(腔上皮型)。术后伤口I期愈合，于2008年5月15日出院。

患者术后拒绝化疗和放疗，予托瑞米芬内分泌治疗，间或服用中药治疗。2009年7月7日复查，发现右侧胸壁疤痕附近皮下肿物直径约0.8cm，于7月9日行右侧胸壁肿物切除术活检，病理结果(病理号为70966)：右胸壁乳腺癌浸润结节，ER(+，90%)、PR(-)、CerbB-2(+~++)，肿瘤增殖指数(Ki-67)为1%。患者于2009年7月15日转佛山市第一人民医院肿瘤内科治疗(住院号为627095)，拟行CAF(环磷酰胺+吡柔比星+5-氟尿嘧啶)方案化疗6个疗程，并计划后续放疗。患者于2009年9月2日行第3个疗程的化疗时突发心衰休克而停止化疗，心衰治疗稳定后于2009年9月14日出院，并决定放弃后续放疗。

出院后当日复转佛山市中医院乳腺专科门诊治疗(诊疗卡号：01166931)。予口服来曲唑内分泌治疗+中医辨证治疗。并嘱患者继续心内科对症心衰治疗。患者平素胃纳一般，口干口苦，大便干结，睡眠欠佳，易倦怠气促，腰膝酸痛，舌红绛、有裂纹，苔少、时薄黄，脉弦细。中医辨证为肝肾亏虚、气阴两虚。治则：调益肝肾、益气养阴、扶正抑瘤；方药：六味地黄汤合生脉散加减(生地黄15g，山茱萸肉10g，茯苓15g，太子参30g，麦冬15g，五味子10g，五爪龙30g，黄精15g，大枣15g，肉苁蓉15g，合欢皮15g，山慈姑10g)。共处方7剂，每天1剂，水煎服，嘱复煎1次。

2009年9月24日复诊，服药后患者精神好转，大便顺畅，睡眠仍欠佳，药物调整如下：生地黄15g，山茱萸肉10g，茯苓15g，太子参30g，麦冬15g，五味子10g，五爪龙30g，沙参20g，酸枣仁15g，肉苁蓉15g，合欢皮15g，桑寄生30g。共处方10剂。期间因患者出现重度骨质疏松症，从2012年~2014年间每半年予静脉滴注唑来膦酸抗骨质疏松及防骨转移治疗。考虑患者为乳腺癌Ⅲb期(pT4N0M0)及Luminal A型，根据中国临床肿瘤学会(CSCO)乳腺癌诊疗指南，计划采用内分泌治疗10年。在2009年至2014年的5年

内,患者每月复诊2~3次,坚持接受中医药辨证治疗+来曲唑的内分泌治疗。2014年12月患者因心功能不全反复出现胸闷气促,考虑来曲唑对心血管事件有一定的影响,停药来曲唑,嘱继续中医辨证施治,服中药再巩固治疗5年(电子病历合并诊疗卡号:4406000002000051462)。在后续的2014至2019年的5年内,患者坚持每月复诊1~2次,接受中医中药辨证治疗。患者在乳腺癌胸壁局部复发术后10年即2019年7月全面复查,未见复发转移。嘱患者每年乳腺科全面复查1次,心血管疾病遵医嘱定时复诊。现患者身体一般情况稳定,睡眠饮食尚可,间歇性每1~2个月主动回乳腺科要求中药调理,以巩固疗效。

按:患者自2001年发病至今,从其诊治的曲折过程中可知,患者若非错失早治良机,当初如能遵循“既病防变”原则,及早接受手术治疗以清除病灶,并根据病理结果施行后续巩固治疗,就不至于发展至2008年的乳腺癌晚期。后虽经积极治疗,但手术难度及复发风险明显增加。考虑患者乳腺癌Ⅲb期(pT4N0M0)及Luminal A型,根据CSCO的乳腺癌诊疗指南,建议患者术后化疗及后续局部放疗+内分泌治疗,但患者因考虑费用及治疗毒副作用等原因拒绝放疗和化疗,采用价格相对便宜的内分泌药物治疗,间或辅助中医药治疗。

恶性肿瘤是慢性消耗性疾病,消耗五脏之精、气、阴、阳。患病日久,“久病及肾”。患者术后治疗不规范,余邪未尽,正气内虚,祛邪乏力,在术后1年多出现胸壁软组织局部复发,幸能及时发现,并于局部手术治疗。术后患者决定接受西医的规范治疗,化疗药物虽有清除余毒之功,但终属峻猛寒凉之剂,易伤脾胃,出现脾胃不和的恶心、呕吐等胃肠道反应。攻伐太过易导致脾肾两虚,气血亏虚,肝肾不足而出现不同程度的骨髓功能抑制、产生心脏毒性、肝肾功能损害等。本患者停经多年,患者素体虚弱,肝肾亏虚,气血不足,在化疗期间遂诱发心衰休克,险些丧命。对此类体虚患者,化疗祛邪的同时更应注重中医药的扶正固本以助祛邪,减轻不良反应。

如何确定扶正与祛邪的主次,应根据患者的体质强弱、病程长短、荷瘤状况及手术后的放化疗的具体情况,全面评估而定。患者停止化疗,

心衰休克抢救成功后,以调补肝肾、益气养阴、活血通脉、扶正抑瘤为治则,中医辨证调治采用六味地黄汤合生脉散加减,扶正为主,佐以少量祛邪抑瘤之剂。血常规及心功能酶学稳定后,予芳香化酶抑制剂的来曲唑进行后续的内分泌治疗。来曲唑常见的不良反应为潮热、骨关节疼痛,也可加重老年患者的骨质疏松症,并对心血管事件有一定的影响,需要密切监测心功能情况。因此内分泌治疗期间辅以唑来膦酸抗骨质疏松及防骨转移治疗,并要求患者坚持长期服用中药以调补肝肾,顾护心脉。原计划内分泌治疗10年,但因患者心功能不全反复出现胸闷气促,经过5年多的来曲唑内分泌治疗+中医辨证施治后,患者全面复查未见转移,则停药来曲唑。嘱患者继续再服5年的中药巩固治疗。至2019年7月右胸壁乳腺癌局部复发术后10年,全面复查全身未见转移。患者现仍健在,间歇主动回乳腺科要求中药调理以巩固疗效。

本病案患者因早期的失治而致2008年4月发展到局部晚期,最后通过采用中西医结合综合治疗,才得以控制病情,未见复发转移。此患者的诊治过程提示:乳腺癌的早诊断早治疗对预后有着重大的影响;手术的局部外治与药物的全身性内治相结合对防复发转移起决定性作用;西医的辨病与中医的辨证相结合对康复起关键性作用;对于年老体弱患者更需强调中医药的扶正治疗,以减轻西药的毒副反应,甚至可酌情减少使用毒性及副作用较大的西药,以改善患者的生活质量。该病案患者的诊治经过体现了“既病防变”思想在临床实践中具有重要的指导作用,也展现了中医辨证论治的扶正抑瘤治则在乳腺癌防复发、转移治疗中的重要作用。

4 结语

现代医学在早期诊断、手术及辅助治疗等方面取得的进展为乳腺癌治疗带来一次次的飞跃,“以有效疗法为主的综合性治疗”已成为乳腺癌公认的治疗方案,但也存在一定的不足^[12]。乳腺癌术后的化疗、放疗、内分泌治疗引起的不良反应涉及多个脏腑,变化较多,或单独出现,或合而为病,情况复杂^[13],存在个体差异。中医药可提高患者的手术耐受,改善手术、化疗和放疗的副作

用,提高生活质量以及防术后复发转移等^[12]。现代药理研究提示,某些中药在降低化疗药物毒性、提高机体免疫力、降低术后复发转移和提高患者的生活质量等方面表现出整体调节作用特点和优势,弥补了现代医学防治肿瘤转移的不足,中药疗法成为防治恶性肿瘤转移的有效方法之一^[14]。因此,乳腺癌的治疗应遵循中西医结合的治疗原则:辨病与辨证相结合,外治与内治相结合,祛邪扶正、标本兼治,以达“既病防变”之功效。西医的治疗着重于“截断扭转”,以力挽狂澜之势达“祛邪消瘤治标”之功,中医辨证论治优势在于“先安未受邪之地”,以中医药防治复发转移,达“扶正祛邪固本”之效。中医“既病防变”思想指导下的中医辨证论治是对现代医学防治乳腺癌的重要补充。

参考文献:

- [1] 师金,梁迪,李道娟,等.全球女性乳腺癌流行情况研究[J].中国肿瘤,2017,26(9):683-690.
- [2] 吴春晓,顾凯,王春芳,等.上海市女性乳腺癌流行现状、回顾与比较分析[J].外科理论与实践,2019,24(5):421-427.
- [3] 李树玲.乳腺肿瘤学[M].北京:科学技术文献出版社,2000:363-380.
- [4] 施璐霞.《金匮要略》对“治未病”思想的继承和发展[J].贵阳中医学院学报,2011,33(6):1-2.
- [5] 刘胜,孙霁平,华永强,等.试论“治未病”思想在乳腺癌术后抗复发转移治疗中的应用[J].上海中医药大学学报,2008,22(6):3-6.
- [6] 林慧光,芮立新.《温病论》“截断扭转”学术思想探析[J].中国医药学报,2003,18(3):131-132.
- [7] 唐汉钧.乳腺癌的中医临床与实验研究[J].中医药学刊,2003,21(2):168-172.
- [8] 郑有福,孙志芳.“既病防变”思想在恶性肿瘤防治中的应用[J].中国医药导报,2017,14(4):66-69.
- [9] 柯龙珠,罗莉,王定雪,等.浅谈治未病理论中“瘥后防复”对肿瘤复发转移的指导作用[J].贵阳中医学院学报,2015,37(2):1-5.
- [10] 刘晓雁,林毅,司徒红林.乳腺癌复发危险因素评估及中医既病防变策略[J].辽宁中医杂志,2008,35(10):1499-1500.
- [11] 林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:304.
- [12] 林毅,陈前军,刘鹏熙.乳腺癌分期辨证规范化:一个中医乳房病学与时俱进的重要课题[J].中西医结合学报,2006,4(5):447-450.
- [13] 刘静.陆德铭治疗乳腺癌术后放化疗及内分泌治疗中不良反应的经验撷萃[J].环球中医药,2016,9(3):327-329.
- [14] 王秀峰,苏式兵.中药及其成分干预肿瘤转移实验研究进展[J].中国中药杂志,2008,33(22):2583-2586.

【责任编辑:贺小英】

《广州中医药大学学报》2020年期刊影响因子情况

《广州中医药大学学报》在2020年版《中国期刊引证报告》中基金论文比为0.57;核心影响因子为0.985,在“中医药类高校学报”中列第3位;核心综合评价总分为54.90,在“中医药类高校学报”中列第4位。在2020年版《中国学术期刊影响因子年报(自然科学与工程技术)》中基金论文比为0.75;复合影响因子为1.628,在“中医学和中药学类”127种刊源中列第16位。