

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.23.005

王晞星从少阳枢机辨治进展期乳腺癌伴焦虑抑郁经验

翟文博¹, 王馨悦¹, 张东信², 石智尧², 郭昱妍², 杨晞³✉ 指导: 王晞星³

1. 山西省中医药研究院, 山西省太原市迎泽区并州西街 46 号, 030012; 2. 山西中医药大学第一临床学院; 3. 山西省中医院

[摘要] 总结王晞星教授从少阳枢机角度论治进展期乳腺癌伴焦虑抑郁的临证经验。认为进展期乳腺癌伴焦虑抑郁的核心病机为少阳枢机不利, 可致气血津液运行失常, 痰瘀互结, 促使癌毒扩散弥漫, 同时扰动神明, 形成癌毒郁结、形神共病的局面。据此提出和解少阳、调枢安神、散结解毒的基本治则, 并将该病分为少阳枢机不利证、三焦枢机不利证、胆腑功能失常证进行辨治, 分别运用自拟柴芩枢枢宁神汤、柴归通枢达神饮、温胆启枢守神汤施治。治疗全程贯穿“癌郁同治”理念, 调畅少阳枢机, 阻断癌毒和情志异常互为因果的恶性循环。

[关键词] 乳腺癌; 焦虑; 抑郁; 少阳; 枢机; 名医经验; 王晞星

王晞星 (1959—), 山西中医药大学教授、博士研究生导师, 第四届国医大师, 首届全国名中医, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长中西医结合治疗各种良恶性肿瘤、消化系统疾病及疑难杂病, 尤其对胃肠功能性疾病有独到的治疗方法。倡导“和法”治病的观点, 擅用“致中和”思想, 结合脏腑辨证, 对肿瘤相关性焦虑抑郁等治疗有独特见解。

进展期乳腺癌是指无法通过局部治疗手段实现根治的乳腺癌, 包括原发局部进展期乳腺癌、局部复发乳腺癌和转移性乳腺癌^[1]。研究表明, 焦虑、抑郁是进展期乳腺癌最常见的精神心理问题, 显著降低患者生活质量^[2-3]。焦虑、抑郁属于中医学“郁证”范畴, 多数医家认为该病与肝关系最为密切, 多从肝郁气滞论治^[4]。王晞星教授提出从少阳枢机角度论治该病, 认为少阳枢机不利是其核心病机。少阳枢机不利可导致三焦和胆腑功能失常, 气血津液布散不周, 津凝为痰, 血滞为瘀, 与癌毒相互搏结, 形成痰瘀热毒壅滞三焦, 癌毒进而扩散弥漫, 邪气壅盛而正气渐伤, 促使乳腺癌进展; 痰瘀热毒上扰神机, 又阻碍气血运行致神失濡养, 焦虑抑郁乃发。临证提出和解少阳、调枢安神、散结解

毒的基本治则, 重视癌毒与郁证并治, 现将其经验总结如下。

1 少阳枢机不利为进展期乳腺癌伴焦虑抑郁的核心病机

1.1 少阳枢机与进展期乳腺癌发病的相关性

《黄帝内经素问吴注》言:“少阳在表里之间, 转斡阳气, 犹枢轴焉, 故谓之枢。”少阳经处于半表半里之间, 以斡旋表里内外气机为用^[5]。《灵枢·经脉》云:“三焦手少阳之脉……入缺盆, 布膻中, 散落心包”“胆足少阳之脉……其直者, 从缺盆下腋, 循胸, 过季肋”。手足少阳经脉均循行过乳房及其周围, 可调节气机升降、输布气血津液。乳腺癌的发生, 内因七情, 外因寒湿热毒等邪气蕴结乳络, 首犯少阳经气, 致枢机不利, 经络气血津液运行受阻, 痰瘀热毒互结日久而成乳岩。王老师认为, 进展期乳腺癌患者多处于正气未衰而邪气胶着的状态, 契合少阳半表半里之位, 其病理表现如周围组织浸润、多发远处转移也对应了少阳三焦水道不利致气血津液布散不周、痰瘀热毒互结、癌毒沿经乘虚流窜的病机过程; 痰瘀热毒结于少阳胆腑, 则胆决断失司, 君相失位, 上扰神机, 引发进展期乳腺癌患者的焦虑、抑郁。少阳为表里阴阳之轴, 不仅斡旋表里内外气机, 而且是疾病发展的转折点^[6]。若少阳枢机不利, 表里气机郁滞, 外则

基金项目: 国家中医药管理局第四届国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245号); 山西省中医药管理局科研课题计划(2023ZYC007)

✉ 通讯作者: 39449435@qq.com

太阳抗邪无力致癌毒扩散，内则阳明浊毒内蕴而化火扰神，形成毒郁互结、形神俱损的局面，导致乳腺癌进展，亦引发情志问题。

1.2 少阳枢机不利是导致进展期乳腺癌伴焦虑抑郁的关键环节

《备急千金要方》曰：“（三焦）主五藏六腑，往还神道，周身贯体”，指出三焦是五脏六腑通行“神气”的通道^[7]。《灵枢·经脉》载三焦经“布膻中，散络心包”，从经络上确立了三焦与心的密切联系，如《类经》云：“心包为里，三焦为表，阴阳相配”。三焦作为“元气之别使”“决渎之官”，具有运行水液和通行气体的生理功能。若三焦枢机不利，其主司气化、调控气血津液输布之职失常，则痰瘀热毒互结，癌毒循经流窜，久则耗气伤津，气血津液运行受阻，致脏腑、神机失于濡养，神机衰惫，则进展期乳腺癌可伴见焦虑抑郁。焦虑抑郁又导致气机郁结，加重三焦枢机不利，则癌毒扩散弥漫，致使乳腺癌病情进展。

胆之经脉循行布于胸胁，绕络乳房；胆主决断，与心相通共主神志^[8]，正如《医学入门》所言：“胆与心通，心病怔忡宜温胆”。癌毒盘踞胆经经脉循行之地，内扰胆腑，阻遏少阳枢机，胆腑受病，决断无权，发为神之乱。《血证论》言：“胆与肝连，司相火……相火之宣布在三焦，而寄居在胆腑。”《四圣心源》亦云：“手少阳以相火主令，足少阳以甲木而化气于相火。”胆司相火，生理状态下，相火依“手→足”序位有序布散；病理状态下，因癌毒久踞少阳，胆气郁遏化火，凝津为痰，痰瘀火毒胶着，久则耗伤肾精，相火失于濡养，致使寄居于胆的相火逆行上冲，引动心包君火，形成“君相火逆、位序失守”之态，君相火煽，灼扰神明，导致进展期乳腺癌患者伴焦虑、抑郁。

综上，王老师认为少阳为枢，贵在通达，少阳枢机不利既包括三焦枢机不利又蕴含胆腑功能失常，可导致气血津液运行失常，内生痰瘀火毒互结，终致表里内外气血阴阳失衡、神机失守，形成癌郁并存、互为因果的复杂局面。

2 和解少阳、调枢安神、散结解毒为进展期乳腺癌伴焦虑抑郁的基本治疗原则

王老师治疗进展期乳腺癌伴焦虑抑郁常以和解少阳、调枢安神、散结解毒为基本治则，并分为少阳枢机不利证、三焦枢机不利证、胆腑功能失常证进行辨治，重视癌郁同治，以调畅少阳枢机。

2.1 少阳枢机不利证，治宜和解少阳、散结消郁、形神共调

此证临床多见长期咽部异物感、口干口苦、胁肋胀满、乳房胀痛、心烦燥热、腰膝酸冷、时而烦躁时而低落、食欲不佳、失眠多梦等。少阳枢机不利，累及太阳、阳明经脉，外不得疏泄太阳，癌毒流窜，形体失和；内不能通降阳明，君火上扰心神，神不得安。治宜和解少阳佐以散结消郁，达形神共调之目的。自拟柴芩枢宁神汤，组成：北柴胡 15 g，黄芩 9 g，党参 9 g，姜半夏 9 g，黄连 6 g，桂枝 9 g，夏枯草 18 g，绿萼梅 9 g，龙骨 20 g（先煎），牡蛎 20 g（先煎），炙甘草 6 g，大枣 12 g。该方由小柴胡汤化裁而来，方中柴胡以疏解少阳郁热、透邪外出，与黄芩配伍，一升一降，一散一清，共解少阳半表半里之邪热，重启枢机运转之功；恐大剂量柴胡有耗气伤阴之弊，如见口干、盗汗等，故配伍轻清芳香之绿萼梅，《饮片新参》载其“平肝和胃，调畅气机，解郁不伤阴”；同时以甘草、大枣、姜半夏固护胃阴，留存正气；王老师临床多用党参替代人参，扶助正气的同时避免加重郁热；黄连、桂枝取交泰丸之意，入太阳、阳明之经，交通上下，治上热下寒之证；龙骨质重沉降善镇惊安神，牡蛎善潜阳、敛涩固摄以防虚阳外越，二药并用，潜阳入阴，助神志安宁；夏枯草解毒散结，直折癌毒痰火，使癌毒得散、神志得安。全方借恢复少阳枢转之能，调和太阳、阳明开阖之力，癌郁并治，阴阳同调。

若患者处于新辅助化疗阶段，可加女贞子 10 g、黄芪 10 g 益气补血。现代药理研究表明，黄芪甲苷有助于提高免疫功能，升高红细胞和白细胞水平，减轻骨髓抑制反应^[9]；乳腺癌持续进展且不能手术者，可加半枝莲 10 g、木蝴蝶 9 g 增强解毒散结之功；焦虑伴烦躁易怒、口苦咽干为主者，可加栀子 6 g、牡丹皮 9 g、郁金 9 g 疏肝清热安神；精神萎靡、倦怠乏力、情绪低落为主者，可加黄芪 12 g、肉桂 9 g、酸枣仁 9 g 益气助阳、补虚安神。

2.2 三焦枢机不利证，治宜通利三焦、化浊安神兼散结解毒

此证临床多见情绪低落淡漠、思维迟钝、反应迟缓，可伴周身困重如裹、头目昏沉不清、胸闷脘痞、纳呆便溏，或见肢体浮肿、小便不利、失眠多梦但梦扰纷纭、醒后疲乏等。三焦道路不畅，气化失司，则痰瘀水湿壅滞三焦，全身不得气血津液濡养，神气之道不畅，癌毒流注，临床多见于进展期

乳腺癌多发远处转移。治宜通利三焦、化浊安神兼散结解毒，借疏解通利少阳三焦，以通气血津液运行之路，复神机之往来。自拟柴归通枢达神饮，组成：北柴胡 15 g，黄芩 9 g，桂枝 10 g，干姜 9 g，瓜蒌根 12 g，当归 9 g，白芍 12 g，川芎 12 g，茯苓 10 g，泽泻 10 g，石菖蒲 9 g，远志 9 g，郁金 9 g，山慈菇 9 g，莪术 6 g，炙甘草 6 g。该方由柴胡桂枝汤合当归芍药散化裁而成，方中柴胡、黄芩疏解少阳，畅达三焦气机，二者相合清泄郁热，又借桂枝、干姜、泽泻引药入三焦，有助改善头目昏沉、胸闷脘痞、浮肿便溏之症；柴胡、桂枝又可通阳，助气化而利水湿；瓜蒌根生津，一防温燥药物伤阴，二解痰瘀化热伤津之弊端；当归、白芍、川芎行气活血，助三焦气血运行，防痰瘀毒水滋生互结；茯苓、泽泻渗利三焦水湿，导浊阴下行；石菖蒲、远志芳香开窍安神，化痰祛浊，畅达壅阻之神道；郁金入少阳血分，行气活血，散郁遏之气以安神；山慈菇、莪术化痰散结、破血消癥，山慈菇还兼解毒，抑制肿瘤生长的同时还能抑制其侵袭迁移^[10]；炙甘草调和诸药。全方重在疏解少阳以通三焦枢机，利湿化痰以畅三焦水道，使气化复常，津液输布，神机得养。

脑转移者，见痰浊蒙窍之嗜睡昏沉，可加藿香 12 g、全蝎 6 g 芳香化浊祛湿，通络脑府安神；骨转移剧痛者，可加骨碎补 9 g、补骨脂 9 g 补肾壮骨，延胡索 12 g 破瘀通络止痛；气虚甚而见倦怠乏力明显者，可加黄芪 12 g、党参 12 g、鸡血藤 9 g 益气通络。现代药理研究表明，鸡血藤具有抗肿瘤、镇静安神的作用^[11]。胸腔积液或肢体水肿明显，伴恶心呕吐者，可加猪苓、茯苓、车前子各 30 g 利水消肿，王老师经长期临床观察发现此三药协同使用能增强利水功效，且不会引起电解质紊乱。

2.3 胆腑功能失常证，治宜潜降胆火、散结解毒、清热安神

此证临床多见惊恐不安、心悸怔忡、易惊善恐、烦躁不宁、坐卧不安、口苦咽干、目赤耳鸣、胸胁灼热、失眠多梦、噩梦纷纭，甚则头晕目眩、手足心热等。胆主决断，少阳胆腑功能失常，相火逆乱，上扰神明。治宜潜降胆火、散结解毒、清热安神，使君相归位，神志得守。自拟温胆启枢守神汤，组成：北柴胡 12 g，黄芩 9 g，黄连 9 g，竹茹 12 g，枳实 9 g，清半夏 12 g，陈皮 9 g，茯苓 10 g，珍珠母 20 g（先煎），磁石 20 g（先煎），半枝莲 10 g，白花蛇舌草 12 g，炙甘草 6 g。该方由黄连温胆汤

合柴胡加龙骨牡蛎汤化裁而成，方中黄连苦寒直折心火，清泄亢逆上行之火；竹茹、枳实清胆和胃，化痰除烦，助黄连降火清胆，以宁心神；柴胡、黄芩疏解少阳郁热，截断相火逆乱之源；清半夏、陈皮、茯苓化痰理气和胃，祛痰浊则无形之火无所附，痰火不生，则上下气机调畅；王老师在此证中多用磁石代替龙骨、牡蛎二药，取其重镇潜降相火且引浮阳下归于肾而使水火既济之功，《医学衷中参西录》载其“能引肺金之气下降入肾……有纳气归肾之功”；珍珠母功擅清肝定惊、平肝潜阳、镇肝守胆；半枝莲、白花蛇舌草清热散结解毒，现代药理学研究发现半枝莲具有抑制肿瘤组织血管生成、抑制肿瘤细胞增殖及迁移等作用^[12]。全方清泄与重镇并用，化痰与疏解兼施，解毒与安神同奏，收癌消郁解之效。

若见惊恐、心悸甚者，可加琥珀粉 3 g 增强镇心安神之功，同时活血散瘀；烦躁口苦甚者，可加栀子 9 g、牡丹皮 12 g 清心除烦，同时清血分伏热；肿块明显或淋巴结肿大者，可加夏枯草 15 g、蜂房 12 g 解毒消癥散结；胸胁胀满、窜痛者，可加香附 12 g、川楝子 9 g 疏肝理气解郁，引诸药之力上达于胸胁病所。

3 病案举隅

患者，女，48 岁，2024 年 4 月 12 日初诊。主诉：确诊乳腺癌 6 个月，胁肋胀痛、情绪低迷伴周身乏力 2 个月。患者 2023 年 10 月因左侧乳房触及明显肿块，皮肤呈现“橘皮样”改变，于外院查彩超示：左乳不规则低回声肿物，边界不清，大小约为 3.5 cm×2.8 cm；左侧腋窝多发融合淋巴结，最大 3.1 cm；CT 示：左乳不规则肿物（大小约为 3.4 cm×2.8 cm），侵犯胸大肌，肝 S5 段转移灶（1.8 cm）；骨扫描：胸椎 T7、T8 骨转移；病理结果示：浸润性导管癌。诊断为左侧乳房浸润性导管癌（Luminal B 型），分期：cT4N3M1（IV 期）。曾行 4 周期靶向治疗，方案帕妥珠单抗+曲妥珠单抗+唑来膦酸，同时肌肉注射氟维司群，后因恶心、呕吐、乏力不耐受停止治疗。患者 2 个月来因过度担忧病情进展，出现胁肋胀痛、情绪低迷、周身乏力的症状，且拒绝与周围人交流、拒食，未予诊治。刻下症见：精神差，周身乏力，情绪低迷、善悲易哭，左乳及胁肋部憋胀疼痛，后背疼痛，恶心呕吐，下肢凹陷性水肿，纳差，消瘦，多梦易醒、醒后易疲劳、间断睡眠不足 3 h，大便稀溏、每日一

行,小便调;舌淡胖、苔白腻,脉沉濡。查焦虑自评量表(SAS)^{[13] 413}:71分(重度),抑郁自评量表(SDS)^{[13] 422}:73分(重度),诊断为:重度焦虑抑郁状态。西医诊断:进展期乳腺癌,重度焦虑抑郁状态;中医诊断:乳岩,郁证(三焦水道失序证)。治宜通利三焦、化浊安神,方予柴归通枢达神饮加减。处方:北柴胡15g,黄芩9g,桂枝10g,干姜9g,瓜蒌根12g,当归9g,白芍12g,川芎12g,茯苓10g,泽泻10g,石菖蒲9g,远志9g,郁金9g,山慈菇9g,莪术6g,黄芪9g,车前子10g,延胡索10g,炙甘草6g。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次空腹温服,嘱患者常规复查,并复测SAS、SDS。

2024年4月26日二诊:患者4月24复查CT:左乳不规则低回声肿物,边界不清,大小约为3.2cm×2.6cm,肝S5段转移灶1.2cm;彩超示:左侧腋窝淋巴结2.8cm,较前缩小;SAS:65分(中度),SDS:62分(中度)。现乏力、情绪低迷、恶心呕吐、下肢水肿等症状较前明显缓解,肋肋部憋胀隐痛,情绪平稳,稍有思虑,偶心慌,纳差,眠差稍好转、每晚间断睡眠时间4~5h、眠浅易醒,大便黏、每日一行;舌淡、苔薄白,脉沉濡。嘱继服初诊方14剂,煎服法同前。

2024年5月6日三诊:患者自述服药后肋肋部憋胀隐痛、心慌、纳差、大便质黏好转,情绪较稳定。故于4月29日主动开始进行放疗,放疗5次后因强烈不适停止,情绪烦躁,复查SAS:72分(重度),SDS:65分(中度)。患者现烦躁易怒,口干口苦,肋肋部憋胀如束,乳房隐痛,背部汗出,纳差,多梦易醒、每晚可醒三四次、间断睡眠时间不足4h,大便质干、二三日一行;舌红、苔黄厚,脉弦数。中医辨证为少阳枢机不利证,治宜和解少阳、形神共调,方予柴芩枢枢宁神汤加减。处方:北柴胡15g,黄芩9g,党参9g,姜半夏9g,黄连6g,桂枝9g,绿萼梅9g,龙骨20g(先煎),牡蛎20g(先煎),夏枯草18g,半枝莲20g,焦栀子3g,炙甘草6g。14剂,煎服法同前。

2024年5月21日四诊:患者5月19日复查CT:左乳不规则低回声肿物,边界不清,大小约为3.1cm×2.3cm,肝S5段转移灶1.1cm;彩超示:左侧腋窝淋巴结2.6cm,较前缩小;SAS:60分(中度),SDS:58分(轻度)。近日情绪平稳,多梦易醒、每晚可醒二三次、间断睡眠时间5~6h,烦躁易怒、口干口苦等余症皆明显缓解,二便调;舌红、苔薄

黄,脉弦数。嘱继服三诊方21剂,煎服法同前。

2024年6月12日五诊:患者6月8日复查CT:左乳不规则低回声肿物,边界不清,大小约为3.1cm×2.1cm,肝S5段转移灶1.1cm;彩超示:左侧腋窝淋巴结2.6cm。患者因病友病情恶化复发,突发恐惧害怕,复查SAS:72分(重度),SDS:63分(中度)。现耳鸣如雷,惊恐发作且伴濒死感、每日二三次,心悸,手足心热,坐卧不安,纳差,彻夜不眠,大便质干、一二日一行;舌红绛、无苔,脉细数疾。中医辨证为胆腑功能失常,治宜清胆宁心、潜降相火,方予温胆启枢守神汤加减。处方:北柴胡12g,黄芩9g,黄连9g,竹茹12g,枳实9g,清半夏12g,陈皮9g,茯苓10g,珍珠母20g(先煎),磁石20g(先煎),半枝莲10g,白花蛇舌草12g,炙甘草6g。14剂,煎服法同前。

后患者持续复诊治疗,身体状态改善,情绪平稳,2024年7月28日复查SAS:60分(中度),SDS:53分(轻度);8月1日复查CT、彩超均未见病灶增大及性质改变。2024年9月电话随访,患者偶有心慌失眠情况,间断睡眠时间维持6~7h,睡眠质量明显提高,情绪基本平稳,精神状态好转,惊恐未再发作。

按语:本例患者系进展期乳腺癌(cT4N3M1 IV期)伴重度焦虑、抑郁,进展期侵犯胸壁,暂不得手术治疗;靶向、内分泌治疗又见强烈副反应,无法继续。患者形神皆惫,因过度担忧病情,初诊时拒绝与周围人交流、情绪低迷、周身乏力、眠差且肿瘤多发远处转移,考虑癌毒流注三焦,痰瘀水湿壅滞三焦枢机,致清阳不升,气血津液不达三焦,神明失于濡养,而出现焦虑、抑郁情绪。结合舌脉,辨证属三焦水道失序证,治宜通利三焦、化浊安神,方以柴归通枢达神饮加减。周身乏力,故加黄芪益气扶正;下肢凹陷性水肿,故加车前子增强方中泽泻、茯苓利水消肿之功,且不伤正气;加延胡索增强行气解郁之功,调畅三焦枢机,使气化得复,神机得养。二诊时焦虑、抑郁有所缓解,继续巩固疗效。三诊时患者放疗后出现焦虑情绪加重,烦躁易怒、口干口苦、肋肋部憋胀如束乃少阳气机郁闭,枢机不利所致,结合舌脉,辨证为少阳枢机不利。改投柴芩枢枢宁神汤加减以和解少阳、形神共调。烦躁易怒,故加焦栀子清热除烦,防止火邪伏枢,半枝莲增强夏枯草清热解毒之功,以防放疗后癌毒流注。五诊时患者因情志刺激突发惊恐,乃癌毒久踞引动相火上逆,胆失决断则见惊恐濒死

感、心悸，相火灼肾阴而见耳鸣、手足心热，君相失位致彻夜不眠，辨证属胆腑功能失常。急予温胆启枢守神汤以清胆宁心、潜降相火，使君相归位，神明得安。全程治疗紧扣“少阳为枢”理论，初治少阳三焦阻滞，平衡少阳枢机不利之象，终调少阳胆腑功能失常，以和解少阳、调枢安神、散结解毒为基本治则。应对癌毒进展与情志突变，既疏解气血痰瘀之结，又枢转表里阴阳之郁滞，更镇守君相火逆之变，彰显“调枢机以安神形”的辨治精髓。

参考文献

- [1] AMIN MB, GREENE FL, EDGE SB, et al. The eighth edition AJCC cancer staging manual: continuing to build a bridge from a population-based to a more "personalized" approach to cancer staging[J]. CA Cancer J Clin, 2017, 67(2): 93-99.
- [2] 张叶宁, 庞英, 何毅, 等. 进展期乳腺癌患者心理痛苦及心理治疗的研究现状及思考[J]. 中国癌症防治杂志, 2024, 16(5): 622-628.
- [3] 冷梅娜, 齐兴芹, 冷凤娇, 等. 乳腺癌术后患者抑郁、焦虑情绪与生存质量的相关性分析[J]. 心理月刊, 2023, 18(22): 46-48.
- [4] 柳雪, 李慧杰, 李秀荣. 乳腺癌相关性抑郁中医认识及

- 研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 2219-2221.
- [5] 欧阳欢, 程发峰, 王雪茜, 等. 从少阳少阴主枢探讨郁证证治[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(12): 1637-1640.
- [6] 李娟, 李杰. 从“少阳为枢”论治乳腺癌患者合并混合性焦虑抑郁障碍[J]. 世界中医药, 2021, 16(3): 487-490.
- [7] 马卓群, 冯圳蕾, 张梦梦, 等. 贾玫从三焦论治肿瘤相关抑郁经验[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(11): 40-43.
- [8] 郝龙, 韩斐. 论中医心、胆、脑与神的关系[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(11): 129-130.
- [9] 符南, 张思悦, 王金华. 黄芪甲苷重塑肿瘤免疫抑制微环境的作用机制[J]. 中国临床研究, 2025, 38(9): 1457-1460.
- [10] 高尚璞, 贾喜花, 唐汉钧. 乳宁Ⅱ号方对乳腺癌术后细胞免疫功能及凝血-纤溶系统的调节作用[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(8): 629-630.
- [11] 程玉瑶, 金晨, 陈康, 等. 丰城鸡血藤抗类风湿性关节炎活性部位的筛选[J]. 中成药, 2023, 45(6): 1984-1989.
- [12] 陈雷, 彭骁, 胡兵. 半枝莲抗肿瘤作用及临床应用研究进展[J]. 新中医, 2020, 52(10): 14-18.
- [13] 冷军, 陈勇, 贾海涛. 临床常用评定量表[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2011.

WANG Xixing's Experience in Differentiation and Treatment of Advanced Breast Cancer with Anxiety and Depression: Based on Shaoyang Pivot Theory

ZHAI Wenbo¹, WANG Xinyue¹, ZHANG Dongxin², SHI Zhiyao², GUO Yuyan², YANG Xi³

1. Shanxi Provincial Institute of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan, 030012; 2. The First Clinical College, Shanxi University of Chinese Medicine; 3. Shanxi Province Hospital of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT To summarize Professor WANG Xixing's clinical experience in treating advanced breast cancer with anxiety and depression from the perspective of *shaoyang* pivot. It is believed that the core pathogenesis of advanced breast cancer with anxiety and depression lies in the dysfunction of *shaoyang* pivot (referring to the imbalanced regulatory function of the *shaoyang* meridian system that governs the transportation and transformation of *qi*, blood, and body fluids). This dysfunction can lead to abnormal circulation of *qi*, blood, and body fluids, as well as the intermingling of phlegm and blood stasis, which further promotes the spread and diffusion of cancer toxin. Meanwhile, it disturbs mental activity, resulting in a condition characterized by stagnation of cancer toxin and concurrent disorders of both the physical body and the spirit. Based on this pathogenesis, the basic therapeutic principles of harmonizing *shaoyang*, regulating the pivot to calm the spirit, and dissipating masses and resolving toxins are proposed. Clinically, the disease is classified into three syndromes for differentiation and treatment. For *shaoyang* pivot dysfunction syndrome, treatment should use self-prescribed *Chaiqin Hengshu Ningxin Decoction* (柴芩衡枢宁神汤); for *sanjiao* pivot dysfunction syndrome, treatment should prescribe *Chaigui Tongshu Dashen Decoction* (柴归通枢达神饮); for gallbladder function disorder syndrome, treatment should apply *Wendan Qishu Shoushen Decoction* (温胆启枢守神汤). Throughout the treatment process, the concept of "simultaneous treatment of cancer and depression" is implemented to smooth the *shaoyang* pivot, block the vicious cycle where cancer toxin and emotional abnormalities mutually reinforce each other.

Keywords breast cancer; anxiety; depression; *shaoyang*; pivot; experience of famous doctors; WANG Xixing

(收稿日期: 2025-04-17; 修回日期: 2025-08-10)

[编辑: 姜 冰]