

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.05.018

乳腺癌术后“病-证-体-势-策-效”防治模式的构建

崔永佳^{1,2}, 卢雯平²✉, 常磊², 龚璐天²

1. 中国中医科学院博士后科研流动站, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中国中医科学院广安门医院

[摘要] 针对乳腺癌术后的高风险复发转移, 提出“病-证-体-势-策-效”六维整合防治模式, 即辨病、辨证、辨体、察势、施策、评效六维。在中医传统“辨病、辨证、辨体”三维基础上, 引入察“势”, 即动态把握乳腺癌发展趋势以及证候与体质演变趋势, 将治未病思想落在实处; 引入施“策”, 即制定中西医防治策略; 引入评“效”, 即通过中西医多维评价体系评估“策”的疗效, 以推动中医治未病的系统化、动态化、精准化发展。

[关键词] 乳腺癌; 辨病; 辨证; 辨体; 察势; 施策; 评效

2022 年全球癌症统计数据显示, 乳腺癌新发病例 230 万^[1]。2022 年中国乳腺癌新发病例 35.72 万例, 死亡病例约 7.5 万例^[2]。尽管乳腺癌患者通过手术为主的综合治疗可获得较好的预后, 但仍有 20%~30% 的乳腺癌术后患者出现复发转移^[3]。研究^[4]表明, 残留的休眠癌细胞在免疫力下降时易被激活, 导致复发转移。因此, 如何在术后“无病期”强化管理、精准干预、延缓复发, 成为肿瘤防治中的关键问题。现代研究^[5]已证实, 中医药治疗可通过改善体内微环境、调节免疫功能等方式, 有效延缓肿瘤复发转移。随着医学的进步和技术的发展, 中医诊疗若能在传统“辨病-辨证-辨体”模式基础上, 把握肿瘤发展趋势, 制定相应诊疗策略并动态评估临床疗效, 形成“病-证-体-势-策-效”六维全程闭环管理模式, 可为肿瘤转移的防治提供临床路径。据此本研究提出“病-证-体-势-策-效”六维模式, 在既往“辨病、辨证、辨体质”基础上新增“势、策、效”三个维度, 旨在动态掌握疾病发展趋势, 实时变化调整治疗方案, 构建防治一体化的中西医整合新范式, 为乳腺癌术后的治疗提供思路。

1 乳腺癌术后转移特点及目前防治策略的局限性

乳腺癌的病理特征是其生物学行为的基础, 不

同分型的乳腺癌在组织学类型、分化程度、分子表型等方面存在显著差异, 这些差异直接决定了其术后转移趋势的多样性^[6], 如三阴性乳腺癌易出现肺转移, 而 Luminal 型乳腺癌易出现骨转移^[7]。肿瘤转移是一个多步骤的复杂过程, “种子-土壤”学说为理解肿瘤器官特异性转移倾向提供了经典框架^[8]。该学说认为, 肿瘤转移的发生不仅取决于肿瘤细胞这颗“种子”的恶性潜能, 更依赖于靶器官微环境这片“土壤”是否适宜其定植与生长。不同肿瘤细胞通过其独特的分子表型选择性地与远端器官的微环境相互作用, 从而形成特定的转移模式。综上, 乳腺癌术后肿瘤转移具有由肿瘤病理特点驱动和器官倾向性的转移特性。

然而, 当前的防复发转移治疗策略并未充分针对上述乳腺癌术后转移特性展开, 术后辅助治疗(如化疗、放疗)仍主要基于肿瘤的 TNM 分期和大体病理类型, 是一种相对“广谱”的治疗策略。靶向治疗(如针对 Her-2 的曲妥珠单抗)可抑制原发肿瘤的驱动通路, 免疫治疗通过解除免疫抑制或增强 T 细胞活性, 恢复机体对肿瘤的免疫监视功能。可见, 单纯针对肿瘤细胞的治疗难以彻底消灭肿瘤干细胞而阻断复发转移, 临床防治乳腺癌术后转移应同时干预“土壤”微环境阻止“种子”的播散。这种提前干预调控“土壤”微环境的治疗策略契合中医“治未病”思想, 是“未病先防、既病防变”的直接体现。

基金项目: 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023037); 北京市西城区科技专项(XCSTS-SD2024-06); 重大疑难病中西医临床协作项目(ZDYN-2024-B-033)

✉ 通讯作者: lu_wenping@sina.com

2 “病-证-体-势-策-效”防治模式的内涵阐释

中医防治肿瘤复发转移以“辨病、辨证、辨体”相结合为核心理念，在改善内环境、增强抗癌能力、减轻治疗副作用及延缓肿瘤进展方面具有独特优势^[5, 9-10]。“辨病”明确肿瘤诊断及其生物学基础；“辨证”动态把握病机变化，指导个体化治则；“辨体”识别体质偏颇，揭示疾病易感内因。“辨病-辨证-辨体”三辨模式实现了对肿瘤疾病与患者状态的整体考量，但未能细化同一癌种下不同分子亚型所具有的迥异转移倾向，难以做到真正的精准治疗。现有研究关注到肿瘤态势的重要性，但多关注中医痰、瘀、毒等病理状态及演变^[11-12]，而基于中西医临床信息整合，对肿瘤转移部位、体质/证候演变趋势的预判尚缺乏系统性研究与验证。

近年来，基因组学、转录组学、人工智能等技术的发展，使基于分子特征预测肿瘤演变趋势成为可能，此类“态势”信息为中医理论创新提供了新角度。如何将现代技术所揭示的肿瘤演变趋势与传统的“病、证、体”相结合，构建更具预测性和前瞻性的防治体系，已成为中医肿瘤学向精准化发展的关键命题。

2.1 “病-证-体-势-策-效”的概念解析

“病-证-体-势-策-效”六维整合模式是在中医“治未病”思想指导下和“辨病、辨证、辨体”基础上，融合现代医学技术而构建的系统性防治模式，旨在实现乳腺癌术后从静态辨识向动态干预的转变。

“病”指基于现代医学手段明确乳腺癌的病理特征，是制定干预策略的客观基础。在乳腺癌中，“病”的判定依赖病理类型、TNM分期、激素受体状态，如雌激素受体（ER）/孕激素受体（PR）、人类表皮生长因子受体2（HER2）表达水平以及Ki-67增殖指数、基因检测结果（如BRCA突变、21基因检测）等。“病”的判断是解决疾病的基本矛盾，为靶向治疗、内分泌治疗和预后判断提供科学依据，体现了现代医学对疾病本质的把握。

“证”是在“病”的背景下，通过中医四诊信息判断疾病某一阶段的主要矛盾。乳腺癌不同时期的证型表现不同，如乳腺癌术后早期巩固治疗阶段多见肝气郁结证、冲任失调证^[13]。研究^[14]表明，中医证型与乳腺癌的预后密切相关。因此，“辨证”不仅指导治法方药的选择，也是动态调整治疗策略、预测疾病转归和评估疗效的重要依据。

“体”即体质，是指个体在先天禀赋与后天调

养基础上形成的相对稳定的生理与心理特质。依据《中医体质分类与判定》^[15]标准，体质可分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质九类。体质是疾病发生发展的内在基础，决定机体对致病因素的易感性及疾病的传变趋向，如气郁质、气虚质、阴虚质、血瘀质、痰湿质是导致乳腺癌发病的危险因素，其中气郁质与乳腺癌的关系最为密切^[16]。阳虚质是三阴性乳腺癌患者中最常见的体质，其体质类型可作为判断三阴性乳腺癌预后的预测因子^[17]。

“势”是“病-证-体-势-策-效”模式的关键创新维度，包含双重含义：一是乳腺癌的转移趋势。尽管不同分子分型的乳腺癌在器官转移倾向上具有一定规律，但个体层面的转移路径仍存在高度异质性。二是证候与体质的演变趋势。乳腺癌术后复发转移与证候或体质的变化密切相关^[18]。研究^[19]发现，乳腺癌康复期患者不良预后和血瘀质密切相关，其次为气虚质、阳虚质，且随着病程延长，体质倾向发生变化，由气虚质向血瘀质转化。察“势”体现中医“审时度势”“既病防变”的治未病思想，强调对乳腺癌术后动态演化的预判能力，是实现早干预的核心环节。

“策”是在“病、证、体、势”综合基础上形成的中西医动态防治策略。西医策略包括手术、放疗、化疗、靶向治疗、内分泌治疗等；中医策略涵盖中药内服及针刺、艾灸、导引术、情志调摄、饮食养生等多种非药物疗法。根据患者所处阶段与体质变化，动态调整干预措施的组合，实现多维协同、标本兼治的精准防治。

“效”是对干预措施的全过程评估体系，不仅关注传统疗效指标（如无病生存期、总生存期、循环肿瘤DNA等），更需纳入具有中医特色的评价指标^[20]，如中医症状群指标^[21]、体质改善程度、中医证候等多维评价，形成“疗效反馈—策略优化”的闭环机制，确保干预的科学性与可持续性。

综上，“病-证-体-势-策-效”模式并非简单要素叠加，而是以治未病思想为指导、以中医整体观为统领、以动态平衡为目标、以个体差异为基础的系统性理论建构。该模式不仅继承了中医“治未病”的核心理念，更通过“病-证-体-势-策-效”六维协同，建立贯通疾病全周期的中西医融合范式，推动中医防治体系从经验化向标准化、精准化发展，为乳腺癌术后的个体化管理提供路径。

2.2 “病-证-体-势-策-效”模式的构建

“病-证-体-势-策-效”六维模式的构建，不仅是理论框架的提出，更是融合中医整体观与现代精准医学技术的系统工程。其构建过程需依托多源数据整合、动态模型驱动与跨学科方法协同，实现从经验判断向数据驱动、从静态辨识向动态预测的转变。

在“病”的维度，现代医学技术为精准诊断提供坚实基础。液态活检、免疫组化、高通量测序等手段可明确乳腺癌的分子分型、基因突变谱（BRCA1/2、PIK3CA 等）及循环肿瘤 DNA，构建个体化疾病图谱，为后续干预提供靶点依据^[22]。

“证”与“体”的判别正逐步实现标准化与客观化^[23]。通过中医四诊信息采集系统（如舌诊仪、脉诊仪）、可穿戴设备监测生理参数，结合人工智能图像识别与自然语言处理技术，可对“证”“体”进行量化判别^[24]。有研究者^[25]利用四诊采集设备收集 821 例亚健康受试者的四诊信息，建立亚健康中医客观化四诊数据库，构建肝郁脾虚证诊断模型。

“势”的判断是本模式的关键突破点，需依赖现代人工智能技术整合多模态数据。通过整合乳腺癌西医信息（如临床病理数据、影像学、循环肿瘤 DNA、外泌体、免疫功能指标等）及中医信息（舌、脉、症状、证型、体质等），利用机器学习（如随机森林、XGBoost）或深度学习模型，可构建乳腺癌转移部位、证候/体质演变趋势的动态预测模型，指导临床对乳腺癌“势”的判断。有研究基于多模态数据构建乳腺癌转移部位的预测模型^[26]，对该“势”的判断具有一定指导意义，但针对证候与体质演变趋势的预测研究仍较缺乏，有待在后续研究中系统收集乳腺癌患者中医干预过程中的多模态数据，以完善动态预测模型。

“策”的制定是在“病、证、体、势”判断的基础上，利用已构建的中西医知识图谱或人工智能大模型，结合专家审核，经人工协同输出最优的治疗方案。知识图谱可整合中医古籍、中国知网收录文献、临床患者诊疗数据及乳腺癌关键靶点等，结合患者“病-证-体-势”信息，利用神经网络算法等计算并推荐个性化中药组方、非药物疗法和西医治疗方案。同时，治疗策略也可通过临床患者诊疗数据的输入动态迭代优化，形成中西医协同的动态精准防治方案。

“效”的评估则强调多维动态监测。除关注传统疗效指标（如无病生存期、总生存期、循环肿瘤

DNA 等）外，可纳入症状群指标、体质改善程度、中医证候等具有中医特色的评价指标，构建中西医的评价体系。通过纵向数据分析及临床患者及时反馈，实现干预效果的实时反馈与策略迭代，形成“评估-优化-再评估”的闭环管理模式。

综上，“病-证-体-势-策-效”模式的构建依托于四诊仪、人工智能、高通量测序等现代科技手段，推动中医“治未病”从经验化走向标准化、从静态辨识走向动态预警、从个体诊疗走向智慧健康管理，可为乳腺癌的精准防控提供兼具中医特色与现代科学内涵的系统解决方案。

3 小结

本研究在中医“治未病”思想指导下，构建“病-证-体-势-策-效”六维整合防治模式，并以乳腺癌为例，阐释其理论内涵与构建路径。该模式突破传统“辨病、辨证、辨体”，引入“趋势”作为动态预警的核心、“策略”作为中西医融合的干预手段、“疗效”作为多维反馈的评估体系，从而实现从静态诊断向动态管理、从单一维度向系统整合的转变。以“病”为基，依托现代医学精准诊断技术，明确肿瘤的分子特征与分期，奠定干预基础；以“证”为用，通过四诊信息辨识疾病阶段的主要矛盾，指导中医个体化治疗；以“体”为本，基于中医体质学说识别个体易感倾向；以“势”为要，融合临床数据与多组学信息，预判疾病转移与演变趋势；以“策”为法，融汇中西医疗法，形成动态可调的综合防治策略；以“效”为验，构建涵盖生物指标、证候变化、生活质量与免疫功能等的多维评价体系。未来，通过真实世界研究验证该防治模式的临床有效性，并借助人工智能、大数据平台推动其标准化与智能化发展，有望实现从“经验医学”向“数据驱动的中医精准防治体系”的跨越，为乳腺癌术后的精准防控贡献中医药方案。

参考文献

- [1]BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3):229-263.
- [2]郑荣寿, 陈茹, 韩冰峰, 等. 2022 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2024, 46(3):221-231.
- [3]国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会, 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤药物临床研究专业委员会. 中国晚期乳腺癌规范诊疗指南(2024 版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2024, 46(12):1079-1106.

- [4] HEIDT A. Why cancer can come back years later and how to stop it[J]. *Nature*, 2026, 649(8096): 282-284.
- [5] 程培育, 王笑民. 论病、证、症结合辨证模式在中医肿瘤临床中的应用[J]. *四川中医*, 2020, 38(4): 39-41.
- [6] XIONG X, ZHENG LW, DING Y, et al. Breast cancer: pathogenesis and treatments[J]. *Signal Transduct Target Ther*, 2025, 10(1): 49.
- [7] NOLAN E, KANG Y, MALANCHI I. Mechanisms of organ-specific metastasis of breast cancer[J]. *Cold Spring Harb Perspect Med*, 2023, 13(11): a041326.
- [8] LI Y, LIU F, CAI Q, et al. Invasion and metastasis in cancer: molecular insights and therapeutic targets[J]. *Signal Transduct Target Ther*, 2025, 10(1): 57.
- [9] 崔莎莎, 卢雯平. 乳腺癌“两全”模式下中医干预策略[J]. *北京中医药*, 2020, 39(10): 1018-1021.
- [10] 张冬妮, 张秀丽, 卢雯平. “三辨”论治乳腺癌[J]. *世界中医药*, 2020, 15(4): 617-622.
- [11] 程海波, 王俊壹, 李柳, 等. 恶性肿瘤态靶辨治体系的初步构建[J]. *中医杂志*, 2023, 64(13): 1317-1321.
- [12] 祁莹洁, 李克雄, 曾普华. 基于“七情郁毒-癌毒转化”构建乳腺癌“态靶辨治”思路探讨[J]. *亚太传统医药*, 2023, 19(6): 112-116.
- [13] 中国中西医结合学会, 中华中医药学会, 中华医学会. 乳腺癌中西医结合诊疗指南[J]. *北京中医药*, 2024, 43(1): 7-16.
- [14] 郭风, 李景亮, 杨淑娟, 等. 乳腺癌患者中医证型、VEGF-C、雌激素受体表达与预后的相关性[J]. *实用癌症杂志*, 2023, 38(3): 383-386.
- [15] 王琦, 朱燕波. 中医体质分类与判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [16] 邹彩婷, 张梦霞, 王诗韵, 等. 中医体质类型与乳腺癌相关性 Meta 分析[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2022, 24(12): 157-162.
- [17] 王照东方. 三阴性乳腺癌空窗期的中医体质特征及与预后的相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [18] 岳立云. 高危乳腺癌患者的中医体质特点及个体化治疗探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [19] 翟玉珍, 杨彩霞, 陈羲, 等. 乳腺癌康复期体质与预后的相关性研究[J]. *新疆中医药*, 2018, 36(2): 16-18.
- [20] 王树堂, 周岱翰. 从恶性肿瘤疗效评价的再认识谈完善中医肿瘤疗效评价标准的紧迫性[J]. *中医肿瘤学杂志*, 2023, 5(3): 1-7.
- [21] 张潇潇, 许博文, 李杰, 等. 症状群指标应用于恶性肿瘤中医疗效评价的可行性探讨[J]. *中医杂志*, 2021, 62(11): 943-946.
- [22] QIU P, YU X, ZHENG F, et al. Advancements in liquid biopsy for breast cancer: molecular biomarkers and clinical applications[J]. *Cancer Treat Rev*, 2025, 139: 102979. doi: 10.1016/j.ctrv.2025.102979.
- [23] 张世祺, 孙宇衡, 咸楠星, 等. 中医四诊客观化与智能化研究进展[J]. *中医药导报*, 2023, 29(6): 170-174.
- [24] 李红岩, 李灿, 郎许锋, 等. 中医四诊智能化现状及关键技术探讨[J]. *中医杂志*, 2022, 63(12): 1101-1108.
- [25] 丁艳, 李阳, 王烨, 等. 基于客观化多模态数据融合的亚健康肝郁脾虚证诊断模型构建[J]. *中华中医药杂志*, 2025, 40(1): 71-76.
- [26] YU Y, REN W, MAO L, et al. MRI-based multimodal AI model enables prediction of recurrence risk and adjuvant therapy in breast cancer[J]. *Pharmacol Res*, 2025, 216: 107765. doi: 10.1016/j.phrs.2025.107765.

Construction of a Postoperative Prevention and Treatment Model for Breast Cancer Based on the "Disease-Syndrome-Constitution-Trend-Strategy-Efficacy" Framework

CUI Yongjia^{1,2}, LU Wenping², CHANG Lei², GONG Lutian²

1. Postdoctoral Research Station, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT In response to the high risk of recurrence and metastasis after breast cancer surgery, this paper proposes a six-dimensional integrated preventive and therapeutic model, namely the "disease-syndrome-constitution-trend-strategy-efficacy" framework, including disease identification, syndrome differentiation, constitution differentiation, trend assessment, strategy implementation, and effect evaluation. This model builds upon the traditional three-dimensional approach of disease identification, syndrome differentiation and constitution differentiation, and introduces "trend" to dynamically capture the evolving tendencies of disease progression and the transformation of syndrome and constitution, thereby operationalizing the concept of "treating before disease onset". The "strategy" dimension enables the organic integration and individualized regulation of TCM and western medical interventions, while the "efficacy" dimension establishes a multidimensional evaluation system integrating TCM and western medicine to assess the efficacy of the "strategy", so as to promote the systematic, dynamic, and precise development of treating before disease onset in TCM.

Keywords breast cancer; disease differentiation; syndrome differentiation; constitution differentiation; trend assessment; strategy implementation; effect evaluation

(收稿日期: 2025-09-20; 修回日期: 2025-11-05)

[编辑: 焦 爽]