

乳腺疾病中医体质分布及易患体质危险因素分析

陈佳燕¹, 王晓春², 张苗苗¹

1. 河北大学中医学院, 河北 保定 071000; 2. 河北大学附属医院乳腺外科, 河北 保定 071000

[摘要] 目的: 探索乳腺疾病中医体质分布规律, 并分析易患体质的相关危险因素, 为防治乳腺疾病提供参考。方法: 选取 126 例乳腺疾病患者进行中医体质辨识, 收集患者的一般资料, 根据患者疾病类型分为乳腺恶性肿瘤组和乳腺良性疾病组, 统计 2 组患者中医体质分布规律。结果: 乳腺恶性肿瘤组分布最多的年龄段为 50 岁以上, 乳腺良性疾病组分布最多的年龄段为 35~50 岁, 2 组年龄分布比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。乳腺恶性肿瘤组超重患者占 52.5%, 乳腺良性疾病组为 32.3%, 2 组体质量指数 (BMI) 比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。乳腺恶性肿瘤组绝经率为 78.7%, 乳腺良性疾病组绝经率为 21.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组体质类型分布均以气郁质、阳虚质、气虚质、痰湿质多见。通过二元 Logistic 回归分析发现, 性情与气郁质呈正相关 ($P < 0.05$); 超重与痰湿质呈正相关 ($P < 0.05$)。结论: 相比乳腺良性疾病, 恶性肿瘤患者年龄偏高, 超重者占比较大, 提示广大女性随着年龄增长, 超重可能会增加罹患恶性肿瘤风险, 要注意做好乳腺恶性肿瘤早期筛查工作。超重人群更易成为痰湿质, 性情急躁人群更易成为气郁质, 易患体质人群要及早进行偏颇体质的调整干预, 减少乳腺恶性肿瘤的发生。

[关键词] 乳腺疾病; 中医体质; 危险因素; 乳腺恶性肿瘤; 乳腺良性疾病; 偏颇体质

[中图分类号] R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 11-0134-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.11.025

Analysis of Distribution of Traditional Chinese Medicine Constitutions of Breast Diseases and Their Predisposing Risk Factors

CHEN Jiayan, WANG Xiaochun, ZHANG Miaomiao

Abstract: **Objective:** To explore the distribution laws of traditional Chinese medicine (TCM) constitutions in breast diseases, analyze the relevant risk factors for constitutions which are predisposed to breast diseases, and provide references for the prevention and treatment of breast diseases. **Methods:** There were 126 patients with breast diseases were selected; their TCM constitutions were identified, and their general information was collected. All patients were divided into the breast cancer group and the benign breast diseases group according to their disease types. The distribution of TCM constitutions in the two groups was counted. **Results:** The age group with the largest distribution in the breast cancer group was over 50 years old, and that in the benign breast diseases group was between 35 and 50 years old, the comparison between the two groups showed significance in the difference ($P < 0.05$). The proportion of overweight patients in the breast cancer group was 52.5%, and that in the benign breast diseases group was 32.3%, the comparison of the body mass index (BMI) values between the two groups showed significance in the difference ($P < 0.05$). The menopausal rate in the breast cancer group was 78.7%, and

[收稿日期] 2022-10-27

[修回日期] 2023-03-13

[基金项目] 河北省高等学校科学技术研究项目 (QN2019146); 河北大学高层次创新人才科研启动项目 (521000981113); 河北大学医学学科培育项目 (2022B14)

[作者简介] 陈佳燕 (1996-), 女, 住院医师, E-mail: 1084610651@qq.com。

[通信作者] 张苗苗 (1981-), 女, 讲师, E-mail: 68542418@qq.com。

the menopausal rate in the benign breast diseases group was 21.5%, the comparison between the two groups showed significance in the difference ($P < 0.05$). The most common constitution types in the two groups were qi constraint constitution, yang deficiency constitution, qi deficiency constitution, and phlegm-damp constitution. Through binary logistic regression analysis, it was found that temperament was positively correlated with qi constraint constitution ($P < 0.05$); there was a positive correlation between overweight and phlegm-damp constitution ($P < 0.05$). **Conclusion:** Compared to benign breast diseases, patients with malignant tumors are older and have a larger proportion of overweight, suggesting that overweight may increase the risk of developing malignant tumors for women with age, and attention should be paid to early screening for breast cancer. Overweight people are more likely to have a phlegm-damp constitution, and those with irritable temperament are more likely to have a qi constraint constitution. People who are predisposed to breast diseases should undergo early adjustment and intervention for biased constitution and reduce the occurrence of breast cancer.

Keywords: Breast diseases; Traditional Chinese medicine constitutions; Risk factors; Breast cancer; Benign breast diseases; Biased constitution

乳腺癌早期临床特征并不典型,仅表现为乳腺无痛性肿块,不易引起重视。研究表明,大约30%的乳腺癌发生在有乳腺良性疾病的人群中,及时治疗乳腺良性疾病,有助于降低乳腺癌发生风险^[1-2]。中医学历来重视体质调理,未病先防、已病防变的“治未病”思想对于肿瘤防治有重要价值。探索乳腺疾病中医体质分布规律,及早调整干预偏颇体质人群,对于防止疾病进一步发展有重要意义。

1 资料与方法

1.1 病例来源 本研究收集2021年8—12月就诊于河北大学附属医院乳腺外科门诊,经临床查体、乳腺超声、钼靶及病理等检查确诊为乳腺恶性肿瘤或乳腺纤维瘤等良性疾病的患者,共收集126例,纳入对象均为女性。

1.2 诊断标准 乳腺癌诊断参考《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2019年版)》^[3]中的诊断标准,乳腺触诊均可触及肿块,经过乳腺超声、钼靶等影像学检查,最终经病理确诊为乳腺癌;乳腺纤维瘤等良性疾病诊断参考《乳腺影像学检查与诊断规范专家共识》^[4],经临床查体、乳腺超声、钼靶、病理等检查确诊。

1.3 纳入标准 符合诊断标准,确诊为乳腺恶性肿瘤或乳腺良性疾病的女性患者;年龄不限;既往未采用手术、化疗、放疗、内分泌治疗等乳腺癌相关

治疗;无认知障碍,可以理解临床调查表内容;对本研究知情同意者。

1.4 排除标准 合并其他肿瘤患者;患有严重心脑血管疾病、伴有严重肝肾功能障碍、其他严重疾病者;患有严重神经或精神病患者;无法采集完整信息者。

1.5 中医体质判定标准 中医体质判定标准参照《中医体质分类与判定》^[5],将体质分为九种,其中平和质为正常体质,其他8种体质为偏颇体质。

1.6 调查内容及方法 收集乳腺疾病患者一般情况,包括年龄、身高、体质量、疾病类型(共分为2组,分别为乳腺恶性肿瘤组和乳腺良性疾病组)、性情、初潮年龄、是否绝经、乳腺肿瘤家族史等及中医体质信息,并计算患者体质量指数(BMI)。根据《成人体重判定》^[6]提出的BMI界定值,BMI ≥ 24 为超重。

1.7 统计学方法 调查数据录入Excel软件,采用SPSS25.0统计学软件进行数据建立、转化及分析。计数资料以频数、百分率作描述性统计分析,组间比较用卡方(χ^2)检验或确切概率法,计量资料符合正态分布采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义;采用二元logistic回归分析,确定易患体质的高危因素,结果以比值比(OR)和95%置信区间(CI)表示。

2 结果

2.1 一般资料 见表1。126例患者中,乳腺恶性肿瘤61例(48.41%),乳腺良性疾病65例(51.59%),年龄24~81岁,平均(46.60±12.20)岁。

乳腺恶性肿瘤组分布最多的年龄段为50岁以上,占60.6%,其次为35~50岁,占36.1%;乳腺良性疾病组分布最多的年龄段为35~50岁,占49.2%,其次为35岁以下,占32.3%。2组年龄分布比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

乳腺恶性肿瘤组超重患者多,占52.5%,乳腺良性疾病组超重患者少,仅占32.3%,2组BMI比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

乳腺恶性肿瘤组患者多数绝经,占78.7%,乳腺良性疾病组绝经患者少,仅占21.5%,2组绝经率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

相比良性疾病,恶性肿瘤初潮年龄>13岁者稍多,但差异无统计学意义。2组患者性情及乳腺肿瘤家族史未见明显差异。

表1 一般资料

变 量	分 类	例数	乳腺恶性肿瘤组[例(%)]	乳腺良性疾病组[例(%)]	χ^2 值	P 值
年龄(岁)	<35	23	2(3.3)	21(32.3)	30.206	0.000
	35~50	54	22(36.1)	32(49.2)		
	>50	49	37(60.6)	12(18.5)		
BMI	≥24	53	32(52.5)	21(32.3)	5.244	0.022
	<24	73	29(47.5)	44(67.7)		
初潮年龄(岁)	≤13	48	18(29.5)	30(46.2)	3.697	0.055
	>13	78	43(70.5)	35(53.8)		
绝经状况	否	64	13(21.3)	51(78.5)	41.122	0.000
	是	62	48(78.7)	14(21.5)		
性情	急躁焦虑	42	20(32.8)	22(33.8)	0.016	0.900
	平和	84	41(67.2)	43(66.2)		
乳腺肿瘤家族史	有	17	9(14.8)	8(12.3)	0.161	0.688
	无	109	52(85.2)	57(87.7)		

2.2 乳腺疾病中医体质类型分布 见表2。126例乳腺疾病患者中,平和质3例,偏颇体质123例。乳腺恶性肿瘤体质类型分布最多的是气郁质,其次为阳虚质、气虚质和痰湿质;乳腺良性疾病体质类型分布最多的亦为气郁质,其次为气虚质、阳虚质和痰湿质。2组易患体质分布比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 乳腺恶性肿瘤与乳腺良性疾病中医体质类型分布

体质类型	例数	乳腺恶性肿瘤组		乳腺良性疾病组	
		例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
阴虚质	6	3	4.9	3	4.6
阳虚质	24	11	18.1	13	20.0
气虚质	24	10	16.4	14	21.5
痰湿质	14	8	13.1	6	9.3
湿热质	2	2	3.3	0	0
气郁质	47	21	34.4	26	40.0
血瘀质	5	3	4.9	2	3.1
特禀质	1	1	1.6	0	0
平和质	3	2	3.3	1	1.5
总数	126	61	100	65	100

2.3 易患体质单因素分析 为了保证结果的准确性及可参考性,仅对分布较多的气郁质、气虚质、阳虚质和痰湿质与年龄、BMI、初潮年龄、绝经状况、性情和乳腺肿瘤家族史进行单因素分析,其中年龄为定量资料且符合正态分布,采用 t 检验,其他因素为定性资料,采用 χ^2 检验。对定性资料进行赋值(见表3)。

表3 赋值情况表

相关因素	赋值	
	0	1
BMI≥24	否	是
初潮年龄≤13岁	否	是
绝经状况	否	是
性情	平和	急躁焦虑
乳腺肿瘤家族史	无	有

逐个对变量进行单因素回归分析,把单因素回归分析 P 值小于0.1的纳入最终的回归方程。通过 t 检验和 χ^2 检验对气郁质进行单因素分析,筛选出的相关因素为性情(见表4);对气虚质进行单因素分析,筛选出的相关因素为初潮年龄≤13岁和性情(见表5);对阳虚质进行单因素分析,筛选出的相关因素为绝经状况和性情(见表6);对痰湿质进行单因素分析,筛选出的相关因素为超重(BMI≥24)和性情(见表7)。将乳腺癌发病相关因素作为自变量,气郁质、气虚质、阳虚质和痰湿质体质类型作为因变量,做向前逐步的Logistics回归分析。

2.4 易患体质与危险因素的Logistic回归分析结果 见表8。以气郁质为因变量,以性情为自变量

进行二元 Logistic 回归分析, 回归模型参数:
-2Log likelihood=52.681, $\chi^2=113.776$, $P=0.000 < 0.05$,
模型成立, 具有统计学意义。性情与气郁质呈正相

关, OR 值=533.000, 可认为平素性情急躁焦虑的
人群归属于气郁质的概率是性情平和人群的
533 倍。

表 4 气郁质单因素分析结果 例(%)

相关因素	分类	气郁质		χ^2 值	P 值
		是	否		
年龄(岁)	—	45.13±11.64	47.48±12.51	-1.048	0.297
BMI≥24	是	19(40.4)	34(43.0)	0.083	0.774
	否	28(59.6)	45(57.0)		
初潮年龄≤13 岁	是	17(36.2)	31(39.2)	0.118	0.731
	否	30(63.8)	48(60.8)		
绝经状况	是	20(42.6)	42(53.2)	1.328	0.249
	否	27(57.4)	37(46.8)		
性情	急躁焦虑	42(89.4)	1(1.3)	101.733	<0.001
	平和	5(10.6)	78(98.7)		
乳腺肿瘤家族史	有	7(14.9)	10(12.7)	0.126	0.722
	无	40(85.1)	69(87.3)		

表 5 气虚质单因素分析结果 例(%)

相关因素	分类	气虚质		χ^2 值	P 值
		是	否		
年龄(岁)	—	48.88±11.78	46.07±12.09	1.014	0.312
BMI≥24	是	11(45.8)	42(41.2)	0.173	0.678
	否	13(54.2)	60(58.8)		
初潮年龄≤13 岁	是	13(54.2)	35(34.3)	3.247	0.072
	否	11(45.8)	67(65.7)		
绝经状况	是	14(58.3)	48(47.1)	0.988	0.320
	否	10(41.7)	54(52.9)		
性情	急躁焦虑	0	43(42.2)	15.359	<0.001
	平和	24(100)	59(57.8)		
乳腺肿瘤家族史	有	3(12.5)	14(13.7)	<0.001	1.000
	无	21(87.5)	88(86.3)		

表 6 阳虚质单因素分析结果 例(%)

相关因素	分类	阳虚质		χ^2 值	P 值
		是	否		
年龄(岁)	—	46.29±14.32	46.68±11.72	-0.139	0.890
BMI≥24	是	7(29.2)	46(45.1)	2.023	0.155
	否	17(70.8)	56(44.9)		
初潮年龄≤13 岁	是	6(25.0)	42(41.2)	2.156	0.142
	否	18(75.0)	60(58.8)		
绝经状况	是	8(33.3)	54(52.9)	2.989	0.084
	否	16(66.7)	48(47.1)		
性情	急躁焦虑	0	43(42.2)	15.359	<0.001
	平和	24(100)	59(57.8)		
乳腺肿瘤家族史	有	4(16.7)	13(12.7)	0.030	0.862
	无	20(83.3)	89(87.3)		

表 7 痰湿质单因素分析结果 例(%)

相关因素	分类	痰湿质		χ^2 值	P 值
		是	否		
年龄(岁)	—	45.21±11.89	46.78±12.28	-0.450	0.653
BMI≥24	是	11(78.6)	42(37.5)	8.614	0.003
	否	3(21.4)	70(62.5)		
初潮年龄≤13 岁	是	7(50.0)	41(36.6)	0.947	0.331
	否	7(50.0)	71(63.4)		
绝经状况	是	9(64.3)	53(47.3)	1.433	0.231
	否	5(33.7)	59(52.7)		
性情	急躁焦虑	0	43(38.4)	6.541	0.011
	平和	14(100)	69(61.6)		
乳腺肿瘤家族史	有	1(7.1)	16(14.3)	0.104	0.747
	无	13(92.9)	96(85.7)		

表 8 易患体质与危险因素的 Logistic 回归分析结果

体质类型	变量	B 值	标准误差	瓦尔德	自由度	P 值	OR 值	OR 值 95%CI	
								上限	下限
气郁质	性情	6.279	1.097	32.744	1	0.000	533.000	62.055	4 578.012
气虚质	性情	-20.321	6 108.402	0.000	1	0.347	0.997	0.000	0.000
	初潮年龄(≤13 岁)	0.936	0.495	3.579	1	0.058	2.550	0.967	6.726
阳虚质	性情	-20.302	6 117.568	0.000	1	0.997	0.000	0.000	0.000
	绝经状况	-0.894	0.505	3.135	1	0.077	0.409	0.152	1.100
痰湿质	性情	-19.786	5 868.324	0.000	1	0.997	5.296	0.000	0.000
	BMI≥24	2.079	0.700	8.815	1	0.003	8.000	2.027	31.568

以痰湿质为因变量,以超重($BMI \geq 24$)为自变量进行二元 Logistic 回归分析,回归模型参数: $-2\text{Log likelihood}=64.829$, $\chi^2=23.077$, $P=0.003 < 0.05$,模型成立,具有统计学意义。超重($BMI \geq 24$)与痰湿质呈正相关,OR 值=8.000,可认为超重人群归属于痰湿质的概率是非超重患者的 8 倍。

气虚质和阳虚质与自变量相关因素未见明显相关性($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 乳腺疾病以偏颇体质居多,其中气郁质、阳虚质、气虚质和痰湿质多见 本研究发现,乳腺良性疾病在中青年多见,乳腺恶性肿瘤患者年龄偏高,提示随着年龄增长,女性应注意做好乳腺疾病的筛查工作,做到早预防、早诊断、早治疗,防止疾病进一步发展。体质是先天禀赋与后天环境共同作用的结果,总结乳腺疾病中医体质分布规律,旨在为预防乳腺癌提供参考。本研究 126 例乳腺疾病患者中,偏颇体质 123 例(97.7%),平和质仅有 3 例(2.3%),证实了疾病的发生以偏颇体质居多。乳腺恶性肿瘤以气郁质最为多见,其次为阳虚质、气虚质和痰湿质。气郁质患者主要表现为善叹息、焦虑易怒、多愁善感、自觉胸中闷闷不乐、乳房胀痛等。女子属阴,女性易于忧郁,这与肝失疏泄密切相关。女子以肝为先天,乳房乃足厥阴肝经循行之处,为肝胃经络所属^[7],肝郁气滞导致胸胁气机不利,气滞血瘀,聚而成核。以往亦有研究表明该病与情志密切相关,如陈玉霞^[8]通过对 120 例乳腺恶性肿瘤患者体质类型分析发现,偏颇体质中气郁质最为多见;叶笑妮等^[9]认为多愁善感、性格内向的肝郁之人平素对精神刺激适应性差,是易患乳腺恶性肿瘤的重要诱因之一;林丽珠教授认为长期郁闷不舒、肝气郁结是导致罹患乳腺癌的重要病因病机^[10],本研究结果与上述观点相符。阳虚质患者大多表现为畏寒肢冷、不喜凉食、食凉腹泻等。阳气不足,温煦失司,津液失布,久而成痰,痰瘀互结,凝结于乳,聚而成核。有研究发现宋金元时期窦汉卿首次提出“阴极阳衰”是乳腺恶性肿瘤的成因^[11]。气虚质患者主要表现为气短无力、易疲乏、易汗出等。气虚之人正气亏损,五脏六腑功能失常,防御功能下降,抗病能力减弱,外邪趁虚而入;气虚则血行不畅,气血运行失调扰乱脏腑平衡状态,致气滞血瘀,经络痞

涩,聚而成积。《景岳全书》中记载,凡是脾肾脏器亏虚,气血虚弱之人多易患有积聚之病,认为正虚是积证的重要病机^[12]。《外证医案汇编》载“正气虚则岩”,人体正气不足、脏腑功能失调、气血运行失常导致乳岩发生^[13]。痰湿质患者大多表现为体型肥胖、四肢倦怠、痰多等。《诸病源候论》云:“饮水积聚而不消散,故成痰也。”脾主运化,脾失健运则津液运化失司,聚而成痰。乳房属胃,脾经与胃经相表里,故而乳癌的发生与脾胃密切相关。久食肥甘厚腻之品,则易损伤脾胃,导致升降失常,浊阴停于中焦,聚而成痰,痰结日久,聚而成积。

乳腺良性疾病患者体质类型分布最多的同样是气郁质、气虚质、阳虚质和痰湿质,说明罹患乳腺疾病,该四种体质是主要易感体质,但乳腺恶性肿瘤和良性疾病的易患体质分布未发现明显差异,考虑可能与样本量偏少有关。要想尽早预防乳腺疾病的发生,降低乳腺癌的发病率,该四种体质人群不容忽视。现代医学认为,乳腺细胞发展为癌细胞需要一个过程,即正常乳腺组织-乳腺良性增生-乳腺非典型增生-乳腺原位癌-浸润性乳腺癌^[14]。要想减少乳腺癌的发生,乳腺非典型增生是主要环节,了解疾病易患体质,及早调整干预,将辨体与辨证相结合,充分发挥中医药未病先防、既病防变的优势,对于减少乳腺癌的发生有重要价值。

3.2 乳腺疾病易患体质相关危险因素分析 本研究仅对乳腺疾病分布较多的前四种体质:气郁质、气虚质、阳虚质、痰湿质进行相关危险因素回归分析。将是否为气郁质、气虚质、阳虚质和痰湿质分别作为因变量,筛选出 $P < 0.1$ 的相关因素为自变量,进行二元 Logistic 回归分析,结果显示,性情与气郁质呈正相关,提示平素性情急躁焦虑的人群属于气郁质的概率高;超重($BMI \geq 24$)与痰湿质呈正相关,提示超重人群属于痰湿质的概率高。女子以肝为先天,肝主情志,长期急躁焦虑容易导致肝失疏泄,气机不畅更易急躁,如此往复,形成恶性循环。超重之人多喜食肥甘厚腻之品,长期食用肥腻之品会影响脾的运化功能,导致津液不能正常输布,水湿内停,聚而成痰,因此超重与痰湿质具有相关性。气郁质和痰湿质均是乳腺疾病好发体质,提示女性平素容易焦虑易怒者或超重人群可能更易罹患乳腺疾病,该类女性应注意做好乳腺疾病的筛

查工作,日常生活中应调畅情志,超重人群应调整饮食习惯,健康饮食,加强锻炼,使体质量维持在正常范围。在临床上遇到此类患者也应予以重视及提醒,及早调整偏颇体质,以期达到预防乳腺疾病发生发展的目的。

综上,本研究通过总结乳腺疾病的中医体质分布规律,并对易患体质的相关危险因素进行初步分析,使偏颇体质人群能够及早进行调整干预,对预防乳腺疾病的发生发展有重要参考价值。由于纳入病例均为河北省保定市居民,受当地生活习惯、饮食习惯、经济水平等地域因素的影响,可能存在选择性偏倚;纳入病例数量相对较少,导致某些指标仅能观察到一定的趋势,未能得出统计学差异。但我们仍能发现,中医体质学研究有利于发现疾病的易感体质,针对偏颇体质及早采取相应的调整策略,能够使疾病早期向愈,充分发挥中医治未病的优势。今后应加大样本量,对乳腺疾病与中医体质类型相关性进行更全面、更详尽的研究,以期防治乳腺疾病提供更大帮助。

[参考文献]

- [1] HERRINTON L J, BARLOW W E, YU O, et al. Efficacy of Efficacy of prophylactic mastectomy in women with unilateral breast cancer: a cancer research network project[J]. J Clin Oncol, 2005, 23(19): 4275-4286.
- [2] 张小虎,张继国,武红霞,等. 襄阳市良性乳腺疾病和乳腺癌现状及影响因素分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(3): 365-371.
- [3] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2019年版)[J]. 中国癌症杂志, 2019, 29(8): 609-680.
- [4] 辽宁省医学会放射学分会心胸学组, 辽宁省医学会分子影像学分会专家组, 辽宁省肿瘤医院. 乳腺影像学检查与诊断规范专家共识[J]. 辽宁医学杂志, 2021, 35(3): 1-7.
- [5] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYXXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [6] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. WS/T 428-2013 成人体重判定[S]. 北京: 中国标准出版社, 2013.
- [7] 张素姝,李德辉,廖锐,等. 从情志方面探讨乳腺增生病因病机[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(1): 175-176.
- [8] 陈玉霞. 乳腺癌患者中医体质类型及相关因素研究[J]. 甘肃科技, 2019, 35(14): 119-120.
- [9] 叶笑妮,全小明,陆慧敏,等. 乳腺癌与中医体质学相关性研究[J]. 新中医, 2014, 46(8): 223-224.
- [10] 陈汉锐,李阳. 林丽珠教授运用疏肝养肝法治疗乳腺癌经验介绍[J]. 新中医, 2010, 42(6): 136-137.
- [11] 范洪桥,刘丽芳,周亮. 从“阴极阳衰”治疗乳腺癌[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(12): 1873-1875.
- [12] 戴金芳,赵益,孙有智. 乳腺癌中医病因病机探析[J]. 光明中医, 2017, 32(7): 1069-1072.
- [13] 董敏,潘文,王晓萍,等. 乳腺增生症与乳腺癌中医病因病机探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(1): 18-19.
- [14] 阚秀. 乳腺癌癌前病变和早期癌——乳腺癌的癌前病变[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(5): 5-7.

(责任编辑: 郑锋玲)