

ICS 11.020  
CCS C 05



# 团 体 标 准

T/GDACM 0125—2024

## 早期乳腺癌（乳岩）临床症状中医外 治法指南

Traditional Chinese medicine external therapy guidelines for adverse  
reactions of early-stage breast cancer (Ru Yan disease)

2024-01-18 发布

2024-01-18 实施

广东省中医药学会发布



## 目 次

前言 .....	II
引言 .....	III
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 外治法 .....	4
4.1 围手术期 .....	4
4.2 围化疗期 .....	7
4.3 围放疗期 .....	11
4.4 巩固期 .....	12
4.4 期共有症状 .....	18
5 疗效评价 .....	20
5.1 观察指标 .....	20
5.2 安全性指标 .....	20
5.3 疗效性指标 .....	20
附录A（资料性）美国肿瘤放疗学会和美国国立癌症研究所不良事件通用术语标准评估分级表 .....	22
附录B（规范性）中医诊疗分期及辨证分型 .....	23
参考文献 .....	25

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由广东省中医药学会提出并归口。

本文件起草单位：广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院）、南方医科大学南方医院、广州中医药大学第一附属医院、广州市妇女儿童医疗中心、深圳市人民医院、广东省中医院珠海分院。

本文件主要起草人：许锐、孙杨、姚广裕、谢丹、李杰、胡泓、李东梅、吴加花、戴燕、杨春敏、丘嫦、林晓洁、叶玲玲、何嘉发、陈圣颖、梁琰、黎玉婵、詹彭英、王秀楠、周美兰、余润芳、李小林。

## 引 言

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一，也是全球发病率最高的癌症。早期规范足程的治疗，是减低乳腺癌复发转移风险的重要手段。但乳腺癌治疗药物也会带来众多的不良反应，不仅影响患者的生活质量，也会导致减量停药影响预后生存。现有可以缓解不良反应的药物，往往以口服或静脉剂型为主，增加了患者的服药负担。

中医在防治乳腺病方面具有悠久的历史，而且有独特的外治法优势。对于不愿或不方便服药者，中医外治法以其多样的形式和确切的疗效给患者提供了更便利的选择。近年来，中医外治法在改善乳腺癌治疗相关不良反应等诸多方面取得了很大进展。

目前国内外缺少早期乳腺癌的中医外治法指南。本指南是在临床和文献研究的基础上，针对早期乳腺癌的不同分期常见不良反应，以循证医学为依据制定的外治法指南。后续将不断根据临床研究情况加以修订完善，以适应实际需要，为患者提供最佳的诊疗服务。



# 早期乳腺癌（乳岩）临床症状中医外治法指南

## 1 范围

本文件规定了早期乳腺癌（乳岩）治疗期间常见不良反应的中医外治法的疗效和疗效评价。  
本文件适用于各级医疗机构的乳腺科、中医科、普外科等相关科室医护人员使用。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### **乳腺癌 breast cancer**

指乳腺上皮细胞在多种内、外致癌因素的作用下，细胞失去正常特性而异常增生，超过自我修复的限度而发生癌变。

注：本病临床上以乳腺肿块为主要表现。本病属于中医学“乳岩”、“乳痞”、“妒乳”、“石痈”等范畴。乳腺癌发生多因情志失调、饮食失节、冲任不调或先天禀赋不足引起机体阴阳平衡失调、脏腑失和所致。

### 3.2

#### **早期乳腺癌 early-stage breast cancer**

指I期、IIA期、IIB期与IIIA期(仅T3N1M0)等可手术乳腺癌。

### 3.3

#### **外治法 external therapy**

运用药物和手术或配合一定的器械等，直接作用于患者体表某部或病变部位以达到治疗目的的一种治疗方法。

### 3.4

#### **术后疼痛 postoperative pain**

手术后即刻发生的急性伤害性疼痛，通常持续不超过7天。

3.5

**术后皮瓣坏死 flap necrosis**

术后3天出现皮瓣的颜色苍白、变色，肤质弹性明显下降，表现为发绀和水肿，数日后局部坏死的皮瓣和四周有明显区别，皮瓣坏死区域呈黑色状、周围区域出现红肿；切缘表皮呈灰白色、有水泡，不完全坏死者皮肤呈暗黑色，完全坏死者成紫黑色。

3.6

**术后腰痛 lumbar pain after operation**

术中及术后长时间卧床导致腰部肌肉挤压劳损，引起腰部的肌肉、韧带、筋膜，甚至是关节以及骨膜的慢性损伤性炎症，或是合并腰椎小关节的紊乱、腰椎间盘突出症等骨科疾患，从而引起腰痛。

3.7

**术后切口感染 incision infection**

术区切口出现愈合不良、渗液等与感染相关症状，与患者的基础疾病如糖尿病、手术范围、手术时长、美国麻醉师协会评分（American Society of Anesthesiologists, ASA）等相关。

3.8

**术后皮下积液 subcutaneous effusion**

创面渗液在术区区域的聚集。

3.9

**化疗相关恶心呕吐 chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV**

通常由化疗药物或者化疗相关药物引起的一些恶心、呕吐类症状，临床典型特征为反胃和（或）胃内容物经口吐出。

3.10

**化疗相关腹泻 chemotherapy-induced diarrhea, CID**

化疗相关性腹泻是指在化疗当天或化疗之后受化疗药物影响而出现的腹泻。初始症状较轻者表现为排便次数增加，便质稀溏，伴肠鸣、腹痛、肠内气体过多，严重者为频繁水样便。

3.11

**骨髓抑制 bone marrow suppression**

中性粒细胞呈进行性减少，伴有不同程度的血小板减少或贫血。其中中性粒细胞减少症是最重要的血液学毒性，中性粒细胞减少伴发热（Febril neutropenia, FN）是最严重的临床并发症。

## 3.12

**化疗所致周围神经病变 chemotherapy-induced peripheral neuropathy, CIPN**

化疗相关周围神经病变是神经毒性化疗药物在末梢血管处渗透、滞留，直接对周围神经的结构和功能造成损害。CIPN是一些化疗药物主要的剂量限制性毒副作用，患者通常出现以手脚麻木、疼痛等感觉神经受累为主的临床症状，也可伴有不同程度的运动和自主神经症状。

## 3.13

**化疗相关便秘 chemotherapy induced constipation, CIC**

化疗药物或化疗辅助性药物导致的以大便间隔时间延长、大便变硬、形状改变等为特点的一种消化道系统的不良反应。

## 3.14

**手足综合征 hand-foot syndrome**

又称为掌跖感觉丧失性红斑，是化疗引起的伴有手掌足底感觉迟钝的肢端红斑，易发生在受压部位。

## 3.15

**放射性皮炎 radiation dermatitis, RD**

由各种放射线引起的皮炎。主要表现为皮肤干燥、粗糙、红斑、肿胀、色素沉着、干性脱皮、毛发脱落，甚至出现水疱、湿性脱皮、皮肤溃破、出血坏死及皮肤萎缩等，伴烧灼或痛痒感。

## 3.16

**潮热 tidal fever**

常见于更年期女性，常伴出汗、心悸、燥热症状，多数情况下由面部或者胸部开始后蔓延至全身，部分人发作时可见面部明显潮红。

## 3.17

**芳香化酶抑制剂相关骨关节疼痛 aromatase inhibitor-induced arthralgia, AIA**

定义的主要标准为：服用芳香化酶抑制剂后出现关节疼痛，停药2周后关节疼痛消退，再次开始口服芳香化酶抑制剂，疼痛再次出现；次要标准为：对称关节疼痛、手或手腕疼痛、腕管综合征、握力下降、晨僵和随日间活动改善。

## 3.18

**乳腺切除术后慢性疼痛综合征 post mastectomy pain syndrome, PMPS**

出现在乳腺切除术后的复杂的慢性神经病理性疼痛综合症，持续时间超过3个月以上。疼痛特征为典型的神经性疼痛，如麻木感、蚁行感、针刺痛、灼烧痛；疼痛位置应在同侧腋窝、手臂、肩或胸壁。

3.19

**乳腺癌相关淋巴水肿 breast Cancer-Related Lymphedema, BCRL**

指乳腺癌手术、放射治疗或肿瘤转移后发生的淋巴系统循环障碍，导致富含蛋白的淋巴液回流障碍而在组织间隙滞留所引起的水肿。

3.20

**肩关节功能障碍 shoulder joint dysfunction**

患侧肢体肩关节功能障碍和上肢运动功能障碍，可以合并上肢水肿、肌肉萎缩、肌力下降等，是乳腺癌术后病人最常见的并发症之一。

3.21

**失眠 insomnia**

失眠是临床最常见的睡眠障碍，是指尽管有适当的睡眠机会和睡眠环境，依然对于睡眠时间和(或)睡眠质量感到不满意，并且影响日间社会功能的一种主观体验。

3.22

**焦虑抑郁 anxiety and depression**

焦虑是一种源于内心紧张、压力感，常表现为内心不安、心烦意乱，有莫名其妙的恐惧感和对未来的不良预期感，常常伴有憋气、心悸、出汗、手抖、尿频待自主神经功能紊乱症状。抑郁是各种原因引起的以心境低落为主要表现的一组症状，其情绪低落的程度不等，可以从闷闷不乐一直到悲痛欲绝。

3.23

**癌症相关性疲乏 cancer-related fatigue, CRF**

又称癌因性疲乏，是一种痛苦的、持续的、主观的身体、情感和/或认知疲劳感或疲惫感，与癌症或癌症治疗有关，与近期活动不成正比，并干扰正常功能。

4 外治法

4.1 围手术期

4.1.1 术区疼痛

4.1.1.1 耳压疗法

适用于脾胃不和证、气血两虚证、气阴两虚证。术区隐痛，伴麻木感。

主穴：取心、神门、交感和皮质下穴。

方法：在每个穴位用探针找出敏感点，将王不留行籽或磁珠丸贴于所取耳穴上。予术前贴压1次，

术后每日按压3次,直至术后第5天。每穴每次按压30秒,共3分钟,左右耳交替按压。

#### 4.1.1.2 针刺疗法

适用于术后所有证候。术区疼痛,伴针刺样、电击样疼痛。

主穴:取合谷、内关、支沟,配丰隆、少府、太冲、丘墟。

方法:上肢穴位取健侧,浅刺得气后留针30分钟,每天1次,每周3次。

#### 4.1.2 术后皮瓣坏死

##### 贴敷疗法

药物:可用生肌油纱、湿润烧伤膏、生肌玉红膏、高渗性盐水或50%葡萄糖等。

方法:若合并感染,予生肌玉红膏;创面无感染,选择生肌油纱或湿润烧伤膏,予每次换药时覆盖于皮瓣坏死面。肉芽生长过快,每次换药时予高渗性盐水或50%葡萄糖外敷。

#### 4.1.3 术后腰痛

##### 4.1.3.1 针刺疗法

适用于术后脾胃不和证、气血两虚证、气阴两虚证。术后腰部隐痛,伴麻木感。

主穴:双侧合谷、内关、三阴交、足三里等足太阳膀胱经穴位。

方法:应用一次性毫针快速进针,直刺2.5-4.0cm,得气后小幅度捻转,采取间断平补平泻法,留针30分钟,每日1次,持续3-5天。针刺后于腰部可行温针灸,以患者有明显热感但可耐受为度,避免烫伤皮肤,艾灸时间约30分钟,每周3次。持续治疗4周。

##### 4.1.3.2 经皮穴位电刺激治疗

适用于围手术期术后所有证候。

主穴:委中、阳陵泉。

方法:用经皮电肌肉/神经刺激仪刺激委中穴和阳陵泉穴。采用密集和分散刺激模式,电流控制在4-7mA,脉冲持续时间为0.25毫秒,术后第1和第3小时治疗,持续20分钟。

##### 4.1.3.3 耳压疗法

适用于术后所有证候。

取穴:神门、腰椎、肾、皮质下和胃。

用法:将王不留行籽贴于单侧耳穴,每个穴位用拇指和食指按压3分钟,每疗程15分钟,共10个疗程,第1个疗程为返回病房后1小时,第2个疗程为返回病房后3小时,第3-6个疗程为术后第1天(上午9时、下午1时、下午5时、晚上9时),第7-10个疗程为术后第2天(上午9时、下午1时、下午5时、晚上9时)。

#### 4.1.3.4 中药热奄包外敷

方1：菟丝子、紫苏子、白芥子、马钱子、补骨脂、怀牛膝、乳香、没药、地鳖虫、延胡索各30g，附子、肉桂、白芷各20g。适用于术后伴针刺样疼痛者。

方2：紫苏子、白芥子、莱菔子、吴茱萸各100mg。适用于术后胀痛者。

用法：将上述药物置入密封布袋，用电热恒温箱加热至60~70℃后外敷腰部，以患者可耐受且不烫伤皮肤为度。冷却后更换药包，每天2-3次，每3天更换1次药物。

#### 4.1.3.5 中药泥外敷

适用于腰痛伴针刺样疼痛、瘀血明显者。

药物：骨碎补20g、红花20g、大黄30g、乳香30g、没药30g、透骨草20g、苏木30g、白芥子10g、川乌30g、草乌30g。

用法：成品灸泥在微波炉加热后，混合上述适量中药粉均匀敷于腰背部疼痛部位，混合物厚度约1mm，保鲜膜覆盖外面，术后第2天开始，连续使用3周，每次外敷30分钟，每日2次。

#### 4.1.4 术区感染

##### 4.1.4.1 膏药外涂

适用于脾胃不和证、气血两虚证、气阴两虚证。伤口经久不愈，肉芽生长缓慢。

用药：湿润烧伤膏、玉桂膏（组成：肉桂、番木鳖、甘草、油茶树、当归、乳香、没药、蜂房、血余炭、冰片）。

用法：外涂切口直至感染控制。

##### 4.1.4.2 中药外敷

方1：苦参、蛇床子、地肤子、黄柏各20g。适用于湿热明显，术口脓液黄稠。

方2：骨碎补20g、桃仁15g、红花20g、细辛10g、姜黄15g、透骨草30g、伸筋草30g、鸡血藤30g。适用于瘀血明显，局部皮瓣紫暗。

方3：土黄连液。适用于各类型。

用法：可将上述中药煎煮后湿敷患处，每日2次，每次30分钟。

#### 4.1.5 术后皮下积液

##### 中药外敷

适用于术后脾胃不和证、气血两虚证、气阴两虚证。术区积液绵延，经久不愈，伴纳欠佳、少气懒言等。

药物：猪苓、黄芪各30g，茯苓、党参、法夏、泽兰、白芥子各15g，桂枝、白术、桃仁、香附、

当归、白芷、路路通各10g，细辛5g

用法：每次将1袋消肿利水外敷散用热水、陈醋、麻油按4：2：1的比例调配成糊状膏体，均匀涂于特制纱布袋中，药膏厚度0.5-0.8cm，敷在负压引流装置旁，外固护套，观察期间每天连续敷药8h，每日更换1次。

## 4.2 围化疗期

### 4.2.1 恶心呕吐

#### 4.2.1.1 电针疗法

a) 方案1：适用于脾胃气虚证型

- 穴位：内关、足三里。
- 用法：使用0.2mm×40mm一次性针灸针，针刺双侧内关穴，深度约2.5cm，提插捻转至得气，以局部酸胀感为度，得气后接入电针仪上，设定疏密波，频率2-10Hz，电流强度0.5-0.7mA，留针定时20分钟，每天1次，持续5天。采用相同针具、仪器，针刺双侧足三里穴，进针深度约4cm，方法同上。

b) 方案2：适用于脾气虚弱、脾虚湿困型

- 穴位：中脘、双侧章门、气海、双侧天枢、双侧内关、双侧足三里。
- 用法：除了足三里用低频电针刺激（2和100Hz交替频率），其余穴位每10分钟运针一次，时长30分钟，化疗第1天共施针2次，第2-5天每天施针1次。

#### 4.2.1.2 隔姜灸 适用于肝郁脾虚证型

药饼选药：生黄芪30g、全虫3g、蟾皮3g、桂枝10g、厚朴10g、丁香10g、木香6g、穿山甲6g，研末。

穴位：神阙穴。

用法：化疗前1日，将以上药物研成细末，每次取5g，醋调，用模具做成药饼敷于神阙穴，上置刺有小孔的生姜片，再将适量艾绒置于姜片，点燃灸之，每次灸30分钟。

#### 4.2.1.3 穴位敷贴疗法 适用于脾气虚弱、脾阳虚证型

药物：党参15g、白术15g、陈皮10g、木香10g、半夏10g、生姜6g、吴茱萸3g研末。

穴位：内关（双侧）、足三里穴（双侧）和中脘穴。

用法：使用前用姜汁调成糊状，捏成重约3g的药团，用药前清洁穴位皮肤后，贴于穴位；于每日早、中、晚，用手指紧贴药团，同时呈冲击势按压穴位，以穴位微感疼痛为度，每次按压15分钟，于化疗前一天开始贴敷穴位，连用7天，每日更换1次。

#### 4.2.1.4 耳压疗法 适用于心脾两虚证型

耳穴：双耳神门、交感、胃、三焦。

用法：自化疗前24小时开始，清洁耳穴周围皮肤后，先由探棒选取耳穴敏感点，后用镊子将王不留行籽贴于所选穴位上并用手指按压，力度适中，以耳穴处有酸、胀、麻“得气”感为佳，双手同时按压，一天三次，每次每穴按压1-2分钟。埋豆可留置3-4天。

#### 4.2.2 腹泻

##### 4.2.2.1 针刺疗法 用于脾胃虚弱证型

穴位：内关、足三里、中脘、公孙、脾俞和胃俞。

用法：从第0天到第5天，将一次性无菌针灸针插入穴位并进行操作，直到达到“得气”的感觉后留针30分钟，每天进行一次。

##### 4.2.2.2 耳压疗法 用于心脾两虚证型

穴位：神门、心、皮质下、交感。

用法：将王不留行籽压贴至所选耳穴上，贴紧后，稍加压力，使患者感到酸痛、麻胀、发热感为度。嘱患者每日自行按压耳穴3-5次，每穴每次按压时间应不少于20秒。左右耳交替，每3日一换。

##### 4.2.2.3 艾灸疗法 用于心脾两虚、脾胃不适证型

穴位：双侧天枢、足三里和神阙穴。

用法：选用质量25g、直径2cm、长20cm的清艾条，点燃后置于患者穴位上方约3cm处，固定不动，使受试者感觉局部温热舒适而不灼烫，每穴施灸10分钟。化疗前1天开始，每日1次，7次为1个疗程，共治疗1疗程。

##### 4.2.2.4 中药热熨 用于脾阳虚证型

穴位：天枢。

用法：自制温灸包（普通粗盐（直径约0.5cm）100g与艾绒5g混匀，再与大颗粒粗盐（直径约0.5-0.9cm）400g混匀装于全棉小药袋内，封口备用，每包500g左右）。每次用前微波炉中火加热至40-50℃，热敷天枢穴，每次15分钟，每天2次，7天为1个疗程。

#### 4.2.3 骨髓抑制

##### 4.2.3.1 艾灸疗法

###### a) 直接灸 用于脾肾两虚证型

- 穴位：双侧膈俞、肝俞、脾俞、肾俞。
- 用法：化疗第一天开始，灸至皮肤潮红。以不起疱为度，时间为10~15分钟，每天一次，至第7天复查血象。

## b) 隔姜灸 用于脾肾两虚证型

- 穴位：大椎、膈俞、脾俞、胃俞、肾俞。
- 用法：取适量艾绒，放在掌心揉搓成团，捏成底面直径约2.5cm、高约3cm的圆锥型艾炷，共36个。将姜块切成直径3.5~4.0cm、厚约0.3~0.4cm的姜片，并在姜片上用直径约0.1cm的钢针均匀地刺透20~30下。以上背俞穴每个穴位连续4壮，以被灸腧穴处出现4-6cm直径大的红晕、但不起疱为佳。每穴4壮灸完后，穿衣，被灸部位按摩。每天治疗1次，10次为一疗程。

## 4.2.2.2 针刺疗法 用于气血两虚、脾肾阳虚证型

穴位：百会、中脘、关元、气海、中极、命门、腰阳关、腰俞。

用法：每日一次，连续7天。气海、关元、命门用补法，其他穴位用平补平泻法。

## 4.2.2.3 穴位敷贴疗法 用于脾阳虚证型

穴位：神阙穴。

用法：干姜10g、肉桂10g、血竭5g、附子10g、当归5g、冰片2g，将药粉碎成细末，过筛后混匀，每次取3g药末置脐上，再用伤湿止痛膏外封固定，24小时更换1次，连用10天。

## 4.2.4 周围神经病变

## 4.2.4.1 温浴外洗

用于预防周围神经病变：补阳还五汤

药物：生黄芪30g、当归尾12g、赤芍9g、地龙3g、川芎6g、红花6g、桃仁6g。

用法：1500ml水煎取500ml，分3次口服，1000ml熏洗患部并浸泡30分钟，化疗期间同时使用，预防周围神经病变的发生。

用于治疗周围神经病变：通络洗剂

药物：黄芪30g、当归尾10g、威灵仙30g、淫羊藿20g、老鹳草20g、川芎20g、桂枝10g、红花10g。

用法：上述药物煎煮后温浴外洗（35-40℃），20分钟一次，一天2次，连用14天。用于化疗后周围神经病变的治疗。

## 4.2.4.2 针刺疗法

以下疗法用于化疗后周围神经病变的治疗。

## a) 方案一适用于气血虚弱证

- 穴位：以足三里、气海、太白、合谷、曲池、太冲、八邪、八风等穴位为主。
- 用法：均取平补平泻法，以“得气”为度，留针30分钟，治疗5天休息2天。

## b) 方案二适用于兼夹痰湿者

- 穴位：合谷、阳溪、外关、手三里、曲池、太冲、足三里、阳陵泉、气海、丰隆，双侧取穴。
- 用法：针刺上述穴位，得气后施以泻法，留针30分钟，在留针过程中合谷、外关、阳陵泉、足三里在针柄上插上艾条施灸，艾条烧完后除去灰烬，每针灸三柱后将针取出，每日1次，连用21天为1个疗程。

#### 4.2.4.3 穴位敷贴疗法

该疗法用于化疗后周围神经病变的预防。

穴位（均为双侧）分上下肢两组：上肢穴位：八邪、阳池、阳溪、阳谷、中渚。下肢穴位：商丘、丘墟、太冲、足三里、阳陵泉、足临泣。

药物组成：桂枝20g、干姜15g、麻黄15g、吴茱萸15g、乳香15g、红花20g、冰片8g。上述药物研末，每次操作前取2g中药粉用姜汁调成干稠膏状。

用法：先取上述药粉点揉穴位，用指按法和指揉法按揉，每穴1-2分钟，以患者产生酸、麻、胀感为宜；点揉后取上述药膏敷贴两组穴位，每穴膏药直径约1cm，高约0.5cm，外用麝香壮骨膏固定，每日1次，每次4-6小时。在每次化疗前1天开始穴位贴敷，10天为1个疗程，共贴4个疗程。

#### 4.2.5 便秘

##### 4.2.5.1 艾灸疗法 用于脾胃虚弱证型

穴位：神阙穴、关元。

用法：点燃艾条，置于艾灸盒中，通过调节出气孔大小，使施灸温度适中，以皮肤有明显的灼热感为度，对上述穴位进行施灸。一般每个穴位灸5-10分钟。施灸后嘱避风寒，建议饮用温开水300ml。每日1次，一般餐后1小时进行，共干预1周。

##### 4.2.5.2 推拿疗法 用于脾气虚，气血不足证型。

以肚脐为中心点，双手重叠，用掌根着力，顺着结肠解剖位置和降结肠走向分别顺时针、逆时针方向按摩全腹各20圈。

然后用拇指或中指点揉、按揉中脘、下脘、神阙、气海、关元、双侧天枢、双侧大横、双侧腹结，从上到下，从左到右，注意手指始终贴紧皮肤，携带着皮下的脂肪、肌肉等做小范围的运动，不要与腹部皮肤摩擦。

最后，再次顺时针按摩全腹20圈。按摩和穴位按压力度由轻到重，由重到轻，使局部有明显温热感，至深部透热，以患者不感疼痛为宜。

##### 4.2.5.3 穴位敷贴疗法 用于脾胃虚弱证型

穴位：肚脐（神阙）。

用法：将大黄、三棱、沉香各90g，莪术、甘遂各45g研末。将凡士林200g、香油50g、冰片25g均匀调和制备成膏剂。将药散、膏剂分装，干燥、避光保存于4℃，使用时均匀混合。用温水清洁患者神阙穴后，取10g左右药散，倒入5-6ml膏剂搅拌调制呈膏糊状，敷于神阙穴，以神阙穴为中心敷药范围为2-3cm，外以透气小敷贴固定，每12小时更换1次，连续治疗2周。

#### 4.2.5.4 穴位电刺激疗法 用于脾胃不和证型

穴位：气海、天枢、足三里。

用法：采用中频电疗仪，将电极置于双侧气海、天枢、足三里穴位处，刺激时间每次20分钟，每日1次，电流强度以穴位局部有明显抽动或患者能耐受为宜。疗程为1周。

#### 4.2.5.5 耳压疗法 用于心脾两虚证型

穴位：神门、心、皮质下、交感。

用法：将王不留行籽压贴至所选耳穴上，贴紧后，稍加压力，使患者感到酸痛、麻胀、发热感为度。嘱患者每日自行按压耳穴3-5次，每穴每次按压时间应不少于20秒。左右耳交替，每3日一换。

#### 4.2.6 手足综合征

中药外洗方案如下：

a) 方案一适用于气滞血瘀证，手足麻木、感觉迟钝、刺痛者。

- 组方：紫草、茜草、白芷、赤芍、苏木、红花、厚朴、丝瓜络、透骨草各15g。
- 用法：煎水1500ml，浸泡患处，每天1次，每次浸泡30min。

b) 方案二适用于湿热热毒证，手足皮肤发红，红斑，水肿，疼痛，破溃，渗出明显。

- 组方：白及60g，黄精30g，紫草30g，五灵脂30g，露蜂房10g。
- 用法：煎水1500ml，外洗或湿敷患处，每天2-3次，每次10-15min。

c) 方案三适用于血虚风燥证，手足皮肤干燥、粗糙、皲裂、脱屑、感觉迟钝、麻木等。

- 组方：马齿苋60g，苍术30g，侧柏叶60g，苦参30g，五倍子30g，蒲公英15g，大青叶30g。
- 用法：煎水1500ml，浸泡后再外洗患处，每天1次，每次浸泡30min，先以净纸擦干，再涂抹适量润肤膏。

c) 方案四适用于瘀毒阻滞证，手足皮肤红斑、疼痛、肿胀，皮肤角化过度，可伴有皲裂、脱屑或感觉异常、麻刺感、烧灼感等。

- 组方：透骨草30g，芫花10g，川椒15g，吴茱萸15g。
- 用法：煎水1000ml，浸泡患处，每天1-2次，每次15-30min。

#### 4.3 围放疗期

### 4.3.1 放射性皮炎

#### 4.3.1.1 预防性外治法

##### a) 土黄连湿敷

- 药物：土黄连，以阔叶十大功劳的茎、叶为原料，由水、乙醇或含水醇类提取、过滤、浓缩而成。
- 用法：从第1次放射治疗后开始预防性使用，将无菌纱布浸湿至不滴水为度，将其展开平铺于放射区域及其外3cm皮肤，放射区域皮肤覆盖双层土黄连湿纱布，每天2次，每次30分钟。

##### b) 三黄膏涂擦：对II级以上的皮炎有较好的防治效果。

- 药物：黄芩、黄连、黄柏。
- 用法：每天放疗后用三黄膏放射区涂擦，厚度为1~2mm，涂擦后暴露皮肤1小时，每天涂擦2次。

#### 4.3.1.2 治疗性外治法

##### a) 溃疡油外涂：适用发生II级及以上放射性皮炎且皮肤溃破时。

- 药物：生黄芪、当归、红花、紫草、生大黄、炉甘石，与植物油同熬。
- 用法：用无菌棉签蘸取少许溃疡油，均匀涂抹于皮损处（超出1cm范围，厚约0.2cm），并加盖无菌纱布，每次1小时，早晚各1次，间隔大于6小时，连续使用14天。

##### b) 紫草油外涂：适用于火毒炽盛证。

- 药物：主要成分包括香油及紫草。
- 用法：将紫草油均匀涂抹在皮损处，涂抹范围超出皮肤边缘1cm，涂抹厚度0.1~0.2cm，每日3次，每次间隔时间6~7小时。当超过II级皮肤损伤发生时，在紫草油治疗的基础上配合微波热疗，每次30分钟，隔日1次，温度设为38~40℃，以患者感觉皮肤微热为宜。

##### c) 美宝湿润烧伤膏外涂：适用发生II级及以上放射性皮炎且皮肤溃破时。

- 药物：由黄连、黄芩、黄柏、地龙、罂粟壳和麻油等组成。
- 用法：每次放疗后2小时，在放射部位皮肤均匀涂抹湿润烧伤膏，厚约0.1cm，每天换药2次，直至放射治疗疗程结束，若出现皮肤损伤，创面则于生理盐水棉球擦拭后均匀涂抹湿润烧伤膏（厚约0.1cm），每天换药2次，直至创面完全愈合。

### 4.4 巩固期

#### 4.4.1 骨关节疼痛

##### 4.4.1.1 针刺疗法

根据患者的疼痛部位选择以下相应的穴位。

a) 穴位：

- 全身穴位：外关、合谷、足临泣、阳陵泉、解溪。
- 耳穴：神门、肾、肝、上肺、交感。
- 关节穴位：肩部（肩髃、肩髃、臑俞），腕关节（阳谷、阳池、阳溪），手指（后溪、八邪、三间），腰部（腰阳关、筋缩、肾俞），髋部（环跳、悬钟），膝部（阴陵泉、血海、梁丘）。

b) 具体方法：

- 选择穴位：选择上述全身穴位和一只耳朵的耳穴进行针刺治疗。此外，每个疗程都包括患者最多四个的疼痛关节穴位处方（如膝盖、手指、腰部、肩部、髋部和手腕等）。
- 操作：将针灸针刺入全身穴位，使之有“得气”感，维持 20-25 分钟，在此期间再次刺激针头引发“得气”感。关节穴位处方（如膝盖、手指、腰部、肩部、髋部和手腕等），使用同样的方法进行针刺，留置 10 分钟后取出。
- 疗程：开始时每周 2 次，共 6 周（即 12 次）；接下来每周 1 次，共 6 周（即 6 次）。每次 30-45 分钟。

#### 4.4.1.2 电针疗法

根据患者的疼痛部位选择以下相应的穴位。

a) 穴位：

- 肩部：肩髃、肩髃、肩贞、臑俞。
- 肩胛骨：天宗、秉风、肩外俞、膏肓俞。
- 肘部：曲池、尺泽、天井穴、外关、合谷。
- 手部/手指：后溪、三间、八邪。
- 髋部：环跳、殷门、巨髃。
- 膝部：梁丘、犊鼻、阳陵泉、阴陵泉、阳交。
- 腿部：承山、飞扬。
- 踝部：解溪、商丘、丘墟、昆仑、太溪。
- 脚部/脚趾：公孙、束骨、八风。

b) 具体方法：

- 操作：将针灸针刺入疼痛部位的相关穴位，使之有“得气”感，再将各个针头连接于低频治疗仪，并以 2Hz 的频率进行穴位刺激，持续约 30 分钟。
- 疗程：开始时每周 2 次，共 2 周；接下来每周 1 次，共 6 周；总共 10 次治疗。每次约 30 分钟。

#### 4.4.2 手术后慢性疼痛

针刺疗法方案如下：

主穴采取患病部位近部取穴，配穴结合患者中医体质选穴。

a) 主穴的选择：

- 疼痛位置在上肢掌面桡侧及胸前外上部，属手太阴肺经病变，取患侧肺经腧穴为主：中府、云门、天府、尺泽、经渠、太渊；
- 疼痛位置在上肢掌面尺侧及腋窝中，其属手少阴心经病变，取患侧心经腧穴为主：极泉、少海、灵道、通里、少府、少冲；
- 疼痛位置在上肢内侧中央及胸前，其属手厥阴心包经病变，取患侧心包经腧穴为主：天池、天泉、曲泽、间使、内关、大陵；
- 疼痛位置覆盖整个上肢内侧及胸部，取患侧手三阴经腧穴为主：中府、尺泽、极泉、少海、天池、曲泽；
- 有明显压痛点即阿是穴，可选阿是穴为针刺部位。

b) 配穴的选择：

- 气郁质者加双侧太冲、内关疏肝理气，化瘀止痛；痰湿质者加双侧丰隆、阴陵泉健脾除湿，化痰通络；气虚质者加双侧足三里、太冲健脾和胃，益气通络。

具体操作方法：

c) 主穴操作：

- 患者仰卧位，外展患肢，穴位常规消毒，经穴用一次性无菌针灸针，阿是穴用岐黄针，刺入后多捻转，每10分钟行针1次，每次留针30分钟，然后呼气时徐徐出针，出针时摇大针孔而不按压。

d) 配穴操作：

- 气郁质、痰湿质者采用泻法，进针时随着患者吸气时针尖迎着经脉循行来的方向疾速刺入，刺入后行针手法同主穴手法；
- 气虚质者采用补法，进针时随着患者呼气时针尖迎着经脉循行去的方向疾速刺入，刺入后少捻转，每10分钟行针1次，每次留针30分钟，然后吸气时疾速出针，出针时按压针孔。

e) 每次施针选 6 个主穴、2 个配穴，主穴采用泻法，配穴则虚补实泻。疗程：每 21 天行 1 次针灸治疗，共完成 4 次。

#### 4.4.3 潮热

##### 4.4.3.1 针刺疗法

适用于肝肾不足证。

穴位：太冲、足三里、三阴交、太溪、大陵、曲池、气海、印堂、百会、神门、心耳穴。

用法：将不锈钢针灸针插入两侧上述穴位，身体上的穴位深度在0.5至1.5cm之间，头部和耳朵上的穴位深度在0.5cm。插入后，手动操作针灸针，直到双下肢 $\geq 2$ 个穴位和双上肢 $\geq 1$ 个穴位有得气感（感觉到拉扯或抓握感，同时伴局部针刺部位的疼痛、饱胀、沉重或局部肿胀）。

#### 4.4.3.2 耳压疗法

适用于肝郁脾虚证。

穴位：肝、心、脾、肾、神门、内分泌、皮质下。

用法：将王不留行籽压贴至所选耳穴上，贴紧后，稍加压力，使患者感到酸痛、麻胀、发热感为度。嘱患者每日自行按压耳穴3-5次，每穴每次按压时间应不少于20秒。左右耳交替，每3日一换，每周2次，中间间隔休息1天，2周为一疗程，连续治疗6个疗程。

#### 4.4.4 乳腺癌相关淋巴水肿

乳腺癌相关淋巴水肿不合并感染者的外治法。

##### 4.4.4.1 中药熏洗

适用于寒湿阻络，上肢疼痛、紧绷、肿胀者。

药物组成：伸筋草30g、木瓜30g、威灵仙20g、苏木20g、当归尾20g、艾叶20g、干姜20g、川芎20g、赤芍20g。

用法：药物加水1000ml，大火煮滚，调成小火煮15-20分钟，倒出药液，放凉至40-42℃，用毛巾蘸取药液外敷患肢，中途可不断更换药液毛巾。2次/天，20-30分钟/次，连续治疗4周。

##### 4.4.3.2 中药热奄包治疗

适用于水饮停滞，上肢肿胀、疲劳者。

药物组成：吴茱萸、芥子、莱菔子、紫苏子各100g。

用法：用恒温机把药物加热至40-42℃后装入布包，置于患侧上肢进行热熨治疗，2次/天，20-30分钟/次，连续治疗4周。

##### 4.4.3.3 穴位敷贴疗法

适用于痰湿阻络证。

药物组成：苍术125g、姜黄125g、生胆南星30g、大黄75g、白芷75g、冰片50g、黄柏100g等。

用法：在防油纸上均匀涂抹，在纱布覆盖后，贴敷于曲池、天泉、太渊等穴位，并借助胶布固定，1次/天。连续治疗1个月。

##### 4.4.3.4 循经推拿治疗

适用于痰凝血瘀，上肢痹痛、活动障碍、肿胀难消、手足寒凉者。

患者取俯卧位，依次推拿大椎、肩井、天宗、肾俞、脾俞、肺俞等腧穴，每穴5秒，运用推法沿大抒穴至昆仑，运用滚法放松患侧肩胛部，重复3次；患者取仰卧位，轻柔膻中10次，运用揉法循经推拿各经，重复操作3次；运用拿法循经推拿各经，并轻压肩贞、曲池、尺泽、外关、阳泉等腧穴，每穴5秒，重复操作3次。采用向心性单方向操作，以患者耐受为度，切忌往返方向操作和过度用力，以轻柔、和缓、渗透为主要原则。每日1次，每次40分钟，连续治疗4周。

#### 4.4.3.5 艾灸疗法

适用于痰凝血瘀，上肢疼痛、活动障碍、肿胀难消、手足寒凉者。

取穴：肩髃、外关、曲池、列缺、肩髃、臂臑、水分、阴陵泉、阿是穴。

用法：点燃艾条后对准穴位，距皮肤3-5cm处行灸法，20分钟/次，隔天治疗1次，14天为一疗程。

#### 4.4.3.6 针刺疗法

适用于痰凝血瘀，上肢痹痛、麻木、活动障碍、肿胀、寒凉者。

取穴：选取肩髃、外关、阴陵泉、曲池、水分及足三里穴位为进针点。

方法：以“平补平泻”手法进针后，点燃艾条悬灸，30分钟/次，1次/2天，连续治疗28天。

#### 4.4.4 乳腺癌相关性淋巴水肿合并感染的外治法

宜使用穴位敷贴疗法。适用于湿热证，上肢疼痛、肿胀、皮肤红灼热者。穴位贴敷配方与用法如下：

药物组成：冬瓜仁30g，黄花地丁、紫花地丁各15g，大黄12g，白鲜皮10g，桃仁、芒硝各9g，牡丹皮、苦参各6g。

用法：每天1剂，以水煎煮取液，冷却至常温，分成2份。每次使用1份，用棉垫浸湿后外敷于患处20分钟或至棉垫干燥，注意保持棉垫湿敷的范围大于红肿处，早晚各敷1次。连续治疗7天为1个周期，共治疗2个周期。

#### 4.4.5 肩关节功能障碍

##### 4.4.5.1 手法治疗

##### 4.4.5.1.1 松筋理络法

由提捏法+弹拨法+仰卧压肘牵引法组成。

a) 提捏法：在患侧胸壁切口周围、腋窝部、前胸部、上臂内侧等粘连紧绷的区域，用两手指轻轻捏起，并向上提拉。

- b) 弹拨法：在患肢腋窝及周围进行循筋查灶，先细细触诊到病变部位的筋结点或者类似条索状的组织，按之会有酸麻胀痛的感觉，查出阳性“病灶”后，对各灶点实施点、按、揉、弹、拨等手法，缓解局部组织肌肉的痉挛状态。
- c) 仰卧压肘牵拉法：患者取仰卧位，去枕平卧，双肘伸直上举至最大限度，施术者立于患肢侧，术者同侧手置于患肢肘关节处，对侧手握住患肢远端，协助患肢慢慢上举直至患肢出现牵拉疼痛感，固定20-30秒后协助患肢双手放松，至疼痛感消失再次进行仰卧压肘牵拉法，重复做8-10次。

每次治疗时间为20分钟，实施后指导患者配合功能锻炼巩固效果，每2天实施一次，连续治疗三次。

#### 4.4.5.1.2 关节松动技术

适用于有软组织粘连疼痛者。

- a) 推法：对患者肩颈部、后背部以及肩关节前外后侧采用小鱼际肌滚法和四指推法，柔和、深沉地进行推拿，时间为10分钟。
- b) 点揉法：对肩井、肩髃、肩俞、天宗、手三里、曲池、外关、内关、鱼际、劳宫、合谷、后溪等穴用拇指点揉。
- c) 穴疗法：对患者患侧大圆肌、冈上肌、肱二头肌长短头腱用拇指指腹弹拨3-5次。
- d) 旋转及外展：对患者肩胛胸壁关节、胸锁关节、肩锁关节、盂肱关节行旋转、外展、内收、后伸、前屈等治疗，旋转包括向外旋与向内旋，外展包括向外伸展与水平内收。

每次治疗时长为15分钟，同时叮嘱患者重视相应的肩关节功能训练，循序渐进。5次/周，共进行4周。

#### 4.4.5.2 中药外敷

用于肩关节功能障碍的预防及治疗。

五味双柏散外敷：

药物：大黄、黄柏、侧柏叶、薄荷、泽兰等药物组成。

用法：本药辅加水、蜜调成膏状外敷患处。在松筋理络法手法后在松解部位进行外敷。以上治疗每次为20分钟，实施后指导患者配合功能锻炼巩固效果，每2天/次，连续治疗三次。

#### 4.4.5.3 温灸疗法

该疗法用于肩关节功能障碍的预防及治疗。

- a) 穴位：中府、云门、肩井、肩髃、肩髃、肩贞、天宗等。
- b) 用法：将加热至50℃左右的灸疗袋覆盖固定在穴位上，每日1次，每次30分钟，连续7天，治疗过程中观察患者的反应，使用皮温计测量治疗前、治疗中、治疗后局部的皮温变化，避免

皮肤烫伤。

#### 4.5 4期共有症状

##### 4.5.1 失眠

###### 4.5.1.1 针刺疗法

用于心肾不交，症见失眠、多梦。

a) 主穴：太冲、合谷、三阴交、水沟，并配合辨证取穴。

b) 方法：中等强度捻针2分钟，得气后留针，30分钟/次，每天1次，每周3次。

###### 4.5.1.2 耳压疗法 用于心脾两虚，症见纳欠佳，便秘或腹泻、心神不宁

主穴：神门、内分泌、心、肝、脾、肾、交感。

方法：将王不留行籽或磁珠丸贴于所取双侧耳穴上。用拇指、食指指腹按压3~5分钟，有酸、胀、疼等“得气感”为佳，每天按压3~5次，压丸每3天更换1次。

###### 4.5.1.3 沐足

用于心阳虚，症见手足冷，难入睡。

药物：药用当归、艾叶、干姜各30g。

方法：水煎后待水温至40℃~45℃，于每晚睡前沐足，每次约40分钟。

###### 4.5.1.4 穴位敷贴疗法

用于心脾气虚，症见纳呆、怕冷。

药物：可选择吴茱萸粉、肉桂或酸枣仁。

方法：以姜汁或醋调和，取穴以涌泉、神阙、内关、三阴交为主穴，每日1次。

##### 4.5.2 焦虑抑郁

###### 4.5.2.1 针刺疗法

用于气虚胆怯，症见焦虑多思，纳欠佳，面色恍白。

取穴：百会、印堂、合谷、内关、曲池、内关、血海、三阴交、足三里、太冲穴、丘墟。

方法：采用毫针，快速进针，直刺25-40mm，得气后小幅度捻转，采取间断平补平泻法，留针30分钟，每日1次，持续3-5天。

###### 4.5.2.2 穴位按摩

用于心脾两虚，症见不思饮食，心绪不宁。

取穴：双下肢昆仑、三阴交、太冲、阳陵泉、足三里；健侧尺泽、曲池、内关、合谷；头部百会穴。

方法：双手指腹涂润肤油，先用拿法放松健侧上肢、双下肢肌肉；再用拇指采取揉、按、一指禅推法对上述穴位进行按摩，按摩过程中，力度由轻至重，一直按摩至患者能够感觉到胀、酸等感觉，手法完成之前需要将强度逐渐减弱，结束操作时要确保为轻手法。穴位按摩从头部开始，再上肢，最后下肢的顺序进行。术后连续三天，每天按摩30分钟，每个穴位操作持续时间为2分钟，每日一次。

#### 4.5.2.3 耳压疗法

可用于各证型。

取穴：皮质下、颞、额、神门、脾、胃、心、交感、肾。

方法：将王不留行籽贴于所取耳穴。用拇指、食指指腹按压3~5分钟，有酸、胀、疼等“得气”感为佳，每天按压3~5次，压丸每3天更换1次。

#### 4.5.3 癌因性疲乏

##### 4.5.3.1 针刺疗法

可用于各证型。

穴位：足三里、三阴交、关元、气海、百会。

用法：穴位消毒后，将针灸针直接插入穴位，足三里、三阴交穴深度分别为3cm和1.5cm；关元穴和气海穴将针灸针斜插之1.5cm；百会穴平行插入深度为1cm。针以每分钟60次频率左右旋转20秒，每6分钟操作1次，30分钟后拔出。连续治疗14天。

##### 4.5.3.2 耳压疗法

适用于气血两虚证。

穴位：肺、神门、皮质下、肝、脾、内分泌。

用法：每天4-6次，每日按压5次（起床后、三餐后、睡前），每3天换1次耳贴，6次为1个疗程，中间休息3天，然后继续做下一个疗程，共干预三个疗程。

##### 4.5.3.3 艾灸疗法

a) 方案一：穴位：关元、足三里、气海、中脘、神阙。用法：将灸条点燃置于穴位处，距离皮肤2-3cm，使患者局部有温热感而无灼痛为宜，每处灸10-15分钟，至皮肤红晕为度，每日一次，治疗4周。适用于脾气虚证。

b) 方案二：穴位：大椎、膈俞、关元、气海、足三里。用法：艾灸干预穴分为两组，每天1组：俯卧位为大椎穴、膈俞穴；仰卧位为气海穴、关元穴、足三里穴。根据先阳后阴的原则，艾

灸第一天以俯卧的姿势进行，共治疗14天。适用于肾气虚证。

## 5 疗效评价

### 5.1 观察指标

观察治疗前后患者临床症状、体征的改善情况。

### 5.2 安全性指标

#### 5.2.1 一般体检项目：全身体格检查

#### 5.2.2 血、尿、便常规+潜血化验（治疗前后分别观测一次）

#### 5.2.3 心、肝、肾功能检查（治疗前后分别观测一次）

#### 5.2.4 全身反应（随时记录）。

### 5.3 疗效性指标

#### 5.3.1 评价标准

采用中华人民共和国药品监督管理局2002年发布的《中药新药临床研究指导原则》中相关证候的疗效评价标准。根据评价目的选择乳腺癌相关临床症状，分清主症与次症，根据症状程度按轻、中、重度分别赋予分值1、2、3分，症状正常或消失计0分，舌象、脉象与辨证标准相符计1分，不符计0分，累加各症状、舌象、脉象分值后获得总积分。在治疗前后分别评分，根据消失率/复常率，以分值变化计算症状改善有效率。

#### 5.3.2 评价方法（第一种）

##### a) 治疗前后症状总积分情况比较（疗前÷疗后）

1) 痊愈：症状消失。

2) 显效：治疗后临床症状积分较治疗前减低70%及以上（ $\geq 70\%$ ）。

3) 有效：治疗后临床症状积分较治疗前减低30%及以上，但不足70%。

4) 无效：治疗后临床症状积分较治疗前降低不足30%（ $< 30\%$ ），甚至增加。

##### b) 采用尼莫地平三分法，有效率 = （显效例数 + 有效例数） / 总例数 $\times 100\%$ 。

#### 5.3.3 评价方法（第二种）

##### a) 采用尼莫地平法计算：

疗效指数 = [（治疗前积分 - 治疗后积分） / 治疗前积分]  $\times 100\%$

1) 痊愈：主要症状、体征消失或基本消失，疗效指数  $\geq 95\%$ 。

2) 显效：主要症状、体征明显改善， $70\% \leq$  疗效指数  $< 95\%$ 。

3) 有效：主要症状、体征明显好转， $30\% \leq \text{疗效指数} < 70\%$ 。

4) 无效：主要症状、体征无明显改善，甚或加重， $\text{疗效指数} < 30\%$ 。

b) 有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

全国团体标准信息平台

## 附录 A

(资料性)

美国肿瘤放疗学会和美国国立癌症研究所不良事件通用术语标准评估分级系统

表 A.1 不良事件通用术语标准评估分级表

项目	毒性	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
NCI CTCAE (V5.0)	急性	淡红斑或干燥性鳞屑	中度红斑和片状湿性脱屑，多局限于皮肤皱褶处；中度水肿	非皱褶部位的湿性脱屑；轻伤或摩擦可出血	危及生命；皮肤全层的坏死或溃疡；受累部位可自发性出血，植皮	死亡
RTOG急性放射损伤分级标准	急性	水疱性、淡红斑或暗红斑；脱发；干性脱屑；少汗	触痛性红斑或鲜红斑，片状湿性脱屑；中度水肿	皮肤皱褶部位以外融合性湿性脱屑；凹陷性水肿	溃疡；出血；坏死	死亡
RTOG慢性放射损伤分级标准	慢性	轻度萎缩；色素改变；脱发	片状萎缩；中度毛细血管扩张；完全脱发	显著的皮肤萎缩；粗大的毛细血管扩张	溃疡	死亡

**附录 B**  
**(规范性)**  
**中医诊疗分期及辨证分型**

### B. 1 中医诊疗分期

早期乳腺癌的治疗一般要经过手术、化疗、放疗以及巩固期的不同阶段，而每个阶段的中医病机变化、治疗目的均不同，因此专家组主张早期乳腺癌应进行“分期辨证”，即分为围手术期、围化疗期、围放疗期及巩固期 4 个期进行辨证治疗。

#### B. 1.1 围手术期

指入院开始到手术后第一次化疗开始的一段时间，分为术前、术后 2 个阶段。术前阶段时间较短，中医辨证论治主要目的是改善患者身心状态，提高手术耐受性。如伴有严重并存疾病如心脑血管疾病、糖尿病等应进行相关辨证论治处理。术后阶段治疗主要目的是缓解手术、麻醉药物对患者的损伤，改善患者生活质量，促进患者康复。

#### B. 1.2 围化疗期

指化疗开始到化疗结束后 2-4 周。中医辨证论治的目的主要是缓解化疗的副作用，提高生活质量以及患者对化疗的耐受性。

#### B. 1.3 围放疗期

是指放疗开始到放疗结束后 2-4 周。中医辨证论治目的是减少放疗的副作用，提高生活质量。

#### B. 1.4 巩固期

是指手术、化疗、放疗结束以后的 5 年或更长时间。中医辨证论治的主要目的是改善内分泌治疗、抗-HER2 靶向治疗的副作用、改善生活质量并预防复发转移。

### B. 2 中医辨证分型

#### B. 2.1 围手术期

##### B. 2.1.1 术前

**B. 2.1.1.1 肝郁痰凝证** 主症：随月经周期变化的乳房胀痛，乳房肿块皮色不变，精神抑郁或性情急躁，胸闷肋胀，脉弦。次症：喜太息，痛经行经后可缓解，舌淡。

**B. 2.1.1.2 痰瘀互结证** 主症：乳房肿块坚硬，乳房刺痛、痛处固定，舌质紫暗，脉涩或弦滑。次症：痛经行经不能缓解，月经色暗或有瘀块，舌下脉络青紫粗胀或暗瘀，苔腻。

**B. 2.1.1.3 冲任失调证** 主症：乳房疼痛无定时，月经失调（推迟或提前超过 7 天），舌淡紫，苔薄，脉细。次症：面色晦暗，黄褐斑，腰膝酸软，耳鸣，多次流产史（>3 次）。

##### B. 2.1.2 术后

**B. 2. 1. 2. 1 脾胃不和证** 主症：食欲不振；脘痞腹胀，恶心欲呕或呕吐，舌胖大、边有齿痕。次症：暖气频作，面色淡白或萎黄，神疲懒言；精神萎靡，大便溏薄或排便无力，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

**B. 2. 1. 2. 2 气血两虚证** 主症：神疲懒言，声低气短，面白无华或萎黄，舌淡，脉细弱无力。次症：自汗，口唇、眼睑、爪甲色淡白，耳鸣，月经量少色淡、延期或闭经，苔薄。

**B. 2. 1. 2. 3 气阴两虚证** 主症：神疲懒言，口燥咽干，舌红少津，少苔。次症：声低气短，自汗，盗汗，虚烦失眠，潮热颧红，脉细弱无力。

## **B. 2. 2 围化疗期**

**B. 2. 2. 1 脾胃不和证** 参照围手术期辨证。

**B. 2. 2. 2 气血两虚证** 参照围手术期辨证。

**B. 2. 2. 3 气阴两虚证** 参照围手术期辨证。

**B. 2. 2. 4 肝肾亏虚证** 主症：头晕目眩，腰膝酸软，五心烦热，舌红，苔少，脉细而数。次症：失眠，健忘，脱发，足跟疼痛，体倦乏力，爪甲变黑或不泽，形体消瘦，盗汗。

**B. 2. 2. 5 脾肾两虚证** 主症：食欲不振或食后腹胀，面色㿔白，气短乏力，形寒肢冷，腰膝酸软，舌淡或淡胖，舌边有齿痕，苔白滑，脉细弱或沉迟无力。次症：脱发，头晕目眩，耳鸣，小便频数而清或夜尿频，或浮肿，泄泻，完谷不化。

## **B. 2. 3 围放疗期**

**B. 2. 3. 1 气血两虚证** 参照围手术期辨证。

**B. 2. 3. 2 气阴两虚证** 参照围手术期辨证。

**B. 2. 3. 3 阴津亏虚证** 主症：放射灶皮肤干燥、瘙痒，口唇干燥，口渴，舌质红，无苔或少苔，脉细数。次症：咽喉疼痛，虚烦难眠，心悸怔忡，口腔溃疡，小便短赤，大便秘结，形体消瘦。

**B. 2. 3. 4 阴虚火毒证** 主症：放射灶皮肤潮红、溃疡、疼痛，口干舌燥喜饮，舌质红，少苔或少津，脉细数。次症：咽喉疼痛，牙龈肿胀，虚烦难眠，潮热颧红，干咳少痰，口腔溃疡，小便短赤，大便秘结。

**B. 2. 4 巩固期** 中医分型包括气血两虚证、气阴两虚证、脾肾两虚证、冲任失调证，参照围手术期辨证。

## 参 考 文 献

- [1] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南[J].中华神经科杂志, 2012, 45 (7) : 534-540.
- [2] 早期乳腺癌中医辨证内治专家共识 (中华中医药学会乳腺病分会)
- [3] 国家中医药管理局中医优势病种乳岩的中医临床路径与中医诊疗方案
- [4] WHO 乳腺肿瘤病理分类 (2019 版)
- [5] 乳腺癌中西医结合诊疗共识 (中国中西医结合学会肿瘤专业委员会)
- [6] 乳腺癌诊治指南与规范 (中国抗癌协会 CACA-CBCS 指南)
- [7] 乳腺癌诊疗指南 (中国临床肿瘤学会 CSCO 指南)
- [8] 乳腺癌放射治疗指南(中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会)
- [9] 美国国立综合癌症网络乳腺癌临床实践指南 (NCCN Guidelines Breast Cancer)
- [10] Graci G. Pathogenesis and management of cancer - related in somnia[J].The journalof supportive oncology,2005,5 (3) : 349-359.
- [11] 王侠.外科患者手术前后睡眠状况与焦虑程度变化研究[J].河北医药, 2011, 33 (13) : 2072-2073.
- [12] Kuriyama K, Soshi T, Kim Y. Sleep deprivation facilitates extinction of implicit fear generalization and physiological response to fear[J]. Behavioral Sleep Medicine,2010,68(11): 991-998.
- [13] Pellatt GC. The nurse's role in promoting a good night's sleep for patients[J]. British Journal of Nursing,2007,16(10): 602-605.
- [14] 卢金荣, 李元, 白妍.针刺辨证取穴治疗失眠症的临床应用进展[J].中国中医药科技, 2020, 11 (27) : 1011-1012.
- [15] 戴燕, 郭倩倩, 宋雪等.林毅中医外治法治疗可手术乳腺癌经验介绍[J].新中医杂志, 2017, 49 (4) : 182-183.
- [16] 谢晨, 邴兴红, 杨文佳等.穴位贴敷治疗失眠的文献分析[J].中医药导报, 2018, 24 (11) : 109-114.
- [17] Wang X, Wang N, Zhong L, et al. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients Mol Psychiatry[J]. 2020 Dec,25(12): 3186-3197.
- [18] 杨敏, 兰波, 马飞等.乳腺癌术后化疗患者焦虑抑郁研究进展[J].临床肿瘤学杂志.2019, 24 (8) : 757-761.
- [19] 承澹.中国针灸学[M].人民卫生出版社, 1955.
- [20] Walker EM, Rodriguez AI, Kohn B, et al. Acupuncture versus venlafaxine for the management of vasomotor symptoms in patients with hormone receptor-positive breast cancer: a randomized controlled

trial[J]. J Clin Oncol. 2010 Feb 1,28(4): 634-40.

[21] 熊常州, 韩坤余, 马帅等.肿瘤相关抑郁状态的中医特色疗法研究进展[J].中医肿瘤学杂志, 2022, 4 (05) : 85-91.

[22] Mehling WE, Jacobs B, Acree M, et al. Symptom management with massage and acupuncture in postoperative cancer patients: a randomized controlled trial. J Pain Symptom Manage[J]. 2007 Mar,33(3): 258-66.

[23] 冯静英, 顾丽英, 李春燕.穴位按摩在改善乳腺癌患者焦虑抑郁状态中的应用[J].中国中药杂志社, 2016: 2.

[24] 吕晓皓, 王蓓, 陈建彬等.耳穴贴压治疗乳腺癌术后抑郁临床观察[J].中国针灸, 2015, 35 (5) : 447-450.

[25] 覃霄燕, 段方方.疏肝宁神汤联合耳穴豆治疗肝郁脾虚型乳腺癌患者失眠疗效观察[J].中医临床研究, 2015, 7 (11) : 61-63.

[26] Christian R, Adam L, Elizabeth P, et al.Risk Factor Analysis for Mastectomy Skin Flap Necrosis: Implications for Intraoperative Vascular Analysis[J].Ann Plast Surg,2016,76(4): 336-339.

[27] Sy A, Tn A, Go A, et al. Association between skin flap necrosis and sarcopenia in patients who underwent total mastectomy Science Direct[J]. Asian Journal of Surgery,2021,44(2): 465-470.

[28] Chao Y, Wang X, Geng Z, et al. Assessment of the use of latissimus dorsi restoration during modified radical mastectomy in breast cancer patients[J]. Mol Clin Oncol,2017,6(7): 1089-1092.

[29] 陈国林, 王凤军, 薛英威等.乳腺癌根治术后皮瓣坏死的预防[J].中国实用外科杂志, 2001, 21 (4) : 228-229.

[30] Uc, kay I, Agostinho A, Belaieff W, et al. Noninfectious wound complications in clean surgery: pidemiology,risk factors, and association with antibiotic use[J].World J Surg 2011,35(5): 973-80.

[31] 毕金宝, 阮士昌, 李学敏等.湿润烧伤膏治疗乳腺癌根治术后皮瓣坏死的临床体会[J].中国烧伤创疡杂志, 2010, 22 (3) : 203.

[32] 董小鹏, 于博, 王丽娟等.烧伤创面相关基因的生物信息学分析及生肌玉红膏治疗机制研究[J].中国临床药理学杂志, 2020, 36 (10) : 1341-1343.

[33] 吴仙蓉, 刘纯霞, 冯晓薇.湿性愈合敷料在乳腺癌术后中重度皮瓣坏死伤口中的应用[J].中国医学工程, 2012, 20 (2) : 41-42.

[34] Sun E, Dexter F,Macario A.Can an acute pain service be cost-effective[J]Anesth Analg,2010, 111: 841-844.

[35] 俞国红, 胡婵娟, 汪永坚.耳穴贴压对乳腺癌改良根治术后焦虑和疼痛的影响[J].上海针灸杂志, 2014, 33 (4) : 332-334.

[36] 何艳华, 潘燕卿, 陈渝诚.子午流注择时耳穴贴压对乳腺癌改良根治术后焦虑和疼痛中的影

响[J].中国医药指南, 2022, 20 (28) : 37-40.

[37] 丹宇, 梁亚兵, 陶冶.针刺对癌症疼痛镇痛作用的临床研究[J].中国针灸, 1998, 18 (1) : 17-18.

[38] 廖中堂, 蔡少忍, 蔡菁等.补肾活血法针灸治疗腰椎间盘突出症术后遗留疼痛的效果及对疼痛递质水平的影响[J].中国民间疗法, 2022, 30 (24) : 101-103.

[39] Chung YC, Tsou MY, Chen HH, et al. Integrative acupoint stimulation to alleviate postoperative pain and morphine-related side effects: a sham-controlled study[J]. Int J Nurs Stud, 2014 Mar; 51(3) : 370-8.

[40] 孙晶晶, 邹绍慧, 张红亚.自拟加味五籽散封包药熨在腰椎关节突关节源性腰痛微创术后的应用效果[J].中国乡村医药, 2022, 29 (23) : 2.

[41] 孟祥东, 戚轩路.中药泥灸治疗 PVP 术后遗留腰背痛的疗效观察[J].中医外治杂志, 2022, 31 (3) : 3.

[42] 温建余, 李铁.玉桂膏治疗乳腺癌术后皮瓣坏死 21 例疗效观察[J].新中医, 2002, 34 (3) : 21.

[43] 郭智涛, 司徒红林.突出中医外治法治疗乳腺癌之我见[J].天津中医, 2001, 18 (4) : 44.

[44] 梁培, 贾海全, 王皓颖等.湿润烧伤膏治疗乳腺癌改良根治术后切口感染疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志, 2020, 32 (5) : 4.

[45] 王荣.辨证用药外治乳腺癌根治手术后感染 10 例[J].山西中医, 1996, 12 (5) : 34.

[46] 闫钰婷, 曹建雄.消肿利水外敷散治疗乳腺癌改良根治术后顽固性皮下积液的效果分析[J].内蒙古中医药, 2021, 40(03): 106-109.

[47] Hesketh, P. J. (2008). Chemotherapy-induced nausea and vomiting. New England Journal of Medicine, 358, 2482-2494.

[48] NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology : Antiemesis. Version 1.2023-January 25, 2023.

[49] Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K, et al. Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol. 2018;36(25): 2647-2655.

[50] Shen J, Wenger N, Glaspy J, et al. Electroacupuncture for control of myeloablative chemotherapy-induced emesis: A randomized controlled trial. JAMA. 2000;284(21): 2755-2761.

[51] Li QW, Yu MW, Yang GW, et al. Effect of acupuncture in prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with advanced cancer: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2017;18(1): 185.

[52] 孙芳.中药药饼神阙穴隔姜灸联合耳压疗法防治化疗性胃肠道反应临床观察[J].亚太传统医药, 2015, 19: 123-124.

[53] 丘平,申翔.穴位贴敷疗法治疗乳腺癌化疗后恶心呕吐 50 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2016,03: 92-93.

[54] 张敏依,左亚琴,孙莉.耳穴埋籽对乳腺癌术后患者化疗引起胃肠道反应的影响[J].齐鲁护理杂志, 2015,21(4): 124-125.

[55] 张敏依,左亚琴,孙莉.耳压疗法减轻宫颈癌患者化疗后恶心呕吐的效果观察[J].浙江预防医学, 2014,26(2): 196-198.

[56] Arnold RJG, Gabrail N, Raut M, Kim R, Sung JCY, Zhou Y. Clinical implications of chemotherapy-induced diarrhea. J Support Oncol. 2005;3: 227-32.

[57] Sharma R, Tobin P. Management of chemotherapy-induced nausea vomiting, oral mucositis and diarrhea. Lancet Oncol. 2005;6: 93-102.

[58] VAN DEN Heuvel B, Peeters M, Hendlisz A, et al. Long-acting octreotide as secondary prevention of chemotherapy-induced diarrhea: proof of concept [J]. Minerva Chir. 2016,15(3): 1634.

[59] Kong F, Wang Z, Wang N, Zhao L, Mei Q, Yu Y, Zhang D, Li X, Jia Y. The Clinical Observation of Acupuncture Combined With Antiemetic Drugs in the Prevention and Treatment of CINV in Breast Cancer Patients. Front Oncol. 2022 Jul 8;12: 888651.

[60] 周文秀.中医适宜技术用于改善乳腺癌术后化疗患者焦虑情绪和胃肠道反应的效果[J].医学信息,2021,34(07): 183-184.

[61] 应坚, 苟春雁.悬灸预防含伊立替康化疗方案所致延迟性腹泻临床观察[J].中国中医急症, 2015,24(5): 794-796.

[62] 侯卫亮, 方晓, 朱园丽.自制温灸包热敷天枢穴治疗化疗相关性腹泻的疗效观察[J].中国中医药科技,2013,20(04): 347.

[63] 中国临床肿瘤学会(CSCO)中西医结合专家委员会.抗肿瘤药物引起骨髓抑制中西医结合诊治专家共识.临床肿瘤学杂志.2021,26(11): 1020-1026.

[64] 范明文,江瑜,靳振伟,李志刚.艾灸背俞穴防治化疗药物所致白细胞减少的疗效观察[J].光明中医,2012,27(07): 1391-1392.

[65] 赵喜新,路玫,朱霞,等.隔姜灸治疗化疗所致白细胞减少症: 多中心随机对照研究[J].中国针灸,2007(10): 715-720.

[66] 史欣莹.调任通督针刺法对乳腺癌化疗药物副作用影响的临床研究[D].南京: 南京中医药大学, 2019.

[67] 王海峰,刘亚利,张瑞锋,邵明海,陈伟.中药脐疗治疗化疗所致白细胞减少症临床研究[J].中医学报,2011,26(12): 1415-1416.

[68] Mols F, Beijers T, Vreugdenhil G, van de Poll-Franse L. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy and its association with quality of life: a systematic review. *Support Care Cancer* 2014; 22: 2261.

[69] 张亚男.温经通络法外治化疗性周围神经病变的交叉、安慰剂对照临床研究[D].北京中医药大学,2017.

[70] 魏晓晨,王慧,朱立勤,王春革,邓琦,李新.补阳还五汤预防奥沙利铂所致周围神经毒性疗效及安全性的系统评价[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(22): 186-190.

[71] Iravani S, Kazemi Motlagh AH, Emami Razavi SZ, et al. Effectiveness of Acupuncture Treatment on Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: A Pilot, Randomized, Assessor-Blinded, Controlled Trial. *Pain Res Manag.* 2020;2020: 2504674.

[72] 田艳萍,张莹,贾英杰.温针灸对奥沙利铂化疗后外周神经毒性的疗效观察[J].天津中医药,2011,28(03): 212-213.

[73] 吴燕,许蓓,陈俊英.温经通络方穴位贴敷防治冬季奥沙利铂化疗致神经毒性的临床研究[J].护士进修杂志,2012,27(08): 745-747.

[74] Kong F, Wang Z, Wang N, Zhao L, Mei Q, Yu Y, Zhang D, Li X, Jia Y. The Clinical Observation of Acupuncture Combined With Antiemetic Drugs in the Prevention and Treatment of CINV in Breast Cancer Patients. *Front Oncol.* 2022 Jul 8;12: 888651.

[75] Guo Q, Yao C, Guo YF, Wang M. [Clinical efficacy and action mechanism of mild moxibustion combined with salt-separated moxibustion for gastrointestinal response in breast-cancer chemotherapy patients]. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2020 Jan 12;40(1): 8-12.

[76] 顾佳麟,唐琳,霍介格.化疗相关性便秘中医外治临床研究进展[J].中医药临床杂志,2020,32(01): 186-190.

[77] 汤娟娟,黄爱华,朱伟萍等.艾灸联合推拿对乳腺癌患者化疗后便秘的疗效观察[J].中国临床护理,2021,13(02): 122-125.

[78] 余智苏.益气养血通便方联合腹部按摩治疗乳腺癌化疗病人便秘 36 例[J].中国中医药科技,2021,28(06): 1026-1027.

[79] 付攸缘,陈凯霓,李静等.卯时经皮穴位电刺激预防乳腺癌化疗相关性便秘的研究[J].光明中医,2016,31(22): 3322-3324.

[80] 佟银侠,王燕,王平等.中药穴位贴敷对肺癌化疗患者消化道症状的干预效果[J].护理学杂志,2019,34(03): 49-51.

[81] MILLER K K, GORCEY L, MCLELLAN B N. Chemotherapy-induced hand-foot syndrome and nail changes: a review of clinical presentation, etiology, pathogenesis, and management[J]. *J Am Acad Dermatol.* 2014, 71(4): 787-794.

- [82] 覃霄燕, 李鸿章, 王海存, 等. 五味消毒饮熏洗联合心理疏导综合干预阿帕替尼后手足综合征(热毒壅盛)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(8): 24-28.
- [83] 北京中医医院. 赵炳南临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1975.
- [84] 龚景林. 皮肤病中药外洗九法[J]. 湖南中医学院学报, 1985, 2(4): 10-11.
- [85] Mateusz S. Chronic radiation-induced dermatitis: challenges and solutions[J]. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, 2016, Volume 9: 473-482.
- [86] 乳腺癌分期辨证规范(试行)[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(01): 4-5.
- [87] Yu HB, Han BJ, Cao HJ. Prevention of Radiodermatitis With Topical Chinese Herbal Medicine: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Pharmacol. 2022 Jun 22;13: 819733.
- [88] 胡花婷, 何侃成, 李东芳. 放射性皮炎中西医防治研究现状[J]. 中医肿瘤学杂志, 2019, 1(03): 80-84+79.
- [89] 刘猛, 贾立群. 李佩文教授中医外治肿瘤并发症的临证经验初探[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(11): 1390.
- [90] 郝丽霞, 赵晓叶. 紫草油配合微波热疗防治急性放射性皮肤损伤的临床疗效[J]. 重庆医学, 2013, 42(01): 19-20+23.
- [91] 袁红娟. 高山茶油在放疗患者皮肤反应中的护理应用[J]. 吉林医学, 2012, 33(12): 2684-2685.
- [92] 高丽, 武霞. 湿润烧伤膏防治乳腺癌改良根治术后放射性皮肤损伤疗效观察[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2019, 31(03): 170-173.
- [93] 邹妮倩, 林毅, 汪真辉, 司徒红林. 土黄连外洗液对乳腺癌急性放射性皮炎的疗效观察[J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4(05): 17-22.
- [94] 徐娟, 范秀珍, 邢燕飞, 李冉冉, 李健, 张文欣. 不同流量局部给氧治疗放射性皮炎的效果[J]. 护理学杂志, 2011, 26(19): 14-15.
- [95] 赵晓叶, 郎静芳, 付英秀等. 乳腺癌调强放射治疗患者不同时段皮肤损伤的护理效果分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(03): 318-320.
- [96] 徐向英, 曲雅勤. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 121.
- [97] Atkinson TM, Ryan SJ, Bennett AV, et al. The association between clinician-based common terminology criteria for adverse events (CTCAE) and patient-reported outcomes (PRO): a systematic review [J]. Support Care Cancer, 2016, 24(8): 3669-3676.
- [98] Cox JD, Stetz J, Pajak TF. Toxicity criteria of the radiation therapy oncology group (RTOG) and the european organization for research and treatment of cancer (EORTC) [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1995, 31(5): 1341-1346.
- [99] Rosenthal A, Israilevich R, Moy R. Management of acute radiation dermatitis: a review of the literature and proposal for treatment algorithm [J]. J Am Acad Dermatol, 2019, 81(2): 558-567.

[100] 中华医学会医学美容与美学分会皮肤美容学组.放射性皮炎诊疗专家共识[J].中华医学美容美容杂志, 2021,27(5): 353-357.

[101] Hershman DL, Unger JM, Greenlee H, et al. Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture or Waitlist Control on Joint Pain Related to Aromatase Inhibitors Among Women With Early-Stage Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2018;320(2): 167-176.

[102] Greenlee H, Crew KD, Capodice J, et al. Methods to Standardize a Multicenter Acupuncture Trial Protocol to Reduce Aromatase Inhibitor-related Joint Symptoms in Breast Cancer Patients. *J Acupunct Meridian Stud*. 2015;8(3): 152-158.

[103] Crew KD, Capodice JL, Greenlee H, et al. Randomized, blinded, sham-controlled trial of acupuncture for the management of aromatase inhibitor-associated joint symptoms in women with early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*. 2010;28(7): 1154-1160.

[104] Bae K, Lamoury G, Carroll S, et al. Comparison of the clinical effectiveness of treatments for aromatase inhibitor-induced arthralgia in breast cancer patients: A systematic review with network meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2023;181: 103898.

[105] Mao JJ, Xie SX, Farrar JT, et al. A randomised trial of electro-acupuncture for arthralgia related to aromatase inhibitor use. *Eur J Cancer*. 2014;50(2): 267-276.

[106] 李树玲.乳腺肿瘤学[M].北京: 科学技术文献出版社, 2007: 209.

[107] Kojima KY, Kitahara M, Matoba M, Shimoyama N, Uezono S. Survey on recognition of post-mastectomy pain syndrome by breast specialist physician and present status of treatment in Japan. *Breast Cancer*. 2014;21(2): 191-197.

[108] Forsythe LP, Alfano CM, George SM, et al. Pain in long-term breast cancer survivors: the role of body mass index, physical activity, and sedentary behavior. *Breast Cancer Res Treat*. 2013;137(2): 617-630.

[109] 辛玲,冯艺.乳腺癌术后疼痛综合征的前瞻性研究及相关因素分析[J].中国疼痛医学杂志,2013,19(03): 159-163.

[110] Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet*. 2006;367(9522): 1618-1625.

[111] 石传科,李品能,伍嘉艳等.针刺对乳房切除术后疼痛综合征患者疼痛程度和焦虑程度的影响[J].河北中医,2021,43(07): 1160-1164.

[112] Bauml J, Basal C, Mao JJ. Treatment of post-mastectomy pain syndrome with acupuncture: a case report. *Acupunct Med*. 2014;32(2): 183-185.

[113] Bao T, Li SQ, Dearing JL, et al. Acupuncture versus medication for pain management: a cross-sectional study of breast cancer survivors. *Acupunct Med*. 2018;36(2): 80-87.

[114] Lu Z, Wang Q, Sun X, et al. Transcutaneous electrical acupoint stimulation before surgery reduces chronic pain after mastectomy: A randomized clinical trial. *J Clin Anesth*. 2021;74: 110453.

[115] Ebid AA, El-Sodany AM. Long-term effect of pulsed high-intensity laser therapy in the treatment of post-mastectomy pain syndrome: a double blind, placebo-control, randomized study. *Lasers Med Sci*. 2015;30(6): 1747-1755.

[116] Liu J, Nie G, Li Y, Wen Z, Lu L, Xie L, Cao D, Lai Y, Yang H. Nonhormonal Hot Flash Management for Breast Cancer Survivors: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020 Apr 28;2020: 4243175.

[117] Lu W, Giobbie-Hurder A, Tanasijevic A, Baedorf Kassis S, Park SH, Jeong YJ, Shin IH, Yao C, Jung HJ, Zhu Z, Bao C, Yang EM, Bierer BE, Ligibel JA. Acupuncture for hot flashes in hormone receptor-positive breast cancer, a coordinated multinational study: Rationale and design of the study protocol. *Contemp Clin Trials*. 2022 Oct;121: 106885.

[118] Shi K, Tang Y, He F, Xiao X, Zhang J, Jin Y, Wang Y, Zhang Q. The maintenance effect of acupuncture on the side effects of breast cancer endocrine therapy: A protocol for systematic review and meta analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jun 12;99(24): e20567.

[119] 赵亚菲,张莹.乳腺癌内分泌治疗后潮热的中医治疗概况[J].*中医肿瘤学杂志*,2021,3(01): 25-28.

[120] 车文文,王丹,杨静雯,夏小军,姜小燕,王平,潘战宇,马尧,王斌,吕中茜,潘兴芳,赵美丹,赵天易,陈泽林,郭永明,史丽萍,陈波,郭义.针灸防治乳腺癌患者潮热症状临床实践指南研究[J].*世界中医药*,2022,17(22): 3174-3179.

[121] 林曼迪,黄梅.耳穴压贴对乳腺癌术后内分泌治疗患者潮热症状影响的临床研究[J].*中医肿瘤学杂志*,2019(01): 18-23.

[122] ARMER J M, BALLMAN K V, MCCALL L, et al. Lymphedema symptoms and limb measurement changes in breast cancer survivors treated with neoadjuvant chemotherapy and axillary dissection: results of American College of Surgeons Oncology Group (ACOSOG) Z1071 (Alliance) substudy[J].*Support Care Cancer*,2019,27 (2) : 495-503.

[123] GRADISHAR W J,ANDERSON B O,ABRAHAM J,et al.Breast cancer,Version 3. 2020,NCCN clinical practice guidelines in oncology[J].*J Natl Compr Canc Netw*,2020,18(4): 452-478.

[124] ZHANG X,OLIVERI J M,PASKETT E D.Features,predictors, and treatment of breast cancer-related lymphedema[J].*Curr Breast Cancer Rep*,2020,12(4): 244-254.

[125] Ridner SH.Breast cancer lymphedema: pathophysiology and risk reduction guidelines [J].*Oncol Nurs Forum*,2002,29 (9) : 1285-1293 .

- [126] 官慧敏,史亚楠,郭巧英等.乳腺癌相关淋巴水肿对术后患者心理状况和生活质量的影响[J].健康研究,2018,38(03): 287-290.
- [127] 敬旭军,吴惠慈,王德奋等.参芪消肿方联合循经推拿对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的影响[J].环球中医药,2022(005): 015.
- [128] 樊杜英,张洁文,罗溢昌等.中药硬膏穴位贴敷联合中药喷雾治疗乳腺癌术后淋巴水肿疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2018, 38(1): 4.
- [129] 杨志峥,肖书超,李璟.黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁外敷辅助中医外治手段治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效 [J].肿瘤防治研究, 2020, 47(12): 958-962.
- [130] 刘晓芳,张鑫,孔晶.温针灸对乳腺癌患者术后上肢水肿的疗效及焦虑抑郁的观察研究[J].世界中医药, 2019, 14(7) : 1856-1860.
- [131] 李科,刘宁飞,章一新.远红外线治疗下肢慢性淋巴水肿伴发淋巴管炎效果分析[J].上海交通大学学报(医学版),2018,38(9): 1060-1065.
- [132] 茅迪敏,王海明,张萍萍.加味大黄牡丹汤外敷联合西药治疗下肢丹毒继发淋巴水肿临床研究[J].新中医,202254(16): 15-19.
- [133] American Physical Therapy Association.Guide to physical therapist practice.Second edition.American Physical Therapy Association [J].Phys Ther,2001,81(1): 9-746.
- [134] Pidner SH. Breast cancer lymphedema: pathophysiology and risk reduction guideline[J].Oncol Nurs Forum,2002,29(9): 1285-1293.
- [135] Lv Z, Liu R, Su K, Gu Y, Fang L, Fan Y, Gao J, Ruan X, Feng X. Acupuncture ameliorates breast cancer-related fatigue by regulating the gut microbiota-gut-brain axis. Front Endocrinol (Lausanne). 2022 Aug 24;13: 921119.
- [136] 车文文,杨静雯,夏小军,等.针灸防治癌因性疲乏临床实践指南研究[J].世界中医药,2021,16(10): 1594-1598,1603.
- [137] MOLASSIOTIS A, SYLT P, DIGGINS H. The management of cancer-related fatigue after chemotherapy with acupuncture and acupressure: a randomised controlled trial[J]. Complement Ther Med,2007,15(4): 228-237.
- [138] 张彦,钱红英,田利,徐佳丽,王芬,李凤玲.耳穴贴压干预化疗患者癌因性疲乏的效果[J].中国老年学杂志,2019,39(12): 2958-2961.
- [139] 余兰芳,郑素华,陶玲.耳穴贴压缓解乳腺癌术后化疗病人癌因性疲乏的研究[J].全科护理,2012,10(29): 2689-2691.
- [140] 杨丽惠,王曼,周天,周杰,胡凯文.基于“大病宜灸”理论探讨灸法治疗癌因性疲乏[J].中医杂志,2019,60(14): 1194-1197.

- [141] 李静, 陈军. 艾灸干预晚期乳腺癌患者癌因性疲乏的临床研究[J]. 中医临床研究, 2013, 5(22): 1-4.
- [142] Xu X, Gu F. Safety and Efficacy of Mild Moxibustion on Cancer-Related Fatigue in Non-Small-Cell Lung Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Comput Math Methods Med.* 2022 Jul 22;2022: 6530454.
- [143] ShaoY, ShuQ, XuD, et al. Effect of different rehabilitation training time lines to prevent shoulder dysfunction among postoperative breast cancer patients: study protocol for a randomized controlled trial[J]. *Trials*,2021,22(1): 16.
- [144] 蔡中博,方桂珍. 乳腺癌术后病人肩关节功能障碍影响因素的研究进展[J]. 护理研究,2016,30(10C): 3730-3734.
- [145] 周珍珍. 乳腺癌术后患肢肩关节功能锻炼的研究进展[J]. 当代护士: 下旬刊,2018,25(11): 4.
- [146] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复诊疗规范(上册)[M]. 北京: 华夏出版社, 1998: 29.
- [147] 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(2015版)[J]. 中国癌症杂志,2015,25(9): 63.
- [148] 周坚,崔方圆,吕小红等. 松筋理络法联合中药外敷改善乳腺癌术后患肢肩关节活动度[J]. 中医肿瘤学杂志,2021,3(3): 6.
- [149] 唐磊,王莹,强万敏. 关节松动技术在乳腺癌术后患肢肩关节活动障碍康复中的作用[J]. 天津护理, 2017,25(3): 2.
- [150] 黄明伟. 关节松动技术及传统中医推拿综合治疗肩周炎 69 例[J]. 中国实用医药. 2014.9(36): 227-228.
- [151] 陈晓洁,韩淼,裘张利. 可控温灸疗对乳腺癌术侧肩关节功能的影响[J]. 浙江中医药大学学报,2016(9): 3.
- [152] 沈玉萍,王舒洁,方桂珍等. 乳腺癌术后肩关节功能障碍风险预测模型的构建研究[J]. 护理与康复,2020,19(3): 6.
- [153] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 中国医药科技出版社,2002.

团 体 标 准

早期乳腺癌（乳岩）临床症状中医外治法指南

T/GDACM 0125—2024

\*

广东省中医药学会组织印刷

广州市越秀区淘金北路77号（麓湖阁南塔）404室

邮政编码：510095

电话：020-83600105（办公室）