中药针刺蜂针三法联合治疗晚期乳腺癌伴骨转移医案1则

朱娜[1,3,4]，刘兴旺[2]，吴一帆[1]，揭西娜[1]，陈飞松[3,4]，刘旭生[1]

1. 广州中医药大学第二临床医学院，广东 广州 510120
2. 广州中医药大学深圳医院（福田），广东 深圳 518034
3. 深圳慈龙中医（综合）诊所，广东 深圳 518017
4. 中国香港慈龙中医药研究院，中国 香港

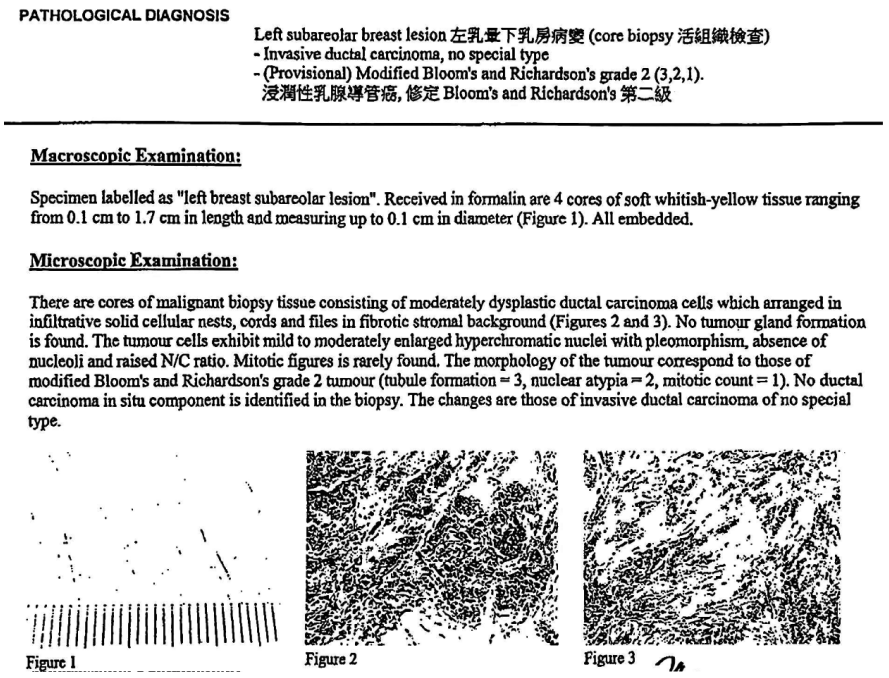
[关键词] 乳腺癌；骨转移；蜂针；针刺；中药；医案
[中图分类号] R273；R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415（2026）12-0174-09
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.030

骨转移是乳腺癌最常见的远处转移形式之一，常表现为持续性骨痛、活动受限、病理性骨折及高钙血症等并发症，不仅严重影响患者生活质量，也明显缩短生存期[1]。目前，西医针对乳腺癌骨转移的治疗主要包括全身治疗（化疗、内分泌治疗、靶向治疗、免疫治疗等）及局部治疗（放疗、骨改良药物、镇痛治疗等），在一定程度上可延缓疾病进展、缓解症状。然而，对部分高龄、体质虚弱患者，或因骨髓抑制、器官功能受损等原因无法耐受标准抗肿瘤治疗的患者而言，现有治疗手段受到明显限制。中医药治疗在整体调理、缓解症状、延缓病情进展方面显示出一定优势。在晚期肿瘤患者中，尤其是在无法接受或拒绝西医抗肿瘤治疗的情况下，中医药往往成为重要的治疗选择之一。针灸具有疏通经络、调和气血、镇痛安神等作用，已被广泛应用于肿瘤相关疼痛、疲乏及消化功能障碍等症状的干预中。蜂针疗法是在传统针刺基础上结合蜂毒药理效应形成的一种特色外治方法，兼具针刺刺激与蜂毒生物活性双重作用，在活血散结、通络止痛及改善局部病灶方面具有一定优势。现报道使用中药联合针刺、蜂针治疗晚期乳腺癌骨转移的医案1则。

1 医案

黄某，女，68岁，2024年6月10日初诊。主诉：确诊左乳腺癌4年。患者于2020年初发现左乳房肿痛、乳头溢液及皮肤溃疡。2020年11月23日于中国香港玛丽医院行穿刺活检并病理检查，确诊左乳浸润性乳腺导管癌（见图1）。2020年11月30日于中国香港玛丽医院行PET-CT检查示，左乳代谢亢进肿物，大小约33 mm×22 mm×36 mm（见图2）。2020年至2024年6月9日前只在香港同仁堂行中医针灸保守治疗。患者既往体健，无慢性病史及过敏史。家族史示其母亲曾患子宫颈癌及肠癌，亲姐姐患有乳腺癌。患者及家属担心会步母亲的后尘——出现严重的不良反应，拒绝包括化疗、放疗在内的系统及局部抗肿瘤治疗，转求于香港慈龙中医药研究院，进行中医治疗。

[收稿日期] 2025-07-25
[修回日期] 2026-01-30
[基金项目] 重大疑难疾病中西医临床协作试点建设（0103020603）
[作者简介] 朱娜（1975-），女，主治医师。
[通信作者] 刘旭生（1964-），男，主任医师。



PATHOLOGICAL DIAGNOSIS

Left subareolar breast lesion 左乳暈下乳房病變 (core biopsy 活組織檢查)
- Invasive ductal carcinoma, no special type
- (Provisional) Modified Bloom's and Richardson's grade 2 (3,2,1).
浸潤性乳腺導管癌, 修定 Bloom's and Richardson's 第二級

Macroscopic Examination:

Specimen labelled as "left breast subareolar lesion". Received in formalin are 4 cores of soft whitish-yellow tissue ranging from 0.1 cm to 1.7 cm in length and measuring up to 0.1 cm in diameter (Figure 1). All embedded.

Microscopic Examination:

There are cores of malignant biopsy tissue consisting of moderately dysplastic ductal carcinoma cells which arranged in infiltrative solid cellular nests, cords and files in fibrotic stromal background (Figures 2 and 3). No tumour gland formation is found. The tumour cells exhibit mild to moderately enlarged hyperchromatic nuclei with pleomorphism, absence of nucleoli and raised N/C ratio. Mitotic figures is rarely found. The morphology of the tumour correspond to those of modified Bloom's and Richardson's grade 2 tumour (tubule formation = 3, nuclear atypia = 2, mitotic count = 1). No ductal carcinoma in situ component is identified in the biopsy. The changes are those of invasive ductal carcinoma of no special type.

Figure 1　Figure 2　Figure 3

注：2020年11月24日病理报告示，左侧乳晕下乳房病灶核心切片显示浸润性乳管癌，无特殊类型。

图1　左乳晕下乳房病变组织穿刺活检结果

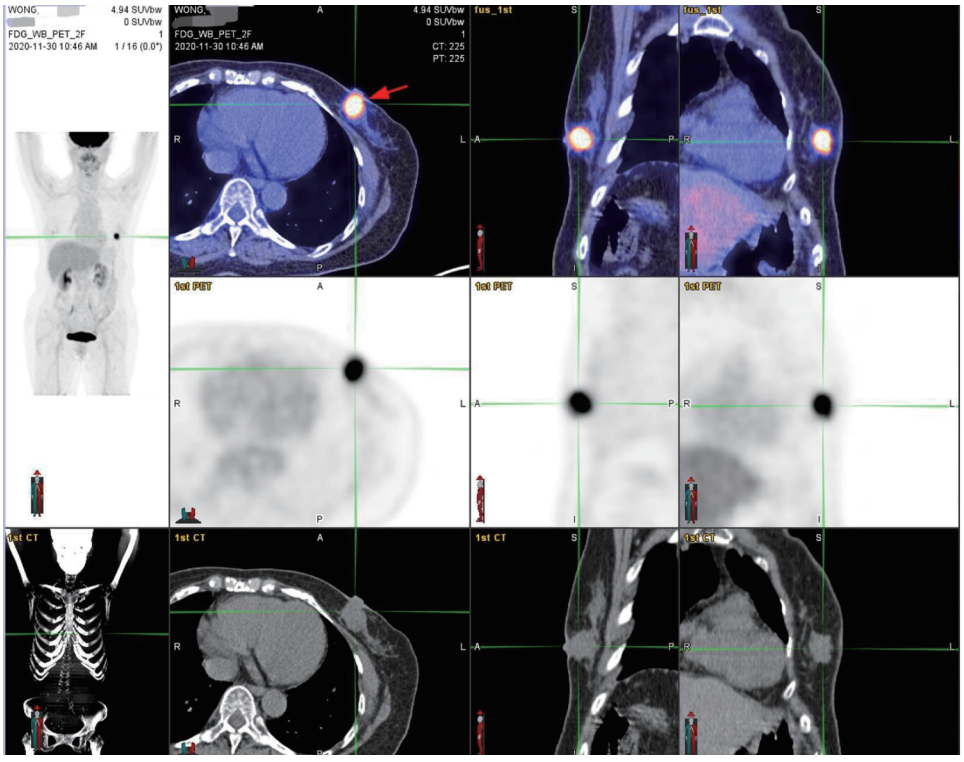


图2　2020年11月30日PET-CT检查结果（左乳代谢亢进肿物，大小33 mm×22 mm×36 mm）

症见：左乳头塌陷，乳头周边红肿明显，挤压时见暗红色渗液(见图3)，乏力，失眠多梦，纳差腹胀，形体消瘦，大便难解或不成型，夜尿5～6次。舌质暗红、苔白厚腻、舌底静脉曲张左侧明显，脉象右弦左沉，双尺弱。辨属正气亏虚、痰瘀毒聚证。治以扶正祛

邪、抗癌散结为法。予中药汤剂内服联合针刺、蜂针治疗。

①中药汤剂内服，处方：黄芪(先煎)30 g，土茯苓30 g，生地黄30 g，龙骨(先煎)100 g，牡蛎(先煎)100 g，夜交藤30 g，合欢皮30 g，远志20 g，石菖蒲(后下)20 g，鸭跖草40 g，蒲公英30 g，佛手30 g，烫狗脊30 g，猫爪刺30 g，黄芩20 g，苍术20 g，炒白术30 g，黄柏20 g，川牛膝10 g，生薏苡仁30 g，芦根30 g，焦五仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲、焦槟榔、焦内金)各10 g。14剂。用大鹏中药高压煎药机煎煮，一次性煎煮14剂药物，加水14 000 mL，将先煎药物煮沸后再煎煮20 min，再加入正常煎煮药材煎煮20 min，返渣后(指将煎药机中的药袋上下对调，再揉按药物，让药物在水中充分发挥药效)煎煮20 min，再加入后下药物，煎煮8 min，去药渣取汁装袋，每袋200 mL，每天早、晚餐后各温服1袋。

②针刺治疗遵循中医针灸辨证施治原则，以足阳明经、任脉为主，足太阴经、足厥阴经为辅，取扶正培本、化痰散结、活血解毒之法。取穴：屋翳(双侧)，乳根(双侧)，足三里(双侧)，丰隆(双侧)，血海(双侧)，三阴交(双侧)，太冲(双侧)；配上脘、中脘、下脘及局部阿是穴。操作：采用毫针针刺，行平补平泻手法，留针30 min。每周治疗2次。

③蜂针治疗。选穴与针刺基本一致。操作时选用中华小蜜蜂，以止血钳夹持蜂体上部，将蜂尾针刺入相应穴位，留针10 min后起针。治疗时先行毫针针刺，毫针针刺出针后再于相应穴位施以蜂针。每周治疗2次。

2024年6月24日二诊：乳头周边红肿缓解，疼痛缓解，乏力及睡眠改善，夜尿减少至每晚2～3次，舌质粉红、苔薄白。患者乏力等症状改善。守一诊方去土茯苓、佛手、烫狗脊、炒白术、黄柏、生薏苡仁、芦根减轻健脾利湿，加千里光、青葙子、鱼腥草各30 g，增强软坚散结、清热解毒。针刺及蜂针治疗同前。



图3　乳房图（2024年6月10日）

2024年7月8日三诊：2024年7月5日患者于中国香港玛丽医院查肿瘤标志物示癌抗原15-3(CA15-3)47 U/mL(参考值：＜31.3 U/mL)，癌胚抗原(CEA)4.5 ng/mL(参考值：＜5 ng/mL)。症见：乏力、睡眠进一步改善，食欲恢复，左乳明显质软、溃烂、疼痛均改善；左腋下淋巴肿瘤缩小2/3明显改善，约花生米大小，乳头向内凹陷，腋下转移淋巴瘤明显缩小，质软，疼痛明显改善。舌质淡红、苔白厚腻、舌底静脉曲张改善，脉弦。效不更方，继续守二诊方。针刺及蜂针治疗同前。

2024年7月22日四诊：睡眠不佳，胃纳可，大便干，小便正常。舌质粉红、苔白厚腻、舌底静脉曲张继续改善，脉弦。在三诊方的基础上去土茯苓、生薏苡仁减轻祛湿，加铁将军(又称南非叶或扁桃苦鸠菊)30 g，熟大黄20 g以通腑泄热，夏枯草30 g散结消肿，酸枣仁20 g替换夜交藤增强安神助眠功效。针刺及蜂针治疗同前。

2024年8月5日五诊：左乳头附近红肿明显缓解，无渗液(见图4)。睡眠食欲均有改

善，大便调，夜尿降至1～2次/晚，舌质粉红、苔薄白，舌底静脉曲张进一步改善，脉沉有力，双尺偏弱。治法以长期巩固为主，效不更方，继续守四诊方，针刺及蜂针治疗同前。



图4　乳房图（2024年8月5日）

2024年8月19日六诊：因上星期外感风寒出现咳嗽，近两天咳嗽加重，胃胀，蜂针治疗后双腿酸软，因咳嗽难入睡，大便羊屎状，咳嗽时小便溢出，舌质暗红、苔白，舌底静脉曲张左侧甚，脉浮。在五诊方的基础上去熟大黄、烫狗脊，加川贝母10 g，紫苏子30 g化痰止咳。针刺及蜂针治疗同前。

2024年9月2日七诊：咳嗽明显改善，仍难入睡，易醒，睡眠时间不长，胃胀，大便2天1次，夜尿每晚3～4次。舌质暗红、苔白，舌底静脉曲张左侧甚，脉弦数。效不更方，守六诊方继续治疗。针刺及蜂针治疗同前。

2024年9月16日八诊：睡眠差，食欲一般，大便今天开始正常，尿频尿急量少，昨晚睡不着有6次夜尿。舌质暗红、苔白，左侧舌底静脉曲张，脉弦数有力。在七诊方的基础上去川贝母、芦根、夏枯草，加鱼腥草30 g，白茅根30 g，千里光30 g以清内热、利尿通淋。针刺及蜂针治疗同前。

2024年9月30日九诊：眼干痛及尿频尿急改善，睡眠差，食欲一般，大便调，夜尿每晚2～3次，舌质暗红、苔白，左侧舌底静脉曲张，脉弦数有力。效不更方，守八诊方继续治疗。针刺及蜂针治疗同前。

2024年10月14日十诊：玛丽医院建议患者服用靶向药物治疗[予Ribociclib（瑞博西利），连续3周为1疗程，每天1次，再停药1周]，但患者自愿放弃靶向药物治疗，继续中医治疗。臀部、腰部疼痛，检查示骨质疏松，睡眠夜间醒1次，食后腹胀，大便畅通，夜尿每晚3～4次，舌紫暗、苔白稍厚，脉弦细略数。在九诊方的基础上加补骨脂30 g强肾壮骨。针刺及蜂针治疗同前。

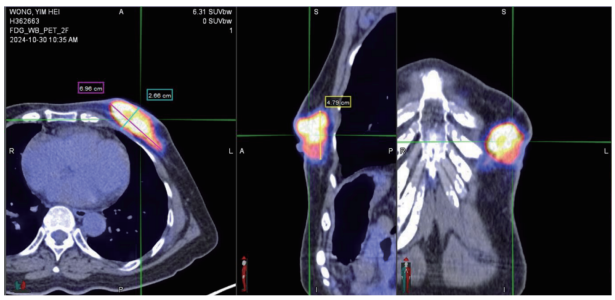
2024年10月28日十一诊：左侧乳房下有牵拉感，左眼视物有朦胧及干涩感，腰部隐痛有改善，易醒，醒后1小时方能入睡，食欲改善，便秘，夜尿每晚4次。舌淡红、苔薄白，舌底静脉曲张，脉弦有力。在十诊方的基础上去铁将军、鱼腥草、苍术、补骨脂，加熟大黄20 g，决明子20 g，肉苁蓉30 g润肠通便。针刺及蜂针治疗同前。

2024年11月11日十二诊：2024年10月30日患者于中国香港玛丽医院行PET-CT检查示，左乳肿物较前明显增大，大小约70 mm×27 mm×48 mm（见图5A）。同时，发现左腋窝新发高代谢淋巴结，并见L_5椎体、L_1椎体右侧椎板、胸骨及耻骨溶骨性骨转移，提示肿瘤进一步进展（见图5B）。

服上方后臀部、腰部疼痛改善，仍有眼蒙眼干，易醒，纳增，便秘有改善，夜尿3～4次。舌淡红，苔薄白、舌根舌中部厚腻，舌底静脉曲张，脉弦有力，左关脉弱。守十一诊方，加青葙子30 g，明目退翳；因纳增，焦五仙改为焦三仙各10 g。针刺及蜂针治疗同前。

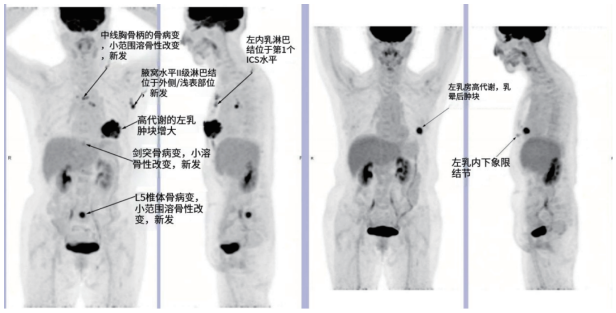
2024年11月25日十三诊：臀部、腰部疼

A



注：2024年10月30日PET-CT结果显示左乳肿物较2020年报告比较明显增大，约70 mm×27 mm×48 mm，并发现左腋窝新发高代谢淋巴结、胸骨、剑突骨及L_5椎体病变。

B



注：2024年10月30日PET-CT检查结果显示L_5椎体骨、剑突骨病变、胸骨柄、耻骨溶骨性骨转移。

图5　PET-CT检查结果

痛及眼蒙眼干均有改善，睡眠可，纳增，进食后反酸，大便偏硬，尿频，尿不净。舌质淡红、苔白厚腻、舌底静脉曲张左侧甚，脉数、右寸脉浮弦数有力。守十二诊方，因有反酸及睡眠改善，故去酸枣仁、决明子；因大便偏硬，熟大黄增至30 g，另加白茅根30 g利尿通淋，海螵蛸20 g制酸。针刺及蜂针治疗同前。

2024年12月9日十四诊：2024年12月4日于中国香港玛丽医院复查肿瘤标志物示，CA15-3为62 U/mL，CEA 2.8 ng/mL。症见：进食后反酸改善，近日因CA15-3升高担心而失眠，眼睛干涩，时有腰酸，食欲一般，大便量少，夜尿每晚3～4次，舌质淡红、苔薄白、舌根部偏腻、舌底静脉曲张左侧甚，脉沉细微数。在十三诊方的基础上加煅狗脊30 g以改善腰酸，加黄柏20 g清下焦湿热，加郁金20 g疏肝理气，加牡蛎、龙骨各20 g以加强镇重安神改善失眠，加白花蛇舌草40 g清热解毒，因胃口一般，焦三仙改为焦五仙各10 g。针刺及蜂针治疗同前。

2024年12月23日十五诊：左侧乳房肿瘤变软，溃烂口缩小，改善50%以上，近期因感冒难入睡，食欲一般，大便调，夜尿每晚1～2次，舌质粉红、苔薄白，舌底静脉曲张，脉弦数。守十四诊方，因感冒加紫苏叶30 g，鱼腥草30 g。针刺及蜂针治疗同前。

2025年1月6日十六诊：眼干、口干，易醒，醒后难入眠，进食后胃胀，大便调，夜尿每晚3～4次，舌质粉红、苔白厚腻、舌底静脉曲张，脉浮、左关脉浮滑、寸尺沉。在十五诊方的基础上去青葙子，加菊花30 g清肝明目，陈皮15 g健脾理气。针刺及蜂针治疗同前。

2025年1月20日十七诊：2025年1月14日于中国香港玛丽医院复查肿瘤标志物示，CA15-3为43 U/mL，CEA 2.4 ng/mL。症见：眼干完全改善，近期有干咳，易醒，醒后难入眠，食欲一般，大便每天1次，肛门热感，夜尿每晚2～3次，舌质粉红，苔薄黄上焦厚腻，舌底静脉曲张较甚，脉沉弦。在十六诊方的基础上去陈皮，加生雪梨30 g润肺止咳，加黄柏20 g清下焦湿热。针刺及蜂针治疗同前。

2025年2月5日十八诊：咳嗽改善，腰部及骨盆处仍有疼痛，难寐，食欲佳，大便调，小便量少次数多，时有失禁。舌质粉红、苔薄白，舌底静脉曲张，脉沉有力，左脉微弦有力。在十七诊方的基础上去龙骨、郁金、千里光、鱼腥草、生雪梨，因难寐龙骨改为龙齿50 g增强安神之力，加盐杜仲30 g增强筋骨，醋延胡索30 g行气止痛、活血化瘀。针刺及蜂针治疗同前。

2025年2月17日十九诊：腰部疼痛缓解，

右侧骶骨唯有酸胀感，疼痛改善。睡眠可，食欲可，大便调，尿频，舌质稍暗红、苔白，舌底静脉曲张改善，脉沉有力。在十八方诊方的基础上去厚朴、龙齿紫苏叶，加白茅根30 g利尿通淋，加鸡血藤30 g，五爪金龙[葡萄科崖爬属植物狭叶崖爬藤 *Tetrastigma serrulatum*（Roxb.）Planch.的根或全株]30 g活血通络。针刺及蜂针治疗同前。

2025年3月4日二十诊：眼干、口干，肛门瘙痒，腰部左侧疼痛，L_5左侧旁开3寸处固定疼痛，下楼梯时左脚脚跟内侧有牵拉及发紧感，睡眠差，纳差，大便调，有遗尿，外阴部瘙痒感，夜尿每晚7～8次，舌质粉红、苔白，舌中部腻，舌底静脉曲张，脉弦有力。在十九方诊方的基础上去瓜蒌皮、柏子仁，加龙齿50 g安神，增五爪金龙至40 g，加透骨草50 g活络止痛，加覆盆子20 g补肾固尿、护肝明目。针刺及蜂针治疗同前。

2025年3月17日二十一诊：腰部左侧疼痛及尿频尿急感改善，已咳嗽3天，痰色白，觉眼睛视力朦胧，能入睡但多梦，食欲一般，大便每天1次，有排不尽感，夜尿每晚1～3次，舌质粉红、苔白厚腻、舌下静脉曲张改善，脉浮数。在二十诊方的基础上，因腰部疼痛及尿频尿急改善去覆盆子、透骨草、五爪金龙，黄芪增至50 g以改善排便不尽，加紫苏子30 g，姜半夏（先煎）10 g，紫菀20 g化痰止咳。针刺及蜂针治疗同前。

2025年4月1日二十二诊：2025年3月28日于中国香港玛丽医院复查肿瘤标志物示，CA15-3为29 U/mL，CEA 2.2 ng/mL，均降至正常值范围。症见：左侧身体不适，晨起咳嗽，咳出痰后稍舒，痰色灰黑，双肩于夜间有拉紧感，下楼步态改善，睡眠障碍，每小时醒1次。食欲略有改善，大便排出不畅，夜尿每晚3～4次，舌淡红，苔白、舌中部略厚，舌底静脉曲张左侧，脉弦、左尺弱。继续守二十一诊方巩固治疗，加炒决明子20 g润肠通便，加羌活30 g祛湿通筋活络。针刺及蜂针治疗同前。

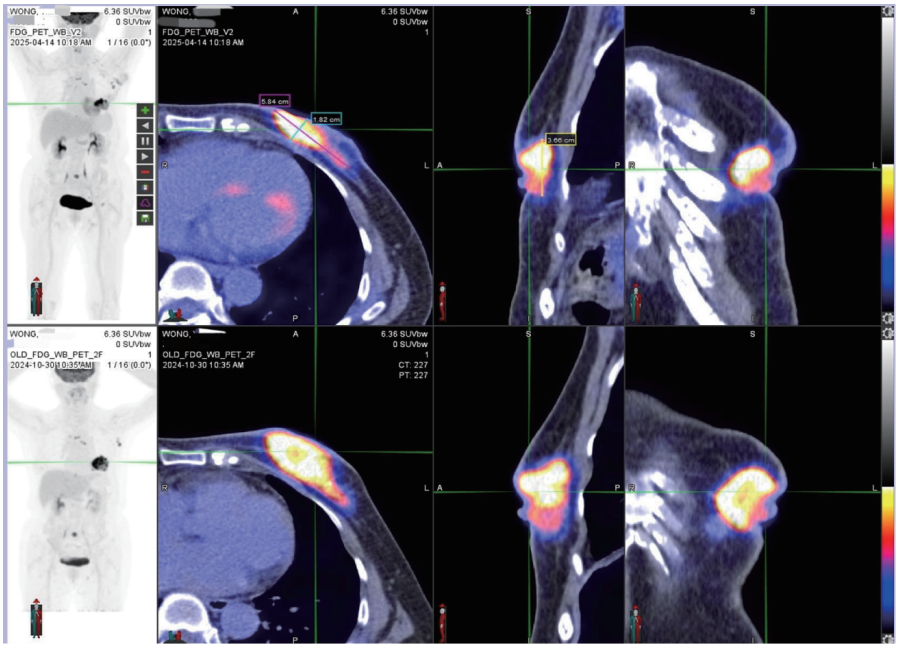
2025年4月15日二十三诊：2025年4月14日复查PET-CT检查结果如下。与2024年10月30日PET/CT检查结果比较，左乳房高代谢肿瘤的体积和代谢活性均有所减少，该肿瘤涉及包括左乳房皮肤和乳头-乳晕复合体在内的全部4个象限，大小约为横轴位58 mm×18 mm，头足位37 mm。先前位于左乳房内下象限且具有轻微活性的结节在间隔期内代谢趋于静止，且体积有所减小。右乳房未见任何活跃病灶。在左锁骨上窝及左腋窝淋巴结分区Ⅱ级区域检测到多个新发的高代谢淋巴结。与既往检查相比，左腋窝Ⅰ级和Ⅱ级区域原有的高代谢淋巴结在间隔期内，其代谢活性和/或体积出现增大。仅左腋窝Ⅰ级区域的一个淋巴结（位于浅表区域）有所改善。左内乳淋巴结（位于第一肋间隙水平）的高代谢状态保持稳定。在右腋窝、右内乳链、纵隔、右锁骨上窝、颈部、腹部及盆腔均未检测到其他可疑的淋巴结病变。左腹股沟区淋巴结代谢活性轻度增高，可能为反应性改变。左甲状腺中下部稳定肿块（约前后径32 mm × 横径24 mm × 头足径36 mm），无异常活动。鼻咽部未见异常。胸部内，双侧肺段实质及胸膜活性正常。右肺上叶下段、右肺中叶外侧段、左肺上叶前段及左斜裂可见4个稳定的小结节（2～4 mm），无异常活动。右肺上叶尖后部可见一稳定的微小钙化性肺结节，考虑为肉芽肿。无胸膜或心包积液。膈下方面：肝脏、脾脏、肾上腺及胰腺的大小及代谢正常。肝右叶下缘尖端、肝第2段及第4段可见数个小肝囊肿（最大15 mm），无异常活动。双肾形态正常。胃及肠道呈弥漫性轻度生理性摄取。子宫仍见增大，轮廓分

叶，伴钙化，无异常活动，可能为子宫肌瘤。双侧附件区无异常活动。无腹水。骨骼检查显示：L_5椎体、L_1右侧椎板、剑突及左侧耻骨下支原有的高代谢溶骨性骨转移呈轻度进展。胸骨柄的活动性骨病变大致稳定。未见椎体塌陷。①左乳高代谢肿瘤改善，现功能性大小约58 mm。②左乳内下象限同期存在的结节，间隔期内代谢静止。③右乳无高代谢病变。④淋巴结：左锁骨上窝及左腋窝Ⅱ级区域出现多个新发高代谢转移性淋巴结。⑤左腋窝Ⅰ级和Ⅱ级区域转移性淋巴结轻度进展，仅左腋窝Ⅰ级区域的一个淋巴结(位于浅表区域)有所改善。⑥骨：L_5椎体、L_1右侧椎板、剑突及左侧耻骨下支骨转移轻度进展。胸骨柄转移大致稳定。⑦L_5椎体的小溶骨性改变总体静止。针对患者腰背痛，腰椎及骨盆腔未见椎体塌陷/骨折/新发骨破坏。⑧小肺结节稳定，无异常活动，可能为良性。⑨左甲状腺肿块(约36 mm)稳定，无代谢异常。⑩无其他高代谢远处转移。⑪总结：混合性反应，大部分转移灶呈进展。

采用实体瘤疗效评价标准(RECIST)1.1评估，该患者治疗结果为：疾病稳定(SD)。

症见：患者诉疼痛较前明显缓解，仅在骨转移处偶有酸胀感。近日外感风寒，晚上咳甚，干咳，咽痒，鼻涕，色白，睡眠一般，食欲差，大便可，夜尿每晚3～4次，舌质粉红，右脉浮弦数、左脉弦数。在二十一诊方的基础上去烫狗脊、黄芩、醋元胡索、白茅根、菊花、决明子，加防风10 g，紫苏梗20 g疏风散寒。针刺及蜂针治疗同前。

2025年4月30日二十四诊：2025年4月29日于中国香港玛丽医院复查肿瘤标志物提示，CA15-3降至25 U/mL，CEA 2.7 ng/mL。晨起咳嗽，咳少许白痰，夜间无咳嗽；腰部疼痛改善，唯有酸软不适感，睡眠改善，纳增，体质量增加2 kg，大便调，小便改善，夜尿1～2次，舌质粉红、苔薄白、舌底静脉曲张较前改善，脉沉有力。效不更方，守二十三诊方继续治疗。针刺及蜂针治疗同前。



注：左乳肿物较2024年10月30日PET-CT对比缩小（58 mm×18 mm×37 mm），代谢静止。

图6　PET-CT结果（2025年4月14日）

按：本案为晚期乳腺癌伴广泛骨转移，病程迁延，且患者拒绝放化疗等常规西医抗肿瘤治疗。初诊见乳房溃烂疼痛明显，伴乏力、纳差、失眠、夜尿频多、大便失调，舌质暗红、苔白厚腻，舌底静脉曲张，脉弦沉而尺弱。综合辨证属本虚标实、虚实夹杂之证，以正气亏虚为本，痰、瘀、毒互结为标，病位在乳络，兼及脾、肝、肾。故治疗不宜单纯攻逐癌毒，亦不可一味补益，而当以扶正祛邪、化瘀解毒、散结止痛为基本大法。

治疗初期，患者最突出的矛盾为乳房局部溃烂疼痛及全身状态下降，故治疗重点不在单纯缩瘤，而在缓解症状、改善整体状况。中药处方以黄芪、生地黄益气养阴，生津扶正；龙骨、牡蛎、夜交藤、合欢皮、远志、石菖蒲安神定志，以改善失眠及情志不宁；鸭跖草、猫爪刺、蒲公英、黄芩、黄柏、生薏苡仁、土茯苓、芦根解毒散结，清利湿邪，以应局部溃烂渗出之象；苍术、炒白术、焦五仙健脾和胃，以顾护中焦、减少痰湿再生；佛手疏肝理气，煅狗脊、川牛膝补肾强骨，兼顾骨转移所致筋骨失养。全方体现了扶正与祛邪并举、整体与局部兼顾的思路。针刺治疗以足阳明经、任脉为主，足太阴经、足厥阴经为辅。患者属晚期乳腺癌，病机特点为虚实夹杂，治当扶正与祛邪并举。《灵枢·九针十二原》曰：“凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之。”《灵枢·经脉》曰：“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。”针对邪实与正虚并见之证，采用补泻兼施之法。屋翳、乳根、足三里、丰隆均属足阳明胃经，其中屋翳、乳根可疏通乳络、散结止痛，足三里健脾益气，丰隆化痰散结，共奏调和气血、通络散结。上脘、中脘、下脘同属任脉要穴，具有调理中焦、健运脾胃之效，有助于培补后天、扶助正气。太冲为足厥阴肝经输穴、原穴，可疏肝解郁、调畅气机；血海、三阴交可调和气血、通利三阴，以助扶正祛邪。诸穴合用，共奏健脾益气、疏肝理气、化痰散结、活血解毒。此外，在针刺基础上加用蜂针，选穴与针刺基本一致，意在借蜂毒的局部刺激及经穴效应，加强通络止痛、活血散结。

治疗中期，患者乳房红肿、疼痛、渗液及睡眠、纳食、夜尿、大便等症状逐步改善，提示治法与病机基本相符，故效不更方，以守法为主，随证加减。局部溃烂渗出明显时偏重清热解毒、祛湿托邪；失眠烦躁较著时加强安神定志；纳差便调欠佳时则继续顾护脾胃。其要点在于“守中有变”，即总法不变，而根据症状轻重动态调整。

治疗后期，患者局部创面改善，疼痛减轻，夜尿减少，睡眠、食欲及二便情况趋于平稳，提示邪势稍缓、正气渐复。然终属晚期肿瘤，痰瘀毒结未可遽言尽去，故治疗仍以扶正固本为主，兼顾散结止痛，不宜骤然峻补，亦不宜过事攻伐。针刺与蜂针继续配合应用，一则巩固前期疗效，二则患者耐受性较好，未见明显不良反应，适于维持治疗。

综观全案，在患者拒绝常规西医抗肿瘤治疗的情况下，中药内服、针刺及蜂针三法联合应用，初期重在缓解主症、改善整体状态，中期重在守法加减、随证调整，后期重在扶正固本、维持疗效。最终患者局部创面改善，疼痛、乏力、失眠及夜尿频多等症状减轻，生活质量提高，部分客观指标亦较前改善。提示中医综合治疗对于晚期肿瘤患者，尤其在标准治疗受限或患者拒绝西医治疗时，在改善症状、提高生活质量及维持整体状态方面具有一定临床价值。

2 讨论

手术、化疗、放疗、靶向治疗及内分泌治

疗等均可改善部分乳腺癌患者预后，但对于晚期或伴远处转移患者，临床治疗仍常受病情进展、体能状态、不良反应耐受性及患者个人意愿等多重因素限制。此类患者往往面临疼痛、创面渗出、睡眠障碍、乏力、纳差等多种症状并存的情况，生活质量明显下降，因此，如何在现代医学肿瘤治疗的同时，减轻患者毒副作用的发生，提高生活质量，始终是临床管理中的重要问题[2]。本案患者因顾虑放、化疗相关不良反应而未接受系统抗肿瘤治疗，随着疾病发展出现乳房溃烂、局部疼痛及多种全身不适症状，其临床处理重点已不应局限于肿瘤局部控制，更应重视症状缓解、功能维护及生活质量的改善。中医治疗的临床目标更多体现为整体调节与局部治疗并重，即在扶助正气的基础上兼顾解毒散结、活血止痛以改善脏腑功能状态，而非单纯追求病灶缩小。

本案采用中药、针刺及蜂针综合治疗。针刺在缓解癌性疼痛、改善睡眠障碍、减轻疲乏及改善消化道症状等方面具有一定潜在作用，其机制可能与调节神经-内分泌-免疫网络、抑制炎症反应及改善局部循环等有关[3-5]。在本案中，针刺的临床意义主要体现在改善症状，尤其是对局部疼痛、睡眠及整体状态明显改善。蜂针治疗则是在针刺基础上的进一步强化，其可能通过蜂毒活性成分和经穴刺激的协同作用，发挥通络止痛、活血散结及免疫调节等效应[6-9]。但需指出的是，蜂针在恶性肿瘤领域的临床证据仍较有限，现有研究总体质量不高，其有效性与安全性尚需进一步验证，因此在临床应用中仍应严格把握适应证并重视风险评估。

从本案治疗结果看，患者在持续接受中医综合治疗后，局部创面情况较前改善，疼痛、乏力、失眠及夜尿频多等症状减轻，饮食及二便情况趋于稳定，生活质量有所提高，部分客观指标亦较前改善。这提示中医综合治疗在本例中可能对症状缓解和整体状态维持发挥了积极作用。尤其对于标准治疗受限或患者主观拒绝常规治疗者，中医药或可作为支持性、辅助性干预手段，为患者提供更多治疗选择。然而，本案仍属于单病例观察，其证据等级有限：其一，患者未接受标准抗肿瘤治疗，故难以评价该综合疗法对肿瘤进展本身的影响；其二，本案采取中药、针刺与蜂针联合应用，无法区分各干预措施的独立贡献；其三，病例报告本身缺乏对照，难以作出普遍性推论。因此，对本案疗效的理解应保持谨慎，更适宜将其视为晚期乳腺癌中医综合干预的个案经验，而非确证性证据。

[参考文献]

[1] NOLAN E, KANG Y, MALANCHI I. Mechanisms of Organ-Specific Metastasis of Breast Cancer[J]. Cold Spring Harb Perspect Med, 2023, 13(11): a041326.

[2] XIONG X, ZHENG L W, DING Y, et al. Breast cancer: pathogenesis and treatments[J]. Signal Transduct Target Ther, 2025, 10(1): 49.

[3] 曹加伟，黄梅，朱珠，等. 针灸防治乳腺癌现状[J]. 中医学报，2016，31(1)：16-19.

[4] 崔鑫，赵天易，赵美丹，等. 针对乳腺癌患者症状群的针灸干预方案思路探讨[J]. 天津中医药大学学报，2024，43(3)：247-252.

[5] 张露. 温针灸对非小细胞肺癌患者化疗后IL-2、Nk细胞、T细胞亚群的影响分析[J]. 中华肿瘤防治杂志，2020，27(S1)：70，72.

[6] 高尉栋，刘晓侠，杨婷，等. 构象锁定蜂毒肽联合光热疗法增强三阴性乳腺癌的溶瘤免疫治疗[J]. 中国中药杂志，2023，48(18)：4981-4992.

[7] SOLTAN-ALINEJAD P, ALIPOUR H, MEHARABANI D, et al. Therapeutic Potential of Bee and Scorpion Venom Phospholipase A2 (PLA2): A Narrative Review[J]. Iran J Med Sci, 2022, 47(4): 300-313.

[8] 刘瑞东，王泽鹏，冯晓东，等. 针刺对乳腺癌化疗后癌因性疲乏模型小鼠肠-脑轴相关因子的影响[J]. 中国现代医学杂志，2024，34(8)：21-27.

[9] ZHAO J, HU W, ZHANG Z, et al. Bee venom protects against pancreatic cancer via inducing cell cycle arrest and apoptosis with suppression of cell migration[J]. J Gastrointest Oncol, 2022, 13(2): 847-858.

[责任编辑：刘淑婷，郭雨驰，刘彦宜(英文)]