

吴雄志教授乳腺癌中医内分泌治疗学术经验探析

孙迎春^{1*}

¹ 青岛市中医医院（青岛市海慈医院），中国 山东 青岛，266034。

*** 通讯作者：**孙迎春，山东省青岛市市北区阜新街道人民路 4 号，青岛市中医医院，266034。邮箱：
sunny8223@126.com。

An Analysis of Professor Wu Xiongzhi's Academic Experience in Traditional Chinese Medicine-Based Endocrine Therapy for Breast Cancer

Ying-Chun Sun^{1*}

¹Qingdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qingdao Shandong, 266034, China.

***Corresponding to:** Ying-Chun Sun, Qingdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, No.4, Renmin Road, Fuxin Street, Shibei District, Qingdao Shandong, 266034, China. E-mail: sunny8223@126.com

摘要: 本文主要介绍吴雄志教授乳腺癌中医内分泌治疗学术经验, 包括乳腺癌中医内分泌治疗独特见解, 常用方药及吴门验方, 笔者予以整理剖析, 以飨读者。

关键词: 乳腺癌; 中医内分泌治疗; 学术经验; 吴雄志

Abstract: This paper mainly introduced Professor Wu Xiongzhi's academic experience in traditional Chinese medicine-based endocrine therapy for breast cancer, including his unique views on this therapy, common prescriptions, and his secret prescriptions. The author has organized and analyzed the above information and provided insights for readers.

Key words: Breast cancer, Traditional Chinese medicine-based endocrine therapy, Academic experience, Wu Xiongzhi

利益声明: 作者声明没有利益冲突。

引用: 孙迎春. 吴雄志教授乳腺癌中医内分泌治疗学术经验探析 [J]. 经典中医研究, 2021, 4(5): 20. doi: 10.53388/CCMR2021020.

本文编辑: 皮诺曦, 刘丽。

收稿: 2021-05-22, **接收:** 2021-09-16, **上线:** 2021-10-06。

Competing interests: The authors declare that there is no conflict of interest.

Citation: Ying-Chun Sun. An Analysis of Professor Wu Xiongzhi's Academic Experience in Traditional Chinese Medicine-Based Endocrine Therapy for Breast Cancer. *Classical Chinese Medicine Research*, 2021, 4(5): 20. doi: 10.53388/CCMR2021020.

Executive Editor: Nuo-Xi Pi, Li Liu.

Submitted: 22 May 2021, **Accepted:** 16 September 2021, **Online:** 06 October 2021.

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一，全球癌症报告显示，乳腺癌发病率占女性恶性肿瘤首位^[1]。我国乳腺癌的发病率也明显呈逐年上升趋势，成为严重威胁我国妇女健康的恶性肿瘤^[2]。乳腺癌古代文献称为“奶岩”、“乳岩”、“乳石痈”^[3]。乳腺受多种内分泌激素的作用^[3]，内分泌治疗是激素依赖型乳腺癌综合治疗的重要组成部分。吴雄志教授是天津医科大学肿瘤学博士生导师，乳腺癌中医内分泌治疗经验丰富，见解独到，临床疗效肯定，笔者根据吴雄志教授乳腺癌中医内分泌治疗相关讲座与科学研究及跟诊学习心得整理如下：

1 中医生理学对内分泌激素的认识

1.1 生命周期与生殖周期

《素问·上古天真论》：“女子七岁肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七肾气平均，故真牙生而长极；四七筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁肾气实，发长齿更；二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；三八肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极；四八筋骨隆盛，肌肉满壮；五八肾气衰发堕齿槁；六八阳气衰竭于上，面焦，发鬓斑白；七八肝气衰，筋不能动；八八天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极，八八齿发去”^[4]这段经文详细阐述了人的生命周期与生殖周期。先天决定了天数，天数决定了天寿与天癸。天数决定天寿的过程是生命周期，天数决定天癸的过程是生殖周期。生物周期由 DNA 决定。生命周期是有限的，是由 DNA 决定，包括其端粒，决定了人的寿命。生殖周期是 DNA 的表达，导致了激素分泌与生殖系统的发育与萎缩。所以生命周期和生殖周期都是由 DNA 决定的。生命周期和生殖周期可以统称为生物周期。

DNA 是可以复制的，即“两精相搏”，男女

DNA 合二为一为先天之精。虽然先天之精 DNA 不可改变，但是其表达可以受到调控。比如肿瘤，可以影响 DNA 的表达，但是 DNA 遗传信息不能修改。DNA 所携带的先天之精不可补，可补的是其表达水平。DNA 的转录通过常染色体，最后形成下丘垂体靶腺轴。乳腺癌常调节生殖轴功能进行治疗，这是受常染色体所影响。通过性染色体转录的 DNA 影响性器官的发育，最后导致天癸至和天癸绝，天癸至和天癸绝的这个过程中与中医的内分泌治疗乳腺癌亦有密切的关系。

1.2 八种激素与乳腺癌中医内分泌治疗

乳腺癌的西医内分泌治疗主要是拮抗雌激素，而中医内分泌治疗涉及八种激素，均与其内分泌紊乱有关。

最基本的是三种激素，即雌激素、孕激素、雄激素。简单看，雌激素维持女性第二性征，与乳腺发育有关；孕激素维持女性生育功能，黄体功能不足是流产的常见原因；雄激素维持女性性欲；三种激素是相互拮抗的。

“阳化气，阴成形”，雌激素属性为阴，孕激素与雄激素属性为阳。天癸分男女，天癸中的雌激素、雄激素、孕激素是分男女的。男性女性都有雌激素和雄激素。雌激素和雄激素都来源于甾体激素，都来自于胆固醇。人体是不能合成胆固醇的，必须通过饮食来获取。

雌激素具有镇静作用。《吴述重订伤寒杂病论》（下篇）545 条“少阴病得之二三日以上，心中烦不得卧，黄连阿胶汤主之。”^[5] 黄连阿胶汤用黄连、黄芩、芍药、鸡子黄和阿胶。鸡子黄是鸡蛋的蛋黄，中医认为入肾，像太阳一样。从现代医学的角度来看，鸡子黄主要含有胆固醇，能够促进性激素的合成。甾体激素的甾环就来自于胆固醇。如果女性的雌激素水平低就会失眠，比如更年期的女性容易失眠，情绪经常失控，这就是雌激素水平低的缘故。所以，补充雌激素有助于她的睡眠^[6]。雌激素还可以影响皮肤代谢，高雌激素水平的女性，皮肤代谢快，毛细血管丰富，易发生乳腺癌。

雄激素男女皆有，有保护乳腺细胞的作用。目前人类整体雄激素水平降低。有研究表明，男性 Y 染色体在缩短。一是食指与无名指的生长受性激素的影响，食指与雌激素相关，无名指与雄激素相关，食指和无名指的落差在缩小。二是影响生殖系统的发育，中医认为小指候肾，基础激素的水平影响小指的生长。如果基础性激素水平低，会导致生殖器官幼稚。可通过小指是否过三关判断基础性激素水平。

需要注意的是，中医在调节内分泌的时候，很多时候不是单一的涉及一种激素。七宝美髯丹是一首经典的抗衰老名方，就涉及调节三种激素。其中补骨脂是具有促进雌激素分泌的作用，枸杞子具有促进雄激素分泌的作用，菟丝子具有刺激孕激素分泌的作用。

除了雌激素、孕激素、雄激素，还有两种激素可以影响乳腺癌，一个是促乳素，一个是催产素。很多乳腺癌伴有闭经泌乳综合征，因有乳头溢液的症状就诊，后确诊乳腺癌。促乳素和催产素这两种激素对乳腺癌作用是相反的，促乳素刺激乳腺癌细胞的生长，而催产素抑制乳腺癌细胞的生长，西医在这两种激素的内分泌治疗上相对用的很少，中医治疗有优势。

促乳素刺激乳腺分泌乳汁。在中医里，有“有乳无经，有经无乳”的学术观点，哺乳期的女性，经血上乘乳腺，就泌乳，则月经停止；当月经定期而至的时候，往往就不能泌乳^[7]。抑制促乳素分泌，西医主要是麦角甾醇，中医就是麦芽，大剂量的麦芽可以抑制促乳素的分泌。乳腺癌伴高促乳素血症，首先用麦芽从少阳去治，少阳不效，取厥阴，用花椒。

催产素主要具有以下作用：1. 对乳腺的作用：哺乳期乳腺分泌乳汁。2. 对子宫的作用：促进收缩作用，妊娠子宫较为敏感。雌激素能增加子宫对催产素的敏感性，而孕激素相反。3. 对社交羞涩与自闭症的作用：催产素可以帮助社交场合因羞涩而受人冷落之人克服社交羞涩感。4. 喜悦：当心情开朗或有强烈归属感时，心脏会分泌催产

素，压力也得到舒缓。催产素的分泌是一种神经反射性的调节：1. 婴儿吸吮乳头时，刺激信息传入到下丘脑视上核和室旁核，引起催产素分泌，使乳腺射乳，称射乳反射，属于神经内分泌反射。在此基础上可形成条件反射，婴儿的哭声或抚摩婴儿即可引起射乳。2. 分娩时，子宫颈和阴道受到压迫和牵引，可反射地引起催产素分泌。情绪反应如惊恐、焦虑等可抑制催产素分泌。中医刺激催产素的分泌最传统的方剂是开骨散，该方核心药物就是龟板。龟板对人的离体子宫有明显的兴奋作用，可使子宫收缩加强。特点是对子宫角和子宫体有明显的选择性；主要增强子宫收缩力，随着剂量的增加，增加子宫收缩频率；子宫一般呈节律性收缩，不易引起强直性收缩。龟板可以刺激催产素分泌，是否阴虚均可应用，阳虚者需配伍得当，取法龟鹿二仙胶。

促乳素水平高抑制情绪反应，催产素水平高，产生喜悦。促乳素与催产素影响情绪，“妒乳”是中医乳腺疾病的诊断名称，鳏寡孤独的女性，容易得乳腺癌，乳腺癌中医内分泌治疗需调整这两种激素，起到疏肝解郁的作用。

肾上腺皮质分泌类固醇激素，其作用广泛，是维持生命活动所必需的激素。皮质激素能够抑制表皮生长因子信号通路，而表皮生长因子信号通路和雌激素的信号通路在体内是一个共同的信号通路。可见，皮质激素是可以抑制乳腺癌的发生。ACTH (adreno-cortico-tropic-hormone) 即促肾上腺皮质激素，是垂体前叶分泌的一种多肽类激素，它主要作用于肾上腺皮质束状带，促进肾上腺皮质的组织增生以及皮质激素的合成和分泌 [8]。乳腺癌病人常伴有睡眠障碍，导致肾上腺皮质激素的耗竭，皮质激素水平低，ACTH 增加，ACTH 水解以后的一个片段可以刺激黑色素细胞活化，就会形成熊猫眼、色素沉着。甘草可以提高皮质激素水平，其主要成分是甘草酸，甘草酸是皮质激素类似物，乳腺癌病人临床应用甘草就是补充皮质激素，提高皮质激素水平。地黄亦可选用，地黄刺激分泌，甘草外源补充。低皮质激素水平时，

表皮生长因子信号通路开放, 最终导致自发性乳腺癌的增加。因此, 人应该遵循正常的生物节律, 方可“度百岁乃去”。

甲状腺素水平与乳腺癌的生存相关。下丘垂体靶腺轴其下丘脑基底部存在“促垂体区”。这里的神经元细胞可产生多种促(抑)垂体激素或因子, 促进或抑制腺垂体激素的合成和分泌, 所以下丘脑与腺垂体联系密切, 可以将两者视为一个功能单位。脑下垂体分神经垂体和腺垂体两部分, 虽然组成一个腺体, 但是它们的组织学特征、产生的激素和生理功能则完全不同。腺垂体的各种激素中, 促甲状腺素(TSH)、促肾上腺皮质激素(ACTH)、促卵泡激素(FSH)和黄体生成素(LH)的靶器官分别是甲状腺、肾上腺皮质和性腺, 这些腺体又称为腺垂体的靶腺。靶腺的活动对腺垂体功能亦有重要影响, 分别形成下丘脑-腺垂体-甲状腺轴, 下丘脑-腺垂体-肾上腺轴和下丘脑-腺垂体-性腺轴^[9]。乳腺癌的病人常合并桥本伴低甲状腺素水平, 下丘垂体-甲状腺、性腺和生殖腺水平低下, 导致低皮质醇和低甲状腺素。姜炭具有促甲状腺素作用, 可以提高代谢水平。

肾上腺素主要有三个作用: 第一, 肾上腺素可使脉搏表浅; 第二, 肾上腺素能够增加心率; 第三, 肾上腺素能够促进交感神经兴奋, 从而增强心脏的收缩功能^[10]。《吴述重订伤寒杂病论》(下篇) 507 条: “少阴之为病, 脉微细, 但欲寐也。^[11]” 乳腺癌病人常肾阳虚, 属少阴, 即肾上腺素分泌不足, 导致交感神经兴奋不足, 故“但欲寐也”。还有一部分乳腺癌病人表现为兴奋高, 进行抗雌激素治疗以后, 表现烦躁异常, 反映交感神经系统的兴奋性的增加。提高交感神经系统兴奋性, 最常用的药物是麻黄, 其所含主要成分麻黄碱为肾上腺素类似物, 且比肾上腺素更安全, 毒副反应更小。《本经》谓“麻黄味苦温。主中风伤寒头痛, 温疟, 发表出汗, 去邪热气, 止咳逆上气, 除寒热, 破癥坚积聚。^[12]” 现代药理研究发现麻黄含麻黄碱, 麻黄碱能够兴奋 β 肾上腺素能受体, 兴奋交感神经, 改变乳腺癌细胞内的

环磷酸腺苷水平, 从而抑制肿瘤细胞增殖^[13]。

2. 乳腺癌中医内分泌治疗特点

乳腺癌中医内分泌治疗主要有两大特点, 一是方法多样, 二是注重平衡。

2.1 方法多样

方法多样可分为补充治疗、调节分泌和直接拮抗。乳腺癌西医内分泌治疗主要以直接拮抗为主, 也有部分补充治疗, 如孕激素的应用, 但调节分泌是中医优势。

2.2 注重平衡

注重平衡是指内分泌治疗不仅仅是拮抗雌激素的问题, 更注重雌激素、孕激素和雄激素的平衡, 乃至促乳素和催产素的平衡, 儿茶酚胺和乙酰胆碱的平衡, 还包括甲状腺素, 都会影响乳腺癌的预后。

2.3 性激素与中药

雌激素在中药当中的分布, 分为植物雌激素和动物雌激素。植物雌激素主要是黄酮, 含有黄酮的中药主要是葛根、豆豉、补骨脂、木瓜, 代表方有葛根汤、青娥丸等。香附与芍药具有较弱的拟雌激素样作用。动物雌激素代表药物是雪蛤, 就是林蛙的生殖系统, 常与木瓜配。

补充孕激素一是刺激孕激素分泌的代表药物菟丝子, 代表方剂是寿胎丸, 二是直接含有大量孕激素的药物胎盘。

雄激素最具代表性的药物是鹿角, 可用鹿角霜或鹿胶代替, 其含有大量雄激素, 可以直接补充雄激素, 拮抗雌激素。与直接补充不同, 淫羊藿可以刺激雄激素的分泌。其他含有雄激素的中药还有羊肾、蜂房、蛇床子, 代表方是阳和汤、二仙汤、右归丸、蛇床子散和鳖甲煎丸。需要特别注意的是鳖甲煎丸与雄激素的关系, 因为肝硬化的时候, 雌激素灭活障碍导致乳腺发育, 生殖器萎缩、所以鳖甲煎丸里有抗雌激素的药物蜂房。

以上常用药物是中医内分泌治疗乳腺癌的手

段之一，灵活运用可调节分泌失衡状态。

4 阳和汤与乳腺癌中医内分泌治疗

王洪绪所著《外科证治全生集》首次明确记载中医治疗“乳岩（癌）”，其所载阳和汤实有300年的历史，历经5代人传承，是中医内分泌治疗乳腺癌的基础方，由熟地、肉桂、麻黄、鹿角胶、白芥子、姜炭、生甘草组成。

乳岩是第一个中医明确诊断的恶性肿瘤。在疾病诊断方面，中医与西医往往是不对等的，如噎膈不能等同于食管癌，因为噎膈除了食管癌外还可以对应其他疾病。乳岩与乳腺癌的诊断是一一对应的，王洪旭《外科证治全生集》曰：“阴毒之证，皆皮色不异，然有肿与不肿者，有痛与不痛者，有坚硬难移，有柔软如棉者，不可不为之辨……不痛而坚，坚如金石，形大如升斗者，石疽也。^[14]”该书描述了乳岩的八个特征：第一，根盘散漫，即浸润性生长，这是乳腺癌的特点，边界不清楚，边界很清楚的良性可能性大；第二，坚硬如石，硬度是正常组织的5~30倍，所以叫乳岩；第三，推之不移，即与周围组织粘连固定；第四，皮色变异，即侵犯皮肤发生橘皮样改变，属于T4的乳腺癌；第五，翻花溃烂，形成癌性溃疡；第六，流走再生，即发生转移；第七，耗人正气，即肿瘤的消耗；第八，男女皆有，即男性乳腺癌。

吴雄志教授团队所做研究显示阳和汤改变雌激素和雄激素的比例，研究发现虽然用了阳和汤，雌激素水平升高，但是雌激素是轻微升高，孕激素和雄激素是显著升高。阳和汤是调节激素之间的比例，并纠正雌雄激素平衡的紊乱。可见，天癸分男女，分阴阳，虽然都来自于甾环，来自于胆固醇和甾体激素，但是它有雌激素、孕激素和雄激素之分。女性雌激素占主导，男性雄激素占主导，女性体内也有雄激素，男性体内也有雌激素。内分泌的紊乱，是高雌激素水平同时伴有雄激素和孕激素水平的降低，出现雌雄激素平衡紊乱。中医内分泌治疗根本就是纠正激素平衡的紊乱，而不仅仅拮抗雌激素。

中医拮抗雌激素的代表方剂是《外科证治全

生集》的西黄丸，由乳香、没药、牛黄、麝香组成。西黄丸治疗乳腺癌还见于多部文献，如《验方新编》、《续名医类案》、《外科证治全书》、《重楼玉钥》、《外科传薪集》等。西医的氟维司群是雌二醇拮抗药，下调雌二醇受体，具有雌激素相似的结构，但是不具有雌激素等同的生理活性。经过研究发现西黄丸里的乳香也是具有大量雌激素类似物的药物，吴雄志教授团队将这些药物做分子对接，发现可以与雌激素受体相结合，类似于氟维司群拮抗雌激素的作用。这就是西黄丸在《外科证治全生集》中记载治疗乳腺癌的原因，其优势是防止乳岩的流走再生，即防止乳腺癌的复发与转移才是其最主要的目的。研究表明，西黄丸的主要作用机制主要是阻碍ER α 与HSP90的结合。HSP90是分子伴侣家族中一员，参与多种蛋白的折叠、转运、降解。HSP90与乳腺癌发生、发展、耐药关系密切：首先，与雌激素受体阳性乳腺癌细胞增殖相关的ER/PR是HSP90的伴侣蛋白；其次，与乳腺癌耐药相关的PI3K/AKT信号通路中AKT是HSP90的伴侣蛋白；同时，HER2、Raf也是HSP90的伴侣蛋白。因此HSP90在乳腺癌中的作用尤为值得研究^[15]。

由此可见，根据《外科证治全生集》记载，乳腺癌的中医内分泌治疗具有300年的历史。所载代表方阳和汤与西黄丸的区别是：阳和汤影响性激素的分泌，即影响雌激素、孕激素和雄激素的分泌；西黄丸影响雌激素与受体的结合。一个是从源头上，分泌上影响，一个是从受体结合上影响。西黄丸的作用更像西医的氟维司群这类的药物，目前西医还没有像阳和汤这样能够很好的调节激素分泌的药物，内分泌调节目前西医是缺乏的。

5 吴门验方阳和散结汤

吴门验方阳和散结汤是吴雄志教授根据王洪绪《外科证治全生集》中阳和汤化裁而来，由蜜麻黄、肉桂、姜炭、甘草、鹿角霜、淫羊藿、牛膝、瓜蒌、浙贝母、醋商陆、柏子仁、醋青皮、橘叶、

川楝子、三七、蒲公英组成。主治乳腺癌、乳腺增生等各种乳腺占位。本方体现了吴雄志教授对乳腺癌的病位（太阳、少阴）、病因（少阴虚寒，肝气郁结，痰瘀互结）的准确认识及现代医学的研究（激素水平的紊乱导致乳腺癌的发生），方中的每一味药的选用，或参经典，或经自己多年临床研究所得，验之临床，确有良效^[7]。

6 验案举隅

本案摘自吴雄志教授所授课程“方药研究·阳和法”之乳腺癌伴失眠、腹泻（少阴与厥阴同病）案，处方如下：

醋青皮 10g 川楝子 10g 橘 叶 10g 桂 枝 10g
鹿角霜 10g 山 药 30g 乌 梅 30g 炒僵蚕 10g
全 蝎 5g 土贝母 10g 甘 草 6g 醋龟板 10g
浙贝母 20g 姜厚朴 20g 醋商陆 9g 当 归 10g
三 七 2g

分析：

该患者为乳腺癌术后病人，术后病理示右乳浸润性导管癌。免疫组化检测报告：ER(+)、PR(+)、c-erbB2(-)。术后规范西医化疗与内分泌治疗。病例特点是患者凌晨三点后易醒，腹泻明显，里急后重，此属少阴与厥阴同病。阳和汤里有肉桂或桂枝，加乌梅，即法乌梅丸。乳腺癌的患者经常见到厥阴病，厥阴病其实是肿瘤科一个常见的病种，但不是导致乳腺癌发病的根本原因。厥阴病与乳腺癌发生有关系，因为病人长期失眠，导致皮质激素水平降低（伤了肾少阴经），皮质激素水平低不能抑制乳腺细胞生长，这是这个病人乳腺癌发生的根本原因。可见，西医内分泌治疗局限，中医内分泌治疗具有多样性，涉及调节多种内分泌激素平衡。

肿瘤发生以后，考虑她厥阴病的特点，用乌梅配桂枝，治厥阴。还需直取其病，从少阴治疗，方选吴门验方阳和散结汤加减。腹泻这里用山药不用熟地，效法张景岳。张景岳温补学派强调腹泻用山药，不大便者用熟地，这是张景岳的常用的最基本的规律。治厥阴的乌梅和龟甲是标本兼

治，乌梅丸治厥阴病为治标，是伤寒论的一个特点，龟甲治厥阴病为治本，即滋水涵木、养阴熄风，这是这个处方的一个配伍特点。当归藏血，肝体阴而用阳。鳖甲配僵蚕，取法三甲散。总览全方其实就是阳和汤的变化，考虑到厥阴病的特点（口渴、后半夜不睡觉、容易拉肚子）随证治之。

7 小结

乳腺癌中医内分泌治疗涉及八种激素：第一，雌激素、孕激素和雄激素，就是补充、分泌和拮抗三种办法。第二，调节促乳素和催产素的平衡。第三，去调节皮质激素和甲状腺素的平衡以及对肾上腺素的影响。比如促乳素用麦芽和花椒，催产素用龟板，甲状腺素用干姜，皮质激素用甘草，肾上腺素用麻黄，雄激素、雌激素和孕激素亦有对应药物。每个乳腺癌病人这八种激素紊乱是有区别的，仔细分辨这八种激素在具体病人身上的核心影响，才能真正做到“病证症有机结合，形气神一体同调”。

综上所述，中医内分泌治疗乳腺癌优势明显，特点突出，方法多样，注重平衡，需进一步发掘、整理、研究。临床应汇通中西，避免误诊漏诊，开拓思维，提升临证能力。

参考文献：

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6):394-424.
- [2] 马飞, 徐兵河, 邵志敏. 乳腺癌随访及伴随疾病全方位管理指南. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1): 29-41.
- [3] 莫艳芳. 吴雄志运用五法六经治疗乳腺癌经验. 中医药临床杂志, 2017, 29(5): 639-640.
- [4] 吴雄志. 内经选粹. TMR出版集团, 2018. 187. 225.

- [5] 吴雄志. 吴述重订伤寒杂病论（下篇）[M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社,2017:62.
- [6] 吴雄志. 中医生理学 [M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社,2021:13.
- [7] 成艳丽, 彭涛, 张国华. 吴门验方 “阳和散结汤” 治疗乳腺癌理论浅析. 经典中医研究. 2018;1(1):9-12. doi:10.12032/CCMR20180103.
- [8] 吴雄志. 中医生理学 [M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社,2021:205.
- [9] 吴雄志. 中医生理学 [M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社,2021:37.
- [10] 吴雄志. 吴述重订伤寒杂病论（下篇）[M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社,2017:110.
- [11] 吴雄志. 吴述重订伤寒杂病论（下篇）[M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社,2017:57.
- [12] 张瑞贤, 张卫, 刘更生. 神农本草经译释 [M]. 上海：上海科学技术出版社 :2018.
- [13] 吴雄志. 温阳解表与温中散寒中药麻黄和天仙子抗肿瘤作用机理研究 [A]. 中华中医药学会. 发挥中医优势, 注重转化医学 —— 2013 年全国中医肿瘤学术年会论文汇编 [C]. 中华中医药学会：中华中医药学会,2013:11.
- [14] 王维德. 外科证治全生集 [M]. 胡晓峰, 整理. 北京：人民卫生出版社,2015:3-24.
- [15] 郝剑. 西黄丸通过 ER α 和 HSP90 在乳腺癌中发挥抗雌激素作用 [D]. 天津医科大学, 2018.