

乳癌之中西醫病機與預防

林健蓉¹、謝宗運¹、張慈文^{1,2,*}

¹ 國防醫學中心三軍總醫院中醫部，臺北，臺灣

² 全德中醫診所，臺北，臺灣

本文探討古代醫家與現代研究對於乳癌的病機理論。古代醫家認為情志內傷為最主要病因，而現代研究對於情緒與乳癌之相關性仍無一致的看法。現代醫學認為年紀與遺傳特性為不可調控之因素，荷爾蒙補充、輻射暴露、體重、飲酒為可調控因素，飲食方面，古代文獻提及膏粱厚味之病因，現代研究認為乳癌發生與飲食組成無相關。中醫病位方面，乳房之病位為胃、肝經與膽經，衝脈、任脈也直接影響乳房氣血，病性上，乳癌為經絡氣滯而形成痰核。

統整文獻，乳癌之中醫病機為情志不遂，肝氣不疏，經絡氣停滯，聚成痰核為主要病機，另外，營衛氣血化生來源不足，經絡氣虛易加重經絡氣滯之病機。

在降低乳癌發生率及預防復發上，最重要是體重控制與運動，包括中醫養生運動，其它如停經後減少荷爾蒙補充，儘量少暴露於輻射，限制飲酒量，少食用酸類及甜味過重之食物，多食用辛甘及淡味之品，減少易怒、愁憂與思慮及過度勞累之狀況，保持樂觀豁達，也是重要的事項。

關鍵字：中醫、乳癌、病因、病機、預防

前言

依據衛生福利部死因統計及國民健康署癌症登記資料顯示，台灣女性好發癌症中，乳癌排名第一位，女性乳癌標準化發生率及死亡率分別為 65.9 及 11.9（每十萬人口），每年有逾萬位婦女罹患乳癌，逾二千名婦女死於乳癌 [1]，且近 15 年來，發生率上升 123%，近 16 年來，死亡率上升 20%，為女性健康照護的重點。而且相較於歐美國家，台灣乳癌發生年齡約在 45-64 歲之間 [1]，好

發年齡比歐美國家年輕。

乳癌分期依照腫瘤大小，有無腋下淋巴結轉移及遠處轉移來區分，依據分期給予手術、化療、放療或抗荷爾蒙療法 [1]，在西醫療法日益先進下，乳癌患者治療後之存活時間長，除了第四期 5 年存活率為 25.7%，其餘第 0 期、第 1 期、第 2 期、第 3 期之 5 年存活率可達 97.7%、95.7%、89.1%、72.3%。以台灣婦女來看，發生年齡較輕，存活時間長，治療後續之健康照護，包括調整在放療化療之後，修復身體氣血陰陽損傷，

* 通訊作者：張慈文，國防醫學中心三軍總醫院中醫部，地址：11490 臺北市內湖區成功路二段 325 號三軍總醫院中醫部，電話：02-87923311 分機 88203，E-mail: linchienjung@yahoo.com

減輕抗荷爾蒙治療之副作用，更需著重於預防復發，是乳癌患者照護之重要議題。

據 2013 年賴榮年教授發表之「臺灣乳癌婦女 1998~2008 年間的中藥使用率及模式分析」統計，台灣女性新診斷乳癌後，至少尋求中醫藥療法一次者佔 81.5% [2]，可見癌症患者除接受西醫治療外，對中醫藥治療是有需求的，再依據陳婉伶醫師「比較中醫期刊文獻與臺灣健保資料庫乳癌研究之用藥差異」[3] 中，發現文獻回顧與實際健保資料庫分析結果，兩者對於乳癌病因病機治療用藥有所不同，可能因為乳癌治療包括手術、化療、放療及荷爾蒙療法，西醫不同治療，對於患者體質影響大，疾病病程與治療期程不同使患者體質不同，所以資料難以比較。

所以本文希望探討文獻中，古代醫家對於乳癌的病因病機理論，再與現代研究觀察，比較其觀點之異同，並且因為台灣乳癌患者治療後存活期長，藉由中西醫病因病機理論，了解疾病成因，經由中西藥運用及生活型態調整，改變疾病形成之因素而預防乳癌生成或復發，希望對患者生活指導上有所助益，提高患者照護品質。

乳癌論述

乳癌在中醫醫學著作中有廣泛的記載，歷代文獻中常屬於「乳岩」「乳石」「乳核」或「奶岩」。如《外科大成·分治部上癰疽》中提到，「乳岩，亦乳中結核，不紅熱，不腫痛，年月久之，始生疼痛，疼則無已，未潰時，腫如覆碗，形如堆粟，紫黑堅硬，穢氣漸生，已潰時，深如岩穴，突如泛蓮，痛苦連心，時流臭血，根腫愈堅，斯時也五大俱衰，百無一救，若自能清心滌慮以靜養，

兼服神效瓜蒌散、益氣養榮湯，只可苟延歲月而已。」指出了乳癌的症狀與徵候，以及年月久之後表現的病程及預後不佳的狀況。另外，《諸病源候論·乳結核候》稱為之「石癰」，提到「石癰之狀，微強不甚大，不赤，微痛熱，熱自歇，是足陽明之脈，有下於乳者，其經虛，為風寒氣客之，則血澀結成癰腫，而寒多熱少者，則無大熱，但結核如石，謂之石癰。」描述其乳癌之經絡病位及病機演變。

乳癌病機

一、病因

西方醫學研究認為，容易罹患乳癌的風險中，年紀為最主要因素，另外，家族史，尤其是直系血親，遺傳有害的突變基因，乳房先天上較緻密，初經早及停經晚以致於曝露於動情激素（estrogen）時間較久，是不可調控的危險因子，而停經後補充荷爾蒙，暴露於輻射，特別是發育或年輕時，未生育或晚生育，停經後婦女肥胖，飲酒量是可調控之風險因子，降低乳癌發生率的因素有小於 20 歲前生育，哺育母乳，及每週 4 小時運動 [4]。

中醫方面，根據陳婉伶醫師統計中國期刊網文獻，提到的乳癌病因，依頻次高低包含情志內傷、先天不足、飲食藥物、六淫外邪、後天失養共 5 種 [3]。我們比較中醫古代及近代文獻與西醫研究報告，有何異同之處。

（一）情志內傷

中醫文獻指出情志內傷是乳癌的病因，如《外科正宗·下部癰毒門》提到「憂鬱傷肝，思慮傷脾，積想在心，所願不得志者。」指出病因與情緒相關，特別是憂鬱、多思慮、

事情容易放在心裡且所願不得的情緒，如《格致餘論·乳硬論》也提到，「若夫不得于夫，不得于舅姑，憂怒鬱悶，昕夕積累，脾氣消阻，肝氣橫逆，遂成隱核，如大棋子，不痛不癢，數十年後方為瘡陷，名曰奶岩，以其瘡形嵌凹似岩穴也。」陳述生活上人際關係不佳，情緒上憂怒鬱悶，日積月累，造成身體脾氣與肝氣氣滯或橫逆，久而造成乳癌生成。可以看到，中醫古代將情志病因視為重要因素，而根據陳婉伶醫師統計中國期刊網文獻，也以情志內傷為各醫家最認同之病因。

現代醫學發現，超過 40% 乳腺癌患者有憂鬱的症狀，如苦惱、疲勞、悲傷和絕望，其中約占 10 ~ 25% 的患者有嚴重抑鬱 [5]，且憂鬱情緒已影響他們日常生活功能 [6]，但大部分研究均著重於診斷後及接受治療後的情緒。

至於憂鬱情緒是否為乳癌之致病原因，西方學者於 1983 年首先提出癌症發生與精神之關係 [7]，1997 年至 1999 年伊朗研究情緒壓力與乳癌的關係，在確診之前即評估患者身心狀況，情緒方面包括憂鬱、焦慮，結果發現憂鬱抑鬱及絕望較有顯著差異，認為精神因素可能是乳癌發生的重要原因 [8]；另一方面，2005 年也有研究發現憂鬱、焦慮與精神症狀與乳癌風險並無相關 [9]，但其研究包括正常、良性腫瘤及乳癌共 115 人，故證據性較低，2008 年發表的文章表示，憂鬱與乳癌風險的關係仍爭論不定，一些研究認為是保護因子，另一部分認為壓力、免疫與癌症發生及死亡相關 [10]。致病機轉方面，現代醫學假設憂鬱導致乳癌的機轉是因為憂鬱降低免疫功能，使免疫功能缺失而使癌症生成 [11]，另一方面，可能為憂鬱抑制 DNA 修復 [12,13]，也有學者認為因為憂鬱干擾荷爾蒙，

使乳癌風險增高 [14,15,16]。

儘管有一些初步研究，2012 年發表文章指出，憂鬱與乳癌發生之相關性仍無一致性看法，文章分析 15 篇研究，有 12 篇發現憂鬱與乳癌的發生有正相關性，且發現研究期間愈長，相關性愈顯著 [17]，由此我們可以看出，古代醫家或許由疾病形成的過程回推，認為乳癌致病原因與情緒相關，而現代研究中，雖然有少部分現代醫學研究論述與情緒相關，但篇數太少，缺乏大樣本研究，故仍未受重視而納入風險因子，未來需要大數據資料以評估情緒與乳癌致病的相關性及機轉。

（二）飲食

什麼能吃？什麼不能吃？一直是患者最關心的議題，也是臨床上最常被詢問的問題，陳婉伶醫師統計中國期刊網文獻，也以飲食藥物為乳癌病因之一，也有學者認為是恣食辛辣厚味 [18] 導致，坊間在預防乳癌 [1] 的文宣中也告知民眾，減少攝取高脂肪食物，究竟食物對於乳癌的發生有無影響呢？研究顯示女性超重，肥胖和成人體重增加為停經後乳腺癌的風險因子 [19,20,21]，而在維持健康的體重下，飲食組成是否影響乳癌發生率？

古代文獻，如《素問·至真要大論》指出「岐伯曰：夫五味入胃，各歸所喜…久而增氣，物化之常，氣增而久，夭之由也。」食物可補充人體之陰陽氣血，但若偏好某一類食物，也會成為致病因子。對於乳癌病因，飲食病因較情緒病因記載較少，如《瘍醫大全·胸膈臍腹部乳岩門主論》胡公弼曰：「乳岩乃性情每多疑忌，或不得志於翁姑，或不得意於夫子，失於調理，忿怒所釀，憂鬱所積，濃味釀成，以致厥陰之氣不行，陽明之血騰沸，孔竅不通，結成堅核，形如棋子。」

所提到的濃味，指飲食上的膏粱厚味，《景岳全書·卷四十七》更提到「若一有此，宜戒七情，遠厚味，解鬱結，更以養血氣之藥治之，庶可保全，否則不治。」也提出需避免膏粱厚味之飲食習慣。

現代研究中，1975 年發表的研究表示乳癌死亡率與飲食脂肪含量相關 [22]，1995 年及 2001 年將多篇論文統整後發現乳癌發生率與飲食相關性極低或無相關 [23,24]，2007 年在女性健康飲食與生活的研究中檢視乳癌的發生率，經過 7.3 年追蹤，於增加水果與蔬菜及減少脂肪攝入組別中，乳癌發生率、無病存活 (disease-free survival) 及存活率與對照組皆無不同 [25]，2014 年有 5 項研究報告，堅持避免身體肥胖和遵循酒精攝入量的絕經後婦女，而非飲食模式的具體差異 [26,27,28,29]，乳癌發生率風險降低 16% 至 60%；相反的，也有研究顯示停經前後女性，增加全麥製品和減少肉類和酒精攝取，乳腺癌發生機率降低 31%，目前為止，大部分的研究均認為乳癌發生率與飲食組成無相關，僅少部分研究認為特定飲食建議能降低乳癌發生率。

1. 肉類

2010 年研究顯示多食用肉類有稍高之乳癌風險，每天多攝取 100 克紅肉，增加 4% 風險，每天多攝取 30 克加工肉製品，增加 3% 風險，每天多食用 10 克纖維含量之食物，降低 5% 乳癌發生率 [30]，另有研究指出，素食並無降低乳癌風險。[31] 學者也指出，肉類可能是無辜的，僅為研究中一個整體不健康的生活方式的標誌 [32]。

2. 乳製品

乳製品常被民眾認為是乳腺癌的病因，但其實並無證據，最近的研究發現每天食用 3

份乳製品相較於 1 份乳製品，降低 16% 乳癌發生率。[33]

3. 大豆食品

最近一個總結了 14 項研究的論文表明，婦女食用適量大豆有較低的乳癌風險，每天 5 克大豆蛋白攝取入量（相當於 170 毫升豆漿或 120 克大豆優格），降低 4% 風險，特別是亞洲人 [34]，可能因為大豆生物效應在乳房成長期作用而成為分化更佳的乳房型態，所以在兒童及青少年時期大豆的攝取更顯其重要性。[35]

整體來說，2015 年 12 月 National Cancer Institute (US) 所發表的 PDQ Cancer Information Summaries 中之 Breast Cancer Prevention 提到儘管積極調整飲食與食用維他命希望預防乳癌，目前為止仍沒有有效的證據 [4]。能量平衡與肥胖因素較食物組成能預防乳癌發生及死亡率，研究也顯示飲食與運動對於預防乳癌的好處，歸屬於體重，體重過重才為乳癌發生的危險因子 [36]。

二、病位

在病位方面，《外科正宗·下部癰毒門》提到「夫乳病者，乳房陽明胃經所司，乳頭厥陰肝經所屬。」《外科大成·分治部上癰疽》也提到「乳頭屬足厥陰肝經，乳房屬足陽明胃經，外屬足少陽膽經」，多篇文獻也提到乳腺為肝經所屬 [37,38]。依據《靈樞·經脈論》記載「胃足陽明之脈，…其直者，從缺盆，下乳內廉，下挾臍，入氣街中。」及「肝足厥陰之脈，挾胃，屬肝，絡膽，上貫膈，布脅肋，循喉嚨之後。」「膽足少陽之脈，…其直者，從缺盆下腋，循胸，過季脅，下合髀厭中以下」論述胃經循行最直接經過乳房，而肝經布脅肋及膽經循胸過季脅，經過乳房外側。並且，肝經與膽經之正經循

行上，「足厥陰之正，別跗上，上至毛際，合于少陽，與別俱行，此為二合也。」「足少陽之正，繞臍入毛際，合于厥陰，別者，入季脅之間，循胸裡，屬膽，散之上肝，貫心以上。」肝經正經於毛際處和膽經正經相合併行，膽經正經「入季脅之間，循胸裡」。胃經之「下乳內廉」，肝經之「布脅肋」，膽經「循胸，過季脅」及膽經正經「入季脅之間，循胸裡」，可知調整乳房氣血之經絡為胃經、肝經及膽經。

醫家提到乳頭為肝經所屬，但乳頭即乳中穴，為胃經穴位，為何醫家認為乳頭為肝經所屬？肝經循行「肝足厥陰之脈，挾胃，屬肝，絡膽，上貫膈，布脅肋，循喉嚨之後。」並無直接論述乳頭為肝經所過，在肝經與膽經之正經循行上，也並無經過乳頭之論述，醫家認為乳頭為肝經所屬，有待進一步探索。

多篇現代文獻中認為乳病的發生與衝任功能失調最有關係。[38,39]《素問·骨空論》論述「任脈者，起于中極之下，以上毛際，循腹裡，上關元至咽喉，上頤循面入目，衝脈者，起于氣街，並少陰之經，挾臍上行至胸中而散。」《難經·奇經八脈》論述「衝脈者，起於氣衝，並足陽明之經，夾臍上行，至胸中而散也。」衝任二脈的循行路徑雖無經過乳房之文字記載，而乳房於青春期發育，《素問·上古天真論》記載「岐伯曰：女子七歲腎氣盛，齒更髮長，二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子。」《靈樞·逆順肥瘦論》「岐伯曰：夫衝脈者，五臟六腑之海也…其下者，並于少陰之經，滲三陰。」《靈樞·動輸論》「岐伯曰：衝脈者，十二經之海也，與少陰之大絡起于腎下。」可見青春期生殖系統及乳房發育時主要是任脈與太衝脈經脈氣血旺盛，且衝脈並足陽明

胃經而行，衝任二脈直接影響乳房氣血，所以醫家多認為乳病的發生與衝任功能失調相關。

三、病性

乳癌病性方面，《外科正宗·下部癰毒門》論述「夫乳病者，…憂鬱傷肝，思慮傷脾，積想在心，所願不得志者，致經絡痞澀，聚結成核，初如豆大，漸若棋子，半年一年，二載三載，不疼不癢，漸漸而大，始生疼痛，痛則無解，日後腫如堆粟，或如覆碗，紫色氣穢，漸漸潰爛，深者如岩穴，凸者若泛蓮，疼痛連心，出血則臭，其時五臟俱衰，四大不救，名曰乳岩，凡犯此者，百人必百死。」提到因為情志不遂，使經絡氣停滯，聚成痰核，初起小如豆大，經年累月後大如覆碗，後更有潰爛出血，預後不佳，指出乳癌病機為痰核。《女科經綸·卷八》也論述「武叔卿曰：乳岩之病，大都生於鬱氣，蓋肝主怒，其性條達，鬱而不舒，則屈其挺然之質。…其氣與痰，時累積而成結核。」也提出是氣滯後，堆積成痰。《女科經綸·卷八》中也提出，「薛立齋曰：乳岩乃七情所傷，肝經血氣枯槁之症，不赤不痛，內有小核，積之歲月漸大，內潰深爛，為難治。」是氣血枯槁，經絡氣滯而形成痰核。

統整後，古代醫家多認為，乳癌病機為情志不遂，肝氣不疏，使胃及肝膽經氣滯，經絡氣停滯，聚成痰核，為其主要病機。另外，《婦科心法要訣·卷六乳證門》「乳岩之証，…皆緣抑鬱不舒，或性急多怒，損傷肝脾所致。」提到脾氣損傷，使營衛氣血化生來源不足，經絡氣虛易加重胃及肝膽經氣滯。

中醫治療

《素問·至真要大論》「帝曰：反治何謂？岐伯曰：熱因寒用，寒因熱用，塞因塞用，通因通用，必伏其所主，而先其所因，其始則同，其終則異，可使破積，可使潰堅，可使氣和，可使必已。」《外科正宗·下部癰毒門》也論述「乳癰乳岩治法，…結腫堅硬微痛者，宜疏肝行氣。」提示我們，對於癌症的治療要依據其病因病機，而乳癌病機為胃及肝膽經氣滯，經絡氣停滯，聚成痰核，所以以疏肝行氣為主軸，另外，《女科經綸·卷八》「慎齋按：世醫治乳癰乳岩，不過寒涼清火，破氣消瘀，豈知病之成也，源於肝胃虧損，榮衛不能營運所致，唯立齋於扶持脾胃，補氣養血為主，戒人不可誅伐太過，以致夭枉，垂訓之意深矣。」及《外科正宗·下部癰毒門》「結核不知疼痛，久而漸大，破後惟流污水，養血清肝。」強調治療上不能攻邪太過，需護持營衛氣，維持營衛正常運行。

在生活調養上，《外科大成·分治部上癰疽》論述「百無一救，若自能清心滌慮，…只可苟延歲月而已。」《婦科心法要訣·卷六乳證門》指出「皆緣抑鬱不舒，或性急多怒，損傷肝脾所致。戒七情，遠葷味，解開鬱怒，方始能愈。」另外《格致餘論·乳硬論》也指出「若於始生之際，便能消釋病根，使心清神安，然後施之以治法，亦有可安之理。」多數文獻指出乳癌預後不佳，需注重情志安定，心清解鬱，神安靜養，配合治療。

癌症與乳癌預防

世界癌症研究基金會（WCRF）/美國癌症研究所（AICR）和美國癌症協會（ACS）提出食物、營養與癌症報告，建議個人預防

癌症重點是保持健康的體重，每週至少進行 150 分鐘中等強度的運動，限制攝入高能量密度食物，多食用植物類食物為主，限制紅肉及加工肉品，限制飲酒，限制含鹽分食物攝取，不需要食物補充劑 [40]。

針對乳癌來看，乳癌的危險因子，主要是非為個人能控制的因素，例如年紀、遺傳、環境污染物，且並非單一遺傳因子，大部分是基因與環境之交互作用 [41]，統整 12 篇遵循上述建議之營養和運動研究，顯示遵循建議可降低乳癌發生率 19% -60% [42]。但遵守健康膳食結構不具有對乳腺癌風險的具體效果 [41]。可見體重與運動是預防乳癌上最重要的，在愛荷華州婦女健康研究中顯示，停經前或停經後的婦女體重減少至少 5%，降低乳癌發生率 25-40%，在護理人員研究中，顯示體重減低 10% 的婦女，乳癌風險降低 50%。運動為另一個重要因素，每週運動 3 小時可降低停經前後婦女乳癌機率 3%，在運動降低乳癌發生率方面主要在健康的體重婦女，而非超重婦女 [43]。所以維持健康體重，及每週 4 小時運動對預防乳癌是最有效的 [4]。

中醫養生運動及武術，包括五禽戲、八段錦、內家拳、太極拳、八卦掌、形意拳、少林拳等，已為國際重視，尤其已發表多篇太極拳運動可治療疾病之研究 [44,45]。養生運動中對於乳癌之幫助，在《諸病源候論·乳結核候》提及「養生方導引法云：踞，以兩手從曲腳內入，據地，曲腳加其上，舉尻，其可用行氣，愈瘰癧，乳痛。交兩腳，以兩手從曲腳任攬，舉十二通，愈瘰癧乳痛也。」依據丁光迪學者所詮釋之諸病源候論中乳結核養生導引方法，「取踞踞姿勢導引行氣，身體下蹲，兩膝向外張開，兩足又向

內相交叉，行成交腳踞踞姿勢。頭目平視，安心寧神，舌抵上腭，閉口微息，而後以兩手從曲腳內側伸入，此時兩手要極力摩擦，運氣出勁，然後據按於地上，極力撐起身體，力點亦由兩足轉向兩手，並把兩腳抬起，加於按地的手上，身體亦略移向前，順勢又把臀部抬起，同時長息行氣，待氣至以後，放鬆回復踞踞，如此為一通。接著又兩手據地，曲腳加手上，舉尻、行氣，連作十二通，最後恢復踞踞，靜息收功。」可下引丹田元氣還上，至手部，上達胸腋頭項，從而衝開上部停結於虛處的病所，解散風邪毒氣，這種行氣，先下沉，後又引氣還上，能使一身之氣，得以上下通徹[46]。另外，趙邦柱學者則認為，此動作難度頗高，應根據情況量力而行，一般只要將力用在手上而抬高臀部即可[47]。此為古代文獻對於乳癌之養生導引法。

現代研究方面，2006年已有研究探討乳癌患者執行養生運動之效應，研究發現站樁氣功可改善乳癌患者之疼痛、麻木、胃灼熱、頭昏症狀及減少乳癌患者之精神壓力[48]。近幾年來關於養生運動對乳癌患者效應之研究日益增多。針對肌力、骨質密度及肢體活動方面，2010年研究太極拳對乳癌患者使用抗荷蒙療法後之骨質流失的影響，發現太極拳可增加骨質形成及減少骨質吸收[49]。2013年研究評估太極氣功對乳癌患者之肌力影響，研究指出太極氣功可改善乳癌患者之肩部肌力及功能[50]。而2015年發表之論文整理9個研究也顯示，太極拳可顯著改善乳癌患者手握力測試，肘彎屈（伸展、外展、水平內收）活動，但在疼痛、介白素6（interleukin-6）、類胰島素生長因子（insulin-like growth factor）、身體質量指數（BMI）、

身體健康狀況（physical wellbeing）、社會或情緒健康狀況（social or emotional wellbeing）或一般健康生活品質狀況（general health-related quality of life）則與對照組無差異[51]。對於身體平衡表現上，2016年研究發表氣功訓練對乳癌患者之平衡表現有改善效果[52]。另外，2014年專家研究發現太極氣功對於乳癌術後肢體淋巴回流之效應仍不明[53]。

另一方面，養生運動對於乳癌患者之疲倦與睡眠的效應，2015年研究人員發表氣功（太極易）對乳癌患者之疲倦有改善效應，而憂鬱及睡眠品質則無改善效果[54]。同年也有文章顯示六字訣氣功可改善乳癌患者治療後之睡眠狀況[55]。在養生運動對於乳癌患者生活品質效應上，2013年至2015年研究顯示氣功可改善乳癌患者之生活品質[56,57,58]。2015年研究指出氣功可改善化療中乳癌患者之疲倦及生活品質。另一方面，2016年發表氣功（太極易）與對照組對乳癌患者於生活品質、認知功能、身體活動均有改善，而氣功（太極易）組對身體質量指數較有益處[59]。而2016年發表67個研究之整體分析，發現太極拳及氣功對乳癌患者之生活品質無改善效應，可改善患者的肺活量[60]。2017年學者研究郭林氣功對於乳癌患者之影響，結果顯示，郭林氣功與肢體伸展運動對乳癌患者都有益處，郭林氣功改善乳癌患者之生活品質上，成效大於肢體伸展運動，兩種運動可改善焦慮或憂鬱，郭林氣功對乳癌患者之免疫功能，成效大於肢體伸展運動[61]。

整體來看，對於養生運動是否對於乳癌患者有益處，在肌力、骨質密度及肢體活動方面，太極拳或太極氣功可改善肌力、骨質密度、肢體活動與平衡。對於手術後淋巴回

流之影響效應仍不明。另外，氣功（太極易）可改善乳癌患者之疲倦症狀，而六字訣氣功可改善乳癌患者治療後之睡眠狀況。生活品質方面，雖然數篇研究認為氣功可改善生活品質，但 2016 年整體分析研究顯示，太極拳及氣功對乳癌患者之生活品質無改善效應。

可以看出，目前僅有少數研究針對太極拳或氣功對於乳癌患者之益處，且或許因為太極拳或氣功之功法眾多，研究間無法統整，未來需要更多大型研究探討養生運動對於乳癌患者的效應。至於養生運動是否可預防乳癌或減少乳癌患者之復發，目前並無研究證實其成效，仍需進一步研究及分析。

另一方面，飲食上，《素問·生氣通天論》「陰之所生，本在五味，陰之五臟，傷在五味，是故味過于酸，肝氣以津，脾氣乃絕，味過于鹹，大骨氣勞，短肌，心氣抑，味過于甘，心氣喘滿，色黑，腎氣不衡，味過于苦，脾氣不濡，胃氣乃厚，味過于辛，筋脈沮弛，精神乃央，是故謹和五味，骨正筋柔，氣血以流，腠理以密，如是則骨氣以精，謹道如法，長有天命。」告訴我們，飲食上五味都食用，不偏食，骨架正，筋柔軟，則氣血運行順暢，是為養生大法。另一方面，對於生病之患者，《素問·臟氣法時論》提到「毒藥攻邪，五穀為養，五果為助，五畜為益，五菜為充，氣味合而服之，以補精益氣，此五者，有辛酸甘苦鹹，各有所利，或散，或收，或緩，或急，或堅，或軟，四時五臟，病隨五味所宜也。」以穀、果、畜、菜補精益氣，因疾病而有適宜的不同五味。

以中醫理論中食物之性味、歸經與發病關係探討，學者認為，長期攝入高脂或辛辣等熱性食物或長期攝入寒涼性食物可能與乳腺癌的發生相關，溫平的飲食習慣可能降低

乳腺癌的發病風險。研究指出溫熱性食物會增加女性乳腺癌的風險 [62]，另一篇研究也認為，熱性越高的食物，與乳腺癌發病風險的相關性越高，寒性食物如酸菜等醃漬類食品也是乳腺癌發病的危險因素，而涼拌、蒸煮等加工方式做的食物，寒熱性無明顯變化；中性、溫性或涼性的食物與乳腺癌發病的風險無明顯關係 [63]。可能因為過多寒性食物，產生氣機停滯，加重經絡氣滯病機，而熱性食物在經絡氣滯病機上，加重津液停滯後之化火成痰核階段的病機過程。

對於食物之五味方面，如《素問·生氣通天論》「味過于酸，肝氣以津，脾氣乃絕。」且《素問·臟氣法時論》「肝欲散，急食辛以散之，用辛補之，酸瀉之。」提到食用過多酸味食物，使肝氣疏泄失常而肝氣收斂，脾氣衰竭，肝氣與脾氣停滯；又如《素問·生氣通天論》「味過于甘，脾氣不濡，胃氣乃厚。」食用過多甘味食物，脾氣無法運化，形成壅滯脹滿，胃經停滯。乳癌患者之病機為胃經、肝經及膽經氣滯，經絡氣停滯，津液停滯化火形成痰核。故建議不過多食用酸類及甜味過重之食物。而如《素問·至真要大論》「岐伯曰，辛甘發散為陽，酸苦涌泄為陰，鹹味涌泄為陰，淡味滲泄為陽，六者或收或散，或緩或急，或燥或潤，或軟或堅，以所利而行之，調其氣使其平也。」建議可多食用辛甘及淡味之品，增進氣機調暢，減少津液停滯及痰之生成。

另一方面，《景岳全書·卷四十七》提到「若一有此，宜戒七情，遠厚味，解鬱結，更以養血氣之藥治之，庶可保全，否則不治。」提出需避免膏粱厚味之飲食習慣。根據謝觀所編之中國醫學大辭典，膏粱，指膏脂與粱米，猶言肥甘也 [64]。而根據大辭典，

膏的意思為肥或脂油。《說文》「膏，肥也。」及《國語·晉語七》「膏，肉之肥者也。」所以膏粱的意思為肥肉與美穀，比喻精美的食物 [65]。另外，根據教育部重編國語辭典修訂本，厚指濃、深。厚味為美味，指滋味極好的食物 [66]。食用過多膏粱厚味，使脾胃氣停滯，易化生痰核，故飲食上應避免肥肉、美穀及美味。也有研究認為，各類醃曬食品和油炸食品，特別是油炸魚或油炸肉、油炸麵食以及油煎花生米可增加女性乳腺癌的危險性 [67]。另外，煙燻食物的攝入也是乳腺癌的危險因素 [68]。

所以根據中醫理論，對於乳癌患者飲食建議為，以食物寒、熱、溫、涼之性味上，不偏重寒性食物或熱性食物，多食用溫性或涼性之食物。在食物五味上，不過多食用酸類及甜味過重之食物，可多食用辛甘及淡味之品。也應避免肥肉、美穀、美味及各類醃曬食品、油炸食品與煙燻食物。而現代研究中，大部分的研究均認為乳癌發生率與飲食組成無相關，故食物之性味、歸經與膏粱厚味等與發病關係，需更進一步研究證實與探討。

在情志方面，中醫認為情志為疾病之重要的成因，如《靈樞·百病始生論》「夫百病之始生也，皆生於風雨，寒暑，清濕，喜怒，喜怒不節則傷臟。」《素問·陰陽應象大論》「人有五臟化五氣，以生喜怒悲憂恐，故喜怒傷氣…喜怒不節，寒暑過度，生乃不固。」及《靈樞·壽夭剛柔論》「憂恐忿怒傷氣，氣傷臟乃病臟。」指出情緒不節制則會損傷臟腑氣機。且根據古代文獻，情志內傷為乳癌之重要病因，情志造成氣機之影響，一方面是造成氣機停滯，如《靈樞·本神論》「愁憂者，氣閉塞而不行。」及《素問·舉

痛論》「百病生於氣也，……勞則氣耗，思則氣結。……勞則喘息，汗出，外內皆越，故氣耗矣，思則心有所存，神有所歸，正氣留而不行，故氣結矣。」其中愁憂與思慮過度會讓氣機停滯，而過勞耗氣，易加重經絡氣滯之病機。另一方面情志過度也會直接損傷肝氣疏泄，如《素問·本病論》「人或悲怒，氣逆上而不下，即傷肝也。」及《靈樞·百病始生論》「忿怒傷肝。」肝主疏泄，為氣機調暢之重要臟腑，若因情緒損及肝臟，則肝氣不疏，氣機停滯，另外，如《靈樞·百病始生論》「若內傷於憂怒則氣上逆，氣上逆則六輸不通，溫氣不行，凝血蘊裡而不散，津液瀉滲。」氣機停滯後，經脈氣不行，形成津液血脈鬱積之病機。所以古代文獻認為乳癌之重要病機為情志影響胃及肝膽經氣滯，津液停滯化火煉為痰核。研究也顯示，乳癌患者，七情以內向鬱悶、急躁易怒、憂愁思慮為多 [69,70]。

所以在預防疾病發生上，如《靈樞·本神論》「故智者之養生也，必順四時而適寒暑，和喜怒而安居處，節陰陽而調剛柔，如是則僻邪不至，長生久視。」及《靈樞·本臟論》「志意者所以御精神，收魂魄，適寒溫，和喜怒者也。……志意和則精神專直，魂魄不散，悔怒不起，五臟不受邪矣……經脈通利，肢節得安矣，此人之常平也。」能精神專注，能掌握情緒，情緒適宜而不過度，悔怒不起。而對於乳癌患者，依據怒傷肝、愁憂與思慮則氣結、過勞造成氣耗等情志造成氣滯之病機，更應注意節制這幾種情志之影響。執行上如《靈樞·師傳篇》的「人之情，莫不惡死而喜生，告之以其敗，語之以其善，導之以其所便，開之以其所苦，雖有無道之人，惡有不聽者乎？」開導患者樹

立正確對待疾病的觀念，讓患者瞭解急躁易怒、愁憂與思慮過度、過度勞累皆對身體功能與疾病復發有不良影響，掌握情緒的釋放與控制，適宜表達情緒，主動抒解不良情緒，積極保持樂觀豁達，是預防疾病最好的方法[71,72,73,74]。

而其它可控制的危險因子，包括停經後減少荷爾蒙補充，儘量少暴露於輻射，限制飲酒量，哺育母乳，是可調控之風險因子[4]。

結論

本文針對乳癌的病因病機理論，藉由中醫文獻與現代研究，統整與比較其異同，希望更加了解疾病成因，經由生活型態調整，改變疾病形成之因素，而預防乳癌發生或復發。

整理後可看出，古代即有乳岩之文獻記載，認為情志內傷為最主要病因，而現代研究對於情緒與乳癌發生之相關性，研究論文過少且仍無一致性看法。現代研究認為乳癌發生，年紀與遺傳特性為不可調控之因素，荷爾蒙補充、輻射暴露、體重、飲酒為可調控因素。至於大家最關心的議題，飲食組成是否與乳癌發生相關，古代文獻雖提到膏粱厚味之病因，但篇幅不多，現代研究大部分均認為乳癌發生與飲食組成無相關，僅少部分研究認為特定飲食建議能降低乳癌發生率，而飲食組成方面，目前研究，不管是肉類、乳製品、大豆食品均與乳癌發生率無相關性。病位方面，乳房之直接病位為胃經及肝經、膽經，而衝脈、任脈雖無經過乳房之文字記載，其直接影響乳房氣血；病性上，醫家均認為乳癌為經絡氣滯而形成痰核。

病機方面，情志不遂，肝氣不疏，使胃

經及肝經、膽經氣滯，經絡氣停滯，聚成痰核，為主要病機，另外，也要重視營衛氣血化生來源不足，經絡氣虛易加重經絡氣滯之病機。治療時，因不同階段配合西藥與中藥治療外，更需注重情志安定，心清解鬱，神安靜養。

養生運動上，研究指出，太極拳或太極氣功可改善乳癌患者的肌力、骨質密度、肢體活動與平衡，改善疲倦症狀及睡眠狀況。在降低乳癌發生率及預防復發上，生活中最重要是體重控制與運動，除了一般運動外，中醫養生導引運動，正骨架，筋柔軟，使氣血運行順暢，是很好的方法。

以中醫理論來說，對於乳癌患者飲食建議為，不偏重寒性食物或熱性食物，多食用溫性或涼性之食物。飲食上五味都食用，不偏食，不過多食用酸類及甜味過重之食物，可多食用辛甘及淡味之品。也應避免肥肉、美穀、美味及各類醃曬食品、油炸食品與煙燻食物。

生活上瞭解急躁易怒、愁憂與思慮過度、過度勞累皆對疾病復發有不良影響，掌握情緒的釋放與控制，適宜表達情緒，積極保持樂觀豁達是重要的事項。

其它包括停經後減少荷爾蒙補充，儘量少暴露於輻射，限制飲酒量，小於 20 歲前生育及哺育母乳等也是重要預防方式。

參考文獻

1. 衛生福利部國民健康署：乳癌與子宮頸癌防治，
<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/web/index/index.aspx>
2. 賴榮年、吳建東、王榮德，台灣乳癌婦女 1998-2008 年間的中藥使用率及模式分析，中醫藥雜

- 誌, 24(1): 13-23, 2013。
3. 陳婉伶、蔡嘉一、黃怡嘉, 比較中醫期刊文獻與臺灣健保資料庫乳癌研究之用藥差異, 中西整合醫學雜誌, 17(3): 17-24, 2015。
 4. PDQ® Screening and Prevention Editorial Board. PDQ Breast Cancer Prevention. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Updated <12/16/2015>. Available at: <http://www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-prevention-pdq>. Accessed <06/22/2016>. [PMID: 26389323]
 5. Callari A, Mauri M, Miniati M, Mancino M, Bracci G, Dell'Osso L, Greco C. Treatment of depression in patients with breast cancer: a critical review. *Tumori*, 99(5): 623-33, 2013.
 6. Hegel MT, Moore CP, Collins ED, Kearing S, Gillock KL, Riggs RL, Clay KF, Ahles TA. Distress, psychiatric syndromes, and impairment of function in women with newly diagnosed breast cancer. *Cancer*, 107(12): 2924-31, 2006.
 7. Greer S. Cancer and the mind. *Br J Psychiatry*, 14: 535-543, 1983.
 8. Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat S, Ansari M. The role of depression in the development of breast cancer: analysis of registry data from a single institute. *Asian Pac J Cancer Prev*, 5(3): 316-9, 2004.
 9. Ollonen P, Lehtonen J, Eskelinen M. Anxiety, depression, and the history of psychiatric symptoms in patients with breast disease: a prospective case-control study in Kuopio, Finland. *Anticancer Res*, 25(3c): 2527-33, 2005.
 10. Reich M, Lesur A, Perdrizet-Chevallier C. Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. *Breast Cancer Res Treat*, 110(1): 9-17, 2008.
 11. Ader R, Cohen N, Felten D. Psychoneuroimmunology: interaction between the nervous system and the immune system. *Lancet*, 345: 99-103, 1995.
 12. Kiecolt-Glaser JK, Robles TF, Heffner KL, Loving TJ, Glaser R. Psycho-oncology and cancer: psychoneuroimmunology and cancer. *Ann Oncol*, 13: 165-169, 2002.
 13. Glaser R, Thorn BE, Tarr KL, Kiecolt-Glaser JK, D'Ambrosio SM. Effects of stress on methyltransferase synthesis: an important DNA repair enzyme. *Br J Health Psychol*, 4: 403-41, 1985.
 14. Pułaski L, Kania K, Ratajewski M, Uchiumi T, Kuwano M, Bartosz G. Differential regulation of the human MRP2 and MRP3 gene expression by glucocorticoids. *J Steroid Biochem Mol Biol*, 96: 229-234, 2005.
 15. Su F, Ouyang N, Zhu P, Ouyang N, Jia W, Gong C, Ma X, Xu H, Song E. Psychological stress induces chemoresistance in breast cancer by upregulating *mdr1*. *Biochem Biophys Res Commun*, 329(3): 888-97, 2005.
 16. Tischer A, Haus E, Ron IG, Sackett-Lundeen L, Ashkenazi IE. The pattern of hormonal circadian time structure (acrophase) as an assessor of breast cancer risk. *Int J Cancer*, 65(5): 591-3, 1996.
 17. Pössel P, Adams E, Valentine JC. Depression as a risk factor for breast cancer: investigating methodological limitations in the literature. *Cancer Causes Control*, 23(8): 1223-9, 2012.
 18. 呂世明, 乳癌的中醫觀點, 中華推拿與現代康復科學雜誌, 2: 61-65, 2005。
 19. Vrieling A, Buck K, Kaaks R, Chang-Claude J. Adult weight gain in relation to breast cancer risk

- by estrogen and progesterone receptor status: a meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat.*, 123(3): 641-649, 2010.
20. van den Brandt PA, Spiegelman D, Yaun SS, Adami HO, Beeson L, Folsom AR, Fraser G, Goldbohm RA, Graham S, Kushi L, Marshall JR, Miller AB, Rohan T, Smith-Warner SA, Speizer FE, Willett WC, Wolk A, Hunter DJ. Pooled analysis of prospective cohort studies on height, weight, and breast cancer risk. *Am J Epidemiol.*, 152(6): 514-27, 2000.
 21. Scoccianti C, Lauby-Secretan B, Bello PY, Chajes V, Romieu I. Female breast cancer and alcohol consumption: a review of the literature. *Am J Prev Med.*, 46(3 Suppl 1): S16-S25, 2014.
 22. Michels KB, Xue F, Colditz GA, Willett WC. Induced and spontaneous abortion and incidence of breast cancer among young women: a prospective cohort study. *Arch Intern Med.*, 167(8): 814-20, 2007.
 23. Smith-Warner SA, Spiegelman D, Yaun SS, Adami HO, Beeson WL, van den Brandt PA, Folsom AR, Fraser GE, Freudenheim JL, Goldbohm RA, Graham S, Miller AB, Potter JD, Rohan TE, Speizer FE, Toniolo P, Willett WC, Wolk A, Zeleniuch-Jacquotte A, Hunter DJ. Intake of fruits and vegetables and risk of breast cancer: a pooled analysis of cohort studies. *JAMA.*, 285(6): 769-76, 2001.
 24. Hunter DJ, Spiegelman D, Adami HO, Beeson L, van den Brandt PA, Folsom AR, Fraser GE, Goldbohm RA, Graham S, Howe GR. Cohort studies of fat intake and the risk of breast cancer-a pooled analysis. *N Engl J Med.*, 334(6): 356-61, 1996.
 25. Pierce JP, Natarajan L, Caan BJ, Parker BA, Greenberg ER, Flatt SW, Rock CL, Kealey S, Al-Delaimy WK, Bardwell WA, Carlson RW, Emond JA, Faerber S, Gold EB, Hajek RA, Hollenbach K, Jones LA, Karanja N, Madlensky L, Marshall J, Newman VA, Ritenbaugh C, Thomson CA, Wasserman L, Stefanick ML. Influence of a diet very high in vegetables, fruit, and fiber and low in fat on prognosis following treatment for breast cancer: the Women's Healthy Eating and Living (WHEL) randomized trial. *JAMA.*, 298(3): 289-98, 2007.
 26. Hastert TA, Beresford SA, Patterson RE, Kristal AR, White E. Adherence to WCRF/AICR cancer prevention recommendations and risk of postmenopausal breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, 22(9): 1498-508, 2013.
 27. Thomson CA, McCullough ML, Wertheim BC, Chlebowski RT, Martinez ME, Stefanick ML, Rohan TE, Manson JE, Tindle HA, Ockene J, Vitolins MZ, Wactawski-Wende J, Sarto GE, Lane DS, Neuhaus ML. Nutrition and physical activity cancer prevention guidelines, cancer risk, and mortality in the women's health initiative. *Cancer Prev Res (Phila.)*, 7(1): 42-53, 2014.
 28. Makarem N, Lin Y, Bandera EV, Bandera EV, Jacques PF, Parekh N. Concordance with World Cancer Res Fund/American Institute for Cancer Res (WCRF/AICR) guidelines for cancer prevention and obesity-related cancer risk in the Framingham Offspring cohort (1991-2008). *Cancer Causes Control.*, 26(2): 277-286, 2015.
 29. McKenzie F, Ferrari P, Freisling H, Chajès V, Rinaldi S, de Batlle J, Dahm CC, Overvad K, Baglietto L, Dartois L, Dossus L, Lagiou P,

- Trichopoulos D, Trichopoulou A, Krogh V, Panico S, Tumino R, Rosso S, Bueno-de-Mesquita HB, May A, Peeters PH, Weiderpass E, Buckland G, Sanchez MJ, Navarro C, Ardanaz E, Andersson A, Sund M, Ericson U, Wirfalt E, Key TJ, Travis RC, Gunter M, Riboli E, Vergnaud AC, Romieu I.. Healthy lifestyle and risk of breast cancer among postmenopausal women in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort study. *Int J Cancer.*, 136(11): 2640-8, 2015.
30. Aune D, Chan DS, Greenwood DC, Vieira AR, Rosenblatt DA, Vieira R, Norat T. Dietary fiber and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Ann Oncol.*, 23:1394-1402, 2012.
31. Godos J, Bella F, Sciacca S, Galvano F, Grosso G. Vegetarianism and breast, colorectal and prostate cancer risk: an overview and meta-analysis of cohort studies. *J Hum Nutr Diet.*, 2016 [Epub ahead of print]
32. Alexander DD, Morimoto LM, Mink PJ, Cushing CA. A review and metaanalysis of red and processed meat consumption and breast cancer. *Nutr Res Rev.*, 23(2): 349-365, 2010.
33. Dong JY, Zhang L, He K, He K, Qin LQ. Dairy consumption and risk of breast cancer: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Breast Cancer Res Treat.*, 127(1): 23-31, 2011.
34. Dong JY, Qin LQ. Soy isoflavones consumption and risk of breast cancer incidence or recurrence: a meta-analysis of prospective studies. *Breast Cancer Res Treat.*, 125: 315-323, 2011.
35. Dewi FN, Wood CE, Lees CJ, Willson CJ, Register TC, Tooze JA, Franke AA, Cline JM. Dietary soy effects on mammary gland development during the pubertal transition in nonhuman primates. *Cancer Prev Res (Phila).*, 6(8): 832-842, 2013.
36. Davies NJ, Batehup L, Thomas R. Br J Cancer. The role of diet and physical activity in breast, colorectal, and prostate cancer survivorship: a review of the literature. *Br J Cancer.*, 105 Suppl 1: S52-73, 2011.
37. 朱世傑、賈立群、李佩文，中醫防治乳腺癌術後復發轉移的治療思路初探，世界中西醫結合雜誌，7(10)：892-894，2012。
38. 董敏、潘文、王曉萍、康開彪，乳腺增生症與乳腺癌中醫病因病機探析，中國中醫基礎醫學雜誌，19(1)：18-19，2013。
39. 黃碧松、賴鎮源，乳癌臨床診治思維，傳統醫學雜誌，25(1)：63-91，2014。
40. World Cancer Research Fund International: Summaries of our Second Expert Report. <http://www.wcrf.org/int/research-we-fund/continuous-update-project-cup/second-expert-report>
41. Harvie M1, Howell A1, Evans DG1. Can diet and lifestyle prevent breast cancer: what is the evidence? *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* e66-73, 2015.
42. Kohler LN, Garcia DO, Harris RB, Oren E, Roe DJ, Jacobs ET. Adherence to Diet and Physical Activity Cancer Prevention Guidelines and Cancer Outcomes: A Systematic Review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, 25(7): 1018-28, 2016.
43. Wu Y, Zhang D, Kang S. Physical activity and risk of breast cancer: a meta-analysis of prospective studies. *Breast Cancer Res Treat.*, 137: 869-882, 2013.
44. Li F, Harmer P, Fitzgerald K, Eckstrom E, Stock R, Galver J, Maddalozzo G, Batya SS. Tai chi and postural stability in patients with Parkinson's

- disease. *N Engl J Med.*, 366(6):511-9, 2012.
45. Mortimer JA1, Ding D, Borenstein AR, DeCarli C, Guo Q, Wu Y, Zhao Q, Chu S. Changes in brain volume and cognition in a randomized trial of exercise and social interaction in a community-based sample of non-demented Chinese elders. *J Alzheimers Dis.*, 30(4):757-66, 2012.
 46. 丁光迪，諸病源候論養生方導引法研究，人民衛生出版社，北京，pp. 331，2010。
 47. 趙邦柱，古代氣功治病法：諸病源候論導引新解，貴州人民出版社，貴州，pp. 300，1990。
 48. Lee TI, Chen HH, Yeh ML. Effects of chan-chuang qigong on improving symptom and psychological distress in chemotherapy patients. *Am J Chin Med.*, 34(1):37-46, 2006.
 49. Peppone LJ, Mustian KM, Janelins MC, Palesh OG, Rosier RN, Piazza KM, Purnell JQ, Darling TV, Morrow GR. Effects of a structured weight-bearing exercise program on bone metabolism among breast cancer survivors: a feasibility trial. *Clin Breast Cancer.*, 10(3):224-9, 2010.
 50. Fong SS, Ng SS, Luk WS, Chung JW, Chung LM, Tsang WW, Chow LP. Shoulder Mobility, Muscular Strength, and Quality of Life in Breast Cancer Survivors with and without Tai Chi Qigong Training. *Evid Based Complement Alternat Med.*, 2013:787169, 2013.
 51. Yuanqing Pan, Kehu Yang, Xiue Shi, Haiqian Liang, Fengwa Zhang, Qingfang Lv. Tai Chi Chuan Exercise for Patients with Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.*, 2015: 535237, 2015.
 52. Fong SS, Choi AW, Luk WS, Yam TT, Leung JC, Chung JW. Bone Mineral Density, Balance Performance, Balance Self-Efficacy, and Falls in Breast Cancer Survivors With and Without Qigong Training. *Integr Cancer Ther.*, Dec 1:1534735416686687, 2016.
 53. Fong SS, Ng SS, Luk WS, Chung JW, Ho JS, Ying M, Ma AW. Effects of qigong exercise on upper limb lymphedema and blood flow in survivors of breast cancer: a pilot study. *Integr Cancer Ther.*, 13(1):54-61, 2014.
 54. Larkey LK, Roe DJ, Weihs KL, Jahnke R, Lopez AM, Rogers CE, Oh B, Guillen-Rodriguez J. Randomized controlled trial of Qigong/Tai Chi Easy on cancer-related fatigue in breast cancer survivors. *Ann Behav Med.*, 49(2):165-76, 2015.
 55. Liu W, Schaffer L, Herrs N, Chollet C, Taylor S. Improved sleep after Qigong exercise in breast cancer survivors: A pilot study. *Asia Pac J Oncol Nurs.*, 2(4):232-239, 2015.
 56. Chen Z, Meng Z, Milbury K, Bei W, Zhang Y, Thornton B, Liao Z, Wei Q, Chen J, Guo X, Liu L, McQuade J, Kirschbaum C, Cohen L. Qigong improves quality of life in women undergoing radiotherapy for breast cancer: results of a randomized controlled trial. *Cancer.*, 119(9):1690-8, 2013.
 57. Loh SY, Lee SY, Murray L. The Kuala Lumpur Qigong trial for women in the cancer survivorship phase-efficacy of a three-arm RCT to improve QOL. *Asian Pac J Cancer Prev.*, 15(19):8127-34, 2014.
 58. Huang SM, Tseng LM, Chien LY, Tai CJ, Chen PH, Hung CT, Hsiung Y. Effects of non-sporting and sporting qigong on frailty and quality of life among breast cancer patients receiving chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs.*, 21:257-65, 2016.
 59. Larkey LK, Roe DJ, Smith L, Millstine D.

- Exploratory outcome assessment of Qigong/Tai Chi Easy on breast cancer survivors. *Complement Ther Med.*, 29:196-203, 2016.
60. Tao WW, Jiang H, Tao XM, Jiang P, Sha LY, Sun XC. Effects of Acupuncture, Tuina, Tai Chi, Qigong, and Traditional Chinese Medicine Five-Element Music Therapy on Symptom Management and Quality of Life for Cancer Patients: A Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage.*, 51(4):728-47, 2016.
61. Liu P1, You J, Loo WTY, Sun Y, He Y, Sit H, Jia L, Wong M, Xia Z, Zheng X, Wang Z, Wang N, Lao L, Chen J. The efficacy of Guolin-Qigong on the body-mind health of Chinese women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Qual Life Res.*, 2017. [Epub ahead of print]
62. 李歡，中醫不同屬性的飲食習慣與乳腺癌發病風險相關性的病例對照研究，*環球中醫藥*，8(S1)：5，2015。
63. 李歡、劉芳、龍敏，飲食習慣的中醫屬性與乳腺癌發病風險相關性初探，*內蒙古中醫藥*，5：155，2015。
64. 謝觀，*中國醫學大辭典*，合記圖書出版社，台北，pp. 3824，2000。
65. 本局大辭典編纂委員會，*大辭典*，三民書局股份有限公司，台北，pp. 3884，1985。
66. 教育部重編國語辭典修訂本，<http://dict.revised.moe.edu.tw/cbdic/search.htm>
67. 陶夢華、金凡、劉大可、高立峰，飲食因素與女性乳腺癌危險性的病例對照研究，*中國腫瘤*，12(2)：78-82，2003。
68. 劉仕紅，成年女性乳腺癌發病的危險誘因分析，*現代儀器與醫療*，21(3)：110-114，2015。
69. 焦華梅，乳腺癌發病相關情志因素分析與護理對策，*解放軍護理雜誌*，8(S1)：28-29，2004。
70. 賈玫、何瑩瑩、李佳汝、王曉星，情志因素與乳腺癌，*中國臨床醫生*，38(6)：28-29，2011。
71. 陳建萍、趙淑華、卓灝栢、王志宇、鄭驍、林毅，中醫防治乳腺癌復發與轉移的策略與方法，*環球中醫藥*，4(2)：125-128，2011。
72. 趙亞婷、胡萬寧、張景華、宋豔華、趙海潞，情志因素對乳腺癌預後的影響，*中國臨床研究*，28(3)：303-305，2015。
73. 黃敏、金維捷、胡靖敏，淺述從情志論治乳腺癌，*雲南中醫中藥雜誌*，35(5)：108-109，2014。
74. 呂曉皚、高秀飛、王蓓、徐震，應用中醫團體情志療法“治未病”調治乳腺癌闕下抑鬱，*中華中醫藥學刊*，31(4)：819-821，2013。

Pathogenesis and Prevention of Breast Cancer in Chinese Medicine and Western Medicine

Chien-Jung Lin ¹, Tsung-Yun Hsieh ¹, Tzu-Wen Chang ^{1,2,*}

¹*Department of Chinese Medicine, Tri-Service General Hospital, National Defense*

Medical Center, Taipei, Taiwan

²*ChanDer Clinic, Taipei, Taiwan*

This paper is an attempt to explore the pathogenesis of breast cancer from the viewpoint of both traditional Chinese medicine (TCM) and Western medicine (WM), comparing the similarities and differences. TCM believes that the most important cause of breast cancer is of emotional origins, whereas there is no consensus from the WM perspective on whether there is a correlation between emotions and breast cancer. WM believes that the factors that contribute to breast cancer include uncontrollable ones, such as age and genetic characteristics, and also controllable ones, such as hormonal supplementation, radiation exposure, body weight, and alcohol consumption. As for whether diets are related to breast cancer, a few TCM literature do mention that fatty diet is one of the causes of breast cancer, but the number of such literature is limited. Most of the WM research shows that the occurrence of breast cancer does not correlate with dietary compositions. In terms of TCM location of the disease, the direct disease locations of breast cancer are the stomach, liver, and gall bladder meridians. Both thoroughfare vessels and conception vessels also have direct impacts on the qi and blood flow of breasts. In terms of TCM characterization of the disease, breast cancer is considered to be the formation of phlegm nodes resulted from meridian qi stagnation.

Synthesizing ancient and modern literature, the main TCM pathogenesis of breast cancer comprises emotional issues, liver qi obstruction, meridian qi stagnation, and the formation of phlegm nodes. In addition, the inadequate engendering and transformation of nutrient qi and defense qi would lead to meridian qi deficiency, which would then worsen the pathogenesis of meridian qi stagnation.

In terms of reducing the occurrence and preventing the recurrence of breast cancer, weight management and exercising, including common exercises and TCM health regimen exercises, are of great importance. Additional ways for breast cancer reduction and prevention include reducing post-menopausal hormone supplementation, minimizing

*Correspondence author: Tzu-Wen Chang, Department of Chinese Medicine, Tri-Service General Hospital, National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan, No.325, Sec. 2, Chenggong Rd., Neihu Dist., Taipei 114, Taiwan, Tel: +886-2-87923311 ext. 88203, E-mail:linchienjung@yahoo.com

Original Article

radiation exposure, regulating alcohol intake, minimizing the consumption of acidic and overly-surgery foods, and choosing more pungent, sweet foods and lightly-flavored foods. Minimizing anger, melancholy, anxiety, and defatigation as well as maintaining an optimistic and open-minded outlook are also influential considerations.

Key words: traditional Chinese medicine, breast cancer, etiology, pathogenesis, prevention