

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.17.017

百 家 园

论“调神”在恶性肿瘤筛查、治疗、预后中的应用

刘泽^{1,2}, 姚嘉良^{1,2}, 田建辉^{1,2}✉, 崔骥³, 杨蕴^{1,2}

1. 上海中医药大学附属市中医医院, 上海市静安区芷江中路 274 号, 200071; 2. 上海市中医医院肿瘤研究所; 3. 上海中医药大学中医学院

[摘要] 中医四诊能够察神变于形变之前, 见微知著, 从而提高恶性肿瘤筛查、预防能力。神的状态可以衡量、决定恶性肿瘤的治疗效果, 鉴别治疗过程中出现的排病反应, 指导后续治疗措施, 也是判断肿瘤患者生存期、生活康复质量的重要预后因素。运用调神治癌八法, 推动“神不使”向“神使”的转变。进一步提出应借助现代化诊疗设备和科研方法, 揭示“神”与恶性肿瘤发生发展的内在相关性, 增强中西医综合防治能力。

[关键词] 恶性肿瘤; 调神; 察神

调神防病愈疾, 自古有之。早在先秦两汉时期的涉医简帛中, 就已蕴藏着诸多与神相关的记载^[1], 如郭店楚简中《性自命出》提出“心志(神)主身形”的观点, 马王堆医书《发理》提出“神死”的概念等, 均为重视调神的明证。《黄帝内经》作为中医学理论体系的奠基之作, 更是将“形与神俱”作为养生保健和治疗疾病的指导思想。历代医家在此基础上, 对“神”的具体内涵不断进行丰富和发展^[2], 使“形神并调”理念在临床实践中得到不断地深化和验证。

恶性肿瘤属于典型的形神共病性疾病, “神”贯穿其发生、发展与转移等各个方面^[3]。我们在传承《黄帝内经》思想、结合现代肿瘤学进展的基础上, 倡导“调神治癌”理念^[4], 意在从患者心理状态与内在神机变化两个层面对恶性肿瘤防治进行深度探索, 旨在挖掘“神”在恶性肿瘤预测、症状鉴别和治疗指导等多个维度的价值, 推动恶性肿瘤防控、筛查及诊疗水平的进一步提升。

基金项目: 国家科技重大专项(2024ZD0521402); 国家中医药管理局第五批全国优秀中医临床人才研修项目(国中医药人教函[2022]号); 国家自然科学基金(82305069); 上海申康医院发展中心第二轮《促进市级医院临床技能与临床创新三年行动计划》研究型医师创新转化能力培训项目(SHDC2023CRD01); 上海市中医神志病研究所 2023 年度开放科研项目(SZB2023102); 2023 年度上海中医药大学科技发展项目(23KFL096)

✉ 通讯作者: tjhhawk@163.com

1 筛查: 见微知著, 神变常先于形

望、闻、问、切是中医沿用至今、用以识别临床症状和获取内在病机的手段。传统中医诊断技术实用性和局限性之间的矛盾促使各时代医家对诊法不断进行创新和发展, 从而拓宽了四诊的诊断能力。《灵枢·九针十二原》曰: “粗守形, 上守神。”四诊不仅被用来获取形体上的病变情况, 作为更高等级的要求, 更被用于判断受诊者当下“神”的层次的变化, 判定形变与神变是否相合, 即表面看似寻常、轻微的症状下是否隐藏着严重的神机障碍。基于此, 四诊能通过察“神”来鉴别疾病的轻重程度并判断其未来走向, 更可通过某些症状的端倪, 审暗疾于未成之时、察神变于形变之前, 对于恶性肿瘤的筛查和预防具有重要的意义。

1.1 望诊察神

望诊尤重望面, 盖“十二经脉, 三百六十五络, 其血气皆上注于面而走空窍”(《灵枢·邪气脏腑病形》)。《灵枢·五阅五使》认为五官分别为其所属脏器的外现, 《灵枢·五色》将面色与五脏相对应, 提出“黄赤为风, 青黑为痛……寒甚为皮不仁”的色-病对应规律, 说明通过观察面部的特征和变化能够推断人体的生理特点和病理状态^[5]。望诊察神的关键在于望面部色泽。《素问·脉要精微论篇》曰: “赤欲如白裹朱, 不欲如赭……五色精微象见矣, 其寿不久也。”《素问·五脏生成论

篇》云：“故色见青如草兹者死……此五色之见死也；青如翠羽者生……此五色之见生也。”《黄帝内经》通过“五色欲与不欲”与“五色生死”共同揭示了面色润泽对反映疾病程度的关键作用。面部色泽为脏腑气血盛衰之彰显，润泽则脏腑内盛，气血不失其常；枯槁则脏腑暗衰，营卫不和，气血滯涩。从中医角度而言，恶性肿瘤的发病是正虚邪盛、外感内伤等多种因素下脏腑功能障碍，气血津液运行失常，气郁、血瘀、痰凝、湿浊、毒聚等病理产物蕴结于脏腑，日久渐积而成有形肿块的过程^[6]。肿瘤本身具有异常代谢的特点，能够消耗大量的营养物质，加重脏腑气血的亏损和功能障碍，精华难现于五色，导致面枯而不泽。临床中很多恶性肿瘤患者在疾病早期或患瘤之前没有明显症状，或者症状与普通疾病相似，但观其面色却存在或灰、或黑等缺乏气血滋润的枯败之象，当为深入脏腑之疾与寻常之患的区分，或可作为警示恶性肿瘤的指征。若其色陷入皮肉不移，其病益深。此外还可通过色枯的位置估计大致的患处，如《灵枢·五色》所言“庭者，首面也；阙上者，咽喉也……此五藏六府肢节之部也，各有部分”，以此来开展进一步有针对性的检查和预防。精明、体态亦可作为望诊察神的依据，“人之神气，栖于二目”（《医原·望病须察神气论》），“头倾视深，精神将夺矣”（《素问·脉要精微论篇》），目睛的晦暗呆滞、形体的蜷缩佝偻也是典型神机受损的表现，但更多表现在恶性肿瘤中晚期中，在筛查预测阶段不如面色相对具有特异性，其价值也不如望面显著和突出。

1.2 闻诊察神

《素问·阴阳应象大论篇》言：“听音声，而知其所苦”，《千金方》曰：“上医听声，中医察色，下医诊脉”，均体现了辨声察音在诊断中的作用和地位。《景岳全书》言：“声音出于脏气。”声音的本质是脏腑功能的外现，故可借声音变化揣度内在脏腑神机病变。《伤寒杂病论》从语态、音调、数量、内容的异常、不能言五个方面描述了声音、语言在疾病中的表现形式^[7]，《中西医汇通医经精义》以生理之“五声”与病理之“变声”来判断具体病变部位^[8]。声音除判断疾病的类型和病位外，还可辨别疾病轻重和转归，此即“以声察神”之内涵和精髓。“以声察神”在筛查与发声有关的恶性肿瘤病变中具有重要价值，如肺部肿瘤侵犯支气管引起气道狭窄导致咳嗽时出现高调金属音，肺、甲状腺

肿瘤压迫喉返神经以及喉癌直接影响喉部结构出现声音嘶哑和音调改变，都是声音显露出来的关键的神机变化。

《素问·金匱真言论篇》中将五嗅对应五脏，可见气味也是传递神机变化的媒介，且具有“本脏病闻本脏气”的特征^[9]。在恶性肿瘤中，以嗅察神的关键在于嗅恶气，如肺癌痰液中出现的腐腥味，鼻咽癌出现的金属味、烧焦味，肝癌患者因肝功能受损导致氨基酸无法有效分解出现的臭鸡蛋味，胃癌引起消化道梗阻导致饮食滞留出现的酸臭味，结肠癌出现的大便腥臭，宫颈癌出现的鱼腥味，均为特殊气味对内在神机变化信息的传递。现代研究中也发现了气味与多种恶性肿瘤发生的相关性^[10]，正是以嗅察神、以气味测病的明证。

1.3 问诊察神

问答中的语言、思维逻辑及情绪表达是神的具象化体现之一，故问诊也可以反馈因恶性肿瘤引起的神机病变。如问诊过程中表现出的记忆力减退、思维迟钝、注意力不集中等认知功能下降，说话困难、语言理解障碍、发音困难或语言流畅度欠佳等言语能力受损，肿瘤激素异位分泌引发的持续性的抑郁、焦虑、悲观等情绪和人格的改变等^[11]。问诊察神还可体现在病史采集过程中，通过对患者既往病史、刻下症状的归纳总结并结合疾病整体发展趋势进行系统分析，判断患者内在神机变化，尤其是在恶性肿瘤渐蓄而未成之时，更可以此来推测其未来走向，并进行及时有效的干预。

1.4 切诊察神

切诊主要指切脉。所谓“微妙在脉，不可不察”，《素问·脉要精微论篇》点明了脉诊“审微察细”的特点。有学者综合历代各家论述，总结脉神的三个特点，即脉中有力、脉象和缓、至数匀齐，并指出有神之脉具备有胃、有根的部分特征，但却更具动态性^[12]。我们根据临床实践提出，脉有神还应当包括寸、关、尺三部脉分布均匀，不偏不倚。恶性肿瘤以其形成积聚、消耗精血的特点，引起脉神相应的改变，最显著之处为均匀度和脉力的变化。若积聚初起，正气尚有抗争之力，则气血趋向于积聚所处的部位，从而出现黄豆般大小的“豆形”脉象；若积聚损伤局部气血并引起循环障碍，局部之神不应，表现出三部脉中某部脉力的显著缺失。若气血亏耗，脉管充盈不足，则表现出三部皆虚甚至微不可得的脉象，此为整体之神的欠缺，是脉力上的改变。而在这两种变化中，以脉力不足更

为严重,以正气不支,无力应邪、抗邪,故现此乏神之兆。现代研究^[13]也发现,与非恶性肿瘤患者比较,恶性肿瘤患者脉率更高,脉率变异性更低。《景岳全书》言:“善为脉者,贵在察神……察神者,惟一惟精,独见其真也。”因此,在恶性肿瘤早期或患瘤之前,凡遇上述脉神之变,都需考虑排查相关恶性肿瘤疾病,以防延误时机。

2 治疗:守神保形,形神应当兼顾

《素问·汤液醪醴论篇》曰:“形弊血尽而功不立者何?岐伯曰:神不使也……精神不进,志意不治,故病不可愈。”神不使贯穿恶性肿瘤发生发展的全过程,并成为影响疗效的关键因素。神不使可以分为两个方面,一是患者的主观意愿,即《素问·五藏别论篇》所言“病不许治者,病必不治,治之无功矣”。对于恶性肿瘤患者,首先应当干预的就是精神心理状态,因为其所承受的精神心理压力是疾病本身、家庭关系、社会环境等多重因素相互作用的结果,常在坚持、放弃与时断时续的治疗之间摇摆不定。中医疗疾本就不局限于药物,语言沟通、情志心理疏导亦是良方。因此,调神应在调形之前,法先于方而行,调神贯彻始终,争取为患者愿意接受用药、从被动勉强变为主动奠定基础。二是客观病情的限制,即“形弊血尽”的状态。神由形所生,并受形的充养。先天之本培育神之根苗,后天之本助长神之枝干,先后天合力,方使神盛而不衰。神既藉形而生,则必受形的影响——既包括生理状态下形神和谐互促的良性循环,也包括病理状态下由形及神、形神俱败的双重损伤。《素问·汤液醪醴论篇》曰:“精气弛坏,荣泣卫除”,是恶性肿瘤(尤其是晚期)患者常有的状态。首先,恶性肿瘤本身属于慢性消耗性疾病,褫夺气血津液等人体精华物质,使患者呈现出虚弱的倾向和状态;其次,现有的多种治疗手段虽然有效地抑制了恶性肿瘤的进展,但其相关的毒副作用也会对人体正气造成不可避免的损伤。《灵枢·小针解》言:“神者,正气也。”正气损伤必然累及形、神两个层面。从远期效果来看,若不及时进行正确的干预,不仅会使得人体对于治疗的反馈程度下降,而且正气受到损害,肿瘤复发、转移的风险也将相应的升高,终致“神不使、功不立”的结局。

基于上述临床问题,我们系统梳理出包括守神调神、顺四时调神、针刺调神、药石调神、导引调神、音乐调神、推拿疗法、认知行为干预在内的调

神治癌八法^[14]。通过动静结合,药物与非药物相伍,狭义之神与广义之神并调,旨在突破单一治法的疗效瓶颈,使八法形成合力,构建医患双方均可实施的方案,让调神不拘于医、不拘于时、不拘于式,推动“神不使”向“神使”的转变。“神”还可作为甄别治疗是否取效的标志,也包括两个方面:一方面是治疗后患者的状态,即有效则神旺,无效则神减;另一方面是神可以判断治疗过程中出现的某些“不良反应”的真伪。人体可以通过汗、吐、下等症反应来逐邪外出,恶性肿瘤本身囊括了气、痰、湿、瘀、毒等病邪,具有向深向内根植、潜伏的特点,放疗、化疗等治疗产生的毒素也会蓄积于体内。而中医起效的关键在于激发人体自身的排病能力,使伏邪外透,促进邪气的离体。腹痛、腹泻、呕吐、嗜睡、皮疹、头晕等为常见排病反应。由于恶性肿瘤病情的复杂性,中医药往往与其他治疗措施联合,而治疗引发的不良反应也可能表现为上述症状,这就对判断这些症状背后的内涵以及进一步的处理方式造成了困扰——是治疗产生的不良反应从而停药观察、对症处理,还是方药中病出现的排病反应继而效不更方。察神为此提供了关键依据,如虽然腹痛、腹泻但排泄物秽浊难闻,泻后身体不觉疲乏,甚至反有轻松之感;虽呕吐但是呕吐物为痰、饮等病理产物;虽疲惫嗜睡但睡眠质量佳,醒后体力精神明显恢复;虽有皮疹,但随用药呈现“速起速退”的特点。凡此种种,只要精神恢复、增进者,均为佳兆。此因毒邪久羁,恰逢正治,正胜邪却,机体向愈,非经此强烈的反应不可。然而,这些反应不仅为患者所虑,也有医者不明此理,皆认作不良反应而另寻他方,从而失去了治疗疾病的大好时机。《此事难知》云:“眩之药,终莫敢投,至失机后时而不救者多矣”,即是此义。

3 预后:判断生死,延年怡情并重

《素问·移精变气论篇》曰:“得神者昌,失神者亡。”神对生死具有决定性作用,尤其在预判死亡方面有着独特的价值。《素问·玉版论要篇》提出“色夭面脱,不治,百日尽已”的观点,《素问·诊要经终论篇》也详细描述了十二经脉终绝时的症状,均旨在通过形体上的特征性表现映射出“神亡”的内在核心。《灵枢·天年》言:“五脏皆虚,神气皆去,形骸独居”,是恶性肿瘤终末期患者病机的高度概括,循衣摸床、撮空理线、手足躁扰、两目上翻则是神亡的具体征兆。在恶性肿瘤疾

病中,尤其是在现代生命支持手段的干预下,神亡常先于形亡出现,表现出“神去形暂存”的特点。因此,察神能够提高危重情况的识别和预警能力,以便医患双方提前做好应对措施。

预后不仅指生存期,也包含生活质量和康复效果。现代治疗手段的丰富和进步,使得恶性肿瘤具有了慢病的趋势和特征^[15]。因此,关注的重点逐渐从控制瘤体的增殖、复发、转移拓展到“患癌之人”上。神的状态作为一项评价指标,在患者生活质量和康复效果方面具有不可忽视的意义。除罹患恶性肿瘤这个因素外,长期的抗肿瘤治疗、治疗相关不良反应、药物口感不适以及经济负担等因素,也不可避免地对患者精神心理造成一定的负面影响,从而导致神的不安。而破解此困境的关键,在于构建“医生-患者-家庭-社会”四位一体的精神心理协同支持体系,制定个体化调神方案,形成多支点、可持续的合力,避免因形病而致神废。在延长生存期的基础上,使患者能够神定、神坚、神乐,促进患者快速、平稳地实现身心整体康复与社会功能重建,从而进一步改善生存质量及远期预后。

4 结语

神者,微妙之变也,藏匿于形迹而为人所难察。四诊通过察神之变对恶性肿瘤起到筛查、预警作用,从中医角度拓宽了癌前状态和癌前病变的范围,前移了对患者的干预时期,是“治未病”思想在恶性肿瘤防控方面的重要体现。同时强调中西医结合的综合干预措施,纠正患者具有患癌倾向的机体内环境,恢复内在神机的正常循行,使形与神俱,截断癌变的趋势。四诊察神筛查恶性肿瘤的方法,虽有一定的借鉴意义,但仍需科学、系统的方法来挖掘、阐释“神”在恶性肿瘤预防中的具体内涵,如应用精神心理评估问卷量表,结合智能穿戴终端、中医四诊仪等现代化设备收集神的客观化、信息化数据^[16],开展大规模的队列研究,建立相关的预测模型等,以揭示神与恶性肿瘤发生发展的内在相关性,找出广泛、普适的规律,形成辨神筛查、预防恶性肿瘤标准,增强恶性肿瘤中西医结合防治能力。

参考文献

[1]周登威,郑凡,顾漫.基于先秦两汉涉医简帛文献的早

期形神思想研究[J].医学与哲学,2023,44(7):71-75.

[2]刘海涛,田建辉.历代医家对“调神”的认识[J].中医学报,2020,35(1):30-35.

[3]田建辉,刘海涛,董昌盛,等.御神在肿瘤防治中的作用探析[J].中医杂志,2018,59(24):2093-2098.

[4]田建辉.传承《黄帝内经》重“神”思想,倡导“调神治癌”:上海中医药大学附属市中医医院田建辉研究团队“调神治癌”概述[J].世界科学技术-中医药现代化,2023,25(5):1517-1524.

[5]韩鹏鹏,王天芳,吕宏蓬,等.《黄帝内经》面部形态望诊及其应用探讨[J].北京中医药大学学报,2021,44(2):177-182.

[6]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:447.

[7]张治国,牛旭艳,鞠大宏.略论《伤寒杂病论》中的言语和语言异常[J].北京中医药大学学报,2010,33(4):225-228.

[8]唐容川.中西医汇通医经精义[M].太原:山西科学技术出版社,2013:10.

[9]晋瑜霞,晋献春,李全鑫,等.基于《黄帝内经》“五脏五臭”理论的嗅觉障碍病机探讨[J].中华中医药杂志,2024,39(9):4718-4721.

[10]NAKHLEH MK, AMAL H, JERIES R, et al. Diagnosis and classification of 17 diseases from 1404 subjects via pattern analysis of exhaled molecules [J]. ACS Nano, 2017, 11(1): 112-125.

[11]ALEXANDRAKI KI, GROSSMAN AB. The ectopic ACTH syndrome [J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010, 11(2): 117-126.

[12]迟浩然,韩桢,杜松,等.“脉贵有神”思想源流探析[J].中医杂志,2022,63(18):1701-1705.

[13]BEN-DAVID K, WITTELS HL, WISHON MJ, et al. Tracking cancer: exploring heart rate variability patterns by cancer location and progression [J]. Cancers (Basel), 2024, 16(5): 962.

[14]刘海涛,田建辉,刘嘉湘.调神防治癌症八法[J].中华中医药杂志,2019,34(5):2270-2273.

[15]ZAFAR A, KHATOON S, KHAN MJ, et al. Advancements and limitations in traditional anti-cancer therapies: a comprehensive review of surgery, chemotherapy, radiation therapy, and hormonal therapy [J]. Discov Oncol, 2025, 16(1): 607.

[16]崔骥,许家伦.人工智能背景下中医诊疗技术的应用与展望[J].第二军医大学学报,2018,39(8):846-851.

Application of *Shen* (Spirit) Regulation in the Screening, Treatment, and Prognosis of Malignant Tumor LIU Ze^{1,2}, YAO Jialiang^{1,2}, TIAN Jianhui^{1,2}, CUI Ji³, YANG Yun^{1,2}

1. Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200071; 2. Oncology Research Institute, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine; 3. School of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper proposed that traditional Chinese medicine four examinations can detect changes of *Shen* (spirit) prior to physical manifestations, and anticipate significant developments from subtle signs, thereby enhancing the capabilities of cancer screening and prevention. The state of *Shen* serves to measure and determine the therapeutic effectiveness on cancer, and differentiate disease-releasing reactions during therapy to guide subsequent interventions, and as a significant prognostic indicator to predict cancer patients' survival, quality of life, and rehabilitation. The application of the "Eight Methods for Regulating *Shen* to Treat Cancer" facilitates the transition from the state of "*Shen* resistance" to "*Shen* cooperation". Furthermore, it is proposed that modern diagnostic equipment and scientific research should be leveraged to elucidate the intrinsic correlation between *Shen* and cancer and to further enhance integrative Chinese and Western medicine capacity for cancer prevention and treatment.

Keywords malignant tumor; *Shen* regulation; expedition of *Shen* (spirit)

(收稿日期: 2024-12-26; 修回日期: 2025-06-29)

[编辑: 侯建春]

· 信息窗 ·

医务人员职业道德准则(2025年版)

基广大医务工作者是人民健康的守护者,是推动卫生健康事业发展的重要力量。新时代新征程对医务人员提出新的更高职业操守要求。为进一步规范医务人员道德行为,弘扬崇高职业精神,践行社会主义核心价值观,引导医务人员明大德、遵医德、守公德、严私德,特制定以下准则。

一、坚定政治方向 坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,拥护中国共产党的领导,坚决贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针。把个人的理想追求融入党和国家的卫生健康事业之中,切实担负起推进健康中国建设、保障人民健康的神圣使命。

二、爱国遵纪守法 忠于祖国,忠于人民,始终坚持人民至上、生命至上,着力践行以人民为中心的发展思想。恪守宪法原则,自觉遵守法律法规、规章制度,尊重公序良俗,依法履行医务人员职责,坚决维护国家利益和社会公共利益。

三、弘扬崇高精神 弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神,践行大医精诚、仁心仁术的传统医德医风。发扬人道主义精神,加强人文关怀,时刻尊重、关心、爱护患者,尊重患者的人格与权利,对待患者,不分年龄、性别、地域、民族、国籍、经济情况,都应一视同仁,尽职尽责救治患者。

四、主动担当作为 听从号令、不惧艰险,勇担符合公共利益的社会责任,尽职尽责完成指令性医疗任务。积极投身社会公益性活动。规范开展与岗位、专业领域相适应的科学、准确的公众健康教育。

五、爱岗敬业钻研 严谨求实,奋发进取,钻研医术,精益求精。遵循医学科学规律,不断更新专业理念和知识,努力提高专业技术能力和水平,提升医疗卫生服务质量。

六、恪守伦理规范 遵守医学伦理要求,遵循临床诊疗指南和临床技术操作规范,为患者提供规范的医疗服务。尊重患者的知情同意权和隐私权,依法保护患者隐私和个人信息。严格遵守医疗质量安全核心制度,保障医疗质量与安全。

七、坚持作风正派 举止端庄、语言文明、作风正派、自重自爱,自觉维护行业形象。认真履行医务人员职责,践行医疗服务承诺,以公平、公正的原则使用医疗资源。

八、共建和谐关系 不断提高人文素养,加强与患者沟通,维护良好诊疗秩序,维护医患信任关系,共建和谐医患关系。密切同行同事间协同合作,互学互尊,健康和善,包容理解。为人师表,以身作则,维护正常良好的师生关系。

九、坚守诚信原则 为人正直,诚实守信,坚持原则。合理检查、合理用药、合理治疗和规范收费。坚守学术良知,遵守学术规范,坚决抵制学术不端行为。言行一致,对个人言行负责。

十、践行廉洁自律 筑牢思想防线,坚守廉洁底线,弘扬清风正气。净化“朋友圈”“社交圈”,不搞团团伙伙、请托办事、利益输送。主动接受监督。

(摘自国家卫生健康委员会官网)