

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.21.002

当代名医

王晞星从情志论治癌痛经验

张东信¹, 翟文博², 王馨悦², 王利祥³, 杨晞²✉ 指导: 王晞星^{1,2,3}

1. 山西中医药大学, 山西省晋中市高校园区大学街 121 号, 030619; 2. 山西省中医院; 3. 鄂尔多斯市中医医院

[摘要] 总结王晞星教授从情志论治癌痛的临证经验。认为情志内伤、气血失和是癌痛的关键病机, 治疗主张以调和情志为原则, 常用疏肝法。将癌痛分为枢机不利、肝郁脾虚、胆火痰扰、心脾两虚四种证型, 分别拟定柴胡理气汤以和解少阳, 逍遥疏肝汤以疏肝健脾, 柴胡清胆汤以清胆化痰、疏肝理气, 归脾龙牡汤以健脾养心、疏肝安神, 为癌痛临床治疗提供思路。

[关键词] 癌痛; 情志; 调和气机; 名医经验; 王晞星

王晞星 (1959—), 山西省中医院主任医师, 博士研究生导师, 第四届国医大师, 首届全国名中医。从事中医药防治肿瘤工作四十余载, 倡导“和法”治病的学术观点, 擅用“致中和”思想, 结合脏腑辨证, 对肿瘤相关疾病的治疗有较好疗效。

癌性疼痛简称癌痛, 是由肿瘤疾病或肿瘤治疗引起的疼痛, 产生癌痛的原因包括肿瘤的压迫浸润及转移破坏, 或手术、放疗及化疗后的副作用以及患者心理因素^[1]。癌痛性质多有躯体性、内脏性、神经病理性等, 临床表现复杂多样, 会出现不同部位和多种程度的疼痛现象。现代医学治疗癌痛多采用世界卫生组织的三阶段镇痛方案, 虽能缓解大部分患者的疼痛, 但阿片类药物可导致恶心呕吐、便秘、皮肤过敏反应、肝肾功能损伤等不良反应, 且具有成瘾性^[2]。研究显示, 中医药治疗癌痛可以显著缓解疼痛, 降低阿片类药物用量, 提高患者生活质量^[3]。王晞星教授临证重视情志致病理论, 认为情志内伤是导致癌痛发生发展的重要因素, 情志内伤尤以影响肝、脾、心为甚, 使脏腑功能受损, 气血失和, 经络不通或不荣, 引发癌痛; 治疗主张从调和情志入手, 现将其临证经验总结如下。

1 情志内伤、气血失和是癌痛发生发展的关键病机

癌痛属于中医学“积聚”“癥瘕”范畴, 多以

“不通则痛”和“不荣则痛”为核心病机, 由气滞、血瘀、痰浊、癌毒等病理产物阻滞经络或脏腑失养所致^[3-4]。肿瘤病机不离虚、毒、痰、瘀、郁, 多个病机相互夹杂, 相兼为患, 而其中多以气郁为先, 以致津凝为痰, 血结为瘀, 久则诱生癌毒, 癌毒与痰瘀互相搏结形成肿瘤^[5]。《难经》云:“积者, 阴气也, 其始发有常处, 其痛不离其部”, 可见肿瘤在人体出现会随之带来固定性疼痛, 即癌痛。现代研究表明, 疼痛患者的抑郁、焦虑情绪与疼痛呈正相关, 焦虑烦躁、抑郁失眠等不良情绪的产生会导致疼痛强度和持续时间增加, 甚至导致其他部位疼痛的出现^[6]; 而癌痛是肿瘤相关抑郁发生的重要因素^[7], 中医情志护理能有效缓解癌痛^[8]。《丹溪心法》云:“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉”, 指出“郁”乃诸病出现之源, 与情志内伤密切相关。由此, 王老师认为情志内伤是导致癌痛的关键病机。情志内伤, 肝失疏泄, 气机郁滞, 气血失和, 津液失布, 继而蕴生痰、瘀、毒等病理产物, 结于脏腑经络, 不通则痛, 或诸邪耗伤气血津液, 脏腑经络失于濡养, 不荣则痛, 发为癌痛。癌痛日久, 产生不良情绪又加重情志内伤, 形成恶性循环, 使癌痛持续不解。

此外, 王老师认为情志病首伤肝, 多起于少阳枢机不利。肝主疏泄、主少阳春生之气, 肝气生发则枢机运转正常, 肝郁则少阳枢机不利, 影响全身气血运行, 进而引发癌痛。肝脾两脏与人体疼痛关系最为密切^[9], 见肝之病, 知肝传脾, 肝气横逆犯

基金项目: 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目 (国中医药办人教函〔2022〕245 号); 山西省中医药管理局科研课题计划项目 (2023ZYCY007)

✉ 通讯作者: 39449435@qq.com

脾,终致肝郁脾虚,可“为呕为胀,为泄为痛”(《景岳全书》)。另忧思伤脾,脾升胃降乃脏腑气机枢纽,脾虚可加重肝郁,使不通则痛愈甚,且脾虚气血生化乏源,无法濡养全身,不荣则痛,从而出现癌痛剧烈表现。《张氏医通》曰:“情志拂抑,无不关于心,郁者,心病也。”情志内伤亦会扰动心神,心主神明,心神不调则血脉运行不畅,瘀血加重,则癌痛剧烈。《景岳全书》云:“凡劳伤虚损,五脏各有所主,而惟心脏最多。”癌痛后期,气血阴阳多处于虚损状态,心神失养,癌痛绵延不绝。综上,王老师指出,情志内伤主要伤及肝、脾、心三脏,使气血失和,逐步加重癌痛,进一步刺激患者产生焦虑、抑郁等不良情绪,形成“癌痛→情志内伤→癌痛进展→情志内伤加重”的恶性循环。

2 调和情志、重视疏肝为癌痛治疗原则

针对临床中与情志因素有关的癌痛,王老师提出以调和情志为基本治则,重视疏肝法的运用,并将癌痛分为枢机不利、肝郁脾虚、胆火痰扰、心脾两虚四种证型,灵活施以疏肝法辨证论治,调和气血,从而减轻或消除癌痛。

2.1 枢机不利证,治以和解少阳

肝主全身气机,枢机不利证与肝密切相关,多因气郁导致痰、瘀与癌毒互结,壅塞经络,气血不通,引发癌痛。患者平素常焦虑烦躁,伴眩晕、眼干、头痛、失眠等,多有两胁疼痛,正如《灵枢·五邪》所云:“邪在肝,则两胁中痛”。治当和解少阳,自拟柴胡理气汤,组成:北柴胡 10 g,清半夏 10 g,黄芩 10 g,麸炒枳实 10 g,赤芍 15 g,川芎 10 g,三棱 10 g,莪术 30 g,生姜 10 g,大枣 10 g,人参 10 g,甘草 6 g。该方由小柴胡汤化裁而成,方中柴胡、黄芩疏解少阳枢机,清半夏、生姜和胃降逆,人参、甘草、大枣补中扶正,三棱、莪术破血逐瘀,赤芍、川芎行气活血,枳实破气化痰。全方以疏肝调枢为要,同时祛除癌肿痰瘀互结之标,切断“情志内伤→气滞血瘀→癌痛加重”的恶性循环,辅以太扶正药固护气血,尤适用于肝癌、乳腺癌此类与情志更为紧密的癌症。肝气郁滞易化火,若见口舌生疮、咽痛者,可加黄连、浙贝母清热化痰;若见胰腺癌腹胀便秘者,可将枳实用至 30 g 以增强破气化痰消积之效,但虚胀者需慎用;血小板低于 $80 \times 10^9/L$ 者应慎用破血药三棱、莪术,但低于 $50 \times 10^9/L$ 者可用丹参替换三棱、莪术;脾胃虚弱而见纳差、腹胀者,可加白术健脾养胃;情志抑郁明

显者,可合用甘麦大枣汤(浮小麦 30 g、大枣 30 g)和中缓急安神。

2.2 肝郁脾虚证,治以疏肝健脾

此证患者多思虑郁结,平素情绪波动较少,临床常见思虑郁闷,精神萎靡,胃脘部疼痛,腹胀,腹泻,纳差,大便时溏时干。思则气结,继而气血津液运行失常,痰湿瘀郁结,易伤脾脏,脾虚肝乘,终致肝郁脾虚证。治以疏肝健脾,自拟逍遥疏肝汤,组成:北柴胡 10 g,黄芩 10 g,清半夏 10 g,白术 20 g,麸炒山药 30 g,麸炒苍术 30 g,茯苓 30 g,砂仁 10 g(后下),三棱 10 g,莪术 30 g,生姜 10 g,大枣 10 g,甘草 6 g。该方由逍遥散化裁而来,方中北柴胡、黄芩疏肝调畅气机;清半夏、生姜和胃降逆;白术、山药、苍术、茯苓、砂仁健脾燥湿,切断痰湿生化之源;脾虚则气血生化不足,易致心神失养而见忧思多虑、精神萎靡,以大枣、甘草健运中焦、养血安神,兼调和诸药;三棱、莪术行气破血消癥,促癌肿消散,现代研究表明,三棱配伍莪术有抗肿瘤、抗纤维化等作用^[10]。其中莪术用量大,虚证或出血者宜酌情减量并配伍三七 6 g 以防伤正。全方肝脾同治,疏补兼施,尤适用于胃癌、胰腺癌所致疼痛。若见情绪急躁、易有咽痛或口腔溃疡者,常用木蝴蝶疏肝解郁、抗癌止痛^[11];小便不利者,可加泽泻、薏苡仁利水祛湿;瘀重而致疼痛剧烈者,可加水蛭、桃仁破血逐瘀;脾气虚而见纳差明显者,可加黄芪、党参健脾扶正;化疗后血虚而见头晕、手脚麻木者,可加鸡血藤、补骨脂养血补虚。

2.3 胆火痰扰证,治以清胆化痰、疏肝理气

胆主决断,临床发现癌症患者多有焦虑、恐惧、思绪紊乱、犹豫不决等,肝郁易化热,肝胆互为表里,少阳枢机不利则胆亦受影响,可致胆火内扰,炼液为痰,阻塞经络气血,不通则痛,引发癌痛,此属胆火痰扰证。临床多见情志抑郁或焦虑躁扰,胁胀口苦,胸闷多痰,头晕目眩,恶心呕吐,肢体麻木,失眠多梦,多有四肢、头部、胸腹部疼痛。治以清胆化痰、疏肝理气,自拟柴胡清胆汤,组成:北柴胡 10 g,黄芩 10 g,清半夏 15 g,竹茹 20 g,枳实 10 g,茯苓 20 g,陈皮 15 g,石菖蒲 10 g,生姜 30 g。方中柴胡、黄芩疏肝清火,解郁除烦;清半夏、竹茹化痰降逆、清胆和胃,枳实破气消积,三药相合共畅肝胆气机,化解痰气交阻之机;茯苓、陈皮健脾渗湿理气,断痰湿生化之源;石菖蒲开窍醒神,解痰火上蒙清窍之患;重用生姜温胃透达,助柴胡疏解郁结。王老师指出需注意柴胡和

竹茹的用量配比,柴胡过重则肝阳上亢致头晕、头痛加重,竹茹过重,性寒则下,会过抑肝阳,致其升发受阻,胆热无路而出,若要兼顾肝胆,宜以1:2为配伍剂量。全方肝胆同治,使郁结自开,痰火得清,则疼痛可止,尤适用于头部或骨转移病灶的癌痛。痰火扰心致心烦失眠者,可加黄连清心化痰安神,失眠严重者可加酸枣仁养心安神;胆火伤阴而致口咽干燥、午后潮热者,可加白芍养血防燥。

2.4 心脾两虚证,治以健脾养心、疏肝安神

癌症患者情绪不畅日久,肝郁脾虚,致气血津液不足,亦可影响心气,正如《明医杂著》所言:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”。临床可见心脾两虚证,多有周身隐痛,伴健忘、神疲乏力、心悸、面色无华、纳呆、失眠多梦等。治疗在健脾养心的同时疏肝以调畅枢机,自拟归脾龙牡汤,组成:北柴胡15g,黄芩10g,龙骨15g(先煎),牡蛎15g(先煎),白术10g,黄芪10g,龙眼肉10g,清半夏10g,茯苓10g,桂枝9g,白芍9g,川芎12g,鸡血藤9g,炙甘草6g,生姜10g,大枣15g。该方由桂枝加龙骨牡蛎汤化裁而来,方中柴胡、黄芩疏肝解郁,调畅气机;龙骨、牡蛎重镇潜阳,平抑肝阳,安神定悸;白术、黄芪、龙眼肉健脾养心,补气血以安神明;清半夏、茯苓化痰宁心;桂枝、白芍调和营卫,缓急止痛;川芎、鸡血藤通络止痛,现代研究表明鸡血藤具有镇静催眠、抗肿瘤的作用^[12];生姜、大枣、炙甘草调和诸药,护胃助运。全方从补心脾、疏肝郁、镇浮阳、通瘀滞等多角度调治,尤其适用于各癌症晚期患者的疼痛。若见心情烦躁者,可加栀子清心除烦;情绪抑郁者,可加合欢皮解郁安神;咳痰黄稠、胸闷口干者,可加竹茹清热化痰;神疲乏力、头晕心悸明显者,可加党参补益心脾。

3 病案举隅

患者,男,58岁,2024年1月23日初诊。主诉:胰腺癌行胰十二指肠切除术后1年,发现腹膜后淋巴结转移3个月余,腹痛2个月。2023年1月患者因胰腺癌行胰十二指肠切除术,术后予白蛋白紫杉醇+吉西他滨方案辅助化疗6个周期(2023年2月至7月)。2023年10月复查腹部CT提示腹膜后淋巴结转移,遂于11月更换为亚叶酸+氟尿嘧啶+伊立替康联合化疗方案进行二线治疗。2023年12月18日复查腹部CT:肝实质内可见多发低密度结节,肠系膜淋巴结略缩小,腹腔内可见混杂密度结节;彩超示:左颈Ⅳ区淋巴结肿大。化疗疗效评估

为疾病进展,后停止化疗。近2个月来患者术区及右上腹出现持续性疼痛,近1个月加重为阵发性钻顶样痛,并向右背部放射,每日发作数次,夜间尤甚,严重影响睡眠。患者口服羟考酮止痛,但效果不佳且存在便秘、恶心、头晕的明显副作用。刻下症见:术区及右上腹疼痛每日数次、呈锐痛,神疲乏力,口腔溃疡,右侧耳鸣耳聋,胃脘冷痛,遇冷易腹痛,手足麻木,平素易急躁、情绪不稳,纳差,矢气多,入睡困难、需2~3h方能入睡,且夜间因疼痛醒来2或3次,每晚睡眠时间3~4h,二便调;舌暗红、苔黄腻,脉滑数。西医诊断:胰腺癌,癌痛;中医诊断:积聚(肝郁脾虚证)。治以疏肝健脾,方予逍遥疏肝汤加减。处方:北柴胡10g,黄芩10g,清半夏10g,太子参30g,麸炒山药30g,麸炒苍术30g,茯苓30g,砂仁10g(后下),三棱10g,莪术30g,炒鸡内金30g,石菖蒲10g,木蝴蝶6g,土鳖虫20g,煅磁石15g(先煎),马勃6g,甘草6g。30剂,每日1剂,水煎分早晚两次空腹温服。嘱调畅情志,暂不予西药止痛治疗。

2024年2月27日二诊:患者服药后术区及右上腹疼痛、胃脘冷痛较前减轻,神疲乏力、食欲睡眠较前好转,现需1~2h入睡,每晚睡眠时间约5h,近日烦躁易怒、情绪低迷,反复口腔溃疡、牙龈肿痛,余症同前;舌红、苔黄腻,脉弦数。中医辨证:枢机不利兼肝郁化火,治以和解少阳、疏肝化火,方予柴胡理气汤加减。处方:北柴胡10g,黄芩10g,清半夏10g,黄连20g,麸炒枳实10g,赤芍15g,川芎10g,三棱10g,莪术30g,生地黄30g,蒲公英30g,白芷30g,浙贝母30g,皂角刺30g,蜈蚣4条,甘草6g。30剂,煎服法同前。

2024年8月20日三诊:患者二诊方服完后自觉术区及右上腹疼痛显著减轻,疼痛偶发且呈可耐受的隐痛,余症亦明显缓解,遂自行间断抄二诊方服用2个月余后停药。近日神疲乏力明显,耳鸣,偶有心悸,受凉后胃痛,纳少,不欲饮食,多梦,二便调;舌红、有瘀斑,苔白腻,脉滑。中医辨证:心脾两虚,治以健脾养心,方予归脾龙牡汤加减。处方:北柴胡10g,黄芩10g,龙骨15g(先煎),牡蛎10g(先煎),黄芪30g,当归10g,清半夏10g,桂枝10g,白芍15g,川芎30g,鸡血藤30g,干姜10g,石菖蒲15g,五味子10g,煅磁石15g(先煎),砂仁10g(后下),蜈蚣2条。30剂,煎服法同前。

患者服药后诸症缓解,后间断复诊至今,中药

治疗以调和情志为原则,辨证论治,此期间患者病情稳定,癌痛偶有发作。

按语:本案患者平素易急躁、情绪不稳,且神疲乏力、胃脘冷痛、纳差、矢气多,考虑肝郁脾虚,故用逍遥疏肝汤加减以疏肝健脾。方中柴胡、黄芩疏肝理气,调畅情志;太子参、山药、苍术、茯苓、鸡内金健脾扶正,辅以清半夏、砂仁、石菖蒲祛湿理脾;三棱、莪术、土鳖虫通络止痛;口腔溃疡以马勃、木蝴蝶清热,眠差以煅磁石安神定志;甘草调和诸药。二诊时患者食欲好转,提示脾虚有所缓解;近日烦躁易怒、情绪低迷,考虑肝郁加重,枢机不利;反复口腔溃疡、牙龈肿痛、舌红、苔黄腻等热象提示肝郁化火。故治以和解少阳、疏肝化火,方予柴胡理气汤加减,方中柴胡、黄芩疏解少阳枢机;清半夏、枳实降逆调气;赤芍、川芎行气活血,三棱、莪术、蜈蚣破血逐瘀,浙贝母、皂角刺清热化痰,共消癥积;黄连、生地、蒲公英清热凉血;牙龈肿痛以白芷止痛;甘草调和诸药。三诊时患者癌痛症状明显缓解,神疲乏力明显、心悸、受凉后胃痛、不欲饮食、多梦等症提示心脾两虚,故治当健脾养心,同时需注意疏肝以调畅气机。方用归脾龙牡汤加减,柴胡、黄芩疏肝解郁,调畅气机;龙骨、牡蛎、煅磁石重镇潜阳,安神定悸;黄芪、当归补益心脾气血,五味子补虚宁心,共安神明;清半夏、石菖蒲、砂仁祛湿理脾;桂枝、白芍调和营卫,干姜与桂枝配伍又可温通经脉,共奏缓急止痛之功;川芎、鸡血藤、蜈蚣通络止痛。本案重视情志致病对癌痛的影响,治疗以调和情志为原则,将疏肝法运用于各辨证治疗中,肝畅则情志疏,达减轻癌痛之目的。

WANG Xixing's Experience in Treating Cancer Pain from the Perspective of Emotions

ZHANG Dongxin¹, ZHAI Wenbo², WANG Xinyue², WANG Lixiang³, YANG Xi²

1. Shanxi University of Chinese Medicine, Jinzhong, 030619; 2. Shanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine; 3. Ordos Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper aims to summarize WANG Xixing's clinical experience in treating cancer pain from the perspective of emotions. It is believed that internal impairment due to emotional disturbance and disharmony between *qi* and blood are the key pathogeneses of cancer pain. In treatment, the principle of regulating emotions is advocated, and the method of soothing liver is commonly used. Cancer pain could be classified into four syndrome types, including dysfunction of the pivot mechanism, liver stagnation with spleen deficiency, gallbladder fire with harassing phlegm, and deficiency of both heart and spleen. Corresponding prescriptions are formulated respectively: *Chaihu Liqi Decoction* (柴胡理气汤) to harmonize *shaoyang* meridian; *Xiaoyao Shugan Decoction* (逍遥疏肝汤) to soothe liver and invigorate spleen; *Chaihu Qingdan Decoction* (柴胡清胆汤) to clear gallbladder fire, resolve phlegm, soothe liver and regulate *qi*; *Guipi Longmu Decoction* (归脾龙牡汤) to invigorate spleen, nourish heart, soothe liver and calm mind. These experience provide insights for the clinical treatment of cancer pain.

Keywords cancer pain; emotional treatment; harmonize *qi* movement; experience of famous doctors; WANG Xixing (收稿日期: 2025-03-25; 修回日期: 2025-09-24)

[编辑: 姜 冰]

参考文献

- [1] SNIJDERS RAH, BROM L, THEUNISSEN M, et al. Update on prevalence of pain in patients with cancer 2022: a systematic literature review and Meta-analysis[J]. *Cancers* (Basel), 2023, 15(3):591.
- [2] SCARBOROUGH BM, SMITH CB. Optimal pain management for patients with cancer in the modern era[J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(3):182-196.
- [3] 吴笑杰, 兰锐军, 陆明. 癌痛的中医药治疗进展[J]. *新疆中医药*, 2021, 39(2):98-100.
- [4] 周雨兴, 付文胜. 辨证论治癌痛的研究进展[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2024, 22(8):179-182.
- [5] 程海波, 周仲瑛, 李柳, 等. 基于癌毒病机理论的中医肿瘤临床辨治体系探讨[J]. *中医杂志*, 2015, 56(23):1989-1992.
- [6] 华洁, 王丽娜, 金晓红, 等. 慢性疼痛患者伴发焦虑抑郁情绪的观察及相关性分析[J]. *广东医学*, 2019, 40(20):2853-2856.
- [7] 穆卡代斯·赛达合买提, 邹韶红, 胡曼娜. 抑郁症伴慢性疼痛与基因多态性相关性的研究进展[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2021, 21(2):104-107.
- [8] 侯黎莉, 袁雪萍, 郁秋华, 等. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的干预效果[J]. *解放军护理杂志*, 2012, 29(1):4-6.
- [9] 边致远, 石焱, 李心悦, 等. 从《景岳全书》情志之郁理论探讨情志致痛[J]. *中医杂志*, 2019, 60(16):1367-1370.
- [10] 黄礼闯, 赵梦亭, 桑夏楠, 等. 三棱-莪术药对化学成分及药理作用研究进展[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(11):6612-6616.
- [11] 王清贤, 刘子琳. 木蝴蝶素 A 对肝癌细胞侵袭增殖的抑制及作用机制[J]. *中国老年学杂志*, 2024(23):5776-5780.
- [12] 廖佳伟, 金晨, 陈志, 等. 鸡血藤化学成分、药理作用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)预测[J]. *中草药*, 2023, 54(20):6866-6877.