

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.03.005

基于五观辨治体系从“郁”探讨 肿瘤相关性失眠诊疗策略

王紫霖^{1,2}, 葛媛莎^{1,2}, 李杰²✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院

[摘要] 基于五观辨治理论, 提出“郁”是贯穿肿瘤相关性失眠(CRI)全程的核心病机, 以时空观、核心观、症状观、精准观、未病观构建CRI动态辨治体系。时空观把握肿瘤病程、发病部位与失眠的关联特征; 核心观确立“疗前期情志内郁, 治疗期药毒致郁, 癌晚期肾亏毒郁”的病机演变规律, 施以疏肝解郁定魂、健脾益肺安魄、补肾化毒安神之法; 症状观针对不同失眠症状群指导药物配伍; 精准观靶向调控神经-内分泌-免疫网络及体质状态; 未病观建立三级预防。突破传统单一症状管理模式, 实现从病机根源到症状表现的整体治理, 形成“识郁机, 缓郁症, 防郁态”的全程管理策略, 为完善CRI诊疗提供中医思路。

[关键词] 肿瘤相关性失眠; 郁证; 五观辨治

肿瘤相关性失眠(cancer-related insomnia, CRI)是肿瘤患者常见的并发症之一。流行病学显示, 癌症患者普遍存在不同程度的睡眠障碍^[1], 其发生率达普通人群的3倍^[2], 且可能导致癌症死亡风险上升25%^[3]。现代医学认为, CRI的发病机制涉及神经-内分泌-免疫网络紊乱等多重因素^[4-5]。国际指南强调应将睡眠管理纳入肿瘤全程治疗体系^[2, 6], 目前现代医学主要采用抗原抗肿瘤及使用镇静助眠药物治疗, 但常伴随日间残留效应等不良反应^[7]。在此背景下, 中医药的诊疗思路为CRI的防治提供了重要补充。

中医学将CRI归为“不寐”范畴, 近年临床多从营卫不和、正虚邪扰或脏腑失调等病机立论, 治法以调和营卫、扶正祛邪、调理脏腑为主^[8-10]。但是上述观点未能充分体现肿瘤病程的动态演变特点, 也缺乏对不同失眠症状群的针对性辨析。本文基于团队前期研究, 提出CRI的本质与中医“郁”

证高度契合, 并立足于五观辨治体系^[11], 从时空观、核心观、症状观、精准观、未病观五个维度出发, 系统探讨CRI的中医动态辨治策略, 旨在构建“识郁机, 缓郁症, 防郁态”的肿瘤全程管理模式。通过阐释肿瘤演进与失眠复合症状群的动态联系, 为CRI的全周期管理提供更为全面的中医特色防治思路。

1 “郁”是CRI发生发展的关键病机

CRI的中医病机核心可归于“郁”, 其内涵有广义与狭义之分, 其中广义指气机郁滞不畅的病理状态, 狭义专指情志不畅之郁。本团队提出的五期演变理论^[12]进一步阐明“郁”贯穿肿瘤“虚-寒-毒-闭-衰”全过程, 涵盖癌前期情志内伤致郁、治疗期药毒壅滞生郁等阶段, 且各阶段之“郁”均会引发或加重失眠^[13]。现代研究表明, “郁”的本质多与应激-神经内分泌系统紊乱相关^[14], 该紊乱不仅会诱导巨噬细胞、骨髓来源抑制细胞等免疫抑制细胞浸润, 损伤机体防御功能而促进癌毒进展^[15], 还通过引发促炎细胞因子异常分泌、褪黑素水平下降及下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)功能亢进等机制, 直接导致睡眠障碍^[4-5]。这些病理改变通过抑制机体免疫调节功能加剧“郁-失眠-肿瘤恶化”的恶性循环。可见, “郁”不仅是贯穿

基金项目: 国家中医药管理局岐黄学者支持项目(国中医药人教函[2025]182号); 2025年度“高创计划·登峰青春春蕾”项目(G202514019); 福建省第三批柔性引进医疗卫生高层次人才团队项目(闽卫人函[2023]1480号); 中央高水平中医医院临床科研业务费项目(HLCMHPP2023085, HLCMHPP2023001, HLCMHPP2023097); 国家自然科学基金(82274608)

✉ 通讯作者: qfm2020jieli@yeah.net

肿瘤病程的重要病理因素，更是CRI发病的关键病机，从“郁”论治CRI具有重要临床指导意义。

2 基于五观辨治体系从郁论证CRI思路

2.1 时空观察疾病

CRI作为肿瘤相关症状群，其病机较单纯性失眠更为复杂。以时空观为指导，结合肿瘤类型、分期及治疗方案等因素，从时间和空间两个维度进行动态辨证。

在时间维度，CRI的发生发展与肿瘤病程密切相关。研究表明，肿瘤分期与CRI发生率呈正相关，晚期患者睡眠质量下降更明显^[16]。不同治疗阶段对CRI的影响亦存在差异，这种差异与治疗方式对机体正气的不同影响直接相关。我们认为，手术、放疗、化疗等现代抗癌治疗多为祛邪之法，易损伤正气而导致失眠。这一机制在临床中表现为不同治疗引发的特异性症状群，进而影响睡眠。例如乳腺癌患者失眠常与化疗及内分泌治疗引起的潮热、盗汗、烦躁不安等症状相关^[17]。同样，随着放疗次数的增加，肺癌患者睡眠障碍发生率逐渐增加^[18]，这与放疗耗伤气阴、神失所养的病机演变密切相关。

在空间维度，不同原发肿瘤部位的CRI临床表现各具特征。乳腺癌患者CRI发生率最高，可达85.7%^[19]，多与情志因素相关^[17]。肺癌患者夜间觉醒率超过40%，多因疼痛、呼吸困难等躯体症状导致^[20]。消化系统肿瘤患者则常因恶心呕吐、腹胀等消化道症状影响睡眠质量^[9, 21]。研究进一步表明，不同类型肿瘤患者的匹兹堡睡眠质量指数评分(PSQI)存在显著差异，其中以肝癌患者睡眠质量最差，其次为肺癌和肠癌^[19]。

2.2 核心观论病机

核心观强调抓主证和核心病机，结合肿瘤的发展与治疗过程，分三期从“郁”论治CRI。

2.2.1 疗前期：情志内郁，魂不守舍 此阶段指从癌症确诊到开始治疗的过渡期，以“肝郁扰神”为核心病机。《灵枢·本神》提出“肝藏魂”，强调肝的疏泄功能直接影响神魂的安定。癌症确诊作为重大情志刺激，易致肝失疏泄、气机郁滞，致使肝魂失藏，表现为入睡困难、多梦易醒等睡眠障碍。临床上，高达89%的新确诊癌症患者存在失眠症状，且常伴随焦虑、抑郁等心理问题^[22]。此外，在围手术期患者群体中，亦有86%存在失眠相关问题，并以重度失眠为主要表现^[23]。研究进一步显示，癌症诊断相关的心理应激可诱发过度觉醒状

态^[24]，这与肝郁扰神所致睡眠障碍在临床表现及机制上高度吻合。这种过度觉醒会促使皮质醇分泌、代谢加快及心率上升，进而干扰正常睡眠结构^[24]。同时，5-羟色胺(5-HT)系统功能失调及多巴胺(DA)等神经递质的异常释放，也被认为是肝郁型失眠的重要生物学基础^[25]。值得注意的是，肝郁所致的昼夜节律紊乱不仅影响睡眠，还会破坏免疫稳态，具体表现为脾脏和肿瘤组织中M1/M2巨噬细胞比例失衡，从而对肿瘤预后产生影响^[26]。

临证治疗当以疏肝解郁、安神定魂为要，轻者予逍遥散加减，重者选用柴胡疏肝散化裁。研究发现，疏肝解郁法可通过调节神经递质、抑制HPA轴过度激活、改善微生物-肠-脑轴功能等多途径有效防止失眠、抑郁共病^[27]。研究显示，逍遥散联合氟西汀在改善肝郁型胃癌患者失眠、抑郁症状的同时可提高免疫功能^[28]；柴胡疏肝散在改善患者睡眠质量的同时可缓解负性情绪^[29]，且可通过调节海马神经元结构、调节B细胞淋巴瘤表达、纠正神经递质紊乱等，改善肝郁型失眠大鼠的睡眠障碍^[30]。此外，疗前期及时疏肝解郁不仅能改善睡眠，还能通过多靶点调节阻断“肝郁化火”“脾虚湿盛”的病机演变，为后续抗肿瘤治疗创造条件。

2.2.2 治疗期：药毒致郁，魄意不藏 此阶段涵盖手术、放疗、化疗等抗肿瘤治疗过程，核心病机为“药毒致郁”，典型表现为眠浅易醒与日间困倦并存。我们认为，现代肿瘤治疗手段属“外邪”“药毒”，如手术耗伤气血、化疗损伤脾胃、放疗耗伤肺气，终致肺脾两虚、魄意不藏。统计数据显示，80%的癌症患者将睡眠问题归因于治疗^[31]，首轮化疗患者中79.6%出现失眠^[7]，近50%患者每晚觉醒可达10次^[32]，并伴随厌食、味觉改变、恶心、呕吐等多种躯体症状^[33]。而辅助治疗后数周内睡眠障碍与晨间精力下降常呈周期性互馈加重^[34]，导致近80%患者的生活质量显著降低，甚至终止治疗^[35]。《灵枢·决气》言：“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气。”肺主宣发助脾运化，脾主升清资气血生化，二者协同维持卫气循行与神志安定。放疗、化疗等“药毒”侵袭，首先损伤肺脾，导致枢机不利，此即为“药毒致郁”的关键起始环节，并由此形成“肺虚不藏魄、脾弱不升清，气机郁滞”的复合病理状态。此时既可见卫气不固、精微不布所致的神失所养、夜寐不安，又可见气郁湿阻引发的湿浊内蕴、日间困倦，这与临床所见睡眠障碍、疲劳进行

性加重的特征高度吻合。

肺主肃降、脾主升清，二者一降一升，是维系人体气机升降平衡的枢机。故临证治疗当以健脾益肺、安和魄意为法，选用六君子汤合生脉散加减。六君子汤健脾和胃、燥湿化痰，生脉散益气养阴、敛肺生津，二方相合，标本兼顾，既补肺脾之虚以复升降之枢，又畅郁滞之气以安不藏之神，使肺气得降、脾运得健而睡眠自安。现代研究表明，香砂六君子汤可显著降低化疗患者失眠症状评分，保护胃黏膜的同时调节免疫功能，抑制肿瘤标志物表达^[36-37]；生脉散能显著改善食管癌放疗患者失眠、呼吸困难等生活质量评分，降低口燥咽干等气阴两虚症状积分，并将放射性食管炎发生率降低近 20%^[38]。这种以“调枢解郁”为核心的整体调节策略，有效弥补了现代医学在“药毒致郁”阶段的局限性。

2.2.3 癌晚期：肾亏毒郁，志失所养 此阶段指癌症晚期，以姑息支持治疗为主，核心病机为“肾亏毒郁”。癌症长期消耗及治疗易致肾精亏损，《景岳全书》谓“肾藏精，精舍志。”肾精亏虚则志失所养，兼癌毒郁扰心神，故见虚烦不寐，甚至彻夜难眠的昼夜节律紊乱型失眠。研究显示，即使进入康复期，患者失眠患病率仍高达 60%^[39]，38% 的患者失眠症状可持续 18 个月以上^[40]，这与“肾精耗伤，癌毒难去”的病机特点相契合^[41]。而进入姑息治疗阶段的患者在临终前的睡眠质量常急剧恶化^[42]，临床多见腰膝酸软、舌红少苔等肾阴枯竭之象及舌质紫暗等毒瘀内结之征，此为“肾精枯竭，癌毒壅盛”，是神机失养加重的直接体现。从机制上看，此类睡眠紊乱与生物钟基因表达紊乱、皮质酮分泌节律异常以及炎症介质干扰神经递质平衡密切相关^[43-44]。这些异常通过神经-内分泌-免疫网络形成“肾虚毒聚，毒盛伤肾”的恶性循环^[41]，并在癌痛等因素共同作用下破坏睡眠-觉醒周期稳态^[5, 45]，终致顽固性睡眠障碍，严重影响预后^[46]。因此，积极干预失眠已成为癌晚期姑息治疗中改善生活质量、乃至延长生存期的关键举措^[2, 6]。

临证治疗当以补肾化毒、强志安神为要，方选左归丸合交泰丸加减，以滋补肾阴、交通心肾，共奏填精安神之效。若正虚毒愈聚，见昼夜颠倒、噩梦频频者，可酌加白花蛇舌草、半枝莲等解毒之品，或选用血府逐瘀汤加减以益气活血，化毒宁神。现代研究证实，左归丸既可显著改善妇科恶性肿瘤患者失眠等肾精亏虚症状，又可调节 CD4⁺

CD8⁺ 比值，维持免疫稳态^[47]，其加减方具有抑制癌痛作用^[48]；交泰丸可上调去甲肾上腺素（NE）、5-HT 水平，镇静促眠的同时激活磷脂酰肌醇 3-激酶（PI3K）/蛋白激酶 B（Akt）等信号通路，调控炎症级联反应^[49-50]；血府逐瘀汤治疗非小细胞肺癌相关性失眠的效果优于艾司唑仑^[8]。

2.3 症状观调配伍

CRI 的临床表现复杂多样，其症状特征可归纳为五大核心表现。1) 睡眠潜伏期延长：入睡时间 > 30 min；2) 睡眠维持障碍：夜间觉醒次数 ≥ 2 次或凌晨早醒；3) 睡眠质量下降：眠浅、多梦；4) 总睡眠时间缩短：通常 < 6.5 h；5) 日间残留效应：出现次晨头昏、精神不振、嗜睡、乏力等^[51]。临床多表现为两种及以上症状混合存在的特点，且随着疾病进展呈现动态演变趋势。治疗应以调郁安眠为首要治法，结合核心观的分期论治框架，针对不同症状群进行精准配伍。

1) “入睡困难-眠浅易醒”症状群，患者多表现为睡眠潜伏期 > 30 min 伴夜间觉醒 ≥ 2 次，常伴随焦虑烦躁、胁肋胀满等症状。此症状群本质在于肝郁气滞致魂不归舍，营卫循行失度，治宜疏肝调枢为主，可配伍柴胡、白芍调和肝气，若兼见口苦、心烦、舌红等郁热之象，可加栀子、牡丹皮清泻郁热，气滞重者可加香附、川芎理气舒郁。2) “眠浅易醒-早醒多梦”症状群，特征性表现为觉醒时间提前 ≥ 1 h 伴梦境纷扰，多合并心悸健忘、五心烦热等阴虚火旺之候。此乃痰郁扰心，阴虚火旺致神魂失藏，治当清化痰热与滋阴安神并举，可以黄连、阿胶为主要药对，阴虚重者加麦冬、石斛滋阴生津，痰热重者加法半夏、夏枯草化痰清热。3) “彻夜难眠-片段化睡眠”症状群，患者呈现夜间觉醒 > 3 次且总睡眠时间 ≤ 4 h，多伴固定部位刺痛、舌质紫暗等瘀毒征象。此系瘀毒阻络致阴阳失交，需活血解毒与交通心肾同施，以桃仁、红花为核心药对，痛甚者加延胡索、徐长卿通络止痛，阴阳失调者加黄连、肉桂交通心肾。4) “眠时缩短-日间残留”症状群，表现为总睡眠时间 < 6 h 伴次日明显疲劳、注意力不集中等日间功能障碍。此多属心脾两虚，气血不足致神郁气乏，治宜健脾化气、养心安神，主要采用黄芪、五味子药对，若气血亏虚显著，见面色萎黄、心悸气短，可加人参、当归增补气血，若心神不宁，见心神恍惚、健忘多梦，可加合欢皮、远志宁心安神。

2.4 精准观抓靶点

精准观指综合宏观与微观辨证以强化中医药防治 CRI 的优势,通过“辨体质-调神经-稳免疫”的综合干预策略,标靶肿瘤病理基础的同时改善睡眠障碍。CRI 的发病机制与中医“郁”相似,均涉及“神经-内分泌-免疫”网络的多系统、多层级的稳态紊乱^[15, 25],而中药可通过多靶点干预发挥作用。在神经内分泌层面,酸枣仁-延胡索配伍可调控脑组织中 K⁺-Cl⁻协同转运蛋白 2 (KCC2) 表达,纠正 HPA 轴紊乱^[52]。在神经递质层面,远志-黄芪药对能减少蓝斑去甲肾上腺素释放^[53],柴胡皂苷可调节 γ-氨基丁酸 (GABA) 受体功能^[54]。在免疫炎症层面,陈皮^[55]、延胡索-川楝子^[56]等理气药/药对可降低白细胞介素 6、白细胞介素 1 水平。临床研究^[57]亦发现,气郁质、湿热质患者更易发生 CRI,而通过体质调理可适当预防。

2.5 未病观明预防

中医未病观强调防重于治,体现在未病先防、既病防变、瘥后防复三大方面。未病先防的重点在于预防 CRI 的发生。《景岳全书》言:“凡人以劳倦思虑太过者,必致血液耗亡,神魂无主,所以不寐。”针对肝郁气滞这一关键病机,临床应重视心理调护,可通过运动、冥想等方式疏导情志。此外,据本团队临床观察,化疗前可采用茯神、酸枣仁等养心安神之品预防糖皮质激素所致失眠。既病防变则需在辨证基础上积极干预,防止失眠加重或迁延。CRI 病机复杂,除与情志因素密切相关外,也常与消化道功能紊乱相互影响,可立足“胃不和则卧不安”的病机特点,针对 CRI 伴随的消化道症状进行个体化干预,临床若见失眠合并脾胃气滞者可酌加枳壳、陈皮等理气和胃,湿浊中阻者可酌加茯苓、薏苡仁等健脾化湿,腑气不通者可酌加火麻仁、莱菔子等润肠通便。瘥后防复则关注癌瘤与失眠双重损耗后的正虚之体,当以健脾益气为主,选用北沙参、党参、酸枣仁等药物调理,既能扶助正气,又可预防肝郁再发,实现疗效巩固的目的。

3 结语

CRI 作为肿瘤患者常见的并发症,其发病机制复杂,与肿瘤病理进程相互影响。现代医学在 CRI 的症状管理方面虽取得一定进展,但针对肿瘤特殊病理生理及临床多种治疗方案干预背景下的系统性诊疗仍存在局限。因此,本文基于五观辨治理论体系,从“郁”病机切入,为肿瘤患者的全程管理提

供了新思路,以期推动中西医结合肿瘤支持治疗的发展。未来研究可进一步探索该理论框架的临床应用价值及其作用机制。

参考文献

- [1] 赵艺媛,何双智,张叶宁,等. 成人恶性肿瘤患者失眠筛查与评估的证据总结[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(14): 1911-1917.
- [2] GRASSI L, ZACHARIAE R, CARUSO R, et al. Insomnia in adult patients with cancer: ESMO Clinical Practice Guideline[J]. ESMO Open, 2023, 8(6): 102047.
- [3] TIAN S, HUANGFU L, BAO Y, et al. Causal associations of sleep traits with cancer incidence and mortality [J]. Front Genet, 2023, 14: 1309069. doi: 10.3389/fgene.2023.1309069.
- [4] 石晓雨,陈丽萍,李文斌,等. 经典名方防治失眠的研究进展[J]. 中南大学学报(医学版), 2023, 48(10): 1494-1505.
- [5] 董恒君,康雷,孙疏影,等. 肿瘤相关性失眠的分子机制研究进展[J]. 中国医刊, 2025, 60(8): 879-882.
- [6] National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology-palliative care (version 2. 2025) [EB/OL]. (2025-03-31) [2025-09-11]. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf.
- [7] 唐丽丽,詹淑琴,于恩彦,等. 成人癌症患者失眠诊疗专家建议[J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(6): 441-448.
- [8] 陈昱极. 血府逐瘀汤加减治疗非小细胞肺癌相关性失眠(气滞血瘀型)疗效的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [9] 刘怡,任建琳,袁晨越,等. 健脾通络方改善胃癌术后失眠临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(10): 80-84.
- [10] 曹璐畅,王新苗,朱潇雨,等. 基于卫营循行规律探析肿瘤相关性失眠的病机及治疗[J]. 中医杂志, 2023, 64(1): 27-31.
- [11] 李杰,朱广辉. 五观辨治-构建中医药防治肿瘤新体系[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(13): 225-232.
- [12] 李杰. 五期演变: 中医药防治恶性肿瘤理论体系构建及创新[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 223-230.
- [13] 李慧,张晓雪. 张晓雪教授从“郁”和“虚”论治失眠经验[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(5): 140-143.
- [14] 程蝶,赵翰铮,鲁艳杰,等. 慢性应激-肿瘤微环境对肿瘤影响的研究进展[J]. 河北医学, 2022, 28(2): 342-344.
- [15] 朱潇雨,葛媛莎,李杰. 恶性肿瘤“五期演变”规律的生物学基础[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(20): 209-217.
- [16] 谢伊. 妇科肿瘤患者失眠临床特征与相关因素研究及

- 中医药疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学,2024.
- [17]刘翠芳,万冬桂. 乳腺癌术后继发失眠相关因素分析[J]. 中华中医药杂志,2021,36(10):6188-6192.
- [18]魏婷婷. 肺癌患者放疗期间睡眠障碍与临床因素及免疫学指标关系研究[D]. 天津:天津医科大学,2016.
- [19]邓湘琴,梁慧,林宏远,等. 恶性肿瘤患者失眠发生的特征及对生命质量影响的临床调查[J]. 世界睡眠医学杂志,2020,7(1):11-13.
- [20]谌欣欣,李玉梅,杨英姿,等. 非小细胞肺癌患者术后睡眠质量及影响因素分析[J]. 结核与肺部疾病杂志,2023,4(3):203-209.
- [21]SCHOORMANS D, VAN ES B, MOLS F, et al. The relation between sleep quality, sleep quantity, and gastrointestinal problems among colorectal cancer survivors: result from the PROFILES registry [J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(2): 1391-1398.
- [22]李文高,杨源,孙恒文,等. 新确诊癌症患者的焦虑、抑郁及失眠现状分析[J]. 中华卫生应急电子杂志, 2019, 5(4): 221-228.
- [23]廖征,张靖. 围手术期恶性肿瘤患者抑郁、焦虑情绪及失眠现状和影响因素分析[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2023, 37(5): 412-415.
- [24]PINUCCI I, MARAONE A, TARSITANI L, et al. Insomnia among cancer patients in the real world: optimising treatments and tailored therapies [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20(5): 3785.
- [25]张认真,叶钰娟,魏玉婷,等. 肝郁气滞型失眠实验动物模型复制方法及评价概述[J]. 中医杂志, 2024, 65(14): 1496-1503.
- [26]AIELLO I, FEDELE MLMUL, ROMÁN F, et al. Circadian disruption promotes tumor-immune microenvironment remodeling favoring tumor cell proliferation [J]. *Sci Adv*, 2020, 6(42): eaz4530.
- [27]唐娜娜,李亚君,李同心,等. 基于疏肝健脾法探讨抑郁共病失眠的防治[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(3): 569-571.
- [28]林家兴. 逍遥散加减方治疗肝郁脾虚型胃癌相关抑郁状态的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2024.
- [29]姜涛. 中医情志疗法联合柴胡疏肝散对原发性肝癌肝气郁结证干预效果的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2023.
- [30]于兰,宋丽华,刘畅,等. 柴胡疏肝散对肝郁失眠大鼠海马的作用机制[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(7): 1640-1645.
- [31]DIVANI A, HEIDARI ME, GHAVAMPOUR N, et al. Effect of cancer treatment on sleep quality in cancer patients: a systematic review and meta-analysis of Pittsburgh Sleep Quality Index [J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(6): 4687-4697.
- [32]BECK SL, BERGER AM, BARSEVICK AM, et al. Sleep quality after initial chemotherapy for breast cancer [J]. *Support Care Cancer*, 2010, 18(6): 679-689.
- [33]KOSHY B, AVUDAIAPPAN SL, ANAND AS. Efficacy of early health intervention programs on adverse effects of chemotherapy among women with breast cancer: a randomized controlled trial [J]. *Cureus*, 2024, 16(7): e63604.
- [34]DAVIS JK, MARK S, MACKIN L, et al. Sleep disturbance and decrements in morning energy contribute to a higher symptom burden in oncology patients [J]. *Sleep Med*, 2023, 108124-108136. doi:10.1016/j.sleep. 2023. 06. 004.
- [35]BEAN HR, DIGGENS J, FTANOU M, et al. Insomnia and fatigue symptom trajectories in breast cancer: a longitudinal cohort study [J]. *Behav Sleep Med*, 2021, 19(6): 814-827.
- [36]袁晓梅,安耀荣,成映霞,等. 基于网络药理学和动物实验探讨香砂六君子汤对慢性萎缩性胃炎的影响[J]. 中成药, 2025, 47(2): 618-624.
- [37]汪露,皇甫少华,李圣平,等. 香砂六君子汤辅助化疗对腹腔镜结肠癌根治术后患者细胞免疫功能和血清肿瘤标志物的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(23): 4518-4521, 4563.
- [38]羌曹霞. 生脉散防治食管癌放疗后气阴两虚证的临床观察[D]. 苏州:苏州大学,2019.
- [39]ZHOU ES, PARTRIDGE AH, SYRJALA KL, et al. Evaluation and treatment of insomnia in adult cancer survivorship programs [J]. *J Cancer Surviv*, 2017, 11(1): 74-79.
- [40]SAVARD J, IVERS H, VILLA J, et al. Natural course of insomnia comorbid with cancer: an 18-month longitudinal study [J]. *J Clin Oncol*, 2011, 29(26): 3580-3586.
- [41]万书润,朱陵群,常静玲,等. 基于“浊毒内生,扰及心神”理论分期论治失眠[J]. 环球中医药, 2025, 18(1): 114-117.
- [42]GUITERAS AF, ABELLÓ HV, DOMINGO JP, et al. Palliative oncological patients with insomnia: concerns of the patients and their relatives' perception [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(16): 8509.
- [43]BLAKEMAN V, WILLIAMS JL, MENG QJ, et al. Circadian clocks and breast cancer [J]. *Breast Cancer Res*, 2016, 18(1): 89.
- [44]IRWIN MR. Sleep and inflammation: partners in sickness and in health [J]. *Nat Rev Immunol*, 2019, 19(11):

- 702-715.
- [45] ACKER KA, CARTER P. Sleep-wake disturbances in oncology[J]. Nurs Clin North Am, 2021, 56(2): 175-187.
- [46] 梁强, 胡天翼, 杨彤, 等. 脑肿瘤共病睡眠障碍研究进展[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2025, 51(5): 314-321.
- [47] 陈青霞. 探讨左归丸对妇科恶性肿瘤术后免疫功能的影响[D]. 福州: 福建中医药大学, 2015.
- [48] 侯敏娜, 侯少平, 刘峰, 等. 基于整合药理学平台的反左金丸镇痛作用的分子机制研究[J]. 华西药理学杂志, 2018, 33(5): 544-548.
- [49] 袁捷, 韩祖成, 刘冬玲, 等. 基于网络药理学方法探索新加交泰丸治疗失眠的机理[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(35): 1-4, 16.
- [50] 孙雨, 杨钰涵, 王珺, 等. 交泰丸的化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(12): 2784-2791.
- [51] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2023 版)[J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 560-584.
- [52] 王婷婷, 郝蕾, 王芮, 等. 酸枣仁-延胡索配伍对肝郁型失眠小鼠的作用及机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(5): 619-626.
- [53] 张澄, 潘玉真, 朱颖. 肿瘤失眠患者中医证型与 PSQI 的相关性及用药分析[J]. 中国现代医生, 2025, 63(12): 25-29.
- [54] 程玉鹏, 姜丽丽, 王语哲, 等. 柴胡皂苷 α 药理学研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(4): 24-27.
- [55] 黄秀芳, 庾国桢, 童晶晶. 基于网络药理学分析陈皮的药理作用机制[J]. 中成药, 2019, 41(12): 3038-3045.
- [56] 章甜, 贾思静, 孙冬雪, 等. 药对“川楝子-延胡索”治疗肝癌的网络药理学研究[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 37(9): 2136-2143.
- [57] 陈子佳, 张中涛, 王理槐. 肿瘤相关性失眠与中医体质相关性研究[J]. 河北医药, 2021, 43(19): 2929-2932.

Diagnostic and Therapeutic Strategies for Cancer-Related Insomnia from the Perspective of "Constraint" Based on the Five Viewpoints of Diagnosis and Treatment System

WANG Zilin^{1,2}, GE Yuansha^{1,2}, LI Jie²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Based on the five viewpoints of diagnosis and treatment theory, this paper proposes that "constraint" constitutes the core pathomechanism throughout the entire course of cancer-related insomnia (CRI). A dynamic diagnostic and therapeutic framework for CRI is constructed through five viewpoints, the temporal-spatial viewpoint, core viewpoint, symptom viewpoint, precision viewpoint, and preventive (pre-disease) viewpoint. The temporal-spatial viewpoint elucidates the correlations between the course of malignancy and insomnia. The core viewpoint delineates the evolution of pathomechanisms, characterized by emotional constraint before treatment, drug- and toxicity-induced constraint during treatment, and kidney deficiency with toxin-related constraint during recovery, and corresponds to therapeutic principles including soothing the liver to relieve constraint and calm the *hun* (魂), strengthening the spleen and tonifying the lung to stabilize the *po* (魄), and tonifying the kidney to resolve toxins and tranquilize the mind. The symptom viewpoint guides herbal combinations according to different insomnia symptom clusters. The precision viewpoint targets regulation of the neuro-endocrine-immune network and constitutional status. The preventive viewpoint establishes a three-tier prevention strategy. By moving beyond a traditional single-symptom management model, this approach achieves holistic regulation from root pathomechanisms to clinical manifestations, forming a full-course management strategy of "identifying constraint mechanisms, alleviating constraint-related symptoms, and preventing constraint-prone states", and provides a traditional Chinese medicine-based framework for improving CRI diagnosis and treatment.

Keywords cancer-related insomnia; constraint; five viewpoints of diagnosis and treatment

(收稿日期: 2025-07-10; 修回日期: 2025-09-10)

[编辑: 贾维娜]