

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.09.016

## 临证心得

# 基于和法辨治肿瘤患者情志异常

朱广辉<sup>1,2</sup>, 李杰<sup>2</sup>✉, 王新苗<sup>2</sup>

1. 北京中医药大学研究生院, 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** 通过探讨肿瘤患者情志异常与病情发生发展的相关性, 认识到肿瘤患者的情志异常普遍存在, 并且相互影响。中医“和法”不仅对改善恶性肿瘤患者情志异常具有独特的优势, 并且具有抗肿瘤效果, 可发挥双重作用。肿瘤患者出现情志异常多因气血、阴阳、气机失和, 故基于“和法”, 提出从调和气血、调和阴阳、调和肝脾以辨治肿瘤患者情志异常。

**关键词** 情志异常; 肿瘤; 和法; 调和气血; 调和阴阳; 调和肝脾

恶性肿瘤与情志异常具有相互影响的作用, 肿瘤发生发展及抗肿瘤治疗产生的毒副作用、社会与经济负担导致患者对生活失去信心, 逐渐造成情志异常<sup>[1]</sup>; 而情志异常患者治疗意愿下降、自杀行为显著等<sup>[2]</sup>, 还可能通过造成神经-内分泌功能的紊乱、降低免疫功能等促进肿瘤的发生发展, 影响患者预后<sup>[3-4]</sup>。Shekelle 等<sup>[5]</sup>通过跟踪调查癌症患者发现, 情志状态与恶性肿瘤的死亡率密切相关, 出现抑郁的肿瘤患者死亡率较未出现抑郁的患者高一倍。肿瘤患者的情志异常虽普遍存在<sup>[6]</sup>, 但常被患者、家属及主治医生忽视<sup>[7]</sup>。恶性肿瘤患者情志异常的现代医学治疗主要采用药物疗法, 但治疗效果存在局限性, 包括起效慢、易复发及有恶心、呕吐、嗜睡、性功能障碍等明显的不良反应, 且患者依从性差<sup>[8]</sup>。

中医认为, 肿瘤患者出现气血阴阳“失和”状态, 从而发生情志异常; 情志异常又加重“失和”, 促进肿瘤发生发展, 造成恶性循环<sup>[9]</sup>。中医药在改善肿瘤患者情志异常方面, 有效率高、不良反应少<sup>[10]</sup>, 可提高患者生活质量及治疗依从性, 以保障肿瘤综合治疗方案的顺利实施。本文拟探讨情志致病的中医认识、情志异常与肿瘤的相关性, 提出从“和法”辨治情志异常, 以达到防治肿瘤发生发展的目的。

## 1 情志太过则气血阴阳失和而致病

中医情志包括七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)和五志(怒、喜、思、忧、恐)。情志活动本是人体对外界刺激产生的一种生理性应答反应, 若五脏功能正常、协同合作, 则人体机能正常, 化生多种心理活动而衍生情志。气血阴阳和合, 五脏气化产生情志活动, 并对其具有调节控制作用。

情志异常亦对五脏气化造成影响, 致气血阴阳失和。《三因极一病证方论》云“动之则先自脏腑郁发, 外形于肢体, 为内所因”, 提示除了外感六淫, 七情作为内因亦可导致疾病的发生。情志太过首先影响五脏气化, 体内气机失调, 则出现“怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 惊则气乱, 思则气结”, 进而伤及气血阴阳。《素问·阴阳应象大论篇》云“心在志为喜, 喜伤心……肝在志为怒, 怒伤肝……肺在志为忧, 忧伤肺……脾在志为思, 思伤脾……肾在志为恐, 恐伤肾”, 说明情志太过, 可引起阴阳失调、气血不和、脏腑功能紊乱而致病。

## 2 情志异常与肿瘤发生发展相互影响

中医学将恶性肿瘤归属于“积聚”“癥瘕”等范畴。致病因素侵犯机体, 造成脏腑功能失调, 气血阴阳运行失常, 进而出现气滞血瘀、痰湿凝结、热毒内壅, 发为肿瘤<sup>[11]</sup>。临床常见肿瘤患者抑郁焦虑、喜怒无常, 有调查<sup>[12]</sup>显示, 肿瘤患者的抑

基金项目: 国家自然科学基金(81774289)

✉ 通讯作者: drjieli2007@126.com

郁症发病率约为 90%。如刘文仙等<sup>[3]</sup>评价 108 例乳腺癌患者的心理健康状况,发现全部患者均存在不同程度的抑郁和焦虑。恶性肿瘤患者死亡与焦虑、抑郁情绪呈正相关<sup>[4]</sup>。肿瘤的发生发展消耗机体正气,进而耗伤气血津液,导致癌痛、失眠等,影响情志。

情志异常属于致病因素,久则导致气机逆乱,津血运行失常,积病形成,正如孙思邈《千金要方》云“七气者,寒气、热气、怒气、患气、忧气、愁气,此之为病皆生积聚”。此外,情志异常可损伤机体正气,减弱机体防御外邪的能力,内外合邪,加重癌毒,致使肿瘤发展。而情志异常可生风动火,从而引动伏邪,亦可造成肿瘤复发。

### 2.1 气血失调

气血调和是维持机体正常运行的必要条件,《素问·生气通天论篇》有“是以圣人陈阴阳,筋脉和同,骨髓坚固,气血皆从,如是则内外调和,邪不能害,耳目聪明,气立如故”的论述。气血不和,可能导致肿瘤的发生,如《圣济总录》云:“气血流行不失其常,则形体和平,无或余赘。及郁结壅塞,则乘虚投隙,瘤所以生”。肿瘤病程缠绵,气、血相互为病,日久出现气滞、气虚等病理表现,进而产生瘀血、痰湿等病理产物。痰湿、瘀血均为阴邪,两者既是病理产物,又是致病因素,停于脏腑及孔道间隙,导致肿瘤的发生。随着病情发展,气滞、气虚、瘀血、痰湿相互影响,形成恶性循环。《丹溪心法》曰“气血充和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”肿瘤患者思虑太过,情志抑郁,影响气血充和,造成气血失调,痰瘀丛生,酿生癌毒,诱发肿瘤的发生发展。肿瘤病情进展,亦会伴随痰瘀积聚,加重气血失调,进而影响患者情志。

### 2.2 阴阳失衡

中医学认为,机体能量来源于阳气,若阳不胜阴,则津血不行,停聚为痰浊、血瘀,“阳不胜其阴,则五脏气争,九窍不通”(《素问·生气通天论篇》)。阴可滋养、濡润阳气,若阴津亏耗,阳气失于润养,则推动无力;抑或阴不敛阳,内热灼伤津血致其艰涩不行,两者均会造成痰瘀发生发展,日久形成肿瘤。情志活动亦可分为阴阳两面,只有在阴阳平衡的状态下,人的情绪才能得以正常表达;若阴阳失衡,一方盛衰变化,情志则会发生异常,影响到人体的生理机能,致使身心同病。

### 2.3 肝脾失和

肝主疏泄,调畅一身之气机;脾胃为中焦气机升降之枢纽。肝和脾胃的功能相互影响。肝的疏泄功能正常,有利于脾胃气机升降有序,脾胃消化吸收正常,使气、血、津、液的生成与疏布得以正常。《类经》云“风起火来,木之胜也,土湿受邪,脾病也焉。”肝的疏泄功能失调,则脾胃的升降运化功能失调;若脾失健运,水湿运化失常,日久可化湿生痰。两者共同为病,导致气滞,久则血行受阻、津液失布,痰瘀互结,形成积聚。气机有序升降出入是脏腑功能、情志活动的基础,而肝主调达,可调畅全身气机。此外,脏腑精气血津液是情志活动产生的物质基础<sup>[5]</sup>,脾胃为先天之本、气血生化之源,而脾胃运化水谷依赖于肝脏疏泄,若肝脏疏泄失职,脾胃运化失司,气血化生不足,精神情志则会出现异常。

## 3 和法的中医认识及历史源流

“和法”为中医治疗“八法”之一,是中医治疗、养生的重要原则。《素问·上古天真论篇》《素问·阴阳应象大论篇》及《素问·调经论篇》中首次提出了“广义和法”的概念<sup>[6-7]</sup>,如“和于阴阳,法于术数”“阴胜则阳病,阳胜则阴病;阳胜则热,阴胜则寒。重寒则热,重热则寒”“阳虚则外寒,阴虚则内热,阳盛则外热,阴盛则内寒”,说明气血、脏腑、阴阳都是处于动态的、相对的调和状态,“人和不生病,不和则为病;治病以求和,人和病必愈”<sup>[7]</sup>,这对疾病的认识及治疗有指导作用。张仲景在《伤寒论》中对《黄帝内经》的“广义和法”进行沿承,强调“和”与人体、疾病的联系为“阴阳和合,故令脉滑”“自能饮食,腹中和无病”“若五脏元真通畅,人即安和”等,并首创和法的代表方剂——桂枝汤、小柴胡汤、半夏泻心汤。宋金元时期,成无己认为少阳证在于表里之间,属于半表半里证,用小柴胡汤以和解。明清时期,狭义和法已具雏形,程国彭提出的中医八法将和法单独列出。现代更是对和法进行了继承及发展,定义为通过和解或调和的方法,使半表半里之邪,或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一种治法<sup>[8]</sup>。

中国传统文化重视中和,和法作为其思想的体现,是临床适用范围广泛的治法,随着历史源流被沿承出多种含义。但总具有“和其不和”之意,使

失和的气血、阴阳、气机得以对立统一、和合存在。

#### 4 基于和法探讨肿瘤患者情志异常的中医辨治思路

##### 4.1 调和气血，形神兼治

《圣济总录》言“气血流行不失其常，则形体和平，无或余赘。及郁结壅塞，则乘虚投隙，瘤所以生。”故治疗情志异常的肿瘤患者时，调和气血应达到“有余泻之，不足补之”的目的，使气顺血和。临床治疗肿瘤应重视患者形体与精神的相互影响，注重调节二者的平衡，使之和谐。对于肿瘤患者，要重视心理疏导与精神安慰，亦要“调形以安神”。肿瘤发病多因年老或体弱，正气不足，津血输布失常，久则痰瘀互结，积聚癌毒。临证可予补阳还五汤，本方证以气虚为本、血瘀为标，即王清任所谓“因虚致瘀”，治当以补气为主，辅以活血通络。本方重用黄芪，补益元气，意在使气旺则血行，瘀祛则络通；当归尾活血通络而不伤血；另配赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙活血化瘀。临床可用于治疗情志抑郁、沉默寡言，多伴神疲乏力、舌暗脉细涩的患者。若患者兼有头晕昏蒙、胸脘痞闷、苔腻、脉滑等痰浊之象，应加清半夏、陈皮、瓜蒌燥湿化痰等。

##### 4.2 调和阴阳，以平为期

辨证之要，首重阴阳。应用“和法”在于顺应机体阴阳自和，立足于“和”之思想，以达到人体“阴平阳秘”的状态，故《素问·至真要大论篇》中提出“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。临证时需辨阴阳偏胜、偏衰，亦或互损，并根据情况进行损其有余、补其不足。目前大多认为肿瘤的病因包括癌毒<sup>[9]</sup>，其性属阳易伤阴，手术、放疗、化疗等抗肿瘤治疗亦可耗伤气血阴精。临证治疗肿瘤患者情志异常时应注重益气养阴为主，辅以温阳，以期“阴平阳秘，精神乃治”。可予百合固金汤加减，方中百合甘苦微寒，滋阴清热；生地黄、熟地黄并用，滋肾壮水；麦冬、玄参性寒，协助百合以滋阴清热、以清虚火；另加杜仲、菟丝子、黄芪、党参等温阳益气。临床可用于治疗情志抑郁或伴失眠的患者。若失眠较重，加珍珠母、合欢皮、酸枣仁等。

##### 4.3 调和肝脾，升降气机

《柳州医话》云“七情之病，必由肝引起。”肝主疏泄、调畅气机，七情内伤与肝密切相关，多责之于肝；情志内伤易致气机不畅，肝气郁结，相

互影响，互为因果。依据五行生克乘侮关系，在肿瘤发生发展过程中，可见肝病传脾、肝脾同病，则气机升降失常更甚，以致影响津血循行输布，加重肿瘤病情。逍遥散是调和肝脾的代表方剂之一，原主治“妇人诸疾”，随着后世的发展，逐渐被用于改善情志疾病<sup>[20]</sup>。方中柴胡以疏肝解郁为功，缓解恶性肿瘤患者的肝气郁结；白术、茯苓健脾助运以固后天之本，防滋生实邪；配以当归、白芍养血和血；薄荷亦能疏解肝郁、透泄肝热。诸药配合可肝脾同调、气血兼顾，达到肝气舒、脾运健及痰瘀自消的目的。临床可用于改善焦虑与抑郁并存常伴胁胀脘闷、嗳气吞酸的情况。

#### 5 小结

目前，医学模式逐渐由生物医学模式转变为“生物-心理-社会”的新医学模式，心理和社会因素逐渐受到重视。肿瘤患者常见情志异常的困扰，并且可能伴随肿瘤发生发展、复发转移的全过程。虽然目前改善情绪的现代医学治疗药物日趋成熟及丰富，但其存在的成瘾性、戒断反应使本就心理负担较重的肿瘤患者望而却步，治疗依从性下降。此时，中医药治疗可起到巨大作用，也逐渐被患者所接受。根据探讨分析，中医学情志理论中所体现出“和”的治疗思想，对恶性肿瘤相关的情志异常的治疗具有独特的优势，并且兼具抗肿瘤效果，可改善肿瘤患者预后，结合经验总结为调和气血、调和阴阳及调和肝脾。但相关理论仍需临床进一步实践验证其有效性。

#### 参考文献

- [1] 夏文. 乳腺癌患者不同患病时期 C 型性格表现及心理护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23(30): 51-52.
- [2] VODERMAIER A, LINDEN W, RNIC K, et al. Prospective associations of depression with survival: a population-based cohort study in patients with newly diagnosed breast cancer [J]. Breast Cancer Res Treat, 2014, 143(2): 373-384.
- [3] MILLER AH, ANCOLI-ISRAEL S, BOWER JE, et al. Neuroendocrine-immune mechanisms of behavioral comorbidities in patients with cancer [J]. J Clin Oncol, 2008, 26(6): 971-982.
- [4] BEN-ELIYAHU S. The promotion of cancer metastasis by surgery and stress: immunological basis and implications for psychoneuroimmunology [J]. Brain Behav Immun, 2003, 17(1): 27-36.

(下转第 825 页)

中求阳、引火归元之法。以附子、肉桂补坎中之阳，温下以固元阳，熟地黄、白芍、当归、黄柏养血坚阴以涵元阳，黄连配肉桂交通心肾、引火归元，炒白术、炙甘草健脾温中以运化枢机，即补肾必先健脾。二诊时反酸、胸骨后灼痛缓解，睡眠转佳，阳可入阴，虚火未尽，守初诊方去龙骨。三诊气色转佳，饭量已恢复正常，诸症皆除，舌质淡红、苔薄白，脉沉尺脉偏弱，浮火归元，肾精未充，守二诊方去黄连，处方用药以补肾填精、阴中求阳为基础，兼顾交通心肾、运化中焦，使浮火通过中焦而潜藏于肾。

# 参考文献

- [1] 李兆申. 中国胃食管反流病研究现状 [J]. 解放军医学杂志, 2000, 25(5): 313-315.
- [2] LING Z, XIAO HH, XIAO PZ, et al. Survey of nocturnal reflux in patients with gastroesophageal reflux disease in China [J]. J Dig Dis, 2019, 20(11): 589-595.
- [3] 刘完素. 素问病机气宜保命集 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 18.
- [4] 张元素. 脏腑标本虚实寒热用药式 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994: 109.

# (上接第 821 页)

- [5] PERSKY VW, KEMPTHORNE-RAWSON J, SHEKELLE RB. Personality and risk of cancer: 20-year follow-up of the Western Electric Study [J]. Psychosom Med, 1987, 49(5): 435-449.
- [6] VORA A, PARIKH PM, SHANTHI N, et al. Role of Hospital Anxiety & Depression scale in reducing need of a formal psychiatric referral in cancer patients [J]. J TCM, 2005, 23(16): 8037.
- [7] ZHAO L, LI X, ZHANG Z, et al. Prevalence, correlates and recognition of depression in Chinese in patients with cancer [J]. Gen Hosp Psychiatry, 2014, 36(5): 477-482.
- [8] TRIVEDI MH, RUSH AJ, WISNIEWSKI SR, et al. Evaluation of outcomes with citalopram for depression using measurement-based care in STAR\*D: implications for clinical practice [J]. Am J Psychiatry, 2006, 163(1): 28-40.
- [9] 徐晓华, 林佳敏, 李可欣, 等. 从气血理论简析大肠癌的中医药治疗 [J]. 中医杂志, 2019, 60(8): 656-659.
- [10] 何凤仪. 中医药治疗肿瘤相关性焦虑、抑郁的 Meta 分析 [J]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [11] 高瑞珂, 严安, 李杰. 基于心主神明理论探讨情志在恶性肿瘤发生发展中的作用 [J]. 中医杂志, 2018, 59(1): 29-32.
- [12] CARDOSO G, GRACA J, KLUT C, et al. Depression and

- [5] 朱震亨. 格致余论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 5.
- [6] 张国松, 易发银. 论相火 [J]. 中医杂志, 2020, 61(11): 1007-1009.
- [7] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1995: 305.
- [8] 朱海燕. 温通和胃法治疗反流性食管炎 [J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(2): 208-209.
- [9] 张乃修. 张聿青医案 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 220.
- [10] 张介宾. 景岳全书 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 1991: 777.
- [11] 陈士铎. 辨证录 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [12] 秦伯未. 谦斋医学讲稿 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964.
- [13] 叶文彬, 何红霞, 马旭红, 等. 从三焦论治慢性阻塞性肺疾病 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1618-1621.
- [14] 黄宫绣. 本草求真 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 46.

(收稿日期: 2020-11-10; 修回日期: 2021-02-08)

编辑: 贾维娜

- anxiety symptoms following cancer diagnosis: A cross-sectional study [J]. Psychol Health Med, 2016, 21(5): 562-570.
- [3] 刘文仙, 王利红, 孔雁平. 乳腺癌病人抑郁及焦虑症的调查研究 [J]. 护理研究, 2012, 26(4): 1085-1086.
- [4] 丁娜, 胡成文, 陶艳, 等. 恶性肿瘤患者死亡焦虑与焦虑、抑郁的相关性研究 [J]. 医学与哲学, 2015, 36(18): 78-81.
- [5] 李翠娟, 巩振东. 从脾论治情志病探析 [J]. 时珍国医国药, 2018, 29(4): 930-931.
- [6] 王佩佩, 胡瀚月, 张晓雷, 等. 中医“和法”的源流发展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(7): 740-745.
- [7] 张晓雷, 沙茵茵, 马家驹, 等. “广义和法”的概念以及中医辨析 [J]. 环球中医药, 2015, 8(12): 1481-1482.
- [8] 李冀. 方剂学 [M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 8.
- [9] 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.
- [10] 陈铮, 杜立建. 逍遥散加减治疗焦虑症临床观察 [J]. 山西中医, 2016, 32(12): 6-9.

(收稿日期: 2020-09-06; 修回日期: 2020-12-25)

编辑: 侯建春