

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.24.006

思路与方法

御神在肿瘤防治中的作用探析

田建辉^{1,2}, 刘海涛², 董昌盛¹, 刘嘉湘^{2*}

(1. 上海市中医药研究院中医肿瘤研究所, 上海市徐汇区宛平南路 725 号, 200032; 2. 上海中医药大学附属龙华医院)

摘要 目前恶性肿瘤的综合治疗局限在形体层次(瘤体、人体等),疏于对机体“神”的层次(心神、神机、七情、五志等)的调控,而“神”的失调在肿瘤发病中具有不可替代的关键作用。中医学认为,神与生俱来,是生命的主宰;提倡“形与神俱”是养生疗病的关键,强调守神、全神、养神以养生却病保命;移精(神)变气以纠正气血运行状态治疗疾病;明确提出神即正气,统摄五脏,神伤、神不正则五脏受邪,积聚渐生;建立色脉理论评估神对预后的影响,得神者昌,失神者亡;中药、针灸、音乐等均可调神,攻癌祛邪不能过度,以神壮为基础。明确提出御神可扶正,并针对调神治癌的学术发展提出理论构建、临床与实验研究方面的思路,以期充分挖掘调“神”在恶性肿瘤治疗中的重要价值,为提高恶性肿瘤的疗效提供新思路。

关键词 恶性肿瘤;心神;神机;七情;五志

“神”是中医学的核心概念,但对其重要性的认识在汉代以后日渐式微。当前恶性肿瘤综合治疗的疗效已达到瓶颈,临床迫切需要挖掘中医学在认知恶性肿瘤中的优势。我们认为,对“神”的重视并回归是其中关键的一步。2014 年全国恶性肿瘤估计新发病例数 380.4 万例^[1],2018 年美国统计数据显示,癌症已成为美国第二位死因^[2]。从传统手术、化疗、放疗、介入治疗、中医药治疗,到靶向治疗、免疫治疗,肿瘤综合诊疗体系日臻完善,但恶性肿瘤的死亡率仍居高不下。我们在长期临床实践的基础上提出,恶性肿瘤干预的重点应该是患癌之“人”,而非人患之“癌”,从而提出了“以人为本”为核心的“扶正治癌”学术思想体系,且临床以扶助人之正气为主治疗晚期肺癌五年生存率达 24.22%^[3]。据此我们提出形神并调的观点,旨在通过调神有效提高癌症的整体疗效^[4]。本文在梳理大量历代文献和现代临床与实验研究的基础上,进一步探讨机体之“神”在肿瘤发病中的重要作用,以期为提高恶性肿瘤临床疗

效提供创新性思路。

1 万物皆有神,变化莫测

许慎《说文解字》曰“神,天神引出万物者也”,将“神”字引申为“申”。“申”是闪电形状,引申为变化莫测,因此,古人称之为神。《易·说卦》记载“神也者,妙万物而为言者也”,其意指万物皆有神。《荀子·天论》曰“万物各得其所和以生,各得其养以成,不见其事,而见其功,夫是谓之神。”^[5]《素问·八正神明论篇》曰“何谓神,……神乎神,耳不闻,目明心开而志先,慧然独悟,口弗能言,俱视独见,适若昏,昭然独明,若风吹云,故曰神。”^[6]《易·系辞上》曰“阴阳不测谓之神。”^[7]清代学者徐灏认为,神即是指神灵,乃天地万物的主宰,即“天地生万物,物有主元者曰神”^[8]。孙思邈在其所著《丹经》中提出,“天有三宝日月星,地有三宝水火风,人有三宝精气神,会用三宝天地通”^[9],从而逐步将精气神理论延伸到哲学领域。人文领域的神字应用很广泛,艺术作品的“传神之作”“神话”“神奇”“神秘”“神医”等均是此意,而需要强调的是本文的讨论主要聚焦于生命科学领域。

基金项目:国家自然科学基金(81373621,81774166);上海市卫生系统优秀人才培养计划(2017BR044);上海市卫生和计划生育委员会第三届国医大师传承工作室建设项目(DSGZS-2017002)

* 通讯作者:hawk7150@hotmail.com

2 神是生命的主宰,“形与神俱”是养生瘳疾的关键

2.1 神为生命主宰,心神尤为重要

中国传统文化中特别重视“神”在生命中的关键作用,而中医学很早就确立了神在生命中的主导作用。《黄帝内经》中对“神”的论述多达 179 处^[9-10],主要有以下 4 种含义:1) 神是自然界运动变化的内在动力,如《素问·天元纪大论篇》所言“物生谓之化,物极谓之变,阴阳不测谓之神”。2) 神是人体内一切生命活动的主宰者,具体来讲是“心神”,《素问·灵兰秘典论篇》曰:“心者,君主之官,神明出焉”。3) 神是人体生命的一切活动或人体生命活动外在表现的总称,即包括生理性或病理性外露的征象,如神采奕奕、精神抖擞、神倦乏力等,如《灵枢·天年》曰“失神者死,得神者生”。4) 人的精神意识思维活动,包括意识、思维、情感、悟性、智慧等,如《素问·宣明五气篇》曰“心藏神……”。《灵枢·五色》曰“积神于心,以知往今”。

《胎息经》曰“神乃气子,气为神母,神气相逐,如形与影。胎母既结,即神子,自息即元气。不散,气入身来为之生;神去离形为之死。西升经云:身者神之舍,神者身之主也”^[11]。认为神与气之间的关系为母子关系,从胎儿形成之际,神即与之共存,身体是神的家,而神是这个“家”的主人。神离开了形体,生命也就随之消亡,论述了神从生到消亡的过程。

宋代医家刘温舒在所著《新刊素问入式运气论奥》中引用老子的话对神和生命的关系进行了阐释,曰“气来入身谓之生,神去于身谓之死,故曰命由神生,命生神,在即命生,神去即命夭矣”^[12]。文中提到命是由神所产生的,而生命形成后又具有化生神的作用,两者关系密切,互为生化,可以看出神在生命的重要性。

2.2 形与神俱是养生瘳病的关键

中医学认为,神是生命的最主要体现。《素问·上古天真论篇》曰“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。今时之人不然也,以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真,不知持满,不时御神,务快其心,逆于生乐,起居无节,故半百而衰也”,特别强调了长寿的关键是“形与神俱”,彰

显了神为生命的主宰,有形之体必须与无形之神并俱才能达到健康无病,终其天年。

3 “神”即正气,统摄脏腑,却病保命

3.1 神与生俱来,受精、气、血、阳气的充养

中医学认为,神是与生俱来的,历代多有论述。《灵枢·本神》记载有“两精相搏谓之神”,父母双亲的神寓于精中在体内结合在一起发育为新人,神是与生俱来的,然后受到精、气、血、阳气的不断充养。如《素问·生气通天论篇》认为,“阳气者,精则养神,柔则养筋”。《灵枢·营卫生会》则提出“营卫者,精气也。血者,神气也。”

王冰提出“故养神者,必知形之肥瘦,荣卫血气之盛衰。血气者,人之神,不可不谨养,神安则寿延”^{[13] 672},认为血气是人神的基础。《大戴礼记·曾子天圆》曰“阳之精气曰神”^[14],认为神乃阳气的精微之气。

精、气、神三者关系密切,三者互生互济。如《医方集解》曰“积神生气,积气生精,此自无而之有也;炼精化气,炼气化神,炼神还虚,此自有而之无也”,“阴中有阳,则水温而精盈,阳中有阴,则气清而神旺”^[15],指出神气之间相互化生,养气则可养神。《脾胃论·省言箴》亦曰:“气乃神之祖,精乃气之子,气者精神之大根蒂也;积气以成精,积精以全神”^[16]。

元代朱震亨《金匱钩言·血属阴难成而易亏论》强调了血与神之间的关系,曰“血者,神气也,持之则存,失之则亡”^[17]。清代黄元御《四圣心源》曰“神发于心,方其在肝,神未旺也,而已现其阳魂,精藏于肾,方其在肺,精未盈也,而先结其阴魄”^[18]。《读医随笔》对气与精做了详尽的解析,曰“是故气有三:曰宗气也,荣气也,卫气也。精有四:曰精也,血也,津也,液也”^[19]。从上述各家对神的描述,可以得知神的物质基础离不开精、气、血及阳气的充养,由此可知,神的变化会影响到精、气、血及阳气,反之精、气、血及阳气的不足与太过也对神有着相应的影响。

3.2 神即正气,统摄五脏

《黄帝内经》时代已经明确指出神即正气,为后世调神扶正治癌提供了直接的理论依据。如《灵枢·小针解》曰“神者,正气也”。《素问·上古天真论篇》曰“恬淡虚无,真气从之;精神内守,病安从来。”这里的神也就是指正气,如《灵

枢·本脏》所言“志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪也”。

神统摄脏腑功能。《重广补注黄帝内经素问》曰“脏者神之舍，故神去则脏败，脏败则色见异常之候死也”^[13] 676。文中提到脏与神的关系，脏气的衰败，由于神去所致，通常会有异常的征候表现于外，在这里我们可以把这个神理解为脏腑组织的功能活动。清代郑梅涧撰《重楼玉钥》曰“脏者，藏也；藏诸神而精神流通也”^[14]，再次强调了脏与神的关系密不可分。

《冯氏锦囊秘录·方脉惊悸怔忡健忘合参》曰“然人之所生者神也，所托者形也，神大用则伤，形大劳则敝，形神离则死，故圣人重之”^[15]，提到不可过劳于神。

明代李中梓在肿瘤治疗时发挥了“神即正气”的理论，认为攻毒祛积时要注意法度，只有神壮才能攻毒，其实质是防止伤正。如《医宗必读》曰：“余尝制阴阳二积之剂，药品稍峻，用之有度，补中数日，然后攻伐，不问其积去多少，又与补中，待其神壮，则复攻之，屡攻屡补，以平为期”^[16]。

4 神的评估是诊疗疾病的核心，得神者昌，失神者亡

《素问·移精变气论篇》是讨论通过调神改变气血运行治疗疾病的专篇。首先讲到在古代通过调神即可治愈疾病，曰“余闻古之治病，惟其移精变气，可祝由而已”；然后又强调对神的评估主要通过色脉理论，曰“上古使飫贷季，理色脉而通神明，……以观其妙，以知其要，欲知其要，则色脉是矣”。后世发展了这一思想，如《难经·六十一难》曰“望而知之谓之神”^[17]，强调通过望眼神为主结合面部色泽变化判断神的状态。《望诊遵经》提出望眼神的重要性，曰“凡观气色，当视精眼，精明者目也。五脏六腑之精也。营卫魂魄之所常营，神气之所生也。心之使也，肝之官也，宗脉之所聚也，阴阳之所会也，气之清明者也”；“夫清明者，神之著，灵动者，神之用，得神则生，失神则死”^[18]，均说明通过望眼神可以了解人的神气正衰。

舌诊同样重视望神，如望舌也要注意到舌神的表现，舌神主要指舌的荣枯。“荣”为有生气有光彩，活动灵敏自如，谓之有神，提示病情轻、预后好。“枯”为干枯死板，暗滞，运动失灵，谓之无神，提示病情重、预后差。

脉诊也同样重视神的表现，正常人的脉象要有“胃、神、根”，脉的跳动柔和有力即为有神之脉。李杲《脾胃论》曰“脉者血之腑也，血亡则七神何依，百脉皆从此中变来也。”^[19]文中提出脉中有神的理念，各种病脉多与失神相关。至元代《诊家枢要》中提到“东垣云：不病之脉，不求其神，而神无不在也，有病之脉则当求其神之有无”^[20]，再次强调了诊脉当察脉神的重要性。

5 神在肿瘤发病过程中的作用

神不定则正虚邪侵。《黄帝内经太素》曰：“五神藏于五脏，而共成身形也。神不定则邪客于形”^[21]。神伤则侵命，《太玄经》云“喜怒伤性，哀乐伤神，性损则害生，神伤则侵命，故养性以全气，保神以安心，气全则体平，心安则神逸，上全生之妙诀也”^[22]。《冯氏锦囊秘录·七情论》曰：“夫七情本属无形，然出于有形，五脏神明之用，而寓于盈虚气血之间，无日不有也”^[23]。以上皆从“五神藏”的观点论述了神在五脏中的地位，五脏神定则成身形，神不定则易受邪。而七情是五脏神的外在表现，无日不有，七情的变化则易伤及相应的五脏神。正如《华氏中藏经》所言“劳者，劳于神气也；伤者，伤于形容也”^[24]，说明劳者易伤人神气。《素问·玉版论要篇》曰“神转不回，回则不转，乃失其机”，意指主宰生命的神，一旦失常，便会影响生命活动，甚至导致生命机能的丧失。

神不通导致肿瘤发病。隋代巢元方在其所著《诸病源候论·卷十三》中提到了七气候的观点，曰“七气者，寒气、热气、怒气、恚气、忧气、喜气、愁气。凡七气积聚，牢大如杯，若拌在心下，腹中疾痛欲死，饮食不能，时来时去，每发欲死如有祸状，此皆七气所生”^[25]。书中对七气积聚的症状进行了细致的描述，其中七气之中涉及情志变化的有五，可见情志因素在发病中的重要性。

《丹溪摘玄·卷十》曰“由阴阳不和，脏腑虚弱，四气七情常失，所以为积聚也，久则为癥瘕。”^[26]朱丹溪认为，癥瘕积聚是由于四气及七情的失常导致人体阴阳不和，脏腑虚弱所致。明代缪存济《识病捷法·卷三》曰“今夫积聚之服，因七情五志及饮食肉殄而成者多矣。”^[27]《玉机微义·卷二十》曰“今较之积聚，因饮食伤及七情而成者多。”^[28]清代《医法青篇·卷六》曰“癥瘕者，五脏六腑气血积聚而成，因饮食起居，七情失宜，亏损脏腑，阴分受伤。”^[29]明清两代医家也将癥瘕

积聚的形成归结于情志的失常。从上述文献可知, 历代医家对情志也即神在肿瘤发病中的作用的认知是一致的。

6 “神”失调导致肿瘤发病的证据

中医学所指“神”范畴广泛, 涵盖现代医学所指的精神心理层面。英国精神病学家史蒂芬·格里尔提出了易患癌症性格的概念, 将之称为 C 型性格。格里尔认为, 以“抑制愤怒”“好人和温顺”为特征的 C 型性格是导致癌症的危险因素^[64]。

6.1 负性情绪与肿瘤发生密切相关

扰神的心理因素, 尤其是负性情绪, 对肿瘤的发生起着十分重要的作用^[65]。精神心理因素如工作强度大、睡眠质量差、性格急躁、易怒、焦虑及缺乏自我解压途径等与肺癌发病密切相关^[66-68]。机体在不同类型的压力下能产生相应的内分泌变化, 这种内分泌反应可以改变机体的免疫能力。不良情绪扰神促进肿瘤发生、发展主要是通过神经-内分泌-免疫轴系统实现的^[69]。不良心理因素通过下丘脑-垂体-肾上腺轴 (HPA) 和交感神经系统 (SNS) 来抑制免疫功能, 使机体免疫功能紊乱, 机体免疫监视和免疫清除功能下降, 从而使机体易发感染、自身免疫病和肿瘤等疾病^[69]。

肿瘤患者从怀疑诊断到明确诊断再到接受治疗及治疗后疗效的不同反应, 经历了巨大的心理变化, 通常表现为中医七情之恐、悲、忧、惊和相互混杂等, 一般经过四个时期, 即矛盾期 (病变刚被发现, 但尚未确诊)、绝望期 (确诊后)、求生期 (积极的综合治疗后, 病情仍不好转或发生复发、转移)、衰竭期 (康复期)^[69]。从中医学角度看, 由于心藏神, 肝主调畅情志, 患者的病机多涉及心肝两脏, 不外乎心气亏虚导致的惊恐, 心神不宁导致的焦虑, 肝郁气滞导致的易怒、善叹息, 肝气不足导致的抑郁等。

6.2 肿瘤患者的“失神”风险贯穿恶性肿瘤治疗的全程

肿瘤患者接受的心理压力不仅仅来自于疾病本身, 同时也来自于接受的各种治疗, 如手术治疗, 初次手术会产生疼痛、焦虑、情绪紊乱等诸多症状^[62], 这些问题难以单纯靠药物得到缓解。而且随着肿瘤患者总生存期的延长, 患者还会面对更多的如治疗相关性症状、经济负担、心理调整、社会功能恢复、复发恐惧等^[63], 而这些问题往往在治疗中最容易被忽略^[64]。上述均属于中医“神”的

范畴, 也正是本研究组关注“调神”的原因。

6.3 心理治疗能显著延长生存期

针对癌症晚期患者在姑息治疗期间, 如果能早期介入心理治疗, 就能显著延长生存期, 改善生活质量^[65]。2010 年 Temel 等^[66]研究发现, 转移性非小细胞肺癌患者确诊后随即介入姑息疗法可改善患者的生活质量, 改善情绪并将生存期提高 2.7 个月。而后续的研究^[67]证实, 这些生存获益很可能与早期姑息治疗优化了最终化疗和过渡到临终关怀的选择时间有关。

7 展望

7.1 “神”在恶性肿瘤发病全程中的重要性仍需进一步重视

中医学历来重视“神”在生命维护和疾病防治中的关键作用, 但自汉代以后, 对神的重要性的认识日渐衰退。尤其是清末以后, 西学东渐, 更注重形体层次的调控, 加上哲学层次的唯物论的影响, “神”在医学中的地位更为式微。但随着慢性疑难疾病如恶性肿瘤发病率和死亡率的不断上升, 迫使医学界思考突破疗效瓶颈的方案。恶性肿瘤作为一种多基因突变所导致的复杂性疾病, 需要从系统角度考虑干预的策略。从中医角度讲, 恶性肿瘤的形成经历无形之“神气”功能失调阶段, 对这一阶段的调控将会积极促进肿瘤的防治。

7.2 调“神”治疗应纳入恶性肿瘤的综合防治体系

目前恶性肿瘤的治疗手段以对有形瘤体的干预为主, 例如手术、放疗、化疗、分子靶向治疗、免疫治疗、中医药治疗等。其中手术、放射治疗和化疗均以消除有形肿块, 减轻肿瘤负荷为主要目的, 而分子靶向治疗和免疫靶向治疗作为目前的最新进展, 精准治疗是其重要特点, 仍然以肿瘤负荷的降低为主要目标, 没有脱离还原论的制约, 远期仍然未能明显提高临床疗效, 实质上归咎于这些药物的研发仍局限于还原论的指导^[68]。而对肿瘤发病过程神气功能的调控将有助于提高疗效, 通过调节患者之神, 达到调控脏腑的功能, 鼓舞正气, 扶正治癌。此外, 在肿瘤有形肿块形成之前的无形阶段, 机体已经出现神与气功能的失常, 此时进行积极干预, 有望有效预防恶性肿瘤的发生^[69]。肿瘤心理学已经成为一门独立学科, 从一个侧面反映出调神治癌的有效性和迫切性。

7.3 积极开展调神治癌的系列研究, 完善中医肿瘤学术体系

鉴于“神”在恶性肿瘤发病中的关键作用,

应充分推动调神在肿瘤临床的应用,积极开展系列研究以推动该领域的发展。首先要界定肿瘤治疗中“神”的内涵和外延,继而开展理论研究梳理历代调神治癌的主要观点流派,明确制订神在肿瘤发病和治疗中的评估方法,尤其是纳入疗效评价体系,可考虑结合中医的传统四诊方法与现代的精神心理量表进行设计开发调神的评估工具。并通过严格的临床研究验证调神结合传统抗癌疗法的疗效,开发新的治疗指南,同时从系统生物学的角度着眼研究调神治癌的作用机制,最终完善中医肿瘤防治学术体系。

参考文献

- [1] 陈万青,孙可欣,郑荣寿,等. 2014 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析 [J]. 中华肿瘤,2018,40(1):1-14.
- [2] SIEGEL RL, MILLER KD, JEMAL A. Cancer statistics, 2018. [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(1): 7-30.
- [3] 刘嘉湘. 中医药维护癌症患者生存质量的作用 [J]. 中华肿瘤杂志, 2002, 24(3): 309-310.
- [4] 顾军花, 刘嘉湘. 刘嘉湘教授“扶正治癌”理论核心及运用方法 [J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(4): 495-499.
- [5] 杨惊. 荀子 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 2014: 199.
- [6] 于春海. 易经 [M]. 长春: 吉林文史出版社, 2010: 190.
- [7] 烟建华. 《内经》“神”概念研究 [J]. 河南中医, 2006, 26(1): 4-8.
- [8] 李理祥, 唐道成. 药王孙思邈道医养生 [M]. 太原: 山西科学技术出版社 2009: 3.
- [9] 匡调元. 太易心神学《黄帝内经》核心思想探研 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2108: 6, 173.
- [10] 张亚军, 李友林, 胡立胜, 等. 形神及形神一体观的源流考辨 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(10): 876-878.
- [11] 幻真先生. 胎息经 [M]. 北京: 中华书局, 1985: 2.
- [12] 四库全书: 子部: 新刊素问入式运气论奥 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1985: 156.
- [13] 王冰. 四部重刊初编子部: 重广补注黄帝内经素问 [M]. 上海: 上海书店, 1989.
- [14] 戴德. 大戴礼记 [M]. 济南: 山东友谊出版社, 1991: 116.
- [15] 汪昂. 医方集解 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 125.
- [16] 李杲. 脾胃论 [M]. 彭建中, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 32.
- [17] 朱震亨. 金匱钩玄 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 108.
- [18] 黄元御. 四圣心源 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 5.
- [19] 周学海. 读医随笔 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 1.
- [20] 郑梅润. 重楼玉钥 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 1.
- [21] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 26.
- [22] 李中梓. 医宗必读 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 256.
- [23] 凌耀星. 难经校注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 99.
- [24] 汪宏. 望诊遵经 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 48-50.
- [25] 滑寿. 诊家枢要 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 12.
- [26] 杨上善. 黄帝内经太素 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 410.
- [27] 杨雄. 太玄经 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 1990: 90-91.
- [28] 华佗. 华氏中藏经 [M]. 北京: 中华书局, 1985: 10.
- [29] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 70.
- [30] 刘俊文. 中医典海·丹溪摘玄 [DB/CD] 北京: 北京爱如生数字化技术研究中心.
- [31] 周仲瑛. 中医古籍珍本集成诊断卷·识病捷法 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2014: 339.
- [32] 徐用诚. 玉机微义 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 1991: 463.
- [33] 陈璞. 医法青篇 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 376.
- [34] 刘昶荣. “癌症性格”者患癌风险高出常人 15 倍 [N]. 中国青年报, 2016-04-14(7).
- [35] 张宗卫. 心理因素与癌症 [J]. 中国肿瘤, 2006, 15(11): 711-713.
- [36] 宋欢, 蒋婷婷. 精神心理因素对肺癌发病影响的研究 [J]. 现代预防医学, 2011, 38(2): 294-297.
- [37] CHIDA Y, HAMER M, WARDLE J, et al. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? [J]. Nat Clin Pract Oncol, 2008, 5(8): 466-475.
- [38] WU M, PASTOR-PAREJA JC, XU T, et al. Interaction between Ras(V12) and scribbled clones induces tumour growth and invasion [J]. Nature, 2010, 463(7280): 545-548.
- [39] 江宁, 刘文超. 肿瘤患者心理因素与其免疫系统双向调节的机制探讨 [J]. 解放军医学杂志, 2008, 33(9): 1147-1149.
- [40] 杨宁波, 吴爱勤. 心理应激促发肿瘤的神经-内分泌-免疫分子机制研究进展 [J]. 国际精神病学杂志, 2006, 33(3): 162-164.
- [41] 孙桂芝. 癌症患者的中医心理康复和饮食康复治疗

- 田. 中国康复理论与实践, 2002, 8(6): 321-323.
- [2] ARCHIE P, BRUERA E, COHEN L. Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature [J]. Support Care Cancer, 2013, 21(9): 2609-2624.
- [3] FOSSELLA F, PEREIRA JR, VON PAWEL J, et al. Randomized, multinational, phase III study of docetaxel plus platinum combinations versus vinorelbine plus cisplatin for advanced non-small-cell lung cancer: the TAX 326 study group [J]. J Clin Oncol, 2003, 21(16): 3016-3024.
- [4] MAHON EM, MAHON SM. Music therapy: a valuable adjunct in the oncology setting [J]. Clin J Oncol Nurs, 2011, 15(4): 353-356.
- [5] GOODWIN PJ, LESZCZ M, ENNIS M, et al. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer [J]. N Engl J Med, 2001, 345(24): 1719-1726.
- [6] TEMEL JS, GREER JA, MUZIKANSKY A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer [J]. N Engl J Med, 2010, 363(8): 733-742.
- [7] GREER JA, PIRL WF, JACKSON VA, et al. Effect of early palliative care on chemotherapy use and end-of-life care in patients with metastatic non-small-cell lung cancer [J]. J Clin Oncol, 2012, 30(4): 394-400.
- [8] 田建辉. 中西医融合提高肿瘤综合治疗疗效的思考 [J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(9): 1032-1033.
- [9] 田建辉, 刘海涛, 刘嘉湘. 畅达“邪毒”出路提高肿瘤疗效 [J]. 中医杂志, 2018, 59(3): 211-214.

Discussion on Defending Spirit in Cancer Prevention and Treatment

TIAN Jianhui^{1,2}, LIU Haitao², DONG Changsheng¹, LIU Jiaxiang²

(1. Chinese Medicine Cancer Institute of Shanghai Institute of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032; 2. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine)

ABSTRACT At present, the comprehensive treatment of malignant tumors is limited to the physical level (tumor, human body, etc.), neglecting the regulation of the body's "spirit" level (heart, spirit, seven emotions, five minds, etc.), while the disorder of "spirit" is the important key pathogenesis of cancer. Traditional Chinese medicine (TCM) believes that spirit is born with life and is the master of life, advocating that "shape and the spirit" is the key to for life nourishment and treatment, emphasizing the preservation of the spirit, the integration of spirit, and the nourishment of the spirit to protect the health but the disease, and the transformation of *qi* from spirit to regulate *qi* and blood transporting condition to treat disease. Chinese medicine clearly stated that spirit is health *qi* which governs the five *zang* viscera, and the five *zang* viscera will be affected and stasis will develop with the damage of the spirit. It has established complexion and vessel theory to evaluate the effects of spirit on prognosis which indicates that people survive with spirit and die without spirit. Chinese herbs, acupuncture and music can regulate the spirit, treating cancer and eliminating pathogenic factor should not be too excessive while strengthening spirit is the basis. Traditional Chinese medicine clearly puts forward that the spirit can help the righteousness, and put forward the theoretical construction, clinical and experimental research ideas for the academic development of regulating cancer to fully explore the important value of "spirit" in the treatment of malignant tumors, and provides new ideas to improve the clinical efficacy of malignant tumors.

Keywords malignant tumor; heart and spirit; spiritual mechanism; seven emotions; five minds

(收稿日期: 2018-08-27; 修回日期: 2018-09-30)

编辑: 黄健