

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.03.008

基于“形气神思想”探讨“神”在肺结节发生发展中的作用

曹康迪^{1,2}, 王家伟¹, 王瑾琨², 侯炜¹✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 北京中医药大学

[摘要] 形气神思想是中医认识人体的理论体系之一,从“神”分析肺结节的形成,探讨神在肺结节发生发展中的作用及治神在肺结节防治中的应用。认为在形、气、神三者之间,“神不使”是肺结节发生的重要因素和发展的病理基础,且起主导作用。强调治神在肺结节治疗中的重要性,提出宁神内守为其治疗总则,可为肺结节的中医防治提供思路。

[关键词] 肺结节; 神不使; 治神; 形气神思想

肺结节是指影像学表现为直径 ≤ 3 cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,可为孤立性或多发性,不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液^[1]。近年来,随着人们保健意识的不断提高和低剂量CT(LDCT)筛查的普及,肺结节检出率有逐年升高的趋势,目前已至22%~51%^[2]。肺结节中恶性占比为4%^[3],目前现代医学的各级指南均推荐影像学随访^[4],但尚无干预肺结节的有效手段,故大部分肺结节患者对自身状况有所担忧,在随访过程中有一定的心理压力,导致出现焦虑或抑郁情绪^[5]。“形气神思想”是中医认识人体的理论体系之一,焦虑或抑郁等情绪变化属于“神”的部分活动形式^[6]。本文从“神”探析肺结节的形成,探讨神在肺结节发生发展中的作用及治神在肺结节防治中的应用,为肺结节的中医药治疗提供思路。

1 形气神思想探析

1.1 形气神思想的内涵

《淮南子·原道训》言:“夫形者,生之舍也;气者,生之充也;神者,生之制也”,首次阐释了形气神思想的内涵。形即载体,泛指人体一切的有

形之物,包括五脏六腑、形体官窍等;气即动力,泛指充斥周身无实体的基本物质,维持人体的各项生理功能;神即主宰,广义上泛指人体一切的生命活动,而狭义之神是指意识、思维、情感等精神活动^[7],包括《黄帝内经》所载之神、魂、魄、意、志、思、虑、智等思维活动及喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情志变化^[8]。形、气、神三者相合组成完整的人体,彼此之间相互关联、相互配合,各项生命活动得以正常开展;三者任何一方失调时,彼此也会相互影响,正如《淮南子·原道训》所指出“一失位则三伤矣。是故圣人使人各处其位,守其职而不得相干也。故夫形者非其所安也则废,气不当其所充而用之则泄,神非其所宜而行之则寐。此三者,不可不慎守也”。

1.2 神为形、气的主导

《素问·灵兰秘典论篇》曰:“心者,君主之官,神明出焉”,在形、气、神三者之间,自《黄帝内经》时期便确立了神在人体生命中的主导地位。《灵枢·根结》云:“合形与气,使神内藏”,揭示了形气相合是神内藏的物质基础。《灵枢·本神》云:“故生之来谓之精,两精相搏谓之神”,也指出神由禀赋于父母的精气相互结合而产生。刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》对神也有所描述,“是以精中生气,气中生神”,不仅表明神是由精所产生,还指出气是神、精之间的媒介。反之,

基金项目:国家自然科学基金(82074239);国家中医药管理局中医药循证能力建设项目(60101);中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A01801)

✉ 通讯作者:houwei1964@163.com

神被孕育而出之后,可控制人体的气机,使其升、降、出、入各司其职,精、血、津液运转正常,停滞之物产生较少,无法发展成病理因素,形体便会正常发育,故“神能御其形也”(《素问玄机原病式·六气为病》)。所以人在出生之后,神就作为形、气的主导参与人体的生理过程,如“主明则下安,主不明则十二官危”(《素问·灵兰秘典论篇》),“心藏神,肝藏魂,肺藏魄,脾藏意,肾藏志”(《素问·宣明五气篇》),均明确表明神决定着脏腑的活动,并且可以划分成五神,更精确地分属管控五脏。《素问·八正神明论篇》曰:“血气者,人之神”;《素问·六节脏象论篇》言:“津液相成,神乃自生”,表明气、血、津液作为脏腑中精微的存在,亦处于神的主导之下。

综上所述,形、气、神构成了完整的生命系统,其中神引领形、气的活动,共同维持人体的正常运转。正确认识“形气神思想”的内涵,准确把握神与形、气的关系,有助于梳理神在疾病发生发展中的作用,为治神防治疾病提供理论依据。

2 神在肺结节发生发展中的作用

《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。帝曰:何谓神不使?岐伯曰:针石,道也。精神不进,志意不治,故病不可愈。”在病理状态下,神的异常称为“神不使”,“精神不进,志意不治”是其表现。“神不使”能影响到形、气的正常运转,出现气机的紊乱、局部形体的变化,导致疾病的产生,正如《素问·举痛论篇》所云:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,灵则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结”;“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”。以形、气、神的视角来看,肺结节为痰瘀凝聚在肺脏的有形实邪^[9],属“形”的异常,继发于以肺气为主的气机失司,有赖于“神不使”,所以神作为形、气的主导,在肺结节发生发展中起到非常关键的作用。

2.1 “神不使”是肺结节发生的重要因素

在形气神思想中,人的正常生理活动是以神为主导,形、气为基础而完成。基于此,疾病的发生也常遵循起于神、传于气、发于形的规律^[10],肺结节亦是如此。神的异常称为“神不使”,《素问·汤液醪醴论篇》阐释为精神不进、志意不治,其外在表现为精神、情志的失调^[11]。肺结节属于中医学“肺积”范畴,是积病发于肺的表现^[11]。《灵

枢·百病始生》云:“若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六俞不通……而积皆成矣”,认为情志内伤能够引起气逆,是积病的重要发病因素。金代张从正在《儒门事亲》中言:“积之成也,或因暴怒喜悲思恐之气……或受风暑燥寒火湿之邪”,也认为积病的发生与情志失调有关。进入现代后,随着肺结节被现代医学定义,中医在继承肺积理论的基础上也针对肺结节进行了更为明确的研究与探讨,有医家^[12-13]认为情志内伤是肺结节的重要病因之一。现代医学中虽无神的概念,但现代心理学对意识的认识与中医学有相似之处^[14],如病因中的精神心理因素与情志内伤类似。以中医视角看待心理压力过大、情绪失调等问题,均可以归属于“神不使”的范畴。现代研究^[15]发现,随着心理压力的增大,肺结节的发生率也逐渐增高,是二者之间呈正相关性。综上所述,无论中医还是西医,都认为“神不使”是肺结节发生的重要因素。

2.2 “神不使”是肺结节发展的病理基础

肺结节被检出以后,虽然大部分较为稳定,但是仍有部分会随着时间推移逐渐发展,呈现增大或恶性倾向的影像学表现,此为中医理论中正不胜邪的表现。而邪气之所以在人体盛行,与“神不使”密切相关^[16]。研究^[17]显示,部分患者被告知患有肺结节后,对自身健康过于担忧,易伴有焦虑、抑郁情绪。由于肺结节的发生便存在“神不使”的因素,再加上不良的精神心理因素,可致“神不使”的范围和程度进一步加大。肺的生理功能异常,痰浊、瘀血等病理产物会进一步在原有基础上蓄积^[18],促使肺结节进一步增大,甚至凝滞日久化生癌毒,出现恶性倾向^[19],从西医学角度来看,肺结节发展则代表肺癌的可能性大大增加^[1]。研究^[20]发现,伴随焦虑和(或)抑郁的肺结节患者体内调节性T细胞(Tregs)、辅助性T细胞17(Th17)的水平比心理状态正常的肺结节患者更高,说明焦虑和(或)抑郁会引起肺结节患者的免疫功能失调和炎症反应,而Treg、Th17是肿瘤微环境进行免疫逃避、炎症发展的主要细胞,能够促进肺癌的发生与发展^[21-22],这在一定程度上说明了不良的精神心理因素与肺结节发展的相关性。可见,“神不使”作为肺结节发生的重要因素,也是肺结节发展的病理基础。

3 治神是防治肺结节的关键环节

《素问·移精变气论篇》曰:“得神者昌,失神

者亡”，指出神在人体生命中的重要性，故出现“神不使”时如何得神是解决问题的关键所在。得神的过程在《黄帝内经》中称为治神，如《素问·宝命全形论篇》言：“凡刺之真，必先治神”。对于肺结节而言，在起病之时存在情志内伤的因素，在发生之后又加重了情志内伤的基础，故“神不使”贯穿了肺结节发生发展的整个过程，并且起到了十分重要的作用，因此治神在防治肺结节中的重要性不言而喻。中医虽重视神的作用，但在积病的治疗上仍以形、气治疗为主要手段^[23]。而西医处于生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变阶段，在肿瘤治疗上，以治形的手术治疗、化疗、放疗等为主，治气的对症支持治疗为辅，少有治神的治疗手段^[24]。在可能是癌前病变的肺结节领域，推荐的治疗方法只剩下手术治疗^[1]。因此，在肺结节检出率逐年呈升高趋势的背景下，需进一步重视治神的医疗理念，参与干预肺结节的全过程^[25]。

4 治神在防治肺结节中的应用

《素问·上古天真论篇》言：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”，指出宁神内守是治神的总则。而治神之法无外乎医患两端，一方面，医者要重视患者“神不使”的状态，进行合理的疏导与治疗，帮助患者树立对疾病和自身状态的正确认识；另一方面，患者要正视自己“神不使”的存在，积极调畅情志，疏解不良的精神心理因素，同时要顺应天地四时阴阳的变化，达到生理与心理的相互统一。此外，基于形气神一体的特点，除直接治神外，还可通过治形、治气达到间接治神的目的。在肺结节防治中，以上治神之法都可应用，但需注重在不同阶段治法的侧重，以期发挥最佳的治疗作用。

4.1 未病先防

《素问·四气调神大论篇》云：“夫四时阴阳者，万物之根本也……是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也”，首次提出“治未病”的概念。但此句“治未病”的内涵较为局限，仅指未病先防阶段，其调护之法以顺时养生为主^[26]，如“春夏养阳，秋冬养阴”（《素问·四气调神大论篇》），“虚邪贼风，避之有时”、“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳”（《素问·上古天真论篇》）。除此之外，因“神不使”是肺结节发生的重要因素，所以精神养生十分重要，特别是平素心理压力较大、情绪波动较大或患

有精神心理疾病的肺癌高危人群，当以此为主要干预方法。具体而言，平素要协调好自身与家庭、社会的关系，培养开朗乐观的人生态度，学会使用节制法、疏泄法、转移法、情志制约法等方法^[7]调摄情绪、维持心理平衡，如此有助于保持心神的宁静，达到“守神”的状态，降低肺结节发生的风险。在药物治疗方面，应针对患者平素的心神状态^[27]辨证论治，以理气开郁、安神定志、养心宁神、清心安神、重镇安神等为治法，选用柴胡疏肝散、逍遥散、安神定志丸、半夏厚朴汤、酸枣仁汤、朱砂安神丸等方剂进行加减治疗^[28]。

4.2 既病防变

《金匱要略》言：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”从治未病的角度来看，因“神不使”是肺结节发展的病理基础，所以治神依旧关键。在西医治疗上，一方面，确诊焦虑、抑郁或其他精神心理疾病的肺结节患者可以使用镇静催眠药或抗精神失常药物治疗；另一方面，医生要与患者进行有效的沟通，既要交代清楚病情，也要进行心理干预，让患者对疾病、对自身有正确的认识。已有临床研究^[29]证实，高质量的医患沟通能够降低肺结节患者的焦虑、抑郁程度。在中医治疗上，除上文所述顺时养生、精神养生外，也可使用中药调理，并在处方中加入调神之品，如石菖蒲、人参、茯苓、远志、酸枣仁、龙骨、牡蛎、龙胆、木香、丹参、防风、巴戟天等^[30]。同时，非药物疗法是中医治神的特色疗法，包括背俞穴针刺、腹针、靳三针、灵龟八法、五行针灸、耳穴、艾灸、推拿点穴在内的针灸推拿方法在治神领域得到了广泛应用，并取得了较好的临床疗效^[31-35]，可用于包括肺结节在内“神不使”相关疾病的治疗。除此之外，中医其他传统非药物疗法，例如八段锦、易筋经、太极拳、五禽戏等导引之术^[36]，以宫、商、角、徵、羽不同调式音乐调节五脏为理论的五行音乐疗法^[37]，也都被证实具有改善负性心理状况^[38]、治神的作用，可用作肺结节的辅助治疗。

4.3 瘥后防复

研究^[39]发现，在随访观察时，怀疑为恶性肺结节而选择手术的患者中，术后病理类型为良性的占比很小，80%以上是以肺癌为主的恶性结节。一方面，部分术后患者发现自己确诊肺癌，其焦虑点会从是否会患肺癌转化为是否会再次患肺癌，其他未切除的肺结节会不会继续恶化；另一方面，术前焦虑，术后残留疼痛、呼吸困难及并发症等因素也

会加重术后患者的心理负担^[40]。所以即便肺结节被切除,部分术后患者的心理压力依然会维持在较高水平。《素问·热论篇》言:“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也”,指出病后调养不当会引起疾病的复发,所以面对肺结节术后患者“神不使”的状态,仍需治神。此阶段的治神之法与预防肺结节发生时类似,主要以精神养生、《黄帝内经》所述的顺时养生之法为主。此外,结合肺癌术后患者气阴两虚的特点^[41],用药在以宁神内守为总则的同时,也可加入益气养阴之品,或配合八段锦等传统功法^[42],既可治神,也有助于缓解术后不适症状,达到治形、气以治神的目的。

5 结语

综上所述,“神不使”在肺结节的发生发展中起到了关键的作用。基于此,在临证时无论预防还是治疗,都要时刻注重神的调治,以宁神内守为原则,医患双方共同努力,或心理干预,或顺时精神养生,或药物治疗,或针灸推拿,或功法锻炼,或五音调治,并在不同的疾病阶段针对患者的不同特点进行辨证论治,如此才能在内做到阴平阳秘,在外做到天人合一。目前中医、西医都注重形、气层面的发展,但治神理念尚未被普遍认可,而形、气、神三者又相辅相成,只有形、气、神同治,临床效果才能达到最佳,肺结节患者才能得到最大获益。因此,未来应进一步加强神的基础与临床研究,深入挖掘其内在机理,开展大规模、高等级的临床试验,以此为治神提供更多的证据支撑。

参考文献

- [1] 张晓菊,白莉,金发光,等.肺结节诊治中国专家共识(2018年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2018,41(10):763-771.
- [2] OUDKERK M, LIU S, HEUVELMANS MA, et al. Lung cancer LDCT screening and mortality reduction-evidence, pitfalls and future perspectives[J]. Nat Rev Clin Oncol, 2021,18(3):135-151.
- [3] ABERLE DENISE R, ADAMS AM, BERG CD, et al. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening[J]. New Engl J Med, 2011, 365(5):395-409.
- [4] 陈婧,叶晓丹.肺结节处理指南的解读和比较[J].中国中西医结合影像学杂志,2021,19(3):301-306.
- [5] 姜月妍,吴学玲,范碧君,等.肺结节患者心理健康状况及影响因素分析[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2021,14(6):729-733.
- [6] 莫慧,王挺,何苗,等.“神”的活动与生理特点[J].吉林中医药,2021,41(8):988-992.
- [7] 高思华,王键.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2001:55.
- [8] 邱烈泽,章文春.《黄帝内经》形气神三位一体生命观之神探析[J].江西中医药,2017,48(9):11-13.
- [9] 崔晋伟,刘彧杉,张晓梅,等.从痰瘀凝滞探讨肺结节治疗[J].环球中医药,2020,13(10):1737-1739.
- [10] 李光达,马云飞,李晓晓,等.“形气神”理论在中医肿瘤中的应用[J].辽宁中医杂志,2021,48(11):55-57.
- [11] 刘继法,陈宪海.肺部结节的中医认识[J].中医学报,2021,36(7):1392-1395.
- [12] 朱丽娜,刘丽坤.中医治疗孤立性肺结节思路探讨[J].亚太传统医药,2019,15(2):79-81.
- [13] 洪海都,刘城鑫,吴鹏,等.刘小虹辨治肺结节中医特色探析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(4):539-541.
- [14] 章道宁.浅析形气神三位一体生命观的意识论与现代心理学意识论的异同[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6566-6569.
- [15] 钟文英,林秋娥,王黎平,等.健康体检人群肺部结节发生的影响因素分析[J].福建医药杂志,2019,41(2):140-142.
- [16] 张延丞,张其成.浅论《黄帝内经》神不使及调神的方法[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5411-5413.
- [17] SLATORE CG, WIENER RS, GOLDEN SE, et al. Longitudinal assessment of distress among veterans with incidental pulmonary nodules[J]. Ann Am Thorac Soc, 2016,13(11):1983-1991.
- [18] 韩洁榕,赖恒周,李文元,等.从营卫-肺络关系探析肺结节“结癌转化”防治思路[J].中医杂志,2022,63(18):1740-1744.
- [19] 高伟,武维屏.浅谈中医药干预肺部结节结癌转化进程[J].中华中医药杂志,2021,36(1):217-220.
- [20] 王丽娜,韦媛媛,胡华青,等.肺结节患者焦虑抑郁与Th17/Treg和炎症水平改变的相关性研究[J].中国肺癌杂志,2020,23(7):554-560.
- [21] KIM EY, CHA YJ, LEE SH, et al. Early lung carcinogenesis and tumor microenvironment observed by single-cell transcriptome analysis[J]. Transl Oncol, 2022, 15(1):101277.
- [22] 陈甜甜,黄帅,王蔚,等.Treg/Th17平衡介导肿瘤发生的研究进展[J].中国免疫学杂志,2020,36(23):2922-2926.
- [23] 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.
- [24] 曹康迪,胡帅航,王瑾琨,等.运用“形气神”思想治疗恶性肿瘤[J].北京中医药大学学报,2021,44(12):

- 1126-1132.
- [25]程思谟,高宏,殷东风. 中医“形神”理论在治疗恶性肿瘤方面指导意义[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(6):122-124.
- [26]鲁明源.《内经》治未病的理论内涵及实践价值[J]. 中医药信息, 2008, 25(5):5-6.
- [27]苏嘉,谢平金,廖璐,等. “形-气-神”三位一体理论在中医康复学中的核心作用探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(12):1775-1778, 1783.
- [28]张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:109, 291-292.
- [29]CHRISTOPHER GS, SARA EG, LINDA G, et al. Distress and patient-centered communication among veterans with incidental (not screen-detected) pulmonary nodules. a cohort study[J]. Ann Am Thorac Soc, 2015, 12(2):184-192.
- [30]周鹏,谢伟. “形神一体”观下的《神农本草经》调神药物分析[J]. 环球中医药, 2019, 12(6):950-952.
- [31]李曼,周文,杨翼豪,等. 针灸治疗郁证的临床研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(3):81-84.
- [32]李淑秀,师宁宁,刘斌,等. 焦虑障碍的推拿临床治疗进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(19):68-70.
- [33]张博. 五行针灸治疗肿瘤相关抑郁的临床研究[D]. 郑州:河南中医药大学, 2017.
- [34]王红,刘晓茹,姜劲峰,等. 耳皮内刺治疗抑郁症的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4):526-528.
- [35]谢奇,杨秋莉,王子旭,等. 中医非药物治疗法治疗抑郁症的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(3):491-494.
- [36]张婧怡,李振,肖涛. 中医养生功法影响大学生焦虑和抑郁症状的 META 分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(23):4324-4330.
- [37]冯雪竹,李喆,王可,等. 中医五音疗法治疗抑郁障碍及相关症状的进展[J]. 中国药物依赖性杂志, 2022, 31(4):271-275.
- [38]徐海燕,张黎丹,夏兴梅,等. 五行音乐疗法对中晚期肿瘤患者负性心理及睡眠质量的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(11):954-956.
- [39]钱明莹. 肺结节术后病理及临床特征分析[D]. 大连:大连医科大学, 2021.
- [40]白雄雄. 肺小结节患者术前与术后焦虑与抑郁的影响因素[D]. 大连:大连医科大学, 2018.
- [41]姚逸临,田建辉,赵丽红,等. 肺癌术后患者证型分布及其与免疫功能、细胞因子关系[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(5):66-68.
- [42]韩燕. 八段锦训练对非小细胞肺癌术后康复期患者的影响研究[D]. 太原:山西医科大学, 2017.

Discussion on the Role of “Spirit” in the Occurrence and Progression of Pulmonary Nodules based on the “Body, Qi and Spirit” Thought

CAO Kangdi^{1,2}, WANG Jiawei¹, WANG Jinkun², HOU Wei¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT The thought of “body, qi and spirit” is one of the theoretical systems of traditional Chinese medicine (TCM) in understanding the human body. This article analyzed the pulmonary nodules from the perspective of “spirit”, discussed the role of spirit in the occurrence and progression of pulmonary nodules, and explored the prevention and treatment of the disease based on spirit treatment. In terms of “body, qi and spirit”, “spirit not playing its role” is considered as an important factor in the occurrence of pulmonary nodules as well as the pathological basis for the progression of the disease, and moreover is a dominant reason. Therefore, treatment of spirit is emphasized in treating pulmonary nodules, and the general principle is proposed to be keeping the spirit in the interior, which provide new ideas for the treatment of pulmonary nodules with TCM.

Keywords pulmonary nodules; spirit not playing its role; treat spirit; body-qi-spirit thought

(收稿日期: 2022-05-27; 修回日期: 2022-10-16)

[编辑: 侯建春]