

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.21.014

基于“以证统病”思路探讨肿瘤与双心疾病共病证治

韩欣璞¹, 朱潇雨¹, 许博文^{1,2}, 李杰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] 肿瘤与双心疾病共病是临床常见状态, 与肿瘤治疗及预后密切相关, 探讨其核心病机及治法可为临床治疗带来新的思路和策略。认为心肾阳虚是双心疾病常见的核心病机之一, 郁热毒闭是肿瘤生成及转移的核心病机, 癌毒损络致血脉之心失荣, 肺失宣降致神明之心郁结, 从而导致或加重双心疾病。基于“以证统病”诊治思路探讨相关证治, 辨证在前, 四诊合参, 明确核心病机及基本治则; 辨病在后, 识病佐证, 兼顾疾病特殊性加减用药。实现肿瘤与双心疾病精准施治, 减少多重用药副作用, 冀以指导临床应用。

[关键词] 肿瘤; 双心疾病; 共病

我国 2020 年数据显示, 老年人群恶性肿瘤发病率远高于年轻人, 且基础疾病多, 病情复杂, 42.4%~81.3% 的老年人面临共病困扰^[1], 严重影响肿瘤综合治疗方案制定和抗肿瘤疗效提升, 逐渐发展为社会健康问题。世界卫生组织将共病定义为“同时具有多种长期且需复杂持续治疗的健康问题”^[2], 其发病与年龄增长密切相关。随着老年患者共病数量与多重用药比例的增加, 不良预后的风险也逐渐提高。恶性肿瘤共病往往来自肿瘤疾病本身、抗肿瘤治疗不良反应和老年耦合疾病。双心疾病指心血管疾病合并精神心理等问题的一类疾病^[3], 中医学认为双心疾病是“血脉之心”与“神明之心”同病的复合疾病, 可同时兼有胸痹、心悸、郁病、不寐等病症^[4]。研究发现, 高血压与缺血性心脏病在肿瘤共病中所占比例分别为 26.6% 及 7.8%, 顺位最高^[5], 属心血管(“血脉之心”)疾病。同时, 焦虑、抑郁等精神心理类(“神明之心”)疾病也是肿瘤患者常伴有的疾病类型^[6]。故本文结合既往研究^[7-8], 选取双心疾病作为肿瘤共病重点论述对象, 并以“以证统病”思路进行治

疗, 现陈述如下。

1 病证结合, 以证统病

“病”是致病因素作用于人体后正气与之抗争而致阴阳失调、脏腑组织损伤、生理心理功能失常的完整过程^[9], “证”是对疾病发展过程中某一阶段或类型的病理本质概括^[10]。病与证是疾病整体和局部的体现、对全程和阶段不同程度的把握, 仅辨病则对各阶段治疗针对性不强, 仅辨证则对疾病发展规律认识不深, 病证结合包括以病统证和以证统病, 能够同时兼顾疾病发生和证候动态演变, 为临床诊治提供帮助。“以病统证”是以不同疾病为主体框架, 再将各疾病分为多种证型加以辨治, 即“先病后证”。这一模式虽有规范化干预方案, 但以病为主导拆分了中医学诊疗的时空性和整体性, 会面临难以辨别主病的困境, 仅限于对单一疾病和有病无症状情况下的诊疗, 难以应对多因素影响及共病序贯性发生^[11]。且多病共存情况下, 难以总结共性病机, 可能导致患者重复用药。

“以证统病”则以证为出发点, 通过全面收集患者四诊信息判断病位、病性, 明确当前阶段共性病机、核心证候与证型, 再兼以考虑患者所患疾病之间病机关联及转归特殊性, 制定基本治法, 即“先证后病”。当临床上遇到复合共病难辨主次时, “以证统病”便能充分发挥中医整体观念及辨证论治优势, 突破病种限制范围, 有利于在复杂疾病中

基金项目: 国家自然科学基金(81774289, 82074402); 国家重点研发计划(2018YFC1707405); 首都卫生发展科研专项(首发 2022-1-4151); 国家中医药传承创新团队项目(ZYYCXTD-C-202205); 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助(ZZ16-XRZ-037); 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01802); 广安门医院领航工程高层次人才团队培育项目

✉ 通讯作者: drjieli2007@126.com

找到关键“证”，并在治疗过程中清晰地抓住疾病主要矛盾及治疗方向^[4]。肿瘤与双心疾病互为因果，肿瘤及相关治疗可能导致心悸、胸痹等，机体虚劳状态和焦虑抑郁情绪的同时又会导致肿瘤进一步恶化，故两者共病症状复杂，治疗时需明确核心病机，恰是“以证统病”典型适用范畴。故可运用以证统病思路进行辨证，同时根据病因、病位、病势及兼证的不同做出调整，进行方药加减。

2 恶性肿瘤合并双心疾病共病病机

2.1 双心疾病导致恶性肿瘤

基于“脏腑-八纲-气血”辨证理论，心肾阳虚是双心疾病常见的核心病机之一^[12]。对于肿瘤而言，心肾阳虚，气机不畅，阴邪聚而杂生癌毒促进肿瘤生成。气滞血阻易致气机闭塞，蓄毒不外排而在体内蔓延，引起肿瘤转移。

2.1.1 “心肾阳虚”致肿瘤生成 肾阳为一身阳气之根，能激发和协调各脏腑功能。《素问·脏气法时论篇》曰：“肾病者……虚则胸中痛”，提示心肾两脏高度相关。心系疾病和恶性肿瘤多发于中老年人^[13]，天癸耗竭，肾阳不足无以激发心阳，则血脉及神明失于滋养，易致心气不舒而心神失常，情志不畅，血脉受损，从而诱发双心疾病。《灵枢·百病始生》言：“积之始生，得寒乃生”，心肾阳虚，无法激发脏腑阳气，内寒由生，寒主收引，气机郁滞不畅而生百病。瘀血、痰饮、水湿等阴邪聚而杂生，转变而化癌毒，催生癌瘤^[8,14]。

2.1.2 “郁热毒闭”致肿瘤转移 血脉之心病，久病则络脉瘀滞，神明之心病，神乱则气机乱，致气血不行，加之“痞坚之处，必有伏阳”（《金匮要略心典》），有形瘤体阻滞无形气机^[15]，壅郁生热，燔灼心脉致双心疾病发生。同时脏腑经络受阻，本该外排之毒在体内蓄积并随三焦蔓延，促进癌病传舍转移。现代医学研究也发现三焦与肿瘤微环境、血行和淋巴结转移相仿，能够推动肿瘤转移^[16]。气机闭阻甚者扰乱脾胃转输与肝升肺降，致阴阳失调，血气离守，邪失震慑，得以流散，移生他处，而成坏证，患者可伴全身多处转移，恶病质状态明显，预后不佳。

2.2 恶性肿瘤导致双心疾病

癌毒鸱张，狂夺精微致心失所养，则出现心律失常、心绞痛、心力衰竭等，即“血脉之心”受损。患者初闻患癌易致焦虑、抑郁、失眠，服用抗癌药物过程中所生不良反应易加重情志不舒而致肿

瘤相关性抑郁，即“神明之心”受损。

2.2.1 “癌毒损络”致血脉之心失荣 气血为抵御外邪之物质基础，“络脉”为气血出入通道及病变反应场所。心络为心脏结构基础，心之气血充盈，脉道通畅则功能正常。久病入络，络体细小，心络本虚，癌毒、药毒乘虚而入，致脏腑亏虚、心之功能失调而生变。心绞痛属中医学“胸痹”范畴，癌毒耗伤气血致心络失于温养濡润为不荣则痛，多表现出疼痛不典型或缓和的虚象；气血推动无力致浊邪痹阻心络引起的不通则痛，多表现为剧烈拒按等实象^[17]。心律失常属中医学“心悸”“怔忡”范畴，癌毒易致心失所养及心神不宁。心力衰竭属中医学“心水”范畴，长期应用化疗药，寒毒内盛损及肾阳，致水液代谢障碍，泛滥脏腑组织之间，心阳失于温煦，水气凌心而出现气喘、水肿、胸闷等。

2.2.2 “肺失宣降”致神明之心郁结 肺主治节，若宣降失序，可致清浊混杂，上下不交而致神明之心郁结。肿瘤复杂病理状态影响脏腑气机条达，使患者对非良性刺激的耐受力下降，闻及患癌后易致情志异常，多思虑忧郁，耗伤心气，甚则影响心主神志，而见急躁恼怒，失眠多梦。同时癌瘤作为有形阴邪，易阻滞气机致郁结难开。对大多数较早期肺癌，手术治疗是首选，但部分肺叶切除后，严重影响肺功能，清浊之气壅塞难流^[18]。肺在体合皮，与大肠相表里，患者在抗癌期间服用的药物，如止痛药、止吐药等易生药毒，阻遏肠道、皮肤而致便秘、皮疹，一身之气不得疏泄而郁^[19]。

3 应用“以证统病”思路治疗肿瘤与双心疾病共病

肿瘤与双心疾病共病为多因复合、多证交错、多脏为患，无法以单一疗法辨治。“以证统病”是遵循中医理论，以证为中心，将各种病归纳在证之下，研究证的发生、发展、治疗及转归，并探讨证与病之诊断和疗效关系的方式。“以证统病”思路有利于在复杂疾病中找到关键“证”，并在治疗过程中抓住共病主要矛盾，明确治疗方向。

3.1 辨证在前，四诊合参，明确治则

辨证论治是认识、解决疾病的过程和理法方药在临床综合运用的体现。辨证的准确性决定临床疗效^[20]，首先应通过四诊收集症状和体征信息，其次进行归纳判断，确定病位病性，最后采用辨证方法明确核心病机和治则。我们认为，心肾阳虚是双心疾病导致恶性肿瘤发生的核心病机。补坎益离丹

交通心肾以治阳虚诸证,不仅能够治疗冠心病、心房纤颤^[21],缓解抑郁焦虑^[22],还能抑制其他浊邪阴毒产生,对肿瘤防治意义重大^[23]。郁热毒闭是双心疾病引起恶性肿瘤转移的核心病机,宜清心解郁以控癌毒,防转移。清热活血方加减不仅可以治疗瘀热互结型冠心病及心绞痛^[24],还可以抑制癌细胞增殖和肿瘤血管生成,阻碍胃癌发展^[25]。癌毒损络是恶性肿瘤引起血脉之心失荣的核心病机,宜补虚荣络。归脾汤能够有效改善心律失常患者的缺血情况^[26],与自然杀伤细胞治疗联合,还能够明显改善晚期恶性肿瘤患者的免疫功能和生活质量^[27]。肺失宣降是恶性肿瘤引起神明之心郁结的核心病机,宜调节五脏气机而解郁。如有学者^[28]常用玫瑰花、薄荷等宣肺润燥以消郁,用牡蛎、大黄炭等通腑泄浊以解郁,使患者病去身轻,心情舒畅。

3.2 辨病在后,病证结合,识病佐证

“以证统病”指在辨证所明确的核心病机与治则基础上,再辅以辨病。“病”包含中医、西医两方面,对“病”的认识有助于针对疾病整体特点与变化进行加减治疗。肿瘤在中医学属于“积聚”“癥瘕”范畴,基本病机为本虚标实,正虚毒结,结合病灶位置,肝部酌加莪术;脾胃选用薏苡仁及半枝莲;肺部加用半边莲及白花蛇舌草^[7],为临床防治肿瘤拓宽思路。“血脉之心”为病常见心肌梗死、心律失常、冠心病等,属中医学“胸痹”“心悸”“心水”等疾病范畴。胸痹基本病机为心脉痹阻,可予丹参、红花等。心神失养所致心悸可予当归、琥珀等。心肾阳虚,水气凌心所致心水,可予桂枝、茯苓等。“神明之心”为病常见抑郁、失眠等,属中医学“郁证”“癫狂”等范畴,基本病机为肝气郁结甚郁而化火,可予郁金、黄芩等。

“辨病”是西医治病的前提,随着现代医学与中医学结合的不断发展,现代医学对疾病微观及本质的认识为中医治疗提供了更多参考。在现代医学诊断技术基础上,实验室仪器检测到的影像数据、临床指标可延伸为中医四诊资料,以丰富诊断依据,促进疾病早期发现。基于现代医学的病理认知,加强了对病理产物从现代分子生物学角度的解读,将中医“辨证”提升到“微观辨治化”水平^[29]。现代药理学研究的发展也有助于提高药物性味、归经与病机契合度,实现精准用药。因此,应考虑现代医学对于疾病的认识,明确中医与西医诊疗优劣。“病证结合”模式将中医症状与现代疾

病相联系,将中医宏观辨证与西医微观辨病相结合,从宏观临床表现和微观病理变化两个层次上聚焦病靶、标靶,加强中医靶治疗作用。态靶结合,识病佐证,促进中西结合。

4 验案举隅

患者,男,58岁,2019年8月9日初诊。主诉:胃癌术后4年余,反复胸部闷痛伴灼热感、呼吸不畅、心悸气短2个月,加重7天。现病史:患者2015年7月诊断为胃癌,病理分类:低分化腺癌,T2N1M0 IIb期,行胃大部切除术后,予紫杉醇及阿霉素辅助化疗8周期后病情稳定。2019年8月劳累后出现反复胸部闷痛伴灼热感等加重1周至我院门诊寻求中医药治疗。刻下症见:胸部闷痛伴灼热感,呼吸不畅,心悸气短,行走5~10 min即感心前区不适,双上肢放射痛,汗出,头痛,偶有头晕,肌肤甲错,情绪抑郁,烦躁易怒,面红目赤,口干口苦,多梦易醒,小便赤涩灼痛,便干,2日一行。舌红苔黄,舌下脉络青紫,脉弦数。查血压150/100 mmHg,氨基末端脑利钠肽前体(NT-proBNP)3216.0 pg/ml,心电图示:窦性心动过速,心率110次/min,T波及ST段改变,心律失常。超声心动图提示左室射血分数(LVEF)为40%。西医诊断:冠心病(不稳定型心绞痛),情感性精神障碍,胃癌术后化疗后。中医诊断:胸痹(肝郁化火伴瘀毒内蕴)。治则:疏肝泻火兼以活血化瘀解毒。处方:北柴胡10 g,炒栀子9 g,夏枯草15 g,郁金10 g,八月札15 g,生黄芪30 g,知母10 g,莪术9 g,白茅根15 g,甘松10 g,酸枣仁15 g,合欢皮9 g,白花蛇舌草20 g,甘草6 g,28剂,日1剂,水煎分早晚两次温服。西医继予阿托伐他汀钙10 mg口服,每日1次,阿司匹林100 mg口服,每日1次,美托洛尔100 mg口服,每日分2次服用。心绞痛发作时舌下含服硝酸甘油1片,每5分钟可重复1片,直至疼痛缓解。

2019年9月15日二诊:服药后胸部闷痛伴灼热感改善,呼吸较前顺畅,心悸气短发作次数减少,行走5~10 min即感心前区不适,肌肤甲错,面红目赤及口苦好转,汗不出,小便调,大便通畅,每日1次,成形,双上肢放射痛及头痛较前减轻。但心脏有沉重感,仍抑郁心烦、多梦易醒,舌红苔薄黄,脉弦。初诊方加夜交藤15 g、桂枝9 g、薤白10 g,合欢皮增至15 g,继服28剂,煎服法同前。西药治疗同前。

2019 年 10 月 16 日三诊：服上方后，患者心脏沉重感明显改善，情绪好转，眠可，二便调，情况较稳定，舌红苔白，脉细，病情未有明显反复。效不更方，继服二诊方 28 剂，嘱西药用量均减半。

2019 年 11 月 20 日四诊：患者诉偶有心悸，无心脏沉重感及心烦，舌淡红苔薄白，脉缓有力，继服方药 28 剂，西药同三诊。

2019 年 12 月 18 日复查血压 120/70 mmHg，心率 72 次/min，律齐，心电图恢复正常，NT-proBNP 120.0 pg/ml，超声心动图提示 LVEF 为 60%。嘱再服用三诊方 14 剂以善后，西药治疗同三诊。

2020 年 1 月 6 日电话随访，患者告知除偶有头晕外无其他不适症状，已基本恢复正常生活。嘱合理饮食，规律作息，适当运动，保持心情舒畅。

按语：“以证统病”突出对证候的辨识，强调先证后病、识病佐证。患者为中老年人，体质虚弱，素有癌病，多以正虚为本，癌毒损络，此次起病前劳累耗气，亦加重气虚推动无力致气机郁滞，加之患者常年因癌病困扰情志郁结，共致肝气郁滞化火结于胸，痹阻心络，不通则痛，见胸部闷痛伴灼热感，烦躁易怒，面红目赤，口苦，舌红苔黄，脉弦数，得出核心病机为肝郁化火。在此基础上辨病，考虑其属因癌病所致胸痹兼有郁证，就诊时肿瘤病情稳定，癌毒损络，以胸痹症状为主，胸痹多血瘀，郁证多气郁，故诊为胸痹（肝郁化火伴瘀毒内蕴），治则为疏肝泻火兼以活血化瘀解毒。

具体方药的确立同样遵循“以证统病”思路，以针对辨证所行方药为主，以辨病所加减方药为辅，使处方用药重点主次有序。初诊时患者辨证为肝郁化火证，以炒栀子、夏枯草疏肝泻火，清热除烦止痛，缓解因肝郁化火所致胸部闷痛伴烧灼感，改善抑郁烦躁情绪、口苦症状。同时配白茅根清心泻火，利尿消肿，减轻小便赤涩灼痛。知母止渴除烦、润燥通便，改善口干、心烦及便秘症状。在此基础上考虑患者素有癌病，正气本虚，配黄芪益气升阳。加之胃癌术后化疗，癌毒未尽，药毒凝滞，相互搏结，攻伐心络，故以白花蛇舌草解毒。胸痹疼痛明显时多为瘀血内阻，佐莪术活血祛瘀止痛。郁证多气郁，配郁金、八月札、北柴胡、合欢皮疏肝解郁，甘松理气开郁醒脾。患者眠差，以酸枣仁宁心安神。甘草调和诸药。全方疏肝泻火、行血解郁、振阳解毒化瘀，攻补兼施，气血同调。二诊患者症状好转，但心脏有沉重感，为心络本虚，术后耗气伤阳，致胸阳不展所致，故加桂枝上以宣通心

胸阳气，下以温化阴气，既通阳又降逆，使阴寒之气不致内结及上逆，薤白辛温通阳散结气。仍有心烦眠差，酌加夜交藤宁心安神，合欢皮疏肝解郁。三诊诸症大减，故仍守上方以巩固。四诊取效明显，故守方以善后。诸药合用，标本兼治，随证加减化裁，故收良效。

5 结语

恶性肿瘤共病症状繁多，病情复杂，严重威胁患者健康，并受到广泛关注。我们分述肿瘤与双心疾病共病病机，结合“以证统病”思路探讨其证治，实现中医宏观辨证与西医微观辨病结合，并推动共病深入研究，为中医防治恶性肿瘤共病提供新思路。目前我国中医药领域肿瘤共病研究仍处萌芽阶段，肿瘤共病相关概念及诊治要求未明确。未来应积极开展共病病因机制研究与老年共病人群早期风险评估管理，制定相关中医防治指南，规范评估工具，提高辨证准确性、效率及疗效，以指导临床实践。

参考文献

- [1] LI H, WANG A, GAO Q, et al. Prevalence of somatic-mental multimorbidity and its prospective association with disability among older adults in China[J]. Aging (Albany NY), 2020, 12(8): 7218-7231.
- [2] World Health Organization. Multimorbidity: technical series on safer primary care[M]. Geneva: World Health Organization, 2016: 1.
- [3] 陈晓虎, 朱贤慧, 陈建东, 等. 双心疾病中西医结合诊治专家共识[J]. 中国全科医学, 2017, 20(14): 1659-1662.
- [4] 赵维哲, 王超, 赵海滨, 等. 基于“以证统病”思路探讨双心疾病的辨治策略[J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 739-742.
- [5] 宋鹏, 刘森, 王亚斌, 等. 老年恶性肿瘤住院患者常见慢性共病特点分析[J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23(1): 68-71.
- [6] 庞薇. 抗焦虑、抑郁药物对恶性肿瘤患者焦虑、抑郁心境的影响[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2022.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 杨凤, 李芊芊, 侯鉴宸, 等. 《伤寒杂病论》“病脉证并治”诊疗思维模式探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5076-5079.
- [10] 王永炎. 完善中医辨证方法体系的建议[J]. 中医杂志, 2004, 45(10): 729-731.
- [11] 杨勤军, 童佳兵, 王传博, 等. 基于肺气虚证四级分度

- 理论探讨“以证统病”的肺病管理模式[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5467-5470.
- [12] 徐宁阳, 周春桐, 马原, 等. 中医辨证治疗双心疾病的新探索[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 948-952.
- [13] 蒋洋洋, 谢颖桢, 赵明镜. 从“心主神明”理论探讨心血管疾病与认知功能障碍的关联[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(4): 334-341.
- [14] 韩欣璞, 许博文, 李杰. 基于“寒气生浊”探讨胃癌微环境的微观辨治[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1135-1138.
- [15] 许博文, 赵维哲, 李杰, 等. 基于“痞坚之处, 必有伏阳”浅论升阳散火法辨治癌性发热[J]. 环球中医药, 2021, 14(1): 132-134.
- [16] 刘敏超, 杨羚, 罗巧, 等. 基于“三焦络-玄府-微环境”论肿瘤转移病机及证治[J]. 四川中医, 2023, 41(1): 39-42.
- [17] 梁宜, 孙晶, 周杰, 等. 方剑乔教授从“瘀”“虚”角度辨识慢性疼痛病机[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(12): 941-950.
- [18] 王新苗, 李杰, 朱广辉, 等. 基于“诸气贲郁, 皆属于肺”探讨肿瘤相关抑郁从肺辨治[J]. 中医杂志, 2021, 62(15): 1316-1319.
- [19] 夏雪, 牛华涛, 韩坤余, 等. 从五脏探析肿瘤相关性抑郁状态的辨治[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(7): 1194-1197.
- [20] 焦一鸣, 王放, 付小红. 论以证统病的研究[J]. 中医文献杂志, 2011, 29(6): 5-6.
- [21] 范金兰. 薛一涛用补坎益离丹加味治疗心血管疾病经验[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(10): 868.
- [22] 卢峻. 补坎益离丹治疗抑郁症(心阳虚证)临床疗效观察[D]. 太原: 山西中医药大学, 2020.
- [23] 许博文, 李杰, 曹璐畅, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨扶阳消阴法在肿瘤临证中的应用[J]. 中医杂志, 2020, 61(9): 772-775.
- [24] 陈胤峰, 何庆勇, 刘超, 等. 清热活血方剂干预冠心病心绞痛瘀热互结证临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4288-4291.
- [25] 李培武. 胃“炎-癌”转化相关差异表达 circRNAs 的测序分析及健脾清热活血方的干预研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [26] 舒挥文, 纪亚明, 李玉环. 归脾汤治疗心律失常的临床观察[J]. 中国医药导报, 2018, 15(22): 119-122.
- [27] 鲁守彬, 彭学芳. 归脾汤加减联合 NK 细胞对晚期恶性肿瘤患者生活质量和免疫功能影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(24): 1733-1736.
- [28] 赵昶璐, 尹聪, 高继宁. 孙郁芝从“诸气贲郁皆属于肺”论治慢性肾脏病[J]. 中医药导报, 2022, 28(9): 172-175.
- [29] 何莉莎, 宋攀, 赵林华, 等. 态靶辨证: 中医从宏观走向精准的历史选择[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(1): 1-4.

Exploring the Co-occurrence and Treatment of Tumors and Psycho-Cardiological Diseases Based on the Concept of “Diagnosing and Treating Diseases According to Syndromes”

HAN Xipu¹, ZHU Xiaoyu¹, XU Bowen^{1,2}, LI Jie¹

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

ABSTRACT The co-occurrence of tumor and psycho-cardiological diseases, affecting both the physical and mental aspects of patients, is a common clinical condition that is closely related to tumor treatment and prognosis. Exploring its underlying mechanism and treatment methods can bring new ideas and strategies for clinical treatment. It is believed that heart-kidney *yang* deficiency is one of the common core mechanisms of psycho-cardiological diseases. Stagnation of heat and toxins is a core mechanism for tumor formation and metastasis. Additionally, cancer and drug toxicity contribute to the development of psycho-cardiological disease by impairing lung circulation. Cancerous toxins can damage the blood vessels, resulting in a diminished vitality in the heart of blood vessels. Simultaneously, lung *qi* failing in dispersing impairs the downward movement and causes stagnation in the heart of spirit. This process ultimately leads to the development or exacerbation of psycho-cardiological diseases. The author explores the diagnosis and treatment approach based on the “diagnosing and treating diseases according to syndromes” concept, focusing on related syndrom identification and treatment. The process begins with pattern identification, followed by comprehensive analysis of data gained by four diagnostic methods to clearly understand the core pathogenesis and basic treatment principles. After pattern identification, the focus shifts to recognizing the disease and providing additional evidence to support the diagnosis. Special attention is paid to adjusting the use of medication based on the disease's characteristics. This approach aims to achieve precise treatment for tumors and psycho-cardiological diseases, reducing the side effects of multiple medications, therefore to provide guidance for clinical application.

Keywords malignant tumor; psycho-cardiological disease; co-morbidity

(收稿日期: 2023-04-30; 修回日期: 2023-07-12)

[编辑: 贾维娜]