

傅华洲辨治肿瘤相关情志病经验介绍

金少威 指导：傅华洲

浙江中医药大学附属绍兴中医院，浙江 绍兴 312000

[关键词] 恶性肿瘤；情志病；经验介绍；傅华洲

[中图分类号] R273 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0252-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.071

在我国，恶性肿瘤(以下简称“肿瘤”)已成为医学焦点性问题，2015年调查结果显示，我国肿瘤新发病人平均每天有12 000人，且每天有7 500人死于肿瘤^[1]。随着医学模式的转变，传统的生物医学模式逐渐被新的生物—心理—社会医学模式所取代，新的医学模式把人看成是一个多层次的、完整的连续体，是一种系统论和整体观的医学模式。而我国的中医学，早在《内经》中就强调“以人为本”“整体观念”“阴阳平衡”“天人合一”的思想，符合新的医学模式观念，是现代医学模式的发源地。在新的医学模式指导下，要求临床医生不仅仅只是关注癌症本身，更应注重人文关怀。傅华洲为杭州市第一人民医院主任中医师，杭州市名老中医，有着30余年肿瘤治疗的临床经验，在肿瘤相关情志病的诊治上疗效显著，笔者有幸从师学之，耳闻目染，归纳总结如下。

1 病因病机

傅主任认为肿瘤相关情志病属于中医七情、五志范畴，其临床特点多为心理症状和躯体症状相伴并存，如胃脘部不适、倦怠乏力、嗝气呕逆、头晕头痛、游走性疼痛、睡眠障碍、焦虑、抑郁等，与以下3方面相关：①患者的人格特征，异常人格的形成与先天禀赋密切相关，如郭争鸣^[2]依据《灵枢》所分的太阳、少阳、太阴、少阴、阴阳平和5类，设计了一个阴阳人格分类量表，发现少阴之人易多愁善感；②由肿瘤相关的应激源引起患者“怒、思、悲、忧、惊、恐”之情绪过激，从而影响人体气机的升降出入，导致脏腑、气血、阴阳失衡；③肿瘤患者由于癌毒、手术、放化疗之药毒损伤正气，影响气血调和，破坏脏腑功能，正如张景岳所云“凡气血一有不调而致病者，皆得谓之郁证”。三者因素相辅相成，共同导致肿瘤相关情志病的发生发展。

2 治疗方法

对肿瘤相关的情志病，傅主任常将情志疗法和辨证论治相配合应用。情志疗法^[3]多采用以情胜情、行为诱导、移情易性

以及现代心理学方法；辨证论治应用四诊合参，多责之于心肝，兼顾脾胃，疏气机，调五脏，和营卫，在治疗肿瘤同时加入调情志的方药，以人参二苓汤(由生晒参、茯苓、猪苓、生薏苡仁等组成)为基础方进行加减，体现标本兼顾，全方亦井然有序，杂而不乱。

2.1 情志疗法 傅主任在临证时，注重“耐心听，抓焦点，好沟通”三步骤。耐心倾听患者的诉说，抓住患者问题所在的焦点，交流沟通中风趣诙谐，举象比类，循循善诱以开导患者，以致气机调畅，心神得安。具体应用如下：①以情胜情法：在《内经》情志五行相胜理论的指导下，灵活运用情志相胜法，遵《内经》：“怒伤肝，悲胜怒”“恐伤肾，思胜恐”“思伤脾，怒胜思”“悲伤肺，喜胜悲”之法。如当患者过度悲伤、沮丧时，会告诉其值得宽慰之处；当患者过度纠结于躯体化症状时，告诉其需分主次，肿瘤乃是核心问题等。②行为诱导法：此法与现代的行为疗法、暗示疗法类似。如患者认为“癌症等于死亡”，傅主任会告知国际最新定义：肿瘤是可控制的慢性疾病，纠正患者的错误认知，以增加信心；当患者对肿瘤恐慌、畏惧时，会谈及成功的案例，以树立战胜疾病的信念。③移情易性法：与现代的娱乐疗法类似，通过分散病人注意力，或通过精神转移，改变病人内心焦虑的指向性，如让患者多去做或关注自己感兴趣、喜欢的事情。

2.2 辨证论治 中医治疗情志病的核心在于整体观和辨证论治，并无固定成方或套方可用，但有一定规律可循，其临证关键在于舌脉症同参，圆机活法。一些关键药物，如铅丹、朱砂、生铁落等，因存在安全性问题，现在临床应用已鲜见。当患者焦虑症状、抑郁症状及睡眠障碍的程度严重时联合西药治疗，如抗焦虑的阿普唑仑、劳拉西泮，抗抑郁的舍曲林、氟西汀、帕罗西汀、米氮平，以及一些苯二氮卓类和抗精神病药。

焦虑状态，中医称为烦躁，因患者对将来可能出现的不好的事(如手术相关问题，癌症复发、转移，家庭经济，死亡来

[收稿日期] 2017-10-18

[作者简介] 金少威(1991-)，男，住院医师，研究方向：中医药防治肿瘤。

临等)感到忐忑不安。焦虑是正常的情绪表现,若不能及时适应调节,则发展为焦虑障碍,表现为多主诉,易激怒,坐立不安,颤抖多汗,上腹部不适,肋肋部疼痛,头晕头痛等一些列无关联的全身症候群。焦虑在门诊中最多见,多兼有躯体化症状。傅主任治疗焦虑,喜用调肝顺气、养心安神之法,如柴胡、枳壳、郁金、预知子、川芎、炒酸枣仁、小麦、合欢皮、远志、龙骨等。若兼有颤抖,脉虚弦数,用钩藤、僵蚕、生牡蛎、白蒺藜、生地黄、炒白芍、柏子仁等养血平肝熄风。兼有多汗,用桂枝龙骨牡蛎汤合玉屏风散调和营卫、益气固表止汗;用糯稻根、碧桃干、五味子、蒸萸肉、炒秫米、稽豆衣、煅牡蛎以养阴敛汗。尺沉取无力寸关浮,头晕头痛、心烦急躁、夜寐不安者,责之肝肾不足,肝阳上亢,用天麻钩藤饮加减;若舌质红光剥,用育阴柔肝之品,如一贯煎、滋水清肝饮等,佐乌梅、白芍、木瓜以敛肝。木气横逆,土虚木乘,出现呃逆暖气,呕吐酸苦,气上冲心,胸胁痞满等,治拟泄木和胃,以辛苦为法,如半夏泻心汤、金铃子散、水火散、左金丸、小柴胡汤等,用白豆蔻、苏梗护胃。若胸胁疼痛,缓肝不应,兼加辛润通络之品如当归、桃仁、失笑散、郁金等。腕腹部胀痛不适,脉右关浮滑,左脉弦,舌胖有齿痕,责之肝郁脾虚,用逍遥散合四逆散扶土抑木;脉右关濡滑,舌苔腻,责之肝脾不和,土湿以致木陷,用小建中合香砂六君培土以疏木。

抑郁状态,中医称为郁证,其核心症状为情绪低落、兴趣缺乏、乐趣丧失,多责之于肝,亦与心神失养、脾思气结有关。肝主疏泄,调畅情志,若疏泄失常,则气血不畅,郁郁寡欢,如《医碥·郁》云:“百病皆生于郁……郁而不舒,则皆肝木之病矣。”傅主任在治疗时,多以开郁顺气为先,兼顾虚实为法。傅主任指出,诸花皆有解郁之功,如合欢花、玫瑰花、绿萼梅、厚朴花、代代花、佛手花等。若为心神失养而精神忧郁、无故悲泣,即所谓脏躁,选用甘麦大枣汤、天王补心丹、酸枣仁汤等以养心安神。诸方之中傅主任尤喜甘麦大枣汤,并指出脏躁非妇人所特有,《医宗金鉴》注释:“脏,心脏也。心静则神藏,若为七情所伤,则心不得静而神躁扰不宁也,故喜悲伤欲哭。”此描述与现代的抑郁表现非常契合。若为肝郁气结而高兴不起来、自责自罪,脉多见沉细弦,用柴胡疏肝散加减,并达“治肝实脾”之旨,加健脾理气之药。若为气滞痰阻出现咽喉异物感,则用四七汤、小柴胡汤、越鞠丸等行气化痰开郁。若因过思而伤脾之运化,出现食欲不振,纳呆食少,舌苔厚腻,用平胃散合焦四仙以健脾消食,并佐扁豆花、厚朴花、代代花宽中醒脾。若为精神萎靡、记忆力下降,责为肾精不足,则补之以味,用桑椹子、枸杞子、黄精、鹿角胶等滋补肾精,少佐砂仁防滋腻。若兼有大便不畅,可用吴氏五磨饮子解郁降气通便,佐柏子仁、松子仁、火麻仁等养血润肠。

睡眠障碍,中医称为少寐,多表现为入睡困难,易早醒,梦魇频频。多在辨证基础上佐以安神之品,如重镇安神的龙骨、牡蛎、琥珀粉、青龙齿、紫贝齿、珍珠母,及养心安神的酸枣仁、川芎、合欢皮(花)、首乌藤、远志。张景岳提出邪正虚实是本病的辨证纲领:“盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气不足耳。”而《内经》认为少寐是由于阳不入阴所致,其病因可分阴虚阳盛和胃不和,如“阳气尽阴气盛则目瞑,阴气尽而阳气盛则寤矣。”(《灵枢·口问》)。“阳明者,胃脉也,胃者六腑之海,其气亦下行,阳明逆不得从其道,故不得卧也。下经曰:胃不和则卧不安,此之谓也。”(《素问·逆调论》)。半夏有引阳入阴之功效,“饮以半夏汤一剂,阴阳已通,其卧立至”,故傅主任在治疗少寐病中喜加半夏一味。临床可见患者虽乏力困倦但入睡仍难,兼有怕冷,可用桂枝加龙骨牡蛎汤,佐刺五加、红景天燮理阴阳,交通心肾。傅主任常说:“桂枝汤虽为太阳病所设,实为壮劳剂,调理阴阳,临床应用范围十分广泛。”若疗效不应,可加附子、肉桂能获奇效。若为肝血不足多梦者,可用酸枣仁汤补肝养血。若兼有胸闷脘痞、心烦口不知味,脉多见弦浮滑,用半夏秫米汤、温胆汤以化痰和胃。若心肾不交者出现五心烦热、腰膝酸软,舌质红少苔,则用百合知母汤、交泰丸、黄连阿胶汤以清心火而通少阴。心脾两虚而睡眠不实、神疲消瘦,则用归脾汤气血双补。肝郁气滞而郁郁寡欢者,用柴胡加龙骨牡蛎汤以调畅气机;肝火内扰而急躁易怒、口干口苦,则加黄芩、牡丹皮、焦栀子、龙胆草等泻肝火。

癌症相关的焦虑状态、抑郁状态和睡眠障碍,在现代医学上虽为3种不同的诊断名,但在患者身上多有重叠的现象(称为混合状态),在中医治疗用药上也多有类同之处,在西医用药上也有类似情况(如米氮平即可抗焦虑、抗抑郁,亦可治疗失眠),体现了中医之“整体观念”和“异病同治”的思路。在肿瘤相关情志病的治疗上,无论对疾病的认知还是辨识都有高度的相似性,最能体现中西医配合治疗的完美疗效。

[参考文献]

- [1] Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- [2] 郭争鸣,肖跃群,杨小兵.应用心理测量技术编制中医阴阳人格分类测量量表的研究[J].湖南中医杂志,2006,22(1):44-45.
- [3] 申力.制“怒”情志疗法理论探析[J].浙江中医杂志,2010,45(8):560-562.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)