

论中晚期恶性肿瘤“神不使”病机

何伟 胡勇 佟雅婧

(陕西中医药大学基础医学院, 陕西咸阳 712046)

摘要 神使与神机的适度开阖、发令行气、运转周流有关。若神机发挥的精气血虚衰以及营卫周流失常,不能正常调节脏腑生理功能活动,并不能顺从各种治疗措施而作出相应的反应,导致“神不使”,使治疗效果不显或无效,病情骤进而危厄,甚或生机灭亡。“神不使”为全身气机气化偏离常态的疾病状态,临床多种常见疑难杂症,尤其是中晚期恶性肿瘤,在发生、发展、转移的不同病理阶段,均存在不同类型的“神不使”病机。纵观“神不使”研究的整体情况,数量偏少,内容单一,十分缺乏围绕“神使”及“神不使”机制的实验研究以及多病种“神不使”临床证治经验总结,亟须大样本的“调神”法逆转“神不使”状态的临床试验研究,以夯实“神不使”理论基础,拓展其临床应用范畴。

关键词 恶性肿瘤;神不使;中医病机;神机;神气;调神

中图分类号 R273 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)05-0001-04

基金项目 陕西中医药大学中医经典理论研究创新团队资助(2019-YL01)

《黄帝内经》“神不使”理论揭示了疾病不愈的根本原因及机制,即机体因疾病、体质及治疗等因素作用,使发挥“神使”的物质基础衰微,全身气机及气化失常,心神不能驱使精气营血及针药之气,达于脏腑组织器官经络,并作出相应的生理及治疗反应。中晚期恶性肿瘤为病变快速发展期,患者受到多种复合病理状态影响,表现出多脏腑功能虚衰,生活质量严重下降,中西医治疗效果不理想,即转入神不使状态,加速导致死亡不良结局。结合中晚期恶性肿瘤的常见病理状态,阐发“神不使”病机特征,梳理调神法在恶性肿瘤临床防治中的应用现状,对于丰富恶性肿瘤的临床辨治法则,提高患者的生存质量及延长生命周期,具有重要的理论指导及临床实践意义。

1 “神不使”理论内涵溯源

“神不使”理论出自《素问·汤液醪醴论》“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。今精坏神去,荣卫不可复收。何也?嗜欲无穷,而忧患不止,精气弛坏,荣泣卫除,故神去之而病不愈也”。指出营卫运行布散失常是发生“神不使”的重要病机,并主要由两大原因导致:(1)躯体性原因。久病脏腑形体衰惫,气血精微虚败,伤及生命精元根基,营卫生化乏源,运行失和,失去“神使”的物质发挥基础。(2)精神性原因。因“精神不进,志意不治”,未能最大限度发挥抗病能动性;或未能以患者病证及神机为本,使得“标本不得”“邪

气不服”,导致营卫运行及交会失常,躯体不能顺应神气策应,失去“神使”的功能调节基础。

“神不使”之“神”,多解释为人神、心神、神气^[1],定义较为笼统而泛化,未能揭示发挥神使的关键核心环节,而以“神机”立论“神不使”之“神”,更为符合人体生命活动及病理改变的复杂性调控机制。《素问·五常政大论》云:“根于中者命曰神机,神去则机息。根于外者,命曰气立,气止则化绝。”指出神机所发始于事物内部,为激发生命活动的内部动力,若神去则生化之机停止。气立则根源于事物外部,为维系生命活动所需的外部能量,若气不接续则生化灭绝。张介宾则从动物与植物的种属之分,血气与草木的自体之异,内因与外因的动力之别,分论生命活动的根本机理,认为“凡物之动者,血气之属也,皆生气根于身之中,以神为生死之主,故曰神机。物之植者,草木金石之属,皆生气根于形之外,以气为枯荣之主,故曰气立。”但就动物而言,其生命活力也有赖于气立,使饮食及呼吸出入有序,清浊化泄有度,营血精气充盈于内,神机根基牢固。故神机与气立,血气相感,神形相召,内外相因,密不可分。神机以生命的主宰及内在动力为核心内涵,涵盖了肾中精元促进生命发生演化,调控各脏腑生理功能等作用,以及心中神明调节精神、意识、思维活动,统领五藏神以驭脏腑组织器官活动等功能,故“神机”可简指人体发挥并调节生命活动的机要所在。

“使”主要指“使令”。《说文解字》谓：“使，伶也。按，伶者，令也。”《管子·枢言篇》云：“令者，发号也。使，从也。”心为中央君主，以令四方，心神通达光明，发动神机，达于各脏腑组织器官而行使号令。同时，使令发出布达，亦有赖于神气行使通道的通畅，《素问·灵兰秘典论》云：“主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤”，即神机策动神气，循经络、三焦及玄府等使道，布达各脏腑及其体窍，发挥激发、调节、荣养等作用，使机体处于形神合一的内外和谐状态。

总之，“神不使”涉及神机发挥的精气血盛衰与运行，及营卫周流为代表的全身气机及气化。其中，精气血津液虚竭，神机失去发出的物质基础，筋脉肉皮骨虚损，神气失于行使的结构基础，导致心神不明，神机不发或异发；营卫不行，气血瘀滞，使道闭塞不通；不能正常调节脏腑生理功能，使之顺从各种治疗措施而作出相应的反应，导致治疗效果不显或无效，病情骤进而危厄，甚或生机灭亡。

2 中晚期恶性肿瘤的“神不使”病机

中晚期恶性肿瘤处于病变的急性进展恶化期，因肿瘤细胞严重劫掠机体气血精微，侵袭破坏脏腑组织形态结构与功能，导致患者形体骨肉瘦削，精神衰败颓废，神机不能发用或异发，并失于清宁内守，使得神气不得行转或转转失常，终致疗效不显。

2.1 营血运行迟滞，神机不发 心主身之血脉，保障阴血在脉内正常循行，使心神通达光明，宁静内守，并适时发动神机，以使人体及天地阴阳变化协调一致。若血脉不调，则营血凝滞，运行迟滞，则神机开阖不利，发用失常，神气不行。恶性肿瘤患者普遍存在高凝状态，主要由肿瘤细胞，或手术、放化疗、分子靶向等抗肿瘤治疗，损伤血管内皮，激活凝血系统，抑制纤溶系统，产生微循环障碍、血流变异常、血液凝固性增高等病理变化，是形成血栓、栓塞的根本原因，可明显降低患者生存质量，并危及生命^[2]。其与中医学血瘀证候表现极为相似，采用活血化瘀药物可改善恶性肿瘤的高凝状态，抑制肿瘤细胞的生长、浸润和转移，增加放化疗敏感性，减低毒副作用及抗耐药^[3]。

2.2 血气生化虚竭，神机不用 《灵枢·决气》云“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”，指出中焦水谷精气，奉心之神气，赤化而生成血液，即心神化气成形作用促进营血化生。而《灵枢·营卫生会》进一步指出“血者，神气也”，指出血与神密切联系。心神可

发动神机，号令神气，激发脾胃运化，纳运饮食精微，化生血气，以濡脏养神。若脏腑精气阴血衰微，心神幽暗，神机不用，神气不化，血气乏源而虚竭，脏腑体窍摄纳无权，则日渐虚衰瘦弱，表现出恶病质状态。恶病质状态常见于恶性肿瘤晚期阶段，以不能被营养支持所缓解的进行性肌肉萎缩为临床特点^[4]，严重降低患者生活质量，影响治疗效果、缩短生存时间^[5]，而从调和营卫论治，可改善生活质量，增进食欲，增加体量^[6]，说明调和营卫运行交会，可激发神机及神气运转，有助于营卫生化及正气来复，可在一定程度上延缓恶病质发展。

2.3 升降出入郁滞，神气不行 《类经·汤液醪醴病为本工为标》明言：“凡治病之道，攻邪在乎针药，行药在乎神气。故施治于外，则神应于中，使之升则升，使之降则降，是其神之可使也。”即神机所发号令，必赖神气行使，神气升降出入，无脏不入，无器不达，气行血随，气血调和，则神志愉悦而体魄健壮。若脏腑衰败，升降出入郁滞，心神不振，神机不行，无力策应神气，则神志抑郁或焦虑。恶性肿瘤患者焦虑发生率为21.6%，抑郁发生率为44.2%^[7]，严重影响日常生活质量，导致机体对治疗反应性下降，与恶性肿瘤的病死亡率呈正相关^[8]。

2.4 营卫循行失常，神气不转 寐寤与气血盛衰、营卫运行状态密切相关，而神机运转神气，以化生营卫气血，调节营卫内外周流，使人体处于昼寤夜寐交替状态，有利于正气旺盛，精力充沛，体力强健。若气血虚衰，肌肉枯槁，营卫运行逆乱，则处于“昼不精，夜不瞑”的寐寤失常状态。研究显示高质量睡眠对NK细胞活性和循环辅助性T细胞数量均有积极影响^[9]，故严重失眠不仅影响生活质量，也可降低机体免疫力，尤其是肿瘤相关性睡眠障碍，亦称癌因性失眠，与抑郁焦虑状态共同作用，促进肿瘤的进展与转移。而在恶性肿瘤晚期处于恶病质状态或脑转移阶段，精气营血津液大伤，营卫阴阳出入之机郁闭，昼夜时刻不得睡眠，而神气耗伤殆尽，神机日渐停息，为油枯灯尽、生机灭亡之兆。

2.5 正气异化，神机异发 恶性肿瘤多发于中老年群体，随着“年四十而阴气自半也”（《素问·阴阳应象大论》），肾精衰减较为明显，正气虚损已现，经饮食、劳倦、六淫、情志、药物等因素诱导，触冒毒邪，使正气异化，神机异发，气化失度，生命节律失常。正气异化即为邪气，在恶性肿瘤常表现为基因突变状态。因恶性肿瘤是一种具备生命力特征及属性的特殊邪气，基因突变状态既是其产生的主要

原因,也是其抵抗神机使令,逃脱正气祛杀,躲避针药神气的主要方式,因其具备完整形态及独特功能,类似于病理性脏器,呈侵袭性占位生长状态,可劫掠脏腑经络体窍之精气血肉,使神机渐衰,生机渐灭。

2.6 正虚邪扰,神机不宁 心神喜清静内守,贵在通畅光明,才可使神机外达,转转神气。若精血津液等正气之本亏耗,内外邪气频扰心神,神机不宁,外应天时失节,内调脏腑失律,则易使机体处于免疫低下状态。尤其是中晚期肺癌,神机发用本已虚滞,经放射及化学治疗后,往往脾胃气虚明显,营卫生化乏源,加之肺气阴大伤,无力宣肃气机,不能发越卫阳达于肌表及皮毛,营卫生会失和,无力抗御外邪入侵,稍遇寒温不调,即感邪而发病,促进了肺癌病变进展。同时,恶性肿瘤免疫低下状态,也是导致肿瘤细胞免疫逃逸,近端侵袭播散及远端转移的重要原因,对于判断患者预后和抗肿瘤治疗疗效有一定的意义^[10]。

3 中晚期恶性肿瘤“神不使”的临床治疗

“神不使”对现代多种身心性疑难杂症的诊断及防治,具有重要的理论指导价值,尤其在恶性肿瘤的辨治过程中,维系“神使”状态或逆转“神不使”状态,是中医药治疗恶性肿瘤取得良好疗效的关键,也是现代医学克服肿瘤治疗耐药性,促进基因靶向药物疗效稳定持续的重要方法。

基于目前恶性肿瘤治疗重形轻神的时弊,众多中医药学者纷纷提出“神伤”贯穿于恶性肿瘤的发病全程,而“调神”是防治恶性肿瘤的关键,并拟定了系列调神治疗方法,如杨永等^[11]强调心神之变是癌毒发生的始动和促进因素,元神之变、异常情志与过度欲望均与癌毒有关。殷东风^[12]运用形神医学指导肿瘤的诊治,认为中晚期恶性肿瘤,形存减少,神伤随之加重,故以减少神伤的程度和速度为治疗重点,以达到形神相对统一。李蕊等^[13]则采用回顾性研究方法,验证了食管癌患者从肿瘤根治期到临终关怀期,“神”的治疗随着疾病的进展越来越多。刘海涛等^[14]提炼出守神以调神、顺四时以调神、针刺调神、药石调神、导引调神、音乐调神、推拿疗法、认知行为干预等调神防治癌症八法,以期完善现有的癌症综合防治体系,促进恶性肿瘤整体防控效果的提高。陈熠^[15]注重采用避其毒气、舒畅情志、呼吸精气、保精御神、饮食调理、血气养神、调和阴阳、补虚泻实、疏通经气等调神九法,使病情出现转机,以延长寿命。其针对膀胱癌湿热下注、肾阴亏虚的病机

特点,主以调神解郁、滋阴清热,以解郁方合六味地黄汤加减治疗,对控制膀胱癌的转移、复发效果显著^[16]。

通过对《黄帝内经》“神不使”的经义探讨,尤其是对“神不使”之“神”的内涵阐发,可以发现目前防治恶性肿瘤的调神诸法,多限于心神、情志、心理等狭义之神范畴,未就“神使”发生的物质基础、功能特点、病理状态而施治。因此,中晚期恶性肿瘤“神不使”状态的治疗,应紧紧围绕“神不使”发生的基本病因病机,同时注重纠正或改善患者所处的不同病理状态,以促进“神不使”状态的逆转。针对气血精肉衰败之恶病质状态,当助其后天生化之源泉;营血运行迟滞之高凝状态,当和其津血运行之使道;气机郁滞之抑郁焦虑状态,当畅其上下内外之滞气;营卫循行失常之失眠状态,当复其内外循行之常序;正气异化之基因突变状态,当固其调节形神之稳态;正虚邪扰之免疫低下状态,当扶其日渐虚衰之正气。保证神机开阖发令有度,神气运转周流如常,使机体对体内外治疗刺激做出疗效性策动反应。

4 结语

纵观“神不使”研究的整体情况,数量偏少,内容单一,十分缺乏围绕“神使”及“神不使”机制的实验研究,以及多病种“神不使”临床证治经验总结,亟须大样本的“调神”法逆转“神不使”状态的临床试验研究,以夯实“神不使”理论基础,拓展其临床应用范畴。

参考文献

- [1] 李永春.浅论“神不使”[J].中华中医药学刊,2007,25(8):1712.
- [2] 郑洋,孙霁,董青,等.恶性肿瘤血液高凝状态中医治疗思路与方法[J].中国肿瘤,2013,22(12):1011.
- [3] 范刚启,宋祥龙,王辉,等.活血化瘀治疗癌及癌前病变效应的两重性与血管生成的关系[J].中国中西医结合杂志,2003,23(8):624.
- [4] 魏雅慧,张国华.恶性肿瘤恶病质骨骼肌萎缩分子机制研究进展[J].中华肿瘤防治杂志,2014,21(16):1301.
- [5] 刘汇泉,于世英.肿瘤恶病质发病机制和临床诊疗的研究进展[J].临床肿瘤学杂志,2018,23(7):648.
- [6] 孙春霞,李德辉.从调和营卫论治晚期肿瘤恶病质[J].湖南中医杂志,2017,33(8):142.
- [7] 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(B),2015,36(9):78.
- [8] 叶婷婷,潘乃林.晚期肿瘤患者与照顾者心理状况的相关性研究[J].上海护理,2012,12(1):32.

从医案探析王孟英治痰思路与方法

王 淞^{1,2} 潘琳琳² 曲芊芊¹ 刘桂荣²

(1. 山东中医药高等专科学校, 山东烟台 264100; 2. 山东中医药大学, 山东济南 250355)

摘要 温病四大家之一王孟英对痰饮致病见解独到,认为痰饮之成因多为过服温补或滋腻之品,五脏失和致痰饮内生,痰饮病可导致“气滞”“痰凝”两种互为因果的病理因素。对痰饮的治疗应辨清痰之寒热,要综合脉证,细心分辨,不可死守“黄稠为热,稀白为寒”,并注意“怪病多痰”。具体治疗多从肝肺二脏入手,重视气机流畅,用清涤之法,用药轻灵,兼顾体质,不仅用化痰之品,更重视气化以及痰饮病的善后治疗。

关键词 痰证;中医病机;辨证;中医药疗法;王孟英

中图分类号 R255.8 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)05-0004-03

“痰”既是一种病理产物,也是一种致病因素,且“痰之为物,随气升降,无处不到”,故痰饮致病,病证多样,复杂多端,古今医家从未间断对痰的研究,有“百病皆由痰作祟”之说。温病学家王孟英对痰饮致病的辨治见解独到,本文基于王孟英医案对其治痰的思路和方法分析探究如下。

1 辨痰思路

1.1 首辨痰饮成因 王孟英记录的医案中,痰饮的成因主要有以下五个方面。

1.1.1 过服温补,炼液成痰 明代至清代初期,以薛己、赵献可、张景岳等人为代表的温补学派影响深远,形成了好用温补的时弊。在王孟英记录的诸多医案中此类患者不胜枚举,故而孟英感慨道:“奈世人不知药为治病而设,徒以贪生畏死之念,横于胸中,遂不暇顾及体之有病无病,病之在表在里,但闻

温补之药,无不欣然乐从者,模棱之辈,趋竞存心,知其死于温补而无怨悔也。”殊不知过服桂附等温补之药最易壅塞气机,气滞则行水不利,以致水液聚而成痰;或因温补之药煽动风阳,气机逆乱而生痰;或由过服温燥之药,伤及阴分,灼烁营液成痰;若病者素体阴虚,则有真阴竭绝之忧,甚或有性命之虞。

1.1.2 过服滋腻,聚湿生痰 滋腻之品多为滋阴养血之药,服用过多会壅滞气机,气不行津,则津液聚集反为痰浊之邪。误服或过服熟地等滋腻之品,枢机滞窒,痰浊内生,即孟英所谓“滋腻尤增痰滞”。需指出王孟英虽为温病大家,但其临床处方并非不用温补或滋腻之药,而是讲求“处方者贵于用药之恰当病情,而取舍得宜也”,并言“温补亦治病之一法,何可废也”,如其书中有用温补之

[9] SAVARD J, MORIN C M. Insomnia in the context of Cancer: a review of a neglected problem[J]. J Clin Oncol, 2001, 19(3): 895.

[10] 王俞, 崔书中. 恶性肿瘤患者的免疫功能状态及免疫治疗研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2014, 41(13): 876.

[11] 杨永, 王笑民. 试论“心神”与癌毒[J]. 中医杂志, 2017, 58(1): 76.

[12] 殷东风. 形神相对统一假说对恶性肿瘤综合治疗的指导作用初探[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(11): 2177.

[13] 李蕊, 殷东风. 运用形神理论探究食管癌患者治疗规律[J]. 中西医结合研究, 2018, 10(3): 127.

[14] 刘海涛, 田建辉, 刘嘉湘. 调神防治癌症八法[J]. 中华中医

药杂志, 2019, 34(5): 2270.

[15] 陈熠. 论调神解郁法治疗恶性肿瘤的理论依据[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(6): 60.

[16] 肖芸, 梁未未, 倪华. 陈熠运用调神解郁法治疗膀胱癌的临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(9): 2632.

第一作者: 何伟(1978—), 男, 博士, 副教授, 研究方向为中医基础理论及中药疗效评价方法研究。 hewei7826@163.com

收稿日期: 2019-10-12

编辑: 傅如海