

恶性肿瘤失眠证治述要[※]

● 蒋倩^{1,2} 霍介格³ 王小宁^{3▲}

摘要 恶性肿瘤患者失眠常见,多由于肝郁气滞、心脾两虚、心肝阴虚、心肾不交、胆郁痰扰所致。对于肝郁气滞者当舒肝理气,解郁安神,养血扶正;心脾两虚者则补益心脾,养血安神,扶正解毒;心肝阴虚需甘润缓急,养心安神,化痰解毒;而心肾不交则需滋阴降火,交通心肾,清热解毒;胆郁痰扰则清化痰热,和中安神,化痰解毒。本病往往正虚邪盛、虚实夹杂,治疗当明晰证候,辨证施治,方能取得较好疗效。

关键词 恶性肿瘤 失眠 辨证论治

失眠是恶性肿瘤患者中以经常不能获得正常睡眠为特征的一种常见病症,中医学称之为“不寐”、“目不瞑”等。肿瘤患者失眠发生率约为45.4%^[1],失眠病因复杂,恶性肿瘤引发诸多症状、手术所致继发性残障、化放疗的不良反应、沉重的心理负担、生活环境的改变均可导致患者失眠;同时,失眠亦可导致患者生活质量下降,疲劳指数升高,不利于肿瘤的治疗和恢复。中医药辨治肿瘤失眠有较好的疗效。

1 病机认识

恶性肿瘤发病正虚为本,毒瘀为标。手术致耗气失血,阴津亏损,由阴及阳,阴阳失调,而致

失眠。病位主要涉及心,与肺、脾、胃、肝、胆、肾密切相关。总属本虚标实,虚者多属营阴不足,心失所养;实者多因气郁痰热,心神不宁。病机归结于脏腑功能紊乱,导致气血不足,阴阳失调,营卫失和,阳不入阴而发病。与非恶性肿瘤患者失眠相较,恶性肿瘤失眠以气阴两虚为主,病程胶着缠绵,病情复杂善变,常常几种证型交互出现,贯穿肿瘤诊治始终,治疗颇为棘手,临床可从以下几个方面予以辨证施治。

2 分证论治

2.1 舒肝理气、解郁安神、养血扶正法 肿瘤患者失眠证属肝郁气滞者,临床症状多见不寐多梦,

甚则彻夜不眠,善怒,情志抑郁不畅,或见胸胁胀痛、胸闷不舒,或咽部异物感,或伴见头晕头胀,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。治以疏肝理气,解郁安神。可选用舒肝理气类方剂加减化裁,如柴胡疏肝散加减,合以安神药使用。此型患者以乳腺癌病人为多见。胸闷太息者,酌加香附、郁金、佛手以疏肝理气;若头晕目眩,急躁易怒可予生地、丹皮滋阴清热。《血证论》记载:“肝藏魂,人寤则魂游于目,寐则魂返于肝。”肝主疏泄,条畅气机,如果肝的疏泄功能异常,则可出现气机不畅,气血紊乱,使阳不潜于阴,阴阳失交而不寐;或者产生气、火、痰、瘀等病理产物,扰乱神明而致失眠。肝者,体阴用阳,在舒肝理气同时注意养血柔肝,从而扶正解毒抗肿瘤。

案例 魏某,女,51岁。因“结肠癌术后化疗后”就诊。患者化疗后难以入睡,善怒,两肋肋部不舒,有时口苦,食欲可,二便正常,舌红苔薄黄,脉细弦。证属肝

※基金项目 江苏省科技厅临床医学专项-重点病种的规范化研究(No. BL2014099-Y0103);国家中医药管理局第五批全国老中医药专家学术经验继承项目(2012);江苏省名老中医徐荷芬工作室建设项目(2009)

▲通讯作者 王小宁,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。主要从事肿瘤的中西医结合临床与科研工作。Email:hjg16688@126.com

●作者单位 1.南京中医药大学(210038);2.江苏省海安县胡集医院(216600);3.江苏省中医药研究院(210028)

气郁滞,有耗气化火伤阴之势,治当舒肝理气,解郁安神,扶正解毒。药用:柴胡 6g,赤芍 10g,白芍 10g,香附 6g,白蒺藜 12g,炒枣仁 20g,远志 6g,合欢皮 15g,川楝子 6g,炙甘草 5g,夏枯草 10g,丹参 15g,知母 6g,茯神 15g,法半夏 10g,龙齿(先煎)30g。上药服用 7 剂后,患者诉睡眠、善怒较前好转,口苦不显,胁肋不舒较轻,上方微调后再服两周,夜寐安。

2.2 补益心脾、养血安神、扶正解毒法 恶性肿瘤患者失眠证属心脾两虚者,多见不易入睡,多梦易醒,神疲食少,伴见四肢倦怠,腹胀便溏,面色萎黄,舌质淡苔薄白,脉细软无力,多见于胃癌、结肠直肠癌等消化系统肿瘤患者。选用大补气血类之剂,如四君子合归脾汤加减,以健脾益气,养血安神。同时注意醒脾运脾药物的应用,使补而不滞,气血运畅,则正气盛邪虚,发挥抗肿瘤作用;气血得养,心神得安不寐得愈。

案例 王某,女,51岁。因“乙状结肠癌术后 8 月,末次化疗后 1 月”于 2010 年 12 月 13 日就诊。患者于 2010 年 4 月 29 日行“乙状结肠癌根治术”,术后病理示:结肠隆起型中分化腺癌,约 3.5 * 2.0 * 1.0cm,癌组织穿透肠壁全层达周围脂肪组织,脉管见癌栓,神经见癌组织侵犯,肠周淋巴结 1/6 见转移。术后予 mFOLFOX 方案化疗,化疗过程顺利。近来出现夜寐入睡难,伴神疲乏力,四肢倦怠,面色萎黄,舌淡苔白,脉细无力。此为脾虚血亏,水谷精微不能化生气血,心神失养,神不安舍。治当补益心脾,养血安神,扶正解毒。方选归脾汤加减。药用:太子参 15g,白术 15g,黄芪 15g,当归 15g,远志 10g,茯

神 15g,合欢皮 12g,南沙参 12g,北沙参 12g,仙鹤草 15g,白花蛇舌草 15g,生薏仁 12g,红景天 12g,炙甘草 6g。患者服药一周后复诊诉入睡较前明显好转,乏力神疲减轻,继上方加减续服月余,夜寐安,余症状均好转。

2.3 甘润缓急、养心安神、化痰解毒法 患者证见心神不宁,难以入睡,善太息,悲忧善哭,多疑多虑,面部烘热时作,舌质淡红偏干边有紫气,苔少,脉弦。多见于女性恶性肿瘤患者,时值更年期者尤甚,化放疗耗气伤阴,营阴暗耗,心神失养。证属心肝阴虚,治宜甘润缓急,养心安神,代表方剂甘麦大枣汤加减。表现燥扰失眠者可予酸枣仁、柏子仁、制首乌等养心安神;情绪激动易喘促气逆者予五磨饮子理气解郁降逆。血为营阴,辨证用药同时不忘酌加阿胶、熟地等药养血安神。营阴暗耗者易形成瘀毒,辨证用药是酌加化痰解毒之品,化痰解毒抗肿瘤。

案例 患者,李某,女,51岁。2012 年 4 月初查 CT 提示:两下肺炎症伴不张,两胸膜增厚,胸膜多发结节,考虑转移癌,右侧卵巢囊实性肿瘤,卵巢癌?种植转移,盆腔大量积液,肝内占位;肝穿刺活检提示:腺癌。后进行肝内占位 γ 刀治疗。自从明确恶性肿瘤以来,心情一直低落,心神不宁,难以入睡,夜间醒后难以再睡,悲忧善哭,情绪波动无常,食欲不佳,食后腹胀明显,时有嗝气,舌质淡或偏红,苔少,脉弦细无力。证属营阴暗耗,心神失养。治予甘润缓急,益气养血安神,化痰解毒。少佐理气之品,使气机畅,益气以养血,心神得安。方选甘麦大枣汤加减。药用:炙甘草 10g,

淮小麦 15g,大枣 10g,白蒺藜 12g,香附 10g,苏梗 10g。此型患者心理压力较大,情绪疏解尤为重要,平时注意心理关怀,怡情养性。

2.4 滋阴降火、交通心肾、清热解法 肿瘤病人失眠证属心肾不交者,症见心烦难以入睡,多梦烦躁,腰膝酸软,或五心烦热,盗汗,头晕耳鸣,口舌生疮,口干不欲饮水,遗精滑精,舌红干苔少,脉细数。由于心属火,肾属水,肾水上济心火,则心火不亢,或心火下温肾水,使肾水不寒,这样,心肾二脏即可维持在正常的阴阳相交、水火既济状态。若因素体肾阴亏虚,或久病之人肾阴耗伤,使肾水不能上奉于心,以致水不济火则心火亢盛,扰乱心神,或五志过激,心火炽盛,不能下降于肾而独亢于上,火扰心神而发不寐。治法以交通心肾、养阴降火、清心安神为主,宜选六味地黄丸合交泰丸加减。辅以清热解毒抗肿瘤之药,如白花蛇舌草、藤梨根、龙葵等。

案例 朱某,女,41岁,因“右肾透明细胞癌术后”就诊。患者因体检发现右肾占位于 2012 年 11 月 26 日在全麻下行腹腔镜下根治性右肾切除术,术后病理示:右肾透明细胞癌,核分级 I 级,未侵及肾盂包膜,输尿管及肾周围脂肪未见癌累及,肾静脉未见癌栓。就诊时心烦难以入睡,腰膝酸软,盗汗,头晕耳鸣,口干,易生口疮,舌红偏干,苔少,脉细数。证属:心肾不交。治当交通心肾,滋阴降火,清热解法。药用:熟地黄 12g,山萸肉 12g,山药 12g,女贞子 12g,茯苓 12g,牡丹皮 10g,泽泻 10g,黄连 3g,肉桂 5g(后下),石菖蒲 6g,炙龟板 12g

(先煎),白花蛇舌草 15g,炒枣仁 15g,夜交藤 15g,生甘草 3g。方中黄连清心泻火;六味地黄汤滋补肾阴;酸枣仁、夜交藤宁心安神;肉桂可引火归源。该方黄连、肉桂配用,心肾兼顾,寒热并用,既可使心火清降、肾火归源,又能使肾水上济、心肾交通,如此水火相济、阴阳相交即可入睡,不寐自愈。

2.5 清化痰热、和中安神、化痰解毒法 素体胆气不足,又因情志不遂,中焦为痰热所困,患者证见心烦不寐,时有泛恶,噎气腹胀,纳谷不香,伴见口苦,全身困重,舌质偏红,苔黄腻,脉滑偏数。此证患者以肝胆系肿瘤多见,多因痰郁生热,内扰心神。当选黄连温胆汤合半夏秫米汤加减,使心火清,痰热化,健脾和中,心神得养。

案例 张某,女,78岁。因“右乳癌术后化疗后”就诊。患者于2011年11月21日全麻下行“右乳切除+右腋窝前哨淋巴

结活检术”,术后病理示:右乳房浸润性导管癌,中分化,约1.5*1.0*1.0cm,脉管及神经未见癌栓,切缘阴性,ER(+)PR(+),术后服用依西美坦内分泌治疗。就诊时心烦寐差,口干口苦,晨起头昏,腰酸,食欲不佳,大便稀,日行1~2次,舌质红苔薄黄腻,脉滑左弦右细。证属:心阴不足,痰热内扰。治当以清热化痰,养心安神,化痰解毒。药用:半夏10g,陈皮10g,茯神12g,炙甘草6g,枳实10g,竹茹6g,黄连5g,赤芍10g,白芍10g,合欢皮10g,远志6g,石菖蒲6g,炒枣仁20g,麦冬10g,白术10g,红景天15g,仙鹤草15g,白花蛇舌草15g。上方服两周后,复诊诉心烦不显,入睡较前好转,口苦不著,食欲好转,二便调。遵上法加减,目前门诊中药维持治疗中。本型有痰郁化热之象,清化之药易伤中,“有胃气则生,无胃气则死”,时时不忘顾护胃气。

3 结语

恶性肿瘤的发病正虚为本,邪实为标,失眠是其常见症状,影响因素较为繁杂,常见两证、三证、甚至多证合一,如心肾不交者,同时可见肝肾阴虚、心脾两虚、夹杂痰热等,与肿瘤发病机理复杂密切相关。临床治疗扶正不忘解毒,扶正当调和气血、调和阴阳使失眠得愈;解毒当解痰热内结之热毒,或解瘀血内阻之瘀毒,痰瘀交结日久,易耗气失血,阴损及阳,则清化痰热、化痰解毒、时时兼顾扶正,临证之时需明确辨证,应用中医药辨证施治,同时提高机体免疫力,治疗失眠同时发挥中医药的抑癌、抗癌作用,延缓复发转移,遵循整体观念,方能取得良效。

参考文献

[1]杨文明,李静. 中医药治疗失眠述评[J]. 中医药临床杂志,2012,24(3):58-61.

(上接第33页)

显异常。”目前疼痛减轻,不影响正常生活。舌质转为淡红,脉弦象较前缓和。处方仍以前方为主,去细辛、附片、徐长卿、花椒目,加地鳖虫10g,广地龙10g。14剂,水煎服,日1剂。

8月2日最后一次复诊告知疼痛症状已经消失,唯经期时乳房稍感胀痛。随访至今腹痛未发。

按 叶天士《临证指南医案》提到:“久病入络,久痛入络。”本案患者瘀血症状虽不明显,但吾师结合临证经验,不拘泥于常规,从虚

和瘀考虑,运用益气活血通络法治之。用方以益气活血方为主,初患者正值经期,用药稳当,之后因病程较久,病势较深,加用窜动通络之土鳖虫及地龙直达病所,推陈出新。

5 小结

吾师临证中用益气活血通络法治诸疾病,疗效显著,临床上虽然疾病变化万端,但正如张仲景《伤寒杂病论》中所云“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

参考文献

[1]清·叶天士. 临证指南医案[M]. 山西:山西科学技术出版社,2006:318.
[2]严世芸. 中医各家学说[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:260.
[3]何绍奇,朱建华,朱婉华,等. 朱良春用药经验集[M]. 湖南:科学技术出版社,2011:187-188.
[4]陆为民,徐丹华,罗斐和. 徐景藩临证经验集粹[M]. 北京:科学出版社,2012:52.
[5]张卫平,葛惠男. 益气活血方对消化性溃疡新生血管影响的初步研究[J]. 北京中医药,2009,28(4):256-258.