

## · 理论探讨 ·

从“癌毒驱动-态靶同调-阴阳复衡”探讨肿瘤  
相关负性情绪干预模式\*黄洁雅<sup>1</sup> 郜文辉<sup>1</sup> 曾普华<sup>2▲</sup>

**摘要** 负性情绪是影响恶性肿瘤形成、发展及预后的重要因素。“癌毒驱动”和七情郁结与肿瘤发生、发展关系密切,曾普华教授结合“癌毒”理论、“态靶医学”理论及阴阳学说,从“癌毒驱动-态靶同调-阴阳复衡”探讨肿瘤相关负性情绪干预新策略和新方法,即运用中药方剂、药膳、针灸、耳穴压豆、推拿、传统功法(如六字诀、五禽戏、八段锦、易筋经、太极拳)和五行音乐等传统中医治疗手段针药并举、内外兼治、“杂合以治”,旨在实现和完善对肿瘤患者的身心全程管理和全面康复。

**关键词** 癌毒;态靶;阴阳平衡;肿瘤;负性情绪;针推;传统功法;五行音乐

全球癌症流行病学的数据库(GLOBOCAN)2018年数据显示,中国癌症标准化发病率及死亡率分别为201.7/10万和130.1/10万,均高于世界平均水平,前者全球排名为68,后者则位居全球第12位<sup>[1-2]</sup>。可见,中国在全球范围内癌症发病率较高,而死亡率明显超过大多数国家。因此,我国仍需进一步完善和规范肿瘤的预防、筛查及诊疗方案,降低肿瘤发病率,控制疾病进展及复发,改善患者生活质量,减少死亡率。研究表明<sup>[3-4]</sup>,负性情绪影响机体免疫、内分泌系统、DNA损伤后修复、肠道菌群以及炎症、氧化应激反应、代谢功能,既是恶性肿瘤的病因之一,又是影响肿瘤发展、耐药及治疗预后的重要因素。肿瘤患者普遍存在负性情绪,主要表现为抑郁、焦虑、恐惧、愤怒等<sup>[5]</sup>。然而在临床实际诊疗过程中,其心理问题常得不到重视,影响患者依从性及疾病疗效、转归和预后。曾普华教授提出“癌毒驱动-态靶同调-阴阳复衡”理论,并以此初步探讨其对肿瘤患者负性情绪的干预,为实现肿瘤患者身心全程管理和全面康复提供新思路。

## 1 “癌毒驱动”与七情郁结及肿瘤发

※基金项目 国家自然科学基金项目(No.82074425);国家中医药管理局青年岐黄学者人才项目;湖南省重点研发项目(No.2021SK2006);湖南省自然基金项目(No.2021JJ30417)

▲通信作者 曾普华,男,主任医师,医学博士,博士研究生导师。研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤。E-mail:zph120@126.com

•作者单位 1.湖南中医药大学(湖南长沙410208);2.湖南省中医药研究院附属医院(湖南长沙410006)

## 生、发展的关系

**1.1 肿瘤发生、发展的关键——“癌毒驱动,阴阳失衡”** “癌毒”的含义首见于南宋《仁斋直指方论》所载“癌者……毒根深藏,穿孔透里”,杨士瀛认为癌具有毒邪隐匿的特性,且侵袭性极强。唐朝孙思邈《千金要方》记载:“阴阳之气不得宣泄,变成痈疽疔毒,恶疮诸肿。”指出脏腑气血津液结滞壅隔,气机宣泄失常,阴阳失衡,化生毒邪而致痈疮肿毒。清代医家尤在泾认为:“毒者,邪气蕴结不解之谓。”外感邪毒、内伤七情等侵扰气血津液运化,脏腑功能失调,阴阳失衡,形成瘀血、痰湿、热毒等病理产物,久郁难解而酿成癌毒。癌毒形成后促使机体气血津液运化失常,进一步与瘀血、痰湿、热毒等实邪相互诱发胶结,于恶性循环中不断加重病情,机体脏腑功能失常、气血津液运化失职、阴阳失衡。可见,“癌毒驱动,阴阳失衡”是肿瘤发生、发展的主要病机。

**1.2 七情郁结是癌毒形成的致病因素** 七情郁结是促生癌毒不可忽视的影响因素。王肯堂《外科准绳》云:“忧怒郁遏,时时积累,脾气消阻气横逆遂成隐核……名曰岩癌。”提示忧郁愤恨之消极情志郁而不解,脏腑气血津液运行阻遏,凝聚成痰瘀而化为有形实邪,郁久成毒而致岩癌。《外科正宗》载:“脏毒出于骄奢情性,惯于急暴,烈火猖狂,思不如愿,水已枯竭,火不发泄,旺而又郁,郁而又旺,以致肛门结肿,毒攻五内。”认为愤怒、急躁、忧思等情志过极,郁而化火,煎灼阴津,聚结生毒,可侵袭脏腑。美国一项长达12年

的随访研究<sup>[6]</sup>提示,情绪压抑可能会增加死亡(包括死于癌症)风险,减少寿命。关于乳腺癌的一项病例对照研究<sup>[7]</sup>通过 Logistic 回归分析显示,精神病态人格、轻躁狂和癔症是乳腺恶性肿瘤发病的影响因素(OR值分别为0.865、1.714和0.860,  $P < 0.05$ )。

**1.3 “癌毒驱动”加重七情郁结** 癌毒壅滞,津液凝聚,气血瘀滞,或暗耗气血,脏腑经络气机失调,《素问·本神》云“肝气虚则恐,实则怒……心气虚则悲,实则笑不休”,脏腑气血运行紊乱,阴阳失衡,诱发并加重七情郁结,负性情绪难以排解而持续存在。肿瘤患者产生负性情绪的原因主要有以下3个方面。(1)肿瘤引起机体内分泌及免疫、代谢功能紊乱与不良情绪的产生及严重程度有关,例如胰腺癌患者血清中IL-6水平与抑郁情绪的严重程度成正相关( $r_s = 0.28, P = 0.02$ )<sup>[8]</sup>。(2)肿瘤所在病灶出现器质、功能性病变,以及肿瘤压迫、堵塞、侵袭等引发的局部症状和伴随综合征使患者身体出现不适及生活自理能力下降,促发负性情绪。德国对处于工作年龄(25~55岁)的癌症幸存者进行问卷调查<sup>[9]</sup>数据显示,存在中度以上的焦虑评分和抑郁评分的患者比率分别为39%和19%,进一步逐步向后回归分析则提示,年龄低、健康水平及家庭功能较差等因素均与焦虑产生有一定关联。(3)肿瘤治疗手段包括化学、放射、手术及生物治疗等,引起机体发生不良反应及功能障碍,致使患者形象改变、疼痛产生、精力下降、行为受限以及家庭社会角色转变、地位下降,严重降低患者生活质量可直接促发负性情绪,还可通过影响神经、内分泌系统功能而诱发不良情绪<sup>[10-11]</sup>。郭宏梅等<sup>[12]</sup>研究发现口腔颌面部恶性肿瘤患者的术后心理痛苦水平检出率接近一半,其影响因素包括做家务的时间精力以及睡眠、便秘、疼痛等。

## 2 从“癌毒驱动-态靶同调-阴阳复衡”论治肿瘤相关负性情绪

负性情绪持续郁积可影响机体内环境并引发各系统功能紊乱,人体气血津液代谢失常,癌毒酿生,导致恶性肿瘤形成并发展。癌毒促使脏腑气机逆乱,阴阳失衡,进一步诱发加重负性情绪,影响肿瘤发展和预后。“态靶医学”理论<sup>[13]</sup>最早由仝小林教授提出,其在中医“整体观念”和“辨证论治”理论基础上,结合现代医学对于病因病机、诊疗基础理论的认识,“病证结合”,从宏观和微观的角度创新性地对疾病某一阶段

的状态进行辨别和调理,并兼顾疾病精细的病理特点采取针对性治疗,使机体趋于“稳态”,即“宏观调态”与“微观打靶”。《素问·生气通天论》曰:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝。”曾普华教授结合“癌毒”理论、“态靶医学”理论及阴阳学说,提出“癌毒驱动-态靶同调-阴阳复衡”的恶性肿瘤诊疗新理论、新方法,指导肿瘤患者的全面身心调治,使癌毒驱动的阴阳失衡状态重新恢复稳态,从而“形与神俱”。一项系统性回顾与荟萃分析表明<sup>[14]</sup>,有明确干预目的和精细干预措施的心理治疗能更有效地改善肿瘤患者心理问题。笔者主要关注肿瘤患者的负性情绪,初步探讨基于“癌毒驱动-态靶同调-阴阳复衡”理论,运用传统中医治疗手段,针药并举、内外兼治、“杂合以治”<sup>[15]</sup>,以干预肿瘤相关负性情绪的诊疗模式。

**2.1 中医药调理脏腑** 脏腑气机的异常变化是负性情绪产生的基础,而肿瘤形成后“癌毒”影响脏腑气血津液运化亦可诱发负性情绪。基于此“病机靶点”,调畅气机疗法<sup>[16]</sup>应贯穿肿瘤治疗的始终以“宏观调态”。治病求本,根据不同的“症/证靶”使用中医药,“方证对应”治疗肿瘤原发疾病<sup>[17]</sup>,也是干预负性情绪的根本措施之一。对于性格急躁易怒,常出现头目眩晕、面红耳赤之象者,辨证为肝火上炎或肝阳上亢证,宜清肝泻火,滋阴潜阳,靶方选用龙胆泻肝汤或天麻钩藤饮加减,对应的靶药有龙胆草、黄芩、栀子、柴胡、天麻、钩藤等。对于情志抑郁,胸胁疼痛,或胸闷太息,女性可有乳房胀痛、痛经等症状者,其证型为肝郁气滞证,当疏肝行滞,理气解郁,靶方可用柴胡疏肝散或小柴胡汤加减,靶药为八月札、郁金、柴胡、香附、合欢皮等;若肝郁乘脾,出现腹胀纳呆,腹痛腹泻,便溏肠鸣等脾虚证候,可酌情加入靶药白术、茯苓、陈皮、山药等。如悲观消极,思虑过度,易出现心悸、胸闷,失眠多梦,食少腹胀,平素精神不易集中,气短乏力,语声低微者,辨为心脾两虚或心肺气虚证,宜养心益气,补益脾肺,靶方选用归脾汤或补中益气汤加减,靶药有黄芪、党参、白术、大枣等。长期处于紧张、惊恐情绪中,致肾气下陷,精关失固,表现为腰膝酸软,头晕耳鸣,尿液频数,男子遗精,女子带下之人,可补益肾气,固精益精,靶方有金锁固精丸或水陆二仙丹加减,相应靶药有菟丝子、补骨脂、熟地黄、山萸肉、续断、桑寄生、五味子、金樱子及芡实等。

**2.2 “药食同源”调养体质偏态** “形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”食物和药物均有其独特的

形、色、气、味、质,共同影响各自的偏性,利用此特性适当调治癌毒所致脏腑阴阳失衡状态,纠正患者体质偏态,将有利于恢复阴阳调和,气机调畅,情志舒缓的平和状态。临证时可依据肿瘤患者体质或当前证型推荐其选用对应的药膳“精准打靶”。偏于痰湿、湿热的患者可适当食用具有清热祛湿功效的药膳,如薄荷藿香茶、马齿苋粥、冬瓜荷叶汤等;体质属血瘀特性较明显者,可选择活血祛瘀的药膳,如山药鸡内金粥、核桃藕粉糊等;常抑郁、善太息、胸胁胀满的气郁患者,可多食用行气解郁之药膳,如橘皮粥、鸡丝炒佛手、玫瑰花粥等;素来气血亏虚之人,则主要食用益气补血之品,如当归党参乌鸡汤、黄芪鳝鱼汤、人参三七乌鸡汤等;对于体质偏于阴虚者,则可多食甘润之品以滋阴,如珠玉二宝粥、黄精鸡等;羊肉枸杞子汤、蛤蚧羊腰花等温热助阳之品较适合用于素来畏寒的阳虚体质患者。

**2.3 中医外治疏通经络** 人体经络系统可沟通脏腑、表里、阴阳,运用针灸、耳穴压豆、推拿等外治手段疏通经络、理气调营,使内在脏腑病变趋于阴阳调和的稳态,即“宏观调态”。《黄帝内经》曰:“有诸形于内,必形于外。”体表的经络穴位与内在脏腑有相互属络的关系,采用辨病与辨证相结合选取经络和穴位,通过针刺、灸法、耳穴压豆、推拿等方式对其进行有效刺激,精准“打靶”,则能发挥调养身心的效用。连建伦等<sup>[18]</sup>以安神解郁、调补脏腑为法,选取督脉穴百会、神庭,原穴神门、太冲、太溪,背俞穴心俞、肝俞、脾俞以及胃之募穴中脘进行针刺,治疗肿瘤相关性抑郁获得显著疗效。前期研究<sup>[19]</sup>表明,在常规肿瘤内科治疗基础上,对中晚期恶性肿瘤患者予以五行音乐联合耳穴压豆治疗,能缓解焦虑及抑郁等负性情绪。

**2.4 传统功法修养身心** 中国传统功法主要有六字诀、五禽戏、八段锦、易筋经和太极拳,可强身健体、调节阴阳、修炼心境以“宏观调态”,肿瘤患者可根据自身体力和活动能力选择难易程度不同的版本适当练习,循序渐进,如不能下床活动的患者可选取卧式或坐式的简化版本进行锻炼,量力而行。(1)六字诀指在全身缓慢起势和收势的同时配合呼吸吐纳并发出特定字音的一种简单易行的气功,呼吸过程中自然用鼻吸气,呼气时气从口出并用唇、舌、齿、喉、牙辅助发出嘘(xu)、呵(he)、呼(hu)、咽(si)、吹(chui)、嘻(xi)六字以调理经络脏腑,此六字分别对应六个脏腑——肝、心、脾、肺、肾和三焦,基于此原理可指导患者依据不同的

“病位靶点”和“证型靶点”选择相应字诀反复练习,帮助其恢复平和心境。(2)五禽戏是三国时期著名医家华佗模仿 5 种自然动物虎、鹿、熊、猿、鸟的特征性动作及神韵而创建的一套功法,对改善低落心境及睡眠障碍,增强自信心,提高思维活跃度、记忆力方面有一定效果<sup>[20]</sup>。(3)八段锦亦能修身养性。研究表明<sup>[21]</sup>,修炼八段锦能有效缓解焦虑情绪,其机制可能与血清相关焦虑蛋白质的表达减少有关。(4)易筋经通过刚柔并济的缓慢动作引动全身,配合呼吸调节气息,调治形、气、神,使机体形神兼备,对心理意念具有积极作用。(5)练习太极拳能改善术后肢体功能障碍、癌因性疲劳、癌性疼痛等肿瘤诊治过程中常出现的并发症<sup>[22]</sup>,从而减少肿瘤疾病或并发症带给患者的不良情绪。

**2.5 五行音乐以情胜情** 音乐是人们表达情感及放松、娱乐的媒介,音乐干预<sup>[23]</sup>可以有效地缓解肿瘤患者的抑郁和焦虑情绪。五行音乐演奏讲究“天人合一”的境界,包括“角”“徵”“宫”“商”“羽”五音,按照五行学说分别对应五脏“肝”“心”“脾”“肺”“肾”及五志“怒”“喜”“思”“悲(忧)”“恐”,对人体有修身养性,调和阴阳的作用。将五行音乐运用五行相克原理以情胜情“精准打靶”调节患者情志过极,通过其互相制衡而起到身心调和,阴阳复衡的效果。对于有愤怒情绪的患者,如抱怨命运不公,烦躁不安,言辞过激,骂人毁物,可用悲(商音)克怒(角音),以《广陵散》《高山流水》等乐曲调节情绪;焦虑心态明显的患者,表现为过分关注自身疾病或家庭经济负担等问题,忧心忡忡,宜选用与思(宫音)相克的怒(角音)如《草木青青》《行街》等赏析;如患者抑郁、孤独、悲伤情绪较明显,常自暴自弃或有自杀倾向,整日以泪洗面,应以喜(徵音)克悲(商音),让其多倾听《喜相逢》《金蛇狂舞》等音乐;《鸟投林》《马兰开花》等思(宫音)胜恐(羽音),于惊恐心态明显如表现害怕丧失亲友关爱,或对疾病极度恐惧的患者较为适宜。

### 3 小结

情志过极,郁而不解,气机逆乱,脏腑功能失调,气血津液输布失常,则有形实邪痰、湿、瘀等聚而不行,渐生“癌毒”,“癌毒”逐渐淤积、侵袭诱发肿瘤形成、发展和转移,而“癌毒”作为有形实邪又会进一步影响气机而促发负性情绪。由此,肿瘤患者常常伴有不同程度的心理问题,持续影响生活质量和治疗效果

以及疾病的转归。《素问·阴阳应象大论》云：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”曾普华教授提出“癌毒驱动-态靶同调-阴阳复衡”的恶性肿瘤诊疗新理论、新方法，以中药方剂、药膳、针灸、耳穴压豆、推拿、传统功法和五行音乐全面精细指导干预肿瘤相关负性情绪，旨在促进对患者的全程管理和全面康复，使机体重新恢复阴阳调和的稳态，改善心理状态，提高生活质量，延长预期寿命，甚至实现“带瘤生存”，并为优化中医全程干预肿瘤诊疗过程提供一定的参考。

### 参考文献

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(6): 394-424.
- [2] 陈宏达, 郑荣寿, 王乐, 等. 2019 年中国肿瘤流行病学研究进展[J]. *中华疾病控制杂志*, 2020, 24(4): 373-379.
- [3] 高瑞珂, 严安, 李杰. 基于心主神明理论探讨情志在恶性肿瘤发生发展中的作用[J]. *中医杂志*, 2018, 59(1): 29-32.
- [4] 黄琬晴, 郑铁枫, 王能, 等. 基于情志致病理论的肿瘤病机与中药干预研究[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(9): 5441-5444.
- [5] 曾普华, 王文波, 吴玉华, 等. 中医情志疏导疗法对恶性肿瘤负性情绪干预模式探讨[C]. 发挥中医优势, 注重转化医学——2013 年全国中医肿瘤学术年会, 2013: 602-606.
- [6] CHAPMAN B P, FISCELLA K, KAWACHI I, et al. Emotion suppression and mortality risk over a 12-year follow-up[J]. *J Psychosom Res*, 2013, 75(4): 381-385.
- [7] 岂怀华, 张景华, 姚三巧, 等. 女性人格特征对其乳腺癌发病的影响研究[J]. *中国全科医学*, 2011, 14(31): 3573-3576.
- [8] BREITBART W, ROSENFELD B, TOBIAS K, et al. Depression, cytokines, and pancreatic cancer[J]. *Psychooncology*, 2014, 23(3): 339-345.
- [9] INHETERN L, BEIERLEIN V, BULTMANN J C, et al. Anxiety and depression in working-age cancer survivors: a register-based study[J]. *BMC cancer*, 2017, 17(1): 347.
- [10] PITMAN A, SULEMAN S, HYDE N, et al. Depression and anxiety in patients with cancer[J]. *BMJ*, 2018, 36(1): k1415.
- [11] TAGHIAN N R, MILLER C L, JAMMALLO L S, et al. Lymphedema following breast cancer treatment and impact on quality of life: a review[J]. *Crit Rev Oncol Hematol*, 2014, 92(3): 227-234.
- [12] 郭宏梅, 王伟平, 徐春燕, 等. 口腔颌面部恶性肿瘤术后患者心理痛苦及相关因素分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(6): 88-90+94.
- [13] 仝小林. 态靶医学——中医未来发展之路[J]. *中国中西医结合杂志*, 2021, 41(1): 16-18.
- [14] PARK C L, PUSTEJOVSKY J E, TREVINO K, et al. Effects of psychosocial interventions on meaning and purpose in adults with cancer: A systematic review and meta-analysis[J]. *Cancer*, 2019, 125(14): 2383-2393.
- [15] 曾普华, 潘敏求. 浅析潘敏求辨治恶性肿瘤的学术思想观[J]. *辽宁中医杂志*, 2016, 43(8): 1619-1622.
- [16] 吴成亚, 宋卓, 李杰. 芪术郁灵汤辨治食管癌经验[J]. *中医杂志*, 2016, 57(21): 1879-1881.
- [17] 张振, 曾普华, 周青, 等. 基于方证对应理论探讨中药治疗肝郁脾虚肝癌疗效及用药规律[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2021, 23(1): 67-74.
- [18] 连建伦, 张晓梅, 王艳君, 等. 调督解郁法针刺对癌症相关性抑郁肝气郁结证患者 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. *河北中医*, 2021, 43(2): 316-320.
- [19] 王文波, 曾普华, 吴玉华, 等. 五行音乐配合耳穴按压治疗中晚期恶性肿瘤负性情绪 36 例临床观察[J]. *湖南中医杂志*, 2015, 31(12): 17-20.
- [20] 程香, 王冬梅, 陈欣, 等. 健身气功·五禽戏改善轻度抑郁大学生前额叶和海马氢质子磁共振波谱[J]. *南方医科大学学报*, 2016, 36(11): 1468-1476.
- [21] 韩燕, 王清馨, 罗丹, 等. 八段锦训练对乳腺癌术后患者焦虑及血清相关焦虑蛋白质的影响[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(8): 42-44.
- [22] 刘红, 黄武杰, 江征. 太极拳运动在乳腺癌患者术后康复中的研究现状[J]. *中国康复医学杂志*, 2019, 34(8): 984-988.
- [23] JASEMI M, AAZAMI S, ZABIHI R E. The effects of music therapy on anxiety and depression of cancer patients[J]. *Indian J Palliat Care*, 2016, 22(4): 455-458.

(收稿日期: 2022-02-08)

(本文编辑: 金冠羽)