

## · 名医精华 ·

刘良倚运用“畅气舒郁通络法”治疗肺癌术后慢性疼痛经验<sup>※</sup>许越淇<sup>1</sup> 陈妮丹<sup>2</sup> 肖航<sup>1</sup> 熊少斌<sup>1</sup> 张文强<sup>1</sup> 严诏琦<sup>1</sup> 胡君霞<sup>1</sup> 李可可<sup>1</sup> 刘良倚<sup>2▲</sup>

**摘要** 刘良倚教授认为气滞血瘀是肺癌术后慢性疼痛的基本病机,气郁为疼痛的加重因素;提出“畅气舒郁通络法”,运用四逆散合旋覆花汤来治疗该病,临证时灵活对其进行加减。

**关键词** 畅气舒郁通络法;四逆散;旋覆花汤;肺癌术后慢性疼痛;名医经验

肺癌是一种常见的肺原发性恶性肿瘤,其发病率和死亡率居全球癌症之首,严重威胁人类的身体健康和生命<sup>[1]</sup>。手术是目前治疗肺癌的有效手段之一,但即便手术十分成功,术后伤口愈合,仍有 3%~85% 的患者遭受疼痛的侵扰<sup>[2]</sup>,可见慢性疼痛为肺癌手术的常见并发症之一。患者常因术后疼痛而不敢咳嗽排痰,造成气道分泌物潴留,通气功能下降,甚至出现肺部感染、肺不张等严重并发症,生活质量受到严重影响<sup>[3]</sup>。长期疼痛又易造成患者心理改变,产生焦虑、抑郁等情绪<sup>[4]</sup>。目前临床上应用于术后的镇痛药物主要是非甾体消炎药与阿片类镇痛药。然而,仍有部分患者对上述药物的镇痛效果不满意。镇痛药物还常引起胃肠道反应,此外,阿片类药物又易致患者出现精神性反应、成瘾性及不可耐受性<sup>[5]</sup>。因此,患者常因不良反应大、效果不显著而放弃使用镇痛药物。

刘良倚教授(以下简称“刘教授”)乃江西省名中医,国务院政府特殊津贴专家。其师从国医大师洪广祥教授,对肺系疾病的中医诊治具有丰富的临床经验。刘教授根据多年临床经验认为,中医药在肺癌术后慢性疼痛治疗中有独特优势。刘教授认为,气滞血瘀是肺癌术后慢性疼痛的根本病机,气郁是疼痛的加重因素;治疗上应以畅气舒郁通络为法,方用四逆散合旋覆花汤。现介绍如下。

**※基金项目** 国家自然科学基金项目(No.81860826);江西省自然科学基金(No.20192ACBL20023);江西中医药大学校级科技创新团队发展计划(No.CXTD22011);江西省中医药管理局(No.赣中医药科教学[2021]3号)

**▲通信作者** 刘良倚,男,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事肺系疾病临床与基础研究。E-mail:llj6505@163.com

**•作者单位** 1.江西中医药大学(江西 南昌 330004);2.江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

## 1 “畅气舒郁通络法”理论基础

**1.1 追溯法源,寻其根本** 该方法源于“气为血之帅”“因郁而病”“因病而郁”“辛润通络”等理论。

“气为血之帅”最早见于《仁斋直指方》,文中曰:“气者,血之帅也,气行则血行,气止则血止。”因营血与卫气相行,且由卫气引领,故有“气为血之帅”之论。凡有血瘀者,应调气以行血。

“因郁而病”与“因病而郁”的观点最早由张景岳提出<sup>[6]</sup>。《景岳全书》中设有“郁证”专篇,书中对郁证作了详细阐述,同时也说明了两者的区别与联系:“凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也;至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也。”两者病因不同,但症状相似,在疾病的发生中相互影响,相互转化。

“辛润通络”是叶天士基于络病理论所提出的观点。叶天士根据《难经》中“气留而不行者,为气先病也;血壅而不濡者,为血后病也”之论,提出“久病必瘀闭”的观点,认为络病应以“通络”为法,并提出络病分虚实,对于实证,不能一味用辛散、苦寒之药,应用柔润通络之品,即“辛润通络”。

**1.2 气滞血瘀,发病之本** 基于洪广祥教授所提出的血瘀是肺癌的基本病理改变等观点<sup>[7]</sup>,刘教授强调气滞血瘀是肺癌术后慢性疼痛产生的前提,并提出该病以血瘀为先,气滞又进一步加重血瘀。刘教授认为肺癌形成时间长,病邪深入,久病血伤入络,血络瘀痹。“血伤入络”影响气血在经络中的正常运行,进而导致瘀血等病理产物痹阻络脉<sup>[8]</sup>。尽管很多患者已行肺癌切除术,但肺癌手术易使脉道受损,脉道损伤后,经脉之血溢于脉外、留于肌肤之中,脉道不通导致不通则痛<sup>[9]</sup>。刘教授认为患者行肺癌手术,瘤体虽已祛除,但其血瘀的征象仍在,肺癌术后患者均有不同程度

度的舌暗、瘀斑及其他血瘀的征象和症状。又因肺为“娇脏”，不耐寒热，外邪侵袭易致肺脏宣发肃降功能失常。肺气瘀阻，不能输布津液，则聚津成痰；痰阻气机，气机不畅则加重血瘀。

**1.3 气郁相关，加重之因** 刘教授认为气郁体质与疾病有相关性，提出“久病生郁”和“郁久生病”的观点。一方面，体质是疾病发生的前提，气郁之人久郁，易加重疾病；另一方面，疾病是体质变化的重要因素，长期患病之人情志不畅，日久也易向气郁体质转化。

刘教授认为“久病生郁”常易被人们忽视，但其在疾病的发展中起着重要作用。目前部分癌症缺乏有效治疗手段，患者在治疗过程中心理易受影响，并且此影响常与疾病进展同步。由于疾病长时间难愈，患者易产生抑郁、绝望等悲观情绪。此外，患者常因病情日久而正气亏虚，瘀血等病理产物常聚积而阻滞气机，使体质向气郁体质转化。

其次，肺癌术后部分患者缺乏疼痛相关知识，在术后常因对未知感到恐惧而产生焦虑与紧张情绪，常影响患者的术后恢复及对疼痛的敏感性，进而使疼痛持续时间延长或程度加重。患者长期处于不良情绪的影响之下，消极情绪难以疏泄，常引起脏腑络气血失调，气机郁滞而加重固有疾病，即“郁久生病”。在中医学中，气郁体质之人易患脏躁、百合病等情志疾病，以及积聚、梅核气等气滞疾病。肺癌属于“肺积”范畴，长期的情志不遂及肺癌术后又恐疾病复发是“气郁”的主因。长时间郁闷不舒，气机容易郁滞，从而引起术后慢性疼痛。

**1.4 病位固定，胸胁论治** 肺癌术后慢性疼痛的性质包括紧束样疼痛、牵涉痛、闪电样疼痛等，部位常在胸胁部。刘教授将其归为“胸胁痛”范畴。临床上胸胁痛、胸痛、胁痛常因部位相近而难以精确定位。一般来说，胁痛是一侧或两侧肋肋疼痛；胸痛多以胸骨或心前区为主；若胸痛与胁痛并有，则统称胸胁痛。由于胸胁界线划分不一，疼痛又常有放射与牵引感，故有时难分胸肋<sup>[10]</sup>，此时常将胸肋并述。自古就有将胸肋并述者，如“胸肋满”“胸肋痛”“胸肋支满”“胸肋苦满”等。《伤寒论》与《金匮要略》中，小柴胡汤主“胸肋苦满”，苓桂术甘汤主“胸肋支满”。然其辨治与单纯胸痛、胁痛不尽相同，部分胸肋痛痛势剧烈，故治疗难度大。

## 2 “畅气舒郁通络法”的临床运用

**2.1 治法总不离肝肺** 刘教授认为肺癌术后慢性疼痛的治疗重在畅气舒郁通络，通过畅行肝气、疏肝解

郁、通行肺络，从而利于血液、津液的运行。

**2.1.1 畅行肝气** 刘教授认为气滞血瘀是肺癌术后慢性疼痛的根本病机，气郁是加重因素，故治疗总不离肝。《格致余论》强调：“司疏泄者肝也。”肝主疏泄，调畅全身气机，使脏腑经络之气运行通畅。若肝失疏泄则气机失调，气血津液运行不畅，脏腑功能失调，则变生百病，故畅行肝气在临证中尤为重要。

**2.1.2 疏肝解郁** 部分患者在术后恐疾病复发，常出现恐惧、悲观等情绪，从而促进病情发展，常使疼痛持续时间延长。长期情绪抑郁可引起肝气不疏、忧思犯脾、气血失调，进而加重气滞血瘀，可见情志所致气郁、气滞在疾病的发生与发展中不容忽视。因此，疏肝解郁在治疗中亦至关重要。

**2.1.3 通行肺络** 肺癌形成时间长，结聚成块后必阻碍肺络，导致络脉闭塞、血瘀肺络。手术虽能祛除肿块，但易致脉道受损。脉道损伤后，血溢脉外，留于肌肤，脉道不通，则加重原有血瘀症状。《素问·调经论》云：“病在血，调之络。”故通行肺络亦是重要环节。

**2.2 归纳组方与用药** 刘教授在长期的临床实践中，以畅气舒郁通络为法，运用四逆散合旋覆花汤治疗肺癌术后慢性疼痛，并在临床中取得良好疗效。

刘教授认为四逆散治疗肺癌术后慢性疼痛重在气机调和。方中运用柴胡的升，配合枳实的降，以调气机升降。柴胡辛散苦泄，助肝升阳；芍药酸收，助肝藏血，二者配伍使肝气得疏、肝血得补，以护肝阴，符合肝“体阴而用阳”的生理特性<sup>[11]</sup>。因恐柴胡劫肝阴，故刘教授常以 10 g 之量入药。此方药味虽少，但配伍得当，使肝疏脾运，气血调和，气机通畅。

叶天士根据“辛润通络”法，提出用旋覆花汤来治疗血瘀络脉所致的胁痛<sup>[12]</sup>。刘教授在此基础上提出可将旋覆花汤用于肺癌术后慢性疼痛，认为该方一可通络、活血瘀，二可理气、调升降，从而使血络畅行，瘀血自祛，新血自生，肺络通和。旋覆花为本方之君药，其性咸、温，善通肺络，散结下气；新绛味苦、辛，性微温，入厥阴血分，可行血散瘀，历代医家有以茜草代之者。茜草与旋覆花相须为用，共奏行气活血，散结通络之效。对于本方之葱白，叶天士主张用葱叶，认为葱叶更易入上焦<sup>[13]</sup>。刘教授主张用葱茎，因葱茎味厚气足，故发散通肺之效更强。

对于痛处固定，血瘀症状明显者，刘教授常以延胡索、制乳香、制没药入药，助君药行气活血，盖因肝气条达与血脉畅通不可分割。血脉得畅，气血调和，肺络得通，则疼痛自缓。对于平素性格急躁易怒，心



情郁闷、喜叹息者,刘教授常加牡丹皮、生栀子、当归、茯苓、白术、生姜、薄荷、浮小麦、大枣等药;若是郁热不明显则去牡丹皮与生栀子。对于疼痛以胀闷不适为主,且有口干口苦,口黏,大便不畅或不爽,舌质偏暗红,苔黄腻,脉细弦等表现者,刘教授常加黄连、茯苓、半夏、竹茹、陈皮、生姜、大枣等药;若是热象不明显,但有痰湿表现者,则去黄连。

### 3 验案举隅

张某,女,65岁,2018年8月10日就诊。主诉:胸胁部疼痛6月余。2018年2月3日患者于江西省某医院就诊,胸部CT示“右肺上叶结节状占位”,并于2018年2月8日行右肺叶切除术,术后病理报告示“浸润性腺癌”。术后未予放化疗,肺癌术后当下创口仅有轻度疼痛,而后疼痛渐增且持续,术后规律服用盐酸羟考酮片,每次10 mg,每12 h口服1次,服用3个月后疼痛无明显改善,遂遵医嘱将药物剂量增至20 mg/次,每12 h口服1次,继续服用3个月后疼痛稍有改善,但仍感不适,且出现便秘症状。现症见:偶有咳嗽,咯少量灰白黏痰,无咽部不适,右胸胁部疼痛,无胸闷气喘,偶有口干、鼻塞,情志不畅,恐肺癌复发,胃纳差,食少腹胀,便秘,小便平,舌质暗红,苔薄黄,舌下静脉迂曲,脉弦。西医诊断:肺癌术后慢性疼痛。中医诊断:胸胁痛,辨为气滞血瘀证。治以畅气舒郁通络为法。方用四逆散合旋覆花汤加减,药用:柴胡10 g,白芍10 g,枳壳10 g,炙甘草6 g,旋覆花10 g,茜草10 g,葱白3根,延胡索10 g,制乳香6 g,制没药6 g。7剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

2018年8月15日二诊:右胸胁部稍有疼痛,口干口苦,乏力犯困,纳寐可,脉弦。首诊方加黄芪30 g。21剂,煎服法同前。

2018年9月8日三诊:右胸胁部阵发性刺痛,夜间明显,思虑过多,难以入睡,舌淡红,苔白微腻,脉弦,偶结代。首诊方加远志、夜交藤各10 g,21剂。

2018年9月29日四诊:右胸胁部疼痛明显减轻,咳嗽咳痰,咳甚加重胸胁痛。纳少,寐安,舌淡红,苔白腻,脉弦滑。首诊方加郁金、枇杷叶各10 g,21剂。

2018年10月27日五诊:胸胁痛基本消失,纳少,寐安,舌淡红,苔白腻,脉弦滑。首诊方加神曲10 g,炒谷芽、麦芽各30 g,21剂。

按 患者为老年女性,因肺癌术后胸胁痛而服用盐酸羟考酮片6个月,疼痛稍减但出现便秘症状,恐继续服用该药会出现更严重不良反应,故求中医治疗。根据四诊,刘教授辨为气滞血瘀证,治以畅气舒

郁通络为法。方用四逆散合旋覆花汤加延胡索增加行气之功,合乳香、没药以活血止痛。二诊时主症较前好转,但见乏力,故加黄芪益气固表。三诊时患者疼痛无明显改善且睡眠差,故加夜交藤、远志以安神益智。四诊时患者胸胁痛明显好转,睡眠改善,但出现咳嗽咳痰,故加郁金活血行气止痛,枇杷叶化痰止咳。五诊时患者胸胁痛基本消失,但胃纳差,故加神曲、炒谷麦芽以健脾和胃。刘教授注重患者气滞血瘀和气郁的因素,故以畅气舒郁、活血通络为主线。

### 4 小结

刘教授认为肺癌术后慢性疼痛的病机应紧扣气滞血瘀,并认为气郁是疼痛的加重因素。治疗应从肝肺入手,运用畅气舒郁通络之法,畅肝气、舒肝郁、通肺络,使气行而血行,气血通而疼痛祛。其运用四逆散合旋覆花汤缓解肺癌患者术后出现的慢性疼痛。临床运用古方时,应依照病情,谨守病机,灵活化裁,可扩大经方的应用范围,促进经方的传承与发展,为中医药诊治肺癌术后慢性疼痛提供借鉴。

### 参考文献

- [1]邓宇,郝博,耿庆.小细胞肺癌治疗现状及展望[J].临床外科杂志,2020,28(7):696-699.
- [2]陈海平,皇甫保国,崔建中.电视胸腔镜辅助小切口肺叶切除术对早期非小细胞肺癌患者术后疼痛视觉模拟评分及康复进程的影响[J].中国肿瘤外科杂志,2019,11(1):63-65.
- [3]王超,刘伟,刘洋.早期非小细胞肺癌病人肺叶切除术后慢性疼痛的影响因素[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(4):283-286.
- [4]揭晓,薛丹,张海航,等.从“因郁致病”和“因病致郁”探讨冠心病的发病与治疗[J].中医杂志,2021,62(23):2102-2105.
- [5]梁冬月,贾晋太.非甾体抗炎药在术后镇痛中的应用和不良反应[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(9):1771,1773.
- [6]孙鹏程,胡艳,方旖旎,等.国医大师王琦辨气郁体质论治疾病的临床思路[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5633-5635.
- [7]刘良倚.国医大师洪广祥医论医话[M].北京:中国中医药出版社,2020:131-140.
- [8]巫翠玲,鲁玉辉.浅析叶天士之“辛润通络法”[J].光明中医,2016,31(8):1068-1069.
- [9]刘晨阳,赵世林,杨婕,等.梅花针叩刺联合氨酚羟考酮治疗肺癌术后慢性疼痛的效果观察[J].癌症进展,2021,19(6):570-574.
- [10]崔晨,耿琦,李敬伟,等.蒋健教授胸胁痛经验方介绍及验案举隅[J].环球中医药,2017,10(11):1369-1371.
- [11]黄子娟,钟庭燕,王绒,等.刘鹏运用四逆散加减治疗肝郁血瘀型胸胁痛经验[J].湖南中医杂志,2020,36(9):19-20.
- [12]杜茜蕾,王雪茜.从叶氏辛润通络法看其对仲景旋覆花汤的继承与发展[J].环球中医药,2019,12(5):729-731.
- [13]宋祯艳,王维静,张萌,等.旋覆花汤临床应用探讨[J].江西中医药,2018,49(4):14-16.

(收稿日期:2022-09-02)

(本文编辑:蒋艺芬)