

“痰”为癌症并发抑郁症的根本病因病机探要

杨玉兴¹ 魏品康²

(1. 兰州军区总医院干二科,甘肃 兰州 730050; 2. 第二军医大学长征医院中医科,上海 200003)

摘 要: 在前期提出的“恶痰内阻”为癌症/肿瘤并发抑郁症的根本原因的理论基础上,采用文献回顾方法,从恶痰内阻、痰-气-火相杂、脏腑俱损等方面阐述了痰为癌症/肿瘤并发抑郁症的根本病因病机,为从“痰”论治癌症/肿瘤并发抑郁症提供了部分理论基础,丰富和发展了“肿瘤痰证学说”理论内涵。

关键词: 肿瘤/癌症; 抑郁症; 中医; 痰证; 病因; 病机

中图分类号: R749.41

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2014)02-0271-03

Phlegm Syndrom of Traditional Chinese Medicine being Fundamental Etiology and Pathogenesis of Cancer Concurrent Depression

YANG Yuxing¹, WEI Pinkang²

(1. Department of Geratology, Lanzhou General Hospital of PLA, Lanzhou 730050, Gansu, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Changzheng Hospital, The Second Military Medical University of PLA, Shanghai 200003, China)

Abstract: In previous study, we concluded that internal malignant phlegm pathogen is the basic cause of the cancer/tumor concurrent depression (CCD). In this study, after reviewing literatures about cancer, depression and phlegm syndrome of traditional Chinese medicine (TCM), we have drawn a conclusion that phlegm syndrome of TCM is the fundamental etiology and pathogenesis of CCD. This conclusion has provided some basic theories for the treatment of CCD based on phlegm syndrome of TCM. It has advanced the theory of tumor based on phlegm syndrome of traditional Chinese medicine.

Key words: tumor/cancer; depression; traditional Chinese medicine (TCM); phlegm syndrome of TCM; etiology; pathogenesis

我们前期工作初步证明“恶痰”是肿瘤发生、发展、复发、转移的根本物质基础^[1-3]。对于癌症/肿瘤并发的抑郁症(Cancer Concurrent Depression, CCD),笔者认为其形成是一个复杂的病理过程和现象:病因为恶痰内生,病机为痰气火三邪相杂,病位可牵连五脏六腑。现阐释如下。

1 恶痰内生病因论

癌症成因繁复,病性虚实相杂,可累及气血阴阳、五脏六腑等,属于复杂科学体系。当今由于全球气候变暖,环境恶化,生活水平提高,饮食条件改善;加之人们工作压力加大,厚衣温食,锻炼活动减少,膏粱美食、油腻厚味之物摄入过剩,大于消耗及排出,积于体内,胶着不去,致使体内痰湿增多,如《诸病源候论》所言“服散而饮过度,将适失宜,衣厚食温,则饮结成痰癖”。痰本水谷所化,水谷由口入胃,运化于脾,脾将其中精细成分上奉心肺,敷布全身,即《内经》所谓“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归

于肺”。若水谷所上奉者,量得其适、用得其正,则为精、为营;量若过剩、用生乖变,则为痰、为饮,故脾胃为生痰之源。胃之摄入过剩,大于消耗及排出,积于体内,胶着不去,即成“痰”,加之六淫外袭、七情内生、饮食不节等因素“随机感应”,皆可生痰。

癌症最根本的物质基础和关键的病因病机是恶痰内阻。恶痰生成后,气血郁滞,气机不通,疏泄不畅,导致情志不遂,同时患癌对于每个患者来说都是恶性的应激事件,心理必将受到严重打击,也会出现不同程度的情志异常反应,如情绪低落、焦虑、烦躁、紧张、恐惧、孤独、易激动、易冲动、绝望等情志反应,情志抑郁后加剧气机郁滞,气郁化火,灼津为痰,黏附分子、细胞外基质等多种成分表达异常,机体痰邪污染加剧,恶痰流窜使癌细胞浸润、侵袭力增加,导致癌瘤进展、复发、转移。临床应用消痰散结方药治疗癌症,不仅延长患者生存时间,还明显提高生存质量,在一定程度上能缓解患者的抑郁、焦虑情绪,从临床角度证明痰是癌瘤和抑郁共同的病理基础,癌瘤与抑郁可互为因果,相兼为患^[4-5]。因此,CCD形成的根本病因为恶痰内生。

2 三邪相杂病机论

癌毒及情志为病,非人所固有,CCD之为病,必有痰、气、火互相纠结,留而不去。“百病皆生于气”,气与痰相辅

收稿日期: 2013-09-22

基金项目: “十一五”军队中医药研发推广专项课题重大临床攻关项目(2006171005)

作者简介: 杨玉兴(1972-),女,陕西人,副主任医师,博士研究生,研究方向: 中西医结合防治消化道肿瘤。

相因,气顺则津布,气滞则湿聚,湿聚则生痰病,痰随气行,气因痰滞,痰气交结,上逆下降,达外阻内,无处不至,如《严氏济生方·痰饮论治》所言“人之气道贵乎顺,顺则津液通畅,决无痰饮之患。调摄失宜,气道闭塞,水饮停于胸胁,结而成痰”。“气有余便是火”,气郁日久化火,火可灼津成痰,痰火常联蒂而共生,热痰一旦形成,其胶粘之性,极易与热邪胶合粘结,互恋难分;且痰随火而升降,火引痰而横行,痰气、痰火互结遂致营卫不和、阴阳失调,加之七情内动、六气外侵,皆从热化,气火燔灼,煎熬其固有津液以成痰。如汪昂《医方集解》所言“痰即有形之火,火即无形之痰……火借气于五脏,痰借液于五脏,气有余则为火,液有余则为痰”;朱丹溪亦云“诸病寻痰火,痰火生异证”(《丹溪心法》)。

因此痰与火因气而互因互果,痰气火三邪胶结不去,相杂凝聚,日久化为恶痰,积留于胃脘,则为“噎膈”(食管癌)、“胃积”(胃癌);结聚于胁肋则成“积聚”、“胁痛”、“结胸”、“黄疸”(肝癌、胰腺癌);滞留于胆腑而成“胆痹”(胆囊癌);与大肠相搏击则为“肠覃”、“脏毒”、“肠瘤”(肠癌)等等。

此外,情志为病,过程复杂,其中痰、气、火、血被公认为是情志病理病变过程的四大要素^[6]。恶痰形成之后,周身流窜,内及五脏六腑、血脉经络,外而四肢百骸、肌肤腠理,痰气火三邪继续相协作乱,引起癌瘤转移、侵袭和并发症的出现。在于情志,初期主要表现为气机不畅,痰气交阻,上壅咽喉,咽中如有异物梗阻,咯之不出,咽之不下,胸闷不舒,情志抑郁,精神不宁,失眠;痰阻气滞,郁而化火,火能役痰,火因痰炽,痰因火盛,痰气火于上蒙心窍,神志异常,故烦躁易怒、彻夜不眠、有自伤行为等,从而形成 CCD。痰、气、火三邪相杂导致癌症、抑郁和癌症并发抑郁症的形成见图 1。

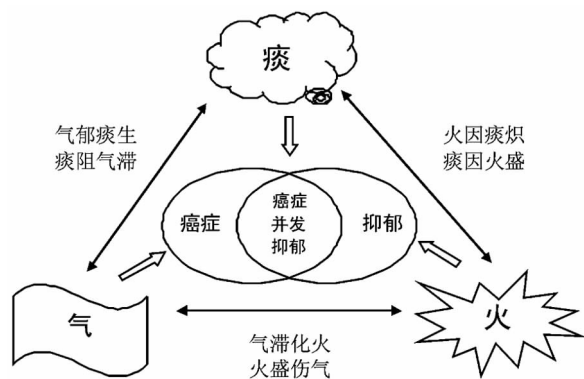


图1 痰气火三邪相杂形成癌症并发抑郁症示意图

3 脏腑俱损病位论

众所周知,五脏与情志关系密切“人有五脏化五气,以生喜、怒、悲、忧、恐”,情志是脏腑功能的外在表现形式,脏腑功能正常,则情志通畅;脏腑受伤则外见情志异常,反之情志过度异常亦可伤及五脏。五脏与痰关系靡深,五脏和则气血调,津液生化有常,痰浊不生;CCD为内生恶痰、痰气火相杂为病,五脏的阴阳气血失调均可涉及,临证时应明辨脏腑。

3.1 责之于脾

脾胃居于中焦,主受纳运化、升清降浊,为生痰之源,在

志为思。若脾胃虚弱,运化失权,升清不能,则痰湿中阻;或因“思虑伤脾”,“脾忧愁不解而伤意者,脾主中气,中气受抑则生意不伸,故郁而为忧”(《类经·卷十五》),“思则气结”,气滞津停,湿邪浸淫,脾失健运,水津不布,聚为痰浊。痰浊上蒙清窍,脑神被遏,则整日昏沉、困倦多寐、目睛无神、头重如裹、四肢沉重;痰郁化火,上扰脑神,则烦躁易怒、彻夜不眠、有自伤行为。加之手术、放化疗进一步损伤气血津液,痰气胶著不去,致神疲乏力、行动迟缓、纳食不馨、消瘦体弱;气、血、津液为情志的物质基础,而脾胃乃化生三者的源泉,故脾胃亦为情志之源,化源不足,则多思善虑、情绪低落、愁眉苦脸、表情呆滞、郁郁不乐、怕见生人、见人则躲、安静无语,反过来亦影响脾脏功能。再者,脾胃通过胃之大络与心联络沟通,从而影响心藏神的功能。

3.2 责之于肝

肝体阴用阳,主疏泄,性宜条达,在志为怒。其生理活动与精神情志密切相关。朱丹溪曾言“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉”,若长期谋虑不遂,郁怒不解等情志过极,致肝气郁结,气郁生湿,湿郁生痰,恶痰内生;或恶痰生成后,患者对于突如其来的患癌噩耗和手术、放化疗带来的生理功能障碍难以接受,而产生恼怒、忧愁、烦躁等情志异常,“因病而郁”,郁怒伤肝,肝失疏泄,阴阳气血失调,可引发 CCD。此外气郁为六郁之始,肝郁为诸郁之主,肝失疏泄,气血疏泄失调,五脏六腑皆受其害,即所谓“五脏郁”。再者根据“脏时阴阳理论”:肝不能应春而旺,故春季为抑郁症高发季节。

3.3 责之于胆

胆为“中正之官”,主决断。恶痰乃有形实邪,最易影响气机,致使肝胆经气不畅,肝胆失疏,脾胃运化失常,见胃脘胀闷疼痛、恶心呕吐、纳谷不馨;气机当升不升,当降不降,“气有余便是火”,火灼津为痰,痰火扰胆,则胆失决断、痰蒙心神、痰扰清窍,其正常的决断能力亦随之失常,不能控制自己的意识和动作,表现为精神运动性迟滞、动作迟缓、决策判断力下降。

3.4 责之于心

心为“君主之官”,主神明,主思维活动。“至若情志之郁,则总乎心”(《景岳全书·郁证》),由于心阳偏亢、阳不入阴、心神不能内舍所致抑郁,有虚实之分:在实因恶痰为痰、气、火三邪相杂形成,痰浊蒙心,痰火扰心,神不安藏,则出现焦虑、心悸、情绪激越;在虚因所愿不遂或心事过重,暗耗心阴,恶痰内生后气阴亏损,阴不敛阳,血不养心,心神浮越而不收,出现神志不宁、神情恍惚、语无伦次、寐差多梦、反应迟钝、神疲健忘等症。

3.5 责之于肾

肾主水,为生痰之根本,李挺《医学入门》曾言“痰原于肾”,若肾阳不足,失却温煦,则水泛为滥,湿聚为痰,郁滞气机,神明失养,见精神萎靡、情绪低落、悲观绝望,有自杀倾向等;肾藏精生髓,上通于脑。若肾精不足,髓海空虚,痰蒙神窍,脑神伸展无力而生抑郁,表现为精神萎靡、倦怠嗜卧、头晕目眩、健忘迟钝、行为退缩、情绪低落、悲观失望、兴趣索然、意志减退、思维迟钝、神思恍惚等,如《灵枢·海论》所谓“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈

中医药治疗2型糖尿病的文献计量分析

王淑斌^{1,2}, 孟庆刚¹

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 煤炭总医院, 北京 100028)

摘 要: 在我国2型糖尿病发病率有逐渐增高的趋势, 目前已成为严重威胁人们健康的疾病之一。运用文献计量学的方法, 以中国知网、万方数据知识服务平台、维普数据库为检索源, 检索关于中医药治疗2型糖尿病的文献, 并对其进行文献计量学分析。我们利用文献管理软件 NoteExpress 对纳入标准的 344 篇文献进行统计分析, 从文献的年代分布、期刊分布、作者分布、作者单位分布、类型分布、高频关键词等方面进行统计, 初步探讨中医药治疗2型糖尿病领域的研究现状、热点和趋势。并以胰岛素抵抗为研究热点展开讨论, 为中医临床和科研工作者提供了参考和方向, 也突出了将文献计量学方法运用于医学文献的分析对医学临床和科研工作的重要支持作用。

关键词: 2型糖尿病; 中医药治疗; 文献计量分析

中图分类号: R781.64

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2014)02-0273-04

Bibliometric Analysis on Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus by Traditional Chinese Medicine

WANG Shubin^{1,2}, MENG Qinggang¹

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. China Meitan General Hospital, Beijing 100028, China)

Abstract: The incidence of type 2 diabetes mellitus is increasing in China, which is one of the seriously threats to health. This paper was written based on CNKI, Wanfang Date and VIP database and bibliometric methods were used to analyze the treatment of type 2 diabetes mellitus. With the reference management software Note Express, we analyzed 344 literatures which were in accordance with the inclusive criteria in terms of the temporal distribution, journals distribution, author distribution, author's unit distribution, type distribution and high-frequency. We investigated the current situation, hot spots and the trend of the therapy of type 2 diabetes mellitus by traditional Chinese medicine. In addition, we focused

急安卧”;肾主生殖,“久病及肾”,抑郁日久致肾气虚,出现少气懒言、兴趣下降、性功能减退等;肾在志为恐,“恐癌”、“惧癌”的心理,常常导致万念俱灰、消沉绝望、拒绝治疗、甚至自杀等。

3.6 责之于肺

肺为水之上源,主通调水道,若肺气不得宣肃,水道不畅,津液内停,化生痰湿,痰气互结,扰及脑神,症见情绪低落,胸闷不舒,思维迟钝,喉有异物梗阻,吐之不出,咽之不下;肺在志为悲忧,《管子·内业》认为“忧郁生疾”,恶痰生成后,由于过度悲哀或忧伤,容易损伤肺气为病;痰气互结,加重肺失宣降,亦可导致悲忧情绪为病,临床表现为悲

忧欲哭、精神恍惚、心神不宁、多疑善虑、气短懒言、叹气不接气等。

综合以上,CCD的发病过程可大致归纳为:恶痰内生→痰气火相杂→脏腑功能失调→痰邪上蒙清窍→情志异常→抑郁。尽管发病过程复杂,临床症状纷繁,但共同的病理特点是恶痰内阻,导致气血津液紊乱,脏腑功能失调,痰邪泛溢,上蒙清窍,神志失常所致,其本质为恶痰。

参考文献

- [1] 魏品康,施俊,杨玉兴,等.下痰法治疗胃癌经验[J].中医杂志,2008,49(9):787-788.
- [2] 杨玉兴,魏品康.试论“胃癌痰证组学”的哲学思想[J].中华中医药杂志,2009,24(3):298-301.
- [3] 杨玉兴,魏品康,魏品康从痰论治消化系肿瘤临证经验[J].上海中医药杂志,2008,42(7):16-18.
- [4] 杨玉兴,魏品康,修丽娟,等.白龙解郁颗粒治疗肿瘤相关性抑郁临床疗效观察[J].中医杂志,2009,50(3):218-220.
- [5] 杨玉兴,魏品康,许玲,等.白龙解郁颗粒对67例肿瘤相关性抑郁患者生活质量的影响[J].中国中医药信息杂志,2009,16(5):35-37.
- [6] 王玉芬.宋孝志教授治疗情志病经验总结及学术思想探讨[M].北京:中国医药科技出版社,1996:174.

收稿日期:2013-09-30

基金项目:国家自然科学基金项目(81072897,81273876);北京中医药大学创新团队项目(0100603003)

作者简介:王淑斌(1977-),女,河北人,主治医师,博士研究生,研究方向:中医理论体系研究。

通讯作者:孟庆刚(1964-),男,辽宁人,教授、主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医理论体系研究。E-mail:mq-gang@126.com。