

理 论

引用:刘约瑟,张娟,赵培娜,赵瑞丽,李倩倩.基于“心主神志”理论探讨癌因性失眠治疗思路[J].中医导报,2023,29(10):200-204.

基于“心主神志”理论探讨癌因性失眠治疗思路*

刘约瑟¹,张娟²,赵培娜¹,赵瑞丽¹,李倩倩¹

(1.河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450002;

2.河南省中医院,河南 郑州 450002)

[摘要] 基于中医“心主神志”理论探讨癌因性失眠的治疗思路,重点阐述心神与癌因性失眠关系,因癌病、治疗、情志而扰神导致失眠。治疗癌因性失眠,药物治疗着重选取具有扶正养神、祛邪安神、芳香安神、重镇安神等功效为主的药物,非药物治疗包括针灸调神、情志疗法、导引调神等。

[关键词] 癌因性失眠;肿瘤相关性失眠;心主神志;心神;治疗思路

[中图分类号] R273 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)10-0200-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.10.041

Discussion on the Treatment of Cancer-related Insomnia Based on the Theory of "Heart Control Mind"

LIU Yuese¹, ZHANG Juan², ZHAO Peina¹, ZHAO Ruili¹, LI Qianqian¹

(1. The Second Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450002, China; 2. Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450002, China)

[Abstract] Based on the theory of "heart control mind" in traditional Chinese medicine, this paper discussed the treatment of cancer-related insomnia, focusing on the relationship between heart mind and cancer-related insomnia, which was caused by disturbance of mind due to cancer, treatment, and emotions. For the treatment of cancer-related insomnia, medicine therapy focused on the selection of drugs with the main effects of strengthening vital Qi and nourishing the spirit, dispelling pathogenic factors and soothe the spirit, soothe the spirit with aromatic Chinese herbs, and tranquillization with heavy prescription. Non medicine therapy included acupuncture and moxibustion therapy, emotional therapy, Qigong therapy, and etc.

[Keywords] cancer-related insomnia; tumor-related insomnia; heart control mind; heart mind; treatment thoughts

癌因性失眠又称肿瘤相关性失眠,指发生于癌症患者的睡眠障碍,属于继发性睡眠障碍^[1]。癌因性失眠可发生于癌症的任何阶段^[2],发病率在癌症患者中可达93.5%^[3]。癌因性失眠发病率高,作为困扰癌症患者的主要症状之一,严重影响患者的生活质量和生存期。主要表现为难以入睡,睡时过短,多梦易醒、醒后难再入睡^[4-6]。癌症患者的失眠常因症状不明显,往往容易被医护人员忽略,但癌因性失眠会降低患者生活质量,严重影响日常生活和身心健康^[7],使患者对治疗耐受力下降。

癌因性失眠与一般的失眠症不同之处在于:肿瘤病情进展、局部肿瘤压迫产生的癌因性疼痛可导致癌症患者失眠。与癌症相关的治疗,如手术、化疗、放疗等产生的不良反应也会导致患者失眠的产生和加重。患者在癌症确诊及病情进展时易产生焦虑、恐惧、抑郁等不良情志因素,严重影响患者睡眠。西医针对癌因性失眠以镇静催眠、抗抑郁、抗焦虑、激素替代类治疗为主^[8],常用药有佐匹克隆、艾司唑仑、地西洋、褪黑素等,但此类药物具有毒副作用、后遗效应和依赖成瘾性^[9-10],不宜长期使用。中医学暂无关于癌因性失眠专门系统论述,

*基金项目:国家中医临床研究基地科研专项(2019JDZX034,2019JDZX053,2019JDZX061)

通信作者:张娟,E-mail:cancer126@126.com

根据症状可以将癌因性失眠归属于“不寐”范畴,但癌因性失眠的危害性和难治性要远远大于普通的“不寐证”。笔者基于“心主神志”理论探讨癌因性失眠的治疗。其病位在心,主要病机为各种因素所致心神被扰而不得眠^[1-13],故本病治疗当从心神论治。

1 心神与癌因性失眠的关系

心主神志又称心藏神,是对心生理功能的高度概括。《素问·灵兰秘典论篇》云“主明则下安……主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤”。心为身之主宰,若心神清明功能正常,则五脏六腑在其统领下协调一致,维持人体正常的生命活动;倘若心的功能失常,则其他脏腑机能活动发生紊乱,功能均会收到较大影响,甚者危及生命。有研究显示,肿瘤患者患病后的心理变化与躯体的病理生理改变呈呼应状态,提示心神是恶性肿瘤发病的重要因素^[14-15]。《素问·灵兰秘典论篇》载:“心者,君主之官也,神明出焉。”古代社会在缺医少药的生活环境下,先民认为“神”是天地间一切事物的主宰。对应人体脏腑,心作为一身之主宰,必有心神坐镇其中。不论是肿瘤病情进展、相关治疗或焦虑抑郁等不良心理,都是动摇心神的重要因素。神安则寐,神不安则不寐。

1.1 因病而失眠 人体一身所需之精微物质依靠脾胃“中央土以灌四旁”的功能正常运行。部分消化系统的实体肿瘤,如食管癌、胃癌、大肠癌等,作为有形之邪,阻碍饮食吸收,使饮食难化成身体所需精微物质,并形成痰饮等病理产物。痰之为物,随气升降,无处不到。痰湿上蒙清窍,或痰郁化火上扰心神,可使患者出现心烦、夜不能寐等失眠表现。

《素问·痿论篇》言“心主身之血脉”。心主血脉,指心气推动和调控血液在脉道中运行。水谷精微奉心化赤生成血液,流注全身,脉道通利,发挥营养和滋润作用。血液作为机体必需的物质基础,起濡养、运载和化神之效^[16]。因此,心主神志功能的正常发挥依赖于血液对心神的滋养。恶性肿瘤多属久病重病,其病多瘀,旧血不去,新血不生。加之恶性肿瘤患者多为中老年人,“年四十而阴气自半”,心血不足,神失所养,致使患者出现不易入睡、心悸健忘、多梦易醒等失眠表现。

1.2 因治疗而失眠 手术治疗、化疗和放疗是恶性肿瘤的主要治疗方式。上述治疗手段戕伐正气,脏腑功能紊乱,可直接或间接导致脾胃损伤^[17]。后天之本不足,气血无以化生,神失所养发为失眠。化疗的不良反应主要包括骨髓抑制和胃肠道反应。正常情况下,髓居骨中化生血液,构成了血液的主要来源。骨髓抑制患者常出现贫血、出血等造血功能异常的表现^[18]。化疗药物其性猛烈,杀伤癌细胞的同时易中伤脏腑。脾胃为运化之官首当其冲,运化功能受损出现恶心呕吐不欲食等症状,从而导致生血乏源。最终气血亏虚,无以上荣心神,使心神失养而发为失眠。放疗与六淫外邪中的单纯“火”邪尚不相同,多属“火毒”^[19]。放射线侵入机体,其性燔灼,火炽气烈,灼津炼血,伤阴耗气,扰动心神导致失眠。

1.3 因情志失调而失眠 目前恶性肿瘤发病率逐年增高,具体病因尚未明确,但“七情伏邪”可作为其重要病因之一^[20]。情志过极常伴气机失调,人体以气血津液为物质基础,气机失调则血津液代谢紊乱。本应化生为人体所需的各种精微物质

却变成痰湿、瘀血,由量变到质变,无形之邪化为有形实邪,成为恶性肿瘤生长之因。恶性肿瘤常常起病隐匿,早期无明显症状,生长较快且发展迅速,多数患者出现明显症状后往往为时已晚。研究表明,癌症患者通常会经历各种慢性情绪压力,包括抑郁、焦虑和恐惧等。情绪压力是癌症的危险因素,会促进肿瘤的生长与癌症进展相关的侵袭性基因的表达,导致患者对外界的不良刺激耐受性下降。不良的情志又会加重病情,形成“情志失调-病情加重-影响情志”的恶性循环^[21]。《灵枢·邪气脏腑病形》云:“愁忧恐惧则伤心。”心具有调畅情志的作用,不良的情绪不仅会促进机体产生肿瘤,还能促进肿瘤病情发展,加重病情。心主神明,神安则寐,神不安则不寐。不良情绪耗伤心神,导致肿瘤患者中枢神经紧张,从而出现惊悸不安、多梦易醒等失眠症状。

2 从心神论治癌因性失眠

心所主之“神”有狭义和广义之分。狭义的神包括精神、意识、思维、情感等因素,广义的神则指人的生命活动的外在表现。从心神论治,自当谨守养神安神之法,但又不可狭义拘泥于调“神”^[15]。于心神而言,凡能够动摇心神之因素,均可导致癌因性失眠,基于此进行的论治均属于“治神”范畴。此外,癌因性失眠乃由恶性肿瘤引发。癌毒为祸机体,致邪实正虚并存。“心神不明”是恶性肿瘤发生发展的重要因素^[22],故调神不仅是治疗癌因性失眠的治标之策,更是论治癌症的治本之法。

2.1 药物治疗

2.1.1 扶正养神助眠 《素问·宣明五气篇》曰“五藏所藏:心藏神”。心是容纳心神的脏器,而心中所藏气血是心神的物质基础,气血的盛衰决定了神的盈亏及功能正常与否,气血充盈,心神则安。在恶性肿瘤治疗过程中,若使用具有心脏毒性的化疗药物,药毒损伤心脏,或化疗药物损伤脾胃,致使脾胃虚弱,运化失司,无水谷精微以奉心化赤。两者均可导致气血亏虚、心神失养而出现失眠,正如《景岳全书·不寐》中所言,“血虚则无以养心,心虚则神不守舍……以致终夜不寐”。临床常见肿瘤患者入睡困难,多梦易醒,面色苍白或萎黄,食欲不振,伴有心悸气短、疲劳乏力等心神失荣之症。此当以补心气、滋心血、养心神为第一要务。选用人参、黄芪、白术、仙鹤草以补气;酸枣仁、柏子仁、龙眼肉、茯神、五味子以养血安神。常用方剂有酸枣仁汤、归脾汤、生脉散、天王补心丹等。陈黎莉等^[23]运用归脾汤加减治疗心脾两虚型癌因性失眠,可显著改善患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分及失眠症状($P<0.05$)。

《灵枢·百病始生》云:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也”。提示恶性肿瘤多由寒邪而生,此寒邪不论由外感,或由内生,皆可损伤人体内的阳气。心为阳中之太阳,一身阳气之本,首当其冲。“正气存内,邪不可干”。心阳强壮,即使感受寒邪也不会发病;心阳虚弱,则寒邪侵袭入里,停滞于所流注的部位,成为恶性肿瘤发病之基^[24]。肿瘤为“阴实”之邪^[25],正邪相争消耗阳气,加之手术、放疗、化疗耗散阳气,心阳重虚^[26]。血得寒则凝,得温则行。心阳虚弱,脉道阻塞,则心中气血流动不畅,无以温养心神,心神失养发为失眠。临床症见患者不

易入睡,多梦易惊醒,面色㿔白,畏寒肢冷,气短自汗,伴有心悸易惊,倦怠乏力等心神失养之症。临床常选用桂枝、附子、干姜、肉桂、薤白等温阳之品,常用方剂为桂枝甘草汤、桂枝汤、四逆汤、真武汤等。田建辉在临床上运用“调神治癌法”治疗癌因性失眠注重从心论治,对于心阳虚患者,常采用桂枝甘草龙骨牡蛎汤^[27]。

2.1.2 祛邪安神助眠 《灵枢·邪客》言“夫邪气之客入也,或令人目不瞑,不卧出者”。各种外源、内生邪气侵袭人体,如:患者闻癌噩耗,情志失调,气机郁结,日久则化火,津液煎熬成痰,痰火上扰心神;或化疗药毒损伤脾胃,壅滞中焦,胃失和降,浊气上逆,壅扰心神,致使心神不安;或放疗火毒上炎致脉道干涸,血液运行不畅为瘀,瘀血阻心则心神失于濡养。气火痰瘀之邪均可扰动心神,心神动摇则发为失眠。《素问·举痛论篇》曰:“百病生于气。”气机失调是气火痰瘀之邪产生的始动因素,气郁则化火,气结水停则生痰,气滞则血瘀。病虽不同,其始则一。治疗上应以调理气机为主,兼以清火、化痰、散瘀。临床上常选用陈皮、枳实、木香、香附等理气之药;配以黄连、黄芩、蒲公英、夏枯草、半枝莲、白花蛇舌草等清热解毒药;半夏、贝母、瓜蒌、苍术等化痰药;丹参、桃仁、川芎、郁金、乳香、没药、五灵脂等散瘀药。常用方剂有二陈汤、仙方活命饮、五味消毒饮、黄连温胆汤、犀黄丸、阳和汤、血府逐瘀汤、桂枝茯苓丸和失笑散等。曹建雄临证时针对痰热内扰之肿瘤相关性失眠患者,常选黄连温胆汤为基础方加减,以达清热化痰、和中安神之功^[28]。陈昱极^[29]运用血府逐瘀汤加味治疗气滞血瘀型非小细胞肺癌相关性失眠,中药试验组的PSQI评分、睡眠状况自评量表均较西药组明显改善($P<0.05$),且停药后无戒断反应。

2.1.3 重镇安神助眠 《灵枢·大惑论》曰“夫卫气者,昼日常行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧”。卫气日行于阳,夜则由阳入阴而人体正常入睡。若阳独旺而不入于阴,则可发为失眠。或因癌病日久,情志郁结,肝失疏泄,肝阳上亢;或情志过极,心主失调,心火独亢。阳亢扰动心神,心神不安则不寐。重镇安神类药物多为矿物类,具有质重沉降之性^[30],使上亢之阳下降入阴,心神复常,阴阳相交则安眠。临床上常用的重镇安神类中药有朱砂、龙骨、牡蛎、磁石、珍珠母等,常用方剂包括朱砂安神丸、磁朱丸、孔圣枕中丹、柴胡加龙骨牡蛎汤等。贾玫取龙骨、牡蛎重镇安神之功,临床上常以柴胡加龙骨牡蛎汤为基础方治疗肿瘤相关性失眠^[31]。郑玉玲运用以龙骨、龙齿、珍珠母、紫石英等重镇安神药物为主的自拟镇静安神汤治疗肿瘤相关性失眠,取得显著疗效,且能改善患者PSQI评分及睡眠质量^[32]。

2.1.4 芳香安神助眠 《素问·汤液醪醴论篇》云:“帝曰:形弊血尽而功不立者何?……岐伯曰:神不使也。”疾病发展到形体弊坏、气血竭尽的地步而治疗不起作用的原因就是神不使,即神不能正常发挥作用^[33]。“形弊血尽”符合恶性肿瘤病情,因此“神不使”正是恶性肿瘤的关键病因病机^[34]。心神不明时,亦难以发挥正常的司寤寐之职。寤寐失司故发为失眠。芳香类药物具有开窍醒神和镇静安神的双向调节作用^[35]。一方面芳香药物开窍醒神使神“复使”,心神清明则正常发挥主宰

作用。体内气血紊乱状态渐趋平静,有助于恶性肿瘤患者病情好转。另一方面,芳香类药物可镇静安神,神安则寐,从而有效改善癌因性失眠患者病情。“胃不和则卧不安”,芳香类药物还具有行气化湿和胃之功效。气行则湿去,湿去胃自和,胃和则神安自寐。临床上常用的芳香类中药包括:藿香、石菖蒲、香附、玫瑰花、木香、檀香、丁香、佛手、苏合香、安息香等。贾英杰运用调肝法治疗肿瘤相关性睡眠障碍,临床上常选用郁金、香附、玫瑰花芳香疏达肝气之药以畅达气机^[36]。万冬桂临床常运用石菖蒲治疗乳腺癌相关性失眠,取其补肝益心、调畅情志之力^[37]。

2.2 非药物治疗

2.2.1 针灸调神助眠 《灵枢·本神》谓:“凡刺之法,必先本于神。”针灸作为中医最常用的非药物治疗手段之一。其治疗原则首要亦是调神,不仅要调整患者之神,而且要求医师同样应该安神定志、聚精会神为患者施行针灸^[38]。临床上运用针灸治疗癌因性失眠,除常规取穴之外,应当重视选取手少阴心经穴位及百会、四神聪、神阙、神庭、神门、神道等“神”穴以调神助眠。一项针灸治疗肿瘤相关性失眠的系统评价分析^[39]显示单用针灸治疗癌因性失眠有效,且联合西药治疗效果优于单用西药。李薇晗等^[40]治疗恶性肿瘤相关失眠重视“调神宁心”。天灸疗法(取穴:心俞、肾俞、三阴交、关元、足三里、涌泉等穴位)可改善恶性肿瘤患者的失眠,减少安眠药的使用次数。

2.2.2 情志疗法助眠 情志由心发出,乃外物作用于心神所产生的反应。若患者闻及癌症病情,情志过极,超出心神所能之范围。心神受扰可发为癌因性失眠。中医情志疗法由来已久,《黄帝内经》中提及的“五志相胜”法为中医情志疗法的渊薮。经过历代发展,临床上常用情志疗法主要有五志相胜疗法、言语开导法、清心净神法、疏导宣泄法和移情易性法^[41]。陈英等^[42]研究表明对乳腺癌失眠患者进行疏导宣泄不良情绪的干预,可改善患者睡眠质量。陈元^[43]研究表明,情胜情、移情易性等情志疗法能有效改善中晚期癌症患者睡眠障碍。

2.2.3 导引调神助眠 中医导引术是一种保健养生功法^[44],主要采用经过特别设计的肢体运动和控制呼吸,通过调身、调息、调神,以达疏通经络、理气行气、活血化痰、调和营卫的功效。而且中医导引术能培补元气,扶正固本,对临床防治肿瘤具有重要的临床意义^[45]。临床上常用的导引方法包括:太极拳、八段锦、易筋经和五禽戏等。研究^[46]表明修习传统功法有利于心神宁静,提高自身心理素质,改善睡眠质量。许陶等^[47]对42例胃肠道恶性肿瘤术后患者行八段锦功法锻炼,结果表明,练习八段锦能改善患者的失眠、整体生活质量。

3 结 语

癌因性失眠不同于一般的失眠症,因其与癌症病情、抗癌治疗等因素密切相关,而缠绵难愈。受《黄帝内经》等经典著作启发,本文强调在癌因性失眠的论治中,应注重“心神”在癌因性失眠中的关键作用,并基于“心主神志”理论,从不同角度出发,扩展“治神”在治疗中的应用,旨在拓宽癌因性失眠的诊治思路。

参考文献

- [1] INDURU R R, WALSH D. Cancer-related insomnia[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2014, 31(7): 777-785.
- [2] 赖小英, 陈丽君. 肿瘤相关性睡眠障碍的研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(1): 183-186.
- [3] 金嘉悦, 马雪娇, 任似梦, 等. 中草药干预恶性肿瘤患者失眠的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(7): 812-817.
- [4] 朱广辉, 李杰. 基于脏腑辨证对肿瘤相关性失眠的干预[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3532-3534.
- [5] 林汉瑜, 林海波, 张毅敏, 等. 肿瘤相关性失眠的中医治疗[J]. 中医临床研究, 2018, 10(2): 27-29.
- [6] 程国良, 李静, 姜兴伟, 等. 肿瘤相关性失眠的中医药干预研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(6): 363-367.
- [7] MARKT S C, GROTTA A, NYREN O, et al. Insufficient sleep and risk of prostate cancer in a large Swedish cohort[J]. Sleep, 2015, 38(9): 1405-1410.
- [8] 孙旭, 郭佼, 马云飞, 等. 肿瘤相关性失眠概况及中医治疗研究进展[J]. 环球中医药, 2016, 9(12): 1565-1571.
- [9] DENLINGER C S, LIGIBEL J A, ARE M, et al. Survivorship: Sleep disorders, version 1.2014[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2014, 12(5): 630-642.
- [10] 陈晨, 史有阳, 刘胜. 中西医结合治疗乳腺癌术后伴失眠的临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(7): 1368-1372.
- [11] 唐迎港, 蒋益兰. 蒋益兰教授从神、魂、魄论治肿瘤相关性失眠经验[J]. 中医研究, 2022, 35(4): 90-93.
- [12] 薛娜, 许炜茹, 于明薇, 等. 从郁火、阴火、相火辨治肿瘤相关性失眠[J]. 环球中医药, 2022, 15(3): 479-482.
- [13] 姚嘉良, 田建辉. 论形神并调治疗肿瘤相关性失眠[J]. 陕西中医, 2020, 41(2): 213-216.
- [14] 杨永, 王笑民. 癌症“心”论[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(1): 47-49.
- [15] 孙佳琦, 王笑民. 交通心肾辨治肿瘤相关失眠[J]. 环球中医药, 2017, 10(11): 1375-1377.
- [16] 杨翠花, 魏琴, 何林熹, 等. 从心神治疗失眠症探讨[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(9): 2211-2212.
- [17] 贾英杰. 扶正解毒祛瘀法治疗恶性肿瘤探析[J]. 中医杂志, 2013, 54(24): 2145-2146.
- [18] 李闪闪, 魏丹丹, 蒋士卿. 基于藏象理论探讨化疗药的药毒性[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(5): 198-205.
- [19] 黄伟, 钱梦, 谢鸣. 肿瘤放射治疗配合中药增效减毒的临床研究进展[J]. 中国药师, 2017, 20(8): 1374-1381.
- [20] 张一鸣, 蒋树龙. 探讨七情伏邪视角下乳腺癌病机及形神辨治[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-9[2022-08-16]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20220815.1656.077.html>
- [21] 乔红丽, 冯正权, 柴可群. 恶性肿瘤患者情志疾病中医临床思路[J]. 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(12): 1033-1035, 1046.
- [22] 张潇潇, 许博文, 李杰, 等. 基于“心主不明”探讨心在肿瘤发生发展中的作用[J]. 世界中医药, 2022, 17(8): 1101-1104, 1109.
- [23] 陈黎莉, 何叶, 任剑, 等. 中药归脾汤加减干预心脾两虚型癌因性失眠的临床疗效研究[J]. 实用癌症杂志, 2022, 37(10): 1733-1736.
- [24] 谭滢, 朱广辉, 李杰, 等. 基于五期演变规律探讨“气阳郁闭”在肿瘤发生发展中的核心作用与临床辨治[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(9): 960-964.
- [25] 秦楚峰, 王朝军, 纪云西. 从“阳虚阴实”探讨肿瘤之证机治要[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(1): 10-12.
- [26] 陈志远, 孟爱军, 陈玉超. 温潜法在癌因性失眠治疗中的应用[J]. 中医临床研究, 2022, 14(2): 87-89.
- [27] 罗添乐, 姚嘉良, 王盼盼, 等. 田建辉运用调神治癌法治疗肿瘤相关性失眠经验[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(10): 32-35, 100.
- [28] 赖桂花, 袁晶, 闫钰婷, 等. 曹建雄治疗肿瘤相关性失眠经验浅析[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(6): 1034-1036.
- [29] 陈昱极. 血府逐瘀汤加减治疗非小细胞肺癌相关性失眠(气滞血瘀型)疗效的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [30] 刘福贵, 刘玲, 郭帆, 等. 取象比类法在中药治疗失眠中的应用探析[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(7): 711-714.
- [31] 冯圳蕾, 张梦梦, 马卓群, 等. 贾玫从少阳论治肿瘤相关性失眠经验[J]. 中医药导报, 2022, 28(6): 145-148.
- [32] 典迎彬. 郑玉玲教授之镇静安神汤治疗肿瘤相关性失眠40例[J]. 中医研究, 2021, 34(9): 19-23.
- [33] 张延丞, 张其成. 浅论《黄帝内经》神不使及调神的方法[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5411-5413.
- [34] 张本瑞, 杨晨. 陈熠“调神治癌”浅析[J]. 中医文献杂志, 2020, 38(5): 43-46.
- [35] 帅书苑, 郑琴, 岳鹏飞, 等. 芳香中药及其活性成分提神醒脑机制的研究进展[J]. 中草药, 2021, 52(20): 6403-6412.
- [36] 郭婧瑶, 李小江, 郭姗姗, 贾英杰教授运用调肝法治疗肿瘤相关性失眠经验[J]. 天津中医药, 2019, 36(7): 635-637.
- [37] 吕灵艳, 刘宁远. 万冬桂运用石菖蒲治疗乳腺癌相关性疾病[J]. 中医学报, 2019, 34(1): 70-72.
- [38] 常宇, 马铁明. 探析“凡刺之法, 必先本于神”在针灸临床中的指导意义[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(10): 876-880.
- [39] 王田田, 程俊, 王娟等. 针灸治疗肿瘤相关性失眠的系统评价[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-11[2022-11-03]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20221102.1814.002.html>
- [40] 李薇晗, 蒋丽, 卢璐, 等. 天灸疗法治疗恶性肿瘤患者失眠的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1814-1817.
- [41] 吴红玲. 中医情志疗法探析[J]. 中医药学刊, 2005, 23(10): 1863-1864.
- [42] 陈英, 陈晓洁, 王舒洁, 等. 芳香疗法联合情绪释放技术对失眠乳腺癌患者影响的研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57

引用:张卓,张瑛,古志林,徐振华.从“无病勿灸”探讨灸法“治未病”宜忌[J].中医导报,2023,29(10):204-207.

从“无病勿灸”探讨灸法“治未病”宜忌

张卓¹,张瑛¹,古志林²,徐振华²

(1.广州中医药大学针灸康复临床医学院,广东 广州 510405;

2.广东省中医院针灸科,广东 广州 510120)

[摘要] 梳理古代医籍,发现葛洪、巢元方、汪机三位医家持“无病勿灸”的观点,分析后认为其反对未病先灸并非是否定灸法的防病保健作用,原因分别为:随病而治的辨证用灸思想;对小儿生理特性的考量,以及对因地制宜原则的把握;对化脓灸滥用的批驳。结合相关文献,得出灸法“治未病”亦有宜忌:灸法防病须明确适应证,灸治已病须辨证,以防传变;灸法“治未病”宜遵循三因制宜的原则;保健灸不宜使用艾炷化脓灸。在临床上,不能忽视灸法的宜忌,以避免灸误、坏证的发生,提高疗效。

[关键词] 灸法;治未病;宜忌;化脓灸

[中图分类号] R245.81 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2023)10-0204-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.10.042

中医“治未病”理论起源于《黄帝内经》,“上工治未病,不治已病”。艾灸是中医外治法的重要组成部分,有“灸治百病”之说。唐代医家孙思邈最早将二者联系起来,提出灸法“治未病”^[1],其理论内涵包括未病先防与既病防变。孙思邈认为灸法可以预防疾病,如《备急千金要方·卷29·针灸上·灸例第六》记载:“凡人吴蜀地游宦,体上常须三两处灸之,勿令疮暂瘥,则瘴疠、温疟、毒气不能著人也。”^{[1]P12}在患病之后倡导及时治疗,截断病势,灭之于萌芽,如《备急千金要方·卷8·治诸风方·论杂风状第一》云:“夫诸急卒病多是风,初得轻微,人所不语,宜速与续命汤,依俞穴灸之。”^{[1]P20}

诸多医家倡导未病先灸以预防疾病、强壮补虚、延年益寿,但有部分医家基于临床实践提出了“无病勿灸”的观点。笔者分析相关文献认为,其反对无病而灸并非否定灸法的防病保健作用,而是强调灸法“治未病”亦有宜忌,不可任意滥施。笔者不揣浅陋,论述如下。

1 葛洪“未有病,莫预灸”

晋代葛洪在《肘后备急方·卷2·治卒霍乱诸急方》中提出:“但明案次第,莫为乱灸。须有其病,乃随病灸之。未有病

莫预灸。”^{[2]P1}其谓不可预灸以预防霍乱,要根据不同的临床表现采取不同的灸方。书中列举了随证而治的具体灸法,如:先腹痛者,灸太仓14壮;下利不止者,灸大都左右各7壮;干呕者,灸间使左右各7壮等^{[2]P1-22}。孙思邈亦赞同此观点,《备急千金要方·卷20·霍乱第六·灸法》载:“凡霍乱,灸之或时虽未立瘥,终无死忧,不可逆灸。或但先腹痛,或先下后吐,当随病状灸之。”^{[1]P630}以灸法辨证可治疗霍乱,但发病前不宜施灸。

《灵枢·五乱》云:“乱于肠胃,则为霍乱。”^{[3]P79}霍乱是感受时邪及饮食不洁引起的以起病急骤、上吐下泻、腹痛或不痛为特征的疾病,既包括现代医学的急性胃肠炎,也包括由霍乱弧菌引起的烈性肠道传染病。后者发病危急,可数小时内因腹泻、脱水致死,预防重点在于饮食卫生,并非艾灸,可见葛洪对防治霍乱已有深刻把握,且强调重点在于明症而治。

2 巢元方“新生无疾,慎不可逆针灸”

隋代巢元方在《诸病源候论·卷45·小儿杂病诸候》云:“新生无疾,慎不可逆针灸,逆针灸则忍痛动其五脉,因喜成痼。河洛间土地多寒,儿喜病瘕。其俗生儿三日,喜逆灸以防之,又灸颊以防噤……江东地温无此疾。古方既传有逆针灸

通信作者:徐振华,E-mail:xzh197011@163.com

(6):651-658.

[43] 陈元.中医穴位按摩与情志护理对中晚期癌症患者进食及睡眠障碍的干预效果[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(增刊):289-290.

[44] 陈浩然,刘浩,代金刚.中医导引术预防和辅助治疗肿瘤的相关研究进展[J].中医药学报,2021,49(3):92-95.

[45] 刘浩,林洪生.中医肿瘤平衡治疗[J].世界中西医结合杂

志,2015,10(7):1006-1007,1010.

[46] 李锐,卢伯春.健身气功对人体身心健康影响的研究进展[J].中国老年学杂志,2022,42(18):4638-4644.

[47] 许陶,陈乐,金春晖,等.八段锦对42例胃肠道恶性肿瘤术后康复期患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J].中医杂志,2020,61(10):881-885.

(收稿日期:2023-03-27 编辑:时格格)