

· 学术探讨 ·

从“阴毒”理论探讨骨转移癌痛病机及治疗

陈铭昱, 祝金标, 邬欣悦, 王梦雪, 孙魏

南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029

【摘要】疼痛为肿瘤骨转移患者最常见的症状之一。现代医学治疗骨转移癌痛有其局限性。中医药以其整体观念、辨证论治之核心, 在治疗骨转移癌痛上发挥独特优势。“阴毒”一词最先出现于《金匱要略》中, 由后世医家不断充实拓展。笔者认为, 肿瘤晚期患者符合患者体质为阴、疾病病位为阴、疾病病势为阴之特征, 切合“阴毒”病理理论内涵, 故在此探讨基于“阴毒”的骨转移癌痛病机特点, 进一步提出“补肾坚骨, 截阻病势”为其治则, “补气生血”“温阳化积”“升阳散毒”三大治法, 为临床治疗骨转移癌痛提供参考。

【关键词】阴毒; 骨转移; 癌痛

中图分类号: R273; R738.1

文献标志码: A

DOI: 10.19811/j.cnki.ISSN2096-6628.2023.09.001

Exploration of the Pathogenesis and Treatment of Bone Metastatic Cancerous Pain From the Yin Toxicity

CHEN Ming-yu, ZHU Jin-biao, WU Xin-yue, WANG Meng-xue, SUN Wei

Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029 Jiangsu, China

Abstract: Pain is the most common symptom in patients with bone metastases. Modern medical treatment of bone metastatic cancerous pain has its limitations. Traditional Chinese medicine, with the core of holistic concept and syndrome differentiation and treatment, plays a unique advantage in the treatment of bone metastatic cancerous pain. The term “yin toxicity” first appeared in the *Synopsis of Golden Chamber*, which was continuously enriched and expanded by later generations of practitioners. The author believes that the advanced cancer patients can be classified in the yin category in terms of physical constitution, disease location, and disease condition, which is in line with the connotation of yin toxicity. Consequently, the pathogenesis of bone metastatic cancerous pain is explored based on yin toxicity, therapeutic principles of “tonifying the kidney to strengthen the bone, and cutting off the development of disease” were put forward, and therapies of “replenishing Qi and blood”, “warming yang to resolve retention”, and “elevating yang to eliminate the toxin” were proposed in this paper, thus to provide reference in clinic.

Keywords: yin toxicity; bone metastasis; cancerous pain

癌性疼痛为困扰肿瘤患者最常见、最严重的症状之一, 尤其是在发生多个脏器乃至骨骼转移的肿瘤晚期更易出现, 不仅困扰患者的日常生活, 降低生存质量, 而且干扰患者的治疗方案及

其疗效^[1]。据研究表明, 约55%的患者在癌症治疗期间出现不可忍受的疼痛, 40%的患者在癌症治疗后仍出现疼痛^[2]。骨骼为肺、乳腺、前列腺及妇科肿瘤等最常见的转移部位之一, 是肿瘤通过直接

收稿日期: 2023-07-10

作者简介: 陈铭昱(1998-), 女, 硕士研究生, 医师, 研究方向: 中医内科学肿瘤方向。Email: 653699782@qq.com。

通信作者: 孙魏, 博士研究生, 副主任医师, 研究方向: 恶性肿瘤中西医结合治疗。Email: paphy@163.com。

基金项目: 省部级基金吴阶平医学基金会临床研究课题(编号: 320.6750.2021-10-7); 国家自然科学基金面上项目(编号: 81973609)。

侵犯、血液或淋巴等方式扩散至骨骼生长,引起转移部位骨骼溶骨性、成骨性或溶骨成骨混合性反应的病变^[3]。骨转移可造成身体剧痛、病理性骨折、活动障碍等多重并发症^[4],其中疼痛是骨转移的首要症状。虽然现代医学已经推出了多种规范性癌痛管理指南,包括三阶梯止痛疗法、放疗、外科手术等,但其不良反应及耐药性等问题不容忽视,且仍有40%患者癌痛无法有效地控制癌痛^[5-6]。中医药对缓解及治疗癌痛有其独特优势,古往今来,众多医家研究出中药内服、外治、针灸等多种手段治疗癌痛,效果颇显^[7]。“阴毒”一病最先出自张仲景《金匱要略》,笔者深入研究,并集广大医家之大成,发现“阴毒”蕴含理论要旨深刻,适用广泛,不仅可以用其解释晚期恶性肿瘤骨转移癌痛之病机,更可为临床治疗骨转移癌痛提供理论指导。

1 “阴毒”理论源流探析

1.1 何为“阴”

“阴”字最早出现于金文,常与“阳”一同出现。其自然内涵为水之南、山之北,在五运六气中代表地支。春秋战国时期后,阴阳概念向哲学内涵转变,不仅指代自然界中的事物,也代表宇宙中所有物质的相反方^[8],并提出阴阳对立统一、互藏互根、交感转化、自和平衡等理念。中医学领域中,《中医大辞典》解释阴为与阳相对立的一类事物^[9],可发现阴阳理念体现在中医理、法、方、药的各个方面,分为病因、病机、诊断、治则、养生、针灸、本草阴阳等。笔者认为,“阴”可形容任何成对事物或单个事物中偏静、偏下、偏里的部分。

1.2 何为“毒”

《说文解字》中“毒”指毒草,后人引申为对生物体或思想“有害”的物质。古籍中,并未对“毒”下明确的定义,它可代指苦、痛、恨等情绪,也可指代药名等等,可为名词亦可为动词,具体需根据语境判断之。现代医学对中毒的解释为:有毒化学物质进入人体后引起生物体功能或结构发生改变,出现暂时性或持久性全身损害的一类疾病。中医之“毒”由“邪盛”产生^[10],例如寒邪致病时,会出现恶寒发热、身体酸痛、鼻塞流涕等症状,这里仅可称之为“邪”,但寒盛致

“寒毒”致病时,则会出现拥炉披衣、口唇发青、身痛如被杖、寒战痉厥、喘闷憋窒等症状,此乃“毒”致病。《诸病源候论》有云:“阴阳二气偏虚则受于毒。”毒邪可因外来邪气乘于人体产生,也可因人体内在阴阳失衡过极产生。

1.3 “阴毒”理论发展过程

“阴毒”一词首见于张仲景的《金匱要略》中,而《脉经》《小品方》《诸病源候论》《备急千金要方》《外科秘录》等历代医籍均对其有详细记载。《金匱要略·百合狐惑阴毒病脉证治第三》载:“阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛……升麻鳖甲汤去雄黄蜀椒主之。”王叔和《脉经·平阳毒阴毒百合狐惑脉证第三》进行了更为详细的阐述:“阴毒为病,身重背强,腹中绞痛,咽喉不利,毒气攻心……甘草汤主之。”其阴毒症状与肿瘤晚期恶病质症状相似^[11]。后至隋朝巢元方《诸病源候论·伤寒阴阳毒候》中“阴毒者,面目青而体冷。若发赤斑,十生一死;若发黑斑,十死一生”将“阴毒”和“阳毒”更明显区分。到了清代,陈士铎《外科秘录》的《疮疡火毒论篇》中记载疮疡阴毒证:“疮疡之症,皆火毒症也。但火有阳火、阴火之不同,而毒有阴毒、阳毒之各异”,其记载的阴毒疮疡早期肿块不显、麻木不痛,易疏忽而贻误治疗,晚期发现时内败已甚,酿毒成害,危及生命^[12]。基于现代肿瘤内微生物理论,并从其病程发展与症状特点来看,肿瘤与阴毒证疮疡在发生、发展、预后等方面均具有高度相似性^[13]。

对仲景“阴毒”二字的理解,后世医家众说纷纭,尤在泾持邪在阴阳部位说:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓……阴毒非必极寒……邪在阴者,为阴毒。”蒋世吉亦认为天地恶毒之气入于阴经为阴毒。庞安常持体质寒热阴阳说:“凡人禀气各有盛衰,宿病各有寒热……假令素有寒者,多变阳虚阴盛之候,或变阴毒也。”陈修园持有邪中阴气阳说,认为阴毒为天地之疡气中人之阴气,而非阴寒极。沈明宗持有阴血部位说:“阴毒者,非阴寒之阴,即阴血受寒为阴,而血凝不散,故阴毒。”^[14]虽后世医家有不同论述,但易见张仲景之阴毒症状并不言寒极甚之症;所治之方亦未用大温大热之药。是知张仲景所谓阴毒者非外感寒邪疫疠之气,亦非简单之寒病,乃为天地四时不正

之气聚而为毒，入于阴里。

笔者综合各家之言，认为当人体出现以下情况时，均可用“阴毒”理论解释。①体质为阴，人体出现严重的阴阳失调，阴盛极而阳衰竭；②病位为阴，邪中阴经较深处；③病势为阴，大病后期，正气无力抗邪，病势趋向于里。而对于晚期肿瘤骨转移的患者，第一，肿瘤发生的病机为阳不胜阴^[15]，大病后期，阳气耗尽，阳竭则阴盛，病患体质属阴；第二，《素问·寿夭刚柔第六》云：“……在外者，筋骨为阴，皮肤为阳也。”邪毒扩散至骨属邪中阴经，疾病病位为阴；第三，肿瘤晚期阳气枯竭，不可祛邪外出，病邪愈进愈深，发至骨骼，疾病病势属阴。皆可与上述三者一一对应。

2 基于“阴毒”探讨骨转移癌痛病机

中医古籍中并无癌痛之病名，但就其症状可归至中医“痛症”范畴^[16]。《黄帝内经》中记载：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项”，其描述与肿瘤晚期恶病质症状相符合，而“痛引肩项”更加接近现代所论述晚期肺癌的癌痛症状。张仲景所述“阴毒”条文中“身痛如被杖”一词与晚期肿瘤骨转移而出现躯体性疼痛症状有相似性。《素问·举痛论篇》云：“经脉流行不止……客于脉中则气不通，故卒然而痛。”及“脉泣则血虚，血虚则痛。”道出人体“疼痛”之病机，不外乎“不荣”和“不通”^[1]。

2.1 骨转移癌病机阐释

骨转移癌痛可根据症状归至“骨痹”“骨蚀”“骨瘤”等范畴^[17]，《灵枢·刺节真邪》云：“虚邪之中人……其入深，内搏于骨，则为骨痹……虚邪之入于身也深，寒与热相搏，久留而内着……内伤骨为骨蚀”。清代《外科证治全书》曰：“又有贴骨瘤，贴骨而生，极疼痛。”道出疼痛是骨瘤的特点。《素问·长刺节论》记载：“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹。”道出寒邪内舍于骨是骨痹的病因之一。关于骨瘤的病机，《外科正宗·瘰疬论》载：“肾主骨，恣欲伤肾，肾火郁遏，骨无荣养而为肿，曰骨瘤。”认为肾虚为骨瘤发生的前提。肾在体为骨，主生髓，肾精充足则骨髓生化有源，肾精亏虚则骨失所养，而邪之所凑，其气必虚，故肾虚时邪毒易侵犯至骨^[18]。

2.2 骨转移癌痛病机探讨

恶性肿瘤骨转移时已属癌症晚期，此时脏腑功能严重失调、气血津液代谢紊乱，结合上文提及晚期癌症符合病患体质为阴、疾病病位为阴、疾病病势为阴之特征，切合“阴毒”理论内涵，故笔者在此探讨“阴毒”理论下的骨转移时癌性疼痛的病机特点。

2.2.1 筋脉失养，不荣则痛

参考《脉经》中关于阴毒的论述，笔者认为阴毒证为邪毒内陷于里，临床或可见有腹痛、肢冷、唇青、面黑等症，其符合癌症晚期恶病质特征。初期肿瘤发生时，必有“邪毒”的产生，且此毒具有性猛、顽固、流窜等特质。随着病情进展，肿瘤晚期时，久病肝肾亏虚，骨髓生长乏源，无法荣养骨骼，则病邪易侵袭骨骼，产生阴毒而形成骨转移。阴毒蚀髓，寒湿、瘀血、痰凝、气滞等病理产物趁虚堆积于骨髓，以上种种皆大量耗伤人体的气血津液，《医宗金鉴》曰：“伤损之证，血虚作痛。”因气血亏虚导致机体筋脉失养，无法濡养骨骼，出现肢体骨节拘急不舒，不荣则痛。

2.2.2 寒凝血瘀，不通则痛

肿瘤发展至晚期时，阳气逐渐耗竭^[19]，一方面，阳气匮乏，温煦失职，阴寒内生，王好古云“若阴气独盛，阳气暴绝，则为阴毒^[20]”；一方面，阳气推动乏力，阴寒涩滞，血脉不畅，瘀滞为患，故清代医家沈明宗云：“阴毒者，非阴寒之阴，即阴血受寒为阴，而血凝不散，故阴毒”。

《素问》中早有有关痛症的论述：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉中则气不通，故猝然而痛”；唐宗海《血证论》云：“瘀血在经络脏腑之间，则周身作痛，以其堵气之往来，故滞碍而痛”。再结合沈明宗阴毒“阴寒入血”理论，肿瘤晚期骨转移时，阳气虚损，邪毒蕴结难解，易从阴化寒，阴寒更致阳气温养不能、推动之力减弱。阴寒之邪客于血脉，寒致血凝不散，血脉瘀阻，与停着之血搏结为阴毒，而血脉附着于骨，阻滞脉络，络脉不通，不通则痛。

2.2.3 阴火郁滞，不通则痛

陈士铎认为“阴毒”为“阴火”郁滞所化^[12]。此火非指体内有火热之象，而是指恶性肿瘤骨转移时，元阳亏损，阴寒格阳，肾水寒极，逼真火

浮游于上，进一步戕损阳气。阴邪愈盛，则龙雷之火愈炽，譬如炎炎盛夏，阴霾四布则龙雷奔腾。正如《外科秘录》中对于阴毒证的记载：“肝肾二经属阴，皆有龙雷之火，火郁之极，必变蕴而为毒，火为阴火，则毒亦阴毒也”，龙雷之火郁而成邪，邪毒内生，化为阴毒，流窜至骨骼经络，阴毒郁滞，阻碍经络气血，不通则痛，且此疼痛部位较为固定，“积者阴气……其痛不离其部，故上下有所穷已。”

3 治疗对策

癌症属于杂病范畴，致病因素复杂多变，前文我们探讨了“阴毒”是贯穿骨转移癌痛发生发展的关键因素。笔者认为，结合“阴毒说”，欲缓解骨转移疼痛，若纯用攻邪解毒之法，愈攻则正气愈虚，阴毒愈烈。此时治疗应毋忘补肾坚骨，进而截断病势，防病深入。结合不同病因病机下的骨转移癌痛，加减方药时需根据不同病因病机灵活多变，选方用药则依据补气生血、温阳化积、升阳散毒等治法。

3.1 补肾坚骨，截阻病势，防邪蚀着

《医学启源》云：“阴邪入肾，则骨痿腰痛，上引脊背痛。”肿瘤晚期，肝肾虚损，此为骨转移发生的基本前提，肾精亏虚，骨髓失养，肝不养筋，则导致阴毒扩散至骨，发生疼痛；因此治疗骨转移疼痛时，务必以补肾坚骨为纲领，安受邪之地，防邪深入。国医大师王晞星教授基于乙癸同源理论，认为在治疗骨转移癌痛时，需滋养肾阴同时调达肝气，补益肝血^[21]。临床上可选用阳和汤、六味地黄丸、知柏八味丸为底方加减，酌情添加骨碎补、补骨脂、续断、巴戟天、菟丝子、狗脊等补肝肾强筋骨之品。并根据疼痛部位配伍一定引经药物，颈痛可选用葛根、羌活；肩臂痛选用桑枝、姜黄；尾骶痛选用马钱子、牛膝；腰背痛选用牛膝、续断^[22]。针灸外治时，选用“肝俞、肾俞、太溪、大杼、悬钟”为主穴，补肝肾强筋骨，肾气充实则筋骨不痛。基于“阴毒”邪中阴经理论，可根据疼痛部位可循经取穴，上肢关节疼痛取手三阴经穴位，下肢关节疼痛取足三阴经穴位。

3.2 审证求因，圆机活法，止痛为要

3.2.1 补气生血，调营止痛

肿瘤后期骨转移，气血亏虚，患者疼痛可呈

绵绵阵痛、胀痛、钝痛，全身可合并疲倦乏力、纳差、少气懒言等症状。治疗需着眼于全身阴阳之升降循行，以补脾益气为切入点。“疮疡阴毒，愈补而愈化也。”^[12]治疗晚期癌症骨转移时，阴毒已侵入骨髓，选用补气大法可起到托毒之意，更可养护脾胃之气，使生化有源，血脉荣盈，骨骼重新受到气血津液的濡养，缓急止痛，疾病自然势去。补气时可重用人参、黄芪等大补元气之品，其中人参益气生津，黄芪健脾升阳，两药合用，脾胃升降之机得以调理，阴毒势减，起托里排脓，驱毒外出之效。补血时不可专用血肉有情等味厚碍腻之品，而应选用当归补中有动、芍药柔和血脉，以使气血营运，经脉调和。临床成方可选用当归补血汤、十全大补汤、芍药甘草汤等。外治宜针中脘、气海、关元、足三里。

3.2.2 温阳化积，通脉止痛

肿瘤晚期阳气匮乏，阴寒与瘀血凝为阴毒，不通则痛，治疗应温阳化积，补阳化阴，通脉止痛。患者疼痛多为冷痛，喜温喜按，得温痛减，全身可合并面目青黑、体倦肢冷，冷汗不止或多烦渴，便溏等。治疗以温脾肾之阳为主，脾主升清，脾阳升则气血生化有源，温煦有常，阴凝自散。选药可用辛甘之剂，补中而升其阳，犹如离照当空，阴霾自散，如黄芪、肉桂、甘松、乌药等。“人生立命全在坎中一阳”，肾为后天之本，肾阳为一身阳气之本，温补肾阳则坎水不涵，相火得充，五脏六腑四肢百骸得暖，寒凝自化。选药可用辛温之剂，阳之所至，阳长阴消，阴寒自退，如附子、蜀椒、淫羊藿、肉苁蓉等。成方可选用大建中汤、正元散、退阴散、桂附理中丸、当归生姜羊肉汤等。外治宜灸三二百壮，取气海或关元，手足和暖则有效^[20]。

3.2.3 升阳散毒，行痹止痛

阴寒极盛，阴火郁而成毒，蕴结于脉管，阻滞不通时，不通则痛。患者疼痛多为灼痛，拒按，疼痛部位出现暗斑且固定，全身可出现轻微发热，四肢关节肿痛、失眠多梦、口燥咽干等症状。治疗可升阳散毒，引郁火发越于外，行痹止痛。成方选阴毒甘草汤最为妙。

阴毒甘草汤为孙真人《备急千金要方》中治疗“阴毒”病的主方，后世医家应用广泛，常用于过敏性紫癜、系统性红斑狼疮、猩红热、银屑病等杂病的治疗^[23]。笔者认为，阴毒甘草汤有升散

解毒之意，亦可用于晚期恶性肿瘤骨转移癌痛时的治疗，全方由升麻、鳖甲、当归、蜀椒、甘草组成。方中升麻、甘草为君药，升麻升阳明清气，取其升散解毒之力，甘草甘缓补虚，取其缓急止痛之力；臣以鳖甲，其味咸辛，可滋阴且软坚散结，去血气而破恶血；蜀椒取其辛散之力，行气活血；当归取其动滑之力，引药入血分，与鳖甲相合，可养血通脉，是为佐药。笔者认为，因阴火多耗伤阴液，配伍时应小佐滋阴之品，防辛温太过，如玄参、熟地等。且临床遣方用药时，可酌情配伍风药。风药多为辛温发表之品，具有良好的升发、宣透作用，既可为诸经向导、引经报使，也可顺应阳气喜升腾、恶遏伏之性^[24]。可加升麻、柴胡、僵蚕、威灵仙等。

3.3 择时反佐服药

除了辨证论治，服药方式也可因时制宜。“夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚”，人之阴阳寒热，以从天地四时阴阳、寒热之化亦随之。阳证病表现为昼则增剧，夜则少宁；阴证病为昼则少宁，夜则增剧。临床上骨转移患者常夜间疼痛难忍，“类化之阴而接于子时之阳”，故治疗时可用汤药续于夜半之后，此时为阳气生发之时。除此外，服药时可采用热性药冷服法，因病人病阴证，腹中阴气盛，冷饮与阴气相逢同气相从，冷服后不易致吐，药虽冷久则必热，疾病亦且瘥^[20]。

4 验案

汪某，男，52岁，2023年5月30日初诊。患者2022年9月20日确诊前列腺恶性肿瘤，并行双侧睾丸切除手术。穿刺病理：前列腺癌，腺泡腺癌。9月27日PET/CT示：前列腺体积增大、形态不规则，葡萄糖代谢弥漫不均匀增高；腹膜后及双侧髂血管旁多发大小不等淋巴结；右侧肱骨头、右侧锁骨、双侧肩胛骨、胸骨、盆骨诸骨、双侧股骨、多发椎体及肋骨内高密度影，葡萄糖代谢增高，多发骨质破坏灶；考虑前列腺癌伴多发淋巴结及骨转移。右肺中叶胸膜下两枚小结节，直径约0.4 cm，葡萄糖代谢未见增高。患者术后未行去势治疗及抗骨转移治疗。2023年5月10日查总前列腺特异性抗原5.69 ng/ml。因肿瘤复发开始行奥拉帕利(400 mg, po, bid)及醋酸阿比特龙(1 000 mg, po, qd)治疗。刻下：右下肢及肩关节

疼痛间作，呈胀痛，遇劳则重，严重时影响活动，面色苍白，头晕目眩，神疲乏力，少气懒言，纳食一般，二便尚可，虚烦不寐。舌红苔少，中有剥脱，脉细。西医诊断：①前列腺恶性肿瘤伴多发淋巴结及骨转移(pT3bN1M1b IV期)；②癌性疼痛；中医诊断：①前列腺癌；②骨痹。辨证为气血亏虚，毒损肾络。治以补肾坚骨，补气养血，调营止痛。处方：黄芪40 g，人参10 g，炒白术10 g，炒白芍12 g，陈皮6 g，酒当归20 g，酒萸肉30 g，盐补骨脂30 g，骨碎补10 g，川续断10 g，透骨草10 g，炙甘草9 g。共7剂，日1剂，早晚温服。

2023年6月14日二诊：患者诉服用上述方药10剂后疼痛明显好转，患者诉平素受凉后下肢骨痛易作，喜温喜按，夜间明显。处方：原方添黑附片6 g，淫羊藿9 g，并嘱患者早1剂可于夜半之时服用，共14剂。

2023年6月29日三诊：服用14剂方药后，患者诉疼痛明显缓解，面色较前红润，头晕目眩、神疲乏力、少气懒言等症状均明显好转。原方继服30剂，服用方法同前。

2023年7月30日四诊：患者2023年7月15日复查骨ECT检查示：骨转移代谢较前降低。患者诉疼痛基本不发，渐趋好转。

按语：该患者来就诊时已为前列腺癌伴骨转移，以右下肢及肩关节疼痛为主要症状，四诊合参，辨为气血亏虚、毒损肾络证。肿瘤晚期，癌瘤耗损正气，正气大伤，气失温固，血失濡养，故可见面色苍白无华，头晕目眩，疲倦乏力，少气懒言，舌红苔少，中有剥脱，脉细等症；血属阴，心主血脉，血虚无力充养心营则虚烦不寐。患者疼痛辨属本虚标实，虚者为气血亏虚，筋脉失养，故无法濡养骨骼，不荣则痛，故可见疼痛遇劳则重。实者为正虚邪聚，阴毒渐生，久病及肾，肾主骨，故骨络受损，局部痹阻，不通则痛。治疗遵培补肝肾为前提，以“补气生血，调营止痛”大法，气血得充，骨骼得荣，阴毒自减，则疼痛渐缓。处方以当归补血汤为基础方，方中黄芪、人参为龙之眼目，大补元气，使阴毒无所依凭。白术健脾燥湿；白芍调肝柔血。酒当归入血分，补血兼顾和血，引气入血，使气血相融；炙甘草调和诸药，缓急止痛。山萸肉、补骨

脂、骨碎补、续断培补肝肾，强筋骨，防邪进一步深入；透骨草搜骨中伏毒，引诸药直达病所。如此便气机调畅，血脉相合，邪有出路，痛症向愈。患者二诊时诉骨痛出现喜温喜按，夜间加重，因患者肿瘤后期阳气匮乏，温煦失职，阴寒内生，此示后期患者病机纷杂，多种病理因素交争，表现为气血亏虚与寒凝血脉夹杂致病，故在原方基础上添加黑顺片、淫羊藿等温阳化积之品，以消阴翳。三诊患者症状均较前好转且较稳定，故嘱继服30剂，巩固疗效防止复发。四诊时患者诉疼痛基本不作，示药效尚佳，治疗理念具有一定临床指导价值。

5 结语

目前中医药治疗骨转移癌痛的病因病机仍在不断探索中，不同学者众说纷纭，未能形成治疗骨转移癌痛的统一理论体系。通过对张仲景《金匱要略》中“阴毒”病的分析，探讨阴毒致痛的病机，认为其与骨转移癌痛发生机制不谋而合，临床所见骨转移癌痛剧烈、持续、缠绵、暮重，切合阴毒致病特点。基于“阴毒”理论治疗骨转移癌痛为着眼点，具有一定探索前景，此文以冀丰富中医对骨转移癌痛的理论指导，并为临床治疗提供一定思路。

参考文献：

- [1] 王玉如, 刘寨东. 癌性疼痛的中医治疗研究进展[J]. 中国医药导报, 2022, 19(31): 49-52.
- [2] DENG G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients[J]. Cancer J, 2019, 25(5): 343-348.
- [3] 尤义. 肿瘤骨转移患者采用中西医结合治疗的效果研究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(2): 133-136.
- [4] FORNETTI J, WELM A L, STEWART S A. Understanding the Bone in Cancer Metastasis[J]. J Bone Miner Res, 2018, 33(12): 2099-2113.
- [5] BENNETT M I. Mechanism-based cancer-pain therapy[J]. Pain, 2017, 158(Suppl 1): S74-S78.
- [6] CANDIDO K D, KUSPER T M, KNEZEVIC N N. New Cancer Pain Treatment Options[J]. Curr Pain Headache Rep, 2017, 21(2): 12.
- [7] 杨梦霞, 毛昀, 朱世杰, 等. 中医药治疗骨转移癌痛的研究进展[J]. 中国中医急症, 2022, 31(11): 2053-2056.
- [8] 李超杰, 张其成. “阴阳”概念的三重内涵及其历史发展逻辑[J]. 中医学报, 2023, 38(5): 948-952.
- [9] 李经纬, 余瀛鳌, 蔡景峰, 等. 中医大辞典[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [10] 程海波, 吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 866-869.
- [11] 薛培森, 刘华, 孙铜林. 基于“阴毒”理论论治肿瘤恶病质[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(11): 2051-2054.
- [12] 覃薇, 夏猛, 蓝毓营. 浅析《洞天奥旨》中疮疡的阴毒证[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 367-369.
- [13] 于中阳, 戚瑜瑕, 高磊, 等. 中医肿瘤疮疡理论的现代化浅析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 1963-1966.
- [14] 曲丽芳. 阴阳毒病证治源流探讨[J]. 中国医药学报, 1999(6): 12-14.
- [15] 罗安明. 基于《黄帝内经》“阴阳之要, 阳密乃固”浅析癌症病机与治法[J]. 新中医, 2022, 54(6): 228-231.
- [16] 吴艳, 李文婷, 沈波, 等. 基于癌毒理论探讨癌性疼痛病因病机[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(12): 1099-1102.
- [17] 赖桂花, 王菲, 聂多锐, 等. 骨转移癌痛发病机制及中医药防治研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(11): 231-239.
- [18] 宋程, 潘博, 杨晓, 等. 益肾活血止痛方对骨转移癌大鼠胫骨组织OPG、RANKL、RANK表达的影响[J]. 中医杂志, 2018, 59(15): 1323-1327.
- [19] 何佩珊, 杨公博, 姜敏, 等. 阳虚证肺腺癌骨转移活体荧光成像模型的建立与评价[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 1220-1223.
- [20] 高雅, 徐世杰. 王好古《阴证略例》之“阴证”与“阴毒”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(11): 1507-1508, 1516.
- [21] 凡晓菲, 高宇, 王涤凡, 等. 国医大师王晞星基于“乙癸同源, 肝肾同治”治疗骨转移癌痛[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(12): 1957-1960.
- [22] 吴勉华. 癌性疼痛的中医药研究现状与对策[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(5): 105-108.
- [23] 梅慧, 张沙沙, 纪春艳. 从《金匱要略》阴阳毒探讨药毒的辨证论治[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(3): 92-94.
- [24] 邹宇, 彭海燕. 基于“火郁发之”探讨癌性发热的病机特点与治疗对策[J]. 中医药信息, 2022, 39(10): 66-69.