



惡性腫瘤心身症

鄭淑鎂

培真中醫診所

摘要

本文討論惡性腫瘤病人之心身症。文章共分以下幾部分探討：

壹、前言

貳、病案介紹

參、晚期癌症病人的特殊體質狀態

一、副癌綜合徵

二、異位激素綜合徵

三、代謝紊亂

四、虛弱體質

五、癌性疼痛

肆、晚期癌症與心身症

一、心身症

二、晚期腫瘤病人易罹心身症

伍、腫瘤惡化途徑與心身症之鑑別

一、心身症之鑑別

二、腫瘤惡化途徑

陸、中醫的治療對策

一、先醫其心後醫其身

二、中醫藥治療

三、醫師的態度決定病痛的程度

四、行動醫學的治療運用

柒、結論

關鍵字：心身症、腫瘤惡化途徑、副癌綜合徵、癌性疼痛、行動醫學

壹、前言

癌症病人因腫瘤本身，或腫瘤破壞正常組織，或治療因素…等，有許多特殊



的體質變化。尤其是晚期的腫瘤病人，在身體方面，隨著病情進展，其內分泌、營養吸收、代謝、神經系統上，更顯紊亂，症狀多變且積重；在心理上，腫瘤病人特殊體質的干擾與不適、治療的副作用、營養不良、癌症惡液質…等，長期的失望及對臨終的恐懼，都直接或間接促使晚期腫瘤病人併發心身症，加速病情惡化。本篇探討惡性腫瘤心身症的辨別，及中醫在心理、藥物、行動醫學上的治療對策。

貳、病案介紹

【病案一】骨肉瘤肺轉移之咯血

男，22歲，17歲發生骨肉瘤，經中西醫合療後恢復就學及工讀，22歲肺轉移，快速增生併發急性胸腔積液，經手術、引流，及中醫治療後緩解，之後發生咯血，每日咯出痰血約350cc，住院2周治療症無改善，但檢查無咽喉、氣管轉移阻塞。

《臨症觀察與治療》：

病人神情驚恐無助，不自主提肩，胸肋上縮，肢端逆冷，咯時咽緊用力，痰液夾血，量少色暗，終日咽痛不舒，睡時可稍減緩，但睡眠不佳。經判斷應為心身症，經給予開導鼓勵，處方：甘麥大棗湯合併半夏厚朴湯後，於2日後緩解出院。

【病案二】乳癌多處轉移之胸悶、呼吸困難、疼痛

女，55歲，腹腔有3腫瘤（10cm，6cm，8cm），右乳癌潰破出血，淋巴液及血水滲溢，右上肢淋巴腫，終日疼痛，尤其是晚間11點至凌晨3點間（即膽、肝經循行時辰）疼痛加劇，不能稍緩，病人畏懼西醫治療，僅願意服中藥，經半年治療，病情穩定，生活品質改善，腹腔腫瘤僅餘一個可觸及且縮小變軟，仍可正常上班。之後突復發終日疼痛，且較原來加劇，令病人沮喪復有輕生念頭。

《臨症觀察與治療》：

病人體質尚可，主訴疼痛劇烈不能稍緩解，以致極難入眠，但睡後半小時即痛醒，胸悶，吸短，食欲不振，憂鬱低潮，不自主哭泣，經詢問後得知近二周，因欲離開其長期供養之出家眾，遭其告誡其業障深重，業力催討將速得惡報，病人心生恐懼，自覺時日不多，且病情必如出家眾所言迅速惡化。經開導後並曉以腫瘤惡化途徑之鑑別，處方：加味逍遙散加香附、元胡、大棗，一周後改善又恢復旺盛抗病企圖心。



【病案三】膽管癌之劇痛

男，38歲，膽管癌術後多處轉移，且腦轉移，持續2年中西醫合療，病情穩定，雖化療腫瘤無縮小，但尚能維持相當體力，在某次化療誘發腫瘤溶解症，經中醫處方穩定病情後，病情轉為全身嚴重疼痛，須每日六次強效止痛藥才稍能緩解，最後連嗎啡止痛亦無效。

《臨症觀察》：

病人的疼痛，連風吹至皮膚皆痛不能忍，但無明確的痛處，行動正常，無神經壓迫症狀，呼吸短促，據其母親私下透露，因前一周回醫院就診時，病人問其主治醫師，是否有藥能醫好，其主治醫師無奈的表示：膽管癌存活率低，他能存活二年已經不錯，許多與它同時發病的人，早已不治…。似乎從那一天起，疼痛日益加重。至此判斷可能是心因痛，但病人深信無藥可醫，從此拒絕服中藥。

《後記》：

病人持續服止痛劑，三個月後，併發肝膿瘍終不治。

【病案四】大腸癌肺轉移之咳嗽、吸短

男，45歲，大腸癌手術、化療後即發現肺轉移，病人對醫療失去信心，任由病情進展，於一年後，經朋友推薦求治中醫，但病人拒絕會診西醫。於第二次門診(一周後)時，主訴頻頻乾咳，胸悶、乏力，吸氣困難。

《臨症觀察與治療》：

病人面色及皮膚晦暗，但無消瘦體態，無水腫，寸口處無水腫指壓痕(無大量胸腔積液)，語音低沉，食欲減退，近二周胸背處皮膚，有多處發作如鴿蛋大、纖維性、肉瘤突起。據其主訴之不適實難判斷，但可知近期迅速皮膚轉移，處方以柴苓湯加方，並再三囑咐須會診西醫。

《後記》：

病人之症狀於三日後更惡化：呼吸困難，甚至暈厥送醫，於隔日終告不治。據其友人轉述，其皮膚肉瘤快速佈滿胸背。因無相關檢查證實，但竊思死因可能是癌性淋巴管炎、或急性心包填塞。

【病案五】攝護腺癌骨轉移之腰背痛

男，74歲，因血精來診，經檢查是攝護腺癌，併發左髖、左膝、第四腰椎轉移。病人堅持純中醫治療，服中藥八個月期間，體力及外表健康，血檢改善，骨掃描找不到轉移病灶，但病人仍時有腰背酸痛、膝蓋痛，極度擔心檢查不準，仍骨轉移復惡化。



《臨症觀察與治療》：

病人之腰背痛、膝蓋痛，為晨起顯著，活動後、或熱敷、或按壓後舒解，判斷應為退化性關節痛，時值中秋天涼，病人已有年歲，保暖不足，其抗癌中藥又多苦寒，遂改方並囑咐保暖後改善。

參、晚期癌症病人的特殊體質狀態

一、副癌綜合徵

腫瘤本身分泌的毒素所產生的作用，或腫瘤破壞正常組織產生的症狀，或其他不明原因，致使晚期癌症病人在臨床上，有類似內分泌疾病、代謝性疾病、血液系統疾病、或神經肌肉疾病等表現，且普遍存在虛弱、厭食、體重減輕，稱為副癌綜合徵。

二、異位激素分泌綜合徵

腫瘤細胞可能產生多種激素分泌，致使病人產生激素過多的臨床症狀。如：高血壓、高血糖、中心性肥胖、色素沉著、高血鈣、低血鈉、甲狀腺亢進、紅血球增多、男性女乳症…等。

三、代謝紊亂

晚期癌症病人，因腫瘤本身的產物、或釋放激素作用，治療過程常發腫瘤細胞破壞溶解，易發生代謝紊亂。臨床最常發生的有：高血鈣症、腫瘤溶解綜合徵、抗利尿激素分泌不適當症候群、高尿酸血症、及尿酸性腎病、低血糖症、乳酸中毒…等。

四、虛弱體質

虛弱體質來自於以下因素

1. 貧血：

相關因素有出血、感染、骨髓內轉移、營養障礙、腎功能減退、溶血、化療等。

2. 營養不良：

飲食障礙、吸收障礙、臟器功能不全、腫瘤致消耗增加、出血…等因素。

3. 治療的副作用：

手術、化療、放療的營養併發症。



4. 癌症惡液質：

主要表現為厭食，代謝和消耗升高，蛋白質、脂肪及其他重要成分的耗竭，體重、體力、活動能力進行性喪失以及精神的改變，味覺異常，致對熱量攝取減少，病人日益衰竭，表現淡漠甚至輕生傾向。

五、癌性疼痛

在各期癌症病人中，約有一半以上病人伴有不同程度之疼痛。癌性疼痛是生理性及心理性的交互影響，通過傳入與傳出神經，激活腦中的化學或機械接受器，並連結情緒和認知，形成複雜及頑固的疼痛。

在生理機制上，骨、軟組織、淋巴管、血管、神經、內臟，通過機械性（腫瘤壓迫）或化學性（骨轉移）刺激。另外間接性原因，如病理性骨折…等，激活及致敏化學感受器和機械刺激感受器，導致間歇性或持續性疼痛。

晚期癌症病人中，影響疼痛程度的主要因素，是病人的心理因素。失望的感覺及對臨終的恐懼，各種有害身體的刺激，包括如心理、精神、社會、經濟因素等，增加神經對情緒及認知的敏感度，加深了病人的痛苦指數，同時使疼痛加劇。

肆、晚期癌症與心身症

一、心身症

心身症乃指個體面對挫折、壓力、或困難時，可發生“心身”整體的應激反應，心理上的緊張壓力長期蓄積後，就會經過間腦→腦下垂體→自律神經及內分泌系統→引起身體某器官或系統的病變，因而使功能失常。此類心理導致身體不適之反應稱為軀體症狀疾患（somatoform disorders）。

軀體症狀疾患可有四種分類：即「體化症」（somatization disorder）、「轉化症」（conversion disorder）、「慮病症」（hypochondriasis）、「痛症」（pain disorder）

早期之心身症是狹義性單指體化症而言，但現階段談晚期癌症病人之心身症，應廣義的包含所有軀體症狀疾患。

體化症出現之身體症狀，以自律神經系統及其所支配之器官為主。轉化症表現在感覺或運動系統之機能障礙。慮病症是過度擔心病情是否惡化。痛症以嚴重而長期性的痛訴為主。

依門診病歷所見，癌症病人心身症其主要身體症狀如：

1. 假性神經系統症狀：如無法吞嚥、失聲、耳聾、視線不清、暈倒、痙攣、



- 行走困難、肌肉麻痺、小便排泄困難等。
2. 腸胃症狀：如腹痛、脹氣、噁心、嘔吐、食慾不振、腹瀉、便秘等。
 3. 呼吸系統症狀：短氣、嘆息、打嗝、換氣過度症候群等。
 4. 心臟血管症狀：心悸、胸悶、偏頭痛、血壓升高等。
 5. 骨骼肌肉系統：頭痛、頸部僵硬、腰酸背痛、肌肉緊張僵硬等。
 6. 內分泌系統：血糖上升或低下、浮腫或壅腫感、甲狀腺機能亢進或低下等。
 7. 生殖泌尿系統：頻尿、夜尿、子宮出血、經期不順等。
 8. 心因性疼痛：嚴重的局部或全身性疼痛。
 9. 運動及感覺系統障礙：如單癱、下肢麻痺、感覺麻木、感覺異常等。
 10. 過度擔心注意自己身體的不適及病情惡化。^{〔1〕}

二、晚期腫瘤病人易罹心身症

在心理方面，身體的不適無法得到緩解、人生的計劃被迫放棄、長期的失望及對臨終的恐懼。在生理方面，腫瘤病人特殊體質的干擾與不適、治療的副作用、營養不良、癌症惡液質…等，都直接或間接促使晚期腫瘤病人併發心身症。

伍、腫瘤惡化途徑與心身症之鑑別

一、心身症的分辨

心身症涵蓋了自律神經、感覺、及運動神經的分佈範圍，不適症狀遍及全身，病人亦只申訴身體症狀，而很少意識到自己的心理與情緒問題，實難與真正生理疾病症狀作分辨，臨症上須慎重審察。

分辨屬心身症大致上有以下幾點參考：

- ◆ 心身症的脈象多有明顯的弦脈，或弦緊、或弦細弱、或弦細數…。其神情多焦躁、或愁悲…。
- ◆ 心身症之症狀與腫瘤惡化進展，或治療過程之不適範圍不符。
- ◆ 有明顯的心理因素，往往經醫師在檢查時適當的誘導，會申訴許多心情方面的問題。
- ◆ 痛訴發生與心理因素的發生有時間上的聯繫關係。
- ◆ 症狀隨談話中受到瞭解、安慰而緩解，且不因動作加重。
- ◆ 症狀在熟睡後會改善，清醒時復感不舒。

二、腫瘤惡化途徑



咳嗽、胸悶、呼吸短淺

◆ **腫瘤相關因素**

咳嗽、咳血、胸痛、呼吸困難…等症，須考慮腫瘤併發肺感染、腫瘤肺轉移、化療藥物毒性、放療導致肺水腫等可能因素，須透過檢查及對病程的瞭解，作綜合判斷。

◆ **癌性淋巴管炎**

瀰慢性間質浸潤。臨床表現為乾咳，低氧血症，嚴重的呼吸困難，活動後尤顯。

◆ **心包填塞**

胸痛、呼吸困難、咳嗽、不安、聲嘶、惡心、腹痛。有時積液量多時，頸靜脈怒張，心動過速，收縮壓降低。

◆ **惡性胸腔積液**

呼吸困難，乾咳，胸痛、倚息不得臥。聽診時可出現支氣管嘯鳴音。

疼痛

◆ **心因性痛**

嚴重而長期性的痛訴，所訴疼痛與神經系統的解剖分佈不符合。有明顯的心理因素，如痛訴發生與心理因素的發生有時間上的聯繫關係，或經由他人關懷呵護可減輕痛楚。

◆ **癌性神經痛**

腫瘤對神經的壓迫、浸潤。痛處不移，疼痛部位與腫瘤生長處相應，夜間較痛，活動後緩解。

◆ **骨髓壞死**

明確部位的劇裂骨痛及發熱。

◆ **骨轉移痛**

初期夜間痛，從睡中痛醒，活動後緩解。

◆ **病理性骨折**

活動後骨痛加重。

頻尿、排尿困難



◆**腫瘤壓迫或浸潤了脊髓或馬尾神經**

有定位意義的脊柱痛，排尿困難，合併排便障礙，下肢感覺麻木或異常、神經反射改變。

◆**麻醉、鎮靜劑**

排尿困難，無漲尿感，頭暈、噁心，有使用麻醉劑、止痛劑、神經安定劑之證據。

◆**放療性膀胱炎**

明顯且嚴重的頻尿，血尿，尿時疼痛，甚至發熱…等。

◆**泌尿系統感染**

頻尿且少尿，尿黃赤，尿時疼痛，發熱，尿液檢查有感染證據。

咳嗽、咳血

◆**氣道阻塞**

氣道腔內的腫瘤持續生長。臨床表現為咳嗽、咳血、呼吸困難。

神經精神狀態改變

◆**腫瘤溶解綜合徵電解質及代謝異常**

主要可能發生之紊亂有高血鈣症、高血鉀症、高磷酸血症、低血鈣症、低血鈉症、低血鉀症。在神經精神狀態的臨床表現有：心律不整、焦慮、不安、嗜睡、意識模糊、麻木、無力、震顫、抽筋、遲鈍、反射降低、噁心、嘔吐、腹瀉、便秘…等。

◆**低血糖症**

過度疲勞，衰弱，頭暈，易激動，震顫，語言困難，甚至癲癇，中風樣，昏迷。

◆**藥源性**

頭痛、頭暈、憂鬱、嗜睡、呼吸困難、震顫、抽搐、焦慮、運動失調、倦怠、尿滯留、噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉…等。有以上症狀且服用止痛劑或安眠劑的證據。

◆**腦轉移**

頭暈、頭痛、噁心、嘔吐、注意力不集中、意識模糊、嗜睡或昏迷。



神經功能障礙

◆ 脊柱轉移癌

脊髓和神經根受壓迫之神經流布區域疼痛、無力、行走困難、反射改變，甚至麻痺、截癱。

◆ 癌性神經肌肉病變

肌肉無力、消瘦、易疲勞、感覺遲頓，亦可能聲嘶、吞嚥困難、語言不清。

◆ 中樞神經系統表現

視力模糊、眩暈、共濟失調、木僵或昏迷、顱內出血。

虛弱、疲倦乏力

◆ 貧血、營養不良

有貧血及營養不良之證據。如：

血色素Hemoglobin 男 < 12 g/dL 女 < 10 g/dL

血清總蛋白Total Albumin < 6 g/L

血清白蛋白Albumin < 2.8 g/L

運鐵蛋白 Transferrin < 1 g/L

◆ 癌症治療之營養併發症

化療對營養造成影響的副作用，如噁心、嘔吐、胃炎、腹瀉、肝毒性…等。

放療對營養造成的影響，如口腔黏膜炎、唾液腺分泌障礙、食道發炎及狹窄、胃炎、放射性腸炎等。

手術的營養併發症，如頭頸癌口咽部根治術至喪失飲食動作、胰腺癌手術後脂肪和蛋白質的吸收障礙、肝癌術後發生低蛋白血症、腸道手術後併發短腸綜合徵及營養吸收障礙…等。

噁心、嘔吐、溏便、腹脹、食慾不振

◆ 神經精神安定劑副作用

噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、食慾不振，合併其他神經精神症狀，且有使用神經精神安定劑的證據。

◆ 電解質紊亂



各種電解質紊亂，如高血鉀、低血鈉、高血鈣…等，可表現腸胃道症狀，如噁心、嘔吐、腹瀉、便秘…等，但應合併其他神經精神狀態之改變。

◆ 癌症治療之營養併發症

化療後之噁心、嘔吐、胃炎、腹瀉等不適，可隨著中藥投入後改善。有腹腔臟器手術後證據之瀉便、腹脹、食欲不振、營養吸收不良。〔3〕

陸、中醫的治療對策

一、先醫其心，後醫其身

罹患惡性腫瘤病人之情志多傷於：憂苦、煩思、愁悲、抑鬱、驚恐。然而，憂則氣聚，思則氣結，悲則氣消，恐則氣下，驚則氣亂…，情志所傷能使氣機功能紊亂，陰陽、臟腑、經絡、氣血的升降出入失衡，致使心神無主，腎損精怯，脾胃運化失常，滋生百病，更加重癌症病人的沮喪與絕望。

故必先醫其心，而後治其身。務必讓病人相信：目前的不適與腫瘤無直接關係，或非腫瘤惡化，或其病尚可控制至何許程度…，令病人豁然開朗，重拾信心，服藥才會有較滿意的效果。

門診上，對於腫瘤病人在心理上的建議，大致可考慮以下幾種方法：

◆ 靜志安神：

指導或直接陪伴病人調息寧神，靜氣平心。此法適用正處於疼痛難忍，或過度焦慮狀態而產生心身症之病人。

◆ 怡悅開懷：

以開朗樂觀的態度，讓病人對治療有信心，並鼓勵病人不問心情，只管大聲唱歌及發自內心開懷大笑，自然可改變腦內荷爾蒙及神經傳導介質的分泌。

◆ 以正釋疑：

以正確的醫學知識，通過解釋，清楚說明病人的不適原因，與腫瘤之惡化進展無關，以解其緊張、恐懼。

◆ 轉移注意力：

癌症病人注意力多在疾病上，煩惱胡思，須轉移改變其注意力，如專注在呼吸上，或觀察身體其他部位，即所謂「移精變氣」，可使病變減輕或消除。

◆ 說理開導：



耐心的告訴病人疾病的深淺輕重，擬定進行治療及調養方針，中西醫尚可努力的程度，解除其恐懼、疑慮、及消極沮喪的心態。〔3〕

二、中醫藥治療

治療惡性腫瘤心身症，處方可有二種思考方式：一是以原來處方為基礎作增減，此法適於心身症表現尚輕淺，並無嚴重影響整體體質條件；另一方式，以治療心身症造成身體逆亂矛盾的處方為主，再加上抗腫瘤治療，此乃心身症已嚴重導致氣機逆亂，影響原有抗腫瘤方向。任何方法都須考量病人整體之陰陽、臟腑、經絡、氣血的平衡條達。

主要的方劑及藥物應用，除了病人有相關的心身症狀外，大致有以下幾類可分辨參考：

◆以甘緩急：

病人不自主悲泣，憂鬱低潮，疲勞倦怠，頭暈目眩，不能耐饑。

處方選用：甘麥大棗湯、龍眼乾

◆清化痰逆：

病人食欲不振、心悸、少眠、抑鬱、噁心、頭暈、項強、頭痛。

處方選用：溫膽湯、半夏天麻白朮散。

◆寧心安神：

病人煩躁不寧，失眠多夢，且腫瘤無經化放療，或已完成化放療後復發轉移，屬本態階段。

處方選用：黃連解毒湯、知柏地黃丸。

◆重鎮降逆：

病人驚悸、失眠、燥渴、不易鎮定、血壓高、血糖高。

處方選用：健瓚湯、龍骨、牡蠣。

◆疏肝理氣：

病人煩躁易怒、胸悶、吸短、失眠多夢。

處方選用：四逆散、半夏厚朴湯、小柴胡湯、加味逍遙散

◆補脾益氣：

病人短氣懶言、食欲不振、食少脹痞、溏便、羸瘦。

處方選用：香砂六君子湯、補中益氣湯、人參、黃耆。

心身症的表現，多由數種心理因素交雜，如低潮抑鬱合併心神不寧，或驚恐合併痰熱…等，故處方用藥須交互應用，視症加減，以求收效。



三、醫師的態度決定病痛的程度

醫師的眼神、姿體動作、語氣表達…，會直接影響病人的抗病意志，改變病人的病痛程度。故竊思醫師除了應具備專業能力外，尚須具備以下的敬業態度：

- ◆ 熟悉心身症與腫瘤惡化途徑，避免誤診。
- ◆ 心平氣靜，臨症不亂。
- ◆ 樂觀開朗，誠懇正直。
- ◆ 不誇大恐嚇、不隱匿病情。
- ◆ 啓動生機，鼓勵並提供治療策略。
- ◆ 引導病人安定心緒，坦然面對疾病與生死。

四、行動醫學的治療運用：運動、調息、導引吐納、自我暗示

鼓勵病人每日除了按時服藥外，須充足的睡眠，加強營養，心情開朗樂觀，避免精神再受不良刺激，並且儘量實踐：運動、靜坐調息、導引吐納、及自我暗示。

◆ 運動

每日有節律及持續性的有氧運動1小時，如散步、快走、韻律操等，以達到內臟按摩的效果。

◆ 靜坐調息

每次 20 分鐘，每日 2 次，盤坐閉目養神，專注於細、慢、勻、長的呼吸上，引導神經進入「休眠而清醒的狀態」，即心智清醒安詳，而身體進入深度放鬆的狀態，可幫助崩潰的身心再度復原。

◆ 導引吐納

古云：「人體欲得勞動，但不當使極爾。動搖則穀氣得消，血脈流通，病不得生，譬猶戶樞不朽是也」。鼓勵病人習練氣功，但以動功為主，動功是外動內靜，剛柔相濟，以求同時調身、調息、調心，達到却病、強身的目地。

◆ 自我暗示

引導自己的情緒和生理狀態，進入自己所暗示的情境中。以堅定的語氣，和緩的態度，暗示自己處於安靜、輕鬆、愉悅的環境及心情，引導自己逐步地放鬆全身的肌肉。〔4〕



柒、結論

『東醫寶鑑』：“欲治其疾，先治其心，必正其心，乃資於道。”正所謂善醫者，必先醫其心，而後醫其身。惡性腫瘤心身症之多變，是集所有心身症之最，若醫師不識真相，此心身症可能加速惡化病情，成為壓垮病人的最後一根稻草。

醫師在面臨癌症病人，一方面顧護攻堅，力求抗癌有成；一方面又須仔細辨認心理致病的臨床表現，尤其是晚期癌症病人，往往病情轉變迅速，心理生理雌雄莫辨，確實考驗醫師的醫術、情志、及行醫歷練。有幸在初期接觸此類病人之際，獲得「閱歷及治驗」「豐富明澈」的老師提攜教悔，謹以此篇文章感謝敬愛的老師：李政育教授。

參考資料：

1. 曾文星、徐靜合著：現代精神醫學，水牛出版社，1994，P313-335。
2. 包興才主編：惡性腫瘤併發症，人民軍醫出版社，1996，P58-203。
3. 馬朋人、黃建華編著：實用中醫心理學，啓業書局，1985，P109-133。
4. 何權峰著：身心靈整體健康，宏欣出版社，1998，P153-219。