

# 李万瑶教授蜂针疗法治疗癌症经验介绍

陈玮<sup>1</sup>, 袁恺<sup>2</sup>, 周颖芳<sup>3</sup>, 李万瑶<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405
2. 云南中医学院, 云南 昆明 650500
3. 广州医科大学附属第三医院, 广东 广州 510150

[关键词] 癌症; 蜂针; 穴位

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0219-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.095

李万瑶教授是广州中医药大学博士研究生导师, 从事蜂针临床治疗与研究 20 余年, 擅长用蜂针治疗类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、膝关节炎及各种痛证。近年来, 李万瑶教授使用蜂针治疗癌症, 对大部分患者病情的控制较理想。

蜂针疗法是将蜂的尾针刺入人体, 通过尾针的物理刺激和蜂针液的化学刺激, 使局部潮红、充血、发热, 对全身有免疫调节作用, 以达到防治疾病的目的, 是一种针、药、灸相结合的复合型刺灸法<sup>[1]</sup>。蜂针疗法治疗癌症, 主要是运用其免疫调节作用、对癌细胞的直接杀伤作用、诱导癌细胞凋亡<sup>[2]</sup>、以及止痛作用<sup>[3]</sup>, 以期达到抑制癌症发展、改善症状的目的。特别是对于接受化疗放疗的癌症患者, 可通过蜂针疗法使蜂毒与化疗药物产生协同抗肿瘤作用<sup>[4]</sup>, 并且可以修复放疗对骨髓造血功能的破坏, 同时通过蜂毒的免疫调节作用加快患者自身的修复<sup>[5]</sup>。对于中晚期癌症的病人, 蜂针还可以抑制癌细胞的生长和浸润转移, 控制病情恶化的速度<sup>[6-7]</sup>。蜂针疗法由民间的蜂螫治病经验与中医针灸相结合发展而成, 其疗效确切、性价比高, 若结合其他中医特色疗法与蜂产品食疗, 对控制癌症疗效更佳。李教授临床使用蜂针治疗癌症患者的经验可总结为以下几个方面。

## 1 蜂针不良反应的控制

充分掌握蜂针治疗中的不良反应, 因人、因时、因部位而异进行蜂疗。临床上常见的蜂针不良反应主要有针时的表皮疼痛, 针后的瘙痒、发热、淋巴结肿大、局部肿胀、皮肤色素沉着等, 荨麻疹及过敏性休克则属于较为严重的过敏反应<sup>[8]</sup>。

癌症患者接受蜂针后出现的不良反应具有其自身特点。与健康人及其他患者相比较, 癌症患者免疫力低下, 过敏反应出现较迟, 症状较轻, 如发热、淋巴结肿大等症状一般不会太严

重。癌症患者如隔日接受蜂针, 一般到第 5 次后才开始出现低热、局部小范围的红肿, 而健康人或其他病人, 出现发热、局部肿胀时间较癌症患者早且反应剧烈。癌症患者蜂针后的肿胀局限在蜂针处周围较小的范围内, 直径在 1~2 cm 左右, 肿胀程度明显较轻。癌症患者因蜂针引起的发热也较其他人群为轻, 甚少见有体温超过 39℃者。因此, 癌症患者接受蜂针治疗常见的不良反应主要有蜂针刺时的表皮疼痛、局部轻微红肿、蜂针部位瘙痒、低热、阿瑟氏反应, 以及长期蜂针治疗后可能出现的皮肤龟壳样变。

蜂针刺刺激造成的表皮疼痛主要是由于蜂刺的机械刺激和蜂毒中的化学物质刺激。这种疼痛持续时间约 1 min 左右, 性质为针刺、刀割样, 疼痛程度因个体耐受程度不同而有差别。为了尽可能减轻施针时的表皮疼痛, 李教授选用蜂刺较短的中华蜜蜂, 避开神经敏感部位, 如指(趾)腹及指(趾)尖、足心与掌心等, 通过揣穴及谈话等方法转移患者注意力, 同时采取蜂针垂直点刺局部的的方法, 迅速刺入后立即挤毒囊拔出蜂刺, 再通过轻拍、循捏或提捏蜂针部位周围皮肤以减轻疼痛<sup>[9]</sup>。对疼痛明显者, 可用散刺、拔针刺等无痛蜂刺法<sup>[10]</sup>, 或加强循捏或提捏法的频率和力量, 也有助于疼痛的缓解。经常接受蜂针的局部表皮变得较为麻木, 患者自觉疼痛程度会有所减轻。另外, 若患者本身病痛较甚, 往往觉得直刺蜂针造成的疼痛可以忍受, 当其病痛减轻后, 患者可能会觉得蜂针变得疼痛难忍。因此, 临床上需要根据患者病情变化与其对疼痛的耐受情况灵活调整刺法与蜂针量, 减轻蜂针刺刺激表皮造成的疼痛, 让患者乐意接受蜂针治疗。

由于癌症病人本身免疫反应与正常人不同, 在蜂针数相同的情况下, 过敏反应较轻。李教授在门诊治疗非常谨慎, 故尚

[收稿日期] 2016-03-05

[作者简介] 陈玮 (1980-), 女, 2014 级博士研究生, 研究方向: 特色针灸疗法应用。

[通讯作者] 李万瑶, E-mail: 1273386623@qq.com。

未见有针后立即严重过敏的癌症患者。为避免严重的蜂针过敏,李教授认为需要时刻密切观察患者接受治疗后的反应。据李教授对临床患者的观察统计,蜂针后10 min内出现荨麻疹的患者约占接受蜂针疗法全部患者的3%,对这类患者,在其开始出现皮疹瘙痒时则立即从根部拔除蜂针,切忌挤压毒囊,用温热的蜂蜜水送服马来酸氯苯那敏4 mg或氯雷他定10 mg,同时使用皮质类固醇激素,如地塞米松10 mg或醋酸泼尼松5~10 mg等,并大量饮水,严重者嘱其平卧,注意保暖。若患者服药后症状仍持续加重,并出现过敏性休克,可注射肾上腺素并立即送急诊抢救<sup>[11]</sup>。

为了避免患者在接受蜂针治疗初期出现严重的局部肿胀,李教授选用肢体伸侧或肌肉丰厚部位的穴位进行试针,在这些部位试针,即使肿胀严重,其对肢体活动的影响较屈侧肿胀所造成的影响小。例如在内关、大陵穴等处蜂针后引起的肿胀,可肿至手指,使患者手部的抓握功能严重受影响,给患者日常生活工作带来不便。对于局部皮肤可能出现的瘙痒,李教授建议患者尽量不要抓挠,以防破损与感染;瘙痒难以忍受时可以用外用风油精、童便、或人奶等,并用热敷或热水淋浴以减轻不适感。

## 2 蜂针疗法以背俞穴、督脉穴位为主,配合辨证取穴

李教授使用蜂针治疗癌症以督脉上的穴位及背俞穴为主,配合辨证取穴。例如肝癌患者,蜂针处方可选肝俞、胆俞、肾俞、膈俞、足三里等<sup>[12]</sup>,后期加用期门、章门、大包、带脉等穴位;肺癌患者,蜂针处方可选大椎、大杼、风门、肺俞、心俞、脾俞、胃俞、肝俞、胆俞等,治疗后期可用中府、云门、天突、膻中等穴位<sup>[13]</sup>;胃癌患者,蜂针处方可选膈俞、脾俞、胃俞、三焦俞、足三里等,后期可加用中脘、梁门、天枢、章门、气海等穴位;乳腺癌患者,蜂针处方可选心俞、膈俞、身柱、神道、至阳等,后期加用玉堂、膻中、中庭、乳根等穴位。背俞穴为脏腑之气输注于背腰部的腧穴,位于背腰部足太阳膀胱经第1侧线上,大体依据脏腑位置高低由上而下排列,为诸阳之属。督脉位于人体后正中线上,可调节全身阳经脉气,为阳脉之海。两者经气相互交汇,为脏腑之气出入之处。现代研究认为背俞穴在皮下组织层和肌层的血管神经为多源性结构,使得其与脏腑的联系有节段的特点<sup>[14]</sup>。李教授认为,蜂针取背俞穴及督脉穴位,可以通过螫刺的物理刺激及蜂毒的化学刺激作用于躯体感觉神经末梢和交感神经末梢,诱导神经体液调节,调动患者自身潜在的抗肿瘤能力,达到恢复生理平衡、控制癌症的目的。

## 3 蜂针治疗的蜂针量与刺法

根据李教授多年来应用蜂针的临床观察,一般患者首次治疗开始后25天为蜂针治疗的过敏反应高峰期,若连续施蜂针会使患者出现较明显的过敏反应。为了顺利开展治疗,李教授为处在过敏期内的患者制定了几种试针方法:①循序渐进法,对于接受蜂针疗法少于10次的患者(隔日一次针),原则上控

制在每次2针以内。从2针开始,每治疗3~5次,视患者耐受情况,酌情加1~2针。过敏期后,可逐渐加针,每次加1~3针,直至剂量可以控制患者病情为止,最多可达40~50针;②突进渐退法,视患者接受治疗的时间长短与皮肤反应而定,如初次治疗可4~5针同下,局部反应明显时可减到2~3针;③稳扎稳打法,即利用点刺法、减毒刺法或挤毒囊法,虽每次针数不多,但每天可进行蜂针2~3次,换取不同的穴位施针。

对于癌症患者,李教授在上述试针法的基础上作了一些调整。在患者开始接受蜂针治疗初期,采用挤毒囊点刺法,既可以保证注入体内的蜂针液量,又能减少针时的表皮疼痛感,有助于刚开始接触蜂针的患者接受蜂针治疗。对于某些可以耐受蜂针针时表皮疼痛的患者,则可采用直刺法,即刺后留针10~15 min,然后取针。由于癌症患者对蜂针的过敏反应不强烈,因此李教授认为可以在保证安全的基础上,酌情加快加针的速度,尽早达到控制病情的蜂针剂量。具体加针方法为:先行3~5次的治疗,每次1~2针,如局部反应不大者,可以每天递增2~3针。对处在治疗后期的癌症患者来说,可采用直刺丛集刺法,集中刺激一个小点或小的区域,一穴多针,少则2~3针,多则20~30针。

需要注意的是,若长期运用蜂针直刺丛集刺法控制癌症,患者局部皮肤会形成硬结和色素沉着,出现龟壳样的变化,这是由于重复对同一部位进行蜂针治疗后引起的阿瑟氏反应(Arthus phenomenon)。阿瑟氏反应是由于人体不断接触蜂毒,体内的蜂毒抗原尚未从局部消失,而已经产生的大量抗体与这些抗原在局部血液循环中持续反应,形成免疫抗原抗体复合物并沉积于血管壁,从而引起局部粒细胞浸润,释放组织损伤因子,使得局部充血、水肿、出血。这种反应会使小血管钙化,引起人体皮肤的局部红肿硬结<sup>[15]</sup>。阿瑟氏反应一般会持续几天至月余,愈后不留痕迹。但长期持续对同一部位蜂针,会使阿瑟氏反应持续存在,导致局部皮肤黑色素生成增加,引起皮肤色素沉着、较深部组织变硬,最终形成局部皮肤的龟壳样变。这种龟壳样变使蜂针液难以深刺,影响机体对蜂毒的吸收,从而降低疗效。为了避免出现皮肤龟壳样变化,李教授采取的对策是尽量避免长期连续针刺同一部位,治疗时应应对数个针刺部位轮流交替进行蜂针治疗,使局部皮肤有时间得到恢复。

## 4 蜂针后使用真空拔罐器

李教授借鉴民间蜂针治疗癌症的方法,在拔刺后,用真空拔罐器沿背部膀胱经拔罐。拔罐时,尽量将罐扣在蜂针穴上。临床观察发现拔罐后,在气罐的真空作用下,癌症患者的蜂针伤口处会渗出透明或淡红色液体。随着接受治疗次数的增多,可渗出液体的针口数量及单个针口渗出的液体量均逐渐减少,直至无液体渗出。李教授门诊的癌症患者接受蜂针后大多采用了拔气罐的治疗方法,对规律就诊的部分患者进行跟踪,统计

每次拔罐后有液体渗出的针口数量,得出其占总蜂针数量的百分比,最后计算出有液体渗出的针口数量变化。门诊癌症患者自接受蜂针疗法开始,前10次治疗平均有26.92%的针口拔罐后可见液体渗出。随着治疗的持续进行,气罐能拔出液体的针口数量逐渐增多,一般在患者治疗到第41~50次期间达到顶峰50%,之后这一指标迅速下降至19.23%,最后维持在约15%的水平。临床所见,当患者自我感觉身体状态较好时,渗出液体较少;当患者身体出现不适,如感冒体虚时,可渗出液体的针口数量会略微增加。目前该观察仍在继续,该现象的成因、机制、与疾病的相关性尚待研究。

#### 5 蜂针配合中药、食疗与心理疏导

中医学认为癌症的病因均应归于血瘀气滞、积聚范畴。因此在蜂针治疗的同时,还可以用中药汤剂内服,辨证采用扶正固本、清热解毒、活血化瘀、软坚散结等作用的中药进行治疗。蜂产品是天然的保健滋补品,可以起到祛邪扶正、攻补兼施的作用。接受化疗的癌症患者,平时可食用蜂王浆、蜂胶、蜂花粉、蜂蜜等蜂产品,如每天早晚餐前取蜂王浆20g与适量蜂蜜,空腹温水冲服。另外,癌症患者饮食应保证营养,蜂针时配合服用蛋白质、氨基酸类保健品,以提高自身免疫力。蜂产品、中药配合食疗,可以改善患者生存质量,并且辅助放疗、化疗的持续治疗,从而控制癌症。

由于癌症患者的特殊性,特别是中晚期癌症患者,一般心理负担较重。李教授在使用蜂针治疗此类患者之前,会反复向患者说明蜂针的疗效及疼痛、肿胀、瘙痒、发热等副作用,一是让患者有自信心,二是需要患者坚持治疗,三是使患者不畏痛苦,并且详细解释如何应对这些不适,让患者有充分的心理准备。李教授对于临床上个别体质高敏感者,会耐心解释,取得患者理解,保证后期治疗能够顺利进行<sup>[6]</sup>。

临床应用蜂针治疗癌症,除了要尽量避免及减轻不良反应、对不同的癌症患者辨证取穴、灵活调整蜂针剂量之外,还要留意蜂针的禁忌症。如癌症患者兼有心肺功能衰竭、严重肾功能衰竭者勿针,或极小量针;手术后患者由于体虚,应慎用蜂针,小量渐进;而对接受化疗的癌症患者来说,则应酌情增减蜂针剂量及留针时间,并辨证调整蜂针取穴。

通过蜂针治疗,可使绝大多数患者疼痛减少,增加患者的食欲和体重,生活质量得到提高,即使是一些晚期肿瘤患者,通过蜂针治疗也可以延长带瘤生存的时间,减缓癌细胞的扩散,维持生命。

#### [参考文献]

- [1] 徐长琼,李然,李万瑶. 浅谈蜂针疗法的几大误区[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(4): 79- 80.
- [2] 吕立国,张娴,吴巧玲,等. 蜂毒注射液对前列腺癌细胞凋亡的影响研究[J]. 中国老年保健医学, 2015, 13(3): 3- 6.
- [3] 李玉梅,陈永强,顾伟. 蜂毒及其主要成分蜂毒素抗肿瘤机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(1): 96- 97.
- [4] 王瑞平,黄舒然,周锦勇,等. 蜂毒素与化疗药物的协同作用及其可能机制的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(2): 224- 229.
- [5] 刘洁. 蜂针防治恶性肿瘤化疗毒副作用的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [6] 王建军. 蜂毒肽抑制乳腺癌细胞 MCF- 7 侵袭作用研究[D]. 长春: 东北师范大学, 2014.
- [7] 许天敏,崔满华,苏曼曼,等. 蜂毒肽对卵巢癌生长抑制作用的实验研究[J]. 中国实验诊断学, 2007, 11(8): 1027- 1029.
- [8] 李万瑶,赵斌斌,杞锦政. 蜂针不良反应研究现状的文献分析[J]. 中国蜂业, 2010, 61(12): 37- 39.
- [9] 李万瑶,施景中. 蜂针刺刺激表皮疼痛的防治[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(12): 23- 25.
- [10] 李万瑶,张惊,袁凯. 蜜蜂针刺法的探讨[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(3): 63- 65.
- [11] 李万瑶,段颖华,李珊芸. 蜂针严重过敏反应及防治的探讨[J]. 中国蜂业, 2009, 60(9): 37- 39.
- [12] 袁恺. 蜂针对原发性肝癌患者镇痛作用的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [13] 康梦如,曾伟,李万瑶. 蜂针疗法治疗晚期肺腺癌病例分析[J]. 中国蜂业, 2013, 64(1): 42- 43.
- [14] 苑家敏,钟兰. 背俞穴概述[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(3): 236- 237.
- [15] 李万瑶,曹喜俊,李万山. 蜂针导致阿瑟氏反应的探讨[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(1): 57- 58.
- [16] 涂成文. 李万瑶教授应用蜂针治疗类风湿性关节炎经验介绍[J]. 新中医, 2005, 37(10): 18- 19.

(责任编辑: 骆欢欢, 郑锋玲)