

以此原则治疗诸多“大病”如癌症、菌群失调症、不明原因发热、肾萎缩、肝硬化、心脏病、重症腹泻等，均取得了非常好的疗效^[2-4]。尤其是对诸多癌症放疗后的患者，用理中汤化裁可以显著地提高患者的生存质量。

此外，门教授还认为，既然人身之正气非后天脾胃温运之功不能充养，那么正常人也需注意养好“胃气”，而不能随意损伤脾胃，据此提出不仅“大病以胃，久病以胃”，而且“平人以胃”。其临证时，不仅是针对大量久病、重病者注意扶助胃气，且将此思想融入对每一患者的治疗中，嘱咐患者一定要注意饮食，勿伤脾胃，往往有事半功倍的效果。

[参考文献]

- [1] 李鹏耀. 四逆汤立足点在中焦[J]. 中医临床研究, 2014, 6(31): 41-42, 44.
- [2] 门九章. 门氏中医临证实录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [3] 麻莉. 门九章温阳健脾法治疗肝纤维化经验[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(7): 23-24.
- [4] 李飞, 门九章, 冯顺顺. 门九章运用理中汤治验摘要[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(5): 697-699.

(责任编辑: 刘淑婷)

大灸疗法用于恶性肿瘤姑息治疗理论探讨及应用

王全林¹, 赵焕², 鲍普强², 王颖飞², 姜琳帅²

1. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

2. 郑州大学附属洛阳中心医院中西医结合肿瘤科, 河南 洛阳 471000

[摘要] 晚期恶性肿瘤有以“脏腑亏损, 阳气虚衰”为本, 以“五脏六腑蓄毒不流”之“癌毒”为标的中医病机特点; 而“大灸疗法”从其理法至选药、用量、定穴位及其善后措施等, 都深合该病机, 且于临床应用中初见成效, 遂分享之。

[关键词] 大灸疗法; 针刺; 艾灸; 恶性肿瘤; 姑息治疗

[中图分类号] R273 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0227-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.068

Theory Discussion and Application of Moxibustion Therapy for Malignant Tumors in Palliative Treatment

WANG Quanlin, ZHAO Huan, BAO Puqiang, WANG Yingfei, JIANG Linshuai

Abstract: The advanced malignant tumors have a pathogenesis feature of Chinese medicine that is based on the theory of “zang-fu deficiency and yang-qi insufficiency” and characterized by “cancer poison” in the theory of “the accumulation of poison in the internal organs of the body does not flow”. “Moxibustion therapy” is really consistent with the pathogenesis from its treatment methods to the choice of medicine, the amount, the selection of points and the rehabilitation measures, and it has achieved initial success in clinical applications, so that the authors shared it here.

Keywords: Moxibustion therapy; Acupuncture; Moxibustion; Malignant tumor; Palliative treatment

随着人们对“生物-心理-社会医学模式”的深入认识, 恶性肿瘤治疗过程中单纯的影像客观缓解率和以生存时间长短来衡量的生存期已不再是抗肿瘤疗效评价的唯一指标, 而以改善患者精神、躯体感觉状态、部分社会功能实现等生存质量为

目标的姑息治疗越来越得到人们的重视。针灸疗法在多种疾病的辅助替代治疗中显示了独特疗效, 笔者所在团队运用大灸疗法对恶性肿瘤进行姑息治疗, 发现其有较好的疗效, 将其相关的临床应用及理论探讨总结阐述如下。

[收稿日期] 2017-12-18

[作者简介] 王全林 (1979-), 男, 中医学博士, 主治医师, 主要从事呼吸老年病及恶性肿瘤的中西医防治研究。

1 大灸疗法溯源

大灸疗法,一般针灸书籍均未记述,目前相关文献追溯发现最早被岳美中等^[1]在20世纪60年代首先介绍,后又在1978年复载于《新中医》^[2]。据上述文献记述,该法系岳美中先生于上世纪50年代在唐山从游时受传于河北高怀医师。岳美中先生认为该法具有起“虚弱久病”“沉寒痼疾”的作用,并认为“寻常灸法所不能举(攻克的意思)之疾病”,有待于此种火壮力宏之大灸来解决,亲自实践治疗了“素患肺结核伴神经衰弱身体极度虚弱十余年”和“日下白色溏便五、六次发病数载”两患者,均起到很好的效果。并根据该法的特点总结其主要适应症为:久病体弱、虚寒病疾、慢性肠胃衰弱、中阳不振、肾元不充及一切虚寒衰弱久病不能起床者。岳先生虽并未直接记载该灸法应用于恶性肿瘤的相关治疗,但提出“有加以系统研究,扩大临床适应症的现实意义”的殷切希望。

2 灸法应用于肿瘤的理论探析

2.1 灸法是古代治疗疑难杂病的重要方法

《内经》就将灸法作为针药力所不及的疑难杂症重要替代方法,如《灵枢·邪气藏府病形》中有“阴阳形气俱不足,勿取以针,而调以甘药也”,同时《灵枢·官能》则补充“针所不为,灸之所宜”。南宋·窦材也十分注重灸法,提出“大病宜灸”思想,认为灸法“保扶阳气为本”,力主“艾灸第一,丹药第二”,把灸法治病放在首位^[3]。肿瘤,在古今医学中都属于大病范畴,故可以借鉴应用。

2.2 灸法契合晚期恶性肿瘤的基本病机

临床上实体瘤为有形之物,属中医学癥瘕、积聚范畴。著名中医肿瘤学家张代钊教授^[4]认为,按中医阴阳理论分有形之物属阴,故治宜阳宜温,并告诫后辈苦寒伤胃之品当慎用。已故著名中医抗癌名家孙秉严^[5]认为,肿瘤基本病机是以“脏腑亏损,阳气虚衰”为本,以“五脏六腑蓄毒不流”之“癌毒”为标,临床上常以大量温阳药物加通下之品,其中温阳可起到散有形之阴翳,通下则给邪气以出路。据孙秉严先生的医案记载,临床上用上述温阳通下之法后,患者往往从大便排出或烂肉状、或黏冻样、或黑瘀色之物,也有部分病人从小便排出腐败胶黏烂肉状物而获得临床治愈或者症状明显缓解。这些胶黏腐败黑瘀等有形之物从中医阴阳辨证均属于阴翳之邪。何新慧等^[6]通过计算机软件对历代文献进行分析也得出“脏腑亏损,阳气虚衰”是癥瘕、积聚的主要病因病机。但当代许多医家认为肿瘤是“热毒”“毒瘤”^[7],处方中多喜用大量白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、蒲公英等清热解毒之品。临床上虽能一时改善患者症状,但大量清热解毒药物的应用常导致人体阳气损伤,同时苦寒之品往往也败伤脾胃,运化之职失司,气血化生乏源,从而导致人体出现一系列虚弱症候群。虽然经放化疗等手段治疗后能较快缩小可测量范围的肿瘤体积,但常伴随疲乏感、骨髓抑制、腹胀、腹泻、便秘、食欲减退、低热等一系列全身功能衰退的表现,这不仅属于中医“虚劳”范畴,也属于《灵枢·邪气藏府

病形》中的“阴阳形气俱不足”。《灵枢·根结》则指出“形气不足,病气不足,此阴阳气俱不足也”,结合晚期恶性肿瘤患者临床特点,笔者认为“形气不足”实指人体皮肉筋脉销烁塌陷及神气萎靡游散,在这种状态下原发病鸱张无势,故病情一般不会快速进展,此为“病气不足”。此与恶性肿瘤晚期经过多线放化疗治疗后的状态十分相似,多数患者此时正气虚惫,原发或转移病灶也没有明显进退,但患者处于神疲、乏力、纳差、低热、慢疼、胃肠功能紊乱等状态。此时的治疗,一方面可以遵《灵枢·邪气藏府病形》所述“调以甘药”,因甘药能和、能缓、能补,且其补为甘补、平补,无虚不受大补之嫌;另外一方面就是用灸法治疗。因灸法属于中医外治之法,通过对人体穴位经络适宜刺激而起到平衡阴阳、调理脏腑、扶正祛邪等双向调整作用,故《医学入门·针灸·灸法》^[8]说:“虚者灸之,使火气以助元气也;实者灸之使实邪随火气发散也。”另外,灸法属于外治之法,既无中药五味对胃肠道刺激的不适,也无经肝肾代谢相关副作用,尤其契合晚期恶性肿瘤正虚邪恋、胃肠肝肾功能严重紊乱等临床特点。

3 大灸疗法特点及应用于肿瘤治疗的理论探究

大灸疗法集药物、穴位疗法、灸法、针刺于一体。

3.1 大灸疗法药物特点

药物选用腌制的萝卜片、蒜泥、艾绒;将红萝卜(或白萝卜)切成2分厚长宽1寸大小(病人中指同身寸,现代计算方法约0.6cm厚,3cm见方)进行腌制后置于穴位,将紫皮大蒜捣烂如泥,摊平于萝卜片上后,中间用手指按一凹,蒜泥即形成一圆圈,中间放置艾绒,艾绒球如食指头大。其中的萝卜具有甘、辛、微温,《本草纲目》载其“下气补中,利胸膈肠胃,安五脏,令人健食,有益无损”。古人认为,药物用盐炒或淡盐水送服可引药气入本脏,补心药用炒盐者,因咸入血,心主血脉,引药入血脉以补心;积聚结核用之者,取咸能软坚也。故我们认为萝卜经腌制后施灸可以起到引阳气深达内在脏腑经隧,一方面能温壮脏腑阳气,另外一方面也起到软坚散邪的作用。隔蒜泥一方面具有对艾火固定防止脱落伤人,另外也具有加强消肿、拔毒、散邪等祛邪作用。此正与以“脏腑亏损,阳气虚衰”为本,以“五脏六腑蓄毒不流”之“癌毒”为标的恶性肿瘤病机一致。

3.2 大灸疗法穴位、灸刺特点

施灸穴位为背部膀胱经第一侧线大杼至秩边、第二侧线(大杼、风门之间到秩边上部比第一排少一块萝卜片)、胸部膻中及膻中上下左右四周各两点(共9个部位)、腹部鸠尾与神阙之间6个点、神阙与曲骨之间5个点、巨阙左右旁开一寸(同身寸)向下每一寸一个灸点共7点、下脘旁开两寸(同身寸)向下每一寸一个灸点共6点。所选穴位包括了特定穴中所有的背俞穴和绝大部分募穴。背俞穴和募穴实际上是五脏六腑各自阴阳之气在背部和胸腹部或输注出入之处、或集结汇聚之所,既是相关脏腑疾病的敏感反应点,也是治疗相关脏腑疾病的重要刺激点。故两者常配合应用称为“俞募配穴法”,被用来治疗多种疑难杂症^[9]。施灸顺序先背部再胸

腹部,该特点符合灸法所遵循的先阳后阴,引阳入阴,以免灸后升阳上火而见头晕发烦等副作用。每点灸3~5壮至局部皮肤红润,或病人自觉灼热微痛为度。从以上步骤可看出该法灸点多、施灸壮数多,故称为“大灸”。该法整体上具有温壮脏腑元气,调理阴阳平衡的作用,正契合晚期恶性肿瘤以“脏腑亏损,阳气虚衰”为本的基本病机。另外,灸后在十宣穴以三棱针点刺放血,并在三阴交穴施毫针泻法。一方面可预防艾火温壮太过,导致气血壅滞不通,另一方面在四肢末端进一步疏通通达四肢经络,使“五脏六腑蓄毒不流”之“癌毒”在正气充足的情况下或消散或外排。

4 病案举例

例1:赵某,女,35岁,患者于2014年10月行“腹腔镜下子宫广泛切除术,左侧附近切除术,右侧输卵管切除术,右侧卵巢高位悬吊术,盆腔淋巴结清扫术并腹主动脉旁淋巴结清扫术”,术后给予多周期化疗。2015年12月盆腔MRI复查:阴道残端肿瘤复发,膀胱左后壁,左侧肛提及右侧输尿管入口处受侵,右输卵管及右肾盂积水;右肾包膜下积液,右中下腹、盆腔积液。遂在外科给予静脉联合动脉介入栓塞化疗,并给予右肾输尿管造瘘引流术,术后持续发热2周,最高体温39℃,给予多种抗感染治疗效果不佳,患者精神极差,面色晦暗,全身乏力明显,纳差,腹股沟及双下肢胀困不适感明显,严重影响夜间睡眠,大便、小便均不畅,右肾输尿管造瘘管引流不畅,舌体瘦小,舌质暗淡,脉细弱,身高175cm左右,体重40kg左右,于2016年1月18日求治于本科。

辨证分析认为,患者经手术、放化疗等综合治疗后出现脏腑虚衰,故见精神极差,全身乏力等虚弱证候。正虚无力推动气血运行,故又见胃不受纳及大、小便闭塞不通,腹股沟及双下肢胀困等癌邪留恋。而发热症状似乎是灸法禁忌症,而实际上属于人体正气虚甚,阳气鸱张的一种表现。

入住本科室之后严格遵循岳美中老先生所记载的方法^[10](详细操作参见《岳美中医学文集》)给予大灸疗法1次,翌日患者发热停止,并自觉下肢胀困感较前缓解明显,后每隔10~15天施灸1次,共灸5次,患者脏腑功能渐复,全身乏力缓解明显,精神状态较前明显好转,面色较前红润,饮食较前增加,夜间睡眠明显改善,经络得以畅行,邪气得以祛除,故患者腹股沟及双下肢胀困不适感亦进一步缓解,右肾输尿管造瘘管引流量较前明显减少,但是小便较前改善,后一直中药汤剂对症治疗未再进行化疗治疗,2017年3月回访患者尚在。

例2:王某,女,45岁,患者2015年9月体检时发现胰腺占位包绕腹腔血管,遂到北京某大型肿瘤中心进行诊治,考虑恶性可能,随即给予化疗治疗6周期(具体方案不详)。化疗

结束后,占位病变未见明显变化,但患者腹泻明显,1天20余次,进食后腹泻加重,伴腹痛明显,体重减轻近20kg。在北京治疗期间,一直配合祛邪散结的苦寒中药汤剂治疗,于2016年6月底求诊于笔者,并告知汤药服用太久,闻及汤药气味即胃反不适。正值暑季,患者求诊时需穿长袖长裤、戴帽,语声低微,脸型瘦削塌陷,面色晦暗,舌体瘦小,脉细弦。

辨证分析认为,患者经西药化疗及苦寒中药伤及脏腑元气而形成“形气不足”,故见体重明显减轻之皮肉筋脉销铄塌陷,肌肤及胃肠均不耐寒凉而见暑天穿厚衣服及腹泻等。此状态下原发病鸱张无势,故其原发病影像评估无明显进展,此为“病气不足”。随即给予大灸疗法,施灸1次后患者腹泻减少到1天5~6次,进食后腹泻伴腹痛感较前减轻明显。10天施灸1次,共灸治3次。2016年9月,患者自觉腹胀,到某省级肿瘤医院复查示腹腔积液,再次给予西医化疗相关治疗,再次损伤脏腑元气,患者病情迅速恶化,于2016年10月病逝。

[参考文献]

- [1] 岳美中,闫识新,王国三. 介绍“大灸”疗法[J]. 中医杂志, 1961(1): 34-35.
- [2] 岳美中. 大灸疗法治疗虚弱证[J]. 新中医, 1978(2): 40-41.
- [3] 王全林. 针灸补肾法的宋代文献研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2006: 11.
- [4] 容志航,花宝金,张代钊. 张代钊教授治疗肿瘤病学术经验[J]. 吉林中医药, 2012, 32(12): 1203-1205.
- [5] 孙秉严,孙丽赢. 孙秉严40年治癌经验集[M]. 北京: 华龄出版社, 1997: 3-5.
- [6] 何新慧,朱娇玉,吴中平. 历代文献“癥瘕”、“积聚”证治计算机分析[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(11): 62-64.
- [7] 陈玉超,刘沈林. 浅谈扶阳法在肿瘤治疗中的应用[J]. 吉林中医药, 2005, 25(3): 13-15.
- [8] 明·李梴. 医学入门[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 272-273.
- [9] 魏清琳. 俞募配穴法临床应用举隅[J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(9): 42-43.
- [10] 岳美中. 岳美中医学文集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 434-438.

(责任编辑: 刘淑婷)