

刺血拔罐法治疗恶性肿瘤并发症临床思路采撷[※]

雷 应¹ 王笑氏² 樊一丁³ 雷 勇^{2▲}

摘 要 本文基于《黄帝内经》的经络理论体系,根据“菟陈则除之”“瘀血去则新血生,新血生则瘀血自去”的指导思想,对刺血拔罐法治疗恶性肿瘤并发症验案 3 则进行总结与探析。

关键词 恶性肿瘤并发症;刺血拔罐;血小板减少症;恶性腹腔积液;不全性肠梗阻

恶性肿瘤的发病率及死亡率均逐年增高^[1],目前的治疗方法仍以化疗、放疗、手术为主,近年来随着生物学的发展,靶向、免疫治疗亦广泛应用,在一定程度上延长了肿瘤患者的生存时间。但是,肿瘤本身及治疗过程可产生一系列并发症,造成治疗延期、中断、终止从而耽误病情的控制,甚至还给患者增添病痛^[2-4]。

中医外治肿瘤的方法,历代医书均有记载,与现代肿瘤治疗方法相结合,弥补了西医治疗方面的不足。《灵枢·官针》言:“病在五脏固居者,取以锋针。”锋针即三棱针,可用于刺血治疗。刺血拔罐法,是基于经络理论体系,用三棱针于相应穴位点刺出血后再拔罐,使瘀血排出,以达祛瘀生新、调和气血、扶正祛邪之目的的一种治疗方法。目前应用该法治疗恶性肿瘤并发症的临床研究较少,笔者结合古籍记载,探索并尝试将刺血拔罐应用于恶性肿瘤并发症的治疗,取得了良好的效果。现结合临证案例,将治疗思路阐述如下,以抛砖引玉。

1 化疗相关性血小板减少症案

胡某,女,65岁,2019年4月8日初诊。主诉:发现血小板减少9月余,复发伴乏力2个月。现病史:12年前因“小腹胀痛伴阴道溢液”于外院就诊,经B超和血清CA125检查,考虑为卵巢恶性肿瘤,遂行卵巢癌姑息切除术,术后共行6周期紫杉醇+顺铂/卡铂化疗,

病情平稳。2018年3月复查腹部增强CT提示肝转移,再次化疗4周期后出现血小板减少,低至 $47 \times 10^9/L$,应用白介素-11升血小板治疗,出现皮疹、骨痛等不良反应后停用,予口服地榆升白片、利可君等对症治疗,好转后暂停化疗。2个月前继续化疗后出现乏力、纳差,血小板减少,波动在 $51 \times 10^9/L \sim 73 \times 10^9/L$ 之间。刻下症:面色晦暗,精神欠佳,乏力气短,食欲不振,腰背部时有疼痛且夜间明显,舌暗、舌下静脉迂曲,苔薄白不干,脉沉涩但脉力尚可。西医诊断:化疗后骨髓抑制-血小板减少。中医诊断:虚劳,辨为气虚血瘀证。治法:益气祛瘀,扶正祛邪。予刺血拔罐法治疗。取穴:双侧膈俞、肝俞、脾俞、足三里。操作:患者取俯卧位,局部常规消毒,采用三棱针点刺膈俞、肝俞、脾俞,每穴3~5次,出血后于穴位处拔火罐10 min,每穴拔出5~10 mL暗紫色血液;患者取坐位,常规消毒后三棱针点刺足三里,拔出2~4 mL暗红色血液。每隔3~4日治疗1次。此外,暂停化疗方案。

2019年4月14日复诊:腰背部疼痛减轻,纳食尚可,复查血小板升至 $95 \times 10^9/L$ 。按上述方案继续治疗2周。其间未再化疗,随访2个月,血小板波动在 $95 \times 10^9/L \sim 110 \times 10^9/L$ 之间,病情稳定。

按 化疗相关性血小板减少症的总体发生率接近10.0%^[5],是化疗药物所导致的主要并发症之一,可导致化疗被迫延期、中断,甚至出现内脏器官大出血而威胁生命。血小板减少可归属中医学“虚劳”“血证”等范畴。肿瘤病因多虚,加之化疗耗气伤血,气虚无以行血,致瘀血内停,故其病机为正虚瘀结、虚实夹杂。《素问·针解》言:“菟陈则除之者,出恶血也。”《素问·血气形志》曰:“凡治病必先去其血……然后泻有余补不足。”指出“出恶血”是一种常见的治疗方法。足三里为胃经合穴、胃之下合穴,《灵枢·顺气一日分

※基金项目 北京市科委落实中央引导地方科技发展专项(No. Z191100008319006)

▲通讯作者 雷勇,男,主治医师。研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤及其并发症。E-mail:tcmbjly@163.com

•作者单位 1.北京中医药大学厦门医院(福建 厦门 361009);2.首都医科大学附属北京中医医院(北京 100010);3.天津中医药大学(天津 361617)

为四时》曰“经满而血者，病在胃及以饮食不节得病者，取之于合”，《脾胃论》云“凡脾胃虚弱……三里气冲以三棱针出血”，于足三里刺血拔罐既可祛瘀生新，又可健运脾胃，使气血生化有源。气血的生成及运行与脾胃及肝紧密相关：脾胃为气血生化之源，为一身气机之中枢；肝主藏血，又主疏泄，调节气血分布。根据“治脏者治其俞”理论，故选取双侧肝俞、脾俞。膈俞为血会，主管一身之血，故取双侧膈俞，对其进行刺血拔罐即可快速泻去壅滞之血，使血液恢复其正常的运载、濡养等功能，条畅脏腑气机，使脏腑功能恢复，气血生化有源。刺血拔罐后流出的血液变为鲜红色为佳，表明瘀血已去而新血已生，故《血证论》曰：“此（瘀）血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机，故凡血证总以祛瘀为要。”通过选取上述穴位进行刺血拔罐能迅速改善患者气虚血瘀的状态，“瘀血去则新血生”，故而血小板升高，避免了因血小板减少导致的乏力、出血等危情，还能减轻或消除应用升血小板药物引起的不良反应。

2 恶性腹腔积液案

李某，女，53岁，2020年10月12日初诊。主诉：卵巢浆液性腺癌术后8月余，腹胀并加重近1个月。现病史：患者于2020年2月因“腹胀伴阴道溢液增多”于外院就诊，查妇科B超、腹盆腔增强CT及肿瘤标志物，考虑左侧附件恶性肿瘤伴腹膜转移待除外，遂行卵巢癌姑息切除术，术后行紫杉醇+卡铂(TC)方案化疗4周期。2020年9月患者过食冷饮后出现腹胀、食量减少，查腹部B超示大量腹腔积液。刻下症：腹胀明显，胸闷气短而不欲言，寐差，纳少，小便色黄、量少，大便调。予口服呋塞米、螺内酯片，每日小便3~4次，每次150~200 mL。查体：面色萎黄，下眼睑处浮肿，腹部膨隆如蛙状，移动性浊音(+)。舌淡紫，苔薄白而水滑，脉沉细。西医诊断：①腹腔积液；②左侧卵巢浆液性腺癌术后。中医诊断：水气病-正水，辨为肾阳亏虚、痰瘀毒结证。治法：温肾利水，活血化痰。予刺血拔罐法治疗。取穴：双侧足三里、委阳、交信、三阴交、阴陵泉。操作：患者取坐位，暴露双小腿至腓横纹之上，常规消毒后，每穴用三棱针点刺3~5次，出血后于穴位处拔火罐10 min，每穴拔出2~4 mL暗红色血液。每周2次。当天治疗完后患者共排尿7~8次，约1500 mL。2周后复查B超示：少量腹腔积液，患者腹胀明显减轻，食纳好转至正常饮食一半以上。随访1个月，患者病情稳定，续行化疗方案。

按 恶性腹腔积液是恶性肿瘤中晚期常见的并发症^[6]，最常见于卵巢癌，其次是胃肠道肿瘤。恶性腹腔积液的出现是癌症晚期病情进展的信号，患者平均生存时间约为20周^[7]。恶性腹腔积液是由于肿瘤腹膜转移，肿瘤压迫腹、盆腔大血管导致静脉压增大，纳差导致营养摄入不足而产生低蛋白血症等多种原因所致，归属于中医学“水气病”“鼓胀”的范畴。《灵枢·水胀》云：“黄帝曰：肤胀、鼓胀可刺邪？岐伯曰：先泻其胀之血络，后调其经，刺去其血络也。”指出刺血治疗是一种有效改善鼓胀病、水气病的治疗方法。

《灵枢经·四时气第十九》言：“小腹痛肿，不得小便，邪在三焦约，取之太阳大络，视其络脉与厥阴小络结而血者，肿上及胃脘，取之三里。”指出小腹痛肿者，取足太阳大络委阳、足三里及浅表静脉浮显处刺血拔罐。委阳是三焦经的下合穴，交于足太阳膀胱经，三焦主通调一身水道，又因“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，故此穴可以调理两经之病，恢复水液正常运行转化，促进水液排出。足三里为胃经的下合穴及合穴，乃保健要穴，具有调理脾胃、疏风化湿的作用，协同委阳穴可加强水液运化，且能培土制水，力挽人体水液运化之失常，标本同治，以免复发。《灵枢·热病》曰：“癰，取之阴跷及三毛上及血络出血。”指出可以选用足少阴肾经之交信穴，肾主水，且该穴为阴跷脉之郄穴，可用于治疗因肾气化与封藏功能失调而致水液失常的急症。此外，阴陵泉、三阴交归属于足太阴脾经，阴陵泉为足太阴脾经之合穴，三阴交为足三阴经之交会穴，可调治三经之病，所谓“是主脾所生病者……溏泄泄水闭”“是主肝所病者……遗尿闭癰”。《素问·水热穴论》云：“肾者，胃之关也。关门不利，故聚水而从其类也。”取三阴交与阴陵泉两穴刺血拔罐排除瘀血邪气，邪去而正生，促进肝、脾、肾三脏逐渐恢复正常功能而运化水液，使水液正常气化与输布，疾病得以向愈。此“血络”是指浮显于表浅的静脉，反映邪气留止的地方，于此泻血拔罐，泻除邪气直接打通气血瘀阻点，以畅通全身气血运行的气机。若常规治疗腹腔积液需要限制饮水及利尿剂治疗，大量或长时间使用利尿剂会产生耐药性，且极易导致电解质紊乱、酸碱失衡等不良反应，刺血拔罐不仅避免了上述不足，且快速取得显著疗效，值得临床借鉴并推广使用。

3 不全性肠梗阻案

刘某，男，54岁，2021年11月10日初诊。主诉：

升结肠腺癌术后 2 月余,腹部胀痛 1 周。现病史:2 个月前因“体重下降半年”于外院查腹盆腔增强 CT 及肿瘤标志物,考虑为升结肠占位,遂行升结肠癌根治术,术后病理提示“(升结肠)中分化腺癌,肿瘤穿透浆膜且肠周淋巴结转移”。1 周前出现腹部胀痛,伴恶心反酸,服促胃动力、通便药物未见好转,2 日前行腹平片示“不全性肠梗阻”。刻下症:腹部胀痛甚,近 4 日无排便,偶有排气,恶心伴呕吐白色黏液,时夹黄绿色胆汁,小便量少、色黄,寐差,舌质暗红,苔黄白略腻,脉沉弦滑。西医诊断:不全性肠梗阻。中医诊断:腹痛,辨为腑气不通证。治法:通利腑气。予刺血拔罐法治疗。取穴:双侧足三里、上巨虚、下巨虚。操作:患者取坐位,暴露双小腿,局部常规消毒后,用三棱针在穴位上各点刺 3~5 下,出血后拔火罐 10 min,每穴吸出暗红至黑色血液 2~5 mL。治疗后约 2 h,患者逐渐出现排气,而后自觉腹痛明显而有便意,遂如厕排出先干后稀大便,全身汗出,觉周身舒爽,复查腹平片未见明显异常。随访 1 个月,未再复发。

按 不全性肠梗阻是晚期恶性肿瘤的常见并发症^[8],其中结直肠癌的癌性肠梗阻发生率为 8%~40%^[9],属于中医“肠结”“腹痛”等范畴。本病发病急且患者痛苦难耐,需积极解决肠梗阻,以便后续治疗。《素问·五藏别论》曰:“夫胃、大肠……此受五脏浊气,名曰传化之腑,此不能久留输泻者也。”《素问·阴阳应象大论》云:“浊气在上,则生膜胀……中满者,泻之于内。”因此,需顺应六腑以通降为顺的传化功能。

《素问·五藏生成》言:“腹满膜胀,支膈肱胁……过在足太阴阳明。”《灵枢·本输》亦言:“大肠属上,小肠属下,足阳明胃脉也;大肠、小肠,皆属于胃,是足阳明(经)也。”因此,对于大肠腑气不通,可以选用足阳明胃经之穴位进行治疗。足三里为足阳明胃经之合穴、下合穴,《灵枢·邪气藏府病形》曰:“取之于合……胃病者,腹膜胀,胃脘当心而痛……饮食不下,取之三里也。”《灵枢·五邪》云:“邪在脾胃……皆调于三里。”上巨虚为大肠经之下合穴,下巨虚为小肠经之下合穴,下合穴可治疗六腑疾病。足三里、上巨虚、下巨虚均在足阳明胃经上,阳明为多气多血之经,选取上述三穴刺血拔罐可快速祛邪以扶正,助胃肠道气血运行正常,恢复其腑气正常的通降功能。另外,不全性肠梗阻常规治疗需要禁食禁水数日,反而影响胃肠道功能的恢复,而刺血拔罐法取效甚捷,腑通便调后即可予流质饮食乃至常规饮食。

4 结语

刺血拔罐法可治疗恶性肿瘤相关之顽症痼疾,关键在于明确医理、取穴精准、放血适度。《素问·调经论》云:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之。”火罐的温热效应可促进瘀血邪气的排出,加强治疗效果。刺血拔罐疗法根据患者的病情选用相应穴位,通过排除瘀血祛除邪气,使人体气血运行通畅,进而恢复脏腑的正常机能,可在短时间内解决或缓解患者的痛苦,并可避免用药可能造成的不良反应。此法操作简便,见效快,是一种绿色疗法,可为肿瘤患者获得后续治疗提供重要保障,可在临床上推广,以使其在日后肿瘤相关疾病的治疗中发挥重要作用。

但是,刺血拔罐法的使用范围及操作标准,如适应证、禁忌证、刺血量、治疗周期等仍有待进一步规范。此外,从现代医学的神经、循环、免疫等系统的不同层面研究刺血拔罐法的作用机理,亦是当下医者需要进一步探究的内容。

参考文献

- [1] ZHANG S, SUN K, ZHENG R, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2015[J]. Journal of the National Cancer Center, 2020, 1(1): 2-11.
- [2] 侯黎莉, 商丽艳, 顾 芬, 等. 经皮穴位电刺激对肺癌化疗患者肝肾功能损伤的影响[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(2): 39-42, 47.
- [3] 焦俊云. 穴位贴敷配合穴位注射护理对肺癌化疗后恶心呕吐的影响效果观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(12): 2116-2117.
- [4] SKOENTZ N, BOHLIUS J, ENGERT A, et al. Prophylactic antibiotics or G (M)-CSF for the prevention of infections and improvement of survival in cancer patients receiving myelotoxic chemotherapy[J]. Cochrane data-base of systematic reviews (Online), 2015, 12(12): 7107-7112.
- [5] WEYCKER D, HATFIELD M, GROOMSMAN A, et al. Risk and consequences of chemotherapy-induced thrombocytopenia in US clinical practice[J]. BMC cancer, 2019, 19(1): 151.
- [6] BECKER G. Medical and palliative management of malignant ascites [J]. Cancer Treat Res, 2007, 134: 459-467.
- [7] AMMOURI L, PROMMER E E. Palliative treatment of malignant ascites: profile of catumaxon[J]. Biologics, 2010, 4: 103-110.
- [8] KROUSE R S. Surgical management of malignant bowel obstruction[J]. Surg Oncol Clin N Am, 2004, 13(3): 479-490.
- [9] CHEN T M, HUANG Y T, WANG G C. Outcome of colon cancer initially presenting as colon perforation and obstruction[J]. World J Surg Oncol, 2017, 15(1): 164.

(收稿日期: 2022-12-08)

(本文编辑: 金冠羽)