

热敏灸膏肓穴治疗白细胞减少症案

钟欢¹ 焦琳^{2#} 赖斌¹

(1 江西中医药大学灸学院 2014 级研究生 南昌 330004; 2 江西中医药大学附属医院针灸康复科 南昌 330006)

摘要:目的:观察热敏灸膏肓穴治疗白细胞减少症的临床疗效。方法:以膏肓穴为主穴,配之气海穴,施以“灸透、灸足”的饱和灸量,每日治疗 1 次,10 d 为 1 个疗程,疗程间隔 1 d,共治疗 2 个疗程。观察白细胞升高情况及化疗后不良反应的变化。结果:经过治疗后白细胞升高较快且持久,化疗后的不适症状明显改善。结论:热敏灸膏肓穴可有效治疗化疗后白细胞减少症,改善化疗后的不良反应。该疗法简便廉价,无创无痛,值得临床推广应用。

关键词:白细胞减少症;热敏灸;膏肓穴;个案报道

中图分类号:R245

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.074

2015 年 5 月我院收治乳岩术后白细胞减少症 1 例,经热敏灸膏肓穴治疗该病取得了较为满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例资料 患者,女,43 岁,商人,就诊日期:2015 年 5 月 6 日。主诉:腰膝酸冷 1 月余。病史:2015 年 2 月以主诉“左乳肿物 1 年余,伴腋下肿物”就诊于福建省肿瘤医院,乳腺磁共振(MRI)显示:左乳恶性肿瘤。于 2015 年 2 月 11 日行左乳腺癌根治术,病理诊断:左乳腺浸润性导管癌 II 级。肿块大小约 1.5 cm× 2 cm;乳头、皮肤、切缘均未见癌,腋下淋巴结癌转移 1/13。术后化疗两个周期,患者感神疲乏力、腰酸膝冷、食欲减退、胸闷不适,睡眠质量明显下降,要求暂停化疗药物,为寻求中医学特色疗法,遂来我院就诊。刻下症见:腰膝酸冷,形神疲惫,面色萎黄,胸闷、纳差、眠差,便秘,舌质淡,苔白腻,脉沉细。查体:左乳外上象限明显凹陷,皮肤完整,无压痛,无乳房溢液,腋下淋巴结未触及,左乳上有一长约 7 cm 的纵向梭形手术瘢痕;血常规示:白细胞 $1.2 \times 10^9/L$,血红蛋白 89 g/L。入院中医诊断为虚劳(脾肾阳虚),西医诊断为乳腺癌术后白细胞减少症。

1.2 治疗方法 经艾热探查,于双膏肓穴区及气海穴区探及腧穴敏化,艾灸以上两穴,上、下午各 1 次。上午治疗:患者取俯卧位,两肩胛骨充分张开,先于督脉、膀胱经循经往返灸 3~5 min,待皮肤潮红后,同时对双膏肓穴施定点悬灸,患者随即感觉热流如“水注”向皮肤深部灌注,并沿膀胱经向下线型传导,约半分钟后,下传于双胃俞穴,并向四周扩散,约 2 min 后整个肩背部感温热,约 10 min 后,患者诉热流途经双侧腋下扩散至整个胸腔,继灸数分钟后患者诉左侧乳房出现明显束紧感及针刺样胀感,约 30 min 后,热流沿双侧心包经向下,线型传导至劳宫穴附近,数分钟后两手心皆微汗出,约 55 min 后,自诉轻微寒战,感觉体内有凉气往外冒,腰以下尤显,约

90 min 后,患者流少许清涕,灸感持续约 2 h 后逐渐减弱,遂停灸。下午治疗:患者取仰卧位,充分暴露小腹部,先于任脉小腹段循经往返灸 3~5 min,待皮肤潮红后,再对气海穴区施定点悬灸,约 5 min 后患者出现透热、扩热,热流深透到小腹深部并且扩散到整个小腹表面,灸感持续约 30 min 后逐渐减弱,遂停灸,完成一次治疗。

1.3 治疗结果 按上法治疗每日 1 次,患者灸感如前所述无明显变化。治疗 10 次后,患者腰膝酸冷明显减轻,精神较前好转,无胸闷,纳可,眠安,大便成形,复查血常规示:白细胞 $3.8 \times 10^9/L$,血红蛋白 102 g/L。治疗 15 次后复查血常规示:白细胞 $4.0 \times 10^9/L$,治疗 20 次后白细胞计数仍在正常范围,诸症不显。随访半年,白细胞一直处于正常水平,各种不良反应无反复。

2 讨论

白细胞减少症是以周围血液白细胞计数持续低于 $4 \times 10^9/L$ 为特征,以肢冷乏力、头晕失眠、不思饮食、腰酸膝软等为临床表现,多种原因引起的一组综合征,亦是恶性肿瘤患者在放、化疗过程中或放、化疗后的常见并发症之一。中医根据其临床表现将其归为“虚劳”范畴。中医学认为,本病以五脏虚损为本,兼之化疗药毒,影响脏腑功能,主要与脾肾有关。脾乃后天之本,气血生化之源,脾虚则气血之生化无源;化疗药毒又伐脾夺精,使脾失健运,胃主腐熟水谷功能失职,气机升降失调,出现脾胃不和而致食欲不振、面色萎黄;脾气不足,肤体失养,可见神疲乏力;脾失健运,痰湿内停则胸闷、纳差、便秘。肾乃先天之本,主骨生髓,肾虚则精不得满,血不能化;肾阳不足,不能温养腰府骨骼,则腰膝酸软,不能温煦肌肤,则畏寒肢冷。故温肾健脾、益气养血是治疗化疗所致白细胞减少的基本治则。

本案采用热敏灸膏肓穴治疗,疗效显著。究其原因,其取效关键笔者分析可能与以下六个方面有关。

通讯作者:焦琳, E-mail:jl0809@126.com

其一,在于强调施灸体位。笔者在取膏肓俞时特别注意体位的摆放,使肩胛骨分离,充分的暴露膏肓俞,以精准取穴。正如《铜人腧穴针灸图经》记载:“当伸两臂,令人挽两胛骨使相离。不尔即胛骨覆其穴,灸之无验。”其二,强调灸量。纵观本案,由于所选取的热敏化腧穴灸感强,且持续时间较长,笔者一直注重对膏肓俞及气海这两个热敏化腧穴施以“灸透、灸足”的饱和灸量,这无疑取得疗效的关键。这一点也是热敏灸技术的精髓之一,即常提到的敏消量足,给予饱和的消敏灸量是热敏灸技术取效的关键因素之一。其三,先灸膏肓穴后灸气海穴,可泻上焦壅滞的火气。《针灸大成》载:“灸至百壮、千壮,灸后觉气壅盛,可灸气海及足三里,泻火实下”。其四,灸膏肓穴、气海穴可以通理三焦,协调脏腑功能。《灵枢·九针十二原》载:“膏之原出于鸠尾,鸠尾一。肓之原出于脐映,脐映一。”鸠尾穴相当于现代解剖学膈的位置,膈的位置相当于中医学人体中上两焦分界处,主司中上二焦之气机升降。脐映即气海穴,气海穴的位置大约为人体中下二焦之分界处,它的功能正常发挥则三焦气机畅达、滋生共济,故灸膏肓俞、气海则能够使上中下三焦之间相互交通,三焦既济,则五脏六腑生克制化有序进行,各脏腑各司其职,使人体病理失衡得到有效的调节,真正向阴平阳秘的和谐状态发展。本病人不良反应减轻且不再复发,既是验证。其五,古法新用。膏肓灸法是作为传统医学的一种特殊灸治方法,具有激发经气、温通经络、补火驱寒、逐湿散风、扶正祛邪的作用^[1]。始见于孙思邈《千金要方》,言其可治“羸瘦虚损,梦中失精,上气咳逆,狂惑妄误”,经过后世不断衍化发展,成为一种独具特色的中医治疗技术,本案在此基础上改良使用新灸法,即热敏灸疗法。热敏灸疗法是通过艾条悬

灸热敏态穴位,激发透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、非热感觉等热敏灸感和经气传导,并施以个体化的饱和消敏灸量(热敏灸感消失),从而提高艾灸疗效的一种新疗法。本案用“古法”之穴,用新的热敏灸之灸法,可谓是古法新用。六,符合气至有效的基本要求。《灵枢·九针十二原》里强调针刺疗法的精髓是“气至而有效”,悬灸膏肓穴产生的热敏灸感(透热、扩热、传热、针刺样胀感)也是“气至”的印证,正是因为达到了“气至病所”的基本要求,故疗效显著。膏肓穴位于足太阳膀胱经上,前应于乳房;内应肺、心、脾、肾,可治各个脏器的虚损劳伤,位置尤为特殊。《针灸大成》又云:“灸膏肓穴主治阳气亏弱,诸风瘤冷”,故灸膏肓俞穴可壮元强肾、补火驱寒。有报道^[2]述重灸膏肓穴有扶元固本、温肾健脾,调理脏腑、益气养血、顺接阴阳之功,是治疗各种虚劳慢性病症的要穴。气海则具有培元固本、补益下焦之功,对体虚气弱、元阳不足者尤为适宜^[3]。诸穴相辅标本兼治,使白细胞升高较快且持久,机体的抗病能力增强,化疗后不适症状明显减轻。

本案首次单用热敏灸膏肓穴的方法来治疗白细胞减少症案,为白细胞减少症的治疗提供了一条可能的新思路,探索了一条可能的新方法。此外,本方案操作简便,经济实惠,无创无痛,安全可靠,疗效显著,且易于推广,值得在以后的临床实践中进一步验证应用。

参考文献

[1] 雒成林,张弘强,刘世琼,等.膏肓灸法治疗风湿寒性关节痛 147 例[J].中国民间疗法,2002,10(9):9-10
 [2] 朱现民.膏肓俞穴“补虚”与“泻实”双重功效探赜[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(4):513-515
 [3] 朱现民,郭静静,李朋辉.四大强壮穴“逆灸”法古论新用[J].中国针灸,2013,33(S1):47-50

(收稿日期: 2016-12-29)

火针治疗中晚期肝癌疼痛的临床观察

应继荣¹ 李雅方¹ 傅萍^{2#}

(1 江西中医药大学 2014 级研究生 南昌 330004; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察火针针刺配合盐酸曲马多缓释片对肝癌疼痛的治疗。方法:选择中晚期肝癌患者 50 例,均伴有腋下不同程度的疼痛,随机分为治疗组 and 对照组,每组 25 例。在常规治疗的基础上,对照组单给予盐酸曲马多缓释片口服,治疗组予火针治疗配合口服盐酸曲马多缓释片,治疗 2 周后进行疼痛评估。结果:治疗组疗效较对照组有显著差异($P < 0.05$)。结论:火针治疗配合盐酸曲马多缓释片疗效比单纯口服盐酸曲马多缓释片疗效好。

关键词: 肝癌;疼痛;火针

中图分类号:R735.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.075

肝癌是临床常见的消化道恶性肿瘤之一,在我国,肝癌患者发现时通常已是晚期,几乎 70% 以上的晚期肝癌患者有难以忍受的疼痛^[1]。目前对癌症

疼痛的治疗多采用 WHO 提出的三阶梯治疗原则,三阶梯药物治疗的疗效虽然良好,但有较多的难以避免的副作用。因此,广大临床工作者不断地探讨新

通讯作者:傅萍, E-mail: 390484121@qq.com