

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。肓之原出于脐中,脐中一。”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。脐中即气海穴,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,狂惑妄语”,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] 熊成林,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,随机分为治疗组和对照组,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

的解除和缓解肝癌疼痛的方法。火针能够温经散寒、活血化瘀,起到良好的镇痛作用。笔者以火针治疗中晚期肝癌癌痛患者 25 例,取得较好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院消化科 2015 年 6 月~2016 年 11 月入住的 50 例肝癌患者,随机分为治疗组和对照组,每组 25 例。治疗组男 19 例,女 6 例;年龄 30~65 岁,平均 50.3 岁。对照组男 20 例,女 5 例;年龄 32~63 岁,平均 49.8 岁。两组年龄、性别、疼痛程度等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 中晚期肝癌患者,有明显的疼痛部位。预计生存期大于 3 个月。无智力障碍,无精神疾病,无药物滥用和过敏史,能够根据指导配合判断和评价疼痛。

1.3 排除标准 有智力障碍或者精神患者;有严重的心、肺、肾疾病;针刺治疗区存在皮肤溃破者;严重过敏体质者。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 予盐酸曲马多缓释片口服(国药准字 H19980214) 100 mg,1 次/d;配以火针治疗,1 次/2 d,2 周为 1 个疗程。火针疗法:《灵枢·经筋》云:“治在燔刺劫刺,以知为数,以痛为输。”指出以疼痛部位为针刺点。余于临床观察肝癌患者疼痛范围常广,无特定点位,以右肋下及旁侧腹部为疼痛区域,伴有明显的堵胀感,即采用以火针围绕疼痛区域外缘 5 cm 左右快速绕圈点刺的方法,扩大刺激范围。因火针灼热,恐灼伤皮肤,故入针较浅,出针迅速,即进即出,患者未曾出现过皮肤烧伤及难以耐受治疗的情况。入针浅,刺激固然不足,所以增加针刺部位以提高刺激量,每隔 5 mm 左右即一针位,针后可见针孔连接成环形围绕疼痛区域,如此密集施针,要求施术者必须掌握熟练。患者取左侧卧位,暴露右侧肋下腹背部,判断针刺部位后予常规消毒,以酒精灯将常规的火针烧针体至通红,针刺疼痛区域外缘皮肤(要求准且快),随时出针,出针后用干棉球迅速按揉针孔,以减轻疼痛。

1.4.2 对照组 轻度疼痛者口服盐酸曲马多缓释片 100 mg,1 次/d;中度疼痛者予盐酸曲马多缓释片 100 mg,2 次/d;重度疼痛者予盐酸曲马多缓释片 150 mg,2 次/d。

1.5 观察指标 疼痛强度采用 VAS 评分:在纸上画出 10 cm 线段,每厘米标号注明顺序,0 为无痛,1~3 为轻度疼痛,4~7 为中度疼痛,8~9 为重度疼痛,

10 为最痛或极度疼痛。让患者凭主观疼痛程度在线上做出标记。

1.6 疗效评估 完全缓解(CR):治疗后完全无痛;部分缓解(PR):疼痛较给药前明显减轻,睡眠基本不受干扰,能正常生活;轻度缓解(MR):疼痛较给药前减轻,但仍感觉到明显疼痛,睡眠受干扰;无效(NR):与治疗前比较无减轻。以 CR+PR+MR 为有效。

1.7 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件进行处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组有效率为 92.0%(23/25),对照组有效率为 64.0%(16/25),两组比较有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者镇痛效果比较

组别	n	CR (例)	PR (例)	MR (例)	NR (例)	CR+PR+MR (例)	有效率 (%)
治疗组	25	9	9	5	2	23	92.0
对照组	25	4	6	6	9	16	64.0

3 讨论

癌性疼痛的病机《丹溪心法》中有云:“痰因气滞而聚,既聚则碍其路,道不得运,故痛作也”,认为癌性疼痛为气机郁滞,津液凝聚成痰,阻滞脉络所致。《血证论》云:“瘀血在经络脏腑之间,则周身作痛,以其堵气之往来,故滞碍而痛”,指出血脉瘀堵是癌性疼痛的病机所在。国医大师周仲英教授提出“癌毒”学说^[2],并指出在内外因素的作用下,体内产生寒性或热性瘀滞,进而又产生“毒”,日积月累,引发“癌”。刘伟胜^[3]认为引起癌性疼痛的病机可归结为:实证的“不通则痛”,其病因病机主要责之于气滞血瘀、寒凝痰湿、痰热癌毒等阻滞经络所致;虚证的“不荣则痛”,其病因病机主要责之于气血阴阳亏虚,因为久病癌瘤生长耗损人体精气导致人体气血阴阳之不足,脏腑、经络组织等不能得到充足气血供养,失于阳气之温煦而痛。余于临床见多数中晚期肝癌患者多属阳气不足、痰凝血瘀之症型,经脉不通,脏器不得以温煦,虚实夹杂,常于右肋部出现明显疼痛,严重影响患者的生活。余欲以汤药疗之,然患者久病正亏,脾胃虚弱,无力运化药物,每服少许汤药即不愿再服,如此药力不足难以成效,故另觅它法。

外治之理即内治之理,火针,以其借火助阳而温阳散寒、化瘀通脉之力尤甚,《外科正宗》中记载“火针之法独称雄,破核消痰立大功”。在《针灸聚英》中有“破痈坚积结瘤,皆以火针猛热可用”。其温能助阳而扶正气,温煦脏腑经脉,振奋脾胃阳气而化痰湿。

刺激腧穴,激发经气传导,促进血液的循环达到化瘀通络、消癥散积之功。在火针治疗前后甲皱微循环的观察实验中证明,火针有明显地改善微循环的作用^[4]。脏腑得以温煦,痰湿得以运化,血脉得以疏通,则疼痛自减。有关火针机理的研究指出^[5]:针刺所引起的疼痛通过皮肤的感觉神经向脊髓发出冲动,与内脏的炎性冲动通过同一根神经的通路而传至大脑皮层的痛觉中枢,由于这两个冲动混合在一起,针灸所引起的疼痛必然会影响到内脏炎性冲动的传达,使疼痛中枢全部或部分不能再感受到来自内脏炎性刺激的痛觉冲动,火针的刺激量明显大于毫针,并且病人对火针的注意力也超过毫针,间接降低了对疼痛的注意力,从而达到了更好的止痛效果。

火针治疗中晚期肝癌疼痛疗效显著,并且无三阶止痛给药造成的胃肠道反应、成瘾性和毒副反应,减轻了患者的痛苦,最大限度达到改善生存质量的目的,而且其价格低廉,降低总体医疗费用,患者易于接受。火针治疗中晚期肝癌患者除了可以取到不错的镇痛效果外,其本身亦可取到治疗癌症的作用,李树成等^[6]研究证明:火针配合化疗组较单纯化疗

组的 IL-6、TNF-α 水平降低幅度更大,使机体更加趋于细胞免疫的平衡状态,说明通过火针扶正补虚作用可改善肺癌化疗患者的内环境,调节细胞免疫,增强机体免疫功能。亦有研究表明^[7]:火针可以诱导表皮细胞下的基底细胞转化为干细胞的作用,这种干细胞具有强大的代偿能力和自我修复能力,从而可以治疗像癌症这种常规手段难以治疗的疾病。可以说火针治疗癌症的作用是多方位的,除了其明显的止痛作用外,其抗癌作用也可以进一步探索和应用,值得临床推广。

参考文献

[1]丁玥,杨萍,孙丽秋,等.北京市 30 家医院住院癌症患者疼痛及控制状况的调查[J].中华护理杂志,2011,46(3):282-285
[2]梁永忠.中医辨证治疗癌性疼痛研究进展[J].亚太传统医药,2016,12(10):61-62
[3]邓宏,吴万垠,柴小妹,等.刘伟胜教授辨治癌痛经验介绍[J].新中医,2009,41(3):15-16
[4]郭喜利,王敏,胡政,等.火针疗法作用机制的探讨[J].光明中医,2016,31(5):683-685
[5]张晓霞,吴之煌,董明霞.火针疗法治病机理初探[J].北京中医,2007,26(9):576-578
[6]李树成,张英,林丽珠.火针四花穴对晚期非小细胞肺癌化疗患者 IL-6、TNF-a 的影响[J].新中医,2014,46(5):170-173
[7]杨光.火针疗法[M].北京:中国中医药出版社,2016.24
(收稿日期:2017-01-19)

(上接第 87 页)1.983、3.697, P 均 >0.05)。见表 2。

表 2 眼压、角膜内皮计数、六角形细胞比例($\bar{x} \pm s$)

时间	眼	眼压(mmHg)	角膜内皮计数(个)	六角形细胞比例(%)
术前	59	15.07± 1.56	2 798± 256	56.37± 8.46
术后 1 个月	59	15.79± 1.92	2 769± 132	54.76± 9.32
术后 3 个月	59	15.56± 1.23	2 764± 453	54.67± 10.45
术后 6 个月	59	15.58± 1.17	2 764± 357	54.65± 9.60

2.3 术中及术后并发症 本研究中 59 眼均成功植入 ICL/TICL, 术后 5 眼出现高眼压,4 眼使用卡替洛尔及布林佐胺滴眼液,1 眼通过角膜切口放水,眼压控制,恢复正常。所有手术均未发现白内障、青光眼、眼内炎等并发症。

3 讨论

有晶体眼后房型人工晶体植入手术是高度近视、角膜上皮较薄等患者的更好选择^[1]。尽管大量研究证实有晶体眼后房型人工晶体植入术具有良好的临床疗效,但其术后短期或者长期并发症不可忽视。白内障是 ICL 术后最常见的并发症,可能与低拱高和房水循环不足导致的 ICL 与晶状体直接接触有关^[2-3]。此外,高眼压也是早期 ICL 术后常见并发症,为了避免此种情况,传统 ICL 需在术前或者术中行虹膜周边切除,但可能出现眼痛、术中出血等情况^[4-5]。

近年来,新型中央孔型 ICL V4c 基于 ICL V4 模型在制造工艺上进行了改进。与传统的 ICL V4

模型相比,ICL V4c 具有更宽广的矫治空间,更好的矫正视力,表明 ICL V4c 不仅包含了以前 ICL 的所有特点,并且还具备更多优势^[6-7]。ICL V4c 设计了 360 μm 中心孔,接近房水的自然流动,避免了瞳孔阻滞引起的眼压增高,而不需要虹膜周边切除^[8]。而且其拱形设计,能与自身晶状体之间形成充分的拱高,使得不会接触自身晶状体或是其之间距离太近。可以降低前囊膜混浊和白内障形成的风险。综上所述,通过对 59 眼高度近视患者有晶体眼的后房型人工晶状体植入术后 6 个月的临床观察,证实其治疗高度近视安全、有效、可逆,值得推广。

参考文献

[1]黎冬平,刘磊,李新宇,等.ICL 植入术治疗高度近视术后早期眼前节形态的变化[J].国际眼科杂志,2014,14(1):49-51
[2]于莉,黎明,彭云,等.ICL- 晶状体间距和虹膜张力对 ICL 术后并发白内障影响研究[J].中国实用眼科杂志,2013,31(6):684-687
[3]Schmidinger G,Lackner B,Pieh S,et al.Long-term changes in posterior chamber Phakic intraocular Collamer Lens vaulting in myopic patients[J].Ophthalmology,2010,117(8):1506-1511
[4]周妍妍,郑晓龙.ICL V4c 矫正超高度近视术后视觉质量的短期观察[J].国际眼科杂志,2015,15(9):1615-1617
[5]何渊,王华,唐妍.高眼压下行透明角膜切口虹膜周切术疗效分析[J].中国实用眼科杂志,2011,29(12):1245-1249
[6]王凌飞,杨瑞波,赵少贞.CACHET 有晶状体眼人工晶状体植入术后视觉质量的临床评价[J].眼科新进展,2013,33(6):546-550
[7]王新,马忠旭,巩晨.OQAS 视觉质量分析系统比较不同材料人工晶状体内散射光及视觉质量[J].中国实用眼科杂志,2014,32(2):130-134
[8]于春晶,张立军,牟亚男.中央孔型 ICL V4c 矫治高度近视的临床疗效观察[J].中国医学创新,2016,13(33):51-54
(收稿日期:2016-12-07)