

灸法在肿瘤治疗中的作用研究进展

★ 张金莲¹ 李莎莎¹ 罗文华² 张的风¹ 舒任庚¹ (1. 江西中医学院 南昌 330004; 2. 江中药业股份有限公司 南昌 330077)

摘要:肿瘤是一种全身性疾病,灸法可以增强机体免疫力,通过整体调节减缓肿瘤治疗过程中出现的各种并发症。灸法常与其他疗法配合使用,以提高肿瘤的治愈率,降低治疗过程中患者的痛苦,取得较好的临床疗效。

关键词:肿瘤;并发症;灸法;综述

中图分类号:R 245. **文献标识码:**A

现代医学临床上应用灸法治疗某些恶性肿瘤,多作为手术、放化疗等方法的辅助手段,以减轻放化疗的副反应,增强机体免疫功能,提高患者的生存质量,延长生存期。现将近十余年文献综述如下。

1 灸法治疗肿瘤的机制探讨

《中国灸法大全》一书中总结了灸法的治疗作用:温经散寒、活血、温阳补虚、升阳举陷、消瘀散结、拔毒泄热。对于积聚,灸法可补虚又可消瘀散结,标本同治。灸法也可调和阴阳、辨证施治,利于患者接受最佳的治疗。近代临床和实验研究也表明,灸法可以起到疏通经络、消瘀散结、祛瘀生新、调理气血及活血化瘀作用,使肿瘤引起的发热、出血、疼痛等方面都得到缓解,有效地改善临床症状。

大量研究证实,目前临床治疗肿瘤及癌症的主要方法,如化学药物治疗、放射疗法及热疗法,大多是通过细胞毒作用、诱导肿瘤细胞凋亡作用、诱导肿瘤细胞分化作用、抑制增殖、延长细胞周期以及影响肿瘤组织的血管生成等方面来达到治疗目的。

灸法治疗肿瘤的原理主要是根据人体经络气血的循行规律,选取十四经穴及阿是穴,激发经气感传,刺激机体提高免疫功能,扶正以祛邪,从而达到治疗肿瘤的目的^[1]。历代中医文献特别是针灸学医籍中记述了很多条灸法治疗肿瘤的验案。其选穴特点一是整体兼顾、辨证施治,取远部穴和经验穴;二是肿块邻近部位或肿块局部取穴为主。

2 灸法治疗化学治疗和放射治疗引起的副反应

2.1 消化道反应 癌症患者正气方虚,化学药物作为一种外邪不仅损伤脾胃,还损伤心、肝、肾等脏器的功能,各种因素混杂而致脾肾虚弱,中医认为,土为万物之母,脾胃属中焦,联系上下,对人体整体功能有重要影响。消化道副反应会引起严重的后果:首先,由于脾胃虚弱,患者厌食、呕吐或者不能进食,

人体得不到水谷的滋养而正气不足,不能抗拒癌毒,容易出现复发及转移,无法巩固治疗效果;其次,脾胃功能虚弱,患者的症状更加明显,生活质量下降,导致患者失去对治疗的信心或对治疗产生恐惧感;细胞毒性化疗药所致的呕吐甚至还会引起机体水电解质平衡紊乱及酸碱中毒等问题,不利于进一步的治理。

目前的抗呕吐药物最常用的是 5-HT 受体阻断剂(如昂丹西酮,格拉斯琼等)及促胃肠动力药(如甲氧氯普胺,吗丁啉等),这些药物作用单一,价格昂贵,且都显示一定的毒副作用。近年来,放化疗的同时辅以中枢止呕药可以使消化道反应明显减轻,但对脾胃的损伤仍然存在。中医强调扶正补虚,辨证施治,以和胃降逆为大法,调节脾胃功能,恢复中焦脾胃的升降功能,脾胃协调,胃自安合。

近年来,运用灸法治疗放化疗引起的消化道反应取得了明显的效果。隔姜灸或直接灸是当前使用最多的方法。艾条灸足三里可以起到健脾和胃、降逆止呕之功效,用于化疗后引起的恶心、呕吐、纳呆等症,疗效十分满意。

临床上运用灸法治疗放化疗引起的消化道反应不乏成功之实例,杨氏^[2]等采用“神阙”隔药灸对临床常用的化疗药物——5-氟尿嘧啶(5-Fu)进行抗消化道毒性反应及保护胃肠功能的实验研究表明“神阙”隔药灸通过对神阙穴的刺激,适当调整、兴奋相应中枢增加释放血中胃泌素、胃动素及胃粘膜胃泌素的含量,起到保护胃肠功能的作用。张氏^[3]应用灸足三里、中脘、内关、气海等穴位能明显减轻病人的呕吐、恶心等症状,减少化疗的毒性反应,增加饮食,为肿瘤患者的进一步治疗提供了有利条件。姜氏^[4]等应用多功能艾灸仪治疗癌症化疗后有胃肠反应者 100 例,每日灸神阙、足三里、中脘各 1 次,每

次 30~40 分钟,伴腹泻者加关元、天枢、大肠俞,总有效率 92%。李氏^[5]报道,厌食、恶心、呕吐灸中脘、足三里,配耳穴口、贲门、内分泌;腹胀腹泻灸中脘、足三里,配耳穴大肠、直肠下段、胃俞;便秘灸上巨虚、内庭、足三里,配耳穴大肠、胃俞(腰背部及腹部穴位用隔姜灸,大椎及四肢末端用艾条直接灸),有效率 90.6%。李氏^[6]应用隔姜灸足三里治疗化疗引起的呕吐,总有效率 84.41%。

2.2 白细胞减少症 骨髓抑制是肿瘤放化疗最常见的毒副反应之一,在不做任何升白治疗的情况下,白细胞在放、化疗后即开始下降,患者常因为严重的骨髓抑制不能恢复而使治疗不能按期进行,从而严重影响肿瘤的治疗效果。据不完全统计,在接受细胞毒药物或放射治疗的患者中,有 50%~70% 出现白细胞减少。中医学认为白细胞减少症属虚劳范畴,主要与脾肾有关,盖脾为后天之本,气血生化之源,肾为先天之本,主骨生髓,脾肾不足,发为虚劳之症。其病因是机体受化学药物或放射线损伤,骨髓抑制,致气血化源受损,阴精不充,临证常见气血两虚或阴精不足、虚火内生,而出现神疲体倦,头晕眼花,或阴虚生热,或迫血妄行。

治疗白细胞减少症,西药有利血生、鲨肝醇等,但效果不理想。应用粒细胞集落刺激因子(G-CSF)或粒细胞巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)治疗效果较好,但常伴有发热、过敏等不良反应,而且有反跳现象,其远期效果不如人意,需经 48~72 小时方可恢复化疗,影响化疗周期,且药物价格昂贵,患者难以接受。而灸法在这一方面有着较大的优势,不会产生不良反应,且相对费用低,对患者机体伤害较小,易于接受。

临床应用中,王氏^[7]温和灸大椎、合谷、足三里、三阴交等穴位,治疗化疗引起的白细胞下降,取得较好疗效。马氏^[8]等取大椎、身柱、至阳、命门为主的胸腰部督脉穴,用太乙雷火神针灸治各种恶性肿瘤化疗所致的白细胞减少症,升高白细胞总有效率达 91.6%。俞氏^[9]采用艾炷直接灸治疗,取穴大椎、膏肓俞、膈俞、脾俞,并随症配灸肾俞、足三里、三阴交。沈氏^[10]采用自制 LA2I 型红外灸疗仪,取患者足三里、关元、膈俞和悬钟穴同时施灸,对肿瘤患者放化疗后引起白细胞减少症均有明显而持久的升高作用。黄氏^[11]等采用隔姜灸的方法治疗(患者白细胞均低于 $4 \times 10^9/L$),取穴膈俞、脾俞、胃俞、肾俞和大椎,总有效率 91.2%。王氏^[12]等用自制升白膏填脐(神阙),并配合大椎、三阴交、脾俞、胃俞、肾俞、膈俞等穴,取大艾炷隔药膏施灸,疗效显著。姚氏^[13]将白细胞减少患者随机分为灸胸组、灸背组、药物对照组,灸胸组取膻中、中脘、天枢(双)、关元等

穴,艾炷隔姜灸,每穴连灸 3 壮;灸背组取大椎、膈俞、胃俞、肾俞,灸法同上;结果灸胸组和灸背组的有效率均优于药物对照组。

3 灸法对肿瘤并发症的作用

3.1 癌性疼痛 癌性疼痛是癌症直接或间接引起的疼痛,绝大多数属于慢性疼痛,大约 60%~80% 的晚期癌症患者有剧烈疼痛,癌症疼痛已被认为是一种疼痛性疾病。癌痛因其持续时间长、进行性加重而影响抗癌计划的顺利进行和病人的生活质量,甚至造成机体内环境的改变及免疫功能的低下。此时减少甚至消除疼痛以提高生活质量则成为治疗的中心问题。

现代医学研究认为,癌痛的发生主要是由于癌症本身引起的,是由于癌肿压迫神经及邻近组织,癌细胞浸润淋巴组织或转移到邻近骨组织,引起周围组织的缺血、坏死,产生炎症和化学致痛物质,而导致疼痛。中医认为,癌性疼痛的病机是气滞血瘀痰凝,经络闭阻不通,日久邪胜正虚,气血亏虚不荣所致。

目前临床上治疗中、重度癌痛,主要是以吗啡为主,但机体会对药物产生耐受性及成瘾性,导致治疗效果欠佳。临床上使用的镇痛剂无法长期缓解疼痛,化学疗法与激素疗法则仅能暂时稳定病情与疼痛,故都不尽人意。灸法止痛具有疗效可靠,镇痛效应广泛,无成瘾性、依赖性、毒副作用的特点,同时又有抗癌和提高机体免疫功能的作用。通过对灸法治疗癌痛的有关文献进行统计,其中最常用穴是阿是穴、足三里、中脘,次常用穴是内关、期门、肾俞^[14]。如:蔡氏^[15]等以舒痛灵药膏涂抹配合艾条熏灸与单纯抹药膏组比较,前者效果优于后者。卞氏^[16]等用穴位注射加艾条灸治疗癌痛患者疗效优于常规吗啡皮下注射,且无副反应及毒性效应;前者治疗后,患者外周血中 IL-2 的含量明显高于后者。

3.2 癌症发热 癌症发热是中晚期癌症患者较常见的症状之一,一般是指患者出现的直接与恶性肿瘤有关的感染性发热。西医认为,癌症发热有两方面的原因:一方面由于肿瘤组织本身血供不良,发生坏死或液化,或肿瘤细胞的代谢产物被吸收,刺激体温调节中枢而引起发热;另一方面,由于肿瘤病人免疫功能低下,或放化疗后粒细胞明显减少,或肿瘤压迫致使管腔、血脉受压或梗阻,均有利于感染的发生而致发热。中医学认为:癌性发热属中医内伤发热的范畴,以虚为本,发热为标,证因脾胃虚则谷气不盛,阳气下陷阴中,故见其发热。脾胃乃是人体生命之本,癌症的成因多由脾胃虚弱,正气亏虚、瘀毒内结导致五脏功能失调所致。

癌性发热的临床表现形式常以低热为主,或仅

自觉身热,而体温并不升高,外周血中白细胞计数及中性粒细胞比值大多正常,抗感染治疗无效。西医治疗主要采用解热镇痛药和皮质类固醇激素,但用药后会起消化道副反应,严重者会引起消化道出血,而大部分癌症患者食欲欠佳,往往不能忍受药物的副作用。中医药在治疗的同时,考虑扶正固本,兼治其他并发症,相对西医治疗可以明显改善生存质量,延长生存期^[17]。中药常采用柴胡、黄芩、青蒿治疗肝癌以疏解肝热,以生石膏、知母、鱼腥草治疗肺癌以清泻肺热,以黄柏、黄连、败酱草治疗大肠癌以清热燥湿解毒等^[18]。除药物治疗外,中医还应用拔罐、针刺等方法与灸法配合治疗,其中常用穴位为大椎穴。近年来,由于人群中抗药性的增加,应用大剂量退热药物或物理疗法往往并不奏效,应用大椎穴退热在临床中得到广泛的应用,并取得了满意的疗效^[19]。袁氏^[20]采用温和灸百会穴、大椎穴刺血治疗,总有效率 100%。

4 对机体免疫能力的影响

肿瘤的发生发展与机体免疫功能低下有着互为因果的关系,机体免疫功能低下时容易发生肿瘤,而肿瘤形成后更进一步损伤正气,使免疫功能缺损加重。通过增强机体免疫功能杀伤肿瘤细胞是防治肿瘤的有效途径。大量的临床研究证实灸法能够提高机体免疫机能,对机体紊乱的免疫功能具有良好的调节作用。灸疗后 IL-2、IL-6、IL-8 水平都有所上升,其中以 IL-2 最明显。IL-2 是由活化的 T 淋巴细胞分泌的一种细胞因子,具有多种免疫调节作用:它可诱导抗原刺激的 T 细胞增殖和 MHC 限制性抗原特异性 T 细胞的细胞毒作用,诱导大颗粒淋巴细胞、NK 细胞的 MHC 非限制性 LAK 活性,增强 NK 细胞、LAK 细胞和淋巴细胞对肿瘤的杀伤活性,从而增强机体免疫机能^[21~22]。

5 结语

大量研究资料表明,灸法可以抑制肿瘤的生长,延长生存期,防止放化疗所致的副作用,缓解临床症状,减轻病人的痛苦,是一种有效的治疗肿瘤及其并发症方法。由于灸法属非药物疗法,除针对病位施灸外,大多不是直接针对病变组织取效的,主要是通过调节机体的整体调节,调动机体的内因来抑制肿瘤生长或促使肿瘤分化的。因此灸法对肿瘤机体紊乱功能的调整作用是多层次多环节上的复杂过程,其作用机理本文只是进行了初步的探讨。笔者认为在今后的研究中如下几方面的问题应得到进一步的加强:(1)不同类型的肿瘤应进行分别研究,对每类肿瘤分别筛选出最佳灸法处方,探讨灸法刺激的量效与时效关系,研究灸疗取效机理;(2)灸法与手术、放

化疗、过继免疫疗法及其他方法合用,综合治疗恶性肿瘤的优良效果已被越来越多的医务工作者所认可,进一步对其有效结合途径及结合时机的研究值得深入探讨;(3)机理研究方面除应继续从免疫调节方面进行深入研究外,还应从机体的整体调节作用考虑,这样才可能更有利于灸法机理的全面揭示。(4)灸法对于肿瘤细胞的影响也应重视,如对肿瘤细胞分化与凋亡、基因表达、信号传导的作用等。

参考文献

- [1]李永健,邱若虹,李勇,等.俞云教授切脉灸治疗肿瘤经验撷菁[J].上海针灸杂志,2006,25(9):1-2.
- [2]杨丹红,江庆洪,许文波.“神阙”穴隔药灸对荷瘤化疗大鼠胃肠功能影响的实验研究[J].针刺研究,1999,24(4):303-306.
- [3]张淑君.灸法控制化疗所致的胃肠反应[J].针刺研究,1997,22(3):193.
- [4]姜长利,刘力拂,张爱英,等.多功能艾灸仪治疗肿瘤化疗胃肠反应 100 例[J].中国针灸,1996,16(7):16.
- [5]李晓军,李秀华,刘亚书.隔姜灸法配合耳穴贴压治疗放化疗所致不良反应 32 例[J].中国针灸,2001,21(9):523-524.
- [6]李秀芳.灸足三里治疗化疗呕吐 32 例[J].新疆中医药,1998,16(3):29.
- [7]王璐.艾灸治疗化疗后白细胞下降的疗效观察[J].中国针灸,1997,17(1):13.
- [8]马泽云,张舒雁,许文波,等.太乙雷火神针治疗白细胞减少症的临床研究[J].中国针灸,1997,17(4):207.
- [9]俞芳.艾炷灸治疗化疗所致白细胞减少症的临床观察[J].针灸临床杂志,1995,11(6):35.
- [10]沈雪勇,费伦,吴耀持,等.特定波段红外灸对放化疗肿瘤患者升白细胞作用观察[J].上海针灸杂志,2005,4(4):1-3.
- [11]黄喜梅,陈惠玲,郭秀梅,等.艾炷灸治疗引起白细胞降低 114 例报告[J].中医杂志,1990,(2):38.
- [12]王世彪,何继红,李先福,等.升白膏灸脐为主治疗化疗致白细胞减少初步观察[J].中级医刊,1993,28(11):693.
- [13]姚俊青.隔姜灸治疗化疗所致白细胞减少症的临床观察[J].针刺研究,1997,22(3):209.
- [14]陈璟,胡健,周健.钐 153-乙二胺四撑膦酸改善骨转移患者癌性疼痛[J].中国临床康复,2005,9(22):28-29.
- [15]蔡圣朝,肖伟,曹奕.隔药灸治疗癌性疼痛 31 例疗效观察[J].安徽中医学院学报,1999,18(5):56-57.
- [16]卜楠,成泽东,张宁苏.穴位注射加灸对癌痛患者外周血中 IL-2/IL-2R 表达的影响[J].中国针灸,2004,24(9):641-642.
- [17]薛维伟.癌性发热的中医药治疗近况[J].实用中医内科杂志,2006,20(2):122-123.
- [18]刘朝霞,焦中华.癌性发热的中医辨治体会[J].北京中医,2004,23(4):199-201.
- [19]肖蕾,蒋戈利,赵建国,等.大椎穴退热的研究进展[J].中国中医药信息杂志,2005,12(8):105-106.
- [20]袁志太.灸百会、点刺大椎穴治疗发热[J].中国针灸,2003,23(8):466.
- [21]唐照亮,陈森和,章复清,等.艾灸抗小鼠 S180 实体瘤的实验研究[J].针刺研究,1999(1):60.
- [22]喻志冲,王贺芳,徐兰凤.灸疗对宫颈癌放疗患者免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2003,12(24):2642-2644.

(收稿日期:2007-12-06)