

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.07.011

中图分类号:R 246.5 文献标志码:B

医案选辑

胰腺癌案

陈爱文[△] 马玉侠[✉] 于保罗

(山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250000)

患者,男,70岁。初诊日期:2012年8月2日。主诉:腹泻伴进行性消瘦6月余。病史:2012年初出现不明原因腹泻,伴进行性消瘦,半年来体重下降约11 kg。2012年7月27日于当地医院确诊为胰腺癌。家属考虑患者年事已高,对其隐瞒病情,并于我院针灸科门诊寻求中医治疗。查体:形体消瘦,精神倦怠,语音低微,两侧地机穴凸起明显,按之坚硬,满布瘀络;舌体胖大,舌质暗,有舌绦线,苔薄黄,脉弦滑。有嗜酒、吸烟史。辅助检查:CT示:胰头癌并胆总管扩张;血糖:14.1 mmol/L;糖类抗原 CA-199:110.500 U/mL,癌胚抗原:5.360 ng/mL。中医诊断:伏梁(肝郁脾虚并气滞血瘀型)。西医诊断:胰腺癌。予脐疗配合中药汤剂治疗。将附子、甘草、甘遂、龙骨、木香、乳香、雄黄、朱砂、五灵脂等各等份,研细末备用。小麦面和水,适肚脐大小做一面圈置脐上,麝香(0.1 g)安脐中,药面填脐,上置高和炷底直径均为1 cm的艾炷灸之,待艾炷即将燃尽,立即用余火引燃下一壮艾炷,一壮艾炷约燃烧15 min,每次治疗1.5 h,每周1次。中药汤剂:黄芪15 g、炒白术9 g、陈皮6 g、红景天15 g、炒山药15 g、鸡内金15 g、绞股蓝9 g、佩兰9 g、菖蒲9 g、远志9 g、白花蛇舌草15 g、莪术6 g,水煎服,每天1付,每次150 mL,早晚各1次。上述治疗1个月,患者感觉良好,因思乡心切,故带药回家治疗,电话随访自述情况稳定。2012年11月16日复诊,言语低微,面色暗黄。据家属口述,近日因家庭琐事致情志不畅,11月初自行中断治疗,病情加重,在当地医院行B超检查发现大量腹水。因患者病情出现变化,故暂停先前治疗,予温针灸。操作:将芒硝研细,以神阙穴为中心铺于腹部(以脐部为中心,向四周拓宽3 cm左右,以覆盖病灶局部为准),上敷葱姜泥(生姜250 g、鲜大葱3根),周围以面圈固定,其上用3列首尾相接长8 cm的梭形艾炷灸之(每个梭形

艾炷长5 cm,中间最宽处直径约1.5 cm,见图1;叠放后同时点燃3列艾炷的头、中、尾3点,见图2),待3列艾炷全部燃尽,以同样方法再换一壮,燃完3壮为一次治疗,2周治疗1次。取背部夹脊穴($T_7 \sim L_2$),以膈俞、脾俞、胃俞对应的夹脊穴为主穴,每次主穴双取,其余穴位左右交替选取,行温针灸治疗,即针柄上插长1 cm的艾炷,从下端点燃,每穴2壮,每周1次。每次治疗后,患者均排出大量黑便,且排便后有舒适感。3次葱姜灸治疗后,患者腹水消失,精神状态好转,改回脐疗配合中药汤剂。继续治疗1个月后病情稳定,遂带药回家治疗。前半年,每月随访1次,现每3个月电话随访1次,至今状态良好。



图1 梭形艾炷



图2 胰腺癌腹水患者行艾灸治疗

按语:胰腺癌属中医“伏梁”“积聚”“腹痛”等范畴,表现为腹中积块、腹痛、消瘦、黄疸等。本案患者为虚实夹杂型,肝郁气滞、脾失健运,使瘀血、痰湿等实邪积聚进一步加重,又因久病正气耗损,累及肾脏、气血两虚,故以疏肝健脾、破血行气、消肿散结为治疗原则。因患者病情复杂,故取针药并用、内外合治的治疗方法,外治脐疗配合内服中药,辅以温针灸和葱姜灸,治疗方法随患者病情变化各有侧重。脐疗方由彭祖固阳固蒂长生延寿丹化裁而来,《医学入门》对此方功用有详尽的论述,“所以立法蒸脐固蒂,如水灌土培草木,根本自壮茂也。人常依法熏蒸,则荣卫调和,安定魂魄,寒暑不侵,身体可健,其中有神妙也。”^[1]该方攻补兼施,适用于癌症日久以虚证为主的虚实夹杂型病证。中药方中黄芪、炒白术、陈皮、红景天、炒山药,益气健脾主“扶正”;鸡内金、绞

✉ 通信作者:马玉侠(1976-),女,副教授。研究方向:经穴药物外治法的研究。E-mail:myxia1976@163.com

△陈爱文(1989-),女,山东中医药大学2008级针推七年制硕士研究生。E-mail:cawen1989@163.com

股蓝、菖蒲、莪术等化痰利湿、行气破瘀为“祛邪”，共奏扶正抗癌之功。温针灸选取 $T_7 \sim L_2$ 夹脊穴，既调整了督脉与膀胱经，又刺激了该病相应的神经节段，起到温通经脉、行气活血的作用。葱姜敷灸法中，芒硝敷于腹水部位，使破痞、逐水作用更直接；葱姜可通阳、祛痰、利水，共同达到消除腹水的目的。

此患者地机穴凸起明显，按之坚硬，正是实证的表现，且穴位处有明显瘀络，与患者久病致气滞血瘀的病情相符。傅南琳等^[2]亦从解剖、生理、病理、临床表现、治疗等多方面论述了胰腺与中医学中“脾”

的密切关系，即胰腺是归入中医脾脏概念的。《医林改错》中“脾中有一管，体像玲珑，易于出水，故名珑管。”描述的即是胰腺，故地机穴可作为临床诊断胰腺疾病的经验穴。

参考文献

- [1] 明·李梴. 医学入门[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 283.
- [2] 傅南琳. 中医对胰腺的认识[J]. 长春中医药大学学报, 2007, 23(1): 9-10.

(收稿日期: 2014-07-29, 编辑: 王晓红)

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2015.07.012

中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

医案选辑

慢性泄泻案

高希言 郭娅静

(河南中医学院针灸推拿学院, 郑州 450008)

患者, 男, 33 岁, 于 2014 年 8 月 11 日就诊。主诉: 泄泻 5 年, 加重 20 天。5 年前因食寒凉食物致腹泻, 大便清稀, 每日 2~3 次, 食少纳呆, 脘腹胀满, 遇寒及情志不舒即发作。近 20 天来发作次数增加, 程度加重。曾在外院就诊, 经肠镜、便常规等检查, 诊断为结肠炎, 服用西药效果不佳, 遂来我科就诊。刻诊: 面色不华, 食少, 情绪抑郁, 睡眠不佳, 便溏, 舌胖、苔白, 脉弦。诊断: 慢性泄泻(肝郁脾虚型)。治则: 疏肝解郁, 健脾利湿。取穴: 神阙、天枢、中脘、关元、足三里、三阴交、太冲。操作方法: 上述穴位直刺进针 25~38 mm, 行提插捻转平补平泻法, 留针 40 min。在针刺的同时, 将 8 段长约 3 cm 的艾条一端点燃, 均匀置于艾灸箱中, 将艾灸箱放于患者腹部施灸, 温度控制在 43℃ 左右, 灸至皮肤潮红汗出, 且热感向深处透达至腰骶部。施灸过程中患者自觉肠道蠕动增强。每天治疗 1 次, 一周 5 次。用此法治疗 4 次后, 患者食欲增强, 腹泻次数减少; 治疗 9 次后, 腹胀减轻, 大便次数、便质基本正常; 4 周后, 患者大便次数、便质恢复正常, 皮肤恢复如常, 饮食、睡眠正常。随访 3 个月, 未见复发。

按语: 中医认为本病病位在肠, 且与肝脾密切相关。常因饮食、情志、劳倦、脏腑功能失调诱发或加重。《景岳全书·泄泻》曰: “凡遇怒气便作泄泻者, 必先以怒时夹食, 致伤脾胃, 故但有所犯, 即随触而

发, 此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土, 脾气受伤而然”。因此, 本病主要是由于饮食所伤, 情志失调, 脾胃虚弱, 导致脾虚湿盛, 脾失健运, 大小肠传化失常, 升降失调, 清浊不分, 而成泄泻。

本病的治疗原则为疏肝解郁, 健脾利湿。神阙穴居中腹, 内连肠腑, 灸之止泻; 天枢为大肠的募穴, 中脘为胃的募穴, 关元为小肠的募穴, 三穴共用, 调理肠腑而止泻; 足三里为胃腑下合穴, 健胃行气; 三阴交为足三阴经的交会穴, 健脾利湿、调理肝肾; 太冲为肝经的原穴, 疏肝解郁、理气止泻。古人强调大病宜灸, 且多用重灸, 如《扁鹊心书》云: “大病灸百壮……小病不过三五七壮”; 《针灸资生经》说: “凡灼艾得疮, 所患即瘥, 不得疮发, 其疾不愈”, 认为只有灸后出现灸疮, 才能达到良好的治疗效果。近年来灸法研究^[1]表明灸量随人异, 敏消量足, 当以灸至灸感消失、局部皮肤出现灼痛感作为充足的艾灸剂量, 能达到热敏灸的最佳疗效。在本病的治疗中, 采用透灸法, 灸量根据患者腹部皮肤汗出潮红而定, 灸后不留瘢痕, 易被病人接受。透灸法有通督振阳、祛湿散热、调整气血、疏通经脉的作用, 能起到有效的止泻作用。针刺配合透灸, 使热力内达腧穴, 疏通腹部经气, 利于肠道的传化作用, 化湿止泻, 故获良效。

参考文献

- [1] 易静, 迟振海, 曾利元, 等. 热敏灸治疗腰椎间盘突出症不同灸量方案的疗效观察[J]. 江西中医药, 2011, 42(1): 69-70.

(收稿日期: 2014-12-16, 编辑: 王晓红)

第一作者: 高希言(1962-), 男, 教授。研究方向: 针灸理论的临床应用。E-mail: gaoxiyan@yeah.net