

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200326-k0003

中图分类号: R 246.5 文献标志码: A

邵铭熙教授针推辨治乳腺癌关节疼痛经验摘要

刘晓蒙[△], 王国鑫, 薛明新[✉]

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210029)

[摘要] 总结邵铭熙教授治疗乳腺癌关节疼痛经验。邵铭熙教授认为乳腺癌关节疼痛以肝脾肾三脏失调为本, 风寒湿三邪外袭为标。强调辨证论治, 将其分为肝郁气滞、痰瘀痹阻、气血亏虚、风寒湿痹 4 型。针灸治疗以合谷、太冲、外关为主穴, 辨证配穴; 强调针灸与推拿并用, 补泻适度; 重视少阳经, 常配伍手少阳三焦经之外关、中渚, 足少阳胆经之阳陵泉、足临泣; 另强调局部与远端取穴相结合, 多种中医疗法并进, 增益其效。

[关键词] 乳腺癌; 关节疼痛; 针灸; 推拿; 名医经验; 邵铭熙

Professor SHAO Ming-xi's experience in differentiation and treatment of arthralgia in breast cancer with acupuncture, moxibustion and tuina

LIU Xiao-meng[△], WANG Guo-xin, XUE Ming-xin[✉] (First Clinical Medical School of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China)

ABSTRACT Professor SHAO Ming-xi's experience in treatment of arthralgia in breast cancer is summarized. Professor SHAO believes that the dysfunction of liver, spleen and kidney is the primary and the invasion of the exogenous wind, cold and damp is the secondary in arthralgia in breast cancer. Emphasized on syndrome/pattern differentiation, this disorder is identified as 4 patterns, i.e. liver *qi* stagnation, blockage by phlegm and stasis, *qi* and blood deficiency and obstruction by wind, cold and damp. Acupuncture-moxibustion is applied to Hegu (LI 4), Taichong (LR 3) and Waiguan (TE 5). The supplementary acupoints are selected on the base of syndrome/pattern differentiation. Tuina is combined with acupuncture-moxibustion and the reinforcing and reducing techniques are used appropriately. Shaoyang meridian is specially considered, due to which, Waiguan (TE 5) and Zhongzhu (TE 3) of triple energizer meridian of hand-shaoyang and Yanglingquan (GB 34) and Zulinqi (GB 41) of gallbladder meridian of foot-shaoyang are combined. Additionally, it stresses the combination of the local and distal acupoints and the coordination of various therapies of TCM to achieve the better effect.

KEYWORDS breast cancer; arthralgia; acupuncture-moxibustion; tuina; famous doctor's experience; SHAO Ming-xi

乳腺癌是世界范围内常见、多发的恶性肿瘤, 严重危及女性的生命健康安全^[1]。乳腺癌关节疼痛多发于接受内分泌辅助治疗的患者, 芳香化酶抑制剂作为绝经后激素受体阳性患者内分泌治疗的重要手段, 其引起的关节疼痛发病率高, 且严重影响患者生活质量, 使患者对疾病治愈丧失信心, 阻碍治疗进展^[2]。目前本病发病机制尚不清楚, 相关治疗手段(主要是西药)不良反应较大, 可使用人群有限, 易造成二次损害^[3-4]; 运动等疗法临床效果尚不明确, 预防及治疗方法欠缺。研究^[5]显示, 针灸治疗本病的有效性与安全性均明显高于西药。

邵铭熙教授是江苏省名老中医, 从事针灸推拿临

床、教学、科研 50 余年。擅长治疗骨关节、神经系统、妇科、小儿遗尿等疾病, 针推并举治疗颈、肩、腰、下肢等部位的痛证, 临床收效显著。邵老在对乳腺癌关节疼痛的长期探索中, 形成了独特的诊疗体系。现对邵老临床诊治乳腺癌关节疼痛的经验进行系统总结。

1 病症结合, 整体论因

乳腺癌患者服用芳香化酶抑制剂后常表现为关节疼痛、僵硬, 肌肉酸痛, 且无关节炎等病史, 邵老以症状将其归于中医“痹证”范畴, 当以乳腺癌为本病, 关节疼痛为其症, 病症结合论其病因病机。

1.1 肝脾肾之内因

邵老重视关节疼痛与乳腺癌本病的关联, 主张由本及标, 从乳腺癌的病因病机推及关节疼痛发生发展的原因。乳腺癌即“乳岩”, 邵老认为其发病与肝脾

✉通信作者: 薛明新, 教授、主任中医师。

E-mail: 058013117@njucm.edu.cn

△刘晓蒙, 南京中医药大学硕士研究生。E-mail: 1543140557@qq.com

肾三脏密不可分。《格致余论·乳硬论》载：“脾气消阻，肝气横逆，遂成隐核……原方疮陷，名曰乳岩”，《灵枢·百病始生》载：“湿气不行，凝血蓄里而不散，津液涩渗，蓄而不去，而积皆成也”。肝失疏泄，脾失健运，肾阳不足，气血津液运行受阻，郁滞于乳房部位，使血瘀痰凝，则发为乳岩。

《诸病源候论》中有痹证为“血气虚，受风邪而得之者”之言，《素问·刺法论》云：“正气存内，邪不可干。邪之所凑，其气必虚”，可见正气不足为痹证根本病因。邵老认为乳岩病程迁延，肝脾肾失调日久，机体正气虚损，虚则不荣，致关节疼痛。另一方面，气机不通也可发为痹证。肝藏血，为女子之先天，“主身之筋膜”，肝脏失于疏调，致筋膜不通，发为筋骨疼痛。《傅青主女科》载：“凡痛不止者，肾经之病，乃脾湿故也”，脾肾失调，易生湿邪，痰瘀内生，也可发为痹。乳腺癌关节疼痛内因为肝脾肾三脏失调，病机有虚实之分。

1.2 风寒湿之外因

邵老强调乳腺癌患者关节疼痛不可忽视外因为病，当内外因合观整体。乳腺癌患者服用芳香化酶抑制剂多发关节疼痛，药物在此可视为外邪之一。除此外，风寒湿三邪为痹证常见外因，邪气阻于机体经络，气血运行受阻，不通则痛。《杂病广要》云：“大抵病凡属外感者，只有风寒湿三气，人易受而易成病；血脉感此三邪，亦容易稽留而为病。”邵老认为乳腺癌患者肝脾肾失调，易受风寒湿三邪侵袭，合而为痹。外邪侵袭人体，若机体正气充足，肝脾肾三脏气血充盈，足以抵邪外出；如若久病虚衰，脏腑失调，便难以祛邪。肝脾肾为乳腺癌关节疼痛发病的根本，外邪为本病的诱因。

2 辨证施治，多法并行

邵老将痹证辨证特点与多年临床实践经验相参，结合乳腺癌病因病机及疼痛的具体症状表现，将其总结为肝郁气滞、痰瘀痹阻、气血亏虚、风寒湿痹 4 型，分型论治。

2.1 辨证取穴，随证加减

邵老治疗肩、颈、膝痛时，常采用芒针透刺结合四指推法，镇痛效果优异且快速^[6]。而针对乳腺癌患者久病虚耗的特点，邵老强调针推并治、攻补兼施，根据证型选取适当的腧穴及手法，以免补之过度而留邪，又或泻之过度而伤正。

在针灸取穴方面，邵老以合谷、太冲、外关为主

穴，行气止痛，通经活络。肝郁气滞证患者常表现为关节胀痛明显，肤温正常，情绪不稳，焦虑或烦躁，舌质淡红、苔薄白或薄黄，脉弦细。治疗时多加肝胆经穴位以疏肝解郁，如配肝经之原穴太冲以清肝泻火、调理气机；或配筋会之阳陵泉，《灵枢·终始》载：“手屈而不伸者，其病在筋，伸而不屈者，其病在骨”，痹证为筋骨病，加阳陵泉可疏调局部气血，缓急止痛。痰瘀痹阻证患者多表现为关节刺痛肿胀，痛处固定，活动僵硬，局部肤色紫暗，面色黧黑，舌紫暗、苔白腻，脉涩。治以祛痰化瘀，脾为生痰之源，故加用脾、胃经合穴阴陵泉、足三里以健脾养胃，利水渗湿；胃经之络穴丰隆以化痰祛湿。气血亏虚型患者术后气血不足，久病亏虚，常表现为关节酸痛，面色苍白，四肢乏力，舌淡、苔薄白，脉细弱。邵老从疾病根本入手，强调补肝脾肾三脏之气，三阴交为三阴经之交会穴，可健脾气、补肾气、疏肝气，通络止痛；太溪为肾经之输穴，输主体重节痛，配髓会悬钟以补益肾阴。风寒湿痹型多因感受外邪而发病，患者常出现关节冷痛沉重，屈伸不利，恶风畏寒，舌暗淡、苔白腻，脉浮。治以祛风散寒，利湿通络。乳腺癌患者易感外邪，系正气不足所致，邵老在辨治此证时，强调扶正以祛邪，补气行气兼施，主要选取足三里、阴陵泉、阳陵泉、太冲，并配以关节局部穴位。

2.2 针推并治，补泻适度

《素问·痹论》载：“痹在骨则重，在筋则屈不伸”，基于其筋骨错滞的特点，邵老在推拿治疗时首先于关节局部行放松类手法，如揉法、拿法、滚法、四指推法。四指推法操作时以拇指和示、中、环 3 指指腹相对用力，形成拿揉之感，对于肝郁气滞型患者可重拿轻揉，达到疏泄气机的效果；对于气血亏虚型患者当以揉为主，轻刺激，以免消耗更甚。放松类手法结束后，再根据患者证型，选取适当穴位施以点按法，注意补泻适宜，如治疗风寒湿痹型患者选用具有祛邪功效的腧穴，对于气血亏虚型则选取具有补益效果的腧穴。整复类手法（如膝部的坐位拔伸法）当用于邪实的患者，并需考虑到乳腺癌患者本已肝肾不足，在运用时力度应较平日轻，以患者稍有痛感、能耐受为度，以免损伤筋骨，加重疼痛。

在针刺手法方面，邵老善用芒针透刺法。芒针身长，可直抵病所，适用于邪实深重如痰瘀痹阻型患者。治疗时于阳陵泉处刺入芒针，针尖向下循足少阳经，并嘱患者主动活动关节。刺激时间宜短，且行淋巴清扫一侧的肩关节不可大幅度环转，不可过度损耗正

气。在行针时,提插捻转也需注意补泻适度,气血亏虚型患者以补为主,风寒湿痹型也不可一味祛邪。

2.3 局部为重,远近配穴

邵老针刺取穴时,以病变关节局部穴位为主,如掌指关节取中渚;膝关节取髌四穴,髌四穴是邵老根据“经筋为病,以痛为腧”自创,即内膝眼、犊鼻及内、外膝眼(髌骨上缘内、外侧)。推拿手法多作用于关节局部经筋肌肉组织,以促进局部气血运行。

同时邵老也注重腧穴的远治效应,从脏腑角度,乳腺癌关节疼痛本因在肝脾肾三脏,因而针刺重在补肝脾肾之气,多取太溪、三阴交、曲泉等;推拿行点按法时宜重按以补益三脏。《灵枢·经脉》载:“肝足厥阴之脉,属肝,络胆,上贯膈,布胁肋”,《外科大成》载:“乳头属足厥阴肝经,乳房属足阳明胃经,外属足少阳胆经”,邵老强调“经脉所过,主治所及”,在乳房相关疾病中,治疗当以肝胆、脾胃经为主。上病下取,如乳腺癌患者出现腕关节疼痛,可取胆经之阳陵泉,发挥远道治疗的效用;另外,特定穴也是常选用的重要腧穴,输穴主体重节痛,合穴主治内腑,原络穴相配使用,皆可治疗远端关节疼痛。

2.4 胆经主枢,重用少阳

《素问·厥论》载:“少阳厥逆,机关不利”,“厥逆”为气逆,机关为关节,四肢不利与少阳经密切相关^[7],且少阳主枢,枢机不利则出现气血运行不畅,局部瘀结,关节疼痛僵硬。风寒湿三邪易侵袭关节,风为百病之长,通于木,少阳胆经与厥阴肝经同属木,故风邪致病,使关节处疼痛难忍,屈伸受限,当考虑少阳经为病^[8]。邵老在治疗乳腺癌关节疼痛时重用少阳经,取穴常配伍手少阳三焦经之外关、中渚,足少阳胆经之阳陵泉、足临泣。三焦主通调水道,《类经·藏象类》云:“三焦气治,则络脉通而水道利”,外关、中渚可行气活血。《素问·六节藏象论》云:“凡十一脏,取决于胆”,胆为六腑之首,与肝经相表里,可疏调脏腑气机,取阳陵泉、足临泣可通络止痛。痹证病位在于筋骨,居于皮毛与脏腑之间,可根据患者的全身症状表现,判断其属于半表半里、表证或里证,采取适当的穴位、手法,以少阳经辨证,加以攻补。

2.5 多法并行,杂合以治

邵老临床采用针刺、艾灸、推拿、耳穴贴压等多种疗法治疗乳腺癌关节疼痛,辨证加减运用,可极大缓解患者痛苦,得效显著。《本草正》言:“艾叶,善于温中、逐冷、除湿,行血中之气,气中之滞”,于关节局部腧穴针刺得气后行温针灸,以灸法温热效应

补益脏腑,可加强气血流通,减轻关节疼痛,常选用的腧穴有中渚、曲池、犊鼻、太冲。于耳穴肝、肾、膝、肘、指、皮质下、神门贴王不留行籽,嘱患者早晚以食指和拇指指腹按压刺激,可达到补肝益肾、疏经通络的效果。

3 舒畅情志,冷暖适宜

《外科正宗》云:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心……致经络痞涩,聚结成核……名曰乳岩”。乳腺癌患者久病多抑郁,情绪起伏大,邵老在治疗时常嘱患者适时调节情绪,适当行户外活动。对于正在接受内分泌辅助治疗但未出现关节疼痛症状的乳腺癌患者,嘱其注意预防关节类症状,尤其老年人更应注意四肢关节的运动,以防骨质疏松加重药物的不良反应。除此外,乳腺癌患者正气虚损,易感外邪,应注意保暖,避免受风受寒。

4 典型病案

患者,女,63岁。初诊日期:2019年12月17日。主诉:左手示、中指疼痛僵硬1个月。现病史:2019年3月7日于江苏省人民医院行“右乳全切+前哨淋巴结清扫术”,术后服用第三代芳香化酶抑制剂阿那曲唑(每日1片)进行内分泌辅助治疗,未行化疗和放疗。1个月前自觉左手示、中指指间关节疼痛,伴活动不利。刻下症:左手示、中指第二指间关节酸痛难忍,屈伸不利,晨起加重,活动后症状改善,双手无感觉异常,无颈部不适,面色萎白晦暗,精神萎靡,全身乏力,少气懒言,眠差,不欲饮食,小便正常,大便稀溏,舌淡白、苔薄,脉细弱。无风湿类疾病史。西医诊断:指间关节炎;中医诊断:痹证(气血亏虚证)。治则:补脾益气,养血通络。①针刺。取穴:太冲、足三里、三阴交、太溪、悬钟,患侧中渚、外关、合谷、曲池。操作:患者仰卧位,常规消毒,采用0.30 mm×40 mm一次性毫针,患侧外关、合谷、曲池直刺20 mm,中渚穴向后平刺约15 mm,行平补平泻针法;足三里、三阴交、太溪、悬钟直刺20 mm,得气后行捻转补法;太冲直刺约15 mm,行平补平泻针法。针刺得气后于中渚、足三里、三阴交加灸,将长约15 mm、直径12 mm的艾炷置于针柄顶端并点燃,一壮燃尽后即停,以皮肤局部潮红为度。艾炷燃尽后对全部腧穴行针1次,配合红外线照射左侧指部及双侧下肢部30 min。针刺结束后于患侧中渚穴及疼痛局部按揉10 min,行指间拔伸法,力度宜轻,以患者耐受为度。于患者单侧耳穴指、脾、肾、皮质下、神门贴压王不留行籽,嘱患者每日按压2次,每

次 5 min, 以自觉酸胀为度。以上治疗均每周 3 次, 9 次为一疗程。治疗 3 次后患者诉酸痛症状好转, 全身乏力改善, 大便成形。治疗 6 次后, 患者诉酸痛明显好转, 手指屈伸稍受限, 精神状态恢复正常, 睡眠改善。1 个疗程后患者诉手指疼痛症状基本消失, 稍觉僵硬, 疲乏感消失, 食欲正常, 睡眠佳, 二便调。巩固治疗 1 个疗程后, 症状基本消除。嘱其避风寒, 适当外出锻炼。2 个月后随访, 患者诉症状未再作。

邵老将针灸、推拿、艾灸、耳穴贴压结合治疗乳腺癌关节疼痛, 收效颇丰。具体治疗思路为多法并举, 辨证论治, 取穴以少阳为枢, 远近取穴相配, 补泻适度。同时注重患者情志对疾病的影响, 为临床诊治该病提供了系统的思路与方法。

参考文献

- [1] Ghoncheh M, Pournamdar Z, Salehiniya H. Incidence and mortality and epidemiology of breast cancer in the world[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2016, 17(S3): 43-46.
- [2] Beckwée D, Leysen L, Meuwis K, et al. Prevalence of aromatase inhibitor-induced arthralgia in breast cancer: a

systematic review and meta-analysis[J]. Support Care Cancer, 2017, 25(5): 1673-1686.

- [3] Henry NL, Unger JM, Schott AF, et al. Randomized, multicenter, placebo-controlled clinical trial of duloxetine versus placebo for aromatase inhibitor-associated arthralgias in early-stage breast cancer: SWOG S1202[J]. J Clin Oncol, 2018, 36(4): 326-332.
- [4] Dunstan CR, Felsenberg D, Seibel MJ. Therapy insight: the risks and benefits of bisphosphonates for the treatment of tumor-induced bone disease[J]. Nat Clin Pract Oncol, 2007, 4(1): 42-55.
- [5] Hershman DL, Unger JM, Greenlee H, et al. Effect of acupuncture vs sham acupuncture or waitlist control on joint pain related to aromatase inhibitors among women with early-stage breast cancer: a randomized clinical trial[J]. JAMA, 2018, 320(2): 167-176.
- [6] 孔士琛, 陶琦. 邵氏“芒针心法”临证医案 2 则[J]. 中国针灸, 2019, 39(12): 1267-1268, 1273.
- [7] 张天成, 胡娇娇, 李佩兰, 等. 类风湿关节炎少阳经辨治探讨[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(2): 57-59, 67.
- [8] 张天成, 臧子荣, 余俊文. 从少阳经论治类风湿性关节炎探析[J]. 环球中医药, 2019, 12(7): 1048-1050.

(收稿日期: 2020-03-26, 编辑: 李婧婷)

欢迎订阅 2021 年《中国针灸》杂志(月刊)、《针刺研究》杂志(月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊, 均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)核心库来源期刊。《中国针灸》杂志为中国精品科技期刊、百种中国杰出学术期刊、中国最具国际影响力的中文期刊, 全面报道国内外针灸学科的最新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主, 介绍临床有效治疗方法、专家经验、经络腧穴研究与机制探讨等, 提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主, 反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。两刊实为针灸科研、临床医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2021 年《中国针灸》杂志每册 30 元, 全年 360 元, 邮发代号: 2-53; 《针刺研究》杂志每册 25 元, 全年 300 元, 邮发代号: 82-171。在全国各地邮局均能订阅。如当地邮局订阅困难者, 请直接在中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部订阅, 可支付宝转账, 支付宝账号: zhenjiuguangfa@aliyun.com, 转账前请先加好友, 以便沟通。亦可通过邮局汇款购买, 地址: 北京东直门内南小街 16 号, 收款人姓名: 中国针灸编辑部, 邮编: 100700。电话: 010-84046331, 010-64089349。E-mail: zhenjiuguangfa@aliyun.com



用支付宝扫二维码, 加我好友