

针刺伍用放疗或化疗对肿瘤病人作用的探讨

夏玉卿* 张 栋* 杨春秀* 许化龙** 李 岩[△] 马丽婷[△]

祖国医学对肿瘤的治疗重在辨证论治,采取扶正祛邪的方法以调节人体阴阳、气血、脏腑功能,增强人体的抗癌能力。我们以针灸扶正培本穴为主伍用放疗或化疗对肺癌、食管癌、胃癌病人进行治疗观察,并与单纯放疗或化疗治疗者相比较。现将治疗达半年以上病人的观察情况报告如下:

临 床 资 料

一、一般资料

观察 76 例,其中肺癌 14 例,食管癌 38 例,胃癌 24 例。食管癌患者经细胞学检查及 X 线片确诊;胃癌选择术后转移及 III、IV 期病例,均经病理活检确诊;肺癌患者系经 X 线片、痰细胞学或支气管镜检及病理活检证实者。本组病例男性 67 例,女性 9 例;年龄最大 81 岁,最小 29 岁,平均年龄 55 岁。

二、病理分型和临床分期

肺癌 14 例中,未分化癌 3 例,鳞癌 11 例;食管癌 38 例中,鳞癌 26 例,腺癌 12 例;胃癌 24 例中,未分化癌 7 例,溃疡恶变 5 例,粘液腺癌 12 例。表 1 为本组肺癌、食管癌、胃癌病例按全国临床分期标准进行分期的情况。

76 例患者随机分为两组,针刺伍用放疗

或化疗组(简称针刺组)和单纯放疗或化疗组(简称对照组),每组各 38 例。两组的一般情况、肿瘤病理分型和临床分期均基本一致。

方法和结果

一、针刺方法

分为特定穴和根据辨证取穴治疗。

1. 特定穴:内关、足三里。治疗食管癌取局部穴及特定穴。

2. 辨证取穴:治疗肺癌、胃癌系在辨证论治的基础上选穴,同时加用特定穴。

(1) 胃癌辨证选穴:肝胃不和者(5 例)加刺期门、太冲;脾胃不和者(7 例)加刺中脘;心脾两虚者(5 例)加刺脾俞;脾肾两亏者(7 例)加刺中脘、肾俞、太溪。

(2) 肺癌辨证选穴:气虚者(5 例)加刺膻中、太渊、气海;阴虚者(2 例)加刺肺俞、期门、太溪;肺虚痰热者(3 例)加刺太渊、期门、丰隆;气阴两虚者(2 例),加刺太渊、三阴交、太溪;气滞血瘀者(2 例)加刺太冲、光明、期门。

手法以提插补泻为基础,稍加变通,留针 15~30 分钟。隔日一次,15 次为一个疗程,疗程间可根据病人具体情况休息 7~10 天。

二、放疗和化疗剂量

1. 放疗:采用⁶⁰钴远距离照射,源皮距离 60 厘米,每周 5 次。放疗剂量均为 3000~6000 拉德。针刺组 38 例中有 34 例伍用放疗,

表 1 76 例肿瘤病例的临床分期情况

病 种	总例数	I 期 例(%)	II 期 例(%)	III 期 例(%)	IV 期 例(%)
食管癌	38	5(13.2)	4(10.5)	22(57.9)	7(18.4)
胃 癌	24	0	3(12.5)	14(58.3)	7(29.2)
肺 癌	14	2(14.3)	4(28.6)	6(42.8)	2(14.3)

* 中医研究院针灸研究所临床第三研究室; ** 中医研

其剂量为3000拉德者3例, 3500拉德7例, 4000拉德15例, 6000拉德9例; 对照组34例作放疗, 剂量与针刺组基本相同, 其中3000拉德3例, 3500拉德13例, 4000拉德11例, 6000拉德7例。

2. 化疗: 针刺组和对照组各有4例行化疗治疗。5-Fu 500毫克静脉点滴, 连续给药7天停3天; “930”2毫升连续给药3天, 停3天。疗程2个月。

三、观察指标

观察两组对消化道反应和全身反应、血象、E-玫瑰花结形成试验、免疫球蛋白等的影响。

四、观察结果

1. 体重变化: 针刺组治疗后体重增加1.5公斤以上者12例, 体重变化在1.5公斤之内者19例, 体重减轻1.5公斤以上者7例; 对照组治疗后分别为1例, 10例, 27例。经统计学处理, 两组有显著性差异($P < 0.001$)。

2. 症状改善: 原发性肺癌患者, 针刺组治疗后咳嗽、胸痛、咯血、发烧症状消失11例次, 减轻9例次, 稳定1例次, 加重2例次; 对照组分别为0、4、4、16例次。针刺组症状改善情况优于单纯放疗或化疗组。食管癌患者, 针刺组疼痛、吐粘液、噎膈、梗阻症状消失32例次, 减轻13例次, 稳定13例次, 加重3例次; 对照组分别为1、7、21、34例次。针刺组症状改善情况优于对照组。

3. 放疗和化疗反应: 表2示单纯予放疗或化疗的对照组中食欲减退、恶心呕吐、头晕、乏力者占绝大多数; 针刺组有消化道及全身反应者为数很少。

表2 两组治疗后消化道及全身反应情况

组别	总例数	食欲减退	恶心呕吐	腹泻	头晕	失眠	乏力
针刺组	38	2	2	1	5	3	2
对照组	20	18	17	4	17	9	20

4. 免疫功能影响:

(1) E-玫瑰花结形成率: 针刺组38例,

治疗前E-玫瑰花结形成率为47.71%, 治疗后为67.58% (与正常人69.48%者相接近), 提高 $19.87 \pm 2.77\%$ (均值 $\pm$ 标准误, 下同), 有显著性差异($P < 0.001$)。对照组18例, 治疗前为47.67%, 治疗后为35.83%, 降低 $11.83 \pm 4.54\%$, 有显著下降($P < 0.05$)。

(2) 免疫球蛋白: 针刺组、对照组治疗前后的免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)值均无显著性变化(资料略)。

(3) 白细胞总数和血小板计数: 针刺组37例, 治疗前白细胞总数为7300/毫米³, 治疗后为7116/毫米³, 仅下降 184 ± 504 /毫米³, 无显著性差异($P > 0.5$); 对照组27例, 治疗前为8005/毫米³, 放化疗后为5177/毫米³, 下降 2828 ± 510 /毫米³, 有显著性差异($P < 0.001$)。针刺组35例, 治疗前血小板计数为133457/毫米³, 治疗后为156371/毫米³, 增加 22914 ± 6243 /毫米³, 有显著性差异($P < 0.01$); 对照组21例, 治疗前为159714/毫米³, 治疗后为131714/毫米³, 减少 28000 ± 15156 /毫米³, 无显著性差异($P > 0.05$)。

讨 论

祖国医学对肿瘤认识, 是从正邪消长去解释并施治的。李中梓《医宗必读》曰: “积之成也, 正气不足而后邪气踞之。”这说明人体正气不足, 邪气内侵, 致使人体阴阳、气血、脏腑功能失调, 以致气滞血瘀、痰凝、毒积而形成肿瘤。对肿瘤的治疗亦应按扶正祛邪法则, 来调节人体阴阳、气血、脏腑功能, 以增加人体抗癌能力。我们在前人理论指导下, 对胃癌、肺癌和食管癌等患者进行辨证针治, 实践证明, 针刺伍用放疗或化疗对改善全身状态、减轻症状、消除放疗反应以及对抗外周血象抑制作用等方面均有良好的效果。

用放射疗法和化学药物治疗肿瘤患者, 均易引起各系统功能紊乱, 免疫功能低下, 致使肿瘤患者处于“邪实”、“正气极虚”的状态, 通过临床实验结果证明, 中晚期肿瘤患者采用中西医结合治疗效果是令人满意的。本

组针刺合并放疗或化疗治疗38例患者中,28例无明显反应,占总例数的73.7%,单纯放疗或化疗的20例中,有18例出现了各系统的反应。明显地看到对照组患者的消化道反应及全身反应均高于针刺组。实验结果提示,益心健脾穴(内关、足三里、三阴交)及益肾健脾穴(足三里、脾俞、太溪)具有提高白细胞、稳定血小板的作用,能拮抗放疗和化疗中的周围血象抑制现象,对提高机体对放疗和化疗的耐受性有一定的作用。

近年来有些报道证明,针灸人体某些穴位,具有提高机体免疫功能的作用。本组患者取内关、足三里、三阴交、脾俞、肾俞穴均有扶正固本之作用,经临床验证,确有扶助“正气”,祛邪外出,提高免疫功能的作用,能调

节机体功能,增加抗癌能力。单纯放疗或化疗组18例患者,治疗后有13例(72.7%)E-玫瑰花结形成细胞值下降,治疗前后均值有显著下降。但针刺组虽然也用同样量的放疗或化疗,E-玫瑰花结形成细胞均值不但未下降反而有显著性提高,已接近正常人水平。但免疫球蛋白两组均无显著性改变。

针刺对中晚期食道癌、胃癌、肺癌患者有缓解症状的作用,如滴水不入、吞咽困难、胸骨后灼痛、胸痛、咳嗽、腹胀等症状有近期改善效果,对病灶似乎有控制发展的作用。但是是否可以缩小病灶还需要再做进一步观察。

本工作承北京市肿瘤研究所放疗科、北京医学院第一附属医院血清室的大力协助,特此致谢。

顽 固 失 眠 1 例 治 验

上海中医学院中医文献研究所 林 功 铸

郭××,男,28岁,上海某厂校教师。1969年12月,因硫酸烧伤双目,导致失明。长期思想紧张,造成失眠。每晚需服安眠酮,才能入睡。几年来,病情逐渐加重,药量也逐渐加大。以至每晚需服安眠酮达12片,始可迷糊入睡三、四小时,白天头晕脑胀,不能坚持工作。于1977年6月4日来所门诊治疗。

诊见患者形神憔悴。自诉头晕脑胀,耳鸣心烦,时有恶心,纳食尚可,便通,溲利,苔净,脉细弦。中医辨证为木郁化火,心火鸱张,化源亏损,心肾不交。治拟疏泄鸱张之火,清滋暗耗之阴,上下交泰。处方:杭菊10克,桑麻丸12克(包),上川连2克,大生地12克,朱天冬6克,远志肉4.5克,丹皮6克,稽豆衣12克,夜交藤30克,合欢皮15克,黛灯心1.5克,抱木茯神12克,鸡子黄一枚(打冲服),枕中丹3克(临睡前吞)。每日一剂。服7剂后,每晚服安眠酮由12片减至8片。又随症增减,续服三周,每晚服安眠酮由8片减至4片。

1977年7月5日诊。诉药后诸恙悉减,每晚服安眠酮由4片减至2片,夜能成寐,便通,溲利,苔净,脉弦。多年痼疾,难求速效,再宗前旨为治。处方:

杭菊18克,桑麻丸24克(包),连翘10克,远志肉4.5克,丹参12克,柏子仁12克,生白芍12克,女贞子10克,玉竹15克,制首乌15克,夜交藤30克,合欢皮15克,菟丝子10克,元参12克,枕中丹3克(临睡前吞)。另北沙参12克,麦冬10克,五味子3克,生甘草6克,煎汤代茶。连服11剂,症情稳定,每晚服安眠酮2片,即能入睡。

1977年7月16日诊。多年痼疾逐渐向愈。停服安眠酮三天,夜能成寐,寐尚不酣,后项作胀,纳食如常,便通,溲利,苔净,脉细弦。鸱张之火虽得疏泄,耗伤之阴难以骤复。当再清心安神,益阴平肝,稍佐清泄。处方:葛根15克,桑麻丸24克(包),连翘10克,丹皮10克,远志肉4.5克,柏子仁10克,元参12克,生白芍12克,玉竹15克,制首乌15克,夜交藤30克,合欢皮15克,丹参12克,碧玉散12克(包煎),枕中丹3克(临睡前吞)。代茶方同上。上方出入连服四月余,症情稳定,夜能成寐。自12月24日起,每隔二、三日服一剂,又续服月余,宿疾告愈。

1978年6月随访,患者面色红润,精神振作。称已停药多日,睡眠正常,并已上班。