

苗医与中医治疗癌性疼痛的异同

税会利¹, 杨柱¹, 崔瑾^{1,2}, 龙奉玺¹, 夏景富¹, 张震¹, 邓茜¹, 刘欣欣¹, 唐东昕^{1,2*}

(1. 贵阳中医学院, 贵州省贵阳市市东路 53 号, 550002; 2. 国家中医药管理局苗医苗药治疗慢性疼痛重点研究室)

摘要 苗医学与中医学在漫长的医药实践中形成了各自独特的理论体系, 对疾病的认识及治疗都具有独到之处。从苗医与中医两种理论对癌性疼痛的认识及治疗层面上进行比较, 探讨两类医学理论对癌性疼痛治疗的共性特征与个性差异, 如癌性疼痛概念之差异、病因病机之差异、治则治法之差异等, 以期能够丰富和发展我国苗医药理论。

关键词 癌性疼痛; 苗医理论; 中医理论; 肿瘤

疼痛是一种与组织损伤或潜在组织损伤有关的感觉、认知、情感及社会维度的痛苦体验^[1], 是肿瘤患者中晚期最常见且最难控制的临床症状之一。目前 WHO 推荐的“三阶梯药物止痛法”虽是干预癌性疼痛的主要方式, 但临床治疗效果并不理想且毒副作用大, 目前更推崇个体化、多途径的综合治疗^[2], 而民族医药是癌性疼痛综合干预中的重要组成部分。苗医学与中医学虽在历史上相互渗透和借鉴, 但两者均是独立的医学理论体系。本文从两类医学理论对癌性疼痛的认识及治疗层面上进行比较, 探讨两者的共性特征与个性差异, 以期能够丰富和发展我国苗医理论。

1 苗医理论与中医理论对癌性疼痛认识的差异

1.1 概念之差异

苗医学中没有肿瘤、癌症等命名, 但其“龟病”(包块)与肿瘤的症状体征十分相近。其中公龟类疾病病势凶猛, 可由慢经迅速转为快经、热经, 大伤人体惠气, 机体逐渐消瘦, 到达一定的阶段后, 患处及相邻部位会产生剧痛, 甚者延及全身, 多属恶性肿瘤范畴^[3], 而公龟疼痛与肿瘤中晚期出现的癌性疼痛极其相似。中医学认为, 癌性疼痛与积聚、脏毒、癥瘕等引起的疼痛关系密切, 并将其归属“痛证”范畴。正如《诸病源候论》

云“积者阴气, 五脏所生, 其痛不离其部, 故上下有所穷已”, 认为癌性疼痛与肿瘤的发病部位密切相关; 又如《肘后备急方》云“腹中有物如石, 痛如刺, 昼夜啼呼, 不治之, 百日死”, 描述患者“昼夜啼呼”的疼痛程度, 若不及时治疗会造成“百日死”的结果。

1.2 病因之差异

苗医认为, “无毒不生病, 无乱不成疾”, 无论是外来的致病因素, 还是人体积蓄的病理产物都可变成毒素, 侵犯机体则发病。公龟疼痛的原因是“四大毒”壅盛, 机体惠气亏虚, 机体不能有效地运行、调控、排放毒, 毒在体内蕴积, 气、血、水在体内运行失常, 积于脏腑所致。日久相互搏结, 体内包块越积越大, 压迫脏腑经络组织, 或过度消耗人体气、血、水产生的疼痛。其疼痛又与气候异常变化、先天禀赋不足、劳累过度等因素密切相关^[4]。中医学认为, “凡欲疗病, 先察其源, 先候病机。五脏未虚, ……服药必活”, 治疗疾病的前提是正确认识其病因病机。正气亏虚为癌性疼痛发病的根源, 中医学认为, “正气存内, 邪不可干”; “邪之所凑, 其气必虚”。癌毒内盛为癌性疼痛发病的基础, 癌毒与痰饮、瘀血、寒凝等病理产物相互搏结是癌性疼痛发病的关键, 癌性疼痛的产生与六淫邪毒、七情内伤、饮食失调等因素密切相关。

1.3 病机之差异

苗医将疾病归于冷、热范畴, 在公龟疼痛过程中, 如有急性、灼热、躁动不安、机体功能亢进、吸气声大、呼出雾气、掀衣被等临床表现, 称为热病, 用冷则治之; 若为慢性、寒冷、虚弱、安静、

基金项目: 国家中医药管理局重点研究室建设项目(国中医药函[2009]95号); 国家中医药管理局委托办经费(QZY-FJS-2017-53); 国家中医药管理局中医药行业科研专项(201507006); 贵州省科技计划(黔科合 J 重大字[2015]2002); 贵州省 2011 协同创新中心建设项目(黔教合协同创新字[2015]05)

* 通讯作者: 49729065@qq.com

机体功能低下、抓被蒙头等临床症状,此为冷病,热则疗之。但冷病与热病在一定条件下会发生转化,如热病患者,在持续高热、汗出过多的情况下,也可出现面色苍白、四肢厥冷、蜷卧少动、脉虚弱而慢等症,转为冷病^[5]。中医学认为,癌性疼痛的病机性质有虚实之分,正如《素问·举痛论》所云“寒气入经而稽迟,泣而不行,……客于脉中则气不通,故卒然而痛”,此为实证的“不通则痛”;《素问·举痛论》曰“脉泣而血虚,血虚则痛”,此为虚证的“不荣则痛”。癌性疼痛在肿瘤发展的不同阶段,病机性质也有所差异,但多为本虚标实,虚实错杂。

1.4 治则治法之差异

苗医学对疾病的治疗以“冷病热治、热病冷治”为主,公龟疼痛以祛毒止痛、补气行血为治法。苗医学认为,“毒”是公龟疼痛的总病因,应首当驱“毒”。根据不同性质、不同程度、不同部位的“毒”,可选用不同的治毒法,如攻毒法、拔毒法、排毒法、克毒法等^[6],临证时根据公龟疼痛的不同症状采用散结、渗湿、消肿等对症治疗。中医学治疗疾病以“补、通”二义为主,治法分虚实,实痛证采用行气止痛、软坚散结;虚痛证则用补益气血、温阳止痛,根据临证病症的不同加以合适的治法。关于标本方面,通常急则治其标,解除患者疼痛;缓则治其本,提高人体的正气与肿瘤抗争。

2 苗医与中医治疗癌性疼痛的差异

2.1 内治技法之差异

癌性疼痛的病因病机较为复杂,目前苗医与中医对癌性疼痛辨证分型尚无统一的标准,不同学派的医家对分型治法也略有不同。苗医对于公龟疼痛的治疗以驱“毒”为主,以毒攻毒药物使用较多,但本着“能量第一论”的观点,严禁不顾人体惠气的强弱一味地杀死癌细胞,损伤机体免疫功能。苗医立方简单,多用鲜药,针对性强,多为单方,治疗公龟疼痛的药物有雷公藤、四脚蛇、壁虎、九牛屎虫、蚂蚱、飞鼠屎、磨香等。如雷公藤具有解毒止痛、祛湿通络之效,研究发现,雷公藤提取物雷公藤红素是一种纯天然的抗癌植物,有望成为继紫杉醇之后又一高效低毒的抗癌植物药^[7]。苗医组方以经验为主,配组灵活。彭涛等^[8]通过对止痛微丸的研究发现,止痛微丸对部分晚期肿瘤疼痛患者具有确切的疗效。中医对癌性疼痛的治疗以辨证论治为主,主张“量体裁衣”,如梁启军等^[9]通

过总结熊墨年治疗恶性肿瘤的癌性疼痛经验,将癌性疼痛分为热毒郁结型、痰浊瘀阻型、寒湿凝滞型、气滞血瘀型、正虚型进行分证论治。车勇等^[10]收集 100 例癌性疼痛患者,对各类中医证候进行提取,结果提示,中医证型主要分为气血亏虚、肺气亏虚、肝郁气滞、瘀血内阻、脾肾亏虚、阴虚内热。

2.2 外治技法之差异

苗医学与中医学同根同源,均认为“外治之药亦内治之药”,所以内服药物与外用药物差异不大,外用药亦是肿瘤晚期不能口服药物患者的首选。苗医外治尤为丰富,苗医学认为,以毒攻毒能起到疗顽疾、起沉痾之效。如蛤蟆拔毒法,将活体的蛤蟆剖开,去除内脏将其敷于患处,以达吸拔毒素的作用。蛤蟆又名蟾蜍,具有攻毒、活血、行气之功,其精血在干涸过程中可拔除体内的毒素,在攻毒、拔毒的同时还具有活血行气止痛之效。现有研究表明,蟾蜍全身皆可入药,能够有效地抑制癌细胞的增殖,诱导癌细胞凋亡及增强机体免疫力等^[11]。此外,外敷疗法、刮痧疗法等只要选择合理、操作恰当,治疗癌性疼痛均有一定的疗效。中医外治法是经腧穴、孔窍、皮肤等部位给药,通过局部皮肤或经穴的吸收使药达病所,避免药物对消化道的刺激,提高了药物起效的速度。正如《医学源流论·薄贴论》所云“若其病既有定所,在于皮肤筋骨之间,可按而得之者,用膏贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入,……较之服药有力”。中药止痛剂有不同的剂型,可满足患者不同的需求,主要有膏剂、贴剂、熏洗剂、滴鼻剂、巴布剂和注射针剂等,还可配以适当的中医手法加强疗效。临床观察发现,益肾骨康膏^[12]、中药五生酊等外涂^[13]均具有较好的止痛疗效。

2.3 针类疗法之差异^[14]

苗医与中医针刺有许多相通之处,但苗医又有区别于中医之处。苗医理论以“毒”学说为指导,以“透”为要,认为“有毒于里,必发于表”,重在由内至外,以将“毒”透出体外为要。如弩药针疗法,弩药原为剧毒药物,苗医将其用于治疗疾病,为了缓和毒性,加入蜂蜜、糖等,先将针具涂抹上弩药再刺于患处,也可先拔罐吸出“毒”后再涂以弩药,此法具有攻毒、拔毒、排毒之功,现代药效学实验证明,弩药针与弩药均有显著的镇痛、抗炎、抑制致炎因子表达等作用^[15]。此外,硫磺针、针挑疗法等只要合理使用,也具有一定的疗效。针刺疗法以经络学说为指导,以“通”为

主,正如《灵枢·经别》所言“经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起”。中医学注重内在协调,以求阴阳平衡,通常根据肿瘤原发病变和疼痛部位配合相应的配穴、背俞穴及阿是穴治疗,临床常用内关、合谷、足三里、膻中等穴止痛,用之有立竿见影之效,同时还能增强机体免疫力,对肿瘤的康复有一定的促进作用^[14]。

2.4 心理疗法之差异

疼痛与情绪是互为影响的。苗医心理疗法属于奇治法范畴,覆盖着神秘的面纱,正如《黔书》所言“苗人……病不服药,惟禱于鬼,谓巫为鬼师”。奇治法是“巫医一家,神药两解”巫医文化形态下的产物,其实质是药物治疗和巫术(心理)治疗的结合,有一定的心理治疗和“安慰剂效应”,主要包括化水术、禁咒术、催眠术、滚蛋法等^[15],在一定的条件下确有良效,是苗族巫医结合的具体体现。中医将癌性疼痛所产生的相关抑郁(排除精神病性抑郁)归于“郁证”范畴,以理气解郁、怡情易性为治则,再根据不同的证型辨证施治。癌性疼痛不仅能引起机体某些部位生理病理反应,还能引发心理抑郁、焦虑、烦躁、失眠等困扰,这些心理困扰又会加重或放大患者对癌性疼痛的感知,并能加快肿瘤的恶化、转移、复发等^[17]。研究表明,中医情志疗法能改善肿瘤患者的负面心理情绪,提高“三阶梯止痛”的疗效^[18]。

3 结语与展望

苗医学与中医学都是我国传统民族医学的瑰宝,是今后个体化、多途径、全方位干预癌性疼痛不可或缺的治疗方法。苗医、中医理论体系的形成与苗族、汉族的历史背景、民族风俗、生活习惯、思想观念等密切相关。总的来说,中医理论体系更加完整、博大、深厚、细腻,但是苗医理论体系也更为灵活、简练、实用,对疾病的认识有许多独到之处。在理论指导方面,苗医理论与中医理论对癌性疼痛的认识虽有细节上的差异,但两者所反映的本质都是一致的,都是对癌性疼痛的病因病机、病理性质、治则治法的高度概括,从不同维度、不同层次上反映了疾病的症状、体征,均以解决患者的疾苦为目的。在临床治疗上,中医理论研究更加丰富,临床使用更为广泛,苗医理论相关研究相对欠缺,但其疗效也是值得肯定的。我们认为,苗医学与中医学应在相互取长补短、优势互补的基础上与时俱进,与现代医学结合,为更多的癌性疼痛患者服务。

参考文献

- [1] AMANDA C, WILLIAM C. 疼痛新定义 [J]. 张钰,刘凤雨,万有,译. 中国疼痛医学杂志,2016,22(11):808-809.
- [2] 潘焱,牛飞玉,苏文媚,等. 2012 年临床肿瘤学重大进展-美国临床肿瘤学会年度报告 [J]. 循证医学,2013,13(1):4-29.
- [3] 王福磊,刘访,冷羽. 浅谈苗族医药对癌症的认识 [C] // 符中柱. 贵州省中西医结合学会肛肠学会学术交流暨新技术新进展学习班论文汇编. 遵义:贵州省中西医结合学会,2012:112-113.
- [4] 杜江,张景梅. 苗医基础 [M]. 北京:中医古籍出版社,2007:47-128.
- [5] 陆科阅. 苗族医药理论体系概述 [J]. 中国民族民间医药,2000,9(6):319-325.
- [6] 杜江. 苗医治疗学的方法和特点 [J]. 中华中医药杂志,2007,22(7):483-485.
- [7] 何蒙荟媛. 苗药雷公藤资源调查及雷公藤红素提取工艺研究 [D]. 贵阳:贵州民族大学,2016.
- [8] 彭涛. 挤出滚圆和缓释包衣法制备止痛缓释微丸的研究 [J]. 中国新药杂志,2011,10(18):1809-1812.
- [9] 梁启军,刘丹,熊墨年,等. 熊墨年益气清毒法治疗恶性肿瘤的癌痛经验 [J]. 辽宁中医杂志,2016,40(3):472-474.
- [10] 车勇,张琦君,卢生芳,等. 恶性肿瘤癌性疼痛患者中医辨证分型初探 [J]. 中医学报,2017,32(5):724-726.
- [11] 和燕,施京红,陈蓉,等. 蟾蜍对肿瘤的治疗作用浅谈 [J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(7):35-36.
- [12] 芦殿荣,芦殿香,柏大鹏,等. 益肾骨康膏治疗肾虚血瘀型癌性躯体痛的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志,2016,40(7):1402-1407.
- [13] 邓宏,许蕾,河文峰,等. 中药五生酊外用治疗癌性疼痛临床疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报,2014,30(6):885-889.
- [14] 杜江. 苗医和中医的针疗在方法及其理论的差异 [J]. 中国民族医药杂志,2012,18(7):1-2.
- [15] 杜江,邓永汉,杨惠杰. 中国苗医绝技秘法 [M]. 贵阳:贵州科学技术出版社,2014:10-193.
- [16] 程志华,程志强,程志荣,等. 针灸在社区临床医疗中的应用 [J]. 中华中医药杂志,2014,29(10):3136-3138.
- [17] 中华中医药学会血液病分会. 肿瘤相关抑郁状态中医诊疗专家共识 [J]. 中华中医药杂志,2015,30(12):4397-4399.
- [18] 黄丽霞,杨海劲,吴剑,等. 心理护理对癌性疼痛三阶梯镇痛疗效的影响 [J]. 临床医学工程,2013,20(8):1025-1026.

(收稿日期:2017-08-03;修回日期:2017-09-20)

编辑:黄健