

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.08.018

针刺联合大承气汤中药贴敷治疗 转移性恶性肠梗阻

王媛媛¹, 廖群标¹, 任亚冰¹, 田爱平^{2*}

(1. 国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院深圳医院, 广东省深圳市龙岗区宝荷路 113 号, 518116; 2. 国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院)

摘要 转移性恶性肠梗阻是晚期肿瘤常见的并发症之一, 个体差异明显, 混杂因素较多, 治疗较棘手, 很难进行随机对照临床试验。正气不足、浊邪内结为主要病因, 病机以脾肾阳虚为本, 浊邪壅盛于三焦为标, 当以行气通腑、泄浊解毒为治则。针刺足三里、上巨虚、下巨虚、天枢配合董氏奇穴治疗以行气通腑, 联合大承气汤中药贴敷治疗以急下存阴, 对转移性恶性肠梗阻的治疗效果较好, 较中药口服和灌肠有更广的适应症。

关键词 转移性恶性肠梗阻; 针刺疗法; 董氏奇穴; 中药贴敷; 大承气汤

恶性肠梗阻是指原发性或转移性恶性肿瘤造成的肠道梗阻, 其中由恶性肿瘤腹腔转移造成的转移性恶性肠梗阻治疗最为棘手, 文献报道的发生率为 5% ~ 43%, 多见于卵巢癌、结直肠癌和胃癌^[1]。其主要症状为呕吐、腹痛、腹胀、无法进食、无排气排便等。目前西医治疗方法主要有手术、内镜下支架置入、胃肠减压和胃肠造瘘等, 均为姑息治疗措施。

转移性恶性肠梗阻个体差异明显, 混杂因素众多, 很难进行随机对照临床试验。近 3 年来, 我们团队曾在肿瘤专科医院收治难治性转移性恶性肠梗阻百余例, 均为恶性肿瘤转移所致, 多合并肠壁炎性水肿、肠道动力异常等, 病情复杂。这些病例经西医常规治疗无效后, 经我们用针刺及中药贴敷治疗, 为部分患者创造了进一步姑息化疗的机会。现将应用体会介绍如下。

1 正气不足、浊邪内结为主要病因

中医典籍中无恶性肠梗阻的病名, 但根据病位及“痛、吐、胀、闭”的临床表现, 可将其归属中医学“关格”范畴。“关格”最早见于《黄帝内经》, 《灵枢·脉度》云“邪在腑, 则阳脉不和。阳脉不和, 则气留之; 气留之则阳气盛矣。阳气太

盛, 则阴脉不和, 阴脉不和则血流之。血流之则阴气盛矣。阴气太盛则阳气不能荣也, 故曰关。阳气太盛, 则阴气不能荣也, 故曰格。阴阳俱盛, 不能相荣矣, 故曰关格。关格者, 不得尽期而死也”^[2]。《难经·三十七难》曰“邪在六腑, 则阳脉不和, ……阴阳俱盛不得相营也, 故曰关格。关格者, 不得尽其命而死矣。”^[3]《黄帝内经》《难经》均认为关格的病机是阴阳不和, 邪气内结。《伤寒论》中有“邪气隔拒三焦”之说。我们临床体会恶性肠梗阻多因腹部手术损伤, 或实邪内结, 使肠体活动异常而致气机阻塞, 阴阳不调。“邪之所凑, 其气必虚”, 正气虚弱是本病发生与发展的最主要原因; 虚实并存是本病的病机, 以脾肾阳虚为本, 浊邪壅盛于三焦为标。

2 “急则治其标”为治疗原则

王肯堂在《证治准绳·关格》中提出治疗关格应遵循“治主当缓、治客当急”的原则。所谓“主”是指关格之本, 即脾肾阳气亏虚, 所谓“客”是指关格之标, 即浊邪壅盛于三焦, 多由腹部手术或放疗、化疗后所致气滞血瘀, 湿邪中阻, 热邪闭阻, 燥屎内结。六腑以通为用, 以降为顺。急则治其标, 治则当以行气通腑、泄浊解毒为法。

中医治疗本病的方法包括中药内服、灌肠、外敷, 以及针刺疗法。大承气汤加减内服经由胃管注入, 主要用于不全性肠梗阻患者, 或肠梗阻解除后

基金项目: 中国癌症基金会北京希望马拉松专项基金(LC2014B18)

* 通讯作者: aipingtian@126.com, 18612002896

口服用于改善患者腹痛、腹胀等症状。但对于完全性肠梗阻的患者，中药内服难以实施。大承气汤灌肠虽然在一定程度可以缓解梗阻，但对高位完全性肠梗阻效果欠佳，对体质虚弱者或老年肿瘤患者耐受性较差，且出现转移性恶性肠梗阻的患者多处在肿瘤终末期，中药灌肠治疗临床操作难度较大。

我们临床中对于完全性肠梗阻、高位肠梗阻以及老年或体弱患者，皆可使用针刺足三里、上巨虚、下巨虚、天枢配合董氏奇穴联合大承气汤中药贴敷治疗，不仅疗效明显，而且较中药口服及灌肠有更广的适应症，患者的依从性和耐受性更好。

2.1 针刺治疗以行气通腑

现代研究发现，针刺刺激可促进小肠蠕动增加，加快炎症渗出物的吸收，对腹部手术后患者肠功能的恢复有益^[4-6]。《素问·咳论篇》中有“治脏者治其俞，治腑者取其合”，据此我们临床取穴选足三里、上巨虚、下巨虚、天枢，配合董氏奇穴灵骨、大白、土水等。足三里为胃经下合穴，是治疗胃肠腑病之要穴，有行气通腑止痛的作用。针刺足三里对高张力运动亢进的肠管具有抑制效应，而且对低张力肠管具有兴奋效应，并可促进肠管的运动功能^[7]。上巨虚、下巨虚为大肠经、小肠经的下合穴，能通调肠腑、行气导滞。天枢系大肠经之募穴，是治疗消化系统病症的常用要穴之一，有调中和胃、理气健脾的作用。根据董景昌《董氏奇穴实用手册》^[8]，灵骨在第一掌骨与第二掌骨接合处，大白在手背第一掌骨与第二掌骨之间凹陷处。根据董老师经验，大白配灵骨是临床最常用的要穴，均入大肠经，有通经活络、通降肠胃之效，二穴皆以深刺倒马并用，可疏通经络、行气活血。土水在拇指第一掌骨之内侧、距掌骨小头一寸处一穴，后五分一穴，再后五分一穴，共三穴，土水配灵骨、大白治腹胀有特效。以上诸穴合用，共奏行气通腑、泄浊解毒之功。

针刺转移性恶性肠梗阻患者时需要注意：局部皮肤感染、溃疡、瘢痕，肿瘤部位，尿潴留患者的耻骨联合区，均不予针刺；凝血功能障碍者，过度疲劳、精神高度紧张者，过度饥饿、喜怒、悲伤、惊恐者，脏器衰竭者，肌肉抽搐、躁动不安者，均不予针刺。

2.2 大承气汤中药外敷治疗以急下存阴

中药外敷治疗在现代药剂学中称经皮给药系统。因脐中为神阙，为中、下焦运化之枢纽，故敷脐疗法是中药外敷治疗恶性肠梗阻最常用的外治方

法之一。《类经图翼》曰“脐，夫生之门即死之户，所以人之盛衰安危，皆系于此者，以其为生命之源，此虽至阴之地，而实元阳之宅。”^[9]利用中草药敷贴于脐部，通过脐部对药物的吸收，激发经络之气，以疏通经络、调和气血、调整脏腑的阴阳平衡。其作用可以概括为 3 个方面：1) 经络作用，即通过刺激神阙调整任脉、督脉、冲脉、带脉的功能；2) 药物作用，即通过脐皮肤的药物渗透和吸收，使药物进入血液发挥药效；3) 神经作用，即因脐中有丰富的神经末梢、神经丛、神经束，药物敷脐使药物直接作用于神经，从而达到防治疾病的目的^[10]。

我们利用中药外敷治疗转移性恶性肠梗阻时的常用方为大承气汤。大承气汤为《伤寒论》中通下的基本方，也是治疗肠梗阻的常用方剂之一。药物制备：取大黄 12 g、芒硝 9 g、枳实 12 g、厚朴 24 g，均采用配方颗粒的形式，将药物用少量黄酒或醋调和均匀，制成直径为 5 cm、厚度为 0.5 cm 的膏药备用，暴露神阙，将药物贴敷于神阙（如果贴敷部位受手术切口影响，则从切口处外移 3 ~ 5 cm），每日 1 次。四药相伍，泻下与行气并用，痞、满、燥、实具去，起到急下存阴的作用。

临床应用大承气汤中药贴敷的注意事项：局部皮肤须完整，皮肤过敏、红肿或破溃者忌用；贴敷药后局部需保持干燥，6 ~ 8 h 后才可洗澡；贴敷药物处注意保暖，防止受凉。

3 验案举隅

患者，女，59 岁，2018 年 7 月 27 日初诊。主诉：宫颈癌术后 2 年余，腹盆腔多发转移 21 天。2016 年 1 月因不规则阴道流血于外院就诊，行阴道镜检查及宫颈组织活组织检查，病理示宫颈低分化癌。2016 年 1 月 18 日行“宫颈癌根治术 + 双附件切除术 + 黏连松解术”，术后病理提示：宫颈中分化鳞状细胞癌，侵及宫颈间质中 1/3 层，两宫旁（-），阴道断端（-），（宫体）多发性子宫平滑肌瘤。术后行“多西他赛 120 mg，奈达铂 100 mg”方案化疗 3 个疗程。2018 年 7 月 6 日因乏力就诊，全腹平扫 MR 提示：阴道断端右上方占位，大小约 30 mm × 36 mm × 44 mm，与前方膀胱壁分界不清，并侵及邻近腹膜，盆底腹膜、直肠系膜增厚，并见多发结节样及不规则形异常信号影，较大者位于直肠系膜内，大小约 34 mm × 14 mm；肝内多发大小不等类圆形肿块，较大者位于 S6，大小约 39 mm ×

34 mm; 右肾盂及输尿管扩张积水。以“宫颈中分化鳞癌术后化疗后腹盆腔多发转移”收住院。患者 6 日未排便排气, 腹胀痛, 2018 年 7 月 26 日立卧位腹平片: 左中下腹显示多发宽窄不等、阶梯状排列的气液平面, 诊断肠梗阻。西医治疗予禁食、胃肠减压、灌肠、补液, 处理后未见好转, 遂请中医科会诊。刻下症: 患者 6 日未排便排气, 腹部胀痛。舌质红, 苔黄腻, 脉弦。中医诊断: 关格。中医辨证: 浊邪闭阻。西医诊断: 宫颈癌术后腹盆腔多发转移。急则治其标, 予中药大承气汤配方颗粒: 大黄 12 g, 芒硝 9 g, 枳实 12 g, 厚朴 24 g, 黄酒调匀后制成膏药贴敷肚脐, 1 贴/天。同时配合针刺治疗, 取穴足三里、上巨虚、下巨虚、天枢、灵骨、大白、土水(以上穴位均取双侧)。对足三里、上巨虚、下巨虚施以快速进针, 采用提插捻转泻法, 轻插重提, 大幅度捻转, 至患者出现酸、麻、胀或沿经脉走向传导感, 反复施以强刺激手法, 每隔 5 min 重复手法 1 次, 留针 30 min。对天枢、灵骨、大白、土水采用呼吸补泻的手法。针刺治疗后 5 h 左右患者即排少量硬便 1 次, 无排气, 腹胀痛稍缓解。

2018 年 7 月 28 日二诊: 患者已排少量硬便, 无排气, 腹部胀痛稍减。大承气汤配方颗粒贴敷第二贴, 针刺取穴、手法同前, 每隔 10 min 重复手法 1 次, 针刺治疗后 5 h 排成形软便 1 次, 偶有排气, 腹痛缓解, 仍时有腹胀。

2018 年 7 月 29 日三诊: 患者排便正常, 少量排气, 仍有腹胀。大承气汤配方颗粒贴敷第三贴, 针刺取穴、手法同前, 每隔 15 min 重复手法 1 次, 针刺治疗后 3 h 左右排成形软便 2 次, 有少量排气, 无腹痛腹胀。

2018 年 7 月 30 日四诊: 患者排便排气均正常, 无腹胀痛。查立位腹平片: 原左中下腹显示的气液平片未见显示, 现腹部平片未见明显肠梗阻征象。暂停中药大承气汤贴敷, 针刺取穴足三里、上巨虚、下巨虚、天枢、灵骨、大白, 均采用呼吸补泻手法, 重复手法 1 次, 患者排气正常, 针刺后 3 小时左右排成形软便 1 次, 腹痛腹胀症状消失, 恢复进食。

按语: 患者无排便排气, 腹部胀痛, 提示实邪内结, 气机阻滞, 腑气不通, 治则当以急下存阴,

以针刺足三里、上巨虚、下巨虚、天枢, 促进胃肠蠕动, 针刺灵骨、大白、土水通降胃肠, 解除腹胀。并联合大承气汤局部贴敷急下之, 使邪有出路。后排便排气恢复正常, 腹胀痛则随之缓解、消失。

4 小结

治疗转移性恶性肠梗阻时, 单纯针刺常规穴位见效较慢, 单纯中药贴敷透皮吸收疗效局限。针刺足三里、上巨虚、下巨虚、天枢配合董氏奇穴联合大承气汤中药贴敷, 对胃肠道功能具有良好的调控作用, 能有效解决多种胃肠道功能障碍, 对转移性恶性肠梗阻治疗效果较好。但中医药治疗恶性肠梗阻目前缺少多中心的随机对照研究, 临床证据级别不高, 需多中心协作, 加大样本量, 规范干预方案, 严格质量控制, 以进一步明确其作用机理, 才能更好地发挥中医药的作用。

参考文献

- [1] 于世英, 王杰军, 王金万, 等. 晚期癌症患者合并肠梗阻治疗的专家共识 [J]. 中华肿瘤杂志, 2007, 29(8): 637-640.
- [2] 龙伯坚, 龙式昭. 黄帝内经集解 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2004: 1574.
- [3] 凌耀星. 难经校注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 69.
- [4] 汪中举. 腹部外科术后胃肠功能恢复临床观察 [J]. 医学信息(中旬刊), 2011, 24(8): 3896.
- [5] 郁慧杰, 朱建刚, 沈鹏, 等. 针刺对危重症病人胃肠及免疫功能作用的临床研究 [J]. 肠外与肠内营养, 2014, 21(1): 16-19, 23.
- [6] 陈静, 李威, 王宽宇, 等. 针刺足三里、上巨虚对大鼠盲肠术后胃肠功能恢复的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(7): 87-89.
- [7] 李忠仁. 实验针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 114-120.
- [8] 邱雅昌. 董氏奇穴实用册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 35-108.
- [9] 张介宾. 类经图翼 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 134.
- [10] 高海宁. 脐疗 [M]. 北京: 科学出版社, 2014: 4-5.

(收稿日期: 2018-08-17; 修回日期: 2018-12-11)

编辑: 贾维娜