

## 颊针疗法治疗肿瘤相关并发症医案4则

冯高飞<sup>1</sup>, 陈若<sup>1</sup>, 易舒婧<sup>1</sup>, 叶书林<sup>1</sup>, 彭昭文<sup>1</sup>, 钟元涛<sup>1</sup>,  
江洋<sup>1</sup>, 尤海玲<sup>1</sup>, 刘鹏<sup>1</sup>, 刘霄霏<sup>2</sup>

1. 北京中医药大学深圳医院, 广东 深圳 518172; 2. 北京中医药大学, 北京 100105

[关键词] 肿瘤相关并发症; 颊针疗法; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2023) 14-0178-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.14.036

肿瘤相关并发症是肿瘤本身及治疗过程中出现的不适症状, 是造成肿瘤患者痛苦、致残致死的重要原因, 严重影响患者的生活质量及预后。我国有将近 80% 的患者发现肿瘤时已经是中晚期, 中晚期肿瘤患者疾病并发症较多, 治疗难度大, 同时放化疗等治疗并发症发生率也较高, 这就造成肿瘤相关并发症的治疗难度大、周期长。中医药包括针灸疗法在肿瘤并发症的治疗中有较多应用, 也取得了一定疗效<sup>[1-4]</sup>。《医学入门》中也曾提及: “药之不及, 针之不到, 必须灸之。” 提示针灸疗法在中医药疗法中占据重要地位。

颊针疗法是旅法针灸学家王永洲医师创立的一种全新的微针疗法。该疗法以全息理论为基础, 在面颊部制定出 16 个穴位, 分别代表人体的四肢、脊柱、三焦及头部, 通过分析人体不同部位肌肉神经的反应点, 在面颊部寻找相对应的穴位, 并运用微针针刺产生生物学效应反馈至人体病理部位, 从而达到治疗疾病的方法。颊针疗法同时融合了大三焦理论、身心整合理论及现代医学的肌肉、神经、筋膜概念, 是一种全新的中西医结合针刺疗法<sup>[5]</sup>。现介绍医案 4 则, 分别从颊针疗法治疗癌痛、化疗相关性恶性呕吐、手足综合征及肿瘤术后肠粘连几个临床常见并发症来阐述颊针疗法在肿瘤相关并发症治疗中的应用。

### 1 肺癌骨转移癌痛案

患者, 女, 53 岁, 2021 年 9 月 20 日初诊。主诉: 发现肺腺癌 5 月余, 周身疼痛 5 天。病史: 患者 2021 年 4 月因咳嗽就诊于四川省医院, CT 检查发现左肺占位, 后在深圳肖传国医院行正电子发射计算机断层显像(PET-CT)提示: 左肺上叶团块状高代谢灶, 考虑为恶性肿瘤并远端阻塞性肺炎、肺不张; 双肺内多发结节影伴较大病灶代谢增高, 考虑为肺转移灶; 左侧胸膜上条状高代谢灶, 考虑为胸膜转移灶伴左侧胸腔积液; 左侧颈部Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ区及双侧颈部Ⅴ区、右侧锁骨上窝、左侧锁骨上下窝、左侧肺门及纵隔内多发结节状高代谢灶, 考虑为淋巴结转移灶; 左侧第 7 后肋、骶 1 左侧骶板、左侧股骨头内结节状高代谢灶, 考虑为骨转移灶; 双侧额叶、右侧顶叶、左颞叶及左侧小脑半球内多发稍高密度结节并周围水肿, 部分病灶代谢增高, 考虑为脑转移灶。

2021 年 4 月 24 日就诊于深圳市人民医院行左颈部淋巴结活检术, 病理提示: 肺腺癌; 新一代测序(NGS)检测提示: 表皮生长因子受体(EGFR)(-); 细胞程序性死亡-配体 1(PD-L1)综合阳性评分(CPS): 70%。

4 月 26 日因头晕、呕吐就诊, 复查头颅 CT 提示大面积指压性水肿, 予以脱水降颅压治疗后患者症

[收稿日期] 2022-10-06

[修回日期] 2023-05-23

[作者简介] 冯高飞 (1981-), 男, 医学博士, 副主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 623875730@qq.com。

状好转。

5月5日开始在他院予以帕博利珠单抗联合贝伐珠单抗免疫靶向治疗6个疗程,疗效评价完全缓解(CR)。近5天患者出现周身疼痛、乏力,伴呕吐,门诊拟肺癌多发转移收入院。入院症见:神清,精神差,乏力,周身疼痛,以双侧肩部、髋部、骶尾部骨痛为主,数字分级评分法(NRS)评分6分,纳差,寐可,二便调,舌淡、苔白,脉细涩。西医诊断:肺腺癌(IVB期)肺内转移,胸膜转移,多发淋巴结转移,脑转移,肾上腺转移,骨转移,综合治疗后;癌性疼痛。中医诊断:肺癌,肺脾气虚证;痹证,气虚血瘀证。西医根据三阶梯镇痛原则予以奥施康定联合双氯芬酸钠口服止痛。中医以调补肺脾为主(因患者胃肠功能差,拒绝口服中药),痹证治疗以颊针疗法为主。通过查体寻找患者压痛点:双侧冈上肌(+++),腰椎4/5(+++),骶骨1(+++),双侧股骨(+++).结合压痛反应点予以面颊部针刺双侧肩穴、腰穴、骶穴、髋穴,上述压痛点明显缓解,NRS评分1分,予以留针40 min。隔天治疗1次。

二诊:诉全身疼痛均有好转,止痛药未调整,24 h未出现爆发痛。继续予以颊针治疗5个疗程,疼痛持续缓解。

按:癌痛是癌症患者最常见和难以忍受的症状之一,严重影响患者的生活质量。据资料显示,我国癌痛发生率约为60%,其中初诊癌症患者的癌痛发生率约为25%,而在晚期癌症患者中癌痛的发生率可达80%<sup>[6]</sup>。现代医学主要遵从世界卫生组织(WTO)三阶梯止痛方案治疗,但是阿片类药物具有明显不良反应、耐药性和成瘾性,且仍有部分疼痛控制不理想或无法耐受不良反应的难治性癌痛。针灸治疗在癌痛辅助治疗中的疗效也得到了国际上的认可<sup>[3]</sup>。本案患者属骨转移所致的疼痛,虽然用了阿片类药物及非甾体药物止痛,但出现了胃肠道反应导致恶心纳差、便秘等不适,给口服中药治疗带来了困难。根据颊针疗法理论,查体发现患者颈肩部、腰骶、股骨等处肌肉有压痛点,遂在面颊部相应部分予以微针针刺,同时调整方向使患者达到理想的止痛效果后留针。隔天予以颊针治疗,患者未出现爆发痛,癌痛得到了初步缓解,为后续常规治疗赢得了时间。

## 2 乳腺癌化疗相关性恶心呕吐案

杨某,女,52岁,2021年8月23日初诊。主诉:发现右乳癌4月余,末次化疗后20天。病史:患者于2021年4月初无意间发现右乳肿物,并行乳腺彩超示右乳腺内实质性占位病变,大小约46 mm×12 mm, BI-RADS 4c类。4月27日在行右乳肿物切除术,术中冰冻病理提示:(右侧)乳腺浸润性癌,遂在全麻下行右乳癌改良根治术。术后病理提示乳腺浸润性癌(肿瘤大小约6.5 cm×4 cm×2 cm)。免疫组化:雌激素受体(ER)(-),孕激素受体(PR)(-),人表皮生长因子受体-2(Her2)(+++), Ki67(15%, +),标本缺损区周边乳腺组织内可见癌,切缘、基底及乳头均未见癌组织,腋窝淋巴结未见癌转移(0/24),术后分期pT3N0M0 II B期。并于2021年6月21日开始术后辅助EC-TH方案化疗。期间多次出现化疗后恶心呕吐的症状。为求下一程术后辅助化疗,由门诊收入病区。入院症见:患者神清,精神尚可,间断右侧腋窝不适,轻微胀痛,无恶寒发热,口干,无口苦,纳可,夜寐一般,二便调,舌淡、苔白,脉沉细。中医诊断:乳癌病,冲任失调。西医诊断:右乳浸润性导管癌(pT3N0M0 II B期)。患者入院后完善相关检查,于2021年8月25日开始行EC方案化疗。为预防化疗后所致的恶心呕吐,在化疗前10 min予以颊针疗法治疗。查体:左侧3~6横突压痛(+++),双侧冈上肌/冈下肌压痛(+++),斜方肌压痛(++).予以双侧面颊部肩穴、肩胛带穴、上颈穴、背穴及加强针、三焦穴,留针1 h。患者诉化疗后未再出现恶心呕吐,后于2021年9月17日、10月9日周期性化疗前均使用上述颊针治疗,均未发生恶心呕吐。

按:目前化疗仍然是肿瘤综合治疗的重要组成部分,但临床有70%~80%患者会出现化疗相关性恶心呕吐(CINV)。CINV的发生不仅降低了患者的生活质量,并可能导致化疗中断,严重影响临床疗效及患者的治疗信心。目前临床上使用的多种止吐药联合应用虽然取得了一定疗效,但由于毒副反应及个体化原因,仍有30%的恶心呕吐未得到良好控制。中医药尤其是针刺疗法以其简便易廉的特点在联合防治CINV中发挥重要作用<sup>[7-8]</sup>。颊针疗法以中医全息理论为指导,在面颊部选择人体不同部位疾病的反应点,通过微针针刺相应穴位,从而达到疏通气

机、通达三焦的目的。该患者在前期化疗前也常规予以止吐药物预处理,但患者化疗结束后仍然出现恶心呕吐。根据颊针疗法理论,笔者查体发现患者左侧横突、双侧冈上肌及冈下肌、斜方肌有压痛点,故运用针刺面部上述反应点对应的穴位:肩穴、肩胛带穴、上颈穴,同时加用背穴全息治疗背部及上腹部各器官不适,包括各种原因导致的恶心呕吐等症状,加用双侧三焦穴左升右降,畅通三焦,调节一身气机和身心,对慢性病的心理功能调节有重要辅助治疗作用。通过上述穴位的刺激,患者的恶心呕吐症状得到有效缓解,为后续系统治疗创造了有利条件。

### 3 肺癌化疗相关性手足综合征案

李某,男,66岁,2021年10月11日初诊。主诉:发现肺癌1年半余,手足麻木疼痛5个月。病史:2020年1月患者因咯血在外院就诊,胸部CT提示右肺占位,气管镜活检提示鳞癌,基因检测显示EGFR、间变性淋巴瘤酶(ALK)未检测到突变,PD-L1表达<1%。无法手术治疗。2020年4月开始在深圳市人民医院行信迪利单抗联合安罗替尼免疫靶向治疗,后因出现全身皮疹,改用安罗替尼单药口服。2020年4月、5月、6月共行3次肺癌血管介入治疗,复查评估部分缓解(PR)。2020年7月鉴于患者慢性肾病综合征的病史,开始单用信迪利单抗免疫治疗。2021年4月复查评估疾病进展(PD),后经科室讨论拟予CSCO指南晚期鳞癌方案:从5月17日开始予紫杉醇白蛋白结合型联合卡铂方案化疗6个疗程,期间出现手足麻木疼痛等手足综合征,对症治疗未见好转,最近1次复查评价病情稳定(SD)。现为复查及下一程化疗,门诊以肺癌综合治疗后收治入院。症见:神清,精神一般,四肢麻木疼痛,背部可见褐色连片状斑块,全身皮肤瘙痒,间断咳嗽,咳白痰,纳寐一般,二便调。近期体质量减轻约1.5 kg,舌淡、苔白,脉细数。中医诊断:肺癌,肺脾气虚证;痹证,风热外袭证。西医诊断:肺恶性肿瘤(右肺鳞癌 cT4N3M1b IV A期);手足综合征2级。患者入院后完善相关检查,继续予以上述方案化疗。手足综合征以颊针疗法治疗。查体:双侧颈4~6横突压痛(+++),双侧冈上肌压痛(+++),背阔肌压痛(+++),双手指尖及双脚指端、脚心麻木疼痛(++),背部有褐色斑块疼

痛(++)。给予面颊部上颈穴、颈穴、肩穴、背穴、手穴、足穴等反应点针刺,同时加用双侧三焦穴改善患者心理。患者诉第1次针灸后麻痛缓解80%,后又隔日予以颊针治疗,共治疗5程,患者麻痛消失,背部斑块变淡,范围变小,达到了近期治疗目的。

按:手足综合征(HFS)是一种化疗或靶向药物导致的皮肤毒性反应,其原理是药物外渗皮肤毛细血管造成的末梢神经损伤。HFS一般发生在手足末端及皮肤褶皱的部位,主要临床表现是皮肤的麻木、刺痛、肿胀及红斑甚至溃破等。HFS依据症状轻重可分为3级,1级主要是以手足麻木、针刺感为主,2级以红斑疼痛为主,3级则在上述基础上出现皮肤溃破、水肿。现代医学治疗HFS以营养神经,抗炎止痛为主,但有相当一部分患者无法得到有效的缓解。中医药在早期干预、缓解HFS症状方面有较好的临床疗效<sup>[4,9]</sup>。根据上述分级,该患者应该属于2级,虽然予以营养神经等治疗,患者未见明显好转。按照颊针疗法理论,在患者的颈部横突、冈上肌、背阔肌、指尖、脚指端、脚心及背部斑疹处有压痛点,故针刺对应上颈穴、颈穴、肩穴、背穴、手穴、足穴等,留针30 min后,患者的上述疼痛反应点基本消失,手足麻木症状明显缓解,后期在化疗前继续予以颊针治疗,达到了预防治疗HFS的目的。

### 4 卵巢癌术后肠粘连疼痛案

程某,女,66岁,2021年7月16日初诊。主诉:卵巢癌术后2年余,间断下腹部隐痛2年。病史:患者2018年4月因食欲不振前往港大深圳医院就诊,全腹部CT示:右侧附件区团块状软组织密度影,大小约23 mm×28 mm,腹膜增厚,不排除转移;腹腔大量积液,考虑卵巢恶性肿瘤。患者遂前往中日友好医院就诊,2018年5月开始行新辅助化疗,7月行腹腔镜下全子宫+双侧附件+大网膜切除+腹膜病灶切除术,手术顺利,术后病理:双侧卵巢高级别浆液性腺癌,ypT3NxM0 III期,术后予对症支持治疗。2018年7月24日开始行术后辅助化疗,方案同前。术后2年来下腹部术口处时有隐痛不适,曾服用中药治疗,症状稍有缓解。症见:神清,精神一般,下腹部隐痛,进食后加重,纳寐一般,二便调,舌淡、苔白,脉沉细。近期体重无明显下

降。查体：左下腹部压痛，无反跳痛，未触及明显包块。辅查：外院CT提示少量盆腔积液伴轻度肠粘连可能。中医诊断：卵巢癌，气血亏虚；腹痛，气滞血瘀。西医诊断：卵巢癌(双侧卵巢高级别浆液性腺癌 T3NxM0 III期)；术后肠粘连。因患者拒服中药，予以颊针疗法治疗。根据查体，患者左侧小腹部压痛(+++)。给予面颊部髌穴微针治疗，针刺后患者诉疼痛消失90%，予以留针30 min。

2021年7月23日二诊：患者诉自上次针灸后，偶有1~2次腹痛，症状较前轻微，余未见不适。诊疗上予以髌穴基础上，加用双侧三焦穴，留针30 min，患者诉疼痛完全消失。随访至今，未诉疼痛复发，达到近期治疗目的。

按：术后肠粘连(PIA)是临床上最常见的手术并发症之一，尤其是妇科盆腔手术最多见。PIA的发生主要是由于手术时腹腔内产生含有蛋白质的渗液，以及肠道的浆膜、润滑液减少，从而使肠道与肠道之间形成粘连，以及纤维索带压迫肠管。轻度肠粘连会引起患者腹胀腹痛不适，重度粘连会导致粘连性肠梗阻的发生而出现呕吐、腹胀腹痛、便秘等一系列症状。多数的肠粘连不用特别处理，少数的重度粘连则需要进行二次粘连松解术。该患者长期下腹部隐痛，腹部CT检查考虑卵巢癌术后所致的肠粘连，服用多种中西药未见好转，但疼痛长期困扰患者，引起患者生活质量下降。笔者运用颊针疗法理论，查体发现患者小腹压痛点属于腹横肌分布，腹横肌对应面颊部的髌穴，故在髌穴处进针，同时根据腹横肌走向，针刺方向朝前。患者受疼痛困扰多年，心理压力较大，加用三焦穴畅达气机。留针后

患者疼痛明显缓解，达到了改善症状，提高生活质量的目的。

## [参考文献]

- [1] KEN-ICHIROU M. Traditional herbal medicine, Rikkunshito, for chemotherapy-induced nausea and vomiting[J]. Journal of Gynecologic Oncology, 2017, 28(5): e57.
- [2] HUANG Y, ZHANG R, YAO Q, et al. Acupuncture treatment for chemotherapy-induced nausea and vomiting: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2020, 99(21): e20150.
- [3] HE Y, GUO X, MAY B H, et al. Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure With Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. JAMA Oncology, 2019, 6(2): 271-278.
- [4] YU R, WU X, JIA L, et al. Effect of Chinese Herbal Compound LC09 on Patients With Capecitabine-Associated Hand-Foot Syndrome: A Randomized, Double-Blind, and Parallel-Controlled Trial[J]. Integrative Cancer Therapies, 2020, 19: 153473542092846.
- [5] 王永洲. 颊针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 10-13.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会(国卫办医函[2018]734号). 癌症疼痛诊疗规范(2018年版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2018, 23(10): 937-944.
- [7] HU J Q, SHE Y F, ZHANG G, et al. Effect of acupoint therapies on chemotherapy-induced nausea and vomiting: A systematic review protocol[J]. Medicine, 2019, 98(37): e17109.
- [8] CHEN Y, CHENG C S, TAN H Y, et al. Efficacy of Herbal Medicines Intervention for Colorectal Cancer Patients With Chemotherapy-Induced Gastrointestinal Toxicity-a Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Frontiers in Oncology, 2021, 11: 629132.
- [9] 李志明, 王芬, 范毅南, 等. 加味仙方活命饮外用治疗手足综合征瘀热入络型的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 2133-2136.

(责任编辑: 刘淑婷)