

灵龟八法治疗化疗相关性便秘机制探讨

鱼旺, 成泽东

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847)

摘要:化疗相关性便秘为药物化疗常见的不良反应之一, 困扰着很多患者。通过介绍灵龟八法的作用机制和使用方法, 将其和化疗相关性便秘相结合, 分别从中医和现代医学两个方面的作用机制进行探讨。中医机制将从开穴方法的不同分别论述, 一则主要从营气运行和疾病周期律两个角度进行论述, 二则从穴位角度进行论述。现代医学将从灵龟八法调节五羟色胺、胃肠功能及精神因素进行探讨。希望能够明确灵龟八法治疗化疗相关性便秘的机制, 同时对治疗化疗相关性便秘提供新的治疗思路和方法。

关键词:灵龟八法; 化疗相关性便秘; 八脉交会穴; 机制

中图分类号: R256.35, R442.2

文献标志码: A

文章编号: 2097-5031(2025)01-0050-06

Discussion on the Mechanism of Eight Methods of Spirit Turtle for Treatment of Chemotherapy-related Constipation

YU Wang, CHENG Zedong

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: Chemotherapy-related constipation is one of the common side effects of drug chemotherapy, which troubles many patients. This article will introduce the mechanism and application of the eight methods of the Spirit turtle, and combine it with chemotherapy-related constipation, respectively from the two aspects of traditional Chinese medicine and modern medicine to discuss the mechanism of action. The mechanism of traditional Chinese medicine will be discussed from different acupoint opening methods, one mainly from the Yingqi operation and disease periodic law, the other from the point of view. Modern medicine will study the regulation of serotonin, gastrointestinal function and mental factors from the eight methods of the spirit turtle. It is hoped to clarify the mechanism of the eight methods to treat chemotherapy-related constipation, and provide new treatment ideas and methods for the treatment of chemotherapy-related constipation.

Keywords: spirit turtle eight methods; chemotherapy-related constipation; eight veins confluence point; mechanism

化疗相关性便秘(chemotherapy-induced constipation, CIC)是化疗常见的不良反应,在接受化疗的癌症患者中,便秘是继恶心和厌食之后第三常见的胃肠道不良反应,发生率高达90%~100%,不仅影响患者的化疗效果,还降低了患者的生活质量^[1]。中医并没有对化疗相关性便秘的认识,但是周仲瑛教授^[2]将化疗后便秘归类于中医“便秘”的范畴。本病发病机理主要由于化疗药物具有寒热温凉不同的属性,患者通过接受化疗药物、靶向药物的反复治疗,因寒热虚实夹杂而导致脾胃功能失调,大肠传导失司,进而产生便秘。因此本文将采用灵龟八法从按时取穴和定时取穴两个方面分别论述时间

干支五行制化取穴,以及预测本病发展规律进行干预治疗,将人体脏腑、疾病与时间相结合进行调整脏腑气机,以此来探讨化疗相关性便秘的机制。

1 灵龟八法概述

灵龟八法是《针灸大成》中记载的一种时间针灸方法,又被称为“奇经纳卦法”。灵龟八法的理论基础是古人将《洛书·九宫图》与《灵枢·九宫八风》中的方位和八风对人体的侵害,结合八脉交会穴,将当天日时干支四个基数加在一起,然后按照阳日被九除,阴日被六除,用其剩余之数,再找符合九宫八卦基数的开穴治病的方法,其体现着时间干支五行制化以及经络流注的概念。临床取穴以内关配

作者简介:鱼旺(1997-),男,甘肃定西人,硕士在读,研究方向:中医证候与肠道微生态相关性研究及针灸干预。

通讯作者:成泽东(1973-),女,辽宁朝阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中医证候与肠道微生态相关性研究及针灸干预。

E-mail: chengzd05@163.com。

引用格式:鱼旺,成泽东. 灵龟八法治疗化疗相关性便秘的机制的探讨[J]. 中西医结合慢性病杂志, 2025, 2(1): 50-55.

公孙、列缺配照海、后溪配申脉、外关配足临泣为主;取穴方式分为定时取穴,配穴治疗;按时取穴,配合病穴,通过经络流注联合运用达到疏通经络、平衡阴阳的作用。

1.1 日干支

其中日时“干支”基数,日“干支”基数根据天干甲己化土,地支辰戌丑未属土,天五生土,地十成之,土之成数为十,所以干支甲己和辰戌丑未皆为十。乙庚化金,申酉属金,地四生金,天九成之,金之成数为九,所以干支乙庚和申酉均为九。丁壬化木,寅卯属木,天三生木,地八成之,木之成数为八,所以干支丁壬和寅卯均为八。戊癸化火,巳午属火,地二生火,天七成之,火之成数为七,所以干支戊癸和巳午均为七。丙辛化水,亥子属水,天一生水,地六成之,但它们的基数不是六而是七,这是因为水火同属先天始生之物,水火相同,亦是七数。所以日的“干支”基数,是从天地五行生成数而来。见表1。

表1 日的天干地支基数

天干	地支	基数
甲己	辰戌丑未	10
乙庚	申酉	9
丁壬	寅卯	8
戊癸丙辛	巳午亥子	7

1.2 时干支

时“干支”基数是将天干十个数和地支十二个数,依次配成。天干有甲己、乙庚、丙辛、丁壬、戊癸五组;地支有子午、丑未、寅申、卯酉、辰戌、巳亥六组。从天干第一组和地支第一组依次相配,最后地支剩余一组。基数是由《洛书》的九数起始,次递减一,而成甲己子午为九,乙庚丑未为八,丙辛寅申为七,丁壬卯酉为六,戊癸辰戌为五,巳亥为四。所以时的“干支”基数是从“洛书”九宫数而来。见表2。

1.3 八脉交会穴与八卦基数

见表3。

1.4 灵龟八法与洛书和伏羲八卦的渊源

灵龟八法九宫图是根据洛书“戴九履一,左三右七,二四为肩,六八为足,五局于中,寄于坤局”与伏羲八卦图八卦方位“坎离定南北,震兑定东西”相结合产生。其中坤宫基数为二,中宫戊己属土,土之生成数为五,土寄申位为坤,即中宫之五,寄于坤宫,亦即坤为二,故坤宫配二、五两个数。见图1。

表2 时的天干地支基数

天干	地支	基数
甲己	子午	9
乙庚	丑未	8
丙辛	寅申	7
丁壬	卯酉	6
戊癸	辰戌	5
	巳亥	4

表3 九宫八卦基数与开穴

八卦	基数	穴位
坎	1	申脉
坤	2,5	照海
震	3	外关
巽	4	临泣
乾	6	公孙
兑	7	后溪
艮	8	内关
离	9	列缺

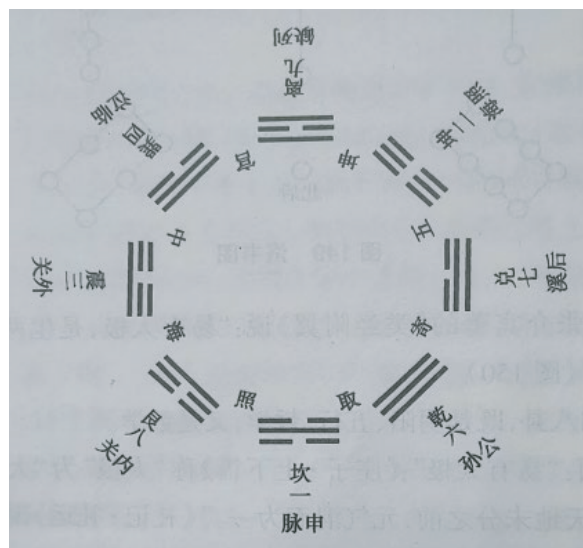


图1 灵龟八法九宫图

1.5 开穴方法

1.5.1 按时取穴 配合病穴

阳日除九阴除六,不及零余穴下推。此歌是将日、时、干、支的4个基数加在一起,然后先按阳日(甲、丙、戊、庚、壬日)用9除,阴日(乙、丁、己、辛、癸日)用六除,根据其余数再找符合下述九宫八卦基数的穴位,就是灵龟八法所开的穴位。在找余数时,阳日如遇到27数,不能以9除尽,应当除18,余9开列缺;阴日如遇30数,也应除24,余6开公孙。如甲子日,乙丑时,甲10、子7、乙8、丑8,共33,按阳数被9除,余6开公孙。其算式为 $33 \div 9 = 3$ 余6。如乙丑日,

丙子时,乙9、丑10、丙7、子9,共35。按阴日被6除,余5开照海。其算式为 $35 \div 6 = 5 \text{ 余 } 5$ 。

1.5.2 定时取穴 配穴治疗

即推算出当天每1个时辰所开穴位,通过确定所选穴位进而确定开穴时间。如欲甲子日选用公孙穴,通过推算可得出甲子日,乙丑时开穴为公孙,故可在丑时进行开穴治疗。

2 灵龟八法治疗化疗相关性便秘的中医机制探讨

古代医家并没有对化疗相关性便秘的认识,故本病属于中医“便秘”的范畴。《黄帝内经》认为二便的病变与肾密切相关,如《素问·金匱真言论篇》载:“北方色黑,入通于肾,开窍于二阴。”基本病理为大肠传导失常,同时与肝、胃、肺、脾、肾等脏腑的功能失调有关。如肝气郁结,进而气郁化火,灼伤津液,则腑失通利;胃火亢盛,津液化生之源不足,导致津液耗伤,则肠失润滑;脾肺气虚,肺与大肠互为表里,则大肠传导失司;肾阳不足,则津液气化失司,津液输布异常,肾阴不足,则肠道失润;皆可影响大肠的传导,发为本病。综上,化疗相关性便秘的病机多为肺脾肾亏虚导致的气机失调为主。

灵龟八法采用八脉交会穴配合经络流注治疗,八穴分统八脉。即小肠经后溪通督脉,肺经列缺通任脉,脾经公孙通冲脉,胆经临泣通带脉,肾经照海通阴跷,膀胱经申脉通阳跷,心包经内关通阴维,三焦经外关通阳维。这八个穴位彼此之间有密切的联系与贯通。八脉具有统帅调整十二经脉气血的作用,其中经脉可治与本经相关联系脏腑的病症。经络流注中又可根据经脉开放时间以及经脉气机旺衰时间来预测或者治疗本经病症。故灵龟八法可以通过调节肺脾肝肾及三焦气机来治疗化疗相关性便秘,或者预测本病加重或缓解时间通过流注理论干预治疗。

2.1 从按时取穴,配合病穴—调节脏腑气机治疗化疗相关性便秘

按时取穴则是以经络流注时间或者疾病缓急时间进行择时取穴,主要从营气运行和疾病周期性变化探讨按时取穴的机制。

《灵枢·岁露论》提出“月满则海水西盛,人血气积,肌肉充,皮肤致,毛发坚,腠理郄,烟垢著,当是之时,虽遇贼风……”,可知人体气血受时间因素影响出现的节律性变化,灵龟八法通过选择治疗时间

来配穴,体现的便是时间节律。

《灵枢·营气》曰:“营气之道……精专者行于经隧,常营无已,终而复始,是谓天地之纪。故气从太阴出注手阳明,上行注足阳明。下行至跗上,注大趾间与太阴合……”,提出营气十二经脉之中遵循着其独特的循行规律,按照肺经、大肠经、胃经、脾经、心经、小肠经、膀胱经、肾经、心包经、三焦经、胆经、肝经,最后又从肝经复归于肺经。营气在十二经脉中日运行一周,流经每一经脉的时间刚好对应一个时辰,如丑时(1时—3时)流注至足厥阴肝经,寅时(3时—5时)流经手太阴肺经,依此类推,通过十二时辰对应十二经脉的规律。因而可得知十二经脉在每天各有一个时辰处于开放状态,若该经受病,易于此时段发作。因此可在某经开放时刻干预此经联络相关脏腑的疾病,灵龟八法的按时取穴是利用营气的循行时间达到治疗效果,故化疗相关性便秘可在肺经(3时—5时)、大肠经(5时—7时)、胃经(7时—9时)、脾经(9时—11时)、肾经(17时—19时)经脉经气旺盛时取穴,以达到调节肝肺脾胃气机,进而达到治疗效果。见表4。

表4 营气运行表

经脉	营气循行	基数	经脉	营气循行	基数
肺经	寅时	3时—5时	膀胱经	申时	15时—17时
大肠经	卯时	5时—7时	肾经	酉时	17时—19时
胃经	辰时	7时—9时	心包经	戌时	19时—21时
脾经	巳时	9时—11时	三焦经	亥时	21时—23时
心经	午时	11时—13时	胆经	子时	23时—1时
小肠经	未时	13时—15时	肝经	丑时	1时—3时

古代医家认为疾病产生的根本原因不外乎“邪实正虚”,即机体正气不足无法抵御外邪,或邪气过于亢盛正气无法与之抗衡。当人之正气得天地正气相助时,就能不药而愈或不至于使病进,如太阳病欲解时从巳至未上。这也解释了疾病的病势,为什么会有昼夜的周期性变化。古人将12个时辰分别配属五行,木司寅卯,火司巳午,金司申酉,水司亥子,这4个时段均间隔1个时辰,即辰未戌丑,为土气所司。临床运用中,如化疗相关性便秘等大肠经疾病加重的时间为午时(11时—13时),因午时属阳火,大肠经属阳金,阳火克阳金,为无情之克,故大肠经疾病在午时不能胜火气,故会加重。大肠经疾病平静的时间为辰(7时—9时)戌(19时—21时)时,因辰戌时属阴土,阴土生阳金为有情生。大肠经疾病

缓解时间为申时(15时—17时),因申时为阳金。故在本经或被生的经脉流注时间病轻,反之在被克的经脉流注时间会加重。灵龟八法按时取穴中包含着时辰配五行的方法。所以,在我们通过择时取穴选择治疗疾病的最佳时间如申时或辰戌时对病人进行干预,使病势处于相对弱势,治疗上往往会起到事半功倍的效果。见表5。

表5 疾病周期律

经脉周期	肺经	大肠经	胃经	脾经	心经	小肠经	膀胱经	肾经	心包经	三焦经	胆经	肝经
缓解期可干预	辰戌丑未时	辰戌丑未时	巳午时	巳午时	寅卯时	寅卯时	申酉时	申酉时	寅卯时	寅卯时	亥子时	亥子时
平和期可干预	申酉时	申酉时	辰戌丑未时	辰戌丑未时	巳午时	巳午时	亥子时	亥子时	巳午时	巳午时	寅卯时	寅卯时
加重期	巳午时	巳午时	寅卯时	寅卯时	亥子时	亥子时	辰戌丑未时	辰戌丑未时	亥子时	亥子时	申酉时	申酉时

注:根据阴阳相生相克,可分为有情和无情,以肝经(木)为例,阴水生阳木为有情相较于阳水生阳木较好,故肝经相关疾病子时干预优于亥时,反之以阴金克阴木为无情克,故肝经相关疾病酉时重于申时。

文我们将选取灵龟八法中的公孙和内关来探讨相关机制。

根据经络所过、主治所及理论,公孙穴是足太阴脾经络穴且为八脉交会穴一通于冲脉,是脾与胃两条表里经脉联络之处,具有调理脾胃、祛痰化湿通络之效。内关属心包经络穴,心包经的经脉联系,可从三个方面论述。其一从同名经脉同气相求角度分析,主要与胃经、三焦经和肝经具有密切的联系。其二从经脉表里络属关系,《难经》谓:“心主与三焦为表里,俱有名而无形。”即心包和三焦是互为表里。从经脉循行看,心主心包络之脉,下膈历络三焦,二者相联密切。心包经通过其络穴内关加强了与三焦经的联系。其三从脏腑别通论,胃位于胸中,与心包相邻,且与食道的位置相近,故从解剖位置而言,心包与胃及食道之间可相互影响。手厥阴经脉下膈络三焦,内关加强了心包与三焦的联系,三焦主通行诸气,故针刺内关穴可调节上中下三焦气机,使脾气升清、胃气和降,尤其是通降胸腹上逆之浊气,进而治疗呕吐、呃逆等脾胃系病变^[3]。

故公孙与内关穴位相配可以调节脾胃肝肺及三焦气机,脾胃肝肺分别为人体内外气机升降之轴,肝主疏泄全身气机,肺主一身之气为气为主,肺与大肠互为表里,肺气调则大肠腑气通,三焦为气血津液运行的通路,脾胃为后天之本,气血津液生化之源,气血津液生化输布正常,大肠腑气机畅通进而可以改善化疗相关性便秘的症状,通过针刺内关和公孙穴位可预防和改善化疗相关性便秘^[4-5]。

2.2 从定时取穴,配穴治疗-调节脏腑气机治疗化疗相关性便秘

定时取穴,配穴治疗则是灵龟八法中先预选好治疗穴位,再通过要取用的治疗穴位推出治疗时间,其中根据《针灸大成》中记载的灵龟八法八脉交会八穴歌中“公孙冲脉胃心胸,内关阴维下总同”的歌诀中,可知公孙和内关相配可以治疗胃部疾病,故本

3 灵龟八法治疗化疗相关性便秘的现代医学机制探讨

化疗相关性便秘属于消化道第三大不良反应,现代医学研究发现化疗相关性便秘主要是由于化疗药物及5-羟色胺(5-hydroxytryptamine,5-HT)受体阻滞剂的毒性作用导致肠道平滑肌蠕动降低,用于恶心呕吐的止吐药和用于疼痛的阿片类药物可与肠道中其受体结合,减慢肠道蠕动,使肠液分泌减少,造成肠道功能紊乱,从而发生便秘或使便秘症状加重^[6]。此外,化疗后的个人生活,包括饮食、活动量、精神因素也会导致便秘的发生^[7]。

3.1 灵龟八法与5-HT

化疗相关性便秘产生最主要的原因便是5-HT受体阻滞剂的不良反应,从拮抗5-HT受体阻滞剂的角度出发,针刺治疗可以有效提高胃组织中的兴奋性递质5-HT的含量增高,拮抗神经递质,减轻化疗后便秘等化疗不良反应^[8]。针刺八法中的申脉和照海可以提高外周血液和纹状体中的5-HT的含量,进而促进5-HT的释放、抑制NE的释放,恢复紊乱的神经-内分泌系统达到治疗效果^[9]。总而言之,其机制主要是通过提高5-HT的体内含量进而调节神经内分泌系统来达到改善化疗相关性便秘的效果。

3.2 灵龟八法与胃肠功能

灵龟八法中内关配公孙穴位可以治疗胃肠道疾病,实验证明针刺内关与公孙穴位可以改善、预防肿瘤化疗患者胃肠反应,通过引发交感神经反射,缓解胃肠平滑肌痉挛,并且可以改善结肠动力,促进胃黏

膜损伤的修复^[10-14]。通过神经调节,以刺激胃肠道功能,增加肠动力,促进排便。

3.3 灵龟八法与精神因素

精神因素也是导致化疗相关性便秘的重要因素,化疗患者精神压力较大,多情绪抑郁。现代医学而言抑郁和焦虑的机制目前有很多学说,主要为去甲肾上腺素及其受体学说,5-HT及其受体学说,而针刺八法中的照海和申脉可以提高外周血液中的5-HT的释放、抑制去甲肾上腺素的释放,从两个方面通过干预神经-内分泌系统达到治疗效果^[15-16]。脑为元神之府,督脉入络脑,后溪通于督脉,列缺通于任脉,两穴相配,通调督任、协调阴阳有调理脑神之效,达到安神解郁目的,所以治郁必先治脑,脑气通调,则郁自解,神自宁,针刺列缺和照海可以改善患者情绪抑郁及失眠^[17]。《针灸甲乙经》曰:“心悲,内关主之”,故内关穴能安神宁心,能够治疗气机不调的情志类疾病,针刺内关和公孙可以提高脑源性神经营养因子,调畅情志改善焦虑和抑郁^[18-19]。综合而言八法治疗患者抑郁是通过调节人体5-HT和去甲肾上腺素的相对水平来达到治疗效果。

三个方面的机制均与神经系统的调节密切相关,而灵龟八法可以通过调节人体5-HT和去甲肾上腺素的相对水平来调节神经系统,改善大脑功能、胃肠道功能和精神抑郁。

4 病案举例

患者,男,1965年生。2023年2月8日就诊。主诉:胃癌全切术后1年8个月伴乏力,排便困难2月余。现病史:患者于2021年4月27日因泛酸、上腹部疼痛就诊,行胃镜检查提示:贲门胃底,可见溃疡性肿物,累及胃底,约环1/2周,底部附着污秽,质脆,易出血,取材5块。病理:(贲门-胃底)低分化腺癌。2021年5月7日全麻下行根治性全胃切除,食管空肠Roux-Y吻合术,术中见肿瘤位于胃底贲门处,食道下段略受累,胃周多枚肿大淋巴结,术后因患者出现急性尿潴留,尿道狭窄,导尿困难。2021年5月17日给予患者行膀胱造瘘术,术后恢复尚可。2021年6月17日—2022年1月6日口服单药替吉奥化疗共11个周期(具体剂量40 mg/次,2次/d口服)并予以定期复查未见复发及转移征象。2022年5月31日患者因左侧中下腹疼痛、食欲不振、食少纳差就诊,行全腹增强CT检查示:肝右叶可见稍低密度影,大小约1.3 cm×1.3 cm,增强扫描动脉期边缘可见结节

样明显强化,肝右叶血管瘤可能大,胃术后,食管小肠吻合术后,吻合口通畅,左下腹肠系膜略呈漩涡状,系膜血管略增粗。腹盆腔多发积液,腹壁略水肿,与2021年12月22日CT片进行对比不排除腹膜转移。2022年11月23日于医院予以单药多西他赛注射液90 mg化疗1个周期,同时予以支持对症。既往史:一般健康状况:平素身体健康状况尚可。疾病史:否认高血压病史,否认心脏病,有糖尿病病史17年半,现口服米格列醇片50 mg/次,3次/d,血糖控制良好。体格检查:体温:36.3℃,脉搏:90次/min,呼吸:20次/min,血压:150/100 mm Hg。全身浅表淋巴结未触及肿大。双肺听诊呼吸音粗,未闻及干、湿啰音。腹部略膨隆,中上腹纵行一条约20 cm长的术后瘢痕,愈合良好。腹部无压痛、反跳痛及肌紧张,移动性浊音阳性,膀胱造瘘管通畅,管口无红肿及渗出。双下肢水肿。辅助检查:(1)术后病理示:进行期胃癌(Bor.Ⅲ期),中分化管状腺癌(约60%)伴低分化腺癌(约40%)断端无癌,淋巴结见转移癌(7/32枚)pTNM“T4N3MO”期pMMR。(2)全腹增强CT检查示:肝右叶可见稍低密度影,大小约1.3 cm×1.3 cm,增强扫描动脉期边缘可见结节样明显强化,肝右叶血管瘤可能大。胃术后,食管小肠吻合术后,吻合口通畅。左下腹肠系膜略呈漩涡状,系膜血管略增粗。腹部多发肠管扩张积气,结肠内容物较多。双肾片状弱强化灶。双肾小囊肿。腹盆腔多发积液,腹壁略水肿。扫描所及心包少量积液。(3)中医查体:神志清楚,精神萎靡。面色苍白,双目窠无浮肿,双眼白无黄染。唇色:淡红,无紫绀。形态:适中。语声:声音嘶哑,语声低弱,未闻及异常声音。气息:时有咳嗽,咳痰。舌象:舌质黯淡,苔薄白少津。脉象:沉细。刻下症见:乏力消瘦,纳差,夜寐差,腹胀,大便秘结。病来无发热及呕血黑便等症状。近2个月出现大便秘结,后服用开塞露、乳果糖合剂效果较不理想。中医诊断:便秘(气阴两虚型)。西医诊断:胃癌全切术后,2型糖尿病。

治疗:予以对症支持治疗:(1)扶正合剂125 mL/次,2次/d;(2)康艾注射液40 mL/次,1次/d。同时予以灵龟八法治疗。

患者久病体虚,气短乏力,纳差,大便秘结,主要以脾胃气虚的症状为主,脾胃为后天之本,气血生化之源,故当以补益脾胃,同时亦可培土生金,调

整肺与大肠气机,故可根据选择脾经或胃经当令时进行干预,故可选择辰时或巳时进行选穴,根据疾病周期律变化,因辰时五行属土,巳时五行属火,土生金,而火克金,故辰时取穴治疗优于巳时,故选择辰时治疗。主穴:灵龟八法辰时取穴为申脉穴(当天为2021年2月9日,换算成干支为丁酉日,本病案选择辰时治疗当天为甲辰时,丁8、酉9、甲9、辰5、共31,丁为阴日,按阴日被6除,31÷6=5余1,余数为1开申脉穴),配穴:双侧后溪,双侧天枢穴,双侧支沟穴,双侧足三里穴,穴位均采用华佗牌规格为0.3 mm×40 mm的一次性针灸针行捻转补法,进针20 mm,留针30 min,1次/d。

2021年2月9日一诊:第1次针刺治疗6 h后腹胀缓解,有排气,无排便,纳差、乏力、消瘦等症状未见明显好转。

2021年2月10日二诊:精神状态较之前好转,排少量“羊粪样”大便,能够进食少量粥等流食,腹胀、乏力、消瘦等症状稍有好转。

2021年2月15日七诊:精神状态良好,已恢复常规清淡饮食,体质量有所增加,寐可、乏力、腹胀等症状均较之前好转。后继续遵循当前治疗方案,患者已病情平稳,感觉良好。

5 结语

化疗相关性便秘是困扰肿瘤后化疗患者的重要不良反应之一,严重影响着患者的生活质量,目前主流的中医治疗手段主要有中药汤剂治疗,外治法主要是针刺及穴位贴敷为主,西医治疗主要以各种通便药(欧车前、乳果糖),促胃肠动力药物(如普芦卡必利、西沙必利),以及益生菌类药物为主,治疗效果有限,而灵龟八法相较于前者有着方便、快捷、灵活的特点,可以单独使用,也可和各种治疗手段相配合,达到更好的治疗效果。本文介绍了灵龟八法的治疗原理及使用方法,中医而言主要通过不同的开穴手法,从营气和疾病周期律的角度进行了化疗相关性便秘的论述;西医而言主要从灵龟八法与五羟色胺、胃肠功能、精神因素3个方面进行了论述;临床而言可依据化疗相关性便秘的不同病机灵活使用,不必拘泥于围绕以手大肠经取穴治疗。本文通过探讨灵龟八法治疗化疗相关性便秘的机制,希望灵龟八法能够得到推广、发展和应用,造福更多的患者。

参考文献

- [1] 王超然,周琴,杨莹,等.恶性肿瘤化疗相关性便秘的中医辨治策略分析[J].中医药导报,2019,25(8):37-40.
- [2] 周仲瑛,薛博瑜.周仲瑛实用内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:519-520.
- [3] 窦报敏,赵天易,郭义.浅议内关治疗呕吐的理论基础及作用机制[J].针灸临床杂志,2020,36(10):72-76.
- [4] 何玲娜,蒋振亚.公孙穴的临床运用[J].陕西中医,2000,21(5):225.
- [5] 沈宝玉,杨法根,杨育林.足三里、内关穴针刺治疗胃肠肿瘤化疗后胃肠道反应的临床观察[J].中华中医药学刊,2013,31(1):91-93.
- [6] MAO T, LIU X, CHENG Q, et al. Transcutaneous acupoint electrical stimulation on chemotherapy-induced constipation for non-small cell lung cancer patients: a randomized controlled trial[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2021, 8(4): 385-392.
- [7] 张萍,汪龙德,刘俊宏,等.恶性肿瘤化疗后消化道反应的中西医发生机制及治疗进展[J].医学综述,2021,27(23):4640-4644.
- [8] 于冬冬,王延超,路玫,等.针灸对DDP化疗大鼠胃组织中5-HT和NOS表达含量的影响[J].时珍国医国药,2016,27(5):1255-1257.
- [9] 王卓慧.基于跷脉理论的针刺对失眠大鼠自发活动昼夜节律、MT及相关神经递质影响的研究[D].成都:成都中医药大学,2019.
- [10] 汪代杰,杨鹏,袁云华,等.中西医结合防治化疗药物致消化道延迟反应的临床研究进展[J].西部医学,2007,19(4):690-692.
- [11] 林家省.针刺足三里、内关、公孙防治化疗致胃肠道反应的临床观察[J].中医临床研究,2018,10(25):34-36.
- [12] 何国平,邱鸣寒,赵轩竹,等.癌症恶病质的病理生理及发病机制:恶病质治疗的方向[J].临床肿瘤学杂志,2021,26(11):1028-1035.
- [13] 王珊.电针“天枢”、“内关”对IBS模型大鼠肠道动力和D₂受体影响的研究[D].北京:北京中医药大学,2022.
- [14] 李倩,黄迎华,刘曜伦,等.针刺对应激性胃黏膜损伤大鼠睡眠时间以及纹状体中五羟色胺、多巴胺含量的影响[J].中国中医药信息杂志,2015,22(5):48-51.
- [15] SCHILDKRAUT J J, GORDON E K, DURELL J. Catecholamine metabolism in affective disorders I normetanephrine and vmaexcretion in depressed patients treated with imipramine[J]. Jpsychiatr Res, 1965, 3(4): 213-228.
- [16] COPPEN A, SHAW D M, MALLESON A. Changes in 5-hydroxytryptophan metabolism in depression[J]. Br J Psychiatry, 1965, 111(1): 105-107.
- [17] 温秀云.针刺从八脉交会穴治疗抑郁症失眠的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2011.
- [18] 李薇晗.疏肝调神针法治疗乳腺癌相关轻中度抑郁的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2020.
- [19] 袁星星,王炳予,杨磊,等.针刺公孙、内关穴对伴心理因素功能性消化不良患者临床疗效的观察[J].针灸临床杂志,2015,31(4):52-55.