

## · 针灸经络 ·

李朝晖基于“郄主急痛”理论针灸治疗  
中重度癌痛的经验<sup>※</sup>熊啸枫<sup>1</sup> 苏全贵<sup>2</sup> 叶 橙<sup>2</sup> 陈景象<sup>3</sup> 李毅碧<sup>2</sup> 李朝晖<sup>2▲</sup>

**摘要** 李朝晖主任医师基于中医“郄穴主急痛”理论辨治中重度癌痛,认为其核心病机为“经络闭阻,气血不通,痰浊凝结”,与“郄穴主急痛”理论高度契合。临证以“局部选穴”与“循经选穴”相结合,尤重“郄募配穴”以通络止痛;针刺强调手法运用,如“烧山火”及“透天凉”以调寒热、激发经气。文中系统阐述其辨证思路、取穴规律及操作要点,并附典型验案佐证,以期为癌痛的中医针灸治疗提供临床参考。

**关键词** 癌痛;郄穴;针刺疗法;郄主急痛

李朝晖主任医师(以下简称为“李师”)长期从事肝胆胰脾及胃肠良恶性疾病的针灸与腹腔镜微创手术治疗,在癌痛管理方面积累了丰富的经验。其针对癌痛提出的“郄主急痛”针灸治疗策略,临床疗效显著,独具特色,相关科研项目在肿瘤术后快速康复领域达到国内先进水平。现将其辨治中重度癌痛的临证经验总结如下。

癌痛是恶性肿瘤患者最常见的并发症之一,约70%~90%晚期癌症患者会经历中重度疼痛。癌痛严重影响患者的生理、心理及社会功能,显著降低其生活质量<sup>[1]</sup>。一方面,持续或阵发性的剧烈疼痛可干扰睡眠、食欲,导致自主神经功能紊乱,加剧疼痛程度;另一方面,长期疼痛刺激易引发焦虑、抑郁等心理问题,而心理障碍又可加重疼痛感知,形成恶性循环<sup>[2]</sup>。此外,中重度癌痛常使患者日常活动能力下降,影响家庭与社会参与,甚至丧失工作能力,对其社会角色认同及整体康复造成深远影响。

目前,世界卫生组织推荐的“三阶梯止痛疗法”仍是癌痛治疗的核心方案。然而,该方案在临床应用中仍面临诸多挑战,例如阿片类药物常见恶心、呕吐、便秘、呼吸抑制等不良反应,以及长期使用可能出现的

药物耐受和成瘾风险。因此,如何安全、有效地控制中重度癌痛,已成为提升肿瘤患者生活质量的关键临床课题。

## 1 癌症疼痛的机制

癌痛在性质上主要可分为三类:(1)伤害感受性疼痛,由肿瘤直接侵犯、压迫或牵拉骨骼、内脏及软组织中的伤害性感受器所致;(2)神经病理性疼痛,因肿瘤浸润或压迫神经,或化疗、手术、放疗等治疗导致神经损伤所引起;(3)炎症性疼痛,由肿瘤及其周围组织释放大量炎性介质(如前列腺素、白介素、肿瘤坏死因子等)诱发,此类介质可直接刺激并敏化伤害性感受器,导致痛阈下降。肿瘤微环境持续释放的炎性介质与致痛物质,可通过外周机制异常激活伤害性感受器,使患者对正常无害刺激产生痛觉。持久的外周疼痛信号传入脊髓背角,可进一步引起中枢敏化,表现为痛觉超敏和疼痛阈值降低。

## 2 学术思想:以“通”为要,郄主急痛

郄穴是经络气血深聚之处,善治本经所属脏腑的急性、剧烈疼痛,近年来在癌痛治疗中显示出潜在应用价值。郄穴分属十二正经及阴跷、阳跷、阴维、阳维脉,共16穴,多分布于四肢肘膝关节以下肌肉丰厚或肌腱间的凹陷处。此分布特点使其在针刺时易于得气,利于调理气血、通络止痛。

中医将癌痛归为“痛证”范畴,其核心病机在于

※基金项目 中国康复医学会重点项目(No.KFKT-2025-KY-011)

▲通信作者 李朝晖,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:肿瘤医学。E-mail:1339486947@qq.com

•作者单位 1.福建中医药大学康复医学院(福建福州350122);2.安溪县中医院(福建泉州362400);3.安溪县铭选医院(福建泉州362400)

“不通则痛”与“不荣则痛”，其中“不通”尤为关键，多因肿瘤及其病理产物(如瘀血、痰浊、热毒)阻滞经络，气血运行严重受阻所致。针刺治疗的基本原则在于“通”，即通过物理刺激疏通闭阻的经络、调和紊乱的气血，从而缓解疼痛。郄穴为气血深聚之“孔隙”，是经络中最易发生气血瘀滞、亦对疏通刺激最为敏感的关键点<sup>[3]</sup>。因此，针对癌痛之“不通”，针刺郄穴可直达病所、疏通瘀滞，常能取得显著疗效。

李师基于多年临床实践指出，癌痛虽病机复杂，但其急性、剧烈发作的特点与“郄穴主急痛”理论高度契合。其认为癌痛病位在经络，根在脏腑。恶性肿瘤作为“癥瘕积聚”，易阻塞经络，导致气血运行不畅，不通则痛。而郄穴作为经络气血输注最为敏感的部位，针刺可产生显著的疏通效应，迅速开启闭阻之经络，达到“通则不痛”之效。针刺郄穴治疗癌痛具有操作简便、安全性高等特点，且无药物镇痛常见的成瘾、耐药及胃肠道抑制等不良反应，尤其适用于中重度癌痛的长期管理<sup>[4]</sup>。此外，该法若能根据患者具体病情进行个体化配穴与手法调整，还可进一步优化疗效，为改善癌痛患者生活质量提供了具有价值的中医非药物疗法。

### 3 针刺镇痛的现代科学阐释

研究表明，郄穴针刺能够通过调节神经递质的释放、干预疼痛信号传导通路等多种机制，实现快速且持久的止痛效果。

**3.1 外周与脊髓层面的双重调节** 从疼痛传导通路的角度分析，针刺能够通过外周、脊髓及脊髓上多层次机制发挥镇痛作用。在癌痛急性发作期，肿瘤微环境中促炎因子的爆发性释放可急剧加剧外周神经的炎性敏化<sup>[5]</sup>。研究表明，癌症疼痛患者血清及局部组织中促炎因子(如TNF- $\alpha$ 、IL-6、PGE2)水平与疼痛程度呈正相关，而针刺能抑制局部组织胶质细胞活化及促炎因子表达，减轻神经炎症，促使敏化的外周痛觉感受器脱敏，从而减少疼痛信号的输入强度<sup>[6]</sup>。此外，针刺信号传入脊髓背角后，可提高内源性阿片肽(如 $\beta$ -内啡肽)水平，并激活 $\mu$ 、 $\kappa$ 及 $\delta$ 受体。该作用不仅直接抑制脊髓背角伤害性神经元的兴奋性，还可减少疼痛递质P物质的释放，进而抑制脊髓背根神经元的兴奋，减少疼痛信号向中枢传递<sup>[7,8]</sup>。

**3.2 中枢层面的系统性调控** 在脑干及皮层水平，针刺的镇痛效应更为系统。研究表明，针刺可调节蓝斑区神经元活动，影响丘脑与大脑皮层之间的功能整

合<sup>[9]</sup>。功能磁共振成像研究证实，针刺可改变丘脑及初级躯体感觉皮层的激活模式，提示针刺可调节大脑对疼痛信号的最终感知与整合。此外，针刺郄穴还可调节兴奋性递质谷氨酸与抑制性递质GABA之间的平衡，改变突触传递效率，从而增强镇痛效果。

这些现代研究结果，不仅为“郄穴主急痛”这一传统理论提供了实证依据，也为“通则不痛”的中医痛证治则赋予了现代科学内涵。

## 4 临床经验

**4.1 “局部取穴”与“循经取穴”相结合** 李师在长期临床实践中积累了丰富的癌痛治疗经验，尤其强调经络辨证与特定穴位的应用。例如，在肺癌治疗中，李师常选取手太阴肺经的郄穴“孔最”为主穴，以其调理肺气、疏通经络之功，缓解胸部疼痛及呼吸困难等症状；治疗胃癌时，则多选用足阳明胃经的郄穴“梁丘”，该穴既可显著缓解胃脘疼痛，又能改善消化功能，减轻恶心、呕吐等伴随症状；针对肝癌患者，则常取足厥阴肝经的郄穴“中都”，以疏肝理气、活血止痛，从而达到缓解胁肋部疼痛的目的。

**4.2 精于配穴，协同增效** 李师在治疗中常结合郄募配穴法。郄穴为经脉气血深聚之处，长于疏通局部经络、调理气血；募穴为脏腑之气汇聚于胸腹部的特定穴，功擅调节脏腑功能。二者配合，既能从经络层面缓解疼痛，又可从脏腑层面改善整体状态。例如，在治疗中晚期胃癌疼痛时，李师常配用足阳明胃经郄穴“梁丘”与胃之募穴“中脘”，针刺“梁丘”以疏通经络、缓解胃脘疼痛，同时针刺“中脘”以和胃降逆、改善恶心呕吐等症状；在治疗肺癌疼痛时，则多选手太阴肺经郄穴“孔最”配肺之募穴“中府”，以增强止痛之效，并改善患者呼吸功能。

除与募穴相配外，李师亦常将郄穴与其他特定穴配伍以增强疗效。如郄穴与“合穴”同用，可加强气血运行、疏通经络。例如下肢疼痛患者，常配合足太阳膀胱经郄穴“金门”与合穴“委中”，以通调膀胱经气血、舒筋活络，提升止痛效果。对于血瘀型癌痛，则多将郄穴与八会穴之“血会-膈俞”配伍，以增强活血化瘀之力。

**4.3 结合辨证选穴** 除依据癌症病位选穴外，李师亦重视结合中医辨证分型选用郄穴。例如，寒凝型癌痛患者，多选手少阴心经郄穴“阴郄”，取其温阳散寒、通络止痛之效；血瘀型癌痛患者，常取足太阳膀胱经郄穴“金门”，以活血化瘀、通经止痛。对于虚寒型癌

痛,李师常将郄穴与灸法结合,如艾灸关元与气海等穴,以温补阳气、散寒通络,从而增强止痛效果。

**4.4 传统针刺手法与特殊手法结合运用** 在郄穴针刺操作中,李师注重手法运用,尤擅提插与捻转之法。进针后行小幅缓和的提插,以得气为度,旨在调畅气血、疏通经络;捻转时力度均匀、节奏平稳,以增强针感传导。例如,针刺“孔最”穴时,李师常用轻捻重提手法,激发手太阴肺经经气,以缓解前胸疼痛;针刺“梁丘”穴时,则多用重捻轻提手法,以加强足阳明经气血流通,增强止痛之效。此外,李师在郄穴治疗中常配合特殊手法,如“烧山火”与“透天凉”。“烧山火”可温阳散寒、通络止痛,适用于虚寒型癌痛。如治疗虚寒型胃癌疼痛,常在足阳明胃经“梁丘”穴行“烧山火”手法,能显著缓解疼痛并改善患者生活质量。“透天凉”则长于清热泻火、降逆止痛,可用于热郁或气逆所致癌痛。如治疗胃癌伴顽固性呃逆,常取三焦经郄穴“会宗”配合“梁丘”,行“透天凉”手法,使凉感循经传导至中焦,以清泻胃火、降逆止呃。

## 5 病案举例

李某,男,62岁,2025年3月10日初诊。主诉:右侧胸背部持续性钝痛伴右下肢间断放射性疼痛2个月。现病史:患者于2个月前确诊“肺癌伴骨转移”,曾于外院行规范化疗及靶向治疗,疼痛控制不佳。近2个月来出现右侧胸背部持续性钝痛,伴右下肢放射性疼痛,阵发性加重,夜间尤甚,严重影响睡眠及日常活动。曾口服阿片类镇痛药(具体不详),出现恶心、便秘等不良反应,疼痛缓解不明显,遂来寻求针灸治疗。刻下症:右侧胸背部持续性钝痛,痛处固定,右下肢放射性疼痛,阵发加重,夜间明显,影响睡眠;伴神疲乏力、少气懒言、气短(活动后加重),纳差,夜寐不安,大便偏干,小便尚可。情绪低落,焦虑不安。查体:右侧胸背部无明显红肿,局部压痛(+),右下肢沿足太阳膀胱经、足少阳胆经走行区域有放射痛。舌质紫暗,苔白腻,脉弦涩。西医诊断:①肺癌伴骨转移;②癌性疼痛。中医诊断:肺积,辨为气滞血瘀,痰瘀互结证。治法:行气活血,化痰通络,急则治标,缓则治本。针灸处方:主穴取手太阴肺经郄穴孔最(双侧)、足太阳膀胱经郄穴金门(患侧)、足少阳胆经郄穴外丘(患侧)。操作:患者取仰卧位,局部皮肤常规用75%酒精棉球消毒后,采用“华佗”牌一次性无菌针灸针(规格:0.25 mm×40 mm)。孔最穴直刺约1寸(25 mm),金门、外丘穴直刺约0.5~1寸,行烧山火手法配合捻

转补法,以局部出现温热感或酸胀感为度。诸穴得气后留针30 min,每日1次,每周治疗5次。

2025年3月17日二诊:胸背部及右下肢疼痛较前显著减轻,疼痛数字评分(NRS)由7分降至3分,夜间睡眠改善。仍感神疲乏力、少气懒言,活动后气短。舌淡红、苔薄白,脉和缓。此属邪去正虚、虚实夹杂之象。在初诊方案基础上,加用足三里(双侧),直刺约1.5寸(37.5 mm),行平补平泻法,以健脾益气、扶正固本。余穴及操作同前,继续每周治疗5次。

2025年3月24日三诊:疼痛基本控制,偶有轻微隐痛,NRS评分2~3分,乏力、气短明显改善,食欲增加,夜寐安。卡氏功能状态评分(KPS)从治疗前60分提升至80分。继守前法,巩固治疗2周。

2025年5月随访:患者疼痛控制稳定,维持在轻度水平(NRS评分≤3分),生活质量显著提高,未出现明显不良反应。

按 本案患者以胸背部持续钝痛为主症,结合病史及影像、病理检查,确诊为肺癌伴骨转移,属中重度癌痛典型病例。初诊时舌紫暗、苔白腻、脉弦涩,证属肺气壅滞、痰瘀互结、经络闭阻。其胸痛为肺经气血不通,下肢放射痛乃痰瘀之邪循足太阳、足少阳经流注所致,病机与症状相符。兼见神疲乏力、气短、纳差,提示邪实内蕴、正气已虚,属本虚标实之证。

李师紧扣“急则治标”之旨,首诊以郄穴为主力,旨在速通经络、急止剧痛。手太阴肺经郄穴孔最为肺经气血深聚之所,刺之可直入病所,宣通肺络、行气散结,针对肺癌原发灶所致胸痛起到“直达病所、速解急痛”之效。膀胱经“挟脊抵腰中”,其循行正是骨转移所致下肢放射痛的路径,刺足太阳膀胱经郄穴金门可深调经气、活血化瘀,专疏下肢经脉之闭阻。胆经“循胸过季肋”,与侧胸、下肢外侧密切相关,刺足少阳胆经郄穴外丘可疏利少阳枢机、通络启闭,与金门相配,共奏太阳、少阳同治之功,增强对复杂放射痛的整体疏通之力。三穴合用,力专效宏,直达病所,速开闭结。

经一周治疗,患者剧痛显著缓解,NRS评分由7分降至3分,然出现神疲乏力、气短等虚象,舌脉转为舌淡红、苔薄白、脉和缓,此为邪去正虚、虚实夹杂之转归。李师审时度势,于二诊加用足阳明胃经合穴足三里。该穴为强壮要穴,功擅健脾和胃、补中益气,此时加用意在固本培元、扶助正气,使攻邪而不伤正、通络而不耗气,体现了“缓则治本”“攻补兼施”的整体治疗思想。治疗后患者疼痛稳定在轻度水平(NRS 2~3

分),乏力、气短明显改善,卡氏功能状态评分(KPS)从60分提升至80分,生活质量全面提高。本案完整印证了“郄穴主急痛”的经典理论,生动诠释了“通则不痛”的治疗法则,并展示了李师分期论治、动静结合、通补兼施的临证智慧,为针灸参与中重度癌痛的综合管理提供了具有参考价值的临床范例。

## 6 小结和体会

李东垣在《医学发明》中指出“痛随利减,当通其经络,则疼痛去矣”,强调通络为治痛之要。李师在针刺治疗中重度癌痛实践中亦认为,癌痛与经络密切相关,其在“经脉所过,主治所及”理论基础上,提出针刺郄穴可引导经络气血运行、通利脉络,从而缓解病灶疼痛。李师常言:“治痛贵在通调,取郄贵在精准,手法贵在应变。”其经验核心在于:以经络脏腑辨证为纲,以郄穴为特异性镇痛要穴,结合精当配穴与特色手法,构建了理、法、方、穴、术完备的癌痛针灸治疗体系。

相较于单纯药物镇痛,郄穴针刺具有以下优势:①安全性高,无阿片类药物相关呼吸抑制、成瘾性等风险;②作用全面,不仅能快速镇痛,还可同步改善恶心、失眠、乏力等伴随症状,提升全身功能状态(如KPS评分);③操作规范,可重复性强。该法有助于减少对阿片类药物的依赖与不良反应,为临床中重度癌痛的综合管理提供了具有中医特色的非药物疗法参考。

## 参考文献

- [1]钟玉婵,黄艳萍,梁燕云.癌痛规范化护理干预对癌痛患者疲乏程度及免疫功能的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(1):152-154.
- [2]SHIM E, HA H, YEOM C, et al. Depression and cancer pain: mediating roles of anxiety and pain beliefs[J]. J Pain Symptom Manage, 2025, 70(5): 481-489.
- [3]李扬帆,荣震,练祖平,等.117例肝癌患者疼痛状态下的郄穴导电量检测[J].中医外治杂志,2012,21(2):12-13.
- [4]史福敏,谢昱伟,左晓娜,等.温阳止痛贴联合郄穴针刺治疗虚寒型癌性疼痛临床研究[J].陕西中医,2021,42(10):1412-1415.
- [5]史福敏,左晓娜,谢昱伟,等.郄募配穴结合龙虎交战针法辅助治疗中晚期胃癌疼痛及血清β-EP、PGE2水平的临床疗效观察[J].四川中医,2021,39(9):180-183.
- [6]李保奇,张育荣,罗远军.普瑞巴林联合盐酸羟考酮对癌性疼痛伴焦虑患者PGE<sub>2</sub>、5-HT水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(3):26-27.
- [7]ZHONG X, FANG J, JIANG B, et al. Early intervention of bone-nearby acupuncture combined with electroacupuncture on morphine tolerance in bone cancer pain rats and its effect on the expression of HDAC and MOR in dorsal root ganglia[J]. Chin Acupunct Moxibust, 2020, 40(4): 405-410.
- [8]LEE H, LEE J, LEE E, et al. Substance P and beta endorphin mediate electroacupuncture induced analgesic activity in mouse cancer pain model[J]. Acupunct Electrother Res, 2009, 34(1-2): 27-40.
- [9]LIU W, LIU W, LIANG Y, et al. Molecular mechanism of basolateral amygdala involved in electroacupuncture-induced amelioration of cancer pain and concomitant depression based on transcriptomics techniques[J]. Acupunct Res, 2024, 49(7): 667-677.

(收稿日期:2025-12-12)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第43页)

- [38]MAGALINGAM K B, SOMANATH S D, RADHAKRISHNAN A K. A glimpse into the genome-wide DNA methylation changes in 6-hydroxydopamine-induced in vitro model of Parkinson's disease[J]. Exp Neurobiol, 2023, 32(3): 119-132.
- [39]GE J B, LIN H Y, YANG J, et al. TP53-induced glycolysis and apoptosis regulator (TIGAR) ameliorates lysosomal damage in the 1-methyl-4-phenyl-1, 2, 3, 6-tetrahydropyridine-mediated mouse model of Parkinson's disease[J]. Toxicol Lett, 2021, 339: 60-69.
- [40]WANG Y H, YU H T, PU X P, et al. Myricitrin alleviates methylglyoxal-induced mitochondrial dysfunction and AGEs/RAGE/NF-κB pathway activation in SH-SY5Y cells[J]. J Mol Neurosci, 2014, 53(4): 562-570.
- [41]REN L, YANH. Targeting AGEs-RAGE pathway inhibits inflammation and presents neuroprotective effect against hepatic ischemia-reperfusion induced hippocampus damage[J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2022, 46(2): 101792.
- [42]GOYAL A, AGR A, VERMA A, et al. The PI3K-AKT pathway: A

- plausible therapeutic target in Parkinson's disease[J]. Exp Mol Pathol, 2022, 129: 104846.
- [43]LI Y J, MAN M H, TIAN Y Y, et al. Quercetin protects against neuronal toxicity by activating the PI3K/Akt/GSK-3β pathway in vivo models of MPTP-induced Parkinson's disease[J]. Inflammopharmacology, 2025, 33(7): 4063-4076.
- [44]CHAMBERS J W, PACHORI A, HOWARD S, et al. Small molecule c-jun-n-terminal kinase inhibitors protect dopaminergic neurons in a model of Parkinson's disease[J]. ACS Chem Neurosci, 2011, 2(4): 198-206.
- [45]HU K H, HUANG Q Y, LIU C, et al. c-Jun/Bim upregulation in dopaminergic neurons promotes neurodegeneration in the MPTP mouse model of Parkinson's disease[J]. Neuroscience, 2019, 399: 117-124.

(收稿日期:2025-10-29)

(本文编辑:蒋艺芬)