

综 述

灸法的临床应用概述

上海市手工业局职工医院 姚 弭 乱

灸法,是我国独特的、具有民族形式的医疗方法,运用于各科多种疾病,已取得可喜的成绩。现就有关灸法的临床应用,重点就其方法和选穴等方面的近年来报道进行概述如下。

灸法类别

随着临床实践不断发展,艾灸逐步从单一灸法发展为多种灸法,主要分为直接灸和间接灸两大类。前者有化脓灸、灯火灸、蜡灸、硫黄灸等;后者有隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、隔药饼灸、悬灸等。

1. 化脓灸:其方法是将中等艾炷直接点燃烘灼穴位。严氏⁽¹⁾取大椎、肺俞(双)穴,用化脓灸治支气管哮喘299例,总有效率70.6%,显效以上29.1%。

2. 灯火灸:其方法是用灯心草(长约2寸)蘸油少许点燃,对准穴位迅速点灸,然后再快速离开穴位。此时可听到一声清脆的爆破声,即表示灸治成功。如陈氏⁽²⁾取角孙、耳根穴,用灯火灸治疗流行性腮腺炎122例,治愈率为95%;并对183个幼儿中95个未发病的幼儿用此法预防,结果92个幼儿免除发病。

3. 蜡灸:其方法是将准备好凝固之蜡油化开,以患者能耐受为度,乘热用葱白沾蜡油往穴位上刷抹,使之热熨。如郑氏⁽³⁾以瘰疬孔局部为主穴,用蜡灸治疗多发性骨结核5例,收到一定疗效。

4. 硫黄灸:其方法是按部位大小选择硫黄结晶颗粒(消毒过的结晶),放在最痛点上,点着后迅速用橡皮搽灭,以不起泡、感到刺痛为原则。如刘氏⁽⁴⁾以痛处为主穴,用硫黄灸治疗网球肘234例,89例治愈,127例明显好转,18例无效。

5. 隔姜灸:其方法是在穴位上垫以半分厚或一分厚的鲜姜片,用针刺若干小孔,将艾炷置于姜片上点燃。如卢氏⁽⁵⁾用隔姜灸治疗痈疽(初起漫肿无头而未成脓者)患处,均有良效,指出痈疽颜面部或患处已成脓者不宜灸治。徐氏⁽⁶⁾用隔姜灸灸关元、气海、阳陵泉、三阴交为主治疗硬皮病2例,有一定疗效。

6. 隔蒜灸:其方法是在穴位上垫以半分厚的鲜蒜片,将赤豆大小的艾炷置于蒜片上点燃。如熊氏⁽⁷⁾用隔蒜灸灸膻中、天宗穴,治疗急性乳腺炎47例,痊

愈43例,显效3例,好转1例。

7. 隔盐灸:其方法是在穴位上铺一层如铜板厚的粗盐,将黄豆大的艾炷置于盐上点燃。如何氏⁽⁸⁾用隔盐灸灸神阙穴,治疗吐泻、漏肩风、坐骨神经痛等疾病,均获较好效果。

8. 隔药饼灸:其方法是在穴位部放上预先做好的药饼,将大壮艾炷置于药饼上点燃。如诸葛氏⁽⁹⁾以患处为主穴,用隔药饼灸,治疗冻疮、软组织损伤、各类痹症和骨质增生等共34例,痊愈15例,显效15例,有效4例。药饼由苍术、白芷、没药、乳香、威灵仙、生川草乌、丁香、羊毛脂、透骨草、干姜各50克,防风25克,二甲亚砷(或丙二醇)100毫升组成。

9. 悬灸:其方法是将艾条一根点燃,靠近穴位周围巡回烘之,使皮色转红,以烘热为度。如李氏⁽¹⁰⁾用艾条灸局部病灶,治愈白癜风6例。张氏⁽¹¹⁾用天津生产的温灸器(将艾及中药粉放入温灸器内点燃,固定在压痛点明显穴位上烘之)温灸治疗肩周炎74例,痊愈者占43.58%,显效者占17.23%,有效者14.19%。

灸法选穴

灸法治病在灸穴的选用方面,除了辨证选穴外,还要针对性选穴。例如,选大椎穴能升提诸经之阳气,治发热、劳伤;膻中穴为气之会穴,能治一切气病;关元穴能壮肾阳,是三焦之气所发,调畅冲任,又能养心血等。说明灸法的疗效同选穴有着重大的关系。

1. 辨证选穴:根据八纲辨证,分清标本缓急,遵循经络脏腑相关理论,选配穴位施治。如王氏⁽¹²⁾按中医辨证将支气管哮喘56例,分为肺气虚、肺脾气虚、脾肾阳虚三型,肺气虚型灸定喘、天突、膻中、肺俞等穴,治疗24例全部获效;肺脾气虚型灸前穴加脾俞等穴,治疗19例,有效率为89.47%;脾肾阳虚型灸前穴加肾俞等穴,治疗13例,有效率为76.92%。总的有效率为91.06%。

2. 针对性选穴:根据经穴的特性和临床有效穴位选穴,有选单穴灸,也有选多个穴位配伍灸治者。

(1) 单穴灸治:如涂氏⁽¹³⁾以灸神阙穴为主治疗小儿泄泻50例,灸1次症状消失者37例,灸2次症状消失

者13例。王氏⁽¹⁴⁾灸关元穴治疗阳痿12例,治愈7例,显效3例,有效2例。杨氏⁽¹⁵⁾灸阳池穴治疗急性睾丸炎204例,均获痊愈。沈氏⁽¹⁶⁾灸隐白止崩12例,获显效。

(2)多穴配伍灸治:周氏⁽¹⁷⁾用灯火灸治疗多种疾病,如选阳白、攒竹、太阳等穴治疗头痛,选肩髃、曲池、天井等穴治疗瘰癧,都取得了比较满意的效果。陈氏⁽¹⁸⁾用艾灸治疗高血压病61例,选穴足三里、绝骨,治疗后血压均有不同程度改善,总有效率93.45%。韩氏⁽¹⁹⁾用艾灸治愈阳痿和月经过多症各1例,前者选穴气海、关元、三阴交等,后者选穴气海、关元、隐白等。

灸法的临床适应症和禁忌

通过临床报道及个人经验来看,运用灸法治疗头痛、高血压、中风后遗症、哮喘、胃痛、胆囊炎、疟疾、痢疾、腹泻、流行性腮腺炎、肺结核、关节炎、坐骨神经痛、肩周炎、腱鞘炎、腰肌劳损、荨麻疹、斑秃、月经过多、痛经、白带、腹痛、阑尾炎、腹股沟疝、癰闭、阳痿、遗尿、疖肿、痈疽初起、冻疮、硬皮病、白癫风、脱肛等疾病,都能取得较好的效果。总之,凡虚证、寒证之各种疾病,都可运用灸法治疗。

凡化脓灸后在化脓期或灸后起疱破溃期,均应忌酒、鱼腥及刺激性食物,因为这些食品能助湿化热、生痰助风,并可刺激皮肤产生各种不良反应,从而使创面不易收敛或愈合。凡久病体虚、大汗亡阳不宜灸治;高热、大量吐血,以及在头面部、孕妇少腹部等处都应禁忌灸治。总之,对实、热证以不灸或少灸、轻灸为宜。另外,在灸治中要注意保护皮肤,不使过分灼伤或烫伤,因为化脓后就无法继续进行按时施灸。延长疗程、护理灸疮不当也容易引起感染⁽²⁰⁾,在治疗中均应注意及之。

体会和设想

灸法的大量研究工作集中在以防病、健身、治病为主要内容的临床研究方面。从疗效的角度来看,它不仅用于各种常见病和多发病(如头痛、痢疾等),而且对一些原来必须手术治疗的病种(如胆囊炎、阑尾炎等)也都有一定的疗效,从而扩大了非手术治疗的范围。此外,灸法对一些所谓“不治之症”的硬皮病等也有一定的疗效,可向可治之症转化。对于危害人们健康的冠心病、肿瘤等,应用灸法也获得可喜的苗头。

灸法是用艾绒和其他药物直接或间接对穴位或患处燃烧,发生独特的芳香气味,并使热量集中穿透肌肤,产生舒适或灼痛的感觉,而获得治疗效果的一种疗法。在灸用的艾绒、樟脑、丁香、生姜等药品中,

艾绒辛温,能理气活血,逐寒祛湿;生姜辛温发散,能加强理气行血、宣通经络的作用;樟脑、丁香辛香走窜,通关窍,利滞气,具辟秽化浊、散肿止痛等作用。在灸时通过对穴位或患处的一个温热刺激,直接穿透皮下组织,从而发挥机体本身的平衡和调节作用,增强和激发机体的抗病能力,使瘀血散之,达到“通则不痛”、“散热解郁”、“起陷复温”的目的。从蒋氏⁽²¹⁾艾灸足三里能预防脑血栓形成的再次发生中,似可认为其疗效机理,可能与灸后降低血液凝聚,有促进经络疏通和气血调整的作用有关。总之,按照中医理论,灸法具有疏通经络、调理气血、扶正祛邪、调和阴阳等作用。现代科学研究证明,灸法有激发和调整机体的抗病能力、促进新陈代谢、增进免疫功能等作用,而调整作用是其关键^(20,22)。

目前灸法已广泛应用于各种疾病,但由于艾灸或化脓灸时的灼痛,在一定程度上影响了灸法的推广。故在灸治中怎样既使患者少受痛苦,又能有利于病情的改善,根据具体病情掌握不同的灸法时间和热量大小是很重要的,但更应大胆地对灸法进行改革,创新出更趋完满的灸法。陈氏⁽²³⁾通过艾灸与三种电热灸的对照实验,发现电热灸的效能和艾灸者大致相同,认为艾灸过程中温热是关键的因素,这为改进灸器,使既能产生适当的温度,又能改善灸时的灼痛,提供了理论依据,为推广灸法开辟了一条新的途径。

参 考 文 献

- (1) 严华:上海中医药杂志(5):29,1981。
- (2) 陈孔奇:中医杂志(2):147,1981。
- (3) 郑福康:吉林中医药(5):16,1983。
- (4) 刘桂良:浙江中医杂志(1):35,1982。
- (5) 卢麟:中医杂志(5):22,1982。
- (6) 徐惠德:江西中医药(1):46,1983。
- (7) 熊新安:中医杂志(8):571,1981。
- (8) 何世刚:上海针灸杂志(1):34,1983。
- (9) 诸葛文:上海针灸杂志(1):32,1983。
- (10) 李洪福:中国针灸(3):29,1983。
- (11) 张琼玉:中国针灸(4):封四,1983。
- (12) 王友仁:中医杂志(8):613,1981。
- (13) 涂文远:四川中医(2):57,1983。
- (14) 王凤仪:中国针灸(1):42,1983。
- (15) 杨丁林:中医杂志(8):51,1983。
- (16) 沈丽君:浙江中医杂志(9):428,1981。
- (17) 周歧源:浙江中医杂志(9):426,1981。
- (18) 陈作霖等:上海中医药杂志(7):30,1981。
- (19) 韩明:中医杂志(9):55,1983。
- (20) 姚弭乱:临床经验和医案。内部资料,1979。
- (21) 蒋幼光:中国针灸(6):23,1982。
- (22) 陈克勤:陕西中医(7):4,1981。
- (23) 陈寅江等:吉林中医药(3):45,1982。