

# 艾条灸临床运用举隅

刘朝晖\*

主题词 针灸疗法/方法 艾条灸

灸法是针灸学重要的组成部分,其运用范围广泛,具有独特而重要的作用。在《灵枢·官能》篇就谈到:“针所不为,灸之所宜”。目前在临床上,灸法以治疗虚证、寒证、阴证为主,多用于慢性久病以阳气不足、中气下陷等病证,以及防病保健、延年益寿等方面。但灸法的作用和适应症不仅仅局限于此,如《医学入门》所言:“寒热虚实,皆可灸之”。笔者在临床中,大量运用灸法之泻法治疗实证、热证、阴虚血热之证以及急慢性外伤等,亦取得了显著的疗效,现分述如下。

## 1 面瘫(周围性面神经麻痹)

刘某某,女,28岁,1996年4月16日初诊。主诉:右侧面部口眼歪斜,活动不利1天。患者自述:1周来因事忙碌,奔波于外,发病前2天夜晚在路边寒风中等人约1小时,第2天早起乘飞机近9个小时回国,因过度劳累,在飞机上睡觉约6小时,并且忘记关闭空调,使其正对患者头面部吹冷风,导致发病。查:患者平素身体健康,神志清,四肢躯干活动正常,口角歪向左侧,右侧面肌松弛,口角下垂,右鼻唇沟变浅;抬眉时,右侧额纹消失,左侧正常;右侧眉毛较左侧低,睑裂变大,眼泪外溢;贝尔氏征:右(+),左(-);鼓气试验:右(+),左(-);伴头痛,右侧耳后乳突处压痛,舌淡红、苔薄白,脉浮紧。诊断:面瘫(周围性面神经麻痹),证属外感风寒,痹阻头面经络。因患者惧怕针刺,对疼痛敏感,故选用单纯艾条灸法施治。方法:将华佗牌纯艾条4支捆成一束,点燃后,重灸患侧,包括耳后乳突处,以致皮肤变红,以患者可忍受的热力为度,尽可能使热力深透肌肤;同时进行上下左右来回移动,每日灸2次,每次约20分钟。灸至第3日,症状停止发展,未继续加重;至第5日,开始好转,右眼可全部闭上,右侧额纹出现,右鼻唇沟变深,面部肌肉活动如咀嚼、微笑等较前自如;灸至第10日,患者已基本痊愈,查:口角歪斜恢复正常,双眼可同步开合,左右额纹基本一致,鼻唇沟基本同深,鼓气试验(-);贝尔氏试验(-),面部活动自如。

又巩固治疗1周,隔日1次,每日灸1次,共治疗13次,诸症消失,无任何后遗症,随访半年未复发。

按:从患者病史中得出其病因病机为外来风寒之邪,侵袭面部经络,使经脉气血痹阻不通,筋脉失去濡养所致。艾灸能起到疏风解表、温经散寒、活血通痹的作用。本证属外感风寒表实证,用重灸及上下左右来回移动的方法,属灸法中之泻法,重灸能使肌肤毛孔开泄,使邪气有出路,而移动则能引邪外出。《针灸大成》中曰:“以火泻者,速吹其火,开其穴也。”及时用灸法之泻法直接作用于病所,使本病取得了显著的疗效。

## 2 牛皮癣(神经性皮炎)

王某某,男,59岁,2002年11月15日初诊。主诉:双小腿胫前内侧皮肤瘙痒,伴暗红皮疹1.5年,加重2周。患者双小腿胫前及内侧皮肤瘙痒,有时剧烈,搔抓后,渐生红色粟疹,日渐增多,融合成片,并且日渐肥厚。其间虽经内服中药及配合针刺治疗,效果不显。近2周来,因食奶制品及肉类食品,皮损及瘙痒加重。查:皮损成片约12cm×5cm,色暗红,肥厚,高出皮面0.2cm,干燥,脱屑,有少量点状血痂、抓痕。形体消瘦,颧红,眠差,舌红、苔少而干,脉弦细数。诊断:牛皮癣(神经性皮炎),证属阴虚血热风燥之证。考虑其用针药不效,遂用灸法。方法:将4支纯艾条捆成一束,点燃后,急吹其火,使其燃旺后,遂在皮损局部施移动重灸,每次左右各约10~15分钟,以皮损部及其周边皮肤发红及患者可忍受的热力为度,隔日灸1次。在治疗过程中,患者一开始觉瘙痒加重,随着热力的深透及移动,瘙痒逐渐缓解。治疗2次后,瘙痒明显缓解,皮损颜色由暗红转为淡红,变薄,高度基本与正常皮肤一致;经5次治疗后,瘙痒消失,皮损高度与正常皮肤一致,颜色如常,稍有淡褐色色素沉着,基本痊愈。再巩固治疗5次后,停止治疗。嘱其注意饮食,少食油腻腥发及高蛋白之品,随访半年余未复发。

按:阴虚血热之证向来是灸法的禁忌之证。但笔者用灸法却取得了良好的疗效,其关键在于所用方法为灸法中之泻法,并且仅用于皮损局部,而未灸经穴,意在清泻局部之火热,搜血中之风燥,达到“血行风自灭”的目的。《医学入门》中对于“热证可灸”曾有相关论述:“热者,灸之,引郁热之气外发,火就燥之意也。”朱丹溪

\* 中国中医研究院针灸研究所,北京东直门内南小街16号(100700)

收稿日期:2003-10-29

认为灸法治热证,乃从治之意,用于阴虚证,是因灸法补阳,取其阳生而阴长也。灸法治疗热证,关键在于补泻手法的选择,如使用不当,亦可产生不良的后果。

### 3 急性外伤

安某某,男,42岁,2001年3月15日初诊。患者关门时不慎将右手食指夹伤,急来就诊。查:右食指肿胀,皮下有瘀血,食指壶腹部有一约0.5cm破溃口,少量渗血,疼痛剧烈。遂施艾条灸治疗。方法:将3支艾条捆成一束,点燃后将火吹旺,在外伤局部施移动灸,以患者可忍受的热力为度,约10~15分钟。初灸时,疼痛略有加重,后渐渐减轻;灸后,患者即觉疼痛减轻,查:肿胀明显消退。第2天再灸后,疼痛肿胀基本消失。第4日就诊时,查:疼痛、肿胀、瘀血俱消,伤口愈合,食指活动自如,再巩固治疗1次,痊愈。

按:急性外伤的早期治疗,通常为冷敷包扎以止血止痛,而艾灸法则是给外伤处加热,自然会让人担心引起出血、发炎、肿胀,但治疗结果却正好相反。究其原因,外伤的病因病机为外力引起血脉受损,血溢脉外,造成局部气滞血瘀。艾叶的药性,既能止血,又能使瘀血去,使新血生,从而达到止血、消肿、止痛,加速伤口愈合的目的。

### 4 陈旧性外伤合并感染

刘某某,女,70岁,2001年12月25日初诊。主诉:右手食指和中指红肿疼痛1月余。1个月前,因不慎右手食指及中指第一指关节处被掉落的玻璃窗框砸伤,当时觉疼痛剧烈,两指指甲下有瘀血,自行用雷夫奴尔液纱布消毒包扎,每3日换药1次。约1月余,疼痛肿胀未见缓解,查:右食指、中指暗红、肿胀,指甲周围有淡黄色液体渗出,疼痛,夜间痛甚,难以入睡,活动受限。患者形体消瘦,面色苍白,神疲,舌淡苔白,脉细弱。诊断:右手指外伤合并感染。证属气滞血瘀兼瘀而化热之证。治疗用艾条灸法,方法同前,每日1次。连灸3日后,红肿明显消退,创面干燥无渗出,疼痛缓解;

继续灸治,改隔日1次,治疗5次后,红肿俱消,食指、中指指甲干燥脱落,无明显疼痛,指尖有轻微麻木感,指关节活动自如。

按:患者为一老年妇女,素体气血虚弱,又伤在四肢末梢,血液运行不畅,故其外伤后气滞血瘀时间较长,遂郁而化热,即引起感染,其单纯用西药,很难起到活血化瘀的作用。而用灸法之泻法,既能清局部的郁热,又有行气活血之功效,使瘀血去,新血生,从而达到消炎消肿、止痛生肌之功效,加速了伤口的愈合。

### 5 讨论

古代针灸著作中的灸法大多是指艾炷灸,但其在临床运用中具有不可避免的麻烦和缺点。第一,容易灼伤皮肤,引起烫伤、瘢痕,在现代社会中,极易引发医疗纠纷;第二,操作烦琐,尤其在泻法的使用中,用的壮数较多,且需“速吹其火”,容易引起火灾;第三,对身体凹凸不平的部位,很难施灸。而艾条灸则能克服以上种种缺陷,操作简便安全,便于医师施展补泻手法。

在临床的诸多疾病中,许多病证都属虚实夹杂的证候。艾叶,性苦,则能清热;性辛,则能疏风;性温,则能祛寒除湿,温中开郁。而灸法中的泻法,却恰恰能达到补虚泻实的目的,标本兼顾,一举两得。现代实验研究证实,艾灸具有:(1)双向调节机体免疫功能,维持机体生理平衡,亦即调整人体阴阳平衡的作用,以达到“阴平阳秘,精神乃治”的防病、治病目的;(2)对循环系统的影响:艾灸可使急性微循环障碍的兔眼结膜微循环速度明显加快,红细胞凝集明显减轻,出血、渗出现象减少,证实其具有止血、消炎的功效;另外,灸法可改善大肠杆菌内毒素感染性发热家兔的微循环,减轻血管周围渗出,降低毛细血管通透性,减少和消除炎症;(3)镇痛作用:艾灸后,可提高痛阈41.44%,并具有较长的镇痛后效应。这些实验研究为“热证可灸”论提供了依据。因此,对于热证禁灸之说,应从临床实际出发辨证施治,使灸法发挥出更大的作用。

(上接第100页)

患者素有高血压病史,2周前猝然昏仆,口眼歪斜,半身不遂,经诊断“脑梗塞”而急诊入院。经中西医紧急救治,抓住早期治疗时间,即采用蛇毒类溶栓制剂的精制蝮蛇抗栓酶0.5单位加入5%葡萄糖500ml静脉滴注2周后,复查血常规及纤维蛋白原均正常。目前神志清楚,要求中医治疗。刻下:口眼歪斜,半身不遂,肢体麻木,头痛头昏,舌强难言,舌红、少苔,脉弦细数。血压155/100mmHg。证属肝肾阴虚,肝风内动。治宜滋阴潜阳,平肝熄风。药用:钩藤10g(后下),天麻10g,桑枝

15g,蜈蚣2条,僵蚕10g,白花蛇10g,川牛膝6g,炙全蝎6g,珍珠母30g(先煎),栀子10g,川芎10g,丝瓜络10g,白芍12g,7剂,水煎服,日1剂。药后肢体麻木、头昏头痛大减,血压130/85mmHg,舌脉如前,守前方加当归10g,生黄芪10g,7剂。并继续进行第2疗程的精制蝮蛇抗栓酶注射液静脉滴注,用法同第1疗程。药后舌体比前转动灵活,言语欠利,行走不稳,仍守原法,配合针灸、推拿治疗。

5个月后可已能行走,语言清晰,五官端正,仍继续间断服药,以巩固疗效。