

会议述要

中医外治的现状与展望

成 建 山*

主题词 外治法

中国中医药学会第二届中医外治学术交流会于1992年5月9~12日在南京举行。来自全国26个省、市、自治区的280多名代表出席了会议。大会收到论文600多篇,选251篇汇编成册,在会议期间进行了交流。本文将会议交流内容作简要介绍。

1 临床研究

1.1 药物外治法在临床上的运用

目前,临床研究的重点在于内病外治。方法以药物外治为主。会议交流的材料中,95%以上的文章介绍了药物外治。

1.1.1 心脑血管疾病:此类论文有10多篇,危重病症居多。侯钦国利用外治名方“阳和解凝膏”贴敷膻中、巨阙、心俞三穴,治疗冠状动脉供血不足之心绞痛15例,敷贴1~2次,临床疼痛减轻或消除,心电图正常,显效2例。敷贴2~3次,疼痛减轻,心电图好转,有效9例。魏振装等用经过临床筛选出疗效好的药物(附子、茯苓、白人参、白术、赤芍、麝香等)组方,敷贴神阙穴治疗慢性心功能不全17例,用超声心动等检查作为判断心功能的客观指标,采取双盲法进行临床研究。心搏出量由药前平均每分钟3.51 L增至药后4.72 L,全身症状改善。对不同心律、不同瓣膜病变均有强心利尿、显著改善心功能的作用。王小平等通过395例脑血管病变痫眩症的临床观察,采用脑阻抗血流仪和超声定量血流仪测定,结果表明,梅片定痛眩塞鼻散(由当归、细辛、天冬、冰片等组成)具有调节脑血管舒缩功能之双相作用,使血液循环改善,血流阻力降低,供血量增加(或减少),并能调节大脑神经功能,使症状改善,有效率为88.4%。张文高等在家传经验方和多年的临床经验基础上,筛选出菊花、白芷、川芎、细辛、薄荷、藁本、柏子仁等10余味中药,精制成药枕。临床观察心脑血管病变患者41例。用药枕2~4周后,高血压患者收缩压平均下降3 kPa,舒张压平均下降1.55

kPa;脑血管病变患者用药枕后,脑阻抗血流图主要指标有显著改善。王心东等人用自制中风回春膏贴敷人迎穴,并配合内服自制的“脑瘫散”,治疗中风后遗偏瘫症35例,对出血性和缺血性后遗偏瘫症均有较好疗效。

1.1.2 呼吸系统疾病:论文中有30多篇报告,以大量的病例充分反映外治法在呼吸系统疾患中的普遍应用。黄大文用自制麻芥止咳定喘膏(由炙麻黄、白芥子、细辛、干姜、甘遂、天仙子组成)于三伏、三九的第1天贴双肺俞、双膈俞、双定喘穴,治疗慢性阻塞性肺部疾患628例,有效率达83.9%。刘益斌等采取穴位拔罐后贴麝香参龙散(由肉桂、白芥子、川芎、细辛、皂角、雄黄、红参、冰片等组成)敷贴肺俞、神阙等穴。防治咳嗽病3万余人,效果满意。急性发作期采用每日或隔日穴贴1次,5次为1疗程。预防治疗,慢性支气管炎(以下简称慢支)患者每逢三九、三伏,各穴贴3次,连贴2年。结果表明,503例慢支、264例顽固性哮喘的远期疗效显著高于近期疗效。费雨田等采用《张氏医通》方(白芥子、延胡索、甘遂、细辛、麝香、姜汁)于三伏贴双肺俞、心俞、膈俞、天突、大椎穴。13年来,冬病夏治慢支、支气管哮喘、肺气肿等4735例,总有效率82.51%。李智用冬病夏治的消喘膏(由炙白芥子、元胡、甘遂、细辛、麝香、牙皂、麻黄组成),于伏天贴双肺俞、双膏肓、双百劳,连贴3年,治冷哮症610例,总有效率94%。用复方马兜铃膏(由马兜铃、白果、葶苈子等组成),贴双百劳、双肺俞、双膈俞,治热哮症150例,总有效率93%。用制喘膏(将白芥子、桂心、沉香等,用老姜泥、鸡蛋清调成糊状),贴双肺俞、双风门、双厥阴俞,治上述二方无效或寒热不显的哮喘患者40例,总有效率87%。通过88例患者的免疫学检查,结果表明,贴药后能增强细胞免疫和体液免疫功能,降低机体过敏状态等。倪毓生用麝香膏外贴抢救蝮蛇咬伤并发呼吸麻痹患者10例,成功7例。在扩创、排毒的同时,采用麝香膏贴敷膻中穴,取麝香0.15~9.3 g置黑布膏药中心,3日更换一次,能促进自主呼吸恢复。

* 江苏省中医学会,南京市汉中路282号(210029)

收稿日期:1992-07-28;修回日期:1992-09-19

1.1.3 泌尿系统疾病:本次会议主要交流了慢性肾功能衰竭(以下简称慢性肾衰)的中医外治研究情况。刘明琴等用自拟大黄附莲汤(由大黄、桂枝、半枝莲、元明粉等组成)保留灌肠治疗慢性肾衰56例,自觉症状基本消失或明显好转23例,自觉症状减轻19例,取得较好疗效。倪诚认为,对慢性肾功能衰竭中的湿浊壅盛者,用生大黄、制附子、煅牡蛎各30g,水煎200~300ml,用保留灌肠法或直肠点滴法治之。对脾肾阳(气)虚者,采用热熨法、灸脐法、艾灸法等。孔祥荣等用自拟水肿消散膏(由田螺、大蒜、车前子、小茴香、胡椒组成)脐疗治肾病水肿,30分钟~1.5小时开始排尿,4小时达高峰,24小时排尿1600~2000ml。1~3次有效。治疗59例,总有效率91.6%。疗效高且不引起电解质紊乱。

1.1.4 消化系统疾病:此类论文有20多篇,主要涉及肝硬化腹水、慢性泄泻、痢疾、溃疡性结肠炎等病种。以中药煎剂肛滴、灌肠法居多。任大昌用复方(由雄黄、斑蝥、血竭、三棱、莪术、蜂蜜等组方)敷贴足三里、阴陵泉、三阴交、外关、支沟、日月、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞,治肝硬化腹水25例,显效18例,好转4例,20~80天内腹水消退。雷小明等用自拟参黄汤(由苦参、黄柏、儿茶等,水煎,保留灌肠)治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎182例,经X线及结肠镜复查,痊愈86例,显效60例,有效22例。治疗次数最少12次,最多84次,平均48次。张乃新用复方(由黄连、补骨脂、诃子等组成)煎剂,肛滴治疗特发性溃疡性结肠炎108例,治疗30~50天,10天为1疗程,痊愈88例,好转15例。富有庆采用硫黄、枯矾、木香、肉桂、白胡椒等研末敷脐,治疗婴幼儿腹泻及成人慢性腹泻、慢性痢疾等属虚寒型者120例,治愈99例,好转17例。何惠民用健脾薄贴(由番木鳖、巴豆霜、细辛、胡椒、全蝎等加入市售黑膏药中)治疗肠道易激综合征(虚寒型),薄贴神阙、命门、阿是穴,治疗腹泻、便秘等肠道功能性疾病32例,5天1次,3次为1疗程。一般2疗程有效。腹泻及便秘薄贴后大便正常者25例,无效者7例。

1.1.5 肿瘤镇痛及其他疾病:杨通礼等借鉴民间经验,结合临床制成止痛消肿膏(由独角莲、天南星、生半夏、马钱子等组成),按体表可触及肿块、病变部位、经络穴位等酌情贴敷。若肿瘤破溃,可在病灶周围红肿处贴敷。治疗癌性疼痛460例,10天为1疗程。3个疗程后,疼痛消失,肿块缩小1/2以上,连续观察3个月,疼痛未发的106例,疼痛明显缓解,肿瘤有所缩小者142例,疼痛减轻,肿瘤未增大者

168例。李慧刚等继承家传秘方,参考现代药理学,按肿瘤性质、部位辨证。分别选用活血化瘀药、软坚散结药、消肿镇痛药,薄贴在肿瘤处或肿瘤所在脏器部位的体表,用于肿瘤镇痛。临床发现,冰片是最理想的止痛药。每张薄贴冰片用量5~30g。王秉钦用自制松元膏(由全蝎、蜈蚣、乳香、没药等组成)敷贴肝肿块上,3日换1次,治疗肝癌疼痛28例。疼痛基本消失15例,疼痛减轻者7例,无成瘾副作用。刘明孔等将449例麻痹脊髓灰质炎病人随机分为寇氏握药组302例(握药方剂由羌活、独活、麻黄、桂枝、蔓荆子、蜂巢等组成)和辨证施治内服组147例进行对照分析,握药组痊愈显效率(93.5%)明显高于对照组(84.37%)。手握药丸30~180分钟,至全身紫紫出汗,尤其是手脚心、鼻尖部出汗,避风7天,10天为1疗程。对于小儿流行性腮腺炎,王应麟等用大黄为主,制成腮腺炎散敷贴涌泉穴上;金翠娣用药罐抽气法;张菊芬等用消炎膏;蔡寅寿用咽腮散;王瑞琛用紫金锭加青黛,敷在肿胀腮腺上,以上均取得较好疗效。

1.2 非药物外治在临床上的应用

大会论文中还有拔罐、割治、挑治、刮痧、埋藏、耳穴、指压、放血、烙铁疗等传统的和激光等现代的非药物外治法内容。周道慧用划割拔罐治疗面瘫20例,痊愈18例,显效2例。欧中亮在传统刮痧疗法的基础上,结合经络学说,循经取穴刮痧,治疗感冒、脘腹痛、痛经等病证,取得较好疗效。于慕真等自1980年以来,应用自制小烙铁治疗宫颈糜烂4312例,均获得满意疗效。治愈时间最短15天,最长81天,绝大多数35~40天治愈。时德廷在双侧耳背显露之静脉用三棱针点刺放血,每周1次,共治疗扁平疣128例,治愈119例,显效7例。一般在第1次治疗后5天开始自行消退,不留瘢痕。陈秋燕等用He-Ne激光治疗子宫颈炎、输卵管炎、子宫发育不良等引起的女性不孕症56例,已怀孕者11例。

1.3 与现代科技结合,促进中医外治现代化

1.3.1 中药熨敷:朱凤群等利用电热原理制成中药熨仪,调温在30℃~80℃之间,且能定时,节省药物和热能,是古代熨敷工具的创新。

1.3.2 中药超声雾化吸入:曹赫基、盖玖玲等利用超声能量,将药液雾化吸入支气管、毛细支气管、肺泡、咽喉,治疗呼吸道疾病。林梅等利用超声波治疗机促进中药透入,治疗肋软骨炎,疗效显著。

1.3.3 中药加红外光照:沈嘉新用香苏散敷腹,加红外光照,治疗寒积性腹痛,数分钟后即显效。

1.3.4 中药离子导入:周若梅等用风湿治疗仪进行中药离子导入治疗痛痹150例:刘改英等用中药电离子导入治疗慢性盆腔炎;张志平等用骨质增生治疗机将中药离子导入治疗颈、腰椎骨质增生430例;刁维珍用直流感应电疗机导入中药离子,治疗骨质增生200例等,以上均取得满意效果。

1.3.5 中药加理疗:金兰芳用骨痛熨药加场效应治疗仪治疗痹症;张文华用自配中药热敷液加场效应治疗仪治疗风湿痹痛、骨质增生300余例,大多数患者治疗1次即见效。

1.3.6 药物贴敷加磁疗:张日明自制咳嗽膏,穴位贴敷后加磁疗器磁疗20分钟,治疗慢支113例,一般3~5天即愈。洪铭集中药、磁场、电热为一体研制的综合性治疗器——药磁电清咽喉项圈治疗咽喉疾病300例,总有效率95%。

1.3.7 现代高效皮肤渗透剂:能促进中药渗透吸收。李慧刚等在薄贴肿瘤镇痛剂中加皮肤渗透促进剂,进一步提高了疗效。

1.4 与生活用品结合,寓治于日常生活中

会议论文中有近30篇介绍中药置于日用品中,使传统的衣冠疗法富有新意。

1.4.1 药枕药褥:崔承顺等对安神降压枕、暖香褥、育婴药枕进行了系统的临床研究。降压枕(由菊花、决明子、薄荷、白芷等12味药组成)有芳香走窜之功,能祛风除邪止痛,经4周临床观察,对视力提高和血压下降有明显改善。药褥(附子、肉桂、川椒、八角、茴香等)能祛除经络筋骨乃至脏腑之寒邪,对寒湿腰痛、胃脘疼痛、肩周疼痛有显效。并对四肢麻木、妇女带下效果明显。育婴枕(苍术、黄芪、麦芽、陈皮等药物)能增进食欲,提高免疫功能。王贤斌等用菊花枕治疗病程长、病情发作无规律、难以坚持服药的偏头痛,发挥中药优势,从外部持久用药,达到治疗目的。

1.4.2 保健兜裤:刘乾和等制作小儿止泻保健兜兜(吴茱萸、干姜、广木香等),通过药物的吸收和药兜本身的保温作用,达到温中祛寒、防治腹泻的目的。马荫笃用多种芳香消导、健脾开胃中药加工制成元气裤头,穿后药垫正掩伏于腹脐周围,用于治疗小儿食欲不振等厌食症32例,疗程1~2月,痊愈30例,好转2例。

1.4.3 降压保健鞋:王心东等用(丹皮、地龙、菊花、冰片、薄荷、双丁、天麻、吴茱萸等)20多种药物制成降压保健鞋,观察30例,治疗3个月,做自身前后对照,血压明显降低,经统计学处理,有显著差异

($P<0.01$)。其中I期高血压有效率68.7%;对II期的有效率为61.6%;III期的有效率为52.8%。

1.4.4 中药乳罩口罩:李建兵以中药乳罩治疗乳腺小叶增生,药物随乳罩固定在患侧乳房上,1周换料1次,半月为1疗程。治疗20例,显效7例,有效12例。张丽玲等研制抗敏口罩(由薄荷、苍耳子、防风、菊花等组成),防治过敏性鼻炎120例,对各种刺激性异味、室尘、花粉过敏源的有效率分别为100%、82.5%、75%。

1.5 民族医学中的外治疗法

1.5.1 瑶医外治:黄琳灿采用瑶医外治疼痛法治疗8例肝癌患者。连续治疗4个月后复查,疼痛消失或减轻,B超提示肝癌有好转。一般敷药后30分钟即起镇痛作用,能维持20小时。

1.5.2 土家族“吊胎”疗法:湘西土家族医生用熟地黄、山萸肉、鹿角霜、白术等10多种中药制成香囊,悬吊在胸前正中线上,治疗婴幼儿的五迟、五软、解颅、龟背、营养不良、佝偻病等。

1.5.3 壮医佩药疗法:莫滚选用具有香窜性的药物制成药袋,佩戴胸前、颈项、手腕等部位,防病治病。治疗乳痈86例,痊愈84例。治愈最短时间3天,最长7天。

2 实验研究

2.1 鼻腔给药防治血栓:许振国等对白鼠进行活血化瘀中药鼻腔给药防治脑血栓形成的实验研究。实验结果表明:活血化瘀中药复方滴鼻剂,具有明显的抑制脑血栓形成的作用。与空白对照组比较, $P<0.01$;与同处方组成的口服给药组比较, $P<0.05$;鼻腔给药预防组和治疗组结果相同。鼻腔给药途径具有给药量少,见效快,没有肝脏和消化道的首过效应,便于控制,选择给药等优点,将成为一个重要的药物传输系统。

2.2 离体透皮实验:王锐等进行了肉桂浸膏大鼠离体皮肤透过实验。结果表明:肉桂的主要成分桂皮醛可以透过皮肤,其透过率与给药时间成正比。为肉桂的外用制剂进行体内研究及剂型改革提供参考。

2.3 外用药理研究:刘谋升等对其祖传秘方九〇六烧伤膏的药理与毒性通过白鼠、白兔进行实验研究。结果表明:该膏具有清热解毒、祛邪生肌、活血化瘀、抑菌等药理作用和镇痛效果。利用创面引流控制感染,促进上皮组织生长和创面愈合,对眼结膜和皮肤,均无刺激性和毒副作用。对深II°(混合III°)烧伤有显著疗效,不需植皮,愈合后无疤痕。林国福等用家兔对复合烧伤油的抑菌作用和创面愈合速度进行了实验研

究。结果表明:中药复合烧伤油(由黄柏、黄芩、丹参、川芎、当归、乳香等组成),具有明显的抑菌作用,能使残存的皮肤附件及部分瘀滞组织复苏再生,修复创面,能很好地保护创面,改善局部血液循环,加速创面愈合。

3 机理研究

清代外治专家吴师机指出:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳。”意思是:外治与内治,在病因、病机、辨证、用药等医理上是相同的,只是给药方法、吸收途径不同而已。

综述会议有关论文,药物外治的给药途径有四个方面:一是经络俞穴给药;二是五官九窍给药;三是病变局部给药;四是全身体表性给药。药物外治的吸收机理主要有三方面:一是经络传导;二是皮肤透入;三是粘膜吸收。药物穴位敷贴与注射,既有对穴位的物理、化学刺激作用,又可通过经络传导,使药物充分发挥功效。皮肤透入避免药物与肠、胃、肝等脏器的相互影响与损害,提高药物的利用率。粘膜下血管丰富,药物从粘膜透入血管,进入全身,吸收之快,与静脉给药相似。刁本恕等通过多年大量内病外治的临床实践,认为外治法之所以能以微小的药量产生明显的治疗效果,除上述传统机理外,还可以从中药的有效生物活性及经络俞穴本身具有外敏性和放大性方面去探讨。近年来,经络生物物理学研究表明,经络循行线上具有低阻抗特性、特异的声学特性以及与感应相应的热学变化等特性。即经穴对于药物具有外敏性。经络系统是一个多层次、多功能、多形态的调控系统,外治中药通过经络的感传影响其他多层次的生理功能,在循环感应过程中,它们之间有可能产生相互激发和协同作用、迭加的结果,导致了生理上的放大效应,使药物外治的效果优于内服的效果。许文洲认为,鼻腔给药的原理,从现代医学来讲,与神经系统和循环系统密切相关。三叉神经第1、第2分枝支配鼻腔、且鼻子的神经纤维很短,施治于鼻,则很快传入大脑;鼻粘膜下血管异常丰富。其动、静脉、毛细血管互相交织,构成网状。鼻腔给药可迅速从粘膜透入血管进入全身循环而发挥药效,可治鼻及全身其他部位的疾患。朱连学从传统医学、现代医学原理对直肠给药机理进行探讨认为:大肠经脉终于肺,药物经大肠吸收后通过经脉上输于肺,肺朝百脉,在经络的作用下输布全身。现代医学认为,直肠粘膜有很强的吸收能力。一般药液进入大肠,主要是通过直肠中静脉、下静脉和肛管静脉吸收,不经肝脏直接进入大循环,可避免药物给肝脏带来的毒副作用,同时也减

少药液经口服后受胃酸、胃酶、胃液作用而削弱药力之弊。近10篇论文经临床观察证明,中药由肠道给入对治疗内科危重病人、肠道疾病、妇科慢性盆腔炎等病证具有显著的疗效,是中药外治中较好的给药途径。

4 展望与对策

由于药源性疾病日益增多,中草药和非药物治疗受到了国内外医药界的重视。中医外治尤为引人注目。预测不久的将来,中医外治法也将和针灸、推拿一样,成为我国科学技术对外输出的一个重要内容,为世界各国人民防治疾病作出贡献。全国第二届中医外治学术会议的召开,展示了它的美好前景。

但是,中医外治法只是刚刚起步,祖国医药学(包括民族医药学)中的外治宝藏,有待深入发掘。首先应系统整理外治法的文献。

中医外治法的科研应坚持以中医理论为指导,从临床观察入手,大胆实践,否则,就成为无源之水,无本之木。

中医外治法要不断吸取现代医学科技成果,借助现代科技,促进中医外治现代化。如利用声、光、电、磁能量,促进药物由外而内;使用化学药剂,促进皮肤的渗透与吸收。采用先进医疗器械;改革药物剂型,不断提高外治疗效。此外,还应引入物理、生物、生化、电生理、微循环等多学科的现代科技手段,进一步阐明外治法的机理等实际问题。

为使古老的中医外治法焕发青春,健康地向前发展,继续培训外治专业骨干,扩大外治专业队伍,及时交流经验和传递信息,避免低水平的重复。对重大课题,组织协作和攻关,不断提高外治法的研究水平,是今后努力的方向。

(以上所引文献,均系会议论文选编)

招 生

中国中医研究院广安门医院史兆岐教授研制的清毒灵液注射治疗各期内痔和静脉曲张性混合痔新疗法,疗效可靠,简单易学。本疗法荣获国家级科研成果奖,并先后2次在国际上获金奖,获得国内、外医患的好评。为满足广大医务工作者的要求,史兆岐教授亲自主讲该疗法,学习班期间还传授肛肠专科的新技术、新疗法。凡从事医疗工作的同志均可报名参加,学习班为期2周。来函寄至北京中国中医研究院广安门医院教育处收,邮政编码100053。