

• 读经典做临床 •

火针禁忌之我见

程海英

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)



[作者简介]程海英,女,北京中医医院主任医师,硕士研究生导师,兼任首都医科大学中医药临床医学院教授,中国针灸学会理事,北京针灸学会常务副秘书长,1997 年被确定为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师贺普仁教授的学术继承人,2003 年入选国家中医药管理局“优秀中医临床人才研修项目”。发表学术论文 10 篇,作为课题负责人承担科研项目 3 项。

[关键词] 火针;禁忌;应用

火针疗法是将一种特殊材质的针在火上烧红后迅速刺入人体的一定穴位和部位的治疗方法,至今已有数千年的历史。在漫长的历史进程中,经过历代医家的研究和临床实践,通过逐步改进、发展和完善,火针疗法已成为当今针灸疗法中一个独特的治疗体系。

火针疗法在《黄帝内经》中已有文字记载,并提出火针疗法的适应症有痹证、寒证、经筋症、骨病四种。《灵枢·官针》中云:“火卒刺者刺燔针则取痹也。”“火卒刺”是将烧热、烧红的燔针快速刺入皮内的一种刺法,由此可见“燔针”和“火卒刺”,即为“火针”和“火针疗法”。汉代火针应用已相当普遍,张仲景在《伤寒论》中多次提到。晋代的《小品方》中不仅最早记载了火针的名称,还首先将火针疗法应用于眼科疾患中。唐代孙思邈在《备急千金要方》中首先将火针疗法的适用范围从寒证、痹证扩展到治疗外科的疮疡疔肿。宋代以后火针疗法有了很大发展,王执中在《针灸资生经》中最早将火针疗法用于治疗内脏疾病,并列举了许多有效病例。火针疗法发展的鼎盛时期在明代,当时的代表著作《针灸大成》、《针灸聚英》、《名医类案》等书中均提到了火针,其中《针灸聚英》中对火针疗法的论述最为全面,从针具、加热、刺法到功效应用和禁忌等都做了全面精细的论述。到了清代火针疗法的应用范围更加广泛,陈实功在《外科正宗》中提出用火针治疗瘰癧、痰核,吴谦则认为火针能治疗邪气壅于肌肤关节的一类疾病。

笔者注意到历代医家在论述火针应用的同时也从不同方面提到了火针的禁忌,如《灵枢·官针》云:“热则筋纵不收,无用燔针”,可见当时热证是火针疗法的禁忌症。高武在《针灸聚英》中云:“人身之处皆可行针,面上忌之”。孙思邈的《备急千金要方》还提出了火针疗

法的禁忌穴位。此外高武还指出:“凡夏季,……切忌妄行火针……。其如脚气,多发于夏,血气湿气,皆聚两脚,或误行火针,则反加肿疼,不能行履也”。但笔者在临床中发现,火针的临床应用与它的作用机理是分不开的,只要临证中把握病机,掌握治疗时机,处理好相关问题,合理正确地运用火针疗法,以往文献中的禁忌是可以突破的。下面仅从这几方面逐一论述。

1 火针用于热证

火针疗法是借助火的温和热力,通过经络的传导,发挥温通经络祛风散寒的作用,从而达到防治疾病的目的。临床治疗缠腰火丹(即带状疱疹)已经广泛应用火针疗法。该病因内蕴湿热兼感邪毒所致,是一种以成簇水疱沿身体一侧带状分布,排列宛如蛇行且疼痛剧烈为特征的皮肤病。该病使患者最痛苦的就是疼痛,大约 90% 以上的患者会有剧烈疼痛。有相当一部分患者的后遗神经痛可持续半年或者更长时间。笔者在临床实践中发现,采用火针疗法可以大大缩短病程,减轻疼痛。具体操作方法:在病灶局部行常规消毒,用贺氏火针烧灼后沿皮损位置确定阿是穴,采用点刺、散刺和密集刺相结合,用火针点刺龙头、龙尾加用火罐,大水疱处可用火针点破使液体流出,再留罐数分钟,待疱内液体充分流出后起罐,然后用毫针围刺疱疹周围,并根据病所疱疹的归经按照循经取穴的原则确定体针穴位,疱疹干燥后仍遗留痛感者用散刺法点刺,每周治疗 2~3 次。绝大多数患者治疗后疼痛即刻减轻,一般治疗两周即可痊愈。火针治疗本病有治愈率高、起效快、疗程短、后遗疼痛发生率低、操作简便、安全无副作用的特点。

乳痈属于现代医学急性化脓性感染,在郁乳期表现为乳房胀痛、乳汁不畅或有肿块硬结,伴发热、口渴、口臭、便秘时可根据肿块大小用细火针围刺。成脓期和

破溃期中粗火针对准脓肿波动明显处点刺,将脓液全部排净,溃破处以火针点刺,借火针之力开门驱邪,排脓祛腐生肌。毫针刺法对早期未化脓者的确有效,而火针以热引热,消肿解毒对乳痈各个阶段均适用,尤其是后期可使患者免受手术引流之苦。

按照寒者热之的理论似乎只有寒证才可以用温法,而热者清之、热则疾之则是公认的治疗法则。热证运用火针的理论依据何在? 针灸的治疗原则离不开中医的治疗大法,中药治疗中有关正反逆从的理论同样适用于火针的应用。《素问·至真要大论》曰:“有逆取而得者,有从取而得者,……何谓逆从? ……逆者正治,从者反治。”所谓正与逆是以寒治热、以热治寒,逆其气的正常方法;而反与从是以寒治寒、以热治热,顺其气的反常方法。热证用火针治疗属于反治与从治。明代医家龚居中认为火有拔山之力,他在《红炉点雪》中曰:“凡虚实寒热,轻重远近,无往不宜。盖寒病得火而散者,犹烈日消冰,有寒随温解之义也。热病得火而解者,犹暑极反凉,犹火郁发之之义也”。《理理·俞骈文》曰:“热证可以用热者,一则得热则行也,一则以热能引热。使热外出也,即从治之法也。”可见以热治热是有历史渊源的。古人早就提出“以热引热”、“火郁发之”的理论,“火郁发之”出自《素问·六元正纪大论》,概括了火郁为病的病因病机及其治疗法则,火热其性炎上,喜升散而恶蔽遏,在某种原因的作用下使之不得升散和外达,故《丹溪心法》也有“气有余便是火”之说,阐明了火热郁闭而产生热病的病机。实火为病,热势激荡耗伤气血阴阳,同时使正气拂郁,并往往正邪互郁,或郁在表,或郁在里,或郁在局部,若仅只以苦寒清泻为治,很难使疾病痊愈,这就是《内经》“火郁发之”的机理所在。热毒内蕴,拒寒凉之药不受,清热泻火之法没有发挥作用之机,而火针疗法具有以热引热、引气和发散之功,因而可使火热毒邪外散,达到清热解毒止痛兼具借火助阳善行气血之效。

2 火针用于面部疾患

2.1 顽固性面瘫

面瘫多因卫阳不固络脉空虚,邪气侵入阳明少阳之脉以致经气阻滞,经筋失养,肌肉纵缓不收而发病。一般患病后只要积极治疗,并配合适当休息,大多数患者可获痊愈。但如果失治误治或患者体质虚弱以及没有很好休息就会遗留后遗症。此时外邪虽去,但正气受损,气血俱亏,对这部分患者如果单纯采用急性期的毫针治疗效果多不满意。而火针能使通经活络的作用加强,而起到温通经络之效。笔者曾经进行临床观察 60 例,分为火针组和毫针组,火针组选择单头细火针(直

径为 0.5mm) 在患侧面部进行点刺,每次点刺约 10 个穴,进针深度为 0.1~0.2 寸,然后再行毫针刺法;毫针组直接进行毫针刺法。3 个疗程结束后火针组痊愈率明显优于毫针组。中医学认为,阳主动,阴主静,面瘫患者以面部活动不利为主症,治疗以振奋阳气、通经活络为大法,患病日久正气必有耗损。火针具有温热的作用,温热属阳,阳为用,温热可以助阳,人体如果阳气充盛则温煦有常,脏腑功能和组织器官得以正常运转。另外经络具有运行气血,沟通机体表里上下的作用,一旦经络气血失调就会引起病变,因此疏通经络一直是针灸治疗的大法,单纯毫针已经具有这一作用,而火针通过对针体的加热,使这一作用加强,从而起到温通经络之效。火针疗法正是通过温热之力使得正气充实卫外固密,发挥温煦机体疏通经络的作用,从而鼓舞气血运行,使筋骨肌肉得养,发挥驱除邪气的作用,最终达到顽症得解之目的。

2.2 面肌痉挛

面肌痉挛就是现代医学的面肌痉挛,是以一侧面部肌的抽搐样收缩为特点,起病常从眼轮匝肌的轻微抽搐开始,逐渐向下半部面部肌扩展,以口角、眼角抽搐为多,严重时整个面部肌发生痉挛,并可伴轻度肌无力或肌萎缩。本病多与情志因素有关,女性多于男性,多因肝血失荣、肝风内动或风痰阻络所致,肝血不足,风痰阻络则可引起筋脉失养,风扰经络则出现肌肉的抽动。本病也可由风寒侵袭而致,《内经》认为寒主收引,寒者热之,在临床上以火针治疗为主,采用火针直接点刺痉挛部位,根据痉挛部位和范围每次点刺 5~10 穴,可促进气血运行,增加局部的血液供给以祛除外邪,使其温通经络,调畅气血,正气充实,则邪散风熄,拘急抽搐自止,再配合安神养心之体针则疗效更好。笔者近两年治疗面肌痉挛患者约 20 例,均应用火针疗法收到满意效果。

以上病证的治疗打破了面部忌用火针的禁忌。火针古时又称大针,《灵枢·九针十二原》云:“九曰大针,长四寸。……大针者,尖如挺,针锋微圆”。火针疗法的针具要能耐高温,能速刺,所以要求针体粗大,针尖微圆。古代用这样的针具治疗后,局部有可能遗留疤痕,因此认为面部应禁用。目前在临床操作时选用细火针或者采用普通毫针代替火针浅刺,在五官附近、上下眼睑等部位小心操作,则不但可以治疗疾病,而且火针术后遗留的痕迹数日即可消退,不会出现疤痕,因此面部禁用火针并不是绝对的。但要掌握针刺要点,即进针快减轻疼痛;病变部位要对准;持针要稳。

3 火针在禁用穴位上的应用

孙思邈在《备急千金要方》中云:“巨阙、太仓上下

管,此之一行有六穴,忌火针也”。这 6 个穴分别是鸠尾、巨阙、上脘、中脘、建里、下脘,同归奇经之任脉,是治疗脏腑病变经常选用的穴位,尤其是后 4 个穴使用率更高些。用火针进行治疗的病证主要针对脾胃虚寒,升降失司或过食生冷,感受寒邪出现的胃脘疼痛胀满、肠鸣腹泻、恶心呕吐、吞酸呃逆等,特别是因寒邪所致的一系列病症均有满意的疗效。在临床运用中根据患者的体形胖瘦决定进针的深度。

胃痛分虚实,实证或因外感寒邪内客于胃;或因饮食不节过饥过饱;或情志不畅肝木横逆犯胃而致胃失和顺。虚证因饥饱失常劳倦过度,久病脾胃受伤脾阳不足致中焦虚寒。呕吐实证因外邪犯胃,风寒暑湿及秽浊之气致胃失和降;过多食生冷油腻致胃气上逆;恼怒伤肝横逆犯胃致胃气不降均可出现呕吐。腹痛腹泻也与两者类似。分别选取中脘和上脘、下脘、建里,用细火针点刺,深度以 0.2~0.3 寸为宜,腹部最深不超过 0.5 寸,达到温中散邪扶正温养脾胃的目的。

4 夏季应用火针

是否应用火针疗法关键取决于辨证分析,不必过

于受季节的限制。临床上看到很多患者即使在夏季也身着长衣,稍遇阴雨天气就要添加衣服,一年四季不能在空调环境中停留,否则或出现肢体关节疼痛麻木,或出现肠胃失和等一系列相关症状,或外感反复发作,对于这些患者,只要辨证准确,即使在气温最高的夏季也同样是应用火针疗法的适应季节。而且按照《内经》“春夏养阳”,“冬病夏治”的理论,夏季恰恰是运用火针的极好时机,不仅不应该加以限制,反而要抓住季节的特点进行施治,以期达到更好的疗效。

总之,火针疗法具有针和灸的双重作用,既有针的刺激又有温热刺激。气血喜温而恶寒,寒则凝,温则通。使用火针通过温热作用振奋人体的阳气,驱除阴寒之气,寒去凝散,血脉经络畅达,气血调和,诸疾自愈。火针属温法范畴,虽然是针对寒证的,但它的应用并不限于温里。《伤寒论》中曾提到用火针可以发汗,明代医家龚居中则认为火不虚人,以壮人为法,指出“若年深痼疾,非药力所能除,必借火力以攻拔之”。所以说火针是借助火力达到无邪则温补,有邪则胜寒的目的。

(收稿日期:2006-03-08)

自拟益耳汤治疗宫内节育器致月经过多 210 例

张 起 华

(湖北省蕲春县第三人民医院,蕲春县漕河二路 3 号,435300)

宫内节育器是我国育龄妇女首选的避孕工具。但因有月经量过多和/或经期延长及腰腹疼痛等副反应,使取器率增加。我们采用自拟益耳汤治疗宫内节育器致月经过多 210 例,现报告如下。

1 临床资料

本组 210 例,年龄 23~42 岁,平均 32 岁。带环时间 2 个月~1 年以内者 92 例,1~5 年以内者 63 例,5~10 年以下者 35 例,10 年以上 20 例。本组病例均为宫内节育器致经期延长的病例,病程 2 个月~9 年。放置宫内节育器前月经正常,无全身出血性疾病及生殖器官器质性病变,并排除与妊娠有关的子宫出血性疾病。置宫内节育器后,经期延长和月经增多者 83 例,单纯经期延长者 127 例;伴腰腹疼痛者 195 例。

2 治疗方法

均以活血化瘀,补血行血为治则。药物组成:益母草 25g,黑木耳 20g,黑荆芥穗 10g,炒蒲黄 10g,五灵脂 10g,赤芍 12g,茜草 12g,当归 10g,香附 6g,熟地黄 30g。月经量多者改炒蒲黄为蒲黄炭,加阿胶 10g(烊化),黄芪 15g,补骨脂 10g;兼气虚者加党参 10g,黄芪 10g,怀山药 10g,土炒白术 10g;兼阴虚者加黄精 10g,女贞子 10g,生地黄 10g,墨旱莲 20g;兼阳虚者加菟丝子 20g,淫羊藿 10g,蒸续断 3g;兼血虚者加阿胶珠 10g(烊化),鸡血藤 10g;兼血热者加生地黄 10g,牡丹皮 10g,侧柏叶 10g。服用

方法:每次月经来潮第 1 天开始,每日服中药 1 剂,每剂水煎 2 次,混合分早晚 2 次温服,红糖为引冲服,连服 3 天为 1 个疗程。共治疗 3 个月经周期。

3 治疗结果

疗效标准:痊愈:临床症状、体征消失;有效:临床症状有所减轻或消失,但停药后症状有所反复;无效:经治疗后,临床症状减轻不明显或加重。本组治愈(经期≤7 天)207 例,有效 2 例,无效 1 例(治疗 3 个月经周期病情无改变)。总有效率 99.52%。本组病例治疗前经期 8~19 天,平均 13.2 天;经口服益耳汤治疗后经期 4~7 天,平均 5.6 天。治疗前后比较,差异有显著性意义($P<0.01$)。

4 讨论

宫内节育器致月经量多和/或经期延长属中医的月经过多的范畴。由于宫内节育器的机械性压迫可使子宫内膜出现浅溃疡或压迫性坏死,节育器接触处内膜在某种程度上延迟剥脱,因而增加出血量。益耳汤中益母草、赤芍、黑木耳有祛瘀止血生血的功效,治妇女崩漏、月经不调;炒蒲黄、茜草既能活血化瘀,又能止血;五灵脂能通利血脉,散瘀止痛;当归、红糖能补血活血,调经止痛;香附理气解郁,调经止痛;黑荆芥穗能引血为经,入血分而有止血作用,治妇女崩漏;熟地黄补血养阴,峻补肝肾,方有共奏瘀去新血得以归经之功,从而达到止血的目的。

(收稿日期:2006-09-19)