

综 述

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.05.020

热敏灸与穴位灸量学研究概况

万敏, 周洁, 周玉梅, 蔡定均, 梁繁荣*

(成都中医药大学针灸推拿学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610072)

摘要 热敏灸是指在热敏化穴位上施灸, 过程中出现传热、透热等现象的艾灸方法, 其灸量选择方式是以热敏现象消失为度。通过归纳热敏灸治疗过敏性鼻炎、颈椎病、癃闭等临床研究, 探索灸量与疗效之间的关系及灸量的选择方式, 为临床应用提供一些借鉴。灸量学作为衡量灸法刺激量疗效的标准, 为灸量、疗效、疾病三者间的对应关系及机理的进一步研究作准备。

关键词 热敏灸; 灸量学; 穴位

热敏灸是指使用普通的艾条, 点燃后在选取的热敏化穴位上针对性施灸来治疗疾病的方法, 热敏灸过程中会出现浅表局部或深层远部的传热、透热等现象, 一般以热敏现象消失为度^[1]。穴位的热敏化则指在病理状态下, 相关穴位产生一个局部渗透的或远部深入的传导热感, 甚至非热感, 这种状态的穴位则称热敏化穴位, 即穴位的热敏^[2]。穴位热敏可由艾热的刺激引发并产生灸性感传甚或气至病所, 如《灵枢》所言“刺之要, 气至而有效”, “刺”指针刺或艾灸的刺激。灸法具有温经散寒、消肿散结、回阳固脱、预防保健的作用, 临床上寒证、实证、里证、虚证、表证均可用。热敏灸与传统灸法适应症大体相同, 其差异主要在于灸感、灸位、灸量、灸效。有研究者发现热敏化的穴位有“小刺激大反应”的现象, 热敏灸的疗效明显优于非热敏灸^[3]。热敏灸疗法对于膝骨关节炎、肌筋膜疼痛综合征、颈椎病、腰椎间盘突出症、感冒、面瘫、功能性消化不良、肠易激综合征、痛经、过敏性鼻炎等疾病有很好的临床疗效^[4]。

穴位的灸量学主要是指以穴位为基础的灸法治疗, 在临床上根据病情的不同, 确定相应的灸法及足够的刺激量, 以获取最佳疗效^[5]。而热敏灸作为一种独特的治疗方法, 在灸量和穴位的选取上是可控、可量化的, 从而可以通过特定的刺激量和穴

位来达到最佳治疗效果。因此, 热敏灸作为灸量学^[6]的一种客观反映, 其量学要素^[7]主要是热敏化穴位和热现象的消失。目前在这种灸量学基础上应用的灸法即热敏灸, 其临床疗效非常显著, 应用也很广泛。因此, 我们以热敏灸为例, 总结了所搜集到的关于热敏灸的灸量和临床疗效的研究文献以及针灸量学相关文献, 进行总结与分析, 旨在使以灸量学为指导的类似于热敏灸的这一类独特的理论和治疗方法在临床上更广泛地使用, 也为后续的理论体系等完善作铺垫。

1 灸量和疗效

灸量与灸效的关系反应在灸法的量学要素上, 指艾柱、艾条的数量和大小, 施灸的距离, 灸治的时间长短等^[8], 都对灸量有着不同的影响, 对疗效也有不同的影响。此外, 影响热敏灸灸量与疗效的量学要素还包括热敏穴位这一个独特的要素, 热敏穴位的选取对疗效有着明显的促进作用。文献报道, 热敏灸可改善股骨头缺血性坏死的血供, 并且有成骨作用^[9]; 对于原发性痛经^[10]、慢性阻塞性肺疾病^[11]、功能性便秘^[12]、慢性荨麻疹^[13]、面肌痉挛^[14]等均具有明确的疗效。在这些有着明确疗效的针灸临床试验中, 灸量亦是十分明确的, 如过敏性鼻炎研究^[15]中, 热敏灸组在印堂、肺俞、神阙等查找热敏穴位进行艾灸治疗, 灸至热敏灸感消失为度; 常规针刺组选取上印堂、迎香(双侧)、大椎、风府等非热敏穴, 使用平补平泻针刺治疗。

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(2012CB518501); 国家自然科学基金(81590950)

* 通讯作者: acuresearch@126.com

结果显示热敏灸组的有效率 (83%) 显著高于常规针刺组 (43%)。可见在热敏灸组的治疗中其灸量是明确、可衡量的, 其灸量要素主要包括特定的热敏穴位、以热敏灸感消失为度的时间。在一项艾灸治疗神经根型颈椎病的临床试验^[13]中, 研究者在热敏灸组选取头、颈肩部及上肢区的热敏穴位; 传统艾灸组则选夹脊穴、百会、风池、手三里等非热敏穴位。结果显示, 热敏灸组有效率优于传统艾灸组。该研究中的热敏灸量亦是明确的, 以热敏灸组热敏穴位的选取作为灸量变化的一个要素, 而热敏灸组和传统艾灸组在其他灸量要素上都是一样的。再如治疗癃闭的临床研究^[14]中, 治疗组和对照组采用相同的基础治疗, 而治疗组加用穴位热敏灸 (选双侧水道、气海、关元、中极), 治疗组愈显率为 90.00%, 对照组愈显率为 63.33%。可见, 热敏灸的灸量和疗效是明确的, 在不同的研究都是可以确定以及衡量的。

灸量要素包括时间、热敏穴位、强度、操作、频率、疗程、面积等。在临床试验治疗中, 灸量和疗效之间是否有关系? 在热敏灸治疗膝关节炎^[17-18]、顽固性周围性面瘫^[19]等的临床研究中, 热敏灸组的疗效均显著优于针刺组, 表明灸量与疗效是相关的。在一定条件下, 满足灸量的要素越全面则疗效越显著。灸量要素变量以热敏穴位的选取为主。如于丹等^[20]的临床研究中, 将患者患肢的内膝眼、外膝眼及鹤顶三穴区有无热敏灸感及热敏灸感发生的次数分为两组, 两组均在三穴同时施灸, 每天 1 次, 治疗共 20 天, 治疗后热敏组总有效率为 80.00%, 而无热敏组则为 46.67%。因此, 认为在其他灸量要素 (强度、操作、频率、疗程等) 都相同的条件下, 有热敏穴位这个要素的热敏组疗效就显著提高了, 同时热敏组的灸量要素比无热敏组更全, 疗效也更显著组。总的来说, 灸量与疗效是相关的, 且当灸量的要素越齐备, 疗效越显著, 相关性可能会有变化。

2 灸量的选择方式

灸量的选取以热感消失为度, 即当患者感觉不到穴位的热感或热感传导时, 则到此刻结束的时间为最佳时间, 灸量为治疗的最佳灸量, 也就是完成四相过程 (潜伏期、传导期、维持期、消退期) 的灸量^[1]。潜伏期即 1 相期, 指的是艾条悬灸热敏穴位时, 从温和灸开始至灸性感传出现这段时间。

传导期即 2 相期, 指的是灸性感传被激发后出现局部的热敏灸感外, 灸感沿一定路线传导, 直达病所, 即“气至病所”的整个过程, 此时, 艾灸信号在机体内开始发挥调节等作用。维持期即 3 相期, 指的是灸感维持发挥作用的时期, 作用积累到最大并维持。消退期即 4 相期, 指的是灸感逐渐减弱沿路线回缩, 直至消失的过程, 此时机体的机能状态已渐趋向平衡。整个施灸的过程, 涵盖了施灸治疗的精髓, 灸量也是最佳的施灸剂量, 这样的施灸方式, 才能反映热敏灸灸量的选择方式, 亦是保证临床疗效、防止不良反应的最佳方式。

在付勇等^[21]的临床研究中, 饱和灸量组和传统灸量组在灸量要素上的热敏穴位、强度、操作、频率、疗程、面积等都是同样的, 唯有时间要素是不同的, 饱和灸量组的时间是热敏灸感消失为度, 时间长短因人而异; 传统灸量组的时间是每次 15min, 最后结果提示饱和灸量组的疗效显著优于传统灸量组, 再次强调了灸量的最佳量则是以患者开始接受施灸时到热敏灸感消失时的整个过程, 即完成四相过程的灸量。而传统灸则以“灸之要, 气至而有效”为度, 即有灸感时, 仅仅还停留在传导期, 难免在治疗上还不够, 亦不是最佳, 所以热敏灸的灸量选择方式当以患者的热敏灸感的消失为度。

综上所述, 热敏灸灸性感传之感觉形式、感传深度、感传速度、感传方向等都比之传统有着特殊性。作为一种灸疗方法, 其灸量与疗效明确, 且二者相关性强。针对于具体疾病时, 热敏灸选取穴位数量少, 疗效显著。热敏灸灸量的选择以热现象消失为度, 即最佳灸量, 灸量的可控性和可评估性亦比较强, 只要把握住最佳灸量, 临床上则可以保证疗效。热敏灸对灸法的量学发展有着巨大的促进和借鉴作用, 其在量学上的判定和应用, 对于灸法方法的现代创新也有着积极的思路指导^[22]。

当然, 热敏灸仅仅是整个灸量学中的一方面, 其表现形式和理论较局限, 实际操作时比传统灸法多了探寻热敏腧穴这一步, 操作稍复杂。现在对热敏灸的适宜病种研究归纳亦较片面, 大多都是临床观察, 尚缺乏对其基础实质、现象规律、操作标准等的研究, 灸量、疗效、疾病三者之间的固定对应关系也需要进一步试验研究, 对于更多更广的灸量学与效应的关系还有待更多的学者深入研究, 完善相应的理论体系。

参考文献

- [1] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 22-28.
- [2] 魏新春, 周美后. 近 5 年热敏灸疗法的临床研究进展 [J]. 中医临床杂志, 2011, 23(9): 837-839.
- [3] 陈日新. 穴位热敏化的临床应用 [J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 199-202.
- [4] 陈日新, 陈明人, 康明非. 热敏灸实用读本 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 25-54, 74-83, 103-129.
- [5] 姜华琦. 针灸量学当议 [J]. 针灸临床杂志, 1993(1): 9.
- [6] 常晓波, 樊小农, 王舒, 等. “针刺量学”研究之探本溯源 [J]. 中医杂志, 2011, 52(5): 363-366.
- [7] 阚丽娜, 孙翌. 灸法量学要素初探 [J]. 光明中医, 2009, 24(8): 1504-1506.
- [8] 涂国卿, 邹来勇. 敏感穴位热灸法对兔股骨头缺血性坏死修复的病理观察 [J]. 时珍国医国药, 2014, 25(6): 1524-1525.
- [9] 阳光, 康明非, 罗海云, 等. 热敏灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经 26 例 [J]. 福建中医药, 2013, 44(4): 24-25.
- [10] 龚清环, 黄婵, 李翠, 等. 热敏灸法治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效观察 [J]. 全科护理, 2015, 13(34): 3468-3470.
- [11] 胡春媚, 胡青云, 康林之, 等. 热敏灸治疗功能性便秘的临床研究 [J]. 中国医学创新, 2014, 11(34): 26-28.
- [12] 林中方, 何斌. 腧穴热敏化艾灸治疗慢性荨麻疹临床观察 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(6): 1-3.
- [13] 曾晓智, 彭庆. 热敏灸为主治疗面肌痉挛疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(4): 239-240.
- [14] 张波, 迟振海, 付勇, 等. 热敏灸治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察 [J]. 江西中医药, 2011, 42(1): 59-60.
- [15] 唐福宇, 王继, 姜宇明, 等. 热敏灸法治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 广西中医药, 2013, 36(4): 32-33.
- [16] 巫秋珍, 刘连芳, 彭小桃. 热敏灸治疗癃闭 25 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(8): 80-81.
- [17] 黄曙晖, 冯碧君, 于鹏, 等. 热敏灸治疗膝关节骨性关节炎 35 例临床观察 [J]. 新中医, 2009, 41(5): 86-87.
- [18] YU D, XIE HW, ZHAN GB, et al. Observation on clinical effects of moxibustion stimulation of different sensitive status acupoints for knee osteoarthritis [J]. Acu Res, 2013, 38(6): 497-501.
- [19] 张波, 迟振海, 宗重阳, 等. 热敏灸与针刺治疗顽固性周围性面瘫的临床疗效对比观察 [J]. 江西中医药, 2011, 42(1): 41-43.
- [20] 于丹, 谢洪武, 张波, 等. 艾灸不同状态腧穴治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察 [J]. 针刺研究, 2013, 38(6): 497-501.
- [21] 付勇, 章海凤, 熊俊, 等. 热敏灸治疗肠易激综合征不同灸量的临床疗效观察 [J]. 中国针灸, 2014, 34(1): 45-48.
- [22] 刘健, 樊小农, 王舒, 等. 针刺量学和规范化研究中针灸仪器应用的思考 [J]. 中国针灸, 2009, 29(1): 35-39.

(收稿日期: 2016-04-02; 修回日期: 2016-11-11)

编辑: 焦 爽

欢迎订阅 《世界中西医结合杂志》

《世界中西医结合杂志》[ISSN 1673-6613, CN 11-5511/R] 由中国科学技术协会主管, 中华中医药学会主办的学术期刊, 国内外公开发行人。由中国科学院院士吴孟超任名誉主编, 首届国医大师、中国中医科学院资深研究员路志正教授任主编。本刊为中国科技核心期刊, 连续两届获得中国科协精品科技期刊示范项目资助, 2012 年获得国家中医药管理局优秀期刊二等奖, 中华中医药学会中医药标志性文化(徽标)一等奖, 2013 年获中国知网“中国国际影响力优秀学术期刊”奖中国科协精品科技期刊, 2015 年获中国科协精品科技期刊项目, 影响因子逐年提升。本刊辟有国医传承、博士论坛、文献研究、实验研究、药物研究、临床研究、思路与方法、海外中医药动态、综述等栏目。及时报道中医及中西医结合在临床、科研等方面的新理论、新技术、新思路、新成果, 探讨中西医结合的思路和方法, 介绍相关学术领域的国内外新进展, 开展学术讨论。

本刊为月刊, 大 16 开本, 每月 28 日出版。每期定价 14 元, 168 元/年。订阅方式: 全国各地邮局订阅, 邮发代号: 80-538。

地址: 北京市朝阳区北土城西路 11 号北京城建开发大厦东座 303 室, 邮政编码: 100029

联系电话: (010) 82275991