

火针疗法的“破”和“立”作用及临床应用初探

赵洛鹏^{1,2}, 刘璐¹, 王一战¹, 袁芳¹, 付渊博¹, 李志娟^{1,3}, 喻珮^{1,3}, 李彬^{1*}

(1. 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; 2. 北京市中医研究所; 3. 北京中医药大学)

摘要 火针的疗效可以总结为两大方面“破”的作用和“立”的作用, 即通过“破”一个旧的、病理的状态, 引发一系列动态调整, 最终创“立”一个新的、生理的稳态, 从而恢复健康。“破”的作用通过散、消、排、引、攻等途径实现“立”的作用通过助、壮、补、温等途径实现。临床应用中, 医者应基于病证及患者本身进行整体辨证和局部辨证, 来决定是否实施火针。对于能施行火针的患者, 厘定“破”和“立”的权重, 选择不同粗细的火针施行不同温度、轻重、深浅、徐疾、频次的操作, 达到调气、温补、破瘀、消融、散结等“破”的作用和温补、敛疮、修复等“立”的功效, 从而调整机体失衡的状态, 以实现人体的阴阳平衡。火针疗法的“破”和“立”的权重、量效关系研究很有必要。

关键词 火针; 火针疗法; 破立作用

火针疗法是指将火针加热至针体通红, 按一定刺法迅速刺入人体选定部位的治疗方法。火针古称燔针、焮刺、烧针、温针, 为中国古代“九针”之一。《黄帝内经》首次记载了火针疗法, 如《灵枢·官针》曰“九曰焮刺, 焮刺者, 刺燔针则取痹也”, 并提到其适应症有四种: 痹症、寒症、经筋症、骨病。经过两千多年的发展, 火针治疗的病种已达 120 种之多, 涉及骨科、神经科、消化内科、乳腺外科、妇科、皮肤科、肿瘤科、五官科、风湿免疫科、肛肠科等^[1]。火针治疗疾病之广、起效之快, 其可能的共同作用机理是什么? 我们总结了既往临床实践, 将火针的众多作用归结为“破”和“立”的相互作用, 期望能抛砖引玉, 促进火针机理的探讨和临床应用。

1 火针疗法的作用可归为“破”和“立”两方面

两千多年来, 众多医家依据火针的临床应用对火针疗法的作用进行了多方面的总结, 根据不同病症, 火针效应常被归结为助阳益气、壮阳补肾、补脾益气、温通经络、引热外达、散瘀消肿、攻散痰结、消癥散结、祛腐排脓等^[1]。然而, 并未见到对火针效应的统领性概括, 经临床实践和对古籍记

载的反复思考总结, 我们发现火针疗法的作用可以总结为两大方面“破”的作用和“立”的作用。火针疗效就是通过其“破”和“立”的动态调整来实现的, 即通过“破”一个旧的、病理的状态, 引发一系列动态调整, 最终创“立”一个新的、生理的稳态, 从而恢复健康。“破”的作用通过散、消、排、引、攻等途径实现“立”的作用通过助、壮、补、温等途径实现。

火针的“破”具体表现在: 1) 正常组织的灼伤; 2) 筋结的松解; 3) 癥积的高温破坏; 4) 脓毒瘀血的通利。火针的“立”是通过针借火力, 刺激皮部、经筋、经络、穴位来实现的, 表现为: 1) 脏腑虚证的温补; 2) 局部组织创伤后修复。“破”和“立”并非独立存在, 两者相辅相成, 针对不同病证两者又具有不同的权重, 火针发挥“破”之后带来的机体“立”的能力很大程度上依赖于人体自身的正气。火针发挥疗效的过程中, 火针“破”的功能类似于方剂中的引经药, 指引机体发挥有指向的特定作用。火针乃携“火”的“针”, 火为热之极, 经过火的锤炼, 针具便有了针刺和高温结合后的多种功效, 火针疗法不仅仅是针刺和灸的效应组合, 更是集针、灸、放血、刃针、消融等疗法为一体的综合疗法。火针的“破”和“立”在针灼伤皮肤那一刻就发生了, 并贯穿整个治疗和之后的修复过程, 它们是相辅相成、动

基金项目: 北京市中医管理局北京地区中医康复服务能力与技术平台规范化建设项目; 北京市中医管理局燕京流派创新性传承“拳头”工程建设项目

* 通讯作者: libin@bjzhongyi.com

态调整的。“破”不是最终极目的,而是手段,是通过“破”达到“立”,使机体被动加速提升、增强自我调节能力,从而使病体或病变局部发生变化,创“立”一个健康的局部环境或达到机体整体康复。这种理念在现代医学中亦有应用,如种痘法应用于天花防治,就是通过接种“有毒之物”起到抵御天花的作用,种痘可谓“破”,免疫力的形成则谓“立”^[4]。

现代研究诠释了火针疗法“破”和“立”的动态调整过程,如吴峻等^[5]在火针治疗慢性软组织损伤的实验研究中发现,火针携高温直达病所,针体周围微小范围内的病变瘢痕组织被灼至炭化,粘连的组织得到疏通松解,局部血液循环状态随之改善。通过多次散刺及每次治疗间隙的休整,机体对灼伤组织充分吸收、代谢,条索状筋结物逐渐缩小直至消失,并新生正常组织。在不同的疾病治疗中,火针疗法“破”和“立”的具体表现也不一样,如在上述研究中,火针重点“破”的是瘢痕组织——筋结,“立”的是能行使正常运动功能的筋,最终实现筋柔而骨正、运动功能的全面恢复。现代研究还证实了火针有使人体增强自我调节能力的作用,如李晶晶等^[6]在研究火针对类风湿性关节炎大鼠病变组织中 5-羟色胺、组胺和前列腺素 E2 的影响的实验中发现,火针组的病变组织内神经递质和炎症介质下降效应可维持 120 ~ 240 min,火针镇痛效应优于普通针刺和穴位埋线,火针首次即时镇痛维持时间长于普通针刺组和穴位埋线。

2 临床初探

临床应用中,医者应基于病证及患者本身进行整体辨证和局部辨证,来决定是否实施火针。对于能施行火针的患者,应围绕“破”与“立”的主线,厘定“破”和“立”的权重,选择不同粗细的火针施行不同温度、轻重、深浅、徐疾、频次的操作,达到调气、温补、破瘀、消融、散结等不同的“破”的作用和温补、敛疮、修复等“立”的功效,从而调整机体失衡的状态,实现人体的阴阳平衡。

2.1 全面评判患者“立”的能力,决定是否可行火针来“破”

火针适用于寒热虚实证,恰如龚居中在《红炉点雪》^[7]中描述“凡寒热虚实,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。热病得火解者,犹暑极反凉,犹火郁

发之之义也。虚病得火而壮者,犹火迫水而气升,有温补热益之义也,实病得火解者,犹火能消物,有实则泻之义也。”“破”和“立”这两种看上去截然相反的功效是否能在每一个患者身上起效,的确考验医生对患者整体和病变局部的把握。也正因为火针“破”的作用,临床使用更应该谨慎。例如,有报道火针治疗糖尿病性周围神经病变,提示火针可以保护神经^[6-7],但是这种治疗一定要全面评估患者的血糖水平^[8]、患肢血液循环状态、局部皮肤的修复能力、患者全身的营养状态、有无其他并发症等。整个思辨过程的关键在于判断患者在接受火针的“破”之后,有无足够的条件和能力去建“立”一个新的平衡。如若患者正气不足以抵御火针“破”的力量,就应改用别的疗法或者调整好全身和局部状态后再施行火针治疗。否则,患者可能要承担火针治疗后出现局部坏死和感染的风险。这种风险同样可能发生在火针治疗丹毒、静脉曲张、淋巴瘤等过程中。

2.2 厘定“破”和“立”的权重,施行不同的治疗方案

在确定患者能接受火针治疗后,针灸医生应在经络辨证和脏腑辨证的指导下制订火针的治疗方案。火针的“破”和“立”效应由针刺部位(穴位、经络、阿是穴),针具,施行的温度、轻重、深浅、徐疾、频次等因素决定。最常用的火针有 3 种尺寸:细火针(直径 ≤ 0.5 mm)、中粗火针(直径约 0.8 mm)、粗火针(直径约 1.1 mm)^[9]。还有部分医生选择毫针加热后作为火针使用,也叫毫火针^[10]。

2.2.1 体表有形之邪,应多破少立 火针尤其擅长治疗各种有形之邪,如明代高武在《针灸聚英》^[11]中记载“凡癥块结积之病,甚宜火针,此非万效之功,火针甚妙”“破瘤坚积结瘤等,皆以火针猛热可用”。又如陈实功在《外科正宗》^[12]中提到火针治疗瘰癧、痰核,曰“火针之法独称雄,破核消痰立大功,灯草桐油相协力,当头一点破凡笼”。针对有形邪气,如内脏机能失调,气、血、痰、湿等积聚凝结而成的包块、筋结、赘生物良性肿物(如腱鞘囊肿、皮脂腺瘤等)、瘰癧等^[13-14],常采用中粗火针和粗火针,将针加热至透亮,速达病所,面积大者可散刺,并可留针 1 ~ 5 min,务必使“破”的作用最大化,以达到猛热祛邪的速效作用。

2.2.2 体内实邪,应破立均衡 内在的有形邪气

不能通过外泄而迅速消除,例如子宫肌瘤^[13]和卵巢囊肿^[14],网球肘^[17]、慢性腰肌劳损^[18]后形成的条索状结节等体内深部的筋结,则需先在体表描记后,根据患者的具体情况决定针刺的深度,根据病变范围的大小选择针的粗细,务求进针精准,每周 1~2 次。病变局部气血不充盛者要适当减少治疗频次,如腓腱损伤、跟腱周围炎、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎等^[19],以保证“破”和“立”的平衡。对于全身性疾病,可采用细火针频刺,如每日 1 次针刺治疗痰浊上蒙型眩晕病^[20]。

2.2.3 虚证应多“立”“少”“破”

治疗虚证,一般选择细火针烧至通红,快速点刺皮部或经脉或穴位,以激发经气或温养脏腑,达到补气温阳的目的。常用穴位有气海、关元、至阳、命门、大椎、肾俞、脾俞、肺俞、手三里、足三里。例如细火针点刺脾俞、胃俞、足三里治疗脾胃虚寒所致的胃痛^[21],点刺肾俞、命门、关元治疗肾阳虚衰导致的尿频与遗尿^[22];点刺肺俞、大椎、气海治疗肺气虚、卫外不固引起的过敏性鼻炎。针刺的频率不宜太频繁,可每周 1 次,抑或更少。

3 小结

火针疗法“破”和“立”的调整在一定程度上决定于患者的正气强弱和局部气血的盛衰。因此,火针绝非越深越好、越多越好,每次选择的针具,点刺的次数、频率、深度都要充分考虑“破”的程度和“立”的能力,达到“破”和“立”的正态平衡。如果“破”远大于“立”,则可能对人体产生伤害,如淋巴瘤晚期,若忽略了患者微弱的调节能力,贸然刺破肿大的淋巴结排毒减压,很可能出现破处不能收口,甚至形成窦道的危险。

正是基于以上的实践和思考,火针疗法的“破”和“立”的权重、量效关系研究很有必要。针对每一种疾病到底应采用哪种针具,针刺的次数、频率、深浅如何最佳,是否留针、起效和持续的时间是否优于其他疗法等诸多问题都应该进一步明确,疗效背后的机制也尚待揭晓。只有明确了这些关键问题,火针才能得到更好地推广。

参考文献

[1] 贺普仁. 针具针法 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1989: 251.
[2] 周丛笑, 黄颖. 天花传统预防措施之探讨 [J]. 福建中医药, 2017, 48(2): 40-43.

[3] 吴峻, 沈蓉蓉. 火针治疗慢性软组织损伤的实验研究 [J]. 中国针灸, 2002, 22(1): 31.
[4] 李晶晶, 眭明红, 林诗雨, 等. 利用微透析技术测定火针对类风湿性关节炎大鼠病变组织中 5-羟色胺、组胺和前列腺素 E2 的影响 [J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2017, 38(4): 314-321.
[5] 龚居中. 红炉点雪 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 114-121.
[6] 潘秋, 李硕, 潘满立, 等. 毫火针治疗糖尿病性周围神经病变疗效观察 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(4): 535-537, 552.
[7] 曾秀梅, 任变英, 武静美. 火针联合硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变临床效果研究 [J]. 白求恩医学杂志, 2017, 15(2): 249-251.
[8] 吕娟, 陈佳丽, 李佩芳, 等. 创伤后血糖水平对急性伤口感染的影响分析 [J]. 华西医学, 2015, 30(10): 1826-1828.
[9] 张庆茹, 胡秋生, 任永红. 火针针具的发展和应用方法的改良 [J]. 中国针灸, 2011, 31(5): 459-461.
[10] 刘恩明, 周凌云. 无痛针灸: 毫火针 [J]. 中国针灸, 2006, 26(S1): 87-89.
[11] 高武. 针灸聚英 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1999: 158-160.
[12] 陈实功. 外科正宗 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 105-117.
[13] 阎翠兰. 火针治疗浅表肿物 290 例 [J]. 中国针灸, 2007, 27(6): 402.
[14] 崔吉红. 火针治疗颈淋巴结结核临床观察 [J]. 中国针灸, 2002, 22(6): 20-21.
[15] 刘辉. 贺氏火针在子宫肌瘤中的应用及机理探讨 [J]. 中医外治杂志, 2016, 25(3): 37.
[16] 王祚邦, 周晓荣, 周晓爱, 等. 火针治疗卵巢囊肿的针刺深度研究 [J]. 中国针灸, 2004, 24(7): 41-42.
[17] 龙翔, 孙绍裘, 李娟. 火针治疗网球肘的临床疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(12): 45-47.
[18] 李彬, 杨丽娟. 火针治疗慢性腰肌劳损疗效观察 [J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(7): 62-63.
[19] 赖火特, 郭庆祺. 毫火针齐刺法治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的疗效分析 [J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(12): 27-28.
[20] 黄昌锦, 吴艳华. 火针点刺百会穴治疗痰浊上蒙型眩晕 [J]. 中国针灸, 2013, 33(3): 284.
[21] 陈四新. 火针治疗脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
[22] 安金格. 火针治疗小儿遗尿 16 例 [J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(12): 26.

(收稿日期: 2019-02-14; 修回日期: 2019-04-11)

编辑: 贾维娜