

热敏灸——灸疗学的传承与创新

谢丁一*

(江西中医药大学附属医院, 江西省南昌市八一大道 445 号, 330006)

摘要 热敏灸是选择热敏穴位悬灸, 激发透热、扩热、传热, 通过经气传导, 达到远部热、深部热、患部热, 从而显著提高疗效的一种新灸法。灸疗中穴位敏感性与充足时间量是提高灸疗疗效的两个关键环节, 而热敏灸解决了如何寻找灸疗敏感性穴位与达到穴位充足时间量的关键技术难题。从灸疗特异性穴位的发现、热敏灸新技术的创立、临床疗效的循证评价、灸疗新概念的提出 4 个方面进行论述, 认为热敏灸能够显著提高临床灸疗疗效, 丰富发展了灸疗理论与技术, 是传统灸疗学的传承与创新。

关键词 热敏灸; 悬灸; 灸疗热敏; 热敏穴位

热敏灸是选择热敏穴位悬灸, 激发透热、扩热、传热, 通过经气传导达到远部热、深部热、患部热, 从而显著提高疗效的一种新灸法。20 多年前, 陈日新等在临床灸疗过程中发现了一组奇异的透热、扩热、传热现象, 与常见的局部热、皮肤表面热完全不同, 且当这种现象出现时, 临床疗效显著提高。以这一发现为突破口, 陈日新带领的科研团队围绕“灸疗穴位敏感性”与“灸疗充足时间量”两个关键问题, 沿着肯定现象、探索规律、提高疗效、创新理论的研究思路, 系统地研究了灸疗热敏现象及其规律, 发现了灸疗特异性穴位, 即热敏穴位; 创立了辨敏施灸新技术, 即热敏灸技术; 开展了热敏灸优势病症临床疗效的循证评价, 证实了灸疗疗效的显著提高; 提出了灸疗新概念, 丰富与发展了灸疗理论^[1]。

1 发现热敏穴位

接受艾灸治疗的患者被施灸至某一穴位时, 可产生一个远部和深部的热感与热反应, 甚至热至病所, 与常见的局部热、皮肤表面热完全不同, 这种反应被称为灸疗热敏现象, 产生灸疗热敏现象的穴位被称为热敏穴位^[1]。灸疗热敏现象在古代文献虽偶有记载, 但其出现对提高灸疗疗效的关键作用未被重视。热敏灸现象产生的临床规律主要有以下

几点。

1.1 与疾病状态高度相关

对支气管哮喘、颈椎病、腰椎间盘突出症、膝关节骨性关节炎、肠易激综合征、原发性痛经等 12 种病症患者与健康人穴位热敏现象进行对照研究, 结果显示, 健康人灸疗热敏现象出现率约为 10%, 而在疾病状态下出现率上升至约为 70%; 疾病好转后灸疗热敏出现率下降至 15% 左右。表明人体在疾病状态下, 体表穴位发生热敏具有普遍性, 与疾病状态高度相关^[2]。

1.2 激发经气、气至病所的高效性

对面神经麻痹、三叉神经痛、颈椎病、支气管哮喘、肠易激综合征等 14 种病症 540 例患者进行艾灸热敏穴位激发经气、气至病所的研究, 结果表明, 悬灸热敏穴位激发经气感传、气至病所的出现率约达 94.0%, 而悬灸非热敏穴位的经气感传出现率仅 23.5%^[3]。提示热敏穴位具有高效激发经气、气至病所、提高灸疗疗效的巨大潜力, 是产生灸疗效应特异性的穴位。

1.3 以经穴为中心呈现概率分布

以周围性面神经麻痹、腰椎间盘突出症、膝关节骨性关节炎、肌筋膜疼痛综合征、支气管哮喘、痛经、排卵障碍性不孕 7 种疾病患者为研究对象, 将 469 个热敏穴位与经穴作对比研究, 结果表明, 穴位热敏部位随病情变化而变化, 动态的热敏穴位与部位固定的经穴重合率为 48.76%, 与压痛点的重合率为 34.75%^[4]。提示热敏穴位的部位可以经

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2015CB554503); 国家自然科学基金(81160453)

* 通讯方式: 28199814@qq.com

穴或压痛点为参照坐标来初步定位,而准确定位必须以热敏灸感为标准。

2 创立热敏灸技术

穴位不仅有部位,更有状态之别(敏化态与静息态),选取热敏态穴位能够显著提高灸疗疗效。“辨敏选穴”技术是以传统辨证选穴为基础的经穴部位作为热敏穴位探查的高发区域,继而在上述穴位热敏高发区域进行悬灸探查,当悬灸至某一部位出现一种或一种以上的“透热、扩热、传热”等“热至病所”的热敏现象时,该部位就是热敏穴位的准确位置^[1]。热敏态穴位的适宜刺激是艾热刺激,是灸疗的特异性穴位,热敏灸就是基于灸感检测为指导选择热敏穴位施灸的一项灸疗新技术,包括辨敏选穴技术、辨敏定量技术。

灸量与施灸强度、面积、时间相关,强度、面积在施灸过程中是相对不变的常量,而时间是个体化的变量,因此,个体化充足灸量可通过灸疗时间来实现。对灸疗过程中灸时与灸感的相关性进行的大样本、多中心临床研究,揭示了灸时-灸感发生、发展呈现 3 个时相变化,即经气激发潜伏期、经气传导期、经气消退期^[2]。传统艾灸规定每穴治疗时间为 10~15 min,正处在经气激发的潜伏期,灸疗疗效尚未充分发挥;从艾灸开始至经气传导期结束,平均为 40~50 min,这主要是经气传导与气至病所期,是灸疗疗效的充分发挥期,达到这个施灸时间,艾灸疗效明显提高;此后是经气消退期,这段时间继续施灸,疗效也无明显增加。因此,可“以热敏灸感消失为度”作为充足灸疗时间的标准,突破了灸疗临床长期以来每穴 10~15 min 固定灸时的固有观念,为临床充分发挥灸疗疗效提供了量学标准,首次实现了灸疗时间标准化与个体化的有机统一。

3 热敏灸技术的临床疗效循证评价

为证实热敏灸技术治疗慢性痛、过敏性疾病等多种病症的临床疗效,开展了系列基于循证医学方法的临床疗效评价。在辨敏选穴研究中,采用大样本、多中心、中央随机对照的临床试验方法,将膝关节骨性关节炎患者随机分为热敏灸组、对照传统艾灸组和对照药物组,热敏灸组选取热敏穴位治疗,对照传统艾灸组选取经穴治疗,对照药物组选用玻璃酸钠治疗,结果热敏灸组的临床疗效明显优于两对照组^[3]。另有研究^[7-10]观察了热敏灸治疗腰椎间盘突出症的疗效,结果显示,热敏灸组治疗

腰椎间盘突出症的临床疗效明显优于传统艾灸组。在热敏灸治疗支气管哮喘研究中,两项研究^[11-12]采用大样本、多中心、随机对照试验方法,比较热敏灸与西药舒利迭治疗支气管哮喘慢性持续期的疗效差异,结果显示,在治疗结束与治疗结束 3、6 个月时,热敏灸组疗效及哮喘发作频率均较对照组明显降低。梁超等^[13]将 36 例慢性持续期哮喘患者随机分为热敏灸组和西药组,结果显示热敏灸组在 FEV1 和 PET 肺功能指标改善方面均明显优于对照组。

一项辨敏定量循证评价研究比较了“以热敏灸感消失为度”的穴位个体化充足艾灸时间标准施灸与传统艾灸每穴时间 15 min 标准施灸的疗效差异,结果表明,辨敏定量施灸能够显著提高疗效^[14]。另有研究对腰椎间盘突出症患者分别“以热敏灸感消失为度”的穴位个体化充足艾灸时间标准和传统艾灸每穴 15 min 的时间标准治疗,结果亦表明,辨敏定量施灸能够显著提高疗效采用多中心、中央随机对照临床试验方法^[15]。

4 提出了灸疗新理论

陈日新等在发现灸疗热敏现象的产生能够显著提高灸疗疗效的基础上,提出了“灸之要,气至而有效”“辨敏施灸”两个灸疗新理论。“灸之要,气至而有效”揭示了施灸时不仅要重视灸疗的局部反应,更要强调激发经气传导、气至病所。“辨敏施灸”揭示了艾灸疗法不仅重视“辨证选穴”,更强调“择敏施灸”。这些新概念丰富与发展了灸疗理论体系,能更有效地指导临床提高疗效。

4.1 灸之要,气至而有效

《灵枢·九针十二原》曰“刺之要,气至而有效”,即激发经气、气至病所是针刺疗法的精髓。古代医家已把激发感传、促进气至病所作为提高针灸疗效的一种积极手段。正如《针灸大成》中所说“有病道远者必先使气直到病所”,强调行针治病时务必使气直到病所。但长期以来,灸疗学仅强调施灸过程中产生局部的热感和皮肤的红晕,并不强调治疗过程中产生传导活动^[16]。悬灸是否能够激发针刺一样的经气传导现象?是否必须激发经气传导现象才能提高疗效?通过观察悬灸过程中的经气活动发现,热敏穴位经气感传出现率明显高于非热敏穴位^[17],表明悬灸热敏穴位易激发经气感传,是实现“气至而有效”的切入点,因此,2008 年陈日新等提出“灸之要,气至而有效”。

效”^[1]，完善和发展了“刺之要，气至而有效”的针灸理论。2010 年陈日新等从热敏灸感的现象入手，论述了热敏灸感的出现规律、与“气至”的关系以及临床应用；阐明了热敏灸感的出现具有普遍性，与疾病高度相关，其出现部位呈现出动态的特征，随病情变化而变化，与部位固定的经穴并不完全重合；热敏灸感与针刺产生的“得气感”与“气至”等经气活动一样，是人体经气激发与运行的表现，是人体内源性调节功能被激活的标志，因此，热敏灸感的产生能显著提高艾灸疗效^[18]。一项研究^[19]采用神庭、大椎双点温和灸治疗椎动脉型颈椎病，根据艾灸治疗时有无热敏灸感及出现热敏灸感的次数分为热敏灸感组和无热敏灸感组，结果显示，热敏灸感组总分项、眩晕项、颈肩痛项评分均明显优于无热敏灸感组。在温和灸治疗肿胀型膝关节骨性关节炎的临床疗效研究中，根据患侧内、外膝眼穴治疗过程中有无热感透至膝关节腔内作为标准，将患者分为热敏灸感组（热感透至膝关节腔内）和普通灸感组（热感未透至膝关节腔内，或仅热感在施灸局部与表面），结果显示，艾灸治疗过程中出现热敏灸感的疗效明显优于普通灸感的疗效，症状总积分及关节消肿程度亦明显优于普通灸感^[20]。以上结果均提示，热敏灸感与疗效密切相关，重视热敏灸感是提高疗效的关键，艾灸能像针刺一样发动经脉感传，甚至气至病所，而且必须发动经气感传，才能提高灸疗疗效。

4.2 辨敏施灸

长期以来灸疗临床多采用“辨证、选穴、施灸”的诊疗模式，忽视了穴位状态，缺少择敏的过程，直接影响灸疗疗效的充分发挥。因此，陈日新等提出“辨敏施灸”，即“辨证、选穴、择敏、施灸”的诊疗模式，倡导临床操作时不仅重视“辨证选穴”，更强调“择敏施灸”，是传统辨证施灸的继承与创新，显著提高了艾灸疗效^[21]。“辨敏施灸”包括探敏定位、好中选优的过程。探敏定位是根据热敏灸感来精准定位，探查中，只要出现热敏灸感中的一种或一种以上即可认为该部位为热敏穴位。好中选优是指在所有出现热敏灸感的穴位中选择最佳的治疗穴位。临床研究发现，不同热敏灸感携带着不同的信息，尽管这些穴位都表明是热敏穴位，但有首选与候选、主选与次选之分，需要进一步分析、辨别。如以出现热敏灸感经过或直达病变部位的热敏穴位为主选热敏穴位；以出现非热感觉的热敏穴位为主选热敏穴位，而非热灸感中又

以痛感优于酸胀感；以出现较强的热敏灸感的热敏穴位为首选热敏穴位^[22]。有学者分别观察了采用辨证取穴与辨敏取穴治疗过敏性鼻炎、原发性痛经、慢性腰肌劳损等 10 种病症的显效率，结果显示，辨证取穴与辨敏取穴组平均显效率分别为 36.11%、74.28%，辨敏取穴明显优于辨证取穴^[23]。采用多中心前瞻性队列研究^[20,23]，将膝关节骨性关节炎患者根据热敏灸感的有无分为热敏灸感组和非热敏灸感组，结果显示，热敏灸感组的疗效优于非热敏灸感组。艾灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究^[19]也显示，热敏灸感组的疗效优于非热敏灸感组，表明辨敏施灸疗效更佳。

5 小结

综上所述，热敏穴位的发现与热敏灸技术的创立及其临床应用展示了一幅全新的体表-内脏人体功能热敏调控图，发现了灸疗提高疗效的内源性热敏新途径。灸疗热敏现象及其规律已涉及到一些新的生命现象与规律，对此进行深入的基础研究将推动生命科学的发展，蕴含着生命科学原始创新的机遇。

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, 2006: 5-18.
- [2] 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: 4-6.
- [3] 陈日新,谢丁一. 神奇热敏灸 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 10-19.
- [4] 陈日新,熊俊,谢丁一. 热敏灸疗法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 6.
- [5] 陈日新,康明非,陈明人. 《内经》腧穴概念在热敏灸中的重要指导作用 [J]. 江西中医学院学报, 2010, 22(3): 36-38.
- [6] CHEN R, CHEN M, SU T, et al. Heat-sensitive moxibustion in patients with osteoarthritis of the knee: a three-armed multicentre randomised active control trial [J]. Acupunct Med, 2015, 33(4): 262-269.
- [7] CHEN M, CHEN R, XIONG J, et al. Effectiveness of heat-sensitive moxibustion in the treatment of lumbar disc herniation: study protocol for a randomized controlled trial [J]. Trials, 2011, 12: 226. doi: 10.1186/1745-6215-12-226.
- [8] CHEN R, XIONG J, CHI Z, et al. Heat-sensitive moxibustion for lumbar disc herniation: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. J Tradit Chin Med, 2012, 32(3): 322-328.

- [[5]] CHEN R, CHEN M, XIONG J, et al. Influence of the de-qi sensation by suspended moxibustion stimulation in lumbar disc herniation: study for a multicenter prospective two arms cohort study [[J]]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013; 718593. doi: 10.1155/2013/718593.
- [[10]] CHEN R, CHEN M, SU T, et al. A 3-arm, randomized, controlled trial of heat-sensitive moxibustion therapy to determine superior effect among patients with lumbar disc herniation [[J]]. Evid Based Complement Alternat Med, 2014; 154941. doi: 10.1155/2014/154941.
- [[11]] CHEN RX, CHEN MR, XIONG J, et al. Curative effect of heat-sensitive moxibustion on chronic persistent asthma a multicenter randomized controlled trial [[J]]. J Tradit Chin Med, 2013, 33(5) : 584-591.
- [[12]] CHEN R, CHEN M, XIONG J, et al. Comparison of heat-sensitive moxibustion versus fluticasone/salmeterol (seretide) combination in the treatment of chronic persistent asthma: design of a multicenter randomized controlled trial [[J]]. Trials, 2010, 11: 121. doi: 10.1186/1745-6215-11-121.
- [[13]] 梁超, 张唐法, 杨坤. 膻穴热敏灸与西药治疗慢性持续期支气管哮喘疗效对照观察 [[J]]. 中国针灸, 2010, 30(11) : 886-890.
- [[14]] CHEN R, CHEN M, XIONG J, et al. Is there difference between the effects of two-dose stimulation for knee osteoarthritis in the treatment of heat-sensitive moxibustion? [[J]]. Evid Based Complement Alternat Med, 2012; 696498. doi: 10.1155/2012/696498.
- [[15]] CHEN M, CHEN R, XIONG J, et al. Evaluation of different moxibustion doses for lumbar disc herniation: multicentre randomised controlled trial of heat-sensitive moxibustion therapy. [[J]]. Acupunct Med, 2012, 30(4) : 266-272.
- [[16]] 孙国杰. 针灸学 [M]. 北京: 上海科学技术出版社, 1997: 178.
- [[17]] 陈日新, 康明非. 灸之要, 气至而有效 [[J]]. 中国针灸, 2008, 28(1) : 44-46.
- [[18]] 陈日新, 陈明人, 康明非, 等. 重视热敏灸感是提高灸疗疗效的关键 [[J]]. 针刺研究, 2010, 35(4) : 311-314.
- [[19]] 陈日新, 陈明人, 黄建华, 等. 热敏灸治疗椎动脉型颈椎病灸感与灸效关系的临床观察 [[J]]. 江西中医药, 2011, 42(1) : 48-49.
- [[20]] 陈日新, 张波, 蔡加. 温和灸治疗膝关节骨性关节炎 (肿胀型) 不同灸感的临床疗效比较研究 [[J]]. 世界中医药, 2013, 8(8) : 856-858.
- [[21]] CHEN MR, CHEN RX, KANG MF. Key points and solutions to enhance the curative effects of moxibustion therapy [[J]]. J Acupunct Tuina Sci, 2010, 8(3) : 137-140.
- [[22]] 郭义, 方剑乔. 实验针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 249.
- [[23]] CHEN R, CHEN M, XIONG J, et al. Comparative effectiveness of the deqi sensation and non-deqi by moxibustion stimulation: a multicenter prospective cohort study in the treatment of knee osteoarthritis [[J]]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013; 906947. doi: 10.1155/2013/906947.

Heat Sensitive Moxibustion: Inheritance and Innovation of Moxibustion

XIE Dingyi

(Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, 330006)

ABSTRACT Heat sensitive moxibustion, a new moxibustion method, is a suspended moxibustion method choosing heat sensitive points, stimulating diathermy, heat diffusion and heat transfer. The distal, deep and affected parts feel warm by channel Qi conduction. Thus the therapeutic effect might be improved significantly. In moxibustion, sensitivity of points and sufficient time are the two key links to improve moxibustion effect. Heat sensitive moxibustion solves the key technical problems of how to find moxibustion sensitive points and reaching points sufficient time. This article discusses from four aspects, including finding moxibustion specific points, establishing heat sensitive moxibustion new technology, evidence-based evaluation of clinical effect and putting forward to moxibustion new concepts. The author holds that heat sensitive moxibustion might improve the clinical moxibustion effect significantly. It develops moxibustion theory and technic and is the inheritance and innovation of traditional moxibustion.

Keywords heat sensitive moxibustion; suspended moxibustion; moxibustion heat sensitivity; heat sensitive points

(收稿日期: 2015-12-01; 修回日期: 2016-02-02)

编辑: 焦爽