

浅述新制“伏九”治法思路

余 勇 杜 渊* 王 蔚

泸州医学院附属中医院, 四川省泸州市江阳区忠山路, 646000)

* 通讯作者: jobsduyuan@163.com, 13309081821

[摘要] 传统“伏九贴”是根据中医天人合一的理论, 在一年中特定的时间内进行外治敷贴, 从而达到调畅气血、疏通经络、祛邪外出, 最终使人体阴阳平衡。认为传统中医学一直强调内、外治并举, 仅仅依靠敷贴一种方法有失全面。新制“伏九”疗法将中医内、外治融合运用于临床, 取得满意疗效, 值得深入研究。

[关键词] 伏九治法; 思路; 伏九贴; 敷贴

药王孙思邈曾言:“针而不灸, 灸而不针, 皆非良医也。”传统中医疗法从来都是强调多种治疗方式并举, 中医治疗方式总体而言, 分内治和外治, 内外治融合于一体治疗疾病、预防疾病的方法, 由于历史原因在目前的中医临床已很少看到。我们遵从传统中医理论, 将外敷、艾条灸、内服中药融合, 通过辨证论治在三伏、三九天进行治疗, 即新制“伏九”疗法, 取得显著疗效。新制“伏九”治法, 弥补了过去传统“伏九贴”的不足, 最大范围内发挥了中医“以人为本”的特色。

1 传统“伏九”治法

1.1 外敷

外敷是运用一些具有皮肤穿透性的中药, 通过中医辨证, 选择相应的经络和穴位敷贴, 使药物进入经络穴位, 产生治疗的效果。敷贴具有副作用小, 容易操作, 尤其是在特定的时间里进行穴位敷贴, 更易获得疗效。目前敷贴这种简而易行的中医治疗方式越来越得到临床认可。然而敷贴固然有其独特优点, 其缺点亦是显而易见。首先一部分患者对敷贴药物及敷贴胶布过敏, 即使是使用纸胶布也有皮肤过敏的病例出现; 其次, 敷贴药物较固定, 所选的穴位有限, 大大局限了中医辨证论治, 没有体现个体化治疗; 再次, 有一部分患者对敷贴药物敏感度或低或高, 若药物对机体影响较小, 不能收到三伏、三九天治病防病的效果。

1.2 艾灸

艾灸, 是借灸条燃烧的热力给人体以温热性刺激, 通过经络腧穴的作用, 以达到治病、防病目的的一种方法。艾灸有温经通络, 行气活血, 祛湿逐寒, 消肿散结, 回阳救逆及防病保健的作用^[1]。《医学入门》云:“药之不及, 针之不到, 必须灸之”;《名医别录》亦云:“艾味苦, 微温, 无毒, 主灸百病”。由此可

见, 中医艾灸疗法具有治疗诸多疾病的功效, 并且副作用少等优点。但在临床运用中仍有不可避免的缺点, 如艾灸主要针对寒邪或者寒性体质的患者效果明显, 对于热性或者热性体质的患者的效果不是很确切, 若操作不当甚至有助邪的副作用。辨证论治一个体化是中医学最大的特色, 选择艾灸在三伏、三九天治病防病仍须强调以辨证为核心的原则。

1.3 以辨证为基础, 引入内服中药

内服中药, 是中医学最主要的治疗方法, 通过“望、闻、问、切”四诊合参, 再根据“理、法、方、药”的原则处方遣药。内服中药的治疗方法集中体现了中医学核心原则。中医师必须采用内服中药治疗患者疾病, 调整人体阴阳, 以重达“阴平阳秘”健康状态。现今是一个快节奏的社会, 一些中药的煎煮方法却很繁琐, 难以被当今人们所接受(特别是城市人群), 再者中药的口感差, 服用不便。即使内服中药拥有无可替代的优势, 但它的缺点亦是临床医师必须面对的。

1.4 结合的优势

以上分析了传统“伏九贴”所能采用的治疗方式: 外敷、艾灸、内服中药的优缺点, 三者互有优势、互有缺点。比如外敷过敏的患者, 可以选择艾灸或辨证内服中药; 不适合艾灸的患者, 选择外敷或内服中药; 不喜爱口服中药的患者, 选择外敷或艾灸治疗; 或将 3 种方法结合起来, 以达协同治疗的目的。因此将三者“因时、因人、因地”学说及“辨证论证”理论指导下进行融合, 形成一个整体、立体的中医治疗思路, 便是新制“伏九贴”的特色所在。

2 新制“伏九”治法的常见临床证型

2.1 肺卫气虚型

本证型病机因劳累过度, 病后元气未复, 或久咳

久嗽耗伤肺气,或因气之生化不足,以致其主气的功能减弱。临床症见:患者易感外邪,咳而短气,倦怠懒言,声音低怯;面色少华,畏风形寒,或有自汗,舌淡苔薄白,脉弱或指纹淡红。治则当以补益肺气。敷贴辨证选穴:肺俞、膏肓、膻中、脾俞、足三里穴;敷贴药物辨证选用:黄芪 10g,党参 10g,(炒)白术 10g,茯苓 15g,炙甘草 6g,山药 10g,细辛 4g,甘遂 4g,干姜 4g(将上药打成粉末,加少许米糊、香油调匀,外敷上述穴位约 15~30min,若辨证肺气较弱者且耐受外敷可适当延长时);艾灸选穴:肺俞、膏肓、脾俞、足三里、太渊、太溪穴(艾条灸约 10~30min,以皮肤红晕为度);内服中药基础方,以玉屏风散合四君子汤加减:黄芪 10~30g,(炒)白术 6~15g,防风 6~15g,炙甘草 6~10g,党参 10~30g,茯苓 15~30g 等(水煎煮约 20min,煎 2 次,取汁 300~500ml,分三伏、三九天的 9 时、15 时、21 时 3 次服用)。

2.2 脾虚痰湿型

本证型病机因素体气虚,或因劳倦过度,以及病久耗伤脾气,生清无权;脾气素虚,运化失常,湿聚成痰。临床症见:纳食减少,懒言气短,四肢乏力,肠鸣腹胀,大便溏薄,甚至少腹下坠,脱肛,舌淡红、苔白微腻,脉弱或濡细。治则当以补脾健脾,运化痰湿。敷贴辨证选穴:脾俞、胃俞、中脘、神阙、足三里、太溪、丰隆穴;敷贴药物辨证选用:党参 10g,(炒)白术 10g,茯苓 15g,炙甘草 6g,白芥子 4g,(法)半夏 10g,干姜 6g,甘遂 4g,细辛 4g(将上药打成粉末,用少许米糊、蒜泥调匀,外敷上述穴位约 15~30min,若辨证脾虚痰盛者且耐受外敷可适当延长时);艾灸选穴:上、中、下脘穴、关元、气海、足三里、太溪、丰隆穴(艾条灸约 10~30min,以皮肤红晕为度);内服中药基础方,以六君子汤加减:党参 10~30g,(炒)白术 6~15g,茯苓 15~30g,炙甘草 6~10g,(法)半夏 6~15g,陈皮 10~15g 等(水煎煮约 20min,煎 2 次,取汁 300~500ml,分三伏、三九天 9 时、15 时、21 时 3 次服用)。

2.3 脾肾阳虚型

本证型因禀赋薄弱,久病不愈,或房劳伤肾,下元亏损,命门火衰。临床症见:面色淡白、腰酸腿软、阳痿、头昏耳鸣、形寒尿频、舌质淡白、脉沉细弱。治则当温补肾阳。敷贴辨证选穴:肾俞、命门、八髎、中脘、下脘穴、神阙穴;敷贴药物辨证选用:(制)附子 6g,肉桂 6g,干姜 6g,吴茱萸 6g,巴戟天 10g,细辛 4g(将上药打成粉末,加姜汁调匀,外敷上述穴位约 10~15min,若辨证肾阳虚明显者且耐受外敷可适当

延长时间);艾灸选穴:肾俞、命门、八髎、上脘、中脘、下脘、足三里穴(艾条灸约 20~30min,以皮肤红晕为度);内服中药基础方,以肾气丸加减:(制)附子 5~15g(先煎),肉桂 3~6g,山药 15~30g,山茱萸 10~15g,熟地黄 10~20g,茯苓 20~30g,泽泻 10~20g,牡丹皮 6~10g(水煎约 30min,煎 2 次,取汁 300~500ml,三伏、三九天 9 时、15 时、21 时 3 次服用)。

2.4 肺肾阴虚型

本证型因热盛津伤,或汗、吐、下后伤亡津液,或失血过多,或久病精血内夺引起。临床症见:干咳无痰,口干咽燥,头晕目眩或耳鸣耳聋,五心烦热,腰脊酸软,盗汗遗精,或骨蒸潮热。舌红、少苔,脉沉细而数。敷贴辨证选穴:肺俞、膏肓、关元、气海、神阙、中极、三阴交穴;敷贴药物辨证选用:熟地黄 10g,山药 10g,五味子 10g,山茱萸 10g,南沙参 10g(将上药打成粉末,加少许香油调匀,外敷上述穴位约 20~30min,若辨证肺肾阴虚者且耐受外敷可适当延长时);艾灸选穴:关元、气海、中极、神阙、三阴交穴(艾条灸约 20~30min,以皮肤红晕为度);内服中药基础方,以六味地黄汤加减:山茱萸 10~15g,山药 15~30g,茯苓 20~30g,牡丹皮 6~10g,熟地黄 10~20g,泽泻 10~20g(水煎约 30min,煎 2 次,取汁 300~500ml,三伏、三九天 10 时、16 时、22 时 3 次服用)。

3 结语

《理渝骈文》云:“以外治佐内治,能两精者乃无一失。”强调了外治为辅,内治为主。倘若伏九贴、伏九灸仅仅依靠外治达“冬病夏治,冬病冬治”的目的,缺失了内服中药是难以完全做到的。其二,目前全国大部分“伏九贴”往往多以辛温发散的药物敷贴,理论根源在于“天人合一”,利用大自然气化对人体的影响,此仅有“三因学说”之“因时”而无“因人、因地”,我们认为辨证不全。基于传统中医学理论创制“伏九”新疗法,该方融合了内外治疗的各种优点,并在辨证论治指导下运用,体现“中医个体化”。然而目前新疗法还不完善,临床辨证分型只有 4 种,且外治法少了针刺、外洗、熏蒸等,将在以后的工作中进一步完善。

参考文献

- [1]邱茂良. 针灸学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:163,230.
- [2]张伯臾. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:18~30.

(收稿日期:2011-01-14;修回日期:2011-03-28)

[编辑:黄 健]