

祖传药线灸疗及应用

徐成文^{1*} 徐爱龙² 徐爱民² 指导:徐如恩²

(1. 重庆太极集团有限公司生产处,重庆市渝北区龙塔街道黄龙路 38 号,408000; 2. 重庆市涪陵区中医院)

* 通讯作者: xchw1973@163.com, 13896621323

[关键词] 药线点灸疗法; 祖传药方

药线点灸疗法,是以中医药理论为指导,采用经过药物炮制的苎麻线,点燃后直接灼灸患者体表穴位,以达到治疗疾病的一种医疗方法。它长期掌握在中医医家手中并流传于民间。本疗法具有搜风胜湿,祛寒通痹,温经活络,行气止痛,活血化瘀,消肿散结等功效;既可治疗某些脏腑疾病,又可治疗一些体表病变,有着广泛的实用价值,同时具有简、效、便、廉的特点。药线灸疗一般在治疗时可见操作过程,而具体的药物配方及炮制方法,则是父子相承、师徒相授,对外讳莫如深,以至知之者甚少。为了更好地发扬中医药学遗产,使药线灸疗更广泛地为患者服务,特将曾祖徐松屏所传药线灸疗药方及制法、应用进行整理,公诸于世,并将适应病证及典型病例择要介绍。

1 徐氏药线灸疗药方组成及制法

川乌 9g, 草乌 9g, 雄黄 9g, 细辛 9g, 苍术 9g, 川芎 9g, (炮)穿山甲 9g, 高良姜 9g, 独活 9g, 没药 9g, 干姜 9g, 白芷 9g, 猪牙皂角 9g, 薄荷 9g, 蜈蚣 1 条, 茯苓 15g, 艾叶 60g。艾叶先去筋、研成细绒,其余各药分别粉碎成粗粉,备用。

雄黄适量,麝香 6g。将雄黄置乳钵内,研成细粉,备用。麝香,先拣除皮、膜、毛等杂质,再配料。置乳钵内,用力研磨至细(粗末可加少量雄黄细粉反复研,直至全部成中细粉)。

将苎麻搓成紧线:每根长 30cm、直径 1.5mm (适用于灸治皮肤较厚处的穴位)和 0.8mm (适用于灸治皮肤较薄处的穴位及小儿患者),各 12 股。

将前面 17 味药充分混合,和苎麻线一同放入砂锅内,加饮用水适量(约高出 3cm 左右),浸泡 2h,用武火加热至沸,调节火候,用文火煎煮 1 小时(至药水将尽而未尽,苎麻线湿润为度),取出苎麻线趁湿用雄黄适量穿衣,晾干后与麝香粉末混合,置瓷瓶中密闭贮存,备用。

2 适应证及注意事项

2.1 适应证

制线之药多属辛温芳香之品,故适于治疗偏寒、偏湿、偏风、挟痰、挟瘀的病证或某些虚证,如咳嗽、气喘、痹证、面瘫、伤食、遗精、遗尿、腰痛、肩痹、筋痹、皮痹、胃痛、疝气、瘰疬、呃逆、囊缩(缩阴症)等。

施治(取穴)原则可参考明代杨继洲《针灸大成》或现行《针灸学》教材等书的灸法取穴即可。

2.2 操作要点及注意事项

①施灸时动作要轻、快、准:用拇指、食指捏线,点燃,将有火星的线端对准穴位,拇指(指腹)稳重而敏捷地将火星线头直接点按于穴位上,一按火灭即起为 1 壮,一般 1 穴灸 1 壮。②灸处可有轻微灼热感。③点灸时,要扑灭火焰,保留线头有火星,一触即灭。④面部及大筋处可隔纸(用红纸涂上植物油)灸或隔薄姜片灸;孕妇腹部、腰部及禁灸穴不灸。⑤局部皮肤红肿、溃疡及伤口处不宜灸。⑥灸处最好 3 天不沾水,有痒感的不要搔抓。⑦若局部起水疱的不可搽破,1 周左右可自行消失,感染严重者要对症处理,轻者可用黄连、甘草以开水浸泡,待冷后外搽患处。⑧药线灸疗强调需把握治疗时机,治早(及时治疗)、治小(小病、轻病早治)、治了(彻底治疗,不要半途而废)。至于疗程,需要根据不同疾病,灵活掌握。急性病 1 次可愈,慢性病可 1 日、隔日或隔数日灸 1 次,重灸时避开原灸点。⑨灸后应忌食生冷瓜果、麻辣腥臭之物 1 周。

3 病案举例

例 1:王某,男,6 岁。其母述:患儿发病前一日感到头微痛,微咳,畏寒,未予重视。其母就診当日傍晚见患儿前症未减,哭叫不休,面色微红,连喊头痛、左耳下痛。诊见:左耳下腮部漫肿,皮色不变,压之有弹性感,张口不便,舌苔薄白,脉浮数。诊断:疳腮(流行性腮腺炎)。辨证:湿热疫毒,壅遏少阳,滞腮作肿。治疗:取患侧角孙穴(耳壳向前折曲,耳尖正上方约 0.2 寸入发际处),将药线点燃,迅速灼灸

· 综 述 ·

肺癌中医辨证分型的物质基础研究概况

黄敏娜* 贾英杰 孙一予 李小江

(天津中医药大学第一附属医院肿瘤科, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193)

* 通讯作者: huangminna_1114@163.com, (022)27432431

[摘 要] 在总结临床观察和基础研究后, 对目前肺癌中医证型本质的研究现状进行了综述。认为明确肺癌的主要病机和发生发展规律, 在此基础上制定并应用统一的证候分类标准, 反映肺癌的本质特征, 突出中医肺癌诊疗体系, 对于进一步提高中医药对肺癌疗效是有益的。

[关键词] 肺癌; 中医辨证; 物质基础; 综述

肺癌是最常见的恶性肿瘤之一, 其生物学行为个体差异较大, 患者临床疗效和预后不尽相同, 故规范化和个体化是其治疗原则, 在治疗前根据临床表现预测个体化肿瘤的生物学行为以决定不同的治疗方案恰恰是中医辨证论治的优势所在。因而对肺癌中医证型进行标准化研究, 在大量临床观察与基础研究中探讨和研究肺癌证的本质, 以期从这一角度取得对肺癌治疗质的突破, 成为肺癌中医临床与基础研究的关键所在。

1 辨证分型的多样性

对于肺癌的辨证分型, 目前国内尚无统一意见, 不同的分型在治疗效果和预后上也不尽相同。中医将肺癌看作是全身性疾病的一个局部表现, 治疗应从整体出发, 调节人体机能, 通过辨证论治以治癌, 通过辨证分型治疗有利于探索诊治规律及疗效分析。如冯月娟等^[1]将肺癌分为阴虚毒热、痰湿蕴肺、气滞血瘀和气阴两虚 4 型。刘嘉湘^[2]分为阴虚内热、气阴两虚、脾虚痰湿、气滞血瘀及阴阳两虚 5 型。马纯政等^[3]采用复合证型将肺癌分为痰湿蕴结、肺

脾气虚; 气阴两虚, 痰瘀内蕴; 阴阳两虚, 痰浊结聚; 阴虚热结, 气滞血瘀。马科等^[4]对 310 例原发性支气管肺癌患者采用聚类分析和主成分分析统计方法, 将所得的原发性支气管肺癌患者辨证分型初始模型结合各证型主成分症状载荷分布表, 制定证型命名量表, 并向 15 位名老中医及专家进行问卷调查。对回收资料经过频数分析, 初步建立了原发性支气管肺癌中医证型诊断标准, 证型如下: 痰湿蕴肺肺失宣降证、肺阴亏虚阴虚内热证、气血亏虚阴阳失衡证、肾阳虚衰肾不纳气证、肺脾气虚运化失司证。尽管目前肺癌的中医证型较为复杂, 并无统一的标准, 但综合分析还是存在一定共性的, 不外乎正虚虚损和邪毒内积两个方面, 虚证以气虚、气阴两虚、阴虚、阴阳两虚为主, 实证则以气滞、痰浊、瘀血、热毒多见, 临床多为本虚标实, 虚实错杂。

2 辨证分型的物质基础

2.1 证型的本质可能与蛋白质和多肽有关

关于肺癌证型的分子生物学本质是近几年研究的一个热点。申维玺等^[5]根据分子生物学等现代医

穴位皮肤上, 一点即起。再取角孙穴向前约 0.1 寸处, 如法灸 1 壮。腮痛立止, 嘱其明日再来开中药煎服。第 2 天其母来告: 患儿昨晚未疼痛, 今晨腮肿全消。遂不用服药而愈。

例 2: 张某, 男, 48 岁。患者发病前 2 日吃西瓜较多, 又频饮凉水, 夜卧着凉。发病前一日上午即感膈间及腕部冷胀不舒, 继则呃呃连声, 昼夜不停, 直到就诊当日下午, 经服药 6 次及指压内关穴均未效。

诊见: 呃声频频沉缓有力, 精神困倦, 小便清长, 大便溏薄, 舌苔白润, 脉迟缓。因其身体素健, 得之食冷贪凉, 膈间之气不利, 引动胃气上冲喉间。诊断: 呃逆(膈肌痉挛)。治疗: 温化降逆。取呃逆穴(乳头中央, 锁骨中线直下第 7~8 肋间)左右各灸 1 壮, 呃逆即止, 膈腕随舒。

(收稿日期: 2011-04-19; 修回日期: 2011-05-31)

[编辑: 洪 涛]