

陈日新艾灸临床经验

★ 张波 (江西中医学院 2003 级研究生 南昌 330006)

★ 李丽 (中国医科大学第四附属医院 沈阳 110032)

关键词: 艾灸疗法; 临床经验

中图分类号: R 249.2 文献标识码: B

艾灸疗法作为针灸疗法中的一个重要组成部分, 历史悠久, 疗效肯定, 深受历代医家重视。然而, 由于种种原因, 目前艾灸疗法在临床上的应用有日趋衰落的现象。导师陈日新教授、主任中医师, 从事针灸临床、教学和科研 20 年, 尤其重视灸疗的研究

和应用。笔者随师侍诊, 每见导师用灸疗病, 效如桴鼓, 深感艾灸疗法之神奇。现将导师艾灸临床经验简介如下, 以供同行参考。

1 探查腧穴喜恶, 不拘寒热虚实

艾灸应用于临床以来, 历代医家对于艾灸禁忌

热迫胃, 胆胃不和。治疗以和解少阳枢机, 清胆和胃, 理气化痰, 用小柴胡汤合温胆汤治疗: 柴胡 6 g, 半夏 6 g, 党参 6 g, 炙甘草 3 g, 生姜 2 片, 大枣 3 枚, 黄芩 6 g, 茯苓 6 g, 陈皮 6 g, 枳实 3 g, 竹茹 6 g。7 剂, 水煎服, 日 1 剂。

2005 年 11 月 8 日二诊: 药后稍好转, 呕吐次数明显减少, 仅上周六、周日及本周二各呕吐 1 次, 但不呕吐黄绿苦水。口不干不苦不粘, 咽不痛, 腹不痛, 胸不闷, 心不悸, 食少纳呆, 食后胃脘胀满, 暖气, 胃中灼热, 大便平, 小便黄, 舌红苔黄厚腻, 脉浮数稍滑。予银翘马勃散合温胆汤加香附、紫苏梗、神曲: 银花 6 g, 连翘 8 g, 马勃 6 g (布包), 射干 6 g, 牛蒡子 6 g, 陈皮 6 g, 半夏 6 g, 茯苓 6 g, 生姜 2 片, 大枣 3 枚, 甘草 3 g, 香附 3 g, 紫苏梗 3 g, 神曲 6 g, 竹茹 6 g, 枳实 3 g。水煎服, 日 1 剂。共服药 20 余剂而病愈。

按: 呕吐是由于胃失和降, 胃气上逆所致的以饮食、痰涎等胃内之物从胃中上涌, 自口而出为临床特征的一种病证, 为临床常见证, 中医治疗本病效果颇佳。本例患儿呕吐发作近 10 月, 虽经多方治疗, 病情并无明显改善, 西医诊为“周期性呕吐”。伍老经过细心诊察后, 认为患者以呕吐发热为主, 吐出物为苦绿水, 故辨证为湿热郁于少阳, 邪热迫胃, 胆胃不和, 《金匱要略》曰: “呕而发热者, 小柴胡汤主之。”所以初以柴胡温胆汤和解枢机, 清胆和胃, 理气化痰,

后用银翘马勃散合温胆汤利咽解毒, 清胆和胃, 除湿化痰治疗而取效, 《温胆汤》首见于《千金备急方》, 由半夏、竹茹、陈皮、枳实、生姜、甘草组成。《三因极一病证方论》在原方基础上减生姜量加茯苓、大枣仍名温胆汤, 后经历代医家不断加减, 在该方的基础上又形成了温胆汤类方, 如十味温胆汤、黄连温胆汤、柴芩温胆汤、桑钩温胆汤等, 广泛地应用于临床治疗内科杂病。该方具有理气化痰、清胆和胃之功, 主治胆胃不合, 痰热内扰之虚烦不眠, 或呕吐呃逆, 以及惊悸不宁、癫痫等证。胆属木, 为清静之府, 喜温和而主生发, 失其常则木郁不达, 胃气因之不和, 进而化热生痰, 方中半夏降逆和胃, 燥湿化痰; 竹茹清热化痰, 止呕除烦, 枳实行气消痰, 使痰随气下; 陈皮理气燥湿; 茯苓健脾渗湿, 俾湿去痰消, 姜、枣、草益脾和胃共奏理气化痰, 清胆和胃之效。银翘马勃散出自《温病条辨·上焦篇》第 45 条: “湿温喉阻咽痛, 银翘马勃散主之。”吴氏谓本方乃辛凉微苦法。肺主气, 湿温者, 肺气不化, 郁极而一阴一阳 (即心与胆) 之火俱结也。方中以银花、连翘清热宣散; 以牛蒡子、射干、马勃清热解毒, 利咽喉, 除湿。伍老喜用银翘马勃散, 又善用银翘马勃散。中医认为咽喉为病邪出入之门户, 又为诸经交会之处, 本方不仅清热利咽, 还可除湿解毒。由于伍老辨证准确, 用药精当, 药证合拍, 效如桴鼓, 足见其临证水平确属非凡。

(收稿日期: 2006-01-03)

证尤为重视,不少医家认为灸法属于温热刺激,而热能伤阴,故阴虚阳亢和邪热内炽的病症皆不可灸。然纵观历代文献,导师认为艾灸虽为温热刺激,但火热之症并非绝对是灸疗的禁忌症,只要施灸于其适宜刺激的腧穴,即探查到喜热的腧穴,诸证皆可用灸。

1.1 寒湿入体,灸优于针 寒邪收引,湿性凝滞,寒湿为邪,经络闭阻,而艾灸疗法具有温经通络、祛湿散寒的作用,可用于治疗寒凝湿滞、经络闭阻引起的各种病症。导师认为,在治疗由于寒湿引起的病症中应以艾灸疗法为主,取其“以阳制阴”之意,可收事半功倍之效。

典型病例:余某某,女,46岁,职工,于2005年2月21日就诊。主诉:右肩背部疼痛2年,加剧3天。患者诉2年前受寒后出现右肩背部疼痛不适,经中药内服(药方不详)及针刺治疗,症状有所好转,但时有复发。3天前因沐浴受凉,致右肩背部疼痛加重,活动时加剧,经针刺治疗,疗效不明显。症见:右肩部及右肩胛区肌肉僵硬酸痛,有广泛性压痛,活动时疼痛加剧,在右肩胛天宗穴附近可触及条索样结节改变,局部喜热恶寒,舌质淡红、苔白腻,脉弦细滑。诊断为寒湿型背肌筋膜炎。探查到大椎、肩井、风门、天宗穴喜热,采用艾卷温和灸法,取穴:大椎、肩井、风门、天宗,每穴施灸30分钟,每日2次,治疗5天后,疼痛症状消失,局部无压痛反应,条索样结节消失,活动正常,舌质淡红、苔薄白,脉平。

1.2 阳虚病症,灸贵于针 艾叶为纯阳之品,性温通经络;艾火温热,可直达经络,补虚起陷。因此,对于以阳虚为主的病症,用艾灸治疗能温补阳气、升阳举陷,使火气助元气,以达助阳治病之功。

典型病例:王某,男,42岁,干部,于2004年11月12日就诊。主诉:性功能障碍6个月。患者诉6个月前,无明显诱因出现勃起障碍,并伴有轻微腰部酸软,手足不温,多次求助于针刺治疗及中药内服,但疗效不佳,因婚姻生活不如意而精神苦闷。症见舌淡苔白,脉虚无力,体态虚胖,手足不温,阳物彻夜难举。诊断为阳痿,证属元阳不足。采用艾卷温和灸法,以温肾壮阳,培补元气。探查到关元、气海、命门、腰阳关穴喜热,每穴灸30分钟,每日2次。治疗2天后患者诉晨起时阳物有自举现象,且较坚,约历5分钟后自行恢复常态。连续治疗1个月后,患者诉性生活已恢复如常。随访1年未见复发。

1.3 火热之症,灸亦所宜 历代有不少医家提出热证禁灸的问题,如汉代张仲景指出热证灸治可引起不良后果,并告诫人们无论是阳盛的热证或是阴虚

的热证,均不可用灸法。宋代《圣济总录》也指出:“若夫阳病灸之,则为大逆。”清代医家王孟英还提出了“灸可攻阴”之说,把灸法用于热证,视为畏途。近代还有不少针灸教材,也把热证定为禁灸之列,有些人甚至认为“用之则犹如火上添油,热势更炽”。故无论伤寒杂病,凡涉及三阳者,皆禁用灸治。

然而,通考《内经》全文,并无“发热不能用灸”的条文与字样,却有“热病二十九灸”之说;又《素问·六元正纪大论》认为“火郁发之”,而灸法正可以使血脉扩张,血流加速,腠理宣通,从而达到“火郁发之”的散热退热与祛邪外出的目的;明代龚居中在其《红炉点雪》一书中,更是明确指出灸法用于寒热虚实诸症,无往不宜。因此,艾灸疗法并非是“以火济火”,而用之得宜恰是“热能行热”。所以,导师认为:火热之症,灸亦所宜。

典型病例:王某某,男,21岁,工人,于2002年3月就诊。主诉:转移性右下腹痛2天。患者2天前突感上腹疼痛,渐次出现右下腹疼痛,不能直腰,咳嗽时疼痛更剧,体温升高,自服抗生素(氨苄西林),疼痛无明显改善。症见:右下腹疼痛、压痛,阑尾穴压痛、反跳痛,腹肌紧张不明显,口干喜冷饮,无恶心呕吐,大便3日未解,小便黄,舌质红、苔黄腻,脉滑数,体温:37.9℃。患者2年前有急性阑尾炎病史。诊断为慢性阑尾炎急性发作,证属瘀热结于大肠。探查到天枢穴喜热,乃采用艾条温和灸,左右天枢穴各1小时,灸时患者感热流直下入腹至深部痛区,且痛区热感明显强于施灸的天枢穴皮肤表面。施灸1次后,疼痛立解。同法治疗3日,每日施灸2次,症状消失,嘱继续自行艾灸2天,以巩固疗效,3年未见复发。

1.4 气阴不足,亦可用灸 张仲景在《伤寒论》中指出“微数之脉,慎不可灸……火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也”,此论对后世影响很大,由此,许多医家认为灸法有劫阴耗气之弊,故对于气阴不足病症不宜用灸或禁止用灸。

金元四大家之一朱丹溪认为热证用灸,乃“从治”之意,之所以用于阴虚证的治疗,是因灸有补阳之功效,而“阳生则阴长”也。另据龚居中《红炉点雪》所说“虚病得火而壮者,犹火迫水而气升,有温补热益之义也”。气虚、阴虚者,用灸法以热补气,使脾胃气盛,运化正常,则气阴得补,此为“以阳化阴”之意。导师根据多年临床用灸经验,认为气阴亏虚之症亦可用灸。

典型病例:万某某,男,65岁,退休职工,于2005年2月27日就诊。主诉:右肩活动无力3个月。患

者3个月前,无明显诱因下出现右肩部活动不利,继之逐渐出现右肩胛及右上臂肌肉萎缩无力,服药后(具体药物不详)病症无改善。症见:右肩斜方肌、冈上肌、冈下肌、三角肌、肱二头肌、肱三头肌均有不同程度萎缩,以斜方肌、三角肌、肱二头肌、肱三头肌为甚,右肩部及右上臂无疼痛、压痛,活动无力,右上肢前伸 60° ,外展 70° ,肌张力下降,肌力3级,口干不多饮,舌淡苔少,脉细。诊断为痿证,证属气阴不足。探查到脾俞、肾俞、肩髃、臂臑穴喜热,采用艾卷温和灸疗法。每穴艾灸30分钟,每日2次。治疗20天后,患者诉活动较前有力。再灸20天后查体示:萎缩的肌肉已较前丰满,肌力4级,右上肢前伸 85° 、外展 90° 。

2 艾灸温和持久,每穴施足灸量

由于灸法操作费力,施灸者难以持久,故临床疗效难以保证。导师认为,常规灸量很难达到治疗所需的艾灸剂量,因此疗效不甚理想。根据临床实际,导师提出温和灸疗法宜温和持久,每次每穴应达到足够的施灸剂量,不应拘泥于教科书所示、且取穴宜从精从简。

典型病例:罗某某,女,67岁,农民,于2005年1月5日就诊。主诉:左膝关节疼痛,伴活动不利5年,加剧1个月。患者诉5年前无明显诱因逐渐出现左膝关节酸痛不适,活动时可加重症状,1个月前,因天气寒冷,疼痛加剧,活动尤甚,自行热敷、中药内服(方药不详),症状无明显好转。症见:左膝关节轻微肿胀,疼痛,外膝眼处有明显压痛,关节因疼痛而活动不利,负重时疼痛加剧。摄片示:左胫骨髁间隆起稍尖锐,关节面尚平整,关节间隙变窄,提示退行性病变。舌淡苔厚白稍腻,脉细。诊断为痹痛,属寒湿闭阻型。采用艾卷温和灸法治疗,穴取外膝眼,艾灸1小时后,患者诉疼痛大减,活动改善。嘱其自行艾灸此穴,每次1小时以上,每日2次。第3天复诊时患者诉疼痛已不明显,外膝眼处仍有轻微压痛,活动及负重时有轻微疼痛。嘱其再行灸疗3天后,诸症消失。

3 重视“热敏点”灸,着力激发感传

导师在多年的临床中发现,在疾病状态下,人体体表存在着一种特殊的、新的疾病反应点,这种反应点对艾灸的热感有着特殊的反应形式,而且,探查此类反应点进行艾灸时,能明显提高临床疗效。根据这种反应点的特性,导师将之称为“热敏点”。

“热敏点”在体表的出现是有一定规律的,其部

位与传统穴位的定位并不完全符合,在“热敏点”上施灸时,很容易激发灸性感传现象,这对于提高临床疗效有着极其重要的作用。“热敏点”是一种新的疾病反应点,是腧穴反应病症的一种新形式,也是临床治疗的最佳施灸点。“热敏点”灸疗法丰富和发展了针灸理论与临床实践。

典型病例:周某某,男,71岁,退休职工,于2004年9月24日就诊。主诉:颈项部酸痛10年,加重2天。患者诉10年前无明显诱因出现颈项部酸痛,赴当地医院就诊,经摄片检查后诊断为颈椎病,经针刺治疗后,症状缓解,但10年间时有复发。2天前,因伏案劳累,致颈项部酸痛不适,活动时疼痛加剧。症见:颈项部肌肉稍有强硬,颈4、5椎旁压痛明显,颈部活动功能尚可,但活动时酸痛症状加重,上臂牵拉试验阴性,摄片检查示颈椎曲度变直,颈4、5、6椎轻度增生,舌淡红、苔白,脉弦细。诊断为颈椎病。治疗时在患者百会穴附近找到“热敏点”后施行艾卷温和灸法,2分钟后患者诉有一股热流沿督脉下行至大椎处,再折向右肩井,直至肩髃,并沿手阳明经下行,直达右食指,期间持续5分钟左右,灸感慢慢回缩消失,遂停止灸疗。治疗结束后患者诉颈项部酸痛大减,病症豁然减轻。第2天治疗时,在其颈5、6椎间隙处找到“热敏点”,施灸时患者感艾卷之温热徐徐透入2寸许,异常舒适,持续30余分钟后消退,遂停止灸疗。治疗结束后患者诉颈项部轻松,疼痛消失,活动自如,颈项部已无压痛。嘱其自行艾灸颈项部,以巩固疗效。3个月后随访未复发。

病例2. 王某某,女,36岁,工人,于2004年8月9日就诊。主诉:口角右歪1天。患者诉1天前,因受空调冷气直吹面颊后,逐渐出现口角右歪,左眼闭合障碍。症见:口角右歪,左鼻唇沟变浅,左眼闭合时眼裂增宽,左眉抬举障碍,左侧额纹消失,鼓腮漏气,左耳后疼痛、压痛,舌淡红、苔白,脉弦滑有力。诊断为面瘫(左侧)。治疗时在患者的风府、风池和翳风处找到“热敏点”,施灸时,患者感风府、风池处热力徐徐透入1寸许,持续20分钟后渐渐消失;灸翳风处,患者感热流渐次扩散致整个左侧面颊,持续30分钟左右消失,遂停止灸疗。如此连续治疗5天后,患者感灸感感传现象已不明显,但患者露齿时口角基本对称,左眼闭合力度稍差,左侧面颊表情肌活动基本正常,双侧额纹已对称,鼓腮已不漏气。再以艾灸翳风穴巩固治疗2天而痊愈。

(收稿日期:2005-06-10)