

温针灸临床应用概况

唐勇¹, 付红娟¹, 陈致尧¹, 赵贤坤¹, 闵嘉慧¹, 杨雪丽¹, 黄文婷¹, 刘玲¹, 彭德忠²

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075;

2. 成都中医药大学第三附属医院, 四川 成都, 610075)

[关键词] 温针灸; 临床应用; 综述; 学术性

[中图分类号] R245.31⁺5 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.07.074

温针灸, 即针刺与艾灸相结合, 适用于既需要针刺留针, 又需施灸的各类疾病, 又名针上加灸、针柄灸、传热灸、烧针尾等。其具体操作方法: 将针刺入腧穴, 得气后给予适当手法, 留针时将艾绒捏在针尾上, 或用一段长1~2cm的艾条插在针柄上, 点燃施灸。直至燃尽, 除去灰烬, 将针取出。艾绒或艾条燃烧的热力可透过针身传入体内, 从而发挥针与灸的作用, 达到治疗目的。现将近年来温针灸临床应用概况综述如下。

1 痹证

1.1 膝骨关节炎 膝骨关节炎属中医学“痹证”的范畴。《黄帝内经》最早提出骨痹之病名, 《素问·气血论》载: “积寒留舍, 荣卫不居, 卷肉筋缩, 肘肘不得伸, 内为骨痹”, 指出骨痹发病部位在骨, 其主要临床表现为膝关节沉着、疼痛。膝骨关节炎的病因较为复杂, 李同生^[1]认为其病因病机为肝肾亏虚, 气血不足致筋脉失养拘急或慢性劳损, 风、寒、湿三邪侵袭, 致筋脉不通, 不通则痛。肝肾亏虚为本, 外受风、寒、湿邪, 气血瘀滞为标。虞锦彦等^[2]以内膝眼、梁丘、犊鼻、血海为主穴, 阳陵泉、三阴交、足三里为配穴, 温针灸治疗本病46例, 总有效率为97.7%。钟国存等^[3]以外膝眼、膝阳关、鹤顶、犊鼻、足三里、梁丘、阿是穴等为主穴, 风邪偏盛者(行痹)取血海、膈俞; 寒邪偏盛者(痛痹)取关元、肾俞; 湿邪偏盛者(着痹)取阴陵泉。治疗组采用温针灸治疗, 对照组口服中药, 总有效率治疗组为93.33%, 高于对照组。

1.2 腰椎间盘突出症 本病是在腰椎间盘突出退行性改变基础上, 因纤维环破裂、髓核突出、神经根受压迫而引起的神经功能障碍性疾病, 主要表现为腰腿痛。《素问·至真要大论》谓: “阴痹者, 按之不得, 腰脊头项痛……病本于肾”, 《素问·脉要精微论》亦曰: “腰者肾之府, 转摇不能, 肾将惫矣”, 明确指出腰部病变其本在肾。肾气匮乏、精髓不足是腰腿痛发病的基础, 外邪侵袭或跌仆损伤为其发病诱因。耿萍^[4]将腰椎间盘突出症患者172例分为2组, 治疗组122例采用温针灸疗法, 对照组50例采用牵引疗法。总有效率治疗组为89.4%, 高于对照组的62%。刘霞^[5]将

120例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组(61例)及对照组(59例)。对照组采用牵引、推拿、针刺等综合疗法, 治疗组在此基础上加用温针灸, 结果显示治疗组有效率高于对照组。

1.3 肩周炎 肩周炎是以肩部疼痛、肩关节活动功能受限, 夜间为甚、日益加重, 达到某种程度后逐渐缓解, 最后完全复原为主要表现的肩关节囊及其周围韧带、滑囊和肌腱的慢性特异性炎症。本病多由于老年体虚, 营卫衰弱, 气血亏虚, 风寒湿邪侵袭, 致经络阻滞、气血运行不畅, 不通则痛。《素问·举痛论》云: “寒气入经而稽迟, 泣而不行, 客于脉外则血少, 客于脉中则气不通, 故卒然而痛。”周晓平^[6]将肩周炎患者随机分为温针灸组41例和电针组37例, 通过观察简化McGill疼痛问卷及疗效标准评定疗效。2组有效率无显著差异, 但在现有疼痛强度、视觉模拟评分和疼痛分级指数上, 温针灸组均优于电针组。由此得出温针灸更利于肩周炎的疼痛缓解。罗卫平等^[7]将肩周炎90例患者随机分为综合治疗组(温针灸配合运动疗法)和运动疗法组各45例。温针灸以肩髃、肩贞、肩髃和局部腧穴为主, 运动疗法包括关节松动和主动功能训练。有效率综合治疗组为71%, 高于运动疗法组的42%, 表明温针灸配合运动疗法可提高肩周炎治愈率, 减少复发。

2 神经系统疾病

2.1 周围型面瘫 周围型面瘫是针灸常见病, 主要表现为口角歪斜、眼睑闭合不全、额纹消失, 即面神经麻痹。大部分患者可痊愈, 但亦有某些患者因多种原因导致迁延难愈, 甚至出现“倒错”现象。本病多因正气不足、卫外不固、脉络空虚、风邪侵袭面部经络, 以致经气阻滞、经脉失养、筋肌纵缓不收发为本病。《素问·调经论》曰: “血气者, 喜温而恶寒, 寒则泣而不流, 温则消而去之。”温针灸利于祛风散寒、温通经络、行气活血、扶正祛邪, 更利于舒张局部血管, 消除局部的水肿和无菌性炎症, 对周围神经的变性损伤具有明显再生修复作用^[8]。王为凤等^[9]将病程在2~30d的早、中期周围性面瘫患者115例随机分为治疗组(温针组)63例和对照组(电针组)52例。后期病程在30d以上的患者70例

随机分为治疗组(温针组)39例,对照组(电针组)31例。温针组早中期及后期患者有效率均高于对照组。包连胜等^[10]将周围性面瘫患者60例随机分为治疗组(温针灸组)和对照组(普通针刺组),2组取穴完全相同。结果:显效率治疗组为90.0%,对照组为26.7%。由此得出,温针灸能明显缓解疼痛,改善患者的麻痹指数及程度。

2.2 中风后遗症 中风又称卒中,相当于西医学的急性脑出血及脑梗死,有致死率、复发率、病死率高的特点。多数患者会留下不同程度的后遗症,如口眼歪斜、偏身麻木、偏瘫、言语不利等。中风后遗症是一组复杂的症候群,因气虚血瘀,脉络瘀滞,筋肉不得濡养,致肢体麻木,口眼歪斜,半身不遂,语言謇涩等^[11]。如《丹溪治法心要》载:“中风证,口眼歪斜,语言不正,口角流涎或半身不遂……此皆因元气平时虚弱,因为半身无气,脉络瘀阻则半身不遂,口眼歪斜。”刘傲霜^[12]治疗中风后关节痉挛,取曲池、内关、阳溪透阳谷、解溪透丘墟、委中、阳陵泉等穴,施以温针灸。对照组为针刺组,取穴、疗程同温针组。治疗3个月后,2组关节痉挛度虽均减轻,但温针灸组关节痉挛度明显小于针刺组。何玲娜等^[13]治疗中风后偏瘫肩45例,风痰瘀血痹阻型取秉风、风池、肩髃、委中、丰隆、足三里、血海等,其中肩髃、血海、丰隆、委中、足三里加用温针灸,每穴1~3壮,每天1次,每周5次,共4周。结果显示痊愈17例,显效13例,有效8例,总有效率为84.4%。

3 妇科疾病

3.1 痛经 痛经指女性经期或行经前后,出现周期性小腹痛为主的疾病,是妇科常见病和多发病。冲任、胞宫为本病病位所在,与肝脾肾三脏关系密切,变化在气血,表现为痛症。“不荣则痛”“不通则痛”为其主要病因病机。临床上痛经不外虚实两大类,实证多因气滞血瘀、湿热瘀阻及寒湿凝滞;虚证多因肝肾虚损、气血虚弱。严桂芳^[14]对痛经患者160例采用温针灸疗法,取气海、关元及双侧子宫穴。结果显示痊愈82例,好转74例,无效4例。郑芳^[15]治疗痛经45例,取三阴交、关元、气海、中极、次髎穴。寒湿凝滞者加地机、归来;气滞血瘀者加膈俞、太冲;肝肾亏虚者加太溪、肝俞、肾俞;湿热瘀阻者加行间、太冲。总有效率为87.5%。

3.2 慢性盆腔炎 慢性盆腔炎是妇科常见疾病,主要表现为慢性盆腔疼痛、带下异常,伴或不伴有情感和心理问题,常导致不孕、月经失调、异位妊娠等多种并发症。该病属中医学“带下”“腹痛”等范畴,多因经行产后、胞门未闭,六淫之邪内侵,与胞宫气血搏结,致使冲任阻滞、胞脉失畅,不通则痛;或因素体冲任亏虚、胞脉失养,不荣则痛,而成本病。卢金荣等^[16]将60例慢性盆腔炎患者随机分为2组各30例,治疗组采用温针灸治疗,取子宫、卵巢、中极、带脉、三阴交等穴。对照组采用普通针刺,取穴同治疗组。结果显示治疗组总体疗效、临床症状改善明显优于对照组。

4 泌尿系统疾病

4.1 尿潴留 尿潴留是指膀胱胀满、尿排出困难,现代医学缺乏有效治疗手段,常常采用药物治疗及导尿处理。尿潴留属中医学“癃闭”范畴,《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则出矣”,“膀胱不利为癃”,膀胱为本病病位,因膀胱不利,气化失权,水道不通所致,与肺脾肾及三焦关系密切。多因肾气亏虚,命门火衰,阳气无以化阴,致膀胱气化功能失司而发为癃闭。李岩等^[17]将脑卒中后尿潴留患者24例随机分为2组,治疗组12例采用温针灸,对照组12例采用单纯针刺,2个疗程后总有效率治疗组为98%,高于对照组的89%,2组治疗后有效病例起效时间治疗组亦优于对照组。张现豪等^[18]将中风后尿潴留留置导尿患者61例随机分为治疗组(温针灸组)33例和对照组(一般治疗组)28例。结果显示,总有效率温针灸组为84.9%,对照组为64.3%,且治疗后有效病例起效时间温针组亦优于对照组。

4.2 慢性前列腺炎 慢性前列腺炎以发病缓慢,病因复杂,临床症状不一致,体征不典型,病情迁延,反复发作,经久不愈为特点,是男性泌尿系统的常见病与多发病。本病属中医学“精浊”“白淫”“劳淋”“肾虚腰痛”等范畴,后世医家多认为因膀胱湿热、血瘀痰凝、脾肾亏虚而致。于漾等^[19]将200例慢性前列腺炎患者随机分为2组,治疗组取肾俞、大肠俞、关元、中极、会阴两旁(前列腺点)等,采用温针灸治疗。对照组只针刺,不温灸,取穴同治疗组。治疗后治疗组有效率明显高于对照组,提出温针灸能消除前列腺液的淤积,抑制或杀灭病原微生物,增强或调整患者的免疫功能,改善局部血运,从而治疗本病。

5 消化系统疾病

5.1 腹泻 腹泻是临床常见病证,以排便次数明显增加,超过平日习惯的频率,粪质稀薄,或如水样,每天排便量超过200g,含有未消化食物或脓血、黏液为主要表现,常伴有排便紧迫感、失禁、肛门不适等症状。本病多因饮食不洁或感受湿邪,迁延日久,伤及正气,致固摄无力;或肝气郁结,横逆乘脾,脾失健运而致大便溏泄;或素体脾胃虚弱,受纳运化失职,致水湿内停,清浊不分夹杂而下;或脾阳久虚,累及肾阳,致脾肾阳虚不能腐熟水谷,水谷并趋而下。郭光丽等^[20]将腹泻患者100例随机分为治疗组52例,对照组48例。治疗组采用温针灸疗法,取天枢、三阴交、足三里穴,肝脾不和者加脾俞、肝俞、太冲,针用平补平泻法;脾胃虚弱者加脾俞、胃俞、阴陵泉,针用补法;脾肾阳虚者加中脘、脾俞、肾俞、太溪,针用补法;对照组予以洛哌丁胺2mg口服治疗,每天3次。2组疗程均为30d,结果总有效率治疗组为87%,高于对照组的60%。

5.2 萎缩性胃炎 萎缩性胃炎以胃黏膜变薄、固有腺体萎缩或伴有不同程度肠上皮化生、异型增生等为特点的消化系统常见疾病。本病属中医学“胃痞”“胃脘痛”等范畴,其病位在胃,病因较为复杂,文献研究表明,脾胃虚弱是关键,

在此基础上出现阴寒内聚、肝胃不和、脾胃湿热等,发为本病。杨瑞春等^[21]将90例萎缩性胃炎患者随机分为2组各45例,治疗组予以温针灸治疗,对照组予以口服吗丁啉和维酶素片。观察治疗前后中医证候、病理、胃镜、生存质量、幽门螺杆菌的变化情况。结果显示各项指标总有效率治疗组均高于对照组。

6 结 语

综上所述,温针灸的临床应用非常广泛,治疗病种达四十余种,其对人体各个系统的相关疾病都有所调节作用,以躯体痹证类疾病为最多,如风寒湿痹证、腰腿痛、关节痛等,且对于寒证、湿证、气阴两虚证、阳虚证、气血阻滞证疗效较好。温针灸将针与灸有机的结合起来,使针与灸共同作用于机体。其通过针刺有效刺激穴位,艾火的热力影响皮肤表层的同时,通过针身将热力深入体内从而影响经气,深透脏腑、筋骨,遍及全身,发挥整体调节作用,从而治疗疾病。对温针灸的临床研究表明,其对人体血液循环、细胞免疫、神经调节均有良性调整作用,且见效快、疗效满意,是一种值得推广的中医外治法。

参考文献

- [1] 李同生. 补肾健骨汤治疗骨性关节炎的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,1993,1(1):18.
- [2] 虞锦彦,程勋,赵小蓉. 温针灸治疗膝关节骨关节炎46例[J]. 四川中医,2007,25(9):115.
- [3] 钟国存,陈振虎. 温针灸治疗膝关节炎30例临床观察[J]. 江苏中医药,2008,40(10):79-80.
- [4] 耿萍. 温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2008,24(10):29-30.
- [5] 刘霞. 温针灸为主治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(6):641,658.
- [6] 周晓平. 温针灸对肩周炎的镇痛作用研究[J]. 实用医学杂志,2007,23(1):127-128.
- [7] 罗卫平,袁小敏,陈新兰,等. 温针灸配合运动疗法治疗肩关节周围炎[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(2):154-155.
- [8] 王为凤. 秦亮甫治疗顽固性面瘫医案举隅[J]. 中医文献杂志,2006,24(3):41.
- [9] 王为凤,陈妙根. 温针灸分期治疗周围性面瘫临床观察[J]. 针灸临床杂志,2010,26(11):36-39.
- [10] 包连胜,高霞,高燕. 温针灸治疗亨特面瘫疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2009,28(12):713-714.
- [11] 徐翔. 针灸治疗中风后遗症的临床研究进展[J]. 中国全科医学,2009,12(28):343-345.
- [12] 刘傲霜. 温针灸阴经穴为主治疗中风后关节痉挛的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2000,8(4):31-32.
- [13] 何玲娜,秦幼平,漆述蓉. 针灸治疗中风后偏瘫肩45例疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2000,16(10):25-26.
- [14] 严桂芳. 温针灸治疗原发性痛经160例[J]. 湖北中医杂志,2002,24(10):51.
- [15] 郑芳,戴志远. 温针灸联合温经汤治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 中国中医药科技,2012,19(2):78-79.
- [16] 卢金荣,王威岩. 温针灸治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 中国中医药科技,2015,22(6):697-698.
- [17] 李岩,王洁. 温针灸治疗脑卒中后尿潴留患者的临床观察[J]. 中医临床研究,2012,4(23):49-50.
- [18] 张现豪,冯国湘,文宁. 温针灸治疗中风后尿潴留患者的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报,2011,31(3):72-74.
- [19] 于漾,康井利. 温针灸治疗慢性前列腺炎临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2004,31(9):775-776.
- [20] 郭光丽,鲍虎豹,张亚滨. 温针灸治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(16):1998-1999.
- [21] 杨瑞春,伦新. 温针灸治疗萎缩性胃炎45例临床观察[J]. 新中医,2008,40(12):68-70.

(收稿日期:2018-11-21)

张大宁治慢性肾病六药(四)

附子 附子在《本经》中列为“下品”。《中药学讲义》载:“附子辛甘、大热,有毒。归心、肾、脾经。回阳救逆,补火助阳,散寒止痛。”慢性肾病多属于中医学“水肿”中“阴水”的范畴,虽然在不同阶段、不同情况下有不同的兼证,但脾肾阳虚是贯穿整个病程的病机。作为回阳救逆、补火助阳的附子实为一味治疗本病的重要中药,尤其在病程的中后期。翻阅仲景之作,以附子为主药的方剂达二三十之多,如四逆汤、真武汤、麻黄附子细辛汤、肾气丸、大黄附子汤等,至今仍广泛运用于临床。后世医家用附子方者甚多,主要系仲景之传,如《正体类要》之参附汤、《景岳全书》之右归丸、《和济局方》之附子理中汤、《严氏济生方》之济生肾气丸等。正如清代倪朱谟在《本草汇言》中所言:“附子,回阳气,散阴寒,逐冷痰,通关节之猛药也。诸病真阳不足,虚火上升,咽喉不利,饮食不入,服寒药愈甚者,附子乃命门主药,能入其窟穴而招之,引火归原,则浮动之火自熄矣。凡属阳虚阴极之候,肺肾无热证者,服之有起死之殊功。”亦如《本草正义》所云:“附子,本是辛温大热,其性善走,故为通行十二经纯阳之要药,外则达皮毛而除表寒,里则达下元而温痼冷,彻内彻外,凡三焦经络,诸脏诸腑,果有其寒,无不可治。”张大宁认为慢性肾病从开始到晚期尿毒症,脾肾阳虚、血瘀气滞、水湿浊毒贯穿整个病程,肾阳虚为最重要的病机,故附子在治疗中有重要作用。(http://www.cntcm.com.cn/xue-shu/2019-07/04/content_62575.htm)