

冰台医话

● 魏稼*

关键词 艾灸 热效应 药效应 转胎 哮喘 感染性疾病 得气 医话

《尔雅》谓艾为冰台,李时珍《本草纲目》引晋张华《博物志》云:“削冰令圆,举而向日,以艾承其影则得火,故名冰台。”可见冰台一词,镌刻着冰艾取火施灸的古老信息,提示艾灸治病,由来已久。

热效应? 药效应?

艾灸究竟是热效应? 还是药效应? 抑或二者兼而有之? 至今仍是谜。回忆五十多年前的一次经历,就已动摇了我的灸必用艾信念。某日,家乡邻居翻修旧屋,一工匠翻开墙砖,突然窜出一条大蜈蚣,螫伤其右手拇指,少顷呼痛不已,正当四处觅方止痛时相迂,寻思古籍有治虫兽咬螫伤可灸患部之说,不妨一试,但已来不及取艾,只好就地取线香点燃,悬置于伤处上方,贴近皮肤以代艾施灸。患者初不觉灼痛,约一分钟后,随着烧灼感的出现,原来的痛觉也渐渐隐去,再灸少时,即痛止而安。经此次试验后,凡遇虫蛇……伤者,均

用艾绒或其它材料点燃施灸,未发现其疗效有明显差异。曾治一蜜蜂螫伤手背者,则用艾卷于伤处施灸,亦立时止痛。

1964年夏在农村巡回医疗,一被蝮蛇咬伤足背农民求诊,当即给予如下处理:①先取布条紧扎踝部,以防毒扩散;②再用清水冲洗疮口,并用三棱针在伤口及四周划刺数针令毒血外流;③最后取艾卷点燃于局部施灸,令烧灼痛掩盖原咬伤痛。数分钟后,痛失。再消毒包扎伤口,并给服中药三天而安。

以上验例说明,书载灸治虫兽伤之法确有佳效。联想到古文献还有灸狂犬伤一法,应是经验之谈。《素问·骨空论》有云:“犬所啮之处灸二三壮。”此后,《肘后方》、《小品方》、《医心方》、《外台》、《太平圣惠方》、《铜人》……均反复记载此法且有所发展。《针灸资生经》蒲登辰序中甚至提到治愈案例;明薛立斋《外科心法》中亦载有用隔蒜灸愈一患

者记实。迄于1982年1月7日《光明日报》还报导河南沈丘一农民用祖传灸法治千余例狂犬伤获佳效……,至少说明仍有验证研究价值。艾灸究竟能否补狂犬疫苗注射之不足? 其作用机理如何? 是否因狂犬病毒特别畏热耐寒之故? 实验证明,这种病毒在阳光热力等作用下极易死亡,经56℃混悬液处理一小时可失去毒力,但在干燥低温环境即使零下190℃,亦可存活三个月。故及时灸伤处,也许施灸产生的高温可直接对其病毒有较大杀伤力。如此看来,其作用似以热效应为主。

那么,艾灸究竟有无药效应? 艾的药理作用如何? 有何特异性与适应范围? 燃烧后能否透入机体发挥疗效? 其作用途径又是什么? 艾灸与其它热源的效应是否有过对照观察、论证? 目前多是未知数。其次,还有燃烧后的烟雾对人体健康有何影响? 等等,诸多密码,均有待破解。

艾灸转胎 应继续探讨

皇甫谧《甲乙经·妇人杂病第十》有“……胞不出,昆仑主之”。及孙思邈《千金》有针治难产、横生、侧生、逆产…诸法,是针

* 作者简介 魏稼,男,教授,主任医师。全国著名针灸学家。曾任或兼任国家卫生部医学科学委员会委员、国家中医药管理局全国高校针灸规划系列教材主审、中国针灸学会常务理事、《中国针灸》杂志编委。本刊学术顾问。

• 作者单位 江西中医学院(330000)

灸用于妇产科的较早记载。宋代张杲《医说》称张文仲治横生手先出“灸妇人右脚小趾头尖三壮。”明代《寿世保元》谓至阴穴治胎衣不下；张景岳《类经图翼》谓针至阴可使胎位“横者即转直”。这些都是进行艾灸矫正胎位研究的理论基础。1985年，参与我省艾灸至阴转胎临床疗效验证，对28~40周无病理情况且较难回转的臀位孕妇，进行灸疗观察。随机分成艾灸组241例，对照组264例。其艾灸组取双至阴穴，每日用艾卷灸二次，每次20分钟，连治一周，以转成头位者为成功。其对照组则不作任何处理，亦观察一周。结果：艾灸组转正率为80.91%；对照组转正率为49.24%。两组有非常显著差异。再继续观察其复变率（即矫正后又返原），艾灸组为8.20%，对照组为16.92%。但艾灸组复变者再灸后，大多能转为正常。故认为灸至阴矫正胎位有较好近期与远期疗效。此外，还观察到，灸后外周血中前列腺素含量与子宫收缩、紧张性增加，胎动加强。发现与疗效有关因素主要有：①施术环境以室温12℃以上为佳；②28~32孕周患者效果更明显。这一成果虽获国家奖，且在世界针联大会报告，由于方法简便实用，疗效可重复性较高，还获得国外医界好评，然而此后继续研究者甚少。其实，还有不少问题，如有无更佳刺激工具、方法与部位？至阴穴的作用特异性如何？怎样获得长效、减少复变？以及治疗机理的论证等等，均有不少值得深入探讨之处。

哮喘用灸 仍有优势

本来灸治哮喘，疗效已被学

界认可。但在1975~1977年赴北非突尼斯援外医疗期间，施用时却遇到了困难，因为患者多是远道而来，日灸一次，频繁就诊，甚感不便。于是只好改用手术用羊肠线插入注射针管前端，后置平头针芯以推入皮下的穴位注线疗法取代灸疗。因这一疗法可经10~15天后复诊，大大减轻了路途往返的烦劳而受到欢迎。不过，埋线也非尽如人意，有时仍不免要改用灸疗以适应病情需要。1976年11月，一男性45岁患者就诊，病已五年，曾赴西欧各国求医，诊为过敏性支气管哮喘。每年冬天发作加重，药治仅有平喘抗炎等近期疗效，缠绵难愈。现呼吸困难，气喘气短，不能平卧，晚间难以入睡，吐出白色痰涎甚多，体质消瘦，食纳大减，特别畏寒，四肢发凉，口干，舌苔白厚腻，脉稍数，二便正常。初施注线治疗二次，观察近一月，疗效欠佳。据其有明显阳虚表现改用艾灸定喘、膻中、丰隆诸穴，每日一次，每次约30分钟，持续灸一周后，症大减。再灸10余天，已不畏冷，呼吸基本正常，且能平卧，进食增多，患者甚感效果神奇。此例说明，灸治哮喘，仍有其独到之处而可补其它疗法不足。

灸治感染性疾病前景如何？

日前参加我市第一人民医院针治流行性腮腺炎课题鉴定，该研究因方法简便价廉，治愈率甚高而受到一致肯定。但会上有媒体记者提出：不用任何抗感染药物，仅凭一根小小的“干针”（非液体药物注射），真能杀灭病毒吗？经课题组研究人员说明用针刺能提高机体免疫力和造成不利于生物病原体生存繁殖的环境等实验依据，

并指出目前尚无抗病毒特效药物时，才使疑问涣然冰释。可见，推广灸治感染性疾病，当前还存在于科普宣传问题。

近半个多世纪以来，不仅针灸治疗感染性疾病，包括病毒、细菌、霉菌、钩端螺旋体、原虫、蠕虫等几乎所有传染病都有大量临床与实验报导。证明了灸法有明显的抗炎抗感染作用。回忆研习针灸之初的某年秋天，祖父左大腿前上方突患红肿热痛的痈症，病灶迅速扩大，继现体温升高，呻吟床第，不能安睡。叔父先用仙方活命饮之类清热解毒之剂内服，并外用围药、膏药贴敷，未能控制病情发展。于是改用独蒜头捣烂铺患处，上置艾绒施灸，初灸时觉痛，灸至不痛为止，每日二次。次日，病势顿挫；再灸一日，热退身凉，肿痛大减，至第三日疮上出现数个小脓头，溃出脓液甚多而安。这显然是一种感染了溶血性链球菌、葡萄球菌等引起蜂窝组织炎的化脓性疾病，隔蒜灸有效，表明它对这些病原微生物有较好的杀灭作用。

六十年代，常下农村巡诊，按上法治毛囊炎等不少。有的农民因挑担磨擦肩上而引发毛囊瘤或汗腺瘤，往往此愈彼发，一处刚愈，它处又现，药治难以除根，甚感痛苦。初时用灸效果满意，后以取材受限或操作较烦之故，改用针治效亦佳，其法是取距病灶周围约3~4公分处，上下左右各刺一针，再于肩部原病区外围刺数针，较好地控制了蔓延再发。为何原用抗生素等难以根治？是否因该处血管较少，血循不畅，药物难以发挥作用。而用针刺病灶周围则能疏通经络，吸引抗菌物质到达病灶以更好发生作用之故。

在巡回医疗中还发现，针灸对

病毒感染的带状疱疹,细菌感染的菌痢,原虫感染的疟疾、阿米巴痢疾乃至霉菌感染的脚气,甚至蠕虫感染的胆道蛔虫症等,均有较好疗效,这些都千真万确说明了它的抗炎抗感染作用。

对霉菌感染的足癣、体癣等。用灸疗甚佳。曾接诊一男性农民,患脚气多年,反复发作,夏秋加重,用药难以根治,近日两足趾间小水泡出现较多,趾间皮肤发白,糜烂,奇痒难忍,乃告以勿再用手搔,注意卫生,保持干燥,防止传染扩散。经针刺八风、三阴交等未效,乃改取艾卷数支同时点燃熏灸患部,特别对痒处施灸,需靠近皮肤,令灸的痛感掩盖原来的痒感,此时患者当感特别舒适,灸至局部基本干燥为止。每次约20分钟,每日灸二次。三日后,患者称患部已干燥,原溃破处已愈合,再灸三日,基本痊愈。后来,凡遇癣病患者,均用灸疗为主,如曾治右一小腿外踝上四寸许一处体癣患者,称前几年曾患脚气病治愈,今年右小腿出现一块皮癣,甚痒(可能因原用手抓搔沾染真菌传染所致),有时搔破后局部继现红肿痛。检见,该处有一片边缘稍高于表皮的环形皮损,颜色深褐,表面粗糙,边缘有暗褐色小疹点,有细小皮屑掉落。称患部奇痒,搔抓难止,近日甚至扩散到左内踝上亦发,曾用多种癣药水药膏涂搽,难以除根。针对这一情况,即取艾卷灸患部约30分钟。

并取艾卷数支交患者,令回家按法施灸,每日二次。特别叮嘱,无任何时,只要出现痒感即燃艾施灸,且灸至不痒为止。半月后患者来告,皮损及痒感基本消失,检查病灶恢复正常。

综上所述,针灸也是抗击病原体的克星之一。它那特殊的抗炎抗感染作用,与用抗生素药物之借用外力以消灭病原体之直接作用不同,是通过针灸以激发调动机体本身原有的抗击外敌入侵的间接潜能实现的。两者手段不同,而作用则殊途同归。鉴于抗生素并非绝无缺陷,也许推广针灸应用,有一定的补不足意义。

关于施灸得气问题

《内经》对针刺得气颇多强调,但对灸法得气并无记述。此后,历代医籍均甚少论及。只是到了金元时代的罗天益在其《卫生宝鉴》中提到曾为一直体质极差小儿施灸不得气而最终死亡案例,以印证其师窦汉卿“气不至无效”说的正确。到清代,《医宗金鉴·刺灸心法》则明确提出“凡灸诸病,必火足气到始能愈”。正式提出用灸也有得气要求。所谓“火足”,即提示要准确把握刺激量。所谓“气到”,即指出要达到灸感出现或传导。显然都直接关系到疗效。

关于灸的刺激量,古人治外科痈疽十分强调原痛要灸至不痛,原不痛要灸至痛为止的这一客观指

标,颇有现实意义。六十年代初,曾治一项部阴疽患者,局部不红、不痛,但终日流脓不止,始用灸法,施轻刺激,只以局部潮红为度,每次约10余分钟。三次后症无变化。后改用大艾卷灸局部延长到一小时左右,且灸至觉痛为度,一次即脓止大半,再灸数次,疮口收敛干燥而愈。

施灸得气表现,与针刺得气之痠、麻、痛、胀、重、放射等虽有某些相同之此,但以热感为多,曾治一30岁,男性,胃十二指肠溃疡患者,有上腹痛、食纳减、全身畏寒、舌苔白薄,脉迟缓,小便清、大便溏……脾胃阳虚诸症。在背部胆俞外缘找到了压痛敏感点,少顷觉热感出现于深部且舒适异常。如此灸数次后,腹痛止,食纳大增。还有一例慢性结肠炎患者,常便溏、腹泻。在足阳明经下巨虚穴下方找到一压痛敏感点,施艾卷灸,灸至10余分钟后,患者诉俞穴局部热感消失,觉有一股热气上行至腹部,也收到了较满意的效果,续灸十余次(有时加腹部穴),诸症大减。以上说明,敏感点施灸,确有表面不热深部热、局部不热远部热的现象。不过,这里所用的敏感点,是压敏点而非热敏点而已。

灸感虽与疗效有关,其中仍蕴含着不少生命密码,如:是否灸不得气即预示无效?施灸得气究竟还有那些表现?……都有待于探索与发现。

《江苏中医药》2009年征订启事

《江苏中医药》:国际连续出版物、中国中文核心期刊、中国科技核心期刊、中国科技论文统计源期刊、中国优秀科技期刊、中国优秀中医药期刊。江苏省双十佳期刊。国内代号:28-8;国外代号:M1011;每期80页;订价8元;全年96元。地址:南京市汉中路282号《江苏中医药》编辑部,邮政编码:210029,电话:025-86510525、86617285。网址:<http://www.jstcm.com>(投稿专用)<http://www.jstcm.cn>。电子邮箱:jstcm@vip.163.com