

# 功能保健灸疗法简介

罗本华

(广西中医学院第一附属医院, 广西南宁 530023)

**摘要:** 简介了功能保健灸疗法的历史沿革、治病机理、适应症、操作方法、调护事项及对中风病的防治机理和目前临床上研究的状况。

**关键词:** 功能保健灸; 癍痕灸; 悬钟; 足三里

**中图分类号:** R245.8 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-0805(2007)05-1210-01

功能保健灸,是在古代化脓灸法的基础上加以改进而创立的一种独特灸法,其对取材、选穴、操作、治疗时机上及医者等均有严格的要求及改进、创新。具有材料易备、操作简单、安全经济、无毒副作用的优点。为外界更好了解这一疗法,而作如下简介。

## 1 功能保健灸法的沿革,古典理论基础和临床基础

广西中医学院谢感共教授最初于 1994 年《医学文选》第 5 期上以“保健疗疾的古传灵妙法 癍痕灸”介绍过这一癍痕灸法。其是在古典籍理论上结合临床经验,在古代化脓灸法的基础上加以改进而创立的一种独特灸法。此后该法一直在广西许多医院的临床上广为使用。但亦沿用传统“癍痕灸”之名称。为体现其对传统“癍痕灸”改进及创新之处及与传统“癍痕灸”的区别,为更好地反映该技术的特色内涵,谢感共老师在其指导的《功能保健灸对中风先兆及其血压(Ⅱ级高血压)血脂调节作用观察》一文中正式更名为功能保健灸疗法;究其立意,可理解为通过癍痕灸的手段,依据《黄帝内经》强调的阳气在人体的主宰作用,重视阳气在养生中的作用;通过一系列的注重用阳气的操作,强化机体的功能、阳气的功能,从而达到保健疗疾的目的。在宋代《太平圣惠方·明堂》卷一百及《针灸资生经·中风》卷四中,均有“凡人未中风时,一两月前或三五月前,非时足脛上忽酸重顽痹,良久方解。此乃(将)中风之候便须急灸三里与绝骨四处各三壮”。足三里、悬钟二穴已广用于灸治养生保健,尤其针对中风病的防治;后《针灸集成·手部》论中风之候亦有类似论述;而功能保健灸法选定足三里、悬钟穴,缘二穴合用,既调“先天”又调“后天”;胆经为震卦,而胃经为艮卦,胆胃经穴同取,有山雷颐卦之意,有激发先天以颐养后天的立意。而功能保健灸除在继承古代化脓灸法操作基础上,还进行一系列的规范,结合自己的理论认识,增加诸多要求,其对选穴、操作、治疗时机(临床多按二十四节气施灸,如冬至、夏至、春分、秋分者尤多,急病则不拒时机)、取材、数数字(取《针灸大成》用“9”老阳数)及医者等均有严格的要求,既是古典灸法理论的集中运用,又有对传统“癍痕灸”的创新。再有,功能保健灸结合时间医学理论,将气血流注,气机开阖应用于灸法,充分体现了“人与天地相应,与四时相合”,“脏气法时”等唯物主义宇宙生物观及“因时制宜”的逆灸及灸治的养生防治思想。还有,灸法能温阳益火,人体是以阳气为主宰的;功能保健灸注重用阳还体现在取胆经悬钟穴上,胆为子时,为阳气来复,职司人体阳气输注之经<sup>[1]</sup>,用阳气立意明显,抓住了“阳气为主导”在人体衰老、机能衰退的阴阳失调这一矛盾的主要方面。最后,功能保健灸有较好的临床基础及影响;在广西许多医院临床运用已十余年,有诸多的病人,尤对体质虚弱及预防中风等老年病方面,有广泛的病源,临床也很有针对性,有良好的经济效益及广泛的社会声誉。

## 2 功能保健灸的操作方法

### 2.1 取穴 悬钟,足三里。

收稿日期:2006-10-23; 修订日期:2006-12-30

作者简介:罗本华(1968-),男(汉族),湖南邵阳人,现任广西中医学院第一附属医院副主任医师,硕士学位,主要从事针灸对神经系统疾病及时间治疗学的研究工作。

2.2 材料 陈年艾绒、火柴、线香、医用胶布、大蒜或芦荟。

2.3 操作 患者取侧卧位(男先右侧卧,女先左侧卧),施术时男先左后右,女先右后左,先灸足三里,用大蒜汁(或芦荟)涂抹在穴位表面,将艾绒捻成麦粒或黄豆样大小的艾柱,直接放置在穴上,点燃线香,用线香引燃艾柱,医者用双掌拢住周围,避免风吹,让艾柱慢慢燃烧,当患者感灼热疼痛时,嘱其忍耐勿动。同时,医者发出口令,患者跟随重复,由“1”慢慢数至“9”为止。患者疼痛会消失,待艾柱慢慢燃尽,掸去艾灰,可见穴位处出现一个向四周扩散、呈放射状之皱纹,说明施术成功(如不明显,可重复施灸 1 次),用剪好圆形胶布覆盖,以拇指紧紧按压 30 s。然后,用同法施灸同侧之悬钟穴,再令患者侧卧另一边,灸治另一侧穴位,全部灸完后,患者即可下床活动,这时,患者往往会感到双腿温和有力,运动灵活,头晕等症也会明显减轻。

2.4 调护 施灸之后,于灸后 2 周内患者宜进食豆类、鱼、鸡、香菇等“助阳发物”,促灸疮早发,以促使机体产生排毒反应。灸处产生无菌性炎症,有液体渗出等,患者不必处理。15 d 内,若胶布脱落,还需重新贴上,超出此限则不需再贴;并对灸疮化脓后局部反应敏感者,只予针灸处理,不宜用药物处置(因抓搔致炎性化脓者除外)。数周后,灸处结痂,慢慢脱落,形成小癍痕,达到全身气血的大调整,产生良好的保健免疫治疗作用。

## 3 适应症

经常感冒,体质虚弱,抗病力差者,或有头晕、手足发麻、下肢乏力等中风先兆者,或患有高血脂、高血压及纳食呆滞、睡眠不佳者,或年龄在 36 岁以上,欲作防病保健者,均是“功能保健灸”之适应范围。最好每年施灸 1~3 次,年龄大、病情严重者,可每月或两个月施灸 1 次。

## 4 在防治中风病方面的机理

临床上,功能保健灸用于预防中风、中风先兆的病源多,疗效亦好,且为临床最早立项研究的项目。下面就其防治中风病的机理作一简要分析。古人云:“火有拔山之力”。取悬钟、足三里二穴,前者为胆经穴,又为髓之会穴,后者为多气多血,及“升降之本”“后天之本”的足阳明经之合穴,“合主逆气”,胆随胃降,在此二穴上施灸,可调气机,降逆气,升清阳,行气血和阴阳。从而阳气精血可恢复正常。在灸及阳经阳穴等补阳作用下,一方面阳气化生功能正常,“化生精”,则精血能正常生化,阴精上奉则“脑转耳鸣”“无风不作眩”“无虚不作眩”者可除。另一方面,体内代谢废物及“痰”“湿”“淤”等阴盛之物能及时排出体外,表现为化脓灸具有较长时间排毒流脓泄浊的功效,是以有标本缓急兼活动之功。“无痰不作眩”者可除。是故阳气足则体内经络血脉之中流窜之“痰”“瘀”“滞”等“有形”标实可化于“无形”,而眩晕头痛,气血不能濡养及阳气不达经四末引起的肢体麻木诸症随之消除。在预防中风病方面,较具针对性。

## 5 现代研究

近年来,就功能保健灸已有多项科研在临床及实验中展开,如对中风先兆的临床及血压、血脂影响的观察,中风病的血液流变学的观察和易感人群的免疫功能的观察等。结果表明:功能保健灸具有:①明显的即刻和近期的调节血压作用<sup>[2]</sup>;②较好的降血脂作用<sup>[3]</sup>;③有效地解除中风先兆临床症状的作用;④是一种

简便易行、毋须辨证、安全有效的防治方法;⑤对血液流变学有较好的调整作用<sup>[4]</sup>;⑥对体虚易感者有较好的免疫调节作用。

## 参考文献:

[1] 罗本华,邓柏颖.“凡十一脏,皆取决于胆”别释[J]. 中医学刊, 2002, 1: 82.

- [2] 邓柏颖,谢感共,罗本华,等. 功能保健灸对中风先兆即时与近期血压影响的初步观察[J]. 山东中医药大学学报, 2002, 26(4): 267.
- [3] 邓柏颖,谢感共,罗本华. 功能保健灸治疗高血脂 48 例疗效观察[J]. 新中医, 2003, 33(12): 731.
- [4] 邓柏颖,谢感共,罗敏然. 化脓灸对中风先兆及其全血黏度、血脂近期影响的观察[J]. 中国针灸, 2003, 23(12): 731.

# 安宫牛黄丸在皮肤科临床应用举隅

刘旂旒, 林少健, 眭道顺

(广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405)

关键词: 安宫牛黄丸; 疑难重症

中图分类号: R275.9 文献标识码: C 文章编号: 1008-0805(2007)05-1211-01

安宫牛黄丸,出自吴鞠通先生所著《温病条辨》,是“芳香化秽浊而利诸窍,咸寒保肾水而安心体,苦寒通火腑而泻心用之名方,兼治飞尸卒厥,五痫中恶,大人小儿痉厥之因于热者”。后人认为安宫牛黄丸最善于清热豁痰,开窍醒神,属中医“凉开三宝”之首,临床应用范围很广,常用于热入心包,神昏闭窍之危症的抢救,并且由传统的内科危急重症扩展、渗透到临床各科疾病,其中既有危急重症,又有疑难杂症,还有一般病症。笔者仅就皮肤科临床运用安宫牛黄丸所治之疑难重症病例,略举一二。

## 1 重症药疹

男,47岁,2006-07-15因“全身泛发红斑,双下肢红肿糜烂1周”入院。缘患者有银屑病病史3年,经当地中医治疗,皮疹控制尚可,20d前误服灰黄霉素(用量不详)治疗银屑病,1周前全身红斑逐渐增多,双小腿伸侧红肿、水疱、糜烂、渗液,为系统治疗求治于我科。入院时症见:神清,精神疲倦,时有嗜睡,发热,无恶寒,面部红肿,口唇发绀,干燥疼痛,张口困难,全身泛发水肿性红斑,境界清楚,中心色紫暗,压之不褪,部分融合成片,丘疹,部分上覆鳞屑,双手、足掌紫红色斑,干燥脱屑,有肿胀感,握手困难。双小腿胫侧红肿,糜烂伴疼痛,全身瘙痒,舌绛,苔光剥,脉细数。既往史:2型糖尿病1年,乙肝病史6年。查:T37.6℃,P96次/min,R22次/min,BP138/92mmHg。GLu11.16mmol/L,GGT90u/L,AST54u/L;HBsAg(+),HBeAg(+),HBcAB(+). 中医诊断:①药疹(毒热伤阴证);②白疔(血热风盛证);③消渴病(中消)。西医诊断:①药疹(重症多形性红斑型);②寻常型银屑病;③2型糖尿病;④病毒性肝炎。本病因素体阴虚血热,又加误用药物,致使血热炽盛,外出则发斑,秽浊之气上蒸清窍,则有昏蒙之势。治予清热解毒、滋阴生津之方内服。并急投安宫牛黄丸,日一枚,分两次凉水送服,连服5d。同时辅以抗组胺、抗生素及血糖控制药物。服药1d体温降为正常,神志清,口唇及手足肿胀感明显减轻,大便日两次。五枚服完,面部红肿消退,口唇颜色恢复正常,张口不受限,全身无新发皮疹,原有皮疹明显消退,遗留色素沉着,微痒。继续以抗组胺药物、免疫球蛋白营养支持及中医汤剂调养,再治疗两周后痊愈出院。出院一月后复诊,色素沉着完全消退,原有之银屑病、糖尿病、肝功能均较发病前好转。

按:重症多形性红斑药疹,为重型药疹之一,病情凶险,可致死亡。本病属中医学“药疹”范畴,其病机为秉性不耐,误食刚剂热药,内有热邪蕴蓄肌腠,外有火毒内攻,两阳相搏,火势更炽,肌肤可透发斑疹,邪热入血,燔灼阴津,津液内耗,肌肤失养,可见皮肤脱屑如云片,或见大疱,破津渗水。治宜滋阴生津、清热解毒。急则治其标,当予安宫牛黄丸清热开窍控制病情以争取治疗时间。

## 2 红皮病型银屑病

男,34岁,2006-05-29因“反复全身弥漫性红斑、鳞屑10年

余,加重10d”入院。患者十年来全身反复出现红斑、丘疹、上覆鳞屑,伴瘙痒,诊断为“银屑病”,曾服用多种中药、西药并外用多种药膏,病情未见缓解。近十天来,出现全身弥漫性潮红浸润,发热,并出现下肢肿胀,关节痛,不能行走,从急诊由轮椅接入我科。入院时症见:神志清,精神疲倦,发热,全身弥漫性潮红浸润,表面有大量麸皮样鳞屑,伴瘙痒。双下肢水肿,疼痛。舌红绛,苔黄腻,脉弦数。查:T38.6℃,皮肤干燥,全身弥漫潮红浸润、表面有大量麸皮样鳞屑,在弥漫潮红皮损间见片状正常“皮岛”。头皮皮见大量鳞屑,束状发,指甲受累浑浊变形。双下肢非凹陷性水肿,以足踝及足背部为甚。以中医诊断:白疔(热毒伤阴证);西医诊断:红皮病型银屑病。治以清热解毒、凉血滋阴之方药,并予安宫牛黄丸1次/d,连服3d,同时给予雷公藤多苷、抗生素及营养支持,外用5%硫磺膏。服药3d,体温正常,弥漫性红斑减退,无新发皮疹,原有皮疹变薄,下肢水肿消失。再予中药汤剂2周,皮疹基本控制,行走自如出院。两月后复诊,皮疹无明显反复,可正常生活。

按:红皮病型银屑病,常因治疗不当引起。本病属中医学“白疔”范畴,其病机为毒热伤营证。本证多因日久燥邪伤营,兼以误用药物,毒热入营,蒸灼肌肤,气血两燔,伤阴耗液而成。故病发急骤,迅速波及全身。治以凉营滋阴,清热解毒。本例辨证属火毒炽盛,急投安宫牛黄丸,取其清热醒神之效。

## 3 体会

安宫牛黄丸为治疗热厥证病势重笃的高效成方,可力挽其势,化险为夷。《温病条辨》中指出“方中牛黄得日月之精,通心主之神。犀角主治百毒,邪鬼瘴气。真珠得太阳之精而通神明,合犀角补水救火。郁金香之香,梅片木之香,雄黄石之香,麝香乃精血之香,合四香以为用,使闭固之邪热温毒深在厥阴之分者,一齐从内透出,而邪秽自消,神明可复也,黄连泻心火,栀子泻心与三焦之火,黄芩泻胆、肺之火,使邪火随诸香一齐俱散也。朱砂补心体,泻心用,合金箔坠痰而镇固,再合真珠、犀角为督战之主帅也”。其服用方法为“脉虚者人参汤下,脉实者银花、薄荷汤下,每服一丸;大人病重体实者,日再服,甚至日三服;小儿服半丸,不知再服半丸”。

本文所引病例,常规治疗均需大剂量皮质类固醇激素类药物加以控制病情,然病例1中,患者病情复杂,糖尿病、病毒性肝炎均为激素慎用;病例2中,患者曾因激素治疗,致使病情加重。两例中大胆运用安宫牛黄丸以清热解毒,对截断病情发展,缩短病程取得了意想不到的效果。

在临床中安宫牛黄丸不仅对热(火)毒炽盛伴有神昏者可应用,对神识清楚甚至无发热者,只要辨证属热(火)毒炽盛即可投之。以安宫牛黄丸治疗疑难杂症,在病机方面都突出一个“热”字,以有是证用是方,中病即止为宗旨。但安宫牛黄丸毕竟为急则治标之品,在皮肤科用安宫牛黄丸救治危重病人时,为适应复杂病情和控制病情的变化,应当配合其他药物和治疗措施,并以它药善其后。