

# 基于中医古籍浅析灸治痈病

1张思艳 2陈亮

1. 长春中医药大学 2. 长春中医药大学附属医院

**[摘要]** 痈是气血为毒邪壅塞而不通之意,是一种发生于体表皮肉之间的急性化脓性疾患。灸法作为中医学临床施治的重要组成部分,运用灸法治疗痈病的探讨在很多中医古籍中均有详载,其理论有自成一派者,也有与前人相似者,现在选用具有代表性的几部著作进行系统整理研究,探讨灸法治疗痈病的机理、时机、方法、禁忌症等,以期为今后外科临床中的应用提供参考。

**[关键词]** 痈;灸法;中医古籍;化脓性感染

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.12.1189

痈病是中医外科的主要疾病,因为病变部位和深浅不同,发于体表肌肤者为外痈,发于体内脏腑或腹腔内者为内痈。痈是气血为毒邪壅塞而不通之意,现代医学认为其多属急性化脓性疾病范畴<sup>[1]</sup>。现代医学一般使用抗生素治疗早期痈病,对于成脓期的痈病,则建议及时手术切开排脓,然而对于一些患有糖尿病、免疫性疾病而易生痈病的患者来说的长期使用抗生素容易产生抗药性和副作用,切开排脓等手术治疗方法又会对患者造成较大痛苦、而且恢复慢、花费高,因此找到更快捷有效的治疗方法,成为临床医师亟待解决的重要问题。灸法是点燃艾绒或者药物灸料后直接或间接熏灼患者体表的穴位或病变处,借其温热刺激及药物功用,温通经络气血、祛病保健,以达到治病防病目的的一种外治方法<sup>[2]</sup>,已有数千年的历史,是我国医学最具代表性的治疗方法之一,操作方便,治疗效果显著,经济实惠,对患者身体损伤较小。现代研究也显示灸法具有退热、抗炎、抗病毒等作用<sup>[3]</sup>。运用灸法治疗痈疽自古便有记载,中医认为药之不及,针之不到,必须灸之。灸法作为重要的治疗手段,我国古籍中很多理论依然指导着当今临床对于痈病的治疗,为继承发扬灸法在痈病当中的应用,挖掘古代文献经典,对不同医家的论著进行剖析比较,并结合现代临床研究,以期探寻更好的临床治疗手段,扩展先人灸法治疗痈病理论在现代医学中的应用,现论述如下。

## 一、灸法治疗痈病的机理:

《内经》中记载阳热实证是痈病总体病性。病因方面,外淫、饮食偏嗜、外伤等都会导致痈疽发生。病机方面,痈病是因营气不通壅遏于肉理导致血脉凝塞向外而发。陈自明的《外科精要》既延续了《内经》的思想又有所阐发,提出“毒”对痈疽发生的影响<sup>[4]</sup>。总而言之,痈病的发生,多是气血壅滞,积热生毒所致,外内不通,则肉腐为脓,或因外寒而郁内热所致。灸法所用的材料:艾叶,味辛、苦,性温,具有辛温发散,逐寒湿,止血等多种作用。其次,灸法是一种利用“火”来治疗疾病的方法。灸火属阳,其性畅达也。总而言之,灸法治疗痈病的机理主要在“引”和“散”两个方面:一则治痈疽轻证,以温引温,温通行散透泄,流通气血,消瘀散结行气,促使毒热邪气消散;二则治痈疽重证,以热引热,促使邪气达表而肉腐化脓,开结破硬,从而使邪气透达肌表,透彻内外,从而达到治愈痈肿的目的。从现代的临床和实验机理来讲就是通过艾灸的温热作用刺激体表,对机体原来的功能状态起双向调节作用,从而增加机体的防御功能,促使炎症的吸收以及控制

炎症的进一步发展<sup>[2]</sup>。

## 二、灸法治疗痈病的时机

众多医家在临床经验中都提及对于痈疽初起,宜早行艾灸治疗,治疗越早,效果越好。《三因极一病证方论》云:“最要早觉早灸为上……过七日,则不可灸矣”;《神灸经纶》云:“凡疮疡初起七日以前,即用灸法”<sup>[6]</sup>,书中都提及了对于痈疽的治疗,以七日为限,应当早灸。根据痈病的临床表现,可以将其分为初起、成脓、溃后三个时期<sup>[1]</sup>。而现代临床医学实验发现,皮肤浅表急性化脓性疾病的成脓期约在病起后七天。七日之内,痈病初起,正气充足,其形未盛,热毒仅局限于肌肤等浅表部位,此时早用灸法,并结合机体正气之强弱盛衰,利用其拔引郁毒的机理,以此从内托补,以达内外同消之功,对早痈疽初起阶段起到治愈和促进成脓的作用。正如《刘涓子鬼遗方》提及有“若痈及疽灸之不能发坏者,可服之”<sup>[6]</sup>;而七日之后,痈病进入成脓期或者溃后期,则肿势高起,病邪由浅入里,虽然可用艾火补接阳气,但是汤剂铍针砭石等其他治法有其不可替代的优势。对于痈已成脓者宜施灸之后宜切开引流,这样可以快速引邪外出,又能令其疮不大开,新肉早生,防其误用补泻,致疾病内陷<sup>[9]</sup>。

## 三、根据灸感治疗痈病

### (一) 痛者灸令不痛,不痛者灸之令痛

运用灸法治疗疾病,施灸的强度把握是至关重要的,这直接决定了疾病的治疗效果和预后。《外科精要》《医宗金鉴》等诸多中医古籍均记载灸法治疗痈疽的强度以“痛痒”为度。凡治痈疽,必先辨明痛痒与否<sup>[5]</sup>。灸法可以运用在痈疽的不同阶段,一方面因为经络阻塞,不通则痛,故而患处痛甚,而借助艾灸火力的温热作用,以温热引热外出,宣散邪气,活血通络,消肿散结止痛;另一方面,不痛大多发生在痈疽初起,邪毒炽盛,疮窍闭塞,故患处完全感觉不到痛痒,此时用灸法可拔毒引郁,宣通内外,使内毒有路而外发。

### (二) 痛与不痛判断预后

《外科精要》还提及施灸时患者对“痛与不痛”的感觉,不仅可以用于指导施灸时度的估量,还可以判断疾病的预后,“若初灸即痛者,由毒气轻浅,渐次相攻,作痛无疑,初灸而不痛者,乃毒气深重,闷乱不知痛者,难治。”<sup>[4]</sup>陈实功也在《疗疮论》中提出通过艾灸时的痛感来判断病情的轻重<sup>[5]</sup>。究其原因,初灸痛者,是因为病位轻浅,邪气初聚而不盛,此时施灸作痛乃艾灸火力通达宣散与邪气相争于肌肤腠理所致;初

灸不痛，是因为病位较深，邪居于内，火力未达病处，故而不痛；至于完全闷乱不知痛痒，则是病位难达之所，邪毒炽盛，疮窍闭塞，故而难治<sup>[7]</sup>。虽然现代临床中研究运用灸感以此来判断疾病的预后的资料较少，但是现在被广泛运用于临床的热敏灸疗法就是运用艾灸时经络感传来判定选穴的正确与否，间接证明了此法的可靠性。

#### 四、痈病的灸治方法

##### (一) 隔蒜灸

中医古籍中对治疗痈病的灸法记载诸多，有艾柱直接灸，也有有隔蒜片灸、隔蒜饼灸、骑竹马灸法、乞火婆虫灸、生姜片等隔物灸法。张璐等<sup>[8]</sup>在灸法治疗痈疽的古代文献研究一文中对《外科理例》等14部古籍中各类灸法治疗痈疽提到的次数进行统计分析结果显示最为常用的为隔蒜灸，并总结其可用于除了头项以上的任何部位的痈疽。大蒜性温，味辛，入脾胃肺经，有祛风、抗菌等作用，隔蒜灸能假火势以行药力，主散痈疽。《三因极一病证方论》中提出将蒜研制成膏，制成薄的蒜药饼，聚艾于饼上施灸，方便了隔蒜灸治疗痈疽在临床的应用。隔蒜灸在现代临床中也被广泛运用，刘立公等<sup>[10]</sup>的疮疡的艾灸治疗特点分析一文中不仅对古籍中隔蒜灸治疗疮疡疾病做了简要论述，还列举了现代临床运用灸法治疗本证的研究。

##### (二) 灸药兼施

灸疗与药物联合使用，灸治其外，药治其内，内外合治，是古代医家常见的联合治疗痈疽的方式，具有提高疗效、缩短疗程等优势。陈自明强调痈疽的治疗宜药物与艾灸配合使用，书中对灸药兼施治疗痈病的论述颇多，如运用服内托散五七服，次服五香连翘汤，并以以骑竹马取穴灸之或隔蒜灸之，治疗发背疽<sup>[4]</sup>。究其缘由，内服药物使毒气发泄不伤脏腑，有效成分能直至病所和补足机体，外用灸疗使患处毒气有发泄途径，不仅能疏通经络，还能在一定程度上促进药物吸收以增强疗效。现在临床上多采用针刺、艾灸与药物三者同用调理疾病。周甜甜等<sup>[11]</sup>叙述了运用围针法加灸治疗粉刺性乳痈的一则验案，经过2疗程的治疗后，患者病情基本痊愈，治疗效果好，可见灸药兼施在现代临床上运用广泛，且效良好。正所谓灸所不及，药以辅之；药有所不宜者，灸为之，注重灸药次序，两者合用，疗效益佳。

#### 五、灸法治疗痈疽的禁忌

历代许多医家对灸治痈疽禁忌众说纷纭，总结而言大致有痈疽阳热实证禁灸；头颈以上痈疽禁灸；肾俞禁灸；外而内者不宜灸；元气虚弱之人禁灸等。但是由于缺乏较为统一的标准，涌现出一些矛盾和争议。热证禁灸与热证贵灸的矛盾理论从古至今一直是众多医家争论的焦点。《伤寒论》道：“脉夫热甚，而反灸之，此为实，实以虚治，因火而动，必咽燥吐血。”书中认为灸火为阳，会助火增热，因此热证不可灸<sup>[8]</sup>，然而《外科精要》应对“痈疽发背”，用“热腑穴、隔蒜灸”等治疗。张璐等在详述痈疽热证是否可灸一论点时，认为灸法

有补泄，灸法助阳仅为其温补之功，殊不知，灸治热证，以热引热邪外出。现代临床也十分重视对热证可灸的研究，董新民等<sup>[12]</sup>运用动物试验，寻找灸法退热效应的中枢机制以及它与穴位感受系统之间的关联，显示灸法有退热效果是其通过刺激穴位的多觉型感受器进而对热敏神经元的活动产生抑制作用，从退热角度为“热证可灸”提供了可信的科学理论依据，但是现代学者对灸治热证中灸法和灸量的探析有所欠缺，在实际的临床应用上也尚不成熟<sup>[13]</sup>。笔者认为热证可灸与禁灸与否，应审时度势，不可拘泥一言，认清古今灸法禁忌的认知差异，在现代临床的应用上，我们应该法应当遵循中医“三因制宜”原则辨证施灸，以期更好地为患者的健康服务。

#### 六、结语

追本溯源，灸法治疗痈病有较长的历史和根源，限于中医个体化治疗的特色，各代医家对灸法的某些学术和临床应用上存在不同看法，但总体来看有许多共通之处的，这也是灸法在临床上应用广泛流传和不断发展的缘由。然而，鉴于古今的环境和生活方式等诸多差异，我们应辩证的继承和研究，取其精华去其糟粕，在继承的基础上发扬，结合临床的实际诉求进行探讨。灸法治疗痈疽对现代临床来说尚属一块新田地，等待着现代学者去探索开发。

#### 参考文献：

- [1] 李曰庆·《中医外科学》·中国中医药出版社, 2007.
- [2] 王玲玲. 艾灸的特点及温通效应[J]. 中国针灸, 2011, 31(10): 865-868.
- [3] 王定寅, 唐娥. “热证可灸”的理论基础及临床应用[J]. 河南中医, 2019, 39(10): 1478-1481.
- [4] 宋陈自明. 外科精要[M]. 中国医药科技出版社, 2011.
- [5] 陈柏书, 柴铁劬, 米建平, 等. 《外科精要》治疗痈疽之灸法特色浅谈[J]. 新中医, 2014, 46(06): 245-246.
- [6] 王金香, 张欣, 洪菲, 等. 基于《刘涓子鬼遗方》探讨痈疽的针灸治疗[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(05): 635-639.
- [7] 清代. 祁坤. 外科大成. 华夏出版社, 1997.
- [8] 张璐. 灸法治疗痈疽的古代文献研究[D]. 北京中医药大学, 2008.
- [9] 张晓霞, 吕钢. 《外科正宗》针法治疗痈疽经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(04): 523-524.
- [10] 刘立公, 顾杰, 黄琴峰, 等. 疮疡的艾灸治疗特点分析[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(04): 202-204.
- [11] 周甜甜, 张虹, 熊凡捷, 等. 围刺加灸法治疗粉刺性乳痈验案1则[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(01): 79-80.
- [12] 董新民, 董泉声, 张晓琼, 等. 不同温度灸法的退热作用与体温调节中枢温度敏感神经元活动的关系[J]. 中国针灸, 2012, 32(02): 149-154.
- [13] 潘海华. 浅探灸法宜忌[J]. 中医临床研究, 2011, 3(11): 59+61.