

· 论著 ·

《黄帝内经》熨法探析

郭秋蕾, 刘清国, 贾文睿, 孙启胜, 郭骐影, 金宗郁, 黄莺, 杨芳媛, 战河, 王赫

(北京中医药大学针灸推拿学院, 北京 100029)

摘要: 熨法是《黄帝内经》中记载较为完备的外治方法之一, 至今仍广泛应用于临床, 该法简便廉验且疗效显著。目前, 针对《黄帝内经》熨法的研究尚存在分类不统一、组方冗简各异、操作不规范、理论浅显等问题, 在一定程度上影响着其最佳疗效。为进一步完善《黄帝内经》熨法的现代研究, 文章主要从熨法的渊源、分类标准、主治病症、治疗方法、作用机制、后世传承及现代研究7个方面加以归纳总结。以期指导临床实践, 并为促进中医标准化提供一定的理论参考和依据。

关键词: 熨法; 黄帝内经; 针灸规范

基金资助: 国家“十一五”科技支撑计划项目(No.2006BAI21B03), 国家中医药管理局中医药标准化项目(No.ZYYS-20060003)

Analysis on ironing method in *Huangdi Neijing*

GUO Qiu-lei, LIU Qing-guo, JIA Wen-rui, SUN Qi-sheng, GUO Qi-ying, JIN Zong-yu, HUANG Ying, YANG Fang-yuan, ZHAN He, WANG He

(School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Ironing method is one of the complete external treatment methods recorded in *Huangdi Neijing*, which is still widely used in clinical practice. The method is simple, convenient, inexpensive and has obvious curative effect. At present, there are some problems in the research of ironing method in *Huangdi Neijing*, such as non-uniform classification, simple or redundant prescriptions, non-standard operation, shallow theoretical analysis and so on, which affect its best effect to a certain extent. In order to further improve the modern study of ironing method in *Huangdi Neijing*, this article summarized seven aspects including the origin, classification standard, diseases, treatment method, treatment mechanism, later inheritance and modern research of ironing method. The purpose of this paper is to guide clinical practice, and to provide some theoretical reference and basis for the standardization of TCM.

Key words: Ironing method; *Huangdi Neijing*; Specification for acupuncture and moxibustion

Funding: National Science and Technology Support Program during the ‘Eleventh Five-year’ Plan Period (No.2006BAI21B03), TCM Standard Program of State Administration of Traditional Chinese Medicine (No.ZYYS-20060003)

熨法, 属于中医学外治法之一。关于熨法的详细记载始于《黄帝内经》(以下简称《内经》), 其中, 相关条文有11条, 内容精简而丰富。依据《内经》, 熨法有药熨和膏熨之分; 其主治病症主要有痹证、筋病和其他病症3大类; 熨法施治, 以病位所在之处为主; 治疗机制, 在于温通经络。后世熨法的传承, 仍以《内经》为宗旨, 使其理论体系得以逐步充实, 临床应用范围大幅拓展, 熨法已然成为中医学外治法中不可或缺的组成部分。但由于各医家对《内经》熨法解读不一, 临床应用纷繁复杂等问题的存在, 因此,

本文主要从以下7个方面对《内经》熨法进行阐释, 以期指导临床实践, 并为促进中医标准化提供一定的理论参考和依据。

熨法渊源, 始于《内经》

熨, 《黄帝内经词典》释为外治法之一, 指将药物加热涂敷或贴烤患处^[1]。《中医外科学》认为熨法是把药物加酒醋炒热, 布包熨摩患处, 使腠理疏通, 气血流畅而治病的方法^[2]。随着熨法在临床的广泛应用, 熨法定义范围也有所拓展。确切地讲, 熨法是指采用药物或其他材料, 经过加热处理, 敷于患处

通讯作者: 刘清国, 北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学针灸推拿学院, 邮编: 100029, 电话: 010-64723293

E-mail: liuqingguo999@vip.sina.com

或腧穴^[3],或辅以摩法,并时加移动来治疗疾病的方法,具有温阳散寒、疏通经络、调和阴阳、行气活血等功效,属于中医学外治法之一。

中医熨法有着悠久的历史。上古时代,熨法最初是用石块经火烤后,烙于身体部位使气血流通,以散寒止痛。后在《史记·扁鹊创公列传》中,记载扁鹊“使子豹为五分之熨,以八减之齐和煮之,以更熨两肋”治疗虢太子尸厥之法,可认为是熨法的雏形^[4]。而其正式的详备记载最早源于《内经》,如:“刺大人者,以药熨之”(《灵枢·寿夭刚柔》),“高下以坐等,以膏熨急颊”(《灵枢·经筋》)。《内经》虽仅有11条熨法的相关文献,但囊括了熨法的分类、药物组方、具体操作、主治病症及注意事项,并贯通熨法的作用机制,可谓后世熨法发展的鼻祖。

熨法分类,药熨膏熨

根据药物剂型,《内经》中熨法可分为药熨和膏熨两类,分别见于《灵枢·寿夭刚柔》和《灵枢·经筋》中的2条文献,详载了熨法的具体操作。其中,药熨主要采用辛热类药物用于治疗寒痹,组方严谨,制作精细;膏熨是用马脂治疗阳明颊筋有寒的治法,操作简便,取效迅捷;由药熨和膏熨发展演变而来的药散熨、药饼熨和药膏熨一直沿用至今,二者对现代临床仍有重要的指导价值。

1. 药熨 《灵枢·寿夭刚柔》云:“刺寒痹内热奈何……刺大人者,以药熨之。黄帝曰:药熨奈何?伯高答曰:用淳酒二十升,蜀椒一升,干姜一斤,桂心一斤,凡四种,皆咬咀,渍酒中,用棉絮一斤,细白布四丈,并内酒中。置酒马矢煨中,盖封涂,勿使泄,五日五夜,出布棉絮,曝干之,干复渍,以尽其汁。每渍必

啐其日,乃出干。干,并用滓与棉絮,复布为复巾……则用之生桑炭炙巾,以熨寒痹所刺之处,令热入至于病所,寒复炙巾以熨之……无见风”。

此文是《内经》对药熨详致记载的部分。条文中涉及到的药熨方全部为辛热类药物:淳酒(即黄酒)二十升,蜀椒一升,干姜一斤,桂心一斤。操作方法:将药物捣碎后浸入淳酒,用细白布四丈一同浸入酒中,密封后用火煨五日五夜,待细白布饱浸药汁并晒干后,纳入药渣和棉絮制成布袋,用生桑木炭火烤热,以温熨患处治疗寒痹。注意事项:熨后“无(勿)见风”。《串雅外编》云:“桑木灸……取其通关节,去风寒,火性畅达,出郁毒之意”^[5]。可见,全方严谨有序,共奏温阳祛寒,蠲痹通络,调和气血,通利关节之效。

2. 膏熨 《灵枢·经筋》云:“足阳明之筋……颊筋有寒,则急引颊移口……治之以马膏,膏其急者……即以生桑灰置之坎中,高下以坐等。以膏熨急颊,且饮美酒,啖炙肉,不饮酒者,自强也,为之三拊而已”。

文中记述了用马膏治疗足阳明经筋拘急症的方法。马膏,《类经》^[6]云:“马脂也,其性味甘平柔润,能养筋治痹,故可以膏其急者”。指出膏脂类药物具有润养筋急之效,辅以生桑木炭火及酒、炙肉温通之品,以舒筋活络,温通寒痹,操作简便效捷。此外,文中首次提出了熨法应配合按摩手法,“为之三拊而已”,拊,摩也,摩法可促进药物的吸收,以加强疗效。

熨法主病,痹证筋急

从《内经》中关于熨法的内容发现,11条相关文献均记述了熨法的主治病症,可见当时对熨法有明确的应用范围。其主治病症可大致分为痹证、筋病和

表1 《内经》熨法主治病症及相关条文

病种	条文数量	相关病名	条文内容
痹证	4	寒痹	刺寒痹内热奈何……寒复炙巾以熨之(《灵枢·寿夭刚柔》)
		痹证	故刺痹者,必先切循其下之六经……熨而通之(《灵枢·周痹》)
		骨痹	燔针劫刺其下及与急者;病在骨,卒针药熨(《素问·调经论篇》)
		痹不仁肿痛	或痹不仁肿痛……可汤熨及火灸刺而去之(《素问·玉机真脏论篇》)
筋病	4	筋病	形苦志乐,病生于筋,治之以熨引(《素问·血气形志篇》和《灵枢·九针论》)
		筋急	足少阴之筋……病在此者主痹;痉……在内者熨引饮药(《灵枢·经筋》)
		颊筋有寒	足阳明之筋……颊筋有寒……以膏熨急颊(《灵枢·经筋》)
其他	3	痈	微按其痈,视气所行,先浅刺其傍……已刺必熨(《灵枢·上膈》)
		厥证	治厥者,必先熨调和其经(《灵枢·刺节真邪》)
		上热下寒	上寒下热,先刺其项太阳,久留之,已刺则熨项与肩胛(《灵枢·刺节真邪》)

其他病症3大类。其中,与痹证相关文献4条,涉及病名有寒痹、痹证、骨痹、痹不仁肿痛;筋病相关文献4条,有1条为重复内容,涉及病名有筋病、筋急、颊筋有寒;其他3种病症即痛、厥证、上热下寒,相关文献分别为1条。具体内容见表1。

由此可见,熨法所治病症以痹证、筋病为主。且据文中提到的病名如“寒痹”“骨痹”“筋急”“颊筋有寒”等,可推知其病因多为感受寒邪,或由气血、寒热失调所致;病位较深,多延及至筋骨。这可能与当时所处地理环境以及人们的生活习惯有关。《素问·异法方异论》云:“北方者,天地所闭藏之域也。其地高陵居,风寒冰冽,其民乐野处而乳食,藏寒生满病”。栖息在北方的人们,常年居住地势较高,风寒凛冽,加上食宿失宜,饱受内外寒侵,因此容易罹患痹证、筋病等。

熨法施治,病位为主

《内经》中对于痹证和筋病的熨法治疗,主要依据病位深浅采取局部施治,体现了“在筋守筋,在骨守骨”的中医辨治原则。如《灵枢·寿夭刚柔》云:

“则用之生桑炭炙巾,以熨寒痹所刺之处,令热入至于病所,寒复炙巾以熨之,三十遍而止”。文中强调要反复多次温熨患处,以使热力渗透,深入筋肉,直达病所。《素问·调经论篇》云:“病在骨,卒针刺熨”。若寒痹病位深入至骨,需配合火针刺其患处,以透热,再予以药熨。《灵枢·经筋》中也提到“以膏熨急颊”,即用马膏温熨颊筋患处。

对于厥证、上寒下热等因气血或寒热失调所致的病症,主要采用熨其四末与项脊的方法,也是治病求本的表现。四末乃“阴阳交替之端”,项脊为督脉所主,且督脉统领诸阳,取其调和阴阳、温通经络之用。如《灵枢·刺节真邪》:“治厥者,必先熨调和其经,掌与腋、肘与脚、项与脊以调之,火气已通,血脉乃行”。

此外,为达到温通经络、调和气血的功效,除针刺、火针外,熨法还常常配合按摩、导引、汤药等,两种或者多种方法同时运用,以发挥协同之效。

熨法机制,温通为本

1. 熨法作用,以经络为径 熨法作用于人体的唯一通路是通过体表皮部渗入热力与药力,体表为十二经皮部所主,体表的腧穴为脏腑经络之气所输注。《灵枢·海论》云:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”。经络外达肌表腠理,内至脏腑骨髓,

贯通上下内外,将人体网络成一个有机整体;并通过输布周身气血,维持人体各器官组织的平衡与功能。熨法通过对腧穴及十二经皮部施术,激发了经气,调动了经脉的功能,由经络气血输送药力和热力,循皮部-络脉-经脉-脏腑的路线,由表及里,直至病所,或作用于皮肉脉筋骨,或作用于功能失调之脏腑,而最终达到温通经络、调和气血和扶正祛邪的整体功效。因此,经络是熨法发挥疗效的桥梁路径。

2. 熨法机制,以温通为本 熨法功效作用,其本质核心在于温通经络,调和气血。熨法本身具有温热效应,同时配用辛香类药物,从中医药性来讲,此类药物多具有走窜、通络、开窍、透肌的特点,能够深达经脉乃至脏腑。药协熨之温通,熨助药物辛热,二者相合,药力热力双重增效,通透经络表里,深入病所,促进病患部位恢复,其效立彰。尤适用于寒痹诸症和气血功能失调引起的疾病,也体现了中医“寒者热之”的治疗原则和“整体观念”的理论特色。

现代研究也表明,熨法的温热刺激可使皮肤局部血管、淋巴管扩张,促进血液、淋巴循环,以透过皮层,加强对药物有效成分的吸收;可改善局部组织营养代谢,消除炎症反应及水肿,提高免疫力,调节全身机能等^[7]。

总之,熨法是集经络气血的调节功能、温热效应、药物偏性以及物理刺激于一体的综合作用,也是各种因素相互影响、相互补充的治疗作用。

熨法传承,宗于《内经》

《内经》不仅开创了熨法的先河,而且为后世医家运用熨法奠定了坚实的基础。

东晋时期,基于《内经》理论,陈延之的《小品方》和葛洪的《肘后备急方》继沿用药熨之法,并对熨法的操作和熨剂种类进行了拓展,所治病症以急症居多。如《小品方》治疗尿闭急症:“治小便不通,熬盐令热,内囊中,以熨少腹上”。且书中首次提出冷熨疗法:“若患腹背热,如手如杯如盘许大者,以冷石随处熨之”。《肘后备急方》提倡用两个布袋交替熨治的方法:“卒中容忤,若头身痛,癫倒、烦满欲死。取囊贮大豆煮熟,逐冷处熨之;作两囊更番为佳”,以维持热度恒定。

唐代药王孙思邈的《千金药方》《千金翼方》将熨法主治范围扩展至内、外、妇、儿、五官各科,所载病症达数十种。如:“治产后阴下脱方,蛇床子一升,布裹炙熨之;亦治产后阴中痛”。明代李时珍著《本

草纲目》,书中记载的熨法已达数百首之多,所用熨剂多具简便廉验的特点。其中,仅“葱”一味药就有治疗阴毒腹痛、脱阳危症、小便闭胀、便毒初起4种病症的不同熨法,临床应用广泛。

清代《串雅外编》一书卷二中专列熨法门,可见熨法已初具独立体系。直至吴师机的《理瀹骈文》,最终将熨法的机制、辨证治法、选方用药等进行了全面系统的总结,丰富和完善了熨法的理论体系,堪称是熨法历史上的里程碑。

可见,自《内经》以来,熨法理论体系逐步充实,其临床应用范围大幅扩展,已然成为中医学外治法中不可或缺的组成部分。

现代研究,百花齐放

1. 熨法分类 在《内经》基础上,熨法发展至今,种类日益繁多,而其分类方法尚未统一。本文通过分析和归纳以往相关文献^[3,8-10],将熨法的全部应用大致归纳为20类。如图1所示。

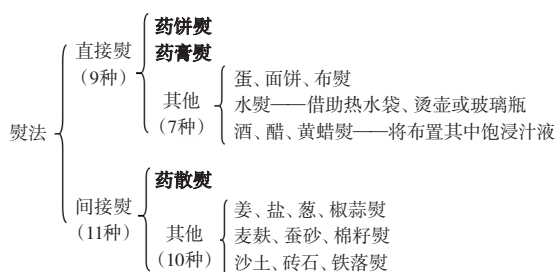


图1 熨法分类古今汇总

1.1 据操作方法分类 熨法可分为直接熨和间接熨两大类。直接熨,是将熨剂加热后直接置于体表进行治疗;间接熨需用布袋包裹已加热的熨剂再置于患处。二者操作时也可将已加热熨剂置于体表后,再借助热水袋、熨斗等进行温熨,这样可使温度相对恒定,发热时间更为持久,操作简捷。

1.2 据熨剂分类 直接熨又分为药饼熨、药膏熨和其他熨法7种。间接熨可分药散熨和其他熨法10种。

药饼熨、药膏熨和药散熨又可统称为药熨,是由《内经》中的“药熨”和“膏熨”发展演变至今的。药饼和药膏是将药物研为细末后,据病情酌取面糊、水、酒、醋或加入饴糖、黄蜡等调制相应的饼或膏状;药散是将药物研成粗末散剂后,用布袋包裹,这样可充分利用药物有效成分,是临床应用最多的熨剂。

其中,药熨可根据组方,再进行分类。其组方有单方和复方之分,单方如吴茱萸、肉桂、透骨草、石

菖蒲熨,复方如平胃散、止痛散或据证组方等;其组方原理仍以《内经》中的“温通”为核心;临床应用广泛,适于因风、寒、湿、痰、瘀等外邪痹阻经络或因脏腑功能失调,引起气血紊乱而导致的各种病证^[9]。

其他熨法共有18种,所用熨剂为中药以外的其他材料。多为民间疗法,取材简便,见效迅速,且各具特色,可参考相关文献^[3,8-10]。多用于治疗风寒湿痹、厥证、气滞胸胁、胃痛、腹痛寒泻、痛经、痢疾、风疹等病证。

1.3 据熨剂温度分类 上文所述全部为热熨的治疗方法,临床最为常用。同时,熨法还有冷熨和冷热熨之分。冷熨是采用寒凉的熨剂治疗以热疾为主的方法,如宋代唐慎微《经史证类备急本草》^[11]记载:“琉璃,主身热目赤,以水浸令冷熨之”。冷热熨也称阴阳熨法,即热熨和冷熨交替使用;如清代吴机《理瀹骈文》^[12]:“以治二便不通,有阴阳熨法,亦名冷热熨法。先以冷物熨之,再以热物熨之,更以冷物熨之,自通”。临床上,冷熨、冷热熨也称为冷敷、冷热敷,主要用于创伤骨科的消肿、镇痛、止血以及术后护理等方面,疗效确切。

2. 临床应用 近年来熨法以其奏效迅速、操作简便、安全可靠、无创伤等优势,受到广大医患人员的重视和青睐,得到了较大的丰富和发展。临床上,尤以药熨应用最为广泛,也称中药烫熨。因其组方可灵活变通,适用病症涉及内、外、妇、儿、骨、五官、皮肤科等各个领域。其中,尤以骨科、内科运用较多,总体有效率均在90.0%以上,疗效显著。

2.1 在内科中的应用 张玉镇^[13]以《内经》中寒痹熨法治疗项背肌筋膜炎60例,选用川椒、干姜、肉桂心各250g,共为粗末,均匀撒布于脱脂棉上,缝制成38cm×32cm的夹药棉垫,密闭浸渍于70%乙醇溶液中,1周后取出加热,两个棉垫交替进行熨治患处。每日热熨项背1次,7次为1个疗程,间隔2d,连续2个疗程。取本方温通经脉、祛风散寒、舒筋活血、通达营卫之功。结果临床治愈51例,治愈率85%,总有效率达96.7%。顾桂英等^[14]采用熨法结合艾灸治疗虚寒型胃脘痛30例,艾叶30g,桂枝30g,当归10g,藿香10g,花椒20g,细辛10g,香附10g,盐200g,加入适量水于锅内炒热至60-70℃后,放入20cm×30cm纯棉双层布袋内,扎紧袋口,置于患者胃脘部及神厥穴处,并用力来回推烫,2个烫包交替使用。每天1次,每次30 min,5d为1个疗程,结果总有效率达90%。

2.2 在骨科中的应用 权革等^[15]采用中药烫熨结合针刺治疗腰椎间盘突出症80例,选用伸筋草25g,透骨草25g,三棱10g,莪术10g,威灵仙30g,川芎20g,川乌10g,草乌10g,牛膝30g,川断15g,木瓜30g,鸡血藤30g,海桐皮20g,当归15g,共煎药汁200mL,将药渣装入大小约25cm×15cm布袋,浇上药汁,加热3~5min后用毛巾包好,待温度适宜时熨烫腰骶部20~30min,日1次,6d为1个疗程,间隔1d,共2个疗程,结果总有效率达97.5%。曾毅等^[16]同样运用中药烫熨结合针灸治疗膝关节骨性关节炎65例。选用荆芥、防风、羌活、独活、川牛膝、伸筋草、姜黄、花椒、艾叶各1.5份,川乌、草乌、红花、木香、桂枝各1份。将上述药物混合粉碎加陈醋浸泡备用,使用时将药渣装入大小约20cm×15cm的布袋内,扎紧袋口,加热3~5min后待温度适宜(50~60℃)时烫熨膝关节20~30min,每日1次。在针灸治疗之后进行,7d为1个疗程,疗程间休息1d,共4个疗程,结果总有效率达92.3%。

此外,药熨在内科中用于预防肛肠疾病术后尿潴留、脑卒中下肢深静脉血栓形成,治疗骨科类疾病如颈椎病、肩周炎、髌髌关节损伤、第3腰椎横突综合征、类风湿性关节炎、软组织损伤、腱鞘炎,以及泌尿生殖系疾病如慢性盆腔疼痛、慢性前列腺炎、慢性尿路感染等,均有相关报道,临床疗效较好。同时,中药电熨^[17]在临床中的应用也逐步得到认可,是采用现代科技对熨法的创新和运用。

2.3 注意事项 临床上,熨法的使用需注意以下事项:①熨法用药应辨证论治,合理选用,对刺激性太强或对皮肤损害较大的药物应慎用。②对于患者,局部皮肤溃烂、有急性出血性疾病以及孕妇的腰腹部禁用;高热、高血压患者慎用;对儿童及体质虚弱者应注意控制药量及施术时间。③在施术过程中,温度当以患者局部有温热舒适感为度,一般控制在50℃左右,以发挥药物的最佳疗效,同时注意避免无痛型烫伤。④熨后尤当避风保暖。

小结

熨法自《内经》始传承至今,已有数千年的悠久历史,现仍广泛应用于临床且简便廉验,足以验证其疗

效经久不衰。本文主要从熨法渊源始于《内经》,熨法分类以药熨、膏熨为首,熨法主病以痹证筋急为要,熨法施治以病变部位为主,熨法机制以温通为本,熨法传承以《内经》为宗旨及其现代研究共7个方面进行了阐释与归纳,充分展示了熨法的优势与特色。

同时,随着现代医疗技术的飞速发展,亟待我们全面系统地整理古今文献以运用于现代研究。《内经》可谓后世熨法发展的鼻祖,我们应在充分解读经典文献的基础上,深入挖掘熨法的精髓,规范化、系统化熨法的理论体系,加强熨法的临床实践,拓宽其应用前景,以更好地服务于临床。

参考文献

- [1] 郭霭春.黄帝内经词典.天津:天津科学技术出版社,1991:943-944
- [2] 陈红风.中医外科学.2版.北京:人民卫生出版社,2012:53
- [3] 安玉兰,赵怀舟,赵尚华.熨法初探.中医外治杂志,1998,7(5):3
- [4] 冯文林.《史记·扁鹊仓公列传》的治疗学思想.医学与哲学(人文社会医学版),2007,28(6):68-69
- [5] 喻嵘.串雅全书释义.太原:山西科学技术出版社,2009:312
- [6] 明·张介宾编著.类经.郭洪耀等校注.北京:中国中医药出版社,1997:153-414
- [7] 罗彩花,贺青涛,王慧.药熨的临床应用及其在社区护理发展前景.吉林中医药,2007,27(7):67-69
- [8] 李心虹,卜乃隍.常用熨法分类及其操作概要.山东中医药大学学报,1999,23(2):22-24
- [9] 王志玲.熨法止痛十二方的应用.基层医学论坛,2008,12(8):240
- [10] 高树中,李心虹.中医熨疗法大全.济南:济南出版社,1998:23-27
- [11] 清·黄元御.重修政和经史证类备本草.北京:人民卫生出版社,1982:132
- [12] 清·吴师机.理渝骈文.北京:人民卫生出版社,1984:76-77
- [13] 张玉镇.《内经》寒痹熨法治疗项背肌筋膜炎60例.中医药学刊,2005,23(12):2267-2268
- [14] 顾桂英,郭慧敏.烫熨结合艾灸治疗虚寒型胃脘痛30例.云南中医药杂志,2014,35(12):101-102
- [15] 权革,李长勇.针刺配合中药烫熨治疗腰椎间盘突出症80例.中医外治杂志,2014,23(1):30-31
- [16] 曾毅,戴国文,刘迈.针灸结合中药烫熨治疗膝关节骨性关节炎65例.中国中医药现代远程教育,2010,8(5):38
- [17] 赵一男.中药电熨治疗中老年膝骨关节炎疗效观察.中国医药信息杂志,2010,17(3):69

(收稿日期:2016年8月3日)