

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20201104-k0001

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

张家维“火灸疗法”治疗压疮经验撷菁*

林诗雨^{1,2△}, 韦永政³, 肖青娥¹, 陈思宇¹, 张永超⁴, 曾婧纯², 王澍欣², 林国华^{2✉}(¹广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; ²广州中医药大学第一附属医院康复中心, 广东广州 510405; ³广西中医药大学针灸推拿学院; ⁴广州天河区中医医院中医骨科)

[摘要] 总结张家维运用“火灸疗法”治疗压疮经验。张家维辨证审因, 认为本病乃气虚血瘀所致, 主张治疗时应权衡虚实, 分期选法。压疮Ⅰ期选用铺棉灸宣通气血; 压疮Ⅱ期、Ⅲ期采用岭南火针以祛湿除瘀生新、拔毒祛腐生肌; 压疮Ⅳ期及深部压疮应用太乙神针及隔附子饼灸联合或交替治疗以托毒生肌。

[关键词] 压疮; 铺棉灸; 岭南火针; 太乙神针; 隔附子饼灸; 名医经验; 张家维

ZHANG Jia-wei's experience for treating press ulcer with fire-moxibustion

LIN Shi-yu^{1,2△}, WEI Yong-zheng³, XIAO Qing-e¹, CHEN Si-yu¹, ZHANG Yong-chao⁴, ZENG Jing-chun², WANG Shu-xin², LIN Guo-hua^{2✉} (¹First Clinical Medical College of Guangzhou University of CM, Guangzhou 510405, Guangdong Province, China; ²Rehabilitation Center, First Affiliated Hospital of Guangzhou University of CM, Guangzhou 510405, Guangdong Province; ³School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Guangxi University of CM; ⁴Department of TCM Orthopedics and Traumatology, Guangzhou Tianhe District Hospital of TCM)

ABSTRACT To summarize ZHANG Jia-wei's experience for treating press ulcer with fire-moxibustion. Through syndrome differentiation and examined factors, ZHANG Jia-wei believes that the disease is caused by *qi* deficiency and blood stasis, and advocates that the treatment should be weighed against deficiency and excess, and selection by stages. The cotton-moxibustion is used to diffusing and obstruction-removing *qi* and blood during I stage of press ulcer. The Lingnan fire-needling is adopted for removing dampness, blood stasis and toxic substance to generate new muscles during II and III stage of press ulcer. Stage IV of pressure ulcer and deep pressure ulcer should be treated with Taiyi moxa stick and aconite cake-separated moxibustion combined or alternately to expel toxin and grow muscles.

KEYWORDS press ulcer; cotton-moxibustion; Lingnan fire-needling; Taiyi moxa stick; aconite cake-separated moxibustion; famous doctor's experience; ZHANG Jia-wei

压疮, 即压力性损伤, 又称“褥疮”, 是指皮肤和(或)潜在的皮下组织, 在压力或压力联合剪切力的作用下形成的局限性损伤, 多见于骨隆突处。其形成与局部组织缺血性损伤、微循环障碍及再灌注损伤等相关^[1]。2016年美国国家压疮咨询委员会(NPUAP)依据损伤局部的病理特点将压疮分为6期:Ⅰ期(瘀血红润期)、Ⅱ期(炎性浸润期)、Ⅲ期(浅度溃疡期)、Ⅳ期(坏死溃疡期)、不可分期及深部组织损伤, 其中不可分期压疮可根据其病理表现大致分为坏死期、炎性反应期、肉芽生长期和上皮形成期^[2]。目前治疗压疮多以外科处理为主, 如手术清创、外用敷料、抗

感染、加强护理等^[3]。压疮好发于昏迷、截瘫、骨折、老年等长期卧床患者, 迁延难愈, 严重影响原发病的治疗以及患者的生活质量, 是临床治疗与护理的难点。研究^[4]发现, 针灸治疗压疮有良好效果, 能有效改善患处局部血液循环, 促进血管内皮生长因子生成, 加快愈合, 缩短疗程, 且不良反应少, 能有效补充常规治疗的不足。

张家维为第四批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、岭南张氏针灸流派代表性人物, 其临证逾50载, 善以温热之法, 如铺棉灸、火针、太乙神针、隔附子饼灸等“火灸疗法”治疗慢性伤口, 现将张家维运用“火灸疗法”综合治疗压疮经验介绍如下。

1 辨证审因, 本虚标实

压疮在中医上属“疮疡”范畴, 与“席疮”相应。《外科启玄》载:“席疮乃久病着床之人, 挨擦磨破

*国家中医药管理局“张家维全国名老中医药专家传承工作室”项目: 国中医药人教函[2012]149号; 国家教育部人文社科项目: 20YJCZH089; “岭南张氏针灸流派传承工作室”项目: 2017LP02
✉通信作者: 林国华, 主任中医师。E-mail: tcmlin-801@163.com
△林诗雨, 广州中医药大学同等学力博士研究生。E-mail: 271803478@qq.com

而成……病人但见席疮，死之征也”，此乃古籍中首载“席疮”病名。《疡科心得集·疡证总论》指出：“夫病之来也，变动不一，总不越乎内证外证两端。而其致病之由，又不越乎内因、外因二者。”患者久病体虚，久卧伤气，正气虚耗，气虚则不生血、行血，肌肤失于濡养，此为本；外因久卧，气血运行不畅，瘀滞经络，则为瘀血，血瘀则不行气，气亦无所载，则皮肉变薄，不耐摩擦，此为标。内外二因，气虚血瘀，久而肌肤破溃，溃而成疡，发为席疮。张家维认为，压疮虽属虚实夹杂，但在不同分期，其虚实、正邪侧重不同，治疗时应辨证审因，权衡虚实，分期选法。根据现代医学对压疮的临床分期，灵活搭配直接灸、隔物灸、火针等法，以灸法扶正，亦以岭南火针破血逐瘀，消除陈腐之肉、壅滞之瘀，推动机体气血运行以生新。“火灸疗法”是多种灸法及火针的有机结合，体现了点面相合、深浅有度、攻补兼施的特点，在压疮的治疗中，达到破旧立新、祛瘀生新的治疗效应。

2 火灸疗法，分期施治

2.1 初起初愈，少破少立，皮部论治，从浅灸之

压疮Ⅰ期，皮肤完整，仅有皮色及肤温改变，此时正气尚足；即将愈合的压疮，创面较为局限，此时正气已复，只要护理得当或稍加扶正，便可痊愈。治疗上宜选择轻快表浅、热力微小的疗法，例如铺棉灸。铺棉灸是一种特殊的直接灸法，将棉花撕扯成蝉翼样，直接铺在创面上灸之，作用直接且轻浅，操作便捷且安全，热力迅猛以激发皮部经气，调动气血运行，活血生新^[5]。欲溃初溃、将愈未愈的伤口，病位表浅，病在浅时当从皮部论治，运用铺棉灸可作用于皮部，宣通气血，祛瘀生新。研究^[6]显示，铺棉灸能消除局部水肿，减轻炎症反应，促进局部组织修复，同时能有效缓解创面局部瘙痒，减轻患者不适。

铺棉灸操作：选用蓬松的医用脱脂棉团，不宜选用医用棉签上的棉花。医者清洗双手，手干燥后，取一撮半颗黄豆大小的棉花，一手轻执棉花作为定点，另一手从棉花边缘开始将其向外轻拉，使棉片均匀向外延伸，逐渐变薄，最后成蝉翼样，大小约 50 mm × 50 mm 为佳。在干燥的压疮表面平铺薄棉片，薄棉片边缘需稍大于创面，轻轻压平使其贴合皮肤。轻揪棉片边缘使其稍上翻为引子，以火点燃棉片边缘，待其迅速燃尽后，以棉签拭尽表面的灰烬，重复操作 3 次。最后，在灸处涂上跌打万花油。操作时须保持创面干洁，拭净渗液，使施灸时不因棉花粘连创面而过分烧灼皮

肤。若病损部位较大，可取多个薄棉片分区分次治疗，因为棉片过大难以拉扯均匀、轻薄，操作难度大，燃烧时间较长，且易烫伤患者。

2.2 病邪入里，破立相当，温通为主，兼以清消

压疮Ⅱ期、Ⅲ期，皮肤破损，形成溃疡，甚至有水疱、腐肉及窦道。此时，正气渐虚，气血壅滞，留结不行，化为水疱瘀血、脓毒腐肉。治疗上应攻补兼施、破立相合，以祛瘀除湿生新、拔毒祛腐生肌为法。岭南火针疗法攻补兼施^[7]，具有“温、通、补、清、消”的综合作用，借助火针的温热之力及刺络之功，鼓舞阳气，托疮外出^[8]，达到温通疮络、温补疮虚、温清疮热、温消疮壅、温除疮瘀之效。研究^[9]显示火针的高温作用可改善微循环，促进炎症物质吸收，减少渗出。

岭南火针疗法操作：压疮创面以安尔碘常规消毒，创面外周皮肤涂以跌打万花油，采用 0.65 mm × 45 mm 中粗岭南火针，在酒精灯外焰上烧至白亮，在创面上行散刺法，根据创面范围及深度，散刺间隔 5~10 mm，深度以穿透腐肉、达到正常组织为度；在创面周围皮肤及与创面移行边缘处行围刺法，间隔约 5 mm，深度约 1 mm，以点刺出血为佳。

2.3 病久入深，少破多立，大温大补，透达深部

针对Ⅳ期及深部压疮，全层皮肤组织受损，有骨骼、肌肉等暴露，难以愈合，此乃正气大虚，气血不足，新肉难生，此时，当以温补正气为主。张家维认为铺棉灸及岭南火针之热力稍逊，而火针之破力太强，应运用热力更猛而破力较为温和的疗法——太乙神针及隔附子饼灸联合或交替治疗。《红炉点雪》曰：“若年深痼疾非药力所能除，必借火力以攻之。”张家维根据《针灸逢源》中“太乙神针”的记载，对药灸处方进行加减，加入道地药材广藿香、马钱子，取其燥湿、托疮之效，并行实按灸之法，假借火热之力将药物透达至溃疡深部。明代《法海遗珠》中载有“雷霆火针”一法，正是以道符卷成柱筒状点燃，隔衣按压于“甲马”纸上，用于治疗痈疽发背、无名肿毒及风气流注等病^[10]。实按灸能直接刺激穴位，大温大补，以立正气，热力更易透达深部，使药效借热传里，激发经气，通络祛邪，托疮生肌。

太乙神针操作：以乳香、没药、广藿香、皂角刺、川芎、丁香、桂枝、杜仲、牛膝、独活、枳壳、细辛、木香、白芥子、续断、防己、肉桂、当归、沉香、茵陈蒿 20 味中药各 50 g，研磨成末后与精艾绒以 1 : 5 比例混合，卷制为 40 mm × 200 mm 的太乙神针，每

根重约 200 g。充分点燃太乙神针后,在压疮创面上方约 2 cm 处回旋灸 3~5 min,以创面局部感到温热、局部皮肤潮红为度。以 3~5 层纱块(约 80 mm×80 mm)覆盖于压疮创面,将太乙神针隔纱块实按于创面上 5 s,以热力迅速向创面四周扩散为佳,重复 3 次。操作过程中,施术者需以押手置于压疮边缘,感受热度,防止艾灸局部温度过高,行实按灸时需密切观察患者反应,适当增减纱布数量,勿使热力太过而烫伤患者,或热力不及而疗效不显。

此外,对于难愈性压疮,如压疮疮口经久不收,或压疮后期新肉难生者,常配合隔附子饼灸。此类患者多见压疮周围肤色晦暗,干燥或渗液较少,肌肤肌肉瘦削,此乃气血津液亏虚之象。患者多因久卧、少动,气血化生不足,阳气亦无所生,不可托疮外出,且血行不畅,筋肉失于濡养,则疮口难敛,此时当大温大补。隔附子饼灸取附子补火助阳托疮之效,借火热之力使药力透里,温阳助火,共奏补阳托疮之功^[11-12],如孙思邈《千金翼方》载“削附子令如棋子厚、正着肿上,以少唾湿附子,艾灸附子,令热彻以诸痈肿牢坚”。

隔附子饼灸操作:将单味药干附子 20 g 研磨成末,以 2:1 比例与黄酒调和成糊,压制直径 30 mm、厚 8 mm 的圆饼状,用棉签棒在药饼上均匀打孔 6~8 个,每个孔直径约 5 mm。将精艾绒捏制成底面直径 15 mm、高 15 mm 的圆锥体艾柱,放置在附子饼正上方,点燃艾柱,待其完全燃尽,此为 1 壮。年龄小于 12 岁或病灶直径小于 30 mm 者,灸 3 壮,结合患者的年龄、病程及病情,艾灸可适当增加至 5、7、9 壮,均为阳数。根据压疮的分期情况及创面大小施灸,创面小者,仅在创面施灸;创面大者,需在创面及其周围施灸。在创面上施灸时需覆盖薄纱块,再放置附子饼行灸法,最后需以跌打万花油涂抹创面周围皮肤。

3 典型病例

患儿,女,14 岁,因“背部破溃 1 月余”于 2019 年 11 月 14 日就诊。现病史:2015 年 11 月因“四肢乏力伴大小便失禁”在外院诊断为“脊髓炎”,因肢体瘫痪多次住院进行康复治疗。长期佩戴护具,1 月余前因护具磨损背部,自行至当地私人诊所消毒换药,但伤口溃疡逐渐加重。刻下症:神清,精神可,四肢乏力,以双下肢明显,难以站立及行走,勉强可扶站、独坐、自主翻身,时有双下肢不自主抽动,后背部疼痛,不能平卧,背部正中线约 L₁水平面见一长 50 mm、宽 40 mm、深 10 mm 的椭圆形溃疡,创面暗红,表面可见坏死组织及黄色脓性分泌物,溃口周围皮肤肿

胀发暗,溃口边缘皮下与疮面间可探及约 15 mm 深的窦道;纳可,眠差,二便偶有失禁,小便可自行控制 30 s~1 min;舌淡暗、边有齿痕、苔白腻,脉弦滑。西医诊断:受压区Ⅲ期压疮;脊髓炎(横贯性脊髓炎后遗症期)。中医诊断:压疮(正气不足,瘀毒内蕴证)。治则:补益正气,祛毒生新,托疮生肌。治法:按压疮分期使用岭南火针、隔附子饼灸及铺棉灸,联合常规针刺。取穴:阿是穴;常规针刺方案,方案 1(仰卧位):关元、气海、中脘、足三里、上巨虚、中府、章门;方案 2(俯卧位):颈百劳、肺俞、风门、膈俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞。

基础治疗:以 0.9%氯化钠注射液清洗压疮表面,刮掉创面上的脓性伪膜,然后以安尔碘消毒压疮周围皮肤,配合氧气创面治疗及红外线灯照射 1 h,周一至周五每天常规针刺治疗 1 次,方案 1 与方案 2 交替进行。2019 年 11 月 14 日至 2019 年 12 月 12 日,采用岭南火针治疗,配合常规针刺围刺,以 0.30 mm×25 mm 一次性无菌针灸针沿创面与皮肤移行交界处,针尖向压疮中心,呈 30°角进针约 10 mm,间隔约 10 mm。治疗近 1 个月,压疮范围缩减至长 30 mm、宽 20 mm、深 5 mm,但临床分期仍为Ⅲ期压疮。2019 年 12 月 13 日至 2020 年 1 月 9 日,采用火针疗法与隔附子饼灸交替治疗。将 0.65 mm×45 mm 岭南火针烧至白亮后点刺压疮表面及周边,密度间隔不变,点刺深度为 2 mm,仍以点刺出血为度。火针后,配合隔附子饼灸。在压疮表面铺上一块 80 mm×80 mm 的干洁薄纱块,大小以能覆盖疮口为度,将附子饼置于纱块之上,在其上放一底面直径 20 mm、高 20 mm 的圆锥体艾柱,连灸 5 壮。治疗近 1 个月,压疮范围缩减至长 20 mm、宽 10 mm,临床分期为Ⅱ期压疮,创面局部有痂皮覆盖。2020 年 1 月 10 日至 2020 年 1 月 18 日,红外线灯照射减为 30 min,以铺棉灸治疗为主,用 30 mm×30 mm 的薄棉片铺在压疮表面行铺棉灸,治疗后涂抹一层跌打万花油。经 8 d 治疗,压疮范围缩减至长 10 mm、宽 5 mm,临床分期为Ⅱ期压疮,创面完全覆盖干洁痂皮,无需治疗,于 2020 年 1 月 18 日出院,嘱其精心护理。2020 年 1 月 27 日随访,创面痂皮脱落,愈合良好。

按语:针对压疮局部以“火灸疗法”进行针对性、综合性治疗,有助于祛瘀生新、祛腐生肌。压疮患者多病程较长,损耗正气,因此还需配合体针治疗,补益正气、托毒外出,因此取“四花穴”(胆俞、膈俞)以调虚劳诸症。体针治疗重点在于调补肺、脾、肾三

脏, 张家维崇尚“脾胃为本, 疗五脏之疾”, 主张调补五脏, 补益正气, 濡养皮肉, 取中脘、章门、脾俞、胃俞等穴, 俞募穴相配, 脏腑同调; 且“肺主皮毛”“肺朝百脉”, 取中府、肺俞、风门等穴以养肺气、促气血通调。

张家维教授根据压疮的分期特点, 善用“火灸疗法”的破立之功, 综合治疗该病。Ⅰ期压疮, 即早期及愈合期压疮应用轻巧快速的铺棉灸法; Ⅱ、Ⅲ期压疮, 即炎性期及溃疡早期, 应用温热及刺络之力更强的火针疗法及隔附子饼灸法; Ⅳ期压疮及深部组织损伤, 即溃疡晚期及久未愈合者, 应用太乙神针及隔附子饼灸, 综合治疗, 特色明显, 能作为治疗压疮的有效补充。

参考文献

- [1] Black J, Baharestani M, Cuddigan J, et al. National Pressure Ulcer Advisory Panel's updated pressure ulcer staging system[J]. *Dermatol Nurs*, 2007, 19(4): 343-349.
- [2] 褚万立, 郝岱峰. 美国国家压疮咨询委员会 2016 年压力性损伤的定义和分期解读[J]. *中华损伤与修复杂志(电子版)*, 2018,

13(1): 64-68.

- [3] 杜娟娟, 黄新, 张春霞, 等. 慢性难愈创面的中医外治研究进展[J]. *辽宁中医杂志*, 2019, 46(11): 2450-2452.
- [4] 宁静, 陈亚丽, 田亚振. 针刺治疗骶尾部褥疮 90 例临床疗效观察[J]. *中医临床研究*, 2016, 8(2): 31-33.
- [5] 高春秋, 冯麟, 崔瑾, 等. 铺棉灸治疗带状疱疹的文献分析[J]. *中国民间疗法*, 2020, 28(3): 107-109.
- [6] 李雪薇, 左甲, 黄卫玲, 等. 铺棉灸操作规范及在皮肤病中的应用[J]. *中国针灸*, 2010, 30(3): 218-220.
- [7] 林诗雨, 李晶晶, 裴文姬, 等. 岭南火针源流与应用述略[J]. *针灸临床杂志*, 2017, 33(9): 69-71.
- [8] 阎翠兰, 刘清军, 杨鹏, 等. 火针治疗褥疮疗效观察[J]. *中国针灸*, 2010, 30(10): 819-821.
- [9] 李茜, 林诗雨, 李晶晶, 等. 岭南火针治疗慢性湿疹的疗效观察及对患者免疫功能的影响[J]. *河北中医*, 2018, 40(4): 600-603.
- [10] 唐宜春, 张建斌. 实按灸源流考[J]. *中国针灸*, 2012, 32(9): 852-855.
- [11] 翟春涛, 贾颖. 基于现代文献隔附子饼灸临床应用分析[J]. *世界中西医结合杂志*, 2019, 14(8): 1041-1045.
- [12] 杨洸. 浅谈隔物灸治疗外科疮疡[J]. *现代中医药*, 2013, 33(3): 87-88.

(收稿日期: 2020-11-04, 网络首发日期: 2021-06-18, 编辑: 张金超)

(上接第 1364 页)

- [18] 李梦迪, 王颖. 艾灸化学特性与作用机理研究简况[J]. *实用中医内科杂志*, 2017, 31(9): 87-90.
- [19] Doulberis M, Kotronis G, Gialamprinou D, et al. Non-alcoholic fatty liver disease: an update with special focus on the role of gut microbiota[J]. *Metabolism*, 2017, 71: 182-197.
- [20] Sonnenburg JL, Bäckhed F. Diet-microbiota interactions as moderators of human metabolism[J]. *Nature*, 2016, 535(7610): 56-64.
- [21] Dahiya DK, Renuka, Puniya M, et al. Gut microbiota modulation and its relationship with obesity using prebiotic fibers and probiotics: a review[J]. *Front Microbiol*, 2017, 8: 563.
- [22] 李英帅, 王济, 李玲孺, 等. 痰湿体质的遗传特征与研究模式探讨[J]. *中华中医药杂志*, 2014, 29(9): 2721-2723.
- [23] 王建荣, 汤毅. 痰湿体质的研究进展[J]. *世界中西医结合杂志*, 2015, 10(1): 140-143.
- [24] 李玲孺. 痰湿体质与肥胖亚型的相关性及其易发代谢综合征的氧化应激机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [25] 封颖璐, 李露嘉, 叶勇, 等. 军队离退休人员恶性肿瘤与体质的关联性[J]. *解放军医院管理杂志*, 2013, 20(6): 557-559.
- [26] 杨必安, 遆保忠. 四种中医体质偏颇与肿瘤筛查及其康复的关联性研究[J]. *中医杂志*, 2010, 51(S2): 169.
- [27] 姚海强, 王济, 李玲孺, 等. 痰湿体质与肿瘤的相关性探讨[J]. *环球中医药*, 2016, 9(5): 596-598.
- [28] Romani-Pérez M, Agusti A, Sanz Y. Innovation in microbiome-based strategies for promoting metabolic health[J]. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 2017, 20(6): 484-491.

- [29] Chen LW, Xu J, Soh SE, et al. Implication of gut microbiota in the association between infant antibiotic exposure and childhood obesity and adiposity accumulation[J]. *Int J Obes (Lond)*, 2020, 44(7): 1508-1520.
- [30] Bunesova V, Lacroix C, Schwab C. Mucin cross-feeding of infant bifidobacteria and Eubacterium hallii[J]. *Microb Ecol*, 2018, 75(1): 228-238.
- [31] Goffredo M, Mass K, Parks EJ, et al. Role of gut microbiota and short chain fatty acids in modulating energy harvest and fat partitioning in youth[J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2016, 101(11): 4367-4376.
- [32] Shen F, Zheng RD, Sun XQ, et al. Gut microbiota dysbiosis in patients with non-alcoholic fatty liver disease[J]. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*, 2017, 16(4): 375-381.
- [33] Degirolamo C, Modica S, Palasciano G, et al. Bile acids and colon cancer: solving the puzzle with nuclear receptors[J]. *Trends Mol Med*, 2011, 17(10): 564-572.
- [34] Gurung M, Li ZP, You H, et al. Role of gut microbiota in type 2 diabetes pathophysiology[J]. *EBioMedicine*, 2020, 51: 102590.
- [35] Tang WJ, Yao XR, Xia F, et al. Modulation of the gut microbiota in rats by Huga qingzhi tablets during the treatment of high-fat-diet-induced nonalcoholic fatty liver disease[J]. *Oxid Med Cell Longev*, 2018, 2018: 7261619.
- [36] Guo Y, Huang ZP, Liu CQ, et al. Modulation of the gut microbiome: a systematic review of the effect of bariatric surgery[J]. *Eur J Endocrinol*, 2018, 178(1): 43-56.

(收稿日期: 2021-04-30, 编辑: 李婧婷)