

☆文献研究☆

艾灸温阳扶正散寒祛邪防治传染性疾病的
古今文献证论

徐 晶, 贾春生

(河北中医学院针灸推拿学院, 石家庄 050200)

【摘 要】 艾灸具有温阳扶正、散寒祛邪的作用,可通过提高机体抗邪能力防治传染性疾病。古今文献中存
在诸多艾灸应用于传染性疾病的记载。本文挖掘古今文献中记载的艾灸预防传染性疾病的方法及其应用于
治疗瘴疔气、骨蒸病、霍乱、鼠疫、流行性出血热等的具体方法,论证了艾灸防治传染病的可行性。在此基础
上,本文也提出艾灸防治新型冠状病毒肺炎这一新发传染性疾病的可行性。

【关键词】 艾灸;传染性疾病;新型冠状病毒肺炎

【中图分类号】 R245.81 【文献标志码】 A 【DOI】 10.13702/j.1000-0607.201079

Discussion on prevention and treatment of infectious diseases by using moxibustion for warming
yang and strengthening body resistance to eliminate pathogenic cold and qi in ancient and mo-
dern literature

XU Jing, JIA Chun-sheng (School of Acupuncture-moxibustion and Tuina, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang
050200, China)

【ABSTRACT】 Moxibustion therapy has a good therapeutic effect in warming yang, strengthening body resistance to dispel
pathogenic cold and qi, thus being able to prevent and treat infectious diseases. There are many records about clinical application
of moxibustion to infectious diseases in ancient and modern literature. In the present paper, we expound the specific methods of
moxibustion for strengthening the body resistance and preventing infectious diseases and its application in the treatment of miasma,
bone steaming disease, cholera, pestis, epidemic hemorrhagic fever and so on, in the records of ancient and modern times, and
expound its effectiveness. On this basis, we also proposed the feasibility of moxibustion in the prevention and treatment of COVID-
19, a new type of infectious disease currently.

【KEYWORDS】 Moxibustion; Infectious disease; COVID-19

艾灸是用燃烧的艾绒对腧穴或病变部位进行烧灼、温熨以防治疾病的方法。艾灸具有温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结、防病保健、引热外行的作用,可以通过提高机体的抗邪能力,祛邪外出^[1]。古今文献中不乏艾灸对传染性疾病防治的记载。其中,不仅记载了艾灸预防传染性疾病的方法,也有诸多艾灸治疗传染性疾病的方法和实例,表明古往今来艾灸一直被作为防治传染病的方法之一。

1 艾灸防治传染性疾病的古今文献证据

早在晋代,范汪著《范东阳杂药方》最早提出将艾灸用于预防传染性疾病,书中把“无病自灸”称为“逆灸”“病未至而迎之”,以预防霍乱的发生,可使人“终无死忧”^[2]。而葛洪在《肘后备急方》中所言“断

温病令不相染……又方,密以艾灸病人床四角,各一壮不得令知之,佳也”则是对疫病患者采用艾灸进行治疗。在此时期,便提出了在传染性疾病流行期间,应运用艾灸无病先防。与此同时,对已经感染了疫病的患者来说,艾灸病床四角既是对患者的针对性治疗,也是防止其疫病扩散至他人的方法。

唐代孙思邈是保健灸的积极倡导者,提倡健康之人应时常艾灸以防病,并告诫人们“勿以康健便为常然,常须安不忘危,预防诸疾也”。在《备急千金要方·灸例》中所载“凡入吴蜀地游宦,体上常须三两处灸之,勿令疮暂瘥,则瘴疔瘟疫毒气不能着人也”,即为预防瘴疔之气的侵袭传染,应采用化脓灸提高人体抗邪能力。对于已感时行疔气者,孙思邈也给出了具体的艾灸取穴。如在《千金翼方·卷之二十

第一作者:徐晶,医学博士,副教授,研究方向:刺灸法效应特异性。E-mail:janexj1221@163.com

通信作者:贾春生,教授,主任中医师,研究方向:刺灸法效应特异性。E-mail:jia7158@163.com

六》中,“初得一日二日,但灸心下三处:第一去心下一寸,名巨阙。第二去心下二寸,名上脘(即上脘)。第三去心下三寸,名胃管(即中脘),各灸五十壮。然或人形小大不同,恐寸数有异,可以绳度之,随其长短寸数最佳。取绳,从心骨鸠尾头少度至脐孔,中屈之取半,当绳头名胃管(即中脘)。又中屈更为二分,从胃管向上度是上脘(即上脘),上度取一分是巨阙。大人可五十壮,小儿可一七二壮,随其年灸,以意量之”,便是通过艾灸巨阙、上脘、中脘来治疗时行疠气,并详细介绍了取穴的方法。而对时气温病,《千金翼方·卷之二十七》提出“诸烦热,时气温病,灸大椎百壮,针入三分泻之,横三间寸灸之”,并注释“凡经云‘横三间寸’者,则是三灸两间。一寸有三灸,灸有三分,三壮之处,即为一寸”,实际是一种特定的灸背俞穴法,当脊中央椎骨下置一艾炷,两旁再各置一艾炷,每个艾炷底宽三分,三炷之间为一寸^[3]。此外,孙思邈还对艾灸的具体时间给出了建议,“皆以正午已后,乃可下火灸之。时谓阴气未至,灸无不著。午前平旦谷气虚,令人癫眩,不可针灸也,慎之”,即应在正午之后方行施灸。与孙思邈的灸背俞穴法相似,唐代另一部艾灸著作《骨蒸病灸法》也记载了背部“四花”灸法应用于骨蒸病,但因原书已佚,现存最早记载“四花”灸法见于唐代《外台秘要》^[3]。而骨蒸多见于肺病,即今之肺结核病,是临床较常见的传染性疾病。现代研究中也有对于肺结核采用隔蒜灸治疗的观察,有效率达65%,且机体细胞免疫功能低下状态得以纠正^[4]。

及至宋朝,窦材在《扁鹊心书》中曾对预防性艾灸的选穴和灸法进行了具体阐述:“人于无病时,常灸关元、气海、命门、中脘,更服保元丹、保命延寿丹,虽未得长生,亦可保百余年寿矣”。窦材温补脾阳用命关,“此穴属脾,又名食窦穴,能接脾脏真气,治三十六种脾病”;温补肾阳用关元,此穴位居脐下,为肝、脾、肾经之会,小肠的募穴,功擅培肾固本、补益精血,为人体一大强壮穴^[5]。又说“人至三十,可三年一灸脐下三百壮;六十,可一年一灸脐下三百壮”。这些都是对艾灸预防疾病的精确指导。王执中在《针灸资生经》中表达了对艾灸气海的重视——“气海元气之海也,人以元气为本,元气不伤,随疾不害。亦频灸此穴,以壮元阳,若必待疾作而后灸,恐失之晚也”。此处所言预防性艾灸既可防病保健,也适用于传染性疾病的预防性干预。

在明代《普济方》中,记载了孙思邈和王惟一“灸膏肓俞穴法”的主治和方法。“膏肓穴,无所不治,主羸瘦虚损,梦中失精,上气咳逆,狂惑忘误”,其主治

大多属虚损性疾病,包括咳逆短气之肺疾。方法为“令人正坐,曲脊伸两手,以臂着膝前,令正直手大指与膝头齐,以物支肘,勿令臂得动摇,从胛骨上角摸索全胛骨下头,其间当有四肋三间,灸中间。根据胛骨之里肋间空处,去胛骨容侧指许,摩肉之表筋间空处,按之自觉牵引胸户中,灸两胛中各一处,至六百壮,多至千壮”。关于灸感,“当觉气下砢砢然,如流水状,亦当有所下出”“若无停痰宿疾,则无所下也”“若得痰疾,则无所不下也”,也表明艾灸膏肓穴可用于治疗肺疾。

明代杨继洲在《针灸大成》中记载:“灸阴毒结胸:巴豆十粒研烂,入面一钱,捣作饼子,实搽脐中心,上用艾炷如豆许,灸七壮,觉腹中鸣吼,良久自通利;次用葱白一束紧扎,切作饼,灸令热,与熨脐下;更用灰火熨斗烙其饼,令生真气,渐觉体温热,即用五积散二钱,入附子末一钱,水盏半,姜枣加盐一捻,同煎至七分,温服,日并三两服,即汗自行而安。”又有“蒸脐治病法”在特定时间施灸——“立春巳时,春分未时,立夏辰时,夏至酉时,立秋戌时,秋分午时,立冬亥时,冬至寅时。此乃合四时之正气,全天地之造化,灸无不验。”所载之法应用药物制饼施灸,并合于适当的天时,方可取得最佳疗效。

清代赵学敏在《串雅内外编》中记载的干霍乱死灸法为“心头微热者,以盐填脐内,纳艾灸,不计数,以醒为度。”在清代中期,一些烈性传染病传入我国。1820年流行性霍乱传入岭南地区,1867年鼠疫也传入该地区,两种疾病在1911年前均造成高致死率。在针药并用、灸药并施的治疗中,岭南医家认为流行性霍乱属阴寒之症,多用隔姜灸法;而对“热毒中血,血壅不行”的鼠疫则当“身上手足有起形如痰核者,立将铜钱一个,放在患处,用蒜头搗烂,以艾灸之,散其毒气……”^[6]。

1985年底,周楣声在不妨碍西医处理的情况下,采用艾灸及火针代灸的方法,选取患者背部压痛反应穴结合大椎、三阴交、巨阙、至阳、百会、阳陵泉、列缺、照海等穴,对79名流行性出血热患者进行治疗,有效率达97.47%^[7]。进一步研究显示,艾灸可使流行性出血热的肾功能不全患者缩短其尿少、尿闭期,促进尿蛋白转阴,降低尿素氮含量,一定程度上保护其肾功能^[8]。

有研究报道灯火灸治疗传染性性病尖锐湿疣,直接烧灼疣体,总有效率100%^[9]。这一疗法最早见于长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》中“点燃绳端灸疣”的记载。而灯火灸还常常应用于流行性腮腺炎的治疗。

回顾分析当代灸法大家谢锡亮使用麦粒灸治疗乙肝30年医案的研究显示,以肝俞、脾俞为主施以麦粒灸,小儿配合身柱,成人配合足三里,临床症状、体征改善率可达100%,对肝大、脾大、肝硬化、腹水改善明确,乙肝表面抗原转阴率28.85%,e抗原转阴率38.46%,核心抗体转阴率36.54%^[10]。

在2003年暴发的冠状病毒致病的严重急性呼吸综合征诊治过程中,中国中医科学院广安门医院通过对9例恢复期严重急性呼吸综合征患者艾灸大椎、膏肓俞、足三里穴并配合中西药物治疗,其低热、胸闷、乏力、头身酸痛、胸腹胀痛、纳呆、便秘等症状均有改善,且治疗后CD4⁺百分比治疗前有所升高,提示艾灸可以增强严重急性呼吸综合征患者的部分免疫功能^[11]。

以上所述均表明,艾灸在传染性疾病的预防与治疗中均可发挥良好的作用。至于艾灸的治疗量,《扁鹊心书》提出“世俗用灸,不过三五十壮,殊不知去小病则愈,驻命根则难”,《医宗金鉴·刺灸心法要诀》强调“凡灸著病,必火足、气到,始能求愈”,都强调了艾灸治疗大病时必须达到足够的治疗量,否则恐难奏效。

2 艾灸治疗传染性疾病的理论基础

《素问·生气通天论》有曰“阳气者若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明”,最早阐明了阳气在阴阳关系中的重要性。阴邪致病,易伤阳气,阳气的耗伤甚或亡失关乎生死。南宋窦材所著《扁鹊心书》在“须识扶阳”篇中,阐述了阳气存亡是决定人生死的前提——“阳精若壮千年寿,阴气若强必毙伤。阴气未消终是死,阳精若在必长生”“故为医者,要知保扶阳气为本”“盖人有一息气在则不死,气者阳所生也,故阳气尽必死”。清末扶阳派代表人物郑钦安在《医理真传》提出“元气为人生阴阳之主宰”“坎中一点真阳,乃人身立命之根”“人身一团血肉之躯,阴也,全赖一团真气运于其中而立命”。

艾灸具有温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结、防病保健、引热外行的作用。它既能扶正,又可祛邪,通过激发人体正气,增强抗病能力,未病施灸有防病保健的作用;对于阳气下陷或欲脱之危证,亦可用艾灸扶助阳气、举陷固脱。而对体内寒热之邪,既可以温和热力祛散寒邪、温通经络,又能使皮肤腠理开放,毛窍通畅,使热有去路,引热外行^[1]。

传染性疾病的中医之疫病。明代吴又可可在《温疫论》中说:“疫者,感天行之疠气也”“此气之来,无论老少强弱,触之者即病”。其与伤寒的区别则为

“伤寒不传染,时疫多传染,伤寒邪从毛窍入,时疫邪从口鼻入”,这也与《黄帝内经》中“避其毒气,天牝从来”的感染途径吻合。其中,天牝就是鼻子,此所谓时疫多指呼吸道传染病。然而,对于呼吸道传染病,虽言触之即病,但在实际的发病过程中,个体表现的差异极其显著,说明不同个体免疫力的强弱是决定其症状轻重甚至生死存亡的重要因素。而艾灸通过温阳扶正、散寒祛邪,对传染性疾病的防控具有重要作用。

从现代医学机制的角度分析,艾灸可通过调节多种免疫细胞及免疫因子,提高机体免疫力。如隔姜温和灸能显著提高咳嗽变异性哮喘患儿静脉血中CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平^[12];足三里麦粒灸能正向调节高龄卧床患者的细胞免疫功能,提高CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平,降低CD8⁺水平^[13];督灸可有效提升阳虚体质者血清补体C3、C4水平^[14]。另外,艾灸可通过调节炎症因子水平发挥抗炎作用,对伴有炎症反应的传染性疾病疗效显著。如对病毒性肺炎模型小鼠“肺俞”施以艾灸,可通过调节相关炎症因子肿瘤坏死因子- α 和白介素-10有效控制肺部炎性水肿,降低肺指数^[15]。艾灸配合红外线照射治疗社区获得性肺炎,其脓痰消失时间、发热消失时间、啰音吸收时间、胸部X线炎症反应吸收时间、血清炎症指标的变化均优于西药对照组^[16]。

3 艾灸防治新型冠状病毒肺炎的可行性

新型冠状病毒肺炎(新冠)自2019年底在我国被发现并引起关注,至今我国疫情防控已取得明显成效,但境外多个国家地区疫情发展仍未取得有效控制,国内也因此不时出现输入性病例及相关联病例,探索其防治方案依然任重道远。

国医大师熊继柏老先生分析,新冠的临床传染特点符合《素问·刺法论》中“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”的描述,因此本病在中医属于疫病^[17]。关于病邪的性质,中国中医科学院广安门医院仝小林院士根据其发病主要从冬至开始,正值“一九”前后的特点,将其归为寒邪;且在我国境内最初集中流行的武汉,素来湿气大,在疫情期间阴雨绵绵更加重了当地的湿气。分析得出,本病流行之初病性属于阴病,且由寒湿之疫邪引起,以伤阳为主线^[18]。而艾灸正有温阳扶正、散寒祛邪的作用,且艾灸防治传染性疾病的可行性如前所述,也得到文献的支持和论证,这些均为艾灸可防治新冠提供了有力证据。仝小林院士也提倡在辨证应用中药治疗新冠的同时,应配合艾灸温阳散寒除湿,提高机体免

疫功能。结合艾灸的现代文献数据挖掘研究,艾灸可应用于感冒、咳嗽、头痛、腹痛、泄泻、虚劳等疾病,均与新冠的临床症状相关,可适用于本病的治疗^[19-20]。

在2020年抗击新冠疫情中,江西中医药大学附属医院抚生院区(江西热敏灸医院)及其所援助的湖北省蕲春县人民医院对42例普通型新冠患者施以热敏灸神阙、天枢的治疗,每次施灸时间以灸至深部热、远部热、身烘热、额汗出等艾灸得气消退为度,约40~60 min,每日1次,能够有效减轻患者的负性情绪,改善胸闷、纳差症状^[21]。

在世界范围内疫情的传播过程中,病毒也在发生一定的变化。笔者身处石家庄,观察2021年元旦后我市所报道新冠感染者,绝大多数为症状较轻的患者或无明显不适症状的无症状感染者。从药物治疗的角度考虑,目前尚无针对性药物,而中药辨证论治又很难针对无症状感染者开展,因而艾灸作为一种全绿色非药物疗法,对新冠的防与治,都能发挥积极作用。正如晋代陈延之《小品方》所云“夫针须师乃行,其灸则凡人便施”,也突出了艾灸简便易行的优势。

4 结语

古今文献中艾灸应用于传染性疾病的诸多记载,论证了艾灸防治传染病的作用。艾灸作为一种中医外治法,对疾病的治疗并不是专门针对某一种特定的微生物感染,而是通过艾灸提高机体的抗邪能力,从而对感染的病邪具有广泛的祛邪外出作用。正如《素问·刺法论》所言:“不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气,天牝从来,复得其往,气出于脑,即不邪干。”新型冠状病毒是诸多病邪中的一种,艾灸无疑为我们提供了一种无创、方便、有效的防治方法。大力推广艾灸的应用,对于防治包括新冠在内的传染性疾病均应具有良好疗效。

参考文献

- [1] 梁繁荣,王华. 针灸学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社, 2016: 147-148.
- [2] 林永青,赵百孝. 艾灸防治疫疾的历史与现状[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(S1): 279-280.
- [3] 黄龙祥. 中国针灸学术史大纲[M]. 北京:华夏出版社,

2001: 761,744-749.

- [4] 赵粹英,陈汉平,严华,等. 隔蒜灸治疗难治性肺结核的临床观察[J]. 中国针灸, 1996, 16(3): 1-3.
- [5] 姚启明. 对窠材擅取命关、关元二穴的研讨[J]. 针刺研究, 1998, 23(3): 238-239.
- [6] 李永宸,赖文. 针灸除疫,绩载史册:岭南医家针灸治疗鼠疫、霍乱的贡献[J]. 中国针灸, 2004, 24(12): 873-875.
- [7] 周楣声,边春和,程克敏,等. 灸法治疗流行性出血热79例临床观察[J]. 中国针灸, 1987, 7(4): 15-16.
- [8] 宋小鸽,唐照亮,周楣声,等. 艾灸对流行性出血热肾功能影响的观察[J]. 中医研究, 1992, 5(3): 46-47.
- [9] 熊俊卿. 灸法治疗尖锐湿疣20例[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(9): 41.
- [10] 关玲,向宏昌,邹怡. 谢锡亮先生麦粒灸治疗乙肝30年医案回顾分析[J]. 中国针灸, 2009, 29(6): 487-490.
- [11] 赵宏,李以松,刘兵,等. 艾灸治疗SARS恢复期9例临床观察[J]. 中国针灸, 2003, 23(9): 564-565.
- [12] 张晓蕊,石志敏,李雪青. 隔姜温和灸治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效及对机体免疫功能的影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(3): 33-36.
- [13] 焦志华,顾尤,李丽娜,等. 麦粒灸足三里对高龄卧床患者细胞免疫功能的调节作用[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(1): 59-60.
- [14] 刘骁. 督灸对阳虚体质者症状及血清补体C3、C4影响的临床研究[J]. 光明中医, 2018, 33(18): 2725-2728.
- [15] 罗伟,王军英,刘春雷,等. 针灸“肺俞”穴对病毒性肺炎小鼠肺指数及相关炎症因子的影响[J]. 针刺研究, 2014, 39(4): 293-297.
- [16] 宋天云,陈昭玲. 艾灸配合红外线照射治疗社区获得性肺炎疗效及对免疫功能影响[J]. 中医临床研究, 2020, 12(2): 30-32.
- [17] 熊继柏. 国医大师熊继柏谈《湖南省新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案》[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(2): 123-128.
- [18] 全小林,李修洋,赵林华,等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465-470.
- [19] 檀占娜,贾春生,王建岭,等. 基于数据挖掘的灸法临床应用病种的特点研究[J]. 针刺研究, 2014, 39(6): 500-503.
- [20] 朱学亮,檀占娜,李伯英,等. 基于数据挖掘的不同灸法临床应用病种的比较研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(9): 879-883.
- [21] 黄仙保,谢丁一,邱祺,等. 热敏灸治疗新型冠状病毒肺炎临床观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(6): 576-580.

(收稿日期:2020-10-26 修回日期:2021-01-23)

[本文编辑:罗宇婷]