

# 畲医痧症的发痧疗法

徐向东, 郑宋明, 鄢连和, 雷后兴

(温州医学院附属第六医院, 丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000)

**摘 要:** 痧症是畲族医药学中最常见、治疗方法最多的病症之一, 发痧疗法是治疗痧症的大法。畲医对痧症的治疗极具特色, 治疗方法简易, 治疗手段全面, 疗效显著, 常起到速治即效的作用。为全面继承、发掘、整理畲族医药学, 承传痧症的发痧疗法, 课题组经资料整理和民间畲医走访, 总结出痧症的发痧疗法。

**关键词:** 畲族医药学; 痧症; 治疗

**中图分类号:** R29

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2009)03-0574-03

## The FaSa Treatment to Sunstroke in She Minority Medicine

XU Xiang-dong ZHENG Song-ming YAN Lian-he LEI Hou-xing

(The Sixth Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Peoples Hospital of Lishui, Lishui 323000, Zhejiang China)

**Abstract** The Sunstroke is the most common disease in She Minority medicine. There is many kinds of treatment for Sunstroke. FaSa treatment is fundamental curative method to this disease. The treatment to Sunstroke is so distinctive and simple in She Minority medicine, and has shown good efficacy. In order to inherit She Minority medicine, the Research Group has summarized almost completely kinds of the FaSa treatment based on investigation in She Minority and processing data.

**Key words:** She Minority medicine; Sunstroke; treatment

痧症是畲族医药学中多发常见, 有较完整理论和治疗方法, 具有民族民间医药特色的病症<sup>[1]</sup>。发痧疗法是治疗痧症最具特色的治疗方法, 许多畲医和畲民仍传承和掌握着多种发痧技术, 而且治疗方法和手段多样, 简便易行, 廉价, 常起到立竿见影、手到病除的效果。特别是对一些急诊急救的病症, 为院前抢救赢得了时间, 常起到速救即效的作用。病情较轻者采用刮痧、撮痧、焮痧和搓痧等, 病情急重者采用针刺、放血、挑痧或配合畲药治疗。

### 1 外治发痧疗法

#### 1.1 刮痧

刮痧是畲族人民长期承传下来的最传统的发痧疗法之一<sup>[2-3]</sup>。刮痧部位多选在上肢内侧肘弯处、颈部大椎两旁至肩峰或脊柱等处。刮痧方法首先选准欲刮部位, 抹上清水、茶水、米醋、黄酒或油作为润滑剂。一般热痧选用清水、茶水、米醋; 寒痧选用黄酒或油。然后用 4 个手指在欲刮部位皮肤轻拍至微红, 再用掌刀、铜钱、瓷汤匙、小酒杯、小瓷碗等边缘光滑之物, 放在患者欲刮的部位匀力从上往下刮, 用力要适当, 直刮至皮下呈现紫红色痧痕为止。过轻达不到疗效, 过重易使皮肤刮伤破损。如最常用的刮脊方法: 令患者俯卧或反坐背椅上, 手抱椅背, 用铜钱或瓷汤匙自大椎穴顺着脊柱往下刮, 直至骶骨处, 刮的次数要多, 不少于

100 次, 至脊柱显出痧痕。对于年青体壮者, 则可选择刮背方法, 先令患者双手抱胸坐式, 用牛的肋骨磨滑边缘后, 或用竹条火烤成特殊的刮背竹刀, 在患者背上抹上香油 (有小数地方用煤油), 用牛肋骨或竹刀两端从患者肩部轻轻下刮至髋关节处, 只能从上往下刮, 用力均匀适度, 时间要持久, 以背部出现紫红色痧痕为度。

#### 1.2 撮痧

撮痧又称抓痧、捏痧、挟痧、拧痧, 是畲族民间最常用的发痧疗法。方法为: 先准备润滑剂 (同上), 不同的痧症选择不同的润滑剂, 有不同的治疗效果, 然后手握紧拳头, 五指屈曲, 用食指、中指的第二节呈 60°~90°, 沾上准备好的润滑剂, 对准要撮的部位, 把皮肤用力撮起, 然后突然松开, 皮肤还原, 这时会发出“啪”的一声, 连撮 5~8 次, 多则 10 余次, 至局部皮肤出现紫红色痧痕为止。如无痧者一撮会感到疼痛, 而患痧症者一撮会感到舒适。撮痧部位一般在颈部、胸部、背部、眉间或太阳穴、大椎、肩井、印堂穴等处为多, 但多根据畲医的经验和病情而定, 可选择一处或多处。有的在颈部撮一圈; 有的在胸前撮一圈; 有的以乳中线为中心, 上下左右各撮十几处, 俗称“后八卦”; 有的只撮印堂穴。绝大多数撮痧 1 次即可显效。若不效, 可反复多次撮痧治疗, 直至痊愈<sup>[2-3]</sup>。

#### 1.3 搓痧

取鲜紫苏叶 50~100g, 橘叶 7~14 片, 葱 2 株, 姜 3 片, 乱头发 1 撮, 放在小钵内, 滴上糟油 (陈年油更佳), 加盖后置锅内蒸 15min。令患者赤上身俯卧床上, 取出钵内温热药物, 在患者背腰部自上而下搓揉, 搓揉数次后再沾小钵内药液继续搓揉, 直至背腰部呈现痧斑, 痧症即愈<sup>[3]</sup>。

收稿日期: 2008-10-03

基金项目: 浙江省中医药科技计划资助项目 (2006R013)

作者简介: 徐向东 (1957-), 男, 浙江龙泉人, 主任医师、教授, 主要从事中医药研究与医院管理工作。

通讯作者: 郑宋明 (1955-), 男, 副主任医师, 学士, 主要从事中医临床研究与畲医药整理。

## 1.4 抓筋

抓筋可单独治疗痧症,也可配合刮痧或撮痧治疗痧症。方法:用拇指与食指用力抓腋窝胸侧(胸大肌、胸小肌的肌腱),使患者上肢有发麻感,连续抓 3~7 次,再用大拇指贴锁骨上窝,四指贴背侧,抓肩井部位,用力抓 3~7 次,肩胛骨内侧(骶脊肌)3~7 次。每次都要有“叭嗒”的响声,直至局部充血为止。抓的部位与次数根据病情而定。抓筋治疗腕腹部疼痛为主要表现的痧症效果特别显著。

兽医的刮痧、撮痧、搓痧、抓筋注重部位,但不讲究穴位,讲究手法,轻重有别,一般都请兽医或有经验的畜民施行,效果迅速显著,方法简便易行。

## 1.5 焯痧

焯痧适用于体质较弱者或孕妇、婴幼儿、年迈者。先把植物油倒在小酒杯内,用灯芯草或粗纸做成灯芯,点燃后对准患者的额前、耳后、胸前、腹部两侧、背腰部、上臂和大腿内侧与弯曲处等皮肤出现细红点状如蚊叮、粒似瘡痂的痧点,快速准确地点燃,焯到痧点时会发出“啪”的一小响声,一个痧点只要焯一次即可,所有痧点都焯了,人即刻会感到舒适而痧症痊愈。

## 1.6 针灸

兽医医学的针灸疗法包括针刺和灸法<sup>[2-3]</sup>,与中医的针灸疗法不同。兽医针刺注重部位而不讲究穴位,多采用较短的三棱银针。方法为右手斜握银针,中指挟着针尖,露出米粒长,在选定的部位上挑针。挑针分轻挑和重挑两种,轻挑只是在表皮上,以不出血为度;重挑在表皮上挑出血丝,有的挑后还要挤血,从针孔中挤出血珠。针刺部位视病情和医者的经验而定,但比较一致或用的是前后心的“八卦针”。此外还有另一种针刺疗法类似于中医针灸。在刺入穴位后一般不留针,因刺激较强,大多不超过 10 至(呼吸 10 次),得“气”后即出针,针刺穴位 3~5 穴。对少数病情较重,需要紧急施救的痧症也有采用留针,在银针刺入人中、十宣穴得“气”后,留针约 0.5h 左右。灸法多采用隔姜、隔盐灸。自制艾绒,一次一个部位只灸一壮,点绒要求用香。痧斑面积较大者用自制艾条熏烘,至局部红热为度。

## 1.7 挑痧与挑病珠

挑痧是较常用的发痧疗法之一,对年老体弱和孕妇儿童尤为适合。当患者感到全身不适,似被绳索捆绑时,通过挑痧治疗后全身感到轻松、舒适。方法为右手斜握银针,针尖露出米粒大,对需挑痧的部位多次轻挑,直到挑出血丝来。挑痧部位除脸部、臀部外,各处均可挑,但多数选在前额、耳前后、颈侧、前胸、腹侧部、上下肢肘窝、腋窝等。病情轻者用轻挑,病情重者用重挑。有些兽医重挑后还用盐搓。挑病珠也叫挑斑珠,是重挑的一种,不仅要挑痧斑痧株,更要挑断斑和株间的连线,且要一次挑完,挑后患者顿感舒适。据称这种疗法会“成瘾”,下次类似病症患者还想使用此法。

## 1.8 放血与拔火罐

放血疗法兽医又称刺络、刺痧筋,即用针刺破皮肤浅表静脉后放出少许血液,将痧毒、瘀血放出。放血的部位及数量根据痧症而定。放血有泄火解毒、散瘀消肿、退热止痛、醒脑开窍、祛邪利湿等功效,起到疏通经络、贯通气血的作用。拔火罐在治疗中仅用于寒痧,热痧禁用。

## 2 药物发痧

兽医医学认为痧症是由于感受外邪或内邪丛生而引起,因此痧症是有实无虚之证。治疗应以清痧解毒祛邪为主,不能用补药。兽医用药物治痧根据各地的用药习惯、经验和师承的不同,多采用当地的兽药(青草药或中草药)治疗。单独用兽药治疗较少,多数是配合其他方法。药物治疗以单味、验方或辨证组方为主,最常用的有以下 10 多种:如山苍子、破铜钱、塌地蜈蚣、粘花草、叶下白、黄花草、田鲜臭菜、千年勿大树、鼠麴、金钱吊葫芦、蛇舌草、六角仙、芫尉、铁马鞭、黄荆条、豆片草、四对金、铜丝藤根等。

2.1 用于急救的 3 个祖传散剂<sup>[3]</sup>

2.1.1 雷击散 据称是兽医上祖所得“神书”,为雷火击山的神书,能治各种痧症。配方为:牙皂 9g 北细辛 9g 土朱砂 7.5g 明雄黄 7.5g 薄荷 9g 藿香 9g 白芷 3g 桔矾 3g 桔梗 6g 防风 6g 木香 6g 贯众 6g 法夏 6g 甘草 6g 将上药共研成细末,存入瓷瓶用蜡封口,随带备用。每次 0.6~0.9g 草管吹鼻;也可每次 3~6g 姜汤送服,服用后用被盖好,令患者出汗后痧症即愈。每次用毕都要用蜡封口,以免走气。

2.1.2 雷公救疫丹 据称是雷公击开石室,内显神方,被兽医祖先得之,能治各种痧症。配方和用法同雷击散。

以上两丹散药物组成一样,仅剂量有所不同,兽医认为是两种不同功效的丹与散,兽医根据经验和习惯选用,各自称优。

2.1.3 卧龙丹 据传是卧龙先生在兽医地区发生痧症,所率兵卒有不少人因此而亡,后请兽医治疗而无恙,为称颂此丹,因而得名。此丹可治诸痧,尤其对昏痧有特效。配方为:西黄 3g 冰片 3g 藿香 3g 细辛 3g 猪牙皂角 9g 闹羊花 9g 蟾蜍 6g 灯草灰 3g 金箔 50 张。将上药研成细末,存瓷瓶备用,少许吹鼻。也有个别兽医用卧龙丹 3g 调姜汤灌服可得奇效。

## 2.2 按三焦辨治

兽医医学用兽药治疗痧症除了<sup>[4]</sup>急救散、丹剂和单方验方外,汤药治疗一般按三焦辨证用药,这与中医学温病的三焦辨证概念不同。痧阻上焦常表现为头昏、胸闷、气短,甚者眩晕欲跌,气绝身亡。治疗以辛散发痧,开窍醒神。常选用三苍子、六角仙、铺香柴、金钩、黄花草、塌地蜈蚣、藿香、奇蒿、田鲜臭菜、破铜钱、山桃旦根、斑竹根、一包针、坭底蛇、活血丹等。痧阻中焦表现为脘痞腹胀、纳呆、体乏,甚者脘腹绞痛、恶心呕吐、晕厥。治疗以芳香行气、化浊祛痧。常选用藿香、藜草、佩兰、葛根藤、食凉茶、鲜荷叶、坭底蛇、紫荆藤、铁兰、半边莲、鼠麴、绿花白根草、山金柑等。痧阻下焦表现为尿黄、尿痛、脊酸、腰痛、乏力,甚者脊痛腹胀、尿血、尿闭、昏厥,治疗以顺气行湿、苦寒通利。常选用铜钱草、银线草、铜丝藤、凤尾草、蛤蟆衣、斑竹根、龙须草、芫尉等。

总之,在按三焦辨治的同时,还要按药性寒热凉温和痧症的寒热特性来选药。一般以寒体用温药,热体用凉药的原则。此外,有的兽医还会依据痧气阻气、阻血、阻经、阻络而分别选药,达到药到痧除的疗效。

## 2.3 常用单方验方

2.3.1 山苍子 在兽医广为应用,许多兽医家庭都有备用,用法多为煎汤服用。有的畜民将山苍子晒干备用,有的用盐腌制存瓷瓮备用。总之,无论是晒干或盐腌,都用瓷瓮

## 针药结合治疗对大鼠脊髓损伤后 GAP-43mRNA 和 BDNFmRNA 表达的影响

马睿杰<sup>1</sup>, 张 力<sup>2</sup>, 白 晶<sup>3</sup>, 高维滨<sup>3</sup>

(1. 浙江中医药大学附属第三医院针灸科, 浙江 杭州 310000 2. 深圳市南山区人民医院疼痛科, 广东 深圳 518052  
3. 黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨 150001)

**摘 要:**目的: 探讨电针治疗脊髓损伤的作用机理。方法: 以 Wistar 大鼠为研究对象, 将其分为对照组、电针治疗组(简称电针组)、针灸加中药治疗组(简称针药组)及假手术组。采用改良的 Allen's 撞击法致大鼠 T10 脊髓损伤, 用 CBS 联合运动评分判定大鼠脊髓损伤后运动、感觉功能的恢复情况, 并应用原位杂交方法观察脊髓损伤后 1、3、7、14 天 GAP-43mRNA 和 BDNFmRNA 的表达变化。结果: 针药组和电针组 CBS 评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 14 天时针药组明显高于电针组 ( $P < 0.05$ ); 而 3、7、14 天时两治疗组 GAP-43mRNA 和 BDNFmRNA 的表达呈逐渐增高趋势且明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。14 天时针药组表达明显高于电针组, 差别具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 针灸结合中药治疗能促进大鼠脊髓损伤后运动、感觉功能的恢复, 并通过对神经生长因子的表达干预促进脊髓神经的再生及修复。

**关键词:** 针药结合; 脊髓损伤; CBS; GAP-43; BDNF

**中图分类号:** R-33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-7717(2009)03-0576-03

## Effects of Electroacupuncture Combining with Herbs on Expressions of GAP-43mRNA and BDNF mRNA in the Rats with Spinal Cord Injury

MA Rui-jie<sup>1</sup>, ZHANG Li<sup>2</sup>, BAI Jing<sup>3</sup>, GAO Wei-bin<sup>3</sup>

(1. Acupuncture and Moxibustion Department of the Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University Hangzhou 310000 Zhejiang China  
2. The Pain Department of Shenzhen Nanshan Hospital Shenzhen 518052 Guangdong China  
3. The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine Harbin 150001 Heilongjiang China)

**Abstract** *Objective:* To explore the mechanism of electroacupuncture for treatment for spinal cord injury. *Methods:* Wistar rats were divided into model control group (C group for short), sham operation group (S group for short), electroacupuncture group (E group for short) and electroacupuncture with herbs group (EH group for short). Injury of T10 spinal cord was induced by modified Allen's method. The CBS was measured during the 1st day, 3rd day, 7th day and 14th day after spinal cord injury. While the expression of GAP-43mRNA and BDNFmRNA was observed by situ hybridization and image quantitative analysis in the four time points. *Results:* The CBS of E and EH group was significantly higher than that of C group ( $P < 0.05$ ) in the 3rd day, 7th day, 14th day, and the CBS of EH group was significantly higher than that of E group ( $P < 0.05$ ) in the 14th day ( $P < 0.05$ ). Meanwhile the expression of GAP-43mRNA and BDNFmRNA tended to increase after injury which was significantly higher than that of C group ( $P < 0.05$ ). And in the 14th day the expression increased in the EH group with significant difference as compared with the E group ( $P < 0.05$ ). *Conclusion:* Electroacu-

密封保存, 不能走气, 若走气就会降低治疗的功效。畲医认为, 山苍子性温味辛有益脾胃, 祛风发痧, 破滞消食之功。畲族地区除了治疗各种痧症外, 还用于治疗过度疲劳, 心腹冷痛, 风湿痹痛, 跌打损伤等疾病。

2.3.2 体困纳呆方 山金桔 10g 山胡椒 10g 坭底蛇 10g 紫荆藤 20g 金钩 6g 水煎服, 每日 1 剂, 治各种痧症引起的头昏体困、腹胀纳呆者。

2.3.3 腹痛泻痢方 水辣蓼 30g 蛤蟆衣 30g 鲜荷叶 30g 水煎服。每日 1 剂, 多用于中、下焦痧症腹痛腹胀、恶心呕吐、泻痢不止者。

### 参考文献

- [1] 雷后兴, 李水福, 郑宋明, 等. 中国畲族医药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 34-36.
- [2] 王泽鸿, 兰如春. 畲医治疗痧症概况 [J]. 中国民族医药杂志, 2004(3): 15-16.
- [3] 阵泽远. 闽东畲族诊治痧症的情况调查 [J]. 中国民族民间医药, 1995(13): 11.
- [4] 雷玉琴, 徐志林. 畲族谈痧症 [J]. 畲族医药研究, 2006(1): 59.

收稿日期: 2008-10-27  
基金项目: 黑龙江省科技攻关课题项目 (GB01C127-03)  
作者简介: 马睿杰 (1978-), 女, 黑龙江哈尔滨人, 讲师, 研究方向: 针灸治疗神经系统疾病的相关研究。