

◆文献研究◆

灸法治疗肺结核概述与分析

杨晓明, 刘忠达, 张尊敬, 郭净

丽水市中医院, 浙江 丽水 323000

[摘要] **目的:** 探索历代医家运用灸法治疗肺结核的历史沿革, 并以现代文献为重点, 探讨灸法治疗肺结核的优势及其疗效机制。**方法:** 通过查阅古代及近代具有代表性的名家医著, 并检索中国知网、万方和维普数据库, 对灸法治疗肺结核相关条文和文献进行分析总结。**结果:** 历代文献均有灸法治疗肺结核的相关记载, 且疗效显著; 现代临床研究亦表明: 灸法不仅能够改善患者多种临床症状, 减轻抗结核药物引起的毒副作用, 而且能够提高痰菌转阴率及降级率, 提高机体免疫功能等。**结论:** 灸法治疗肺结核起到了增效减毒的作用, 是临床上治疗肺结核患者的一种重要治疗方法。

[关键词] 灸法; 肺结核; 历史沿革; 疗效机制; 综述

[中图分类号] R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0021-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.006

Summary and Analysis of Moxibustion for Pulmonary Tuberculosis

YANG Xiaoming, LIU Zhongda, ZHANG Zunjing, GUO Jing

Abstract: **Objective:** To explore the historical evolution of the application of moxibustion of ancient physicians in treating pulmonary tuberculosis, and focus on modern literature to discuss the advantages of moxibustion for pulmonary tuberculosis and its therapeutic mechanism. **Methods:** Reviewed the representative famous medical masterpieces and retrieved China knowledge network, Wanfang and VIP database thus to analyze and summarize the relevant articles and literature of moxibustion for pulmonary tuberculosis. **Results:** All historical literature has relevant records of moxibustion for pulmonary tuberculosis, and the effect is significant. Modern clinical studies also show that moxibustion can not only improve a variety of clinical symptoms of patients and reduce the toxic and side effects caused by anti-tuberculosis drugs, but also can increase the sputum negative conversion rate and degradation rate and promote immune function. **Conclusion:** Moxibustion plays a role of effect-enhancing and toxin-reducing in the adjuvant treatment for pulmonary tuberculosis. Complementing advantages of each other, it is an important method of adjuvant treatment for treating pulmonary tuberculosis in clinical practice.

Keywords: Moxibustion; Pulmonary tuberculosis; Historical evolution; Therapeutic mechanism; Review

肺结核属中医学肺癆、癆瘵等范畴, 具有传染性、慢性消耗性特点, 是危害人类健康的重大传染病之一。中医药对于本病的诊治源远流长, 《内经》认为本病归属于虚损、虚劳的范畴, 并对本病的主要症状及其慢性消耗的表现进行了较多的论述, 如大骨枯槁、大肉陷下、咳、身热、脉小而疾等。至东汉末年华佗《中藏经·传尸》中描述“人之血气虚衰, 脏腑虚羸, ……或因酒食而迂, 或问病吊丧而得, ……中此病死之气, 染而为疾”, 首次认识到本病具有传染性。后世医家总结前人经

验, 在临床实践中对肺癆病因病机和理法方药的认识逐步完善。宋代许叔微在《普济本事方·诸虫飞尸鬼注》中认为“肺虫居肺叶之内, 蚀人肺系, 故成癆瘵”, 提出了癆瘵多因感染“癆虫”所致。至元代朱丹溪提出“癆瘵主乎阴虚”、“虚劳渐瘦属火, 阴火销烁, 即是积热做成”, 治疗宜滋阴降火, 病变后期宜“大补为上”, 并指出“肉脱热甚者难治”。葛可久《十药神书》为我国现存的第一部治疗肺癆专著, 书中记载十药治癆经验方, 疗效“如羿之射, 无不中的”、“余蒙师授此书,

[收稿日期] 2017-12-13

[基金项目] 浙江省中医药重点研究项目 (2017ZZ015)

[作者简介] 杨晓明 (1990-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病。

[通信作者] 刘忠达, E-mail: yangxiaoming171@126.com。

吴中治痲何止千万人哉”。明代虞抟《医学正传·劳极》认为本病治法为：“一则杀其虫，以绝其根本；一则补其虚，以复其真元”，至今仍为肺结核证治的两大主要方法。

《医学入门》言“凡病药之不及，针之不到，必须灸之”，灸法作为中医传统疗法之一，具有鲜明的中医药特色，可以通过艾灸法或非艾灸法刺激经络穴位，多靶点、多途径激发了机体自身的内源性调节系统^[1]，纠正偏离正常状态的身体机能，改变机体虚弱亢进的状态，使机体趋向阴平阳秘的正常生理状态，从而达到治病防病的作用。运用灸法治疗肺结核历史悠久，历代文献有之，有着长期的临床实践经验且疗效明显。本文拟从古代文献、近代文献及现代文献中运用灸法治疗肺结核的内容进行梳理分析，追根求源，探索历代医家运用灸法医治肺结核的历史沿革，并以现代文献为重点，探讨灸法治疗肺结核的优势及其疗效机制。

1 灸法治疗肺结核古代文献梳理

灸法治疗肺结核最早可以追溯到唐代王寿所著的《外台秘要》，书中记载灸骨蒸法图四首，能够疗骨蒸传尸，扶危拯急，救愈甚多。随后宋代庄綽编著的《灸膏肓腧穴法》是一部灸法治疗肺痲专书，书中记载灸膏肓俞三百壮治疗瘵疾，“灸之次日，既胸中气平”、“求得其穴而灸之，无疾不愈”，疗效显著。此后历代均有运用灸法医肺结核相关记载，如《济总录》曰：“骨蒸瘵癖，灸肩井二穴，若人面热带赤色者，灸之即差”。《扁鹊神应针灸玉龙经》中云：“传尸劳病最难医，涌泉穴内莫忧疑。痰多须向丰隆泻，喘气丹田亦可施”。《世医得效方》中讲究择时而灸治疗瘵疾，“癸亥夜二更，六神皆聚之时，……谓之腰眼，……每灼小艾炷七壮。虫或吐出或泻下，即安！”

至明清时期，医家龚居中著《红炉点雪》（别名《痰火点雪》）是我国第一部理论与临床紧密结合的治痲专书。书中记载了瘵疾的主证、兼证及其治则，并阐述了运用“痰火灸法”治疗瘵疾，龚氏认为火为痰之本，痰为火之标，“阴虚火动”为瘵疾之标本，“凡痰火骨蒸瘵癖，梦遗盗汗传尸等症，宜灸四花六穴，膏肓二穴，肾腧二穴，……但得穴真，无不验也。”书中还对于灸法的取材、取火、取穴、配伍、次序及禁忌等均做了较详细的论述，补充和发展了灸学理论。清代《针灸逢源》中载：“瘵疾传尸灸四花，膏肓肺俞实堪夸，大椎穴并三椎骨，鬼眼功多用勿差。”同时也有许多医学家认识到肺痲重在预防，一旦得病，宜早灸以防传变。如《医学入门》载：“虚损瘵癖，只宜早灸膏肓、四花，乃虚损未成之际”；《续名医类案》中载有罗谦甫在养血滋阴中药基础上加用艾灸膏肓和百劳穴治疗肺痲，并在文后指出“瘵症最为难治，当治于微病之时，莫治于已病之后”。

2 灸法治疗肺结核近代文献梳理

我国民国时期战乱频发，肺结核感染严重，据民国31年（1942年）《上海法租界卫生概况》记载：上海居民死亡原因，

结核病属首位，华人每8个死亡者中就有1人结核病^[2]。由于生活环境不良，加上医疗知识及有效药物的缺乏，多数以为肺结核是不能治愈的，是“死的使者”。此时，中医药治疗肺结核显示出了优势，而当时许多医家尤为重视灸法的运用。如著名医学家承淡安先生^[3]认为治疗肺结核，医患双方均不可过分追求速效，如果患者存在发热、盗汗或者脉搏超过90次/分，应采用针刺疗法，待患者体温、症状、脉搏等好转后改用灸法，多选用肺俞、身柱、关元、足三里等穴，每天灸三至五壮，二三个月后，体重增长，病症可能全消。同时承淡安先生还指出肺结核的末期禁灸。沈思佳等^[4]通过查阅分析《中国近代中医药期刊汇编》中的近代针灸期刊文献，探索针灸防治肺结核的腧穴、经脉、配穴选取特点及治疗方法。结果共检索出1765篇，其中以针灸疗法为主的文献：在治疗方法方面，涉及针、灸、针灸并施等3种治疗方法。其中使用刺灸方法的腧穴频次为157次，占全部腧穴的85.79%，这其中，只运用针法的腧穴占25.47%；只用灸法的腧穴占61.15%；针灸并施的腧穴占13.38%。由此可见，近代医家在防治肺结核中十分重视灸法的运用。

3 灸法治疗肺结核临床疗效

现代医家在继承和创新古人经验的基础上，运用灸法治疗肺结核显示出了其独特的优势。目前临床上灸治方法式样不一，具体有艾灸、天灸、隔蒜灸、电灸法、日光灸、长蛇灸等，穴位选取多以局部为主，配合远部选穴、辨证选穴、对症选穴，产生局部与整体相结合的功效；临床上最常用的腧穴为肺俞、膏肓、百劳、身柱、中府、膻中、关元、足三里等穴，灸后以产生灸感为佳。现代临床研究亦表明，灸法不仅能够提高机体免疫功能及痰菌转阴率，促进肺部病灶快速吸收，且能够改善患者食欲及多种临床症状，提高临床疗效和患者依从性，在临床治疗中取得了良好的效果^[5]。

3.1 改善患者临床症状 结核病是一种慢性传染病，其临床表现多为非特异性症状，暴露于相似的感染源，但临床表现由轻到重不等^[6]。灸法治疗通过药物和物理的双重作用，刺激经络穴位，调理脏腑功能，达到平衡阴阳、治病防病的功效，改善肺结核患者临床症状，提高病人舒适度及依从性。阮春逢^[7]运用艾灸涌泉穴辅助治疗肺结核咯血患者，15日为1疗程，治疗总有效率为91.4%，且患者平均出血量及止血时间均显著优于单纯西医治疗组，肺结核患者多阴虚火旺，艾灸涌泉穴能够导热下行、引火归源，使火不烁金，咯血自止。鲁玉桂等^[8]采用电灸法辅助治疗肺结核患者50例，选取百劳、肺俞、膏肓、气海等穴，疗程为3周，结果显示患者普遍感觉灸后有温暖舒适感，咳嗽、咳痰、胸痛等症状均较治疗前明显减轻，食欲增加，精力好转，操作简便、无副作用，值得进一步推广。

3.2 减轻抗结核药物引起的毒副作用 在抗结核治疗过程当中，药物毒副作用较普遍，有些患者因此不能耐受治疗而换药、停药，使得西药治疗肺结核受到局限，甚则引起病情迁延

反复、耐药隐患,严重者危及生命^[9]。因此防治抗结核药物引起的毒副反应对治疗成功至关重要。吕露^[10]采用温和灸中脘穴、神阙穴、足三里穴治疗肺结核患者使用抗痨药物引起的胃肠道不适,疗程10天,结果显示,灸疗后约95%的患者胃肠道反应显著好转,其余约5%的患者因存在肝功能不全而改善不明显,说明艾灸能够减轻抗结核药物相关的胃肠道毒副反应,保证患者的营养支持,提高治愈率。同时吕露等^[10]还发现艾灸气海穴、关元穴、中极穴能够通过调节膀胱功能及感觉,有效改善肺结核合并尿储留患者自行排尿功能,明显降低尿储留复发率,促进患者恢复。

3.3 提高痰菌转阴率及病灶吸收率 在肺结核患者中,涂阳肺结核患者为主要传染源,所占比例约为30%^[11],传染性的大小与患者排出结核分枝杆菌的多少成正相关。肺结核治疗不仅要临床治愈,更要达到生物学的治愈。灸法治疗肺结核能够促进痰菌阴转、病灶吸收,不良反应少,易被患者接受。王陈晋等^[12]采用电灸仪疗法联合常规抗结核药物治疗耐多药肺结核患者,治疗3个月评估其治疗效果,研究结果显示:治疗组灸治后胸部X线病灶吸收达35%的病例数明显优于对照组(82% vs 60%),且痰菌降级率及转阴率明显升高,传染性降低,疗效显著。韩冰^[14]运用天灸疗法辅助治疗初治菌阳肺结核,与单纯西化疗组相比,天灸联合组治疗2个月病例痰涂片转阴率疗效更显著(82.5% vs 75%),同时治疗6个月总有效率显著升高(95% vs 75%),而不良反应发生率远远低于对照组(5% vs 25%),天灸疗法能维持一个长久的化学和机械刺激作用,起到增效减毒的效果,疗效显著。

3.4 提高机体免疫能力 结核菌是细胞内病原体,这是一种存在于约1/3世界人口中的共生细菌^[15],其发病与否与免疫功能是否完善密切相关,不同类型肺结核患者的病情严重程度、进展及预后也与机体的免疫能力息息相关^[16]。提高机体免疫功能对于免疫功能低下或者缺陷的肺结核患者尤为重要。多项研究显示灸法能够提高肺结核患者免疫功能,有效增强化疗的整体效果,提高治愈率。何刚等^[17]运用天灸疗法联合化疗治疗初治菌阳肺结核患者60例,疗程6个月,总有效率为95%,且天灸组治疗后T淋巴细胞亚群中CD3、CD4、CD8均较治疗前和对照组治疗后明显改善,提高患者细胞免疫功能,这可能是天灸治疗肺结核的作用机制之一。杨晓蓓等^[18]研究发现隔蒜灸中脘、膻中、关元、足三里穴可良性调节难治性肺结核患者红细胞,提高红细胞对循环免疫复合物的携带和清除作用,减少了对T淋巴细胞免疫功能的抑制,从而达到治病防病的作用。

4 结语

结核病是严重威胁人类健康的重要传染性疾病之一^[19],据2010年全国第五次结核病流行病学抽样调查结果估算,全国≥15岁人口中活动性肺结核患者高达499万(471万~527万)^[20]。另外,据报道,约有1/4~1/3的世界人口存在潜在的结核病感染(LTBI),这些患者都有可能发展成为新发活动性结

核病患者^[21],结核病是一个严重影响人类健康的公共卫生问题。近年来,抗结核的西药在国内外均没有取得较大的突破,中医药辅助治疗肺结核成为关注的热点。灸法治疗肺结核自古有之,与西医常规抗结核治疗相配合,起到了增效减毒的作用,优势互补,是临床上治疗肺结核患者的一种重要辅助治疗方法。但其存在的以下问题,需要在临床实践及研究中加以完善、改进,具体有:①灸法治疗肺结核在灸法、灸量、取穴及疗程长短等方面均没有统一规范的准则,疗效的观察评估也有失规范,导致结果可信度较低;②目前对于灸法治疗肺结核的机理研究较少,大多数均停留在免疫功能改善上,距离完全揭示灸法治疗肺结核的疗效机制还有很长的过程;③自金元时期以来,热证可灸与禁灸争论一直存在,灸法治疗肺结核在长期实践过程中已证明其有效性及安全性,但灸法治疗肺结核的具体适应症及介入时期等尚缺乏相关的研究;④研究时间较短,缺乏对患者进行治疗后长期随访研究,无法判定其长期疗效及复发情况。笔者认为,目前结核病的治疗首推西化疗方案,同时需借助中医特色诊疗方法,扬长避短,弥补西医治疗肺结核不足。另外还需在今后的研究中进一步提高临床研究质量,深入研究灸法治疗肺结核的疗效机制,进一步验证灸法治疗肺结核的有效性及科学性,以便更好地发挥灸法在肺结核中的作用,赋予其经久不衰的生命力。

[参考文献]

- [1] 吴焕淦,马晓芑,刘慧荣,等. 灸法研究的战略思考[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(3): 355-360.
- [2] 张明岛,邵浩奇. 上海卫生志[M]. 上海:上海社会科学院出版社, 1998: 301.
- [3] 杨长森,张建斌. 承淡安先生灸法特色与临床运用之经验[J]. 江苏中医药, 2016, 48(1): 5-8.
- [4] 沈思佳,任宏丽,张怡洁,等. 近代针灸治疗肺结核选穴特点及诊疗规律研究[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(7): 469-470.
- [5] 时翠林,徐俊驰,陈兴年,等. 中医艾灸配合抗结核药物对肺结核患者的临床疗效及其对 γ -干扰素水平的影响[J]. 抗感染药学, 2017, 14(8): 1541-1543.
- [6] Amin Z. Clinical tuberculosis problems and management[J]. Acta Med Indones, 2006, 38(2): 109-116.
- [7] 阮春逢. 艾灸双足涌泉穴对肺结核咯血病人的疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2010, 6(10): 52-53.
- [8] 鲁玉桂,刘立,尤弘霞,等. 电灸法辅助治疗肺结核的疗效分析[J]. 西部中医药, 2013, 26(4): 87-90.
- [9] 缪志伟. 抗结核药物不良反应对治疗的影响及防治策略[J]. 河北医药, 2013, 35(19): 2931-2933.
- [10] 吕露. 艾灸中脘穴治疗抗痨药物引起的胃肠道反应120例临床观察及护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20

- (24): 3103-3104.
- [11] 吕露, 曾慧频, 曾新艳, 等. 艾灸气海穴关元穴中极穴治疗肺结核患者合并尿潴留的效果观察[J]. 护理学报, 2013, 20(8): 60-61.
- [12] 穆乃辉. 肺结核疾病慢性传染源特点分析及预防对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(81): 63-64.
- [13] 王陈晋, 杨斌, 王建云. 电灸仪干预耐多药结核治疗临床疗效观察[J]. 甘肃科技, 2015, 31(14): 126-129.
- [14] 韩冰. 天灸疗法联合化疗治疗初治菌阳肺结核的临床分析[J]. 亚太传统中药, 2012, 8(11): 59-60.
- [15] Bourinbaier AS, Mezentseva MV, Butov DA, et al. Immune approaches in tuberculosis therapy: a brief overview[J]. Expert Rev Anti Infect Ther, 2012, 10(3): 381-389.
- [16] 商勇, 陆燕春, 解承鑫, 等. 不同肺结核类型患者细胞免疫功能相关性研究[J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(7): 1176-1179.
- [17] 何刚, 黄冬生, 潘静洁, 等. 天灸疗法对初治菌阳肺结核患者免疫功能的影响[J]. 河南中医, 2011, 31(11): 1253-1255.
- [18] 杨晓蓓, 陈汉平, 赵粹英. 灸法治疗难治性肺结核的红细胞免疫学观察[J]. 中国针灸, 1994(S1): 151-154, 498.
- [19] 车南颖, 张海青. 中国结核病病理学诊断专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2017, 40(6): 419-425.
- [20] 王黎霞, 成诗明, 陈明亭, 等. 2010年全国第五次结核病流行病学抽样调查报告[J]. 中国防痨杂志, 2012, 34(8): 485-508.
- [21] Matteelli A, Sulis G, Capone S, et al. Tuberculosis elimination and the challenge of latent tuberculosis[J]. Presse Med, 2017, 46(2 Pt 2): e13-e21.
- (责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

基于中医传承辅助平台针灸治疗原发性高血压选穴组方规律分析

陈其林, 刘维琴, 胡永胜, 伍柏灵

贵阳中医学院第一附属医院, 贵州 贵阳 550002

[摘要] 目的: 运用中医传承辅助平台 (V2.5), 基于临床文献挖掘, 分析针灸治疗原发性高血压的穴位配伍规律, 总结针灸治疗原发性高血压的核心处方。方法: 检索 1980 年 1 月~2017 年 2 月中国知网期刊数据库收录的针灸治疗原发性高血压的临床研究文献, 将其中的穴位处方等信息录入中医传承辅助平台, 采用软件集成的数据挖掘方法, 分析其中的穴位配伍规律。结果: ①共纳入 111 篇文献、169 首穴位处方; ②使用频次较高的穴位依次为太冲 (113 次)、曲池 (107 次)、足三里 (93 次)、风池 (80 次)、百会 (66 次) 等; ③设定置信度为 0.8、支持度为 20, 得到 65 组穴位组合; ④设置相关度为 10、惩罚度为 2, 得到新方组合 12 首。结论: 中医传承辅助平台是一种挖掘和分析针灸选穴配伍规律的重要辅助工具, 本研究得到的穴位配伍规律和核心处方可为临床治疗原发性高血压提供参考。

[关键词] 原发性高血压; 针灸; 穴位; 数据挖掘; 中医传承辅助平台

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0024-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.007

Analysis of Rules for Acupoint Selection and Prescription Composition of Acupuncture for Essential Hypertension Based on Chinese Medicine Inheritance Support Platform

CHEN Qilin, LIU Weiqin, HU Yongsheng, WU Boling

Abstract: **Objective:** To apply the Chinese medicine inheritance support platform (V2.5) and summarize the core prescriptions of acupuncture for essential hypertension based on the clinical literature mining and analysis of law of matching rules of points in the treatment of acupuncture for essential hypertension. **Methods:** Retrieved the clinical research literature

[收稿日期] 2017-11-27

[基金项目] 国家中医临床研究基地业务建设第二批科研专项课题 (JDZX2015107)

[作者简介] 陈其林 (1991-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗心血管病。

[通信作者] 刘维琴, E-mail: 652453911@qq.com.