腧穴熱敏灸在皮膚科中的應用概況

Synopsis of the application of Acupoint heat-sensitive moxibustion for skin diseases

張世鷹[1]，王萬春[2]，鄒莉[1]，嚴張仁[2]，蔡顏嶸[1]　指導：盧芳國[1▲]

ZHANG Shiying, WANG Wanchun, ZOU Li, YAN Zhangren

（1.湖南中醫藥大學；2.江西中醫藥大學附屬醫院外一科）

〔摘要〕皮膚病包括細菌性皮膚病、病毒性皮膚病、真菌病、過敏性皮膚病、物理性皮膚病、結締組織疾病與色素障礙性皮膚病等。腧穴熱敏灸是以經絡理論為指導，採用艾條溫和灸體表的熱敏化穴，激發經絡感傳，促進經氣運行以使氣至病所的治療方法。因其不接觸人體、無傷害、無痛苦、副作用少、操作方便、經濟實用等諸多優勢，不斷在皮膚科得到廣泛推廣和應用。本文主要綜述了近年來腧穴熱敏灸在皮膚科中的應用及研究現狀，提出腧穴熱敏灸在皮膚科臨床應用與研究中存在的一些問題與解決對策，以期為腧穴熱敏灸在皮膚科推廣應用與發展提供一定的臨床依據。

〔關鍵詞〕熱敏灸；腧穴；皮膚科；應用；針灸

熱敏灸[1]是採用點燃的艾材懸灸熱敏穴位，激發透熱、擴熱、傳熱、局部不（微）熱遠部熱、表面不（微）熱深部熱、非熱覺等熱敏灸感和經氣傳導，並施以個體化的飽和消敏灸量，從而提高艾灸療效的一種新療法。腧穴熱敏化特性為艾灸在選穴上的創新；「灸之要，氣至而有效」為艾灸新的量化標準[2]，這二者的結合，使古老而有效的艾灸療法在中醫外科學中煥發出新的生機。臨床上研究發現，腧穴熱敏灸應用於皮膚科多種病症，可大幅度提高臨床灸療療效。現對熱敏灸在皮膚科中的研究與運用進行總結，為更深入地探索腧穴熱敏化的出現規律，擴展其適應證，改良操作方法，進而提高臨床療效奠定基礎。

1　腧穴熱敏灸在蕁麻疹的臨床研究

臨床上報道，單用熱敏灸或配合其他療法治療蕁麻疹可提高臨床療效。林中方等[3]為探討腧穴熱敏化艾灸療法對慢性蕁麻疹（CU）的臨床療效，將65例患者隨機分為兩組，對照組32例，口服氯雷他定分散片（原研）；治療組33例，採用腧穴熱敏化艾灸治療，觀察兩組臨床療效及復發率。治療後總有效率治療組81.82%，對照組75.00%，經統計學分析無顯著性差異（P>0.05）。治療後6個月隨訪，治療組復發率20.00%，對照組72.72%，差異有顯著性（P<0.01）。結果顯示腧穴熱敏化艾灸治療慢性蕁麻疹臨床療效顯著，高效、速效，復發率低。徐維春等[4]將寒冷型蕁麻疹患者100例隨機分為治療組（採用熱敏灸配合加味玉屏風散治療）、對照組（予口服鹽酸西替利　）各50例，觀察了加味玉屏風散配合熱敏灸治療寒冷性蕁麻疹的臨床療效。結果顯示加味玉屏風散配合熱敏灸及鹽酸西替利治療寒冷性蕁麻疹均有比較好的療效，但加味玉屏風散配合熱敏灸比鹽酸西替利在治愈率、顯效率等方面更有優勢。付勇等[5]為觀察熱敏灸配合中藥治療氣血虛弱型蕁麻疹的臨床療效，將80例氣血虛弱型蕁麻疹患者隨機分為治療組與對照組各40例。治療組採用熱敏灸配合中藥（當歸、川芎、白芍、熟地黃、丹參、荊芥、黃芪各15g，太子參20g，炒白朮、茯苓、烏梢蛇、防風、白鮮皮各10g，甘草6g）治療；對照組應用辨證穴位灸配合中藥治療，中藥方同治療組。2組均以10天為1療程，2療程後觀察療效，療程間間隔1天。結果愈顯率治療組為82.5%，對照組為42.5%。2組比較，差異有顯著性意義（P<0.05），治療組療效優於對照組。2組治療後症狀與體徵積分分別與本組治療前比較，差異均有顯著性意義（P<0.05），2組治療後症狀與體徵積分比較，差異有顯著性意義（P<0.05）。結果提示運用熱敏灸配合中藥治療氣血虛弱型蕁麻疹療效優於應用辨證穴位灸配合中藥治療，值得臨床推廣應用。

2　腧穴熱敏灸在帶狀疱疹的研究

臨床研究顯示，單用熱敏灸或配合其他療法治療帶狀疱疹及帶狀疱疹後遺神經痛可提高臨床療效。加米西·馬木爾江[6]觀察了刺絡拔罐配合熱敏灸治療帶狀疱疹56例的療效。治療後疱疹完全消退，疼痛消失50例，佔89.13

香港中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

%，不能耐受梅花針叩刺中途放棄治療6例，佔10.7%，總有效率100%，得出刺絡拔罐配合熱敏灸治療帶狀疱疹，療效顯著，無不良反應，值得推廣的結論。梁美愛等[7]觀察了熱敏灸治療帶狀疱疹後遺神經痛的臨床療效，得出熱敏灸治療對帶狀疱疹後遺神經痛有較好療效，且療程短，病人接受度高，值得臨床進一步推廣結論。姜蓉等[8]為觀察腧穴熱敏灸配合穴位注射治療帶狀疱疹後遺神經痛（PHN）的臨床療效，將46例患者隨機分為熱敏灸組15例，穴位注射組16例，西藥組15例。熱敏灸組選取與皮損部位相對應夾脊穴中的熱敏化穴，採用腧穴熱敏灸配合穴位注射治療；穴位注射組選取與皮損部位相對應的夾脊穴，採用穴位注射治療；西藥組採用阿昔若韋片口服治療。連續治療3療程後，結果總有效率熱敏灸組為93.3%，穴位注射組為81.3%，西藥組為66.7%，熱敏灸組臨床療效總有效率分別與穴位注射組，西藥組比較，差異均有顯著性意義（P<0.05）；與治療前比較，3組疼痛VAS評分均有所降低，熱敏灸組疼痛VAS評分分別與穴位注射組西藥組比較，差異均有顯著性意義（P<0.05）。結果表明腧穴熱敏灸配合穴位注射治療PHN，能顯著減輕神經疼痛，其臨床療效優於單純穴位注射或西藥治療。

3 腧穴熱敏灸在濕疹的研究

臨床試驗證實，熱敏灸療法是一種治療濕疹獨特有效的方法。張保等[9]採用梅花針叩刺加拔罐配合熱敏灸治療慢性濕疹患者80例，比較治療前後瘙癢評分、皮損評分並評定療效，以觀察叩刺放血配合熱敏灸治療慢性濕疹的臨床療效。結果80例患者經治療後，治愈27例，顯效46例，好轉5例，無效2例，總有效率為97.05%。得出「叩刺放血配合熱敏灸是一種治療慢性濕疹的有效方法」的結論。許慧艷等[10]為探討圍刺法配合熱敏灸法辨證治療濕疹的臨床療效，將80例符合納入標準的患者隨機分為治療組42例，對照組38例。對照組常規西藥治療，治療組圍刺法配合熱敏灸法辨證治療。結果治療組改善臨床症狀明顯優於對照組（P<0.01），表明圍刺法配合熱敏灸法辨證治療濕疹可有效提高治療效果，縮短療程，降低復發率。

4 腧穴熱敏灸在皮膚附屬器疾病的研究

痤瘡、雄激素源性脫髮等難以處理的疾病，採用熱敏灸治療會有意想不到的效果。章海鳳等[11]將46例患者隨機分為治療組24例，對照組22例，以觀察熱敏灸配合中藥治療沖任失調型尋常性痤瘡的臨床療效。治療組採用熱敏灸配合中藥治療，對照組應用辨證穴位灸配合中藥治療；兩組均以10天為1個療程，治療2個療程後判定療效。結果治療組顯愈率為83.33%，對照組愈顯率為54.55%，治療組療效明顯優於對照組（P<0.05）。結果表明運用熱敏灸配合中藥治療沖任失調型尋常性痤瘡療效滿意。李曉燕等[12]觀察了熱敏灸結合針刺治療肝腎不足型雄激素源性脫髮的臨床療效，找出治療此病的熱敏點。將60例肝腎不足型雄激素源性脫髮患者隨機分為治療組30例（予熱敏灸結合針刺治療）和對照組30例（予温和灸結合針刺治療）。治療每周2次，治療12周為1個療程。結果顯示治療組療效優於對照組，表明熱敏灸結合針刺以及温和灸結合針刺對雄激素源性脫髮患者的治療均有效，但熱敏灸治療的療效優於温針灸治療，中脘穴為最明顯存在的一個熱敏點。

5 腧穴熱敏灸在物理性皮膚病的研究

腧穴熱敏灸治療物理性皮膚病有一定效果。如因長期壓迫缺血導致的褥瘡、遭受寒冷刺激導致的凍瘡，以及局部血流障礙復因搔抓碰撞等所致的臁瘡。張翠蓉等[13]將Ⅰ、Ⅱ期壓瘡患者70例隨機分為治療組與對照組35例，其中治療組採用腧穴熱敏化艾灸治療，每次灸至感傳現象消失，每日1次。對照組不避熱敏化穴，在患者壓瘡部位附近穴區採用紅外線照射40min後，將百多邦軟膏敷於壓瘡瘡面，以無菌紗布覆蓋，每日1次。兩組同時加強專科護理措施，並在療程（包括不足7d痊愈者）結束後統計療效。治療組和對照組有效率分別為100%和72%，二者有顯著差異（P<0.05），結果表明腧穴熱敏化艾灸療法對壓瘡患者療效明顯，值得推廣應用。柴進華等[14]採用背俞穴針罐法聯合熱敏灸治療凍瘡31例並觀察了遠期療效。結果治療組（背俞穴針罐法聯合熱敏灸治療）31例，臨床痊愈20例，好轉8例，無效3例，總有效率為90.32%；對照組（凍瘡膏外用，4次／d）31例，臨床痊愈5例，好轉14例，無效12例，總有效率為61.29%，隨訪截止時治療組復發5例，對照組6例。兩組病例療效比較，經統計學處理，治療組療效較對照組優（P<0.01），表明背俞穴針罐法聯合熱敏灸治療凍瘡可取得滿意療效。袁敏芳等[15]給予30例臁瘡患者熱敏灸結合刺營治療，每日1次，7次為1療程，療程間休息1天，連續治

Copyright 中醫藥學會 版權所有 All Rights Reserved

療3個療程。經3個療程治療後，治愈18例，好轉6例，未愈6例，總有效率為80%。

6 腧穴熱敏灸在皮膚病的機理研究

目前，熱敏灸的熱敏規律及其機理研究不多，需加大研究力度。鄒國明[16]通過對腧穴熱敏灸治療血虛風燥型慢性蕁麻疹病例收集、分析，總結腧穴熱敏灸在治療血虛風燥型慢性蕁麻疹的機理及方法。喻國華等[17]觀察熱敏灸與藥物對比治療局限性白癜風的臨床療效差異，並探討其作用機制。其將68例患者隨機分為艾灸組（38例）和藥物組（30例），另外隨機抽取20名健康體檢者作為正常組。艾灸組給予熱敏灸，穴取合谷、曲池、陽陵泉、足三里、血海等，每日1次；藥物組給予曲安奈德霜，局部外用，每日2次。兩組均15天為一療程，連續治療3個療程後觀察療效。所有觀察者均進行血液流變學檢測，應用放射免疫分析法檢測白癜風患者治療前後血清白介素-2（IL-2）、白介素-6（IL-6）、白介素-10（IL-10）和腫瘤壞死因子（FNF-a）水平。結果白癜風患者在治療前血清IL-6、IL-10、TNF-a水平顯著地高於正常組（P<0.01，P<0.05），IL-2水平顯著地低於正常組（P<0.01）；經治療3個療程後，艾灸組可顯著升高血清IL-2水平，降低IL-6、IL-10、TNF-a水平，與正常組比較差異無統計學意義（均P>0.05），但與藥物組比較差異有統計學意義（P<0.05）。熱敏灸治療後顯愈率為76.3%（29/38），顯著高於藥物組的13.3%（4/30，P<0.01）。得出熱敏灸治療局限性白癜風具有很好的臨床療效，其機制可能與促進血液循環以及調節IL-2、IL-6、IL-10和TNF-a水平有關的結論。

6 小結與展望

腧穴熱敏灸是灸療技術上的一大創新和進步。熱敏灸療法能大幅度提高灸療療效，減輕皮膚病患者的痛苦，可用於多種皮膚病的治療。目前，多數文獻有的僅停留在簡單的臨床觀察，機理研究不多，為日後研究的方向之一。如蕁麻疹是皮膚科臨床上常見病、多發病，中醫對本病很早就有了認識，並提出了治則和方藥，筆者在中國知網查詢到熱敏灸治療蕁麻疹的文獻中涉及機理分析較為深入文獻僅發現有鄒國明《熱敏灸治療血虛風燥型慢性蕁麻疹作用機理探討》1篇。加之，尚有部分文獻的質量不高，療效評價多數自擬，樣本量較小，缺乏嚴格的臨床數理統計分析，如劉忠雲等[18]在研究艾灸熱敏化腧穴治療帶狀疱疹後遺神經痛時，缺乏嚴格的對照研究，疼痛的療效評價也缺乏嚴格量效標準。再次，不少文獻是腧穴熱敏灸聯合其他治療方法的綜合療法研究，不便於進一步深入研究。如王萬春等[19]觀察了腧穴熱敏化艾灸等綜合治療帶狀疱疹後遺神經痛的臨床療效，結果顯示行腧穴熱敏化艾灸等綜合治療帶狀疱疹後遺神經痛，療效滿意，具有較重要臨床意義。最後，腧穴熱敏灸在皮膚科適宜病種研究仍然有限，需加大力度研究拓展適宜病種，以及適宜病種的最佳施灸操作方法、最佳灸量、灸位的研究也有待研究者們繼續探索，不斷總結經驗和規律，以使熱敏灸這種新方法在皮膚病的治療中得到更進一步的發展和推廣應用。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻

〔1〕陳日新，陳明人，康明非．熱敏灸實用讀本〔M〕．北京：人民衛生出版社，2009:12.

〔2〕盧聖鋒，羅玲，尹海燕，等．腧穴熱敏灸應用概況〔J〕．遼寧中醫雜誌，2009,36(12):2061.

〔3〕林中方，何斌．腧穴熱敏化艾灸治療慢性蕁麻疹臨床觀察〔J〕．中醫臨床研究，2014,6(07):1-3.

〔4〕徐維春，諶莉媚，徐維鋒．加味玉屏風散配合熱敏灸治療寒冷性蕁麻疹療效觀察〔J〕．中國民族民間醫藥，2013,22(08):69.

〔5〕付勇，吳俊，鄒國明．熱敏灸配合中藥治療氣血虛弱型蕁麻疹療效觀察〔J〕．新中醫，2010,42(11):89-90.

〔6〕加米西.馬木爾江．刺絡拔罐配合熱敏灸治療帶狀疱症56例療效觀察〔J〕.臨床合理用藥雜誌，2011,4(7):59.

〔7〕梁美愛，段權．熱敏灸治療帶狀疱疹後遺神經痛臨床觀察〔J〕．遼寧中醫藥大學學報，2010,12(06):186-188.

〔8〕姜蓉，梁超，姜濤．腧穴熱敏灸配合穴位注射治療帶狀疱疹後遺神經痛臨床觀察〔J〕．新中醫，2011,43(04):84-86.

〔9〕張保，彭力，周立志，等．叩刺放血配合熱敏灸治療慢性濕疹療效觀察〔J〕．上海針灸雜誌，2013,32(11):927-928.

〔10〕許慧艷，戴莉莉，劉智慧．圍刺法配合熱敏灸法辨證治療濕疹42例〔J〕．中醫臨床研究，2013,5(05):55-56.

〔11〕章海鳳，王法明，劉強，等．熱敏灸配合中藥治療沖任失調型尋常性痤瘡24例〔J〕．河南中醫，2011,31(03):258-259.

〔12〕李曉燕，梁薇，劉志丹，等．熱敏灸結合針刺治療肝腎不足型雄激素源性脫髮30例〔J〕．針灸臨床雜誌，2014,30(04):17-20.

〔13〕張翠蓉，肖慧華，陳日新．腧穴熱敏化艾灸療法治療壓瘡的療效觀察〔J〕.中華中醫藥雜誌，2010,25(03):478-479.

〔14〕柴進華，楊賢海，李繼恩.背俞穴針罐療法聯合熱敏灸治療凍瘡31例遠期療效觀察〔J〕．醫學信息（上旬刊），2011,24(07):4577-4578.

〔15〕袁敏芳，劉濤峰．熱敏灸結合刺營治療膿瘡30例〔J〕．浙江中醫雜誌，2011,46(09):654.

〔16〕鄒國明．熱敏灸治療血虛風燥型慢性蕁麻疹作用機理探討〔J〕．江西中醫藥，2012,43(07):51-52.

〔17〕喻國華，艾瑛．熱敏灸與藥物對比治療局限性白癜風臨床觀察〔J〕．中國針灸，2014,34(04):337-340.

〔18〕劉忠雲，蔡少華.艾灸熱敏化腧穴治療帶狀疱疹後遺神經痛〔J〕．中國民間療法，2009,17(02):9.

〔19〕王萬春，胡蓉，馬文軍，等．腧穴熱敏化艾灸等綜合治療帶狀疱疹後遺神經痛20例〔J〕．時珍國醫國藥，2007,18(12):3108-3109．

（編委：林志秀審校2016.04.06）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved