

三伏贴作用机制及应用探讨

苏 奔 陆 明 张倩璐 张婉如 朱 垚

(南京中医药大学,江苏南京 210023)

摘 要 夏季三伏日外界阳气与人体肺阳均达到顶峰,此时为治疗肺系疾病的最佳时机。三伏贴主要运用辛温发散类药物在三伏日对患者特定穴位进行贴敷治疗,以清除夙根,将肺中伏邪排出体外,达到治疗目的。随着时代的发展,在规范运用的同时,三伏贴也需要不断总结和提高。

关键词 三伏贴;冬病夏治;肺系疾病;辛温发散药;穴位敷贴

中图分类号 R245.99 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)09-0051-02

基金项目 江苏省六大人才高峰项目(013034004002);江苏省“333高层次人才培养工程”(2018 iii-0121)

三伏贴疗法是在传统中医药理论的指导下,以中医辨证论治和经络学说为主要依据,在特定的夏季三伏时节采用三伏贴进行敷贴治疗,属于中医外治法的范畴。三伏贴在传统穴位贴敷的理论基础上,引入时间疗法的概念,通过借助三伏日自然阳气的升发,用辛温类药物对相应穴位进行温热刺激,达到清宣肺气、止咳平喘、通络健脾之效,可有效防治慢性鼻炎、慢性咳嗽等呼吸系统疾病的发生,是一种冬病夏治、内病外治、治病求本之法。

1 理论溯源

最早的贴敷疗法可以追溯到成书于战国时期的《五十二病方》,其中记载了许多具有发泡作用的贴敷药物,如白芥子、细辛、斑蝥、半夏等,为现今三伏贴的成分选定及配比提供了一定的理论依据。关于“伏日”最早的文字记载可以追溯到《史记·秦本纪》:“二年,初伏,以狗御蛊”,可见秦以前就已有关于三伏的记载。早在《素问·四气调神大论》中就提出了“春夏养阳,秋冬养阴”的养生原则和“治未病”的积极措施,深刻体现了中医早期的预防保健思想。三伏贴疗法即中国古代传统贴敷疗法与特定时节三伏天的结合,其明确提出最早见于清代。张璐^[1]在《张氏医通》中写到:“夏天三伏中,用白芥子涂法,往往获效”,并提出了具体的外敷方药:白芥子一两,延胡索一两,甘遂、细辛各半两,入麝香半钱,再用姜汁调服,贴敷于肺俞、膏肓、百劳等穴以治疗寒喘冷哮。该书不仅为近现代三伏贴的药物组成奠定了方药学基础,更为后世的选穴配穴提供了理论指导,对三伏贴的临床应用具有深远影响。

2 治疗机制

三伏天为一年之中最热的时日,此时阴气被迫伏

于地下,故称之为“伏”。根据历法规定夏至后的第三、第四、第五个庚日,分别对应初伏、中伏、末伏。古人认为天干分别与阴阳五行对应:甲乙对应木,丙丁对应火,戊己对应土,庚辛对应金,壬癸对应水;其中甲丙戊庚壬为阳性,乙丁己辛癸对应阴性。“庚”为天干中的第七位,与五脏中的肺阳相对,此时肺经阳气旺盛,为治疗寒性呼吸系统疾病的最佳时日。中医有“伏邪”致病的观点,外邪首先侵犯人体肌表,出现发热、恶寒、头痛等太阳症状,随着病邪不断深入,或因失治误治,导致外邪深伏于人体阴分,最终形成“伏邪不醒便为痲”的局面。同时伴随产生的还有老痰、顽痰、湿浊等一系列病理产物,即为导致咳、痰、喘的夙根。

三伏贴的治疗效果主要依赖于药物刺激及自然因素的共同作用。人体和自然本身是一个统一的整体,三伏时节外界的阳气与人体肺阳均达到顶峰,三伏贴主要借助自然界阳气的升发,依据中医理论辨证选取特定穴位,在药物的辅助下因势利导,将伏邪鼓荡而出,从而发挥治疗作用。同时,由于肺、脾、肾功能的失常,导致水液停聚成痰,在外邪等诱导因素的作用下引动伏痰,致使肺失宣降。三伏贴通过对肺脾肾的兼顾调理,在祛除伏邪的同时清除人体内的老痰、顽痰,消除引发疾病的夙根,从而达到预防和治疗疾病的目的。

3 选方用药

由于三伏贴需要通过皮肤的吸收才能产生治疗作用,因此一般选用辛温发散、祛寒除湿、易于透皮的温热药物配制而成。故三伏贴主要针对的是寒性疾病,对于明显的肺热、肺阴虚患者应忌用或慎用,阴虚患者在贴敷三伏贴后,可能导致疾病急性发作或加重。三伏贴常选用的药物有白芥子、细辛、甘

遂、延胡索、生姜等。其中白芥子、细辛能温肺化痰、散寒通络,加入甘遂、延胡索以通经络、泻水饮,使水行而痰消。现代医学研究表明白芥子提取物白芥子醇具有明显的抗炎镇痛作用,甘遂能引起局部皮肤发生炎症性充血,并能提高小鼠超氧化物歧化酶和谷胱甘肽过氧化酶的活性^[2],这或许从现代药理学的角度为三伏贴治疗呼吸系统疾病提供了依据。临床上,咳喘严重者常加麻黄、五味子以恢复肺宣降之司;兼有热者加冰片以辛凉开窍,加乳香、没药以增强温散;体虚患者加黄芪、淫羊藿以增强补虚力度^[3];对于哮喘患者亦可加入沉香、肉桂以增强纳气之效。随着三伏贴的不断发展,许多新方也相继产生,需要今后在临床中不断观察研究以论证其可行性。

4 配穴举隅

三伏贴的选穴是在脏腑经络学说的基础上结合辨证论治,依据疾病的特点和相关穴位的主治特性选取,主要分为近端取穴、远端取穴、辨证取穴、对症取穴、时序取穴、经验效穴等。在配穴的原则上遵循“宁失其穴、勿失其经”的原则,其选穴通常以足太阳膀胱经和督脉为主。督脉为“阳脉之海”,膀胱经主一身之表,两者结合能起到祛除伏邪,起到冬病夏治的作用^[4]。三伏贴共分3次贴敷,以穴位局部发红、充血,甚至轻微起疱为宜。同时,在选穴时遵从紧守次第、循序渐进的原则,通常情况下,3次贴敷的选穴按照由上而下依次取穴,使药物作用逐步深入,药物由肺部逐渐扩展到整个上焦,由此兼顾其他兼加症状。其中肺俞、大椎、定喘、肾俞等穴是慢性呼吸道疾病穴位敷贴的基本穴位。肺俞为肺气所注之处,能恢复肺宣降之司,无论内伤外感之咳嗽气喘皆可使用;大椎为督脉之穴,为止咳平喘之要穴;定喘临近肺脏,能调理肺脏气机,使其清肃有权。同时,又可根据患者的整体状况辨证论治,肾虚患者可加入肾俞以补益肾气;脾胃功能弱者加入脾俞、足三里等调理脾胃;咽喉症状明显者亦可加入天突等穴。脾为生痰之源,肺为储痰之器,肾为主水三脏,对于痰多患者,应兼顾肺脾肾五脏之间的联系而选取相应穴位,以使疗效最大化。

5 常见误区

传统三伏贴主要针对肺系疾病,如慢性支气管炎、支气管肺炎、咳嗽、哮喘、慢性阻塞性肺疾病缓解期等,并非适用于所有疾病。而将三伏贴运用于呼吸系统以外的消化系统、心血管系统、风湿免疫系统等疾病,在一定程度扩大了三伏贴的应用范围,具体疗效有待临床进一步验证。同时,中医治疗疾病要求辨证论治,而非“千人一方”,采用三伏贴治疗时应根据患者的具体情况,配伍针对性的贴敷药物,并

选取相应的穴位,制定专门的治疗方案,即所谓个性化配方、个体化选穴等,以对症治疗,确保疗效。临床治疗应体现中医辨证论治的特色,而非将三伏贴的治疗固定化、僵硬化。同时三伏贴作为一项医疗活动,应由正规的医疗机构开展,并由专业的医疗人员指导操作。不仅要求操作者在药物选择、选穴处方上具有扎实的中医功底和熟练的操作能力,同时对突发情况要能冷静应对、即时处理。操作者应当熟悉三伏贴的适用范围及注意事项,深入了解适用人群及禁忌症,以防烫伤、皮损、感染或疾病加重等意外的发生。在贴敷三伏贴后因各种原因可能导致患者局部皮肤出现红肿、水疱、溃烂现象及疼痛、过敏、低热等不良反应,针对局部皮肤红肿患者可使用皮质激素类药物减缓刺激,局部水疱或溃烂者应注意保护创面,局部外用抗生素以控制感染,同时用无菌纱布包扎防止感染,过敏或其他反应较严重者应及时至医院就诊处理。现阶段,非医疗机构在三伏贴的运用上存在诸多问题,包括过度宣传和盲目扩大三伏贴的适用范围及由非医疗专业人士进行操作等。在加强科普宣传的同时,相关部门应当加大监管力度,解决三伏贴不规范应用的问题。

6 思考总结

三伏贴将时间疗法和贴敷疗法相结合,凝聚了中医两千多年的外治精髓。随着医疗技术的不断发展,三伏贴也显示出越来越广阔的医学前景。在继承经典的同时,需要通过科学理性的认识,合理规范地运用治疗手段,充分发挥三伏贴的临床疗效。同时也需要探求新的药物配比及穴位配伍,依据临床实践合理扩大三伏贴的应用范围,以满足现实需求。

参考文献

- [1] 张璐.张氏医通[M].李静方,建一,校注.北京:中国中医药出版社,1995:85.
- [2] 章薇,常小荣,姜必丹.贴敷疗法规范化操作图解[M].北京:人民军医出版社,2016:20.
- [3] 姜震,熊杰,王倩,等.基于数据挖掘技术探究三伏贴治疗呼吸系统疾病的组方配伍规律[J].中华针灸电子杂志,2017,6(2):5.
- [4] 蔡炳,沈卫东.基于治未病理论探讨三伏贴防治肺系疾病取穴规律[J].吉林中医药,2018,38(10):1229.

第一作者:苏奔(1997—),男,本科学历,中医内科学专业。

通讯作者:朱焱,医学博士,副教授。zhongyiyaochuanren@126.com

收稿日期:2019-02-19

编辑:强雨叶