

夏玉清教授电热针治疗慢性萎缩性胃炎经验浅析

郝璐¹, 夏玉清^{1,2}, 熊云¹, 孟君³, 孙俊健³

(1. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102; 2. 北京四惠中医医院, 北京 100124; 3. 北京市第一中西医结合医院, 北京 100026)

【关键词】 针刺疗法; 电热针; 胃炎, 萎缩性; 夏玉清; 首都国医名师; 名医经验

【中图分类号】 R245 【文献标志码】 A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.01.0001



夏玉清(1932—), 女, 主任医师, 首都国医名师, 现任中国中医科学院望京医院特色诊疗中心电热针室主任。第一批全国继承老中医药专家学术经验带教老师, 享受国务院政府特殊津贴。1984 年参加创办北京针灸骨伤学院即中国中医科学院望京医院, 为该院奠基人之一。曾担任老年病科主任、内一科主任、针灸科主任, 加拿大世界中医药学会研究员, 中国传统医学研究会老年病学组主任委员, 中国针灸学会临床研究会理事等职。从事针灸、科研、教学 70 余载, 倡导“电热针联合毫针疗法”, 擅长癌前病变(萎缩性胃炎伴肠化、女阴白色病变、胃肠息肉)治疗和各种内脏肿瘤术后防治等。在治疗上运用整体观念、辨证论治、君臣佐使配伍取穴, 特别对针刺手法能师古创新, 将复杂的烧山火手法加以提炼改进, 研制出了新型针灸工具——电热针, 赋予了新的应用价值。

夏玉清教授是中国中医科学院望京医院著名的老一辈针灸医家, 电热针和电热针疗法的研制者和发扬者。长期从事针灸临床工作, 她深厚的中西医结合功底, 独特的针灸疗法, 使得一些世界性疑难重症得解^[1-2]。笔者有幸在夏玉清教授身边跟诊学习, 获益良多, 受益终生。现将其针灸治疗慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)的经验整理如下。

1 创立电热针疗法

电热针是夏玉清教授基于经络学说及《内经》“燔针”“焮刺”的理论, 对传统火针继承和改进的创造性发明。电热针是一种连接电路后、针尖 10 mm 发热、温度可调控的针具, 能使热辐射导入身体深部直达病所, 同时能使热效应集中而最大限度地不使热量缺失。

电热针针柄、针体分别接通电热针仪器的正、负两极导线, 治疗时通过电热针仪器电流显示屏下旋转

按钮, 调节输出电流, 从而控制针体温度。显示屏电流 0~150 mA, 对应温度范围 0~51 ℃。夏玉清教授通过总结电热针 30 余年的临床经验, 得出电热针治疗各类适应证的对应温度范围, 如治疗皮肤癌电热针温度控制在 43~45 ℃最为适宜^[3], 进针部位选择病灶接近正常组织的移行处; 治疗骨关节疾病电热针温度控制在 40~41 ℃最为适宜^[4-7]; 治疗女阴白斑增生型温度控制在 40~41 ℃, 萎缩型温度控制 39.5~39.8 ℃; 治疗各类癌前病变及癌症术后康复温度控制在 41.2~41.5 ℃^[8-9]。夏玉清教授早期关于电热针治疗脾胃虚寒 CAG 的临床研究^[10]为筛选 1993 年 3 月至 2003 年 3 月在中国中医科学院望京医院门诊和住院做胃镜检查的患者中确诊为脾胃虚寒型 CAG 的 169 例, 按随机对照原则分为电热针组(86 例)和毫针组(83 例)。取穴为上脘、中脘、梁门、足三里和三阴交。电热针治疗每日 1 次, 每次留针 40 min, 90 次为 1 个疗程。毫针组同电

基金项目: 北京中医药薪火传承“3+3”工程(2021-SZ-B-43); 北京市朝阳区科技计划项目(CYSF2043)

作者简介: 郝璐(1991—), 女, 主治医师, 硕士, Email: hl18811707310@126.com

通信作者: 夏玉清(1932—), 女, 主任医师, Email: 1034084286@qq.com

热针组。参照 1989 年中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会制订的《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)》^[11]做了 3 个方面的疗效对比。症状疗效,电热针组总有效率为 96.8%,与毫针组比较,差异无统计学意义。病理疗效,电热针组萎缩总有效率为 82.6%,肠化生总有效率为 74.2%,异型增生总有效率为 67.7%,高于毫针组。总疗效,电热针组总有效率为 95.4%,其 15 年的远期疗效达 98.6%,与毫针组比较,差异无统计学意义。

电热针同时具备了针刺和加热的特点,根据《灵枢·经脉》“虚则补之……寒则留之”和《素问·至真要大论》“寒者热之”的治疗原则,电热针治疗脾胃虚寒型 CAG 具有温阳散寒、补益脾胃的作用,从而达到纠正脾胃虚寒之目的^[12]。此外,CAG 属于中医学“胃脘痛”“痞满”等范畴,《临证指南医案·胃脘痛》有“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”,气为血之帅,脾胃气虚,则血行无力,留而为瘀;脾主统血,脾气虚则气不摄血,血溢脉外而成瘀血;脾胃虚寒,寒凝经脉,导致血行不畅而凝滞。中医学认为“正气存内,邪不可干”“四季脾旺不受邪”“邪之所凑,其气必虚”“内伤脾胃,百病由生”。

人体正气致虚的原因虽多,但脾胃是人体产生正气的源泉。熊云等^[10]运用电热针治疗 CAG 的研究表明,脾胃虚寒型 CAG 患者血清免疫球蛋白偏低,电热针治疗后均值提高,治疗前后差异有统计学意义。电热针具有活血化瘀、温经通络、软坚散结的作用。

2 善用经验穴配伍穴位诊断法辨证选穴

《内经》言经脉“内属于脏腑,外络于肢节”。《灵枢·九针十二原》:“节之交,三百六十五会……所言节者,神气之所游行出入也。非皮肉筋骨也。”《丹溪心法》:“欲知其内者,当观乎其外,诊于外者,斯以知其内,盖有诸内,必形诸外。”穴位是人体脏腑经络之气输注并散发于体表的部位,穴位诊断法是利用针灸疗法中一些局部性皮肤穴位的阳性反应来诊断疾病的物理方法。《针灸甲乙经》:“视背俞陷者灸之。”《类经·灸寒热》:“背俞。皆足太阳经穴,陷下之处,即经气不足者,故当灸之。”当脏腑器官发生疾病时,在相应的俞、募穴上可表现出异常变化。现代有研究^[13]表明腧穴-脏腑间具有相关的规律性和特异性可能是通过植物神经系统的功能活动实现的。结合古代医家经

验及现代研究,夏玉清教授认为 CAG 病位在胃,与肝、脾密切相关,所以慢性胃炎常在胃经、肝经、脾经以及其俞募上出现阳性反应点,其辨证多以肝胃不和与脾胃虚弱为主。石爱华^[14]采用指压法和仪器法对 60 例肝胃不和型、脾胃虚弱型 CAG 的患者进行穴位检测发现,肝胃不和型阳性穴位有足三里、中脘、肝俞和阳陵泉。脾胃虚弱型阳性穴位为胃俞、足三里、中脘、膈俞和内关。治疗时以足三里、中脘、建里、三阴交和“扶正三穴”为主穴,肝胃不和者配天枢、阳陵泉、太溪和太冲,脾胃虚弱者配阴陵泉、内关和血海。留针 30 min,每周治疗 5 次,10 次为 1 个周期,90 次为 1 个疗程。

“扶正三穴”是夏玉清教授独创组合配伍穴位,夏玉清教授认为凡腹中不适,皆应以扶正为主,其独创“扶正三穴”,关元、水道、提托(位于下腹部,脐下 3 寸,前正中线旁开 4 寸处),无论虚实、有形无形,皆可用之。关元具有培元固本、补益下焦之功,凡元气亏损均可使用。水道属足阳明胃经,经水由此循胃经向下部经脉传输,为胃经水液通行的道路,具有利水消肿、调经止痛之效。提托为经外奇穴,具有升提下垂内脏的功能,可升阳举陷,顾护胃肠。电热针取足三里、三阴交、中脘和建里以扶正补中,补益脾胃。足三里既为足阳明胃经之合穴,又为胃之下合穴,“合治内腑”,电热针直刺足三里,以温通经络,调和气血,强脾健胃;三阴交为肝脾肾三经之交会穴,并归属脾经,电热针直刺三阴交,不仅温补调理脾胃气血,还能调补肝肾,从而达到全身性调整,增强机体抗病能力,有利于疾病的恢复。中脘为胃之募穴、八会穴之腑会,能健运中州,理气止痛。建里具有健脾和胃的功效,能够促进食欲,健运脾胃,补人体之虚。

3 应用浅刺轻刺手法

正如《灵枢·根结》所记载的“用针之要,在于知调阴与阳。调阴与阳,精气乃光,合形与气,使神内藏”,夏玉清教授认为针灸等体表刺激作用于腧穴,所给予机体的不是物质也不是能量,而是一定条件下形成的信息,通过经络系统的传递、加工、处理,最后影响整体,促进其固有的阴阳调衡功能实现一次全面的改善和加强。针灸的这种调节阴阳作用是指从病态的不平衡向趋于阴阳平衡转化的作用。针灸疗法是一种体表刺激疗法,腧穴位置相对表浅,针刺深度以 0.5~0.7 寸为适宜。关于腧穴,从空间定位角度考虑,不得

不做规定,而实质并非是一个狭隘的点,是一个相对的区域。腧穴定位及其功能的相对特异性和刺激手法的相对特异性,构成了针灸刺激的基本特征^[15]。刺激手法反映环境变化程度之大小及其持续时间的长短。前者为刺激程度,二者结合起来构成刺激量^[16-18]。最终起决定性作用的是积累的刺激量^[19],而不是瞬间强度。刺激量与刺激强度呈正比,但更重要的是取决于机体反应性的大小和机体当时的机能状态,也就是说刺激量的重要意义在于它的相对值。把这个最适宜的刺激量称为刺激度。刺激强度与刺激量均可以绝对数值表示;而刺激度只能靠患者去反映,靠医生去掌握。夏玉清教授强调双手夹持进针,押手食中两指放在穴位局部,既加强了刺激,又固定了穴位,疾速进针,直达预定深度,不施补泻,一步到位,采用浅刺轻刺法,降低患者治疗时紧张、疼痛等不适感,从而达到刺激度,提高疗效。

4 补脾胃兼益肝肾

慢性胃炎可归属于中医学“胃痞”“痞满”“胃脘痛”“积滞”范畴。临床多出现“胃痞”见证。“痞”证始见于《素问·异法方宜论》:“脏寒则生满。”《脾胃论》:“脾胃久虚之人,胃中寒冷则生胀满,或脏寒生满病。”《类证治裁·痞满》:“暴怒伤肝,气逆而痞。”故认为本病病位在脾胃,与肝脏有关。《素问·评热病论》:“正气存内,邪不可干。”夏玉清教授总结多年经验,认为慢性胃炎证属本虚标实,以机体正气亏虚,脾胃虚寒为本;以痰湿、气滞、瘀血为标。病位在脾胃,涉及到肝脏。由外邪侵袭、情志失调、饮食不节、禀赋不足等损伤脾胃,脾胃虚寒,脾失健运,无力运化水湿,湿滞中焦,聚久生痰,痰湿互结而致;情志失调,肝气郁结,肝气横逆犯胃,肝胃不和而致;又可脾阳虚,气血生化乏源,临床以肝胃不和证、脾胃虚寒证最为常见。《素问·上古天真论》:“女子七岁,肾气盛,齿更发长……八八,则齿发去。”提示人体生理机能的盛衰与肾气密切相关。有研究^[20-23]表明,CAG 的发病率、病情发展变化随年龄增长而增快,CAG 是人体衰老、机能减退的一种结果,根本原因是在于肾气亏损。故而夏玉清教授认为 CAG 日久必累及于肾,肾气亏虚是其慢性迁延,发展变化的主因。治疗时注重补益脾胃、疏肝理气的同时,还应补益肝肾,平调肾之阴阳。

夏玉清教授 1973 年研制出电热针,做到了现代针灸针具的改革和传统“烧山火”针刺手法的标准化。

通过 30 余年的电热针临床疗效观察,形成了其独特的夏氏电热针疗法理论体系——“整体取穴以扶正,局部取穴以祛邪”“电热针扶正,毫针祛邪”“电热针六穴补先后天之本”等。夏玉清教授常指导我辈针灸临床若想取得较好疗效,必须先模后悟,考究针刺手法,踏踏实实,将针灸穴位定位与生理解剖相联系,治疗时精神专注,针神合一,将理论和实践紧密结合,注重临床试验。在临床中还要善思考,勤观察,多总结。

参考文献

- [1] XIA Y Q. Chinese electrothermal acupuncture[J]. *World J Acupunct-Moxibust*, 2007, 17(3):31-38.
- [2] 赵慧玲,夏玉清,石玥. 针药结合治疗进行性肌营养不良症(DMD)的临床研究[J]. 世界中医药, 2007, 2(2):105-106.
- [3] 李汉友,夏玉卿. 电热针治疗菜花样增殖型皮肤癌 10 例报告[J]. 中医杂志, 1988, 29(3):52-53.
- [4] 王建,钱振福,夏玉卿,等. 电热针配合毫针治疗膝关节骨性关节炎 99 例[J]. 中医杂志, 2011, 52(12):1058-1059.
- [5] 熊云,铃木聪. 电热针治疗寒湿型坐骨神经痛的疗效观察[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2004, 11(1):28-29.
- [6] 铃木聪,魏来,夏玉卿. 电热针为主治疗痹证的临床研究[J]. 中国针灸, 2002, 22(4):240-242.
- [7] 李文凤,夏玉清,侯小兵. 电热针量化治疗阳虚寒凝型膝关节炎临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(1):23-25.
- [8] 芦殿荣,刘晓琳,侯小兵,等. 电热针及其在肿瘤防治的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(8):1514-1516.
- [9] 芦殿荣,芦殿香,柏大鹏,等. 电热针防治含顺铂方案化疗所致恶心呕吐:随机对照试验[J]. 中国针灸, 2017, 37(4):355-359.
- [10] 熊云,夏玉卿,王岱. 电热针治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 北京针灸骨伤学院学报, 1994, (2):4-8.
- [11] 周建中,陈泽民,危北海. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(5):318-319.
- [12] 王振彬. 电热针治疗仪对脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(18):143-145.

- [13] 李静, 张鹏, 李春华, 等. 关于经、穴、病、证与植物神经关系研究的思考[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(7): 1624-1627.
- [14] 石爱华. 电热针结合四君子汤加味治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 河北中医, 2009, 31(3): 418-420.
- [15] 叶炎生, 吴广文, 朱定钰. 基于针灸效应浅论留针时间的影响因素[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3681-3683.
- [16] 周以皓, 黄淦, 黄志霖, 等. 基于文献的针刺捻转量效关系研究现状分析[J]. 中医杂志, 2022, 63(9): 882-888.
- [17] 吴雪芬, 刘丽, 郑雪娜, 等. 不同电针刺刺激强度对糖尿病胃轻瘫大鼠胃肠运动及饥饿素的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(5): 36-40.
- [18] 洪寿海, 万意佳, 潘旭初, 等. 针刺手法刺激参数与针刺治疗功能性消化不良的关系探讨[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(1): 98-102.
- [19] 范郁山, 贺彩, 周诗琪, 等. 从能量学角度探讨影响腧穴功能的因素[J]. 中国针灸, 2021, 41(5): 521-524.
- [20] 胡鑫才. 从肾虚研究慢性萎缩性胃炎的概况[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A2): 212-214.
- [21] 尹公礼. 慢性萎缩性胃炎的流行病学与病因学研究近况[J]. 武汉医学杂志, 1986, 10(1): 56-58.
- [22] 杨桂英, 熊元治. 青海地区慢性萎缩性胃炎流行病学特点研究[J]. 中国消化内镜, 2009, 3(2): 24-28.
- [23] 廉艳红, 周斌. 从脾肾亏虚、胃络瘀阻论治慢性萎缩性胃炎[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4064-4066.

收稿日期 2023-05-28

《上海针灸杂志》稿约

- ★ 刊登范围: 针灸学和相关生命科学的文章
- ★ 栏目: 专题研究、名医经验、临床研究、思路与方法、动物实验、文献研究、专论与综述、学术动态、经络腧穴、针灸灸法、针灸器械、针灸教学等
- ★ 出版周期: 纸质版文章 6~12 个月; 录用定稿电子版网络首发文章 1~3 个月
- ★ 网址: www.acumoxj.com 在线投稿网址: http://116.228.206.14:4999/journalx_zjzz/
- ★ 电话/传真: 021-64382181 电子邮箱: zhenjiush@126.com
- ★ 邮寄地址: 上海市徐汇区宛平南路 650 号《上海针灸杂志》编辑部 邮编: 200030

投稿须知

投稿要求

来稿应具有先进性、科学性和逻辑性, 论点明确, 资料可靠, 文字精炼, 层次清楚, 数据准确, 统计方法正确, 书写工整规范, 撰写格式符合本刊要求。来稿应注明无一稿两投、不涉及保密及署名无争议等事项。

稿件的要求与格式

- ▶ **题目:** 含义明确, 言简意赅, 并包含主要的关键词, 字数一般不超过 20 个字。英文题目一般不超过 120 个字母和空格, 尽量不用缩写。
- ▶ **摘要:** 300 字左右, 说明目的、方法、结果(包括主要数据)与结论。
- ▶ **主题词:** 每篇至少中英文各 5 个关键词, 尽量选用最新版《中国中医药学主题词表》和《Index Medicus》中 Mesh 所列的词。
- ▶ **基金资助:** 来稿若有课题资助, 请脚注于文题页下方, 需写明课题来源和编号。
- ▶ **引言:** 扼要论述研究的理论基础、前人已有工作、研究目的和意义。
- ▶ **材料和方法:** 写明研究对象。常规方法描述从简; 创新方法或有较大改进的方法则应详述, 以便他人重复。已发表但人们不太了解的方法应引用文献, 简要描述。临床研究需标注伦理审批号。

- ▶ **研究设计:** 应交代研究设计的名称和主要做法。应围绕“重复、随机、对照、均衡”4 个基本原则作概要说明。
- ▶ **统计方法:** 应写明所用统计分析方法的具体名称和统计量的具体值。
- ▶ **结果:** 对原始资料作加工处理和必要的统计分析, 写明统计结果、观察例数、统计值和 P 值。对所得的结果用文字、图表作有逻辑性的描述。
- ▶ **表:** 需附于正文第 1 次提到它的文字段后面, 要有表格序号及标题, 表格中数量值小数点后保留位数需一致。
- ▶ **图:** 图像分辨率要求大于 220 dpi, 且格式为 jpg, 需在图的下方注明图序号、图题和图注, 图中涉及数量值的应标明数量值的计量单位。
- ▶ **参考文献:** 引用与文章直接有关的重要文献, 以近 5 年发表文献为主。论著类文章不少于 20 条, 综述类文章不少于 40 条。本刊一般不受理无参考文献的文章。参考文献著录标准参照《参考文献著录规则》: GB/T 7714—2015, 编写格式为:
专著: [序号] 著者(超过 3 人只写 3 人姓名, 后加“等”, 下同). 书名[M]. 版本项. 出版地: 出版者, 出版年: 起止页码.
期刊文章: [序号] 著者. 题名[J]. 刊名, 出版年份, 卷(期号): 起止页码.