

本文引用: 周品汐, 张汝涵, 徐璇, 肖逸, 钟欢, 刘未艾, 熊暑霖, 常小荣, 刘密, 阳晶晶. 全国名老中医药专家常小荣基于“三通四防”学术思想灸治脂浊探赜[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(7): 1297-1303.

全国名老中医药专家常小荣基于“三通四防” 学术思想灸治脂浊探赜

周品汐¹, 张汝涵¹, 徐璇¹, 肖逸¹, 钟欢¹, 刘未艾², 熊暑霖³, 常小荣¹, 刘密^{1*}, 阳晶晶^{1*}

1. 湖南中医药大学针灸推拿与康复学院, 湖南长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第二附属医院针灸推拿科, 湖南长沙 410005;
3. 湖南中医药大学第二附属医院治未病中心, 湖南长沙 410005

〔摘要〕总结常小荣教授基于“三通四防”学术思想灸治脂浊病的临证经验。脂浊在中医学中泛指体内呈现出混浊、黏滞、胶着特点的一种病理物质。常小荣教授根据脂浊致病缠绵、阻滞、易变的特点, 提出了脂浊防治的“三通四防”观, 巧用隔药饼灸疗法, 选用肝俞、脾俞、心俞、巨阙、中脘、天枢、丰隆为主穴, 以山楂、大黄、丹参、泽泻、郁金为主要药物制成药饼, 灸药结合, 治以通阳、通气、通络, 以防痰、防瘀、防虚、防风。

〔关键词〕脂浊; 三通四防; 灸法; 隔药饼灸; 学术思想; 常小荣

〔中图分类号〕R245

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.07.014

National Renowned TCM Physician CHANG Xiaorong's moxibustion treatment of lipid turbidity based on her academic thought of "three unobstructions and four preventions"

ZHOU Pinxi¹, ZHANG Ruhan¹, XU Xuan¹, XIAO Yi¹, ZHONG Huan¹, LIU Weiai², XIONG Shulin³,
CHANG Xiaorong¹, LIU Mi^{1*}, YANG Jingjing^{1*}

1. School of Acupuncture-moxibustion, Tuina and Rehabilitation, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Department of Acupuncture-moxibustion, Tuina and Rehabilitation, the Second Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China; 3. Department of Preventive Center, the Second Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China

〔Abstract〕To summarize Professor CHANG Xiaorong's clinical experience in treating lipid turbidity disease with moxibustion based on her academic thought of "three unobstructions and four preventions". In Chinese medicine, lipid turbidity generally refers to a pathological substance characterized by turbidity, viscosity, and stickiness in the body. Drawing on the lingering, obstructive, and mutable nature of lipid turbidity in causing diseases, Professor CHANG proposed "three unobstructions and four preventions" for preventing and treating lipid turbidity. She skillfully utilizes moxibustion on herbal cake therapy, selecting key acupoints such as Ganshu (BL18), Pishu (BL20), Xinshu (BL15), Jueque (CV14), Zhongwan (CV12), Tianshu (ST25), and Fenglong (ST40). She prepares

〔收稿日期〕2025-03-10

〔基金项目〕国家中医药管理局“湖湘五经配伍针推流派”传承工作室建设项目(LP0118041); 国家中医药管理局青年岐黄学者培养项目(国中医药人教函〔2022〕256号); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室项目(国中医药人教函〔2019〕41号); 湖南省自然科学基金(2023JJ60338); 湖南省中医药科研计划项目(A2024038); 湖南中医药大学中医亚健康健康研究生培养创新基地(校行研字〔2020〕19号); 湖南中医药大学研究生创新课题(2024CX160)。

〔通信作者〕* 阳晶晶, 女, 实验师, E-mail: 565178353@qq.com; 刘密, 男, 教授, 博士研究生导师, E-mail: newmean@hnucm.edu.cn。

herbal cakes using main herbs including Shanzha (*Crataegi Fructus*), Dahuang (*Rhei Radix Et Rhizoma*), Danshen (*Salviae Miltiorrhizae Radix Et Rhizoma*), Zexie (*Alismatis Rhizoma*), and Yujin (*Curcumae Radix*). By combining moxibustion with herbal medicines, the treatment aims to unblock yang, qi, and collaterals, while preventing phlegm formation, blood stasis, deficiency, and wind pathogen invasion.

[**Keywords**] lipid turbidity; three unobstructions and four preventions; moxibustion; moxibustion on herbal cake; academic thought; CHANG Xiaorong

脂浊作为中医核心病理产物,泛指体内水湿痰饮悖于正常运行之机,不能及时转输排泄,而蓄积于体内呈现出混浊、黏滞、胶着特点的病理物质^[1],其形成与过食肥甘厚味或脾胃禀赋不足,导致脾胃升降降浊失职密切相关。

常小荣教授,博士研究生导师,国家“万人计划”教学名师,全国第五、六、七批名老中医学术经验继承人指导老师,湖南省医学学科 225 领军人才,国家中医药管理局针灸学重点学科带头人,深耕于“经脉-脏腑相关”理论。其总结脂浊致病具有缠绵、易变、阻滞的特点,创新提出脂浊防治的“三通四防”观,并运用隔药饼灸法做到通阳、通气、通络,辨证施治以防痰、防瘀、防虚、防风,为临床诊治脂浊提供新思路、新方法。

1 中医对脂浊的认识

1.1 脂浊概念探源

“浊”在《说文》中意为楚地发源的一条河流,为水名。而在同期文献中引申的含义多为“液体浑浊”之意,如《老子》第十五章“浑兮其若浊”中描述“浊”乃液体不清亮之意。中医“浊”的含义较为特殊^[2-5],《素问·阴阳应象大论篇》云“寒气生浊,热气生清”“清气在下则生飧泄,浊气在上则生腹胀”,其“浊”是相对于“清”而言的一种生理代谢物质。若“浊”与“邪”相合为“浊邪”,则与“外感六淫”“内生五邪”类似,均用“邪”来总结疾病发生的原因。如《伤寒论·辨脉法》言:“寸口脉阴阳俱紧者,法当清邪中于上焦,浊邪中于下焦。清邪中上,名曰洁也;浊邪中下,名曰浑也。”也有《温热经纬·第十条》云:“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,浊邪害清也。”

根据引起“浊”的原因不同,因此有了“痰浊”“脂浊”“膏浊”等的细分^[4]。其中,当饮食不节,损伤脾胃气机,脏腑功能失调,经络运行失畅,血中“脂”的运化、输布、排泄异常所引起的“浊”,可称为“脂浊”。若“脂”的运化失常,则可表现为中脘痞满、肥胖、倦怠乏力、呕恶、浑身不清爽等;若“脂”的输布

功能失常,则可表现为头晕、乏力、胸痛胸闷、肢体萎弱不用等;若“脂”的排泄功能失常,则可表现为四肢肿满、倦怠乏力、肢体酸楚等。与现代医学“代谢紊乱”“高脂血症”“动脉粥样硬化”“肥胖”等有着高度相似之处。

1.2 脂浊致病机制与特点

脂浊致病是一个由浅入深、由轻至重、由量变到质变的渐变演进过程,具有病势缠绵、阻滞气机、易变他病等特点^[2,6],与肝、脾相关^[7]。

1.2.1 脾虚失运,痰浊内生,缠绵反复 脾为“后天之本”,气血生化之源,气机升降之枢。《素问·经脉别论篇》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”脾脏具有运化水谷、输布散精的功能,与人体代谢密切相关,在脂浊形成过程中发挥了重要作用。若脾胃虚弱,功能减退,中焦运化失常,脾失健运,则清不上达,清窍失养,浊不下行,阻滞中焦。脾气升降失司则浊阴化痰,精微输布失常则聚湿成痰,痰浊壅滞则阻碍阳气升发。《临证指南医案·卷三·虚劳门》记载:“阳气不到之处,即浊阴凝聚之所。”病理产物异常蓄积皆因阳气失于流通,阳气虚衰则脂浊内生。脂浊弥漫初期可引发头晕目眩、神情恍惚、中脘痞满、倦怠乏力、四肢肿满等症状,反复发作,时轻时重。到脂浊发展后期,在复杂严重的疾病中或疾病的严重期常与他邪互见为患,形成虚浊夹杂的复杂病理情况,缠绵淹久。因此,脾虚失运,升降降浊功能失常,阳气不足,痰浊内生是脂浊致病的重要病机^[1],缠绵的致病特点也使得疾病往往朝慢性化、疑难化的方向发展^[2,8]。

1.2.2 肝郁气滞,瘀浊互结,损伤经络 《血证论·脏腑病机论》曰:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”肝气升发,疏泄脾土,脾主统血,又为气血化生之源,助肝藏血,脾土荣木,两者土木互长,相互依存,共生共荣。若肝失疏泄,则脾运失调,气机不畅,导致土壅木郁,肝郁气滞,气血津液输布失常,脂浊滋生,膏脂流窜,沉积血府,致使脉络壅滞,失于通畅,久则血瘀内生,痰与瘀

互结加重脂浊沉积,脂浊再与瘀共同加剧脉络痹阻,损伤经络,导致脏腑功能紊乱,多病齐生,临床多见胸痹心痛等心脉痹阻之证。

1.2.3 变化多端,致病广泛 脂浊是一种膏、脂异常蓄积体内的特殊病理状态,其性重浊黏滞,随着“浊”的逐渐加重,可浸淫全身,演变为特殊的病理产物或是其他的病症情况,致病广泛、表现复杂多变。脂浊内聚,郁热生形,横犯肝胆,呕恶黄疸,下犯肾水,尿赤频痛,此为脂浊化生结石之证。脂浊日久,损伤脉络,气血不通,瘀阻清窍,痹阻胸中则头痛不已,胸痹掣背,此为脂浊化生瘀血之证。若脏腑虚衰不能推动血行,亦或脂浊阻滞脉道,气血运行不畅,则瘀血内生;脂浊滞于营血,血行艰涩,血液黏稠,脂浊与瘀共同加剧脉络痹阻。脂浊易变之性,不仅指脂浊积蓄易丛生他病,也指其促使疾病发生缓急转化的特性。

2 从“三通四防”辨治脂浊

2.1 “三通四防”之“三通”

脂浊既是病理产物,又可作为发病因素。若人体津液代谢失常,膏脂异常积聚,脂浊蓄积体内,日久可演变为脂浊病。其治疗具有一定的特殊性,如症状不明显,治疗思路不够清晰,没有明确的治疗纲领,疗效评价较为单一且疗效缓慢而又不稳定,其中亟待解决的便是治疗纲领的确立。针对这一难题,常小荣教授提出了针对脂浊的“三通”策略。

2.1.1 通阳化痰,降脂祛浊 脂浊缠绵首倡“通阳”。古代医家多把脂浊归属于“痰饮”范畴,虽随着现代疾病谱的扩大,已不能将脂浊全然等同于痰饮^[9],然论治脂浊仍离不开化痰。有学者认为,脂浊属“血中痰浊”^[9],二者有相似的特性及致病原理。若阳气温煦不盛气化无权,水湿不化,则日久脂浊、痰湿内聚,出现各种轻微症状,如中脘痞满、倦怠乏力、呕恶、浑身不清爽等。故需温通阳气,振奋脾阳,生发清阳,以燥湿防聚、化痰散结、温经逐瘀^[10],使脏腑调和,脉络通顺,阳气运行畅达,寒凝气滞、饮停痰浊皆可化解。由此常小荣教授提出“通阳”的治疗原则,强调“通阳”是脂浊最为重要的治疗方式,它关系着疾病的发展进程。

2.1.2 通络疏经,活血散瘀 脂浊阻滞务必“通络”。

脂浊阻滞主要强调了脂浊对脉络产生的潜移默化的结构性影响。在疾病缓慢发展的过程中,脂浊阻滞气机,脉络失于通畅,脉络痹阻,易丛生多病,如叶天士所云“久病入络”^[11-12]。日久则脏腑虚衰,不能推动血行,瘀血内生,因浊致瘀,甚或痰瘀互结。由此,无论脂浊演变为哪一个阶段,“通络”是务必要关注的要点,也是减缓疾病发展的重要因素。常小荣教授认为,艾灸是“三通”治则的最佳手段,通过艾灸的温热效应以温通机体、温煦脉道,刺激经气运行,使脉道得温、气道得运,则脉络通畅。

2.1.3 通气健运,以防他变 脂浊易变重在“通气”。常小荣教授认为,脂浊作为水谷精微代谢失常的病理产物,其易演变化生为诸如痰、饮、瘀、结石等他邪或其他病理产物的本质,均可追溯至“气”的失常。气是人体正常生理功能的体现,是一切生命活动的基础,气行则血行,气行则脉通,气行则清浊,各至其所。若脾气虚弱,运化失职,水谷精微不得散,则反凝为脂浊,日久流注于经脉、脏腑化生他病,故治脂浊必先调气,通气以化浊,健脾胃以绝源。常小荣教授承《金匮要略》截断传变之旨,主张治疗脂浊宜在其产生但未进一步转变为“病证”前未病先防、既病防变。“气”的失常实为脂浊所致不同症状的共性表现,也是脂浊最为基础的功能障碍。因此,常小荣教授提出“通气”是解决脂浊最基础的治疗方式,也是首要的治疗目标。

2.2 “三通四防”之“四防”

常小荣教授强调,在诊治疾病时,既要明确病因病机,辨证施治,也要观“谋”全局,防治结合,站在时间的维度上全面把握疾病的规律,找出疾病发展阶段的关键控制点,防止进一步病变。通过患者的病程、日常生活情况、脏腑功能状态以及情绪状态等多方面来系统评估病情,在疾病出现变化之前周全考虑,应用适宜的针灸方法提前给予干预,以激发经络之气,达到扶助人体正气、提高机体抗病或减病的能力。于此,基于“脂浊易变”的特点,常小荣教授提出了脂浊防变的“四防”策略。

2.2.1 健脾燥湿,以防酿痰 《儒门事亲·酒食所伤二十四》云:“膏粱之人,起居闲逸,奉养过度,酒食所伤,以致中脘留饮胀闷。”若患者长期嗜食膏粱厚味之品,则易导致脾失健运,中焦气机不利,脾胃运化

水湿不足,蓄积体内,聚湿酿痰;或过量饮酒,湿热熬津为痰;或脾胃虚弱,素为痰湿体质,已有膏脂聚集之貌等等。应根据患者的酿痰风险,给予针对性的干预,以防痰浊停郁,气化不利,气机升降失常,进一步阻滞经络气血运行,旁生他病。

2.2.2 益气补阳,以防致虚 对于年事较高或素体虚弱的患者,因其久卧伤气,脏腑衰退,无力运化,则要防止脂浊为患,虚损至极,进一步损耗机体。另外,在疾病后期,患者多为本虚标实,浊邪未尽,又耗气伤津,阴损及阳,易发展为阴阳两虚。于此,故诊治时重用补益之法,以防致虚。

2.2.3 疏经活血,以防成瘀 此外,脂浊为病,缠绵淹久,久病入络,损伤脉络,导致气血瘀滞,故而出现疼痛等症。若患者有抽烟之弊,则烟毒进一步伤及脉络,灼伤津液,使脉络失于濡润,加剧气血瘀滞。加之久病缠身,易导致患者肝郁不疏,情志抑郁,此气机郁结又引起血行不畅,加重血瘀。故当疏经活血,以防瘀结深重。

2.2.4 疏肝息风,以防化风 脂浊后期容易化风。正如《素问·通评虚实论篇》曰:“凡治消瘴,仆击,偏枯,痿厥,气满发逆,甘肥贵人,则膏粱之疾也。”究其原因,一是肝之阴血不足无以制阳,阳气亢盛,热极生风;二是昼夜颠倒,作息失常,耗精伤阴,阴虚风动;三是情绪暴躁易怒,肝气失于条达,肝阳化风。针对脂浊易化风特点,常小荣教授提出要辨析患者具体情况,及时干预,以防化风。

3 特色诊疗,灸治脂浊

综上所述,脂浊致病原因有三:一是脾虚失运,痰浊内生,阳气受遏,此时当以艾灸通阳化痰,降脂祛浊;二是瘀浊互结,脉络痹阻,此时当予药物祛瘀通络;三是肝郁气滞,损伤经络,脾气虚弱,当灸药结合,通气健运。常小荣教授深研《黄帝内经》《伤寒论》等经典理论辨治体系,基于脂浊多样的病机特征,结合多年临证体悟,形成了针对脂浊的特色灸疗方案。

3.1 灸药结合,以达“三通”

防治脂浊病证宜调和脏腑、化脂祛瘀、升清化浊。常小荣教授认为,灸药结合是防治脂浊病症的重要手段。灸法作为中医外治法中的重要组成部分,享有“灸治百病”之说^[13]。在临床治疗中,无论寒、热、

虚、实证均可广泛地应用。常小荣教授善用灸法,多年来潜心研究,形成了较为完整的灸法体系。艾灸具有“温通”和“温补”两大作用^[14-15],可益气通络、温阳补虚,使温达全身脏腑,促进气血运行,扶助正气,从而治疗疾病。灸药结合自古以来就备受瞩目。如《千金翼方·卷二十八·针灸下》曰:“药而不灸,亦非良医也。”也有现代医家认为,灸药结合可以优势互补、协同增效^[16]。隔药饼灸是临床常见的灸药结合之法,可将艾灸的热力效应以及特定药物效应渗透到经穴,使经穴受到特异性刺激效应后通过经络传导乃至全身脏腑,发挥着温通、补虚、化痰、祛瘀等作用,是脂浊治则中补虚泻实、标本兼治的重要体现。如此,艾灸通过温热效应通阳以化气,取味辛药物以通络化瘀,灸药结合以通气化浊,温热效应、药物效应、经络刺激效应三效合一,共奏疏通经络、益气补虚、调和阴阳之功,以达通阳、通络、通气之效。

以高脂血症为例,常小荣教授团队多年来悉心研究,通过一系列基础实验研究及临床研究证明,采用以山楂、大黄、丹参、郁金、泽泻为主要药物制成直径约 1.5 cm、厚度约 3 mm 的药饼,再将直径 1 cm 艾炷放置于药饼上方,取药物与艾灸作为共同干预手段的隔药饼灸能够有效抑制炎症反应,保护血管内皮细胞,维持内皮功能,调节脂质代谢^[17-20]。山楂性味酸甘,入肝经血分,畅中焦之气,能健脾消食、活血散瘀、化浊降脂。现代研究表明,山楂内的黄酮类物质、枸橼酸、奎尼酸等有效成分具有降血脂、抗氧化和抗炎的作用^[21-22]。大黄能通经化瘀、抗炎调脂、清泻解毒。有研究表明,其主要有效成分大黄素,具有天然的消炎、抗氧化等作用,能有效调节血脂代谢^[23-24]。此外,大黄素还能降低脂质沉积、抑制脂肪和胆固醇在肠道的吸收,减少脂肪酸氧化^[25-27]。丹参入心经,行上焦之心血,具有化瘀补血、清心止烦的作用,《本草汇言·卷三·草部》中描述丹参“善治血分”“去滞生新”。丹参中的活性成分丹参酮已被证明具有调节血脂(包括降低胆固醇)、抗炎、抗凝及改善微循环等作用^[28]。也有研究认为,丹参能通过调节高脂血症大鼠肝脏脂质代谢相关 mRNA 的表达和抑制氧化应激,从而改善脂质代谢紊乱状态^[29]。郁金辛散苦泄,能行气通滞、凉血化瘀、理肝降浊、调脾化脂。其中,郁金根茎中富含的姜黄素和挥发油,具有

调节氧化应激、血浆脂蛋白以及抗炎抗凝等药理作用,还可以通过提高脂蛋白脂肪酶和肝脂肪酶的活性,调节脂质代谢,降低血脂^[30-31]。泽泻归属肾、膀胱两经,主渗泄,逐下焦之水、浊、瘀,具有清热通淋、化浊降脂的功用。现代研究发现,其醇提物、水提物具有降血脂、降血糖、抗氧化损伤、抗炎等多种药理活性^[32-33]。五药合用,通利三焦,以化浊降脂为先,佐以活血化痰、利水渗湿,则营血脂浊得化,血脉通利,脂浊不生。

3.2 腧穴配伍,应变“四防”

常小荣教授在治疗脂浊的处方上,配穴灵活,选穴精良,以适为度,以效为信。脂浊与肝、脾、心密切相关,常小荣教授常选用脾经、胃经、任脉、膀胱经为主要经脉,以肝俞、脾俞、心俞、巨阙、天枢、中脘、丰隆为主穴,每穴灸 20 min,体现从脾论治、调整脏腑虚实、俞募配伍、上下相配的选穴特点^[34]。《难经本义·六十七难》曰:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应。”由此可见,俞募与脏腑之间有着密切关系。背俞穴是脏腑精气出入的特定穴,体现了体表与内脏之间的特定联系^[35]。艾灸脾俞可温补脾阳、升清降浊、调和气血;肝俞内应肝脏,可疏肝理气、通经活络、养血柔肝。肝脾合用,以疏肝健脾,和胃调中。心俞补益心阳、行气通络;巨阙位于胸腹交接处,是心之募穴,脏腑经络之气结聚之处,能有效畅通气机、行滞化浊。心俞与巨阙俞募相配,相辅相成,强心利血,充盈脉道,助脂运行。中脘位于“阴脉之海”,是胃经之募穴,多脉交会之桥梁,又是八会穴之腑会,脏腑之气输注之处,可疏理中焦气机、升清降浊、消积化滞。正如《寓意草·论金道宾真阳上脱之症》曰:“而其能升清降浊者,全赖中脘为之运用。”天枢为大肠之募穴、机体气机之枢纽,具有和胃化湿、降浊导滞之功。巨阙、中脘、天枢位于胸腹部上、中、下三处,三穴相配,可调畅三焦之气血,调整脏腑之阴阳,调和经络之气血。丰隆为化痰之要穴,可运脾调胃、祛痰化湿。人体阳气聚集于上,阴气聚集于下,丰隆配合上部脾俞,上下相配,调和阴阳,除湿化脂。诸穴合用,以通调腑气、降浊消脂、理气化痰,标本同治,共奏其效。

常小荣教授强调,在诊治疾病时,既要明确病因病机,辨证施治,也要观“谋”全局,防治结合。基于

脂浊防变的“四防”策略,常小荣教授认为,以防酿痰则应考虑在重灸丰隆基础之上,再配阴陵泉祛痰除湿、泻浊降脂。脂浊病程缠绵淹久,久病入络,则需要配伍血会膈俞及血海,以达祛浊化瘀、活血通脉之功,必要时再配以内关、太冲以疏肝解郁,以防成瘀。对于年事较高或素体虚弱的患者,诊治时需重用“补益”之法,配伍足三里、关元,可补虚培元、健运中土、益气化浊,以防致虚。对于易“化风”的患者,则应加用“息风”之法,配伍风门、太冲,平肝息风、调节脂质代谢,以防化风。

3.3 辅以他法,增强疗效

除了常规隔药饼灸治疗外,常小荣教授在诊治时常辅以耳穴贴压、梅花针、穴位埋线等其他治疗手法来巩固治疗、加强疗效。耳通过经络与脏腑相连接。《证治准绳·杂病》云:“五脏六腑,十二经脉有络于耳者。”刺激耳穴肝、脾、心、三焦、内分泌区域,可疏肝理脾、除湿化脂、调节内分泌、促进脂质代谢。在应用时,将带有王不留行籽的耳穴贴贴于相应位置并适度按揉,两耳交替,隔天换贴 1 次,嘱患者定时按揉,每天至少按压 3 次,每次按约 1 min,7 d 为 1 个疗程。除此之外,梅花针扣刺背部膀胱经也是常小荣教授常用的辅助方法之一。梅花针即《黄帝内经》中所记载“扬刺”这一针法,通过扣刺背俞穴以刺激十二皮部,从而激发经络,调节脏腑气血,以祛邪扶正、防治疾病。用手握住梅花针针柄后端,食指伸直压在针柄中段处,针刺对准穴位,使用腕力叩刺,针尖与皮肤呈垂直接触,刺时落针要稳准,提针要快,频率适中,一般每分钟叩打 70~90 次。叩刺至局部皮肤潮红为度,也可根据患者体质及对针刺的耐受程度而定,隔天叩刺 1 次(在灸完巨阙、中脘、天枢、丰隆一组穴休息 10 min 后治疗),连续治疗 3 次为 1 个疗程,疗程间隔 3 d。嘱患者背部 4 h 内避免接触水及剧烈运动,并注意背部保暖。在患者病情好转,隔药饼灸治疗周期结束后,常小荣教授还善用穴位埋线以巩固治疗,常选足三里、丰隆、天枢为基础穴,再根据患者其他情况配伍选穴,以健脾调中、祛浊降脂。一般予每 2 周行 1 次穴位埋线,4 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程,埋线后嘱患者 24 h 内勿沾水及剧烈运动。

4 验案举隅

刘某,女,47岁。2022年6月7日初诊。患者诉2周前体检时发现血脂偏高,平日时感头晕乏力,精神欠佳,纳食较差,白日嗜睡,夜寐较差,小便正常,大便秘溏(每天1~2次),月经天数、来量均减少,经期常感烦闷、乳痛。近期时有咳嗽咳痰,自行服用夏桑菊颗粒2次,每次1包,效果不佳。体查:体型较肥胖,舌淡苔白腻,脉滑。辅助检查:总胆固醇(total cholesterol, TC)7.24 mmol/L,甘油三酯(triglyceride, TG)2.56 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(lipoprotein-cholesterol, LDL-C)3.77 mmol/L。西医诊断:高脂血症。中医诊断:脂浊;治则:健脾化湿,降脂祛浊。治法:(1)隔药饼灸:药物组成为丹参、山楂、郁金、大黄、泽泻;选穴Ⅰ组为巨阙、天枢(双)、中脘(双)、丰隆(双)、阴陵泉(双),Ⅱ组为心俞(双)、肝俞(双)、脾俞(双);两组穴位交替使用,每天1次,7d为1个疗程,疗程间隔3d。(2)针刺:予合谷(双)、列缺(双)平补平泻,每天1次,7d为1个疗程。(3)耳穴:选穴肝、脾、心、三焦、内分泌,使用王不留行籽贴于一侧耳穴,两耳交替,隔天换贴1次,每穴按约3次/d,每次1min,7d为1个疗程。(4)梅花针:使用梅花针扣刺背俞穴,重点扣刺心俞、脾俞、肝俞,叩刺至局部皮肤潮红为度,隔天叩刺1次(在灸完巨阙、中脘、天枢、丰隆一组穴休息10min后进行),连续治疗3次为1个疗程,疗程间隔3d。嘱患者调整生活习惯,清淡饮食,加强锻炼。

2022年6月24日二诊。治疗2个疗程后,患者自述夜寐改善,大便成形,无咳嗽咳痰现象。遂调整治疗方案:减针刺合谷、列缺,其余治疗方案同初诊。

2022年7月14日三诊。治疗4个疗程后,复查结果显示:TC 6.7 mmol/L, TG 2.31 mmol/L, LDL-C 3.7 mmol/L。患者诉精神好转,头晕次数减少,大便正常,月经量增多,舌淡苔薄白,脉细。遂调整治疗方案:减灸阴陵泉,其余治疗方案同二诊。

2022年8月3日四诊。治疗6个疗程后,复查结果显示:TC 6.1 mmol/L, TG 2.2 mmol/L, LDL-C 3.52 mmol/L。患者血脂已恢复正常,无其余明显症状。遂予足三里、丰隆、天枢穴位埋线,每2周行1

次,4周为1个疗程,共治疗3个疗程。嘱患者规律作息,清淡饮食,加强锻炼。随访2个月,无明显症状。

按:患者为中年女性,脾胃虚弱,气机不畅,清不上达,脂浊弥漫,清窍失养,头晕目眩;浊不下行,阻滞中焦,中焦痞满,倦怠乏力,脂浊滞积,酿生痰湿,素体肥胖;任脉亏虚无以充养冲任脉道,气虚血亏,经血减少。治疗当以补虚泻实、标本兼治,故健脾化湿、降脂祛浊。隔药饼灸将艾灸的热力效应、药物效应、经穴刺激效应相结合,起到益气补虚、升清降浊、疏通经络、调和阴阳的作用。选用丹参、山楂、郁金、大黄、泽泻制成药饼,五药合用,通利三焦,化浊降脂。选取“巨阙、天枢、中脘、丰隆、阴陵泉”和“脾俞、心俞、肝俞”两组穴位,以调畅中焦气机、升清降浊、排浊降脂,共奏调整脏腑阴阳、调和经络气血之效。患者近期时有咳嗽、咳痰,遂予针刺合谷、列缺宣肺止咳,灸丰隆、阴陵泉运脾化湿、祛痰止咳;再配耳穴、梅花针、穴位埋线辅助治疗,并嘱患者调整饮食、多加锻炼以加强疗效。

5 结语

常小荣教授长期致力于灸法治疗脂浊致病的机制和临床研究,提出了灸治脂浊“三通四防”学术思想,通过艾灸与药物两者强效的温通、温补作用,刺激相应的经穴经脉,激发一身之阳气,调节脏腑功能以达到通阳、通气、通络的“三通”疗效。同时强调辨证施治,观谋全局,临机而施,提前干预,做到“四防”之防痰、防瘀、防虚、防风策略,以期为临床针灸灸治脂浊提供新思路。

参考文献

- [1] 项红,崔钰莹,朱禹潼,等.基于脂浊理论探讨高脂血症胰腺炎的治疗[J].中医杂志,2023,64(15):1612-1615.
- [2] 郭明冬,周文泉,袁兵,等.“浊邪”新论[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(11):805-806,849.
- [3] 辛海量,徐武牧.基于肾浊伤害五脏理论的衰老机理探讨[J].时珍国医国药,2019,30(4):942-943.
- [4] 何伟.构建中医浊邪理论体系框架的初步探讨[J].中医杂志,2015,56(21):1801-1803.
- [5] 郭永胜,黄书婷,渠景连,等.“浊邪害清”理论辨治钩玄[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(3):375-377.
- [6] 李捷,郑雅峰,金硕,等.基于脂浊理论探析代谢综合征“肥、糖、脂、压”同调的辨治思路[J].四川中医,2024,42(1):54-57.

- [7] 郭 静, 郭利平. 基于“气滞血浊”理论浅析高脂血症的中医辨病[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2323-2325.
- [8] 袁一顺, 徐 骥, 刘言薇, 等. 基于“脾失散精、浊邪内生”理论探讨线粒体自噬和巨噬细胞极化与动脉粥样硬化的相关性[J/OL]. 中国免疫学杂志, 1-21(2024-05-17)[2025-02-01]. <https://link.cnki.net/urlid/22.1126.x.20240516.1859.003>.
- [9] 战丽彬, 牛新萍, 白长川. 论脂浊致病[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(6): 1103-1105.
- [10] 孙利利. 《金匱要略》“病痰饮者, 当以温药和之”理论及实验研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [11] 马玉杰, 李语婕, 黄 泳. 论“络病在表”与“久病入络”[J]. 中医药导报, 2019, 25(24): 7-10.
- [12] 冉维正, 陈志刚. 从“久病入络”看络脉层次分类的必要性[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 883-884, 981.
- [13] 刘 密, 彭 艳, 常小荣, 等. 艾灸温热效应的生物物理学特性研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(1): 76-78.
- [14] 张建斌, 王玲玲, 吴煊淦, 等. 艾灸温通温补概念的内涵分析[J]. 中国针灸, 2012, 32(11): 1000-1003.
- [15] 常小荣, 刘 密, 严 洁, 等. 艾灸温通温补效应的作用机制及其规律研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(8): 875-879.
- [16] 黄仙保, 谢丁一, 陈日新. 陈日新“灸药结合协同增效”学术观点及其在肿瘤康复中的应用[J]. 中国针灸, 2024, 44(9): 1057-1061.
- [17] 范丽红, 黄 河, 常小荣. 基于 16S rDNA 技术研究隔药饼灸对高脂血症兔肠道菌群属水平的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2023, 35(9): 1001-1005.
- [18] 范丽红, 黄 河, 方 园, 等. 隔药饼灸对高脂血症合并动脉粥样硬化兔 ADPN、MMP-3 的影响[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 117-121.
- [19] 彭 涵, 李 芊, 刘红华, 等. 隔药饼灸修复血管内皮功能调节血脂治疗高脂血症的临床机制研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(8): 1478-1485.
- [20] 李 芊, 彭 涵, 刘红华, 等. 隔药饼灸治疗高胆固醇血症: 随机临床试验[J]. 世界针灸杂志(英文版), 2022, 32(4): 310-316.
- [21] 李军民, 牛恒立, 谢明全, 等. 山楂黄酮抗动脉粥样硬化及降血脂作用机制研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2023, 28(3): 276-282.
- [22] 孙 飞, 吴相亲, 何 琼, 等. 山楂化浊降脂功效成分筛选及质量控制方法研究[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(1): 100-109.
- [23] 王志旺, 郭 玫, 马 丹, 等. 不同产地大黄对高脂血症大鼠血脂及抗氧化作用的影响[J]. 中国应用生理学杂志, 2015, 31(3): 278-281.
- [24] 汪显东. 大黄调脂功效组分及其作用机制的研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2021.
- [25] 刘家骥, 时志鹏, 杨 强, 等. 大黄素治疗代谢相关脂肪性肝病的作用机制研究进展[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(8): 1898-1902.
- [26] 吴丛宇, 周 悦, 上官璐茜, 等. 大黄的药理作用机制研究进展[J]. 中国药科大学学报, 2023, 54(5): 634-643.
- [27] 余琳媛, 龚莉虹, 汤韵秋, 等. 基于 AMPK 信号通路的大黄素治疗非酒精性脂肪肝病研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(2): 203-209.
- [28] 杨玉涛, 张冠宇, 杨丹凤, 等. 中药有效成分调节机体脂代谢作用的研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(9): 3127-3136.
- [29] 杜海霞, 周惠芬, 何 显, 等. 基于脂质代谢紊乱探讨丹红注射液对高脂血症大鼠的降脂作用及机制[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(13): 3203-3210.
- [30] 吴东雪, 候 宁, 李 晶, 等. 基于药性组合的姜黄、郁金、莪术的性效关系研究[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(2): 229-234.
- [31] 陶晓宇, 高艺菲, 金政森, 等. 降脂通络软胶囊治疗高脂血症作用机制的网络药理学分析[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(11): 1566-1574.
- [32] 刘珊珊, 郭 杰, 李宗艾, 等. 泽泻化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(7): 1578-1595.
- [33] 高 改, 李二稳, 王梦瑶, 等. 基于 SREBPs 的泽泻活性成分及其降脂作用研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(3): 521-526.
- [34] 刘迈兰, 胡 薇, 谢 慎, 等. 针灸治疗高脂血症的选穴用经特点与规律分析[J]. 中国针灸, 2015, 35(5): 512-516.
- [35] 杨云涛, 邵素菊, 吴毅明, 等. 邵氏努针运气针法治疗卒中后抑郁临床经验[J]. 中国针灸, 2024, 44(5): 565-568.

(本文编辑 匡静之)