

浅谈冬病夏治

★ 段晨霞 指导:张惠勇 (上海中医药大学附属龙华医院呼吸内科 上海 200032)

摘要:通过查阅近十年来有关冬病夏治方面文献,并进行收集梳理,从其理论渊源、治病机理、适应症、操作方法和注意事项等几个方面进行系统总结,以进一步规范研究冬病夏治,并指导临床实践。

关键词:冬病夏治;治病机理;适应症

中图分类号:R 242 **文献标识码:**A

冬病夏治,是中医学的重要特色,乃选盛夏伏天之时,取春夏养阳之意,主要通过穴位注射、穴位贴敷等方法,刺激穴位及药物的渗透吸收,起到疏通经络、健脾益肺、温阳补肾的作用,增强患者的免疫功能,提高人体抵抗力,扶正固本从而减少和减轻一些冬天发病或加重,夏天缓解的慢性疾病的防治方法。

冬病夏治之理论最早见于《内经》,《素问·四气调神大论篇》指出:“夫四时阴阳者,万物之根本也。所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故与万物沉浮于生长之门。逆其根,则伐其本,坏其真矣。”清初医学家张志聪在《皇帝内经素问集注》中注解为:“春夏阳盛于外而虚于内,故当养其内虚之阳;秋冬阴盛于外而虚于内,故当养其内虚之阴”,此无他,顺其自然而已。《素问·六节脏象论》云:“春胜长夏,长夏胜冬,冬胜夏,夏胜秋,秋胜春。”胜,就是克的意思,冬病夏治,就是长夏胜冬的克制关系,即从五行生克角度论述冬病夏治。《素问·四气调神论》指出:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”汉代医圣张仲景也明确指出“上工治未病,不治已病。”“冬病夏治”实乃守“既发之时治其标,未发之时治其本”之治病原则。

“冬病夏治”具体的内容应包括两个方面^[1]:一是选择在“三伏”,阳气旺盛之时,采用辛温香燥之药物,取其同气相求之机理,收复耗散之气,散在“宿根”之邪气,使正气渐复,阳气渐旺,抗病力增强,以清除肺中之寒饮“宿根”,从而达到防病治病的目的;二是在咳嗽的缓解期,通过服用温补阳气的

药物,以振奋阳气,提高抗病能力,减少疾病复发次数,或减轻发作时的症状,以达到扶正祛邪的目的。

疾病冬重夏轻者,平常身体多是阳虚性体质。冬病夏治与其说是“治病”,倒不如说是“治体”,即通过春夏养阳,达到纠正和改善阳虚体质的目的,使人体阳气逐渐充沛,恢复到“阴平阳秘,精神乃治”、“正气存内,邪不可干”的健康状态^[2]。根据《灵枢·邪客第七十一》天人相应的理论,在人体腠理疏松开泄,荣卫通达,便于药物吸收的夏季,采用穴位贴敷扶助正气,驱除机体内伏寒邪,清除“宿根”,起到“缓治其本”之目的。药物作用穴位贴敷疗法通过药物的气味透过皮部、络脉、经脉,摄于体内,融化于津液之中,而达到治疗效果。正如《理渝骈文》所说“切于皮肤,彻于肉理,摄于吸气,融于津液”。

现代医学研究表明:药物完全可从皮肤吸收而发挥治疗作用。贴敷疗法的作用机理比较复杂,既有药物的直接或间接作用,又有药物对穴位的刺激作用。从现代医药学观点来看,药物贴敷后,可使局部血管扩张,促进血液循环,改善周围组织营养。药物透过表皮细胞间隙并经皮肤本身的吸收作用,使之进入人体血液循环而发挥明显的药理效应。另外,通过神经反射激发机体的调节作用,使其产生抗体,提高免疫功能,增强体质;还可能通过神经-体液的作用而调节神经、内分泌、免疫系统的功能,改善垂体-肾上腺皮质系统兴奋性,使人体各脏器的功能恢复平衡,从而增强机体免疫力,降低机体过敏状态,真正彻底改善体质,达到防病治病的目的^[3]。另有研究发现:中药穴位贴敷疗法可以减轻 α 受体

的反应性,改善机体的免疫状态。对气道炎性细胞、免疫机制、细胞受体、细胞因子、肺功能、哮喘潜伏期等都有非常明显的影响。还可以激活机体的某些酶系统,提高机体增强免疫功能的一些酶的活性,从而起到免疫增强剂的作用,抑制各种过敏介质的释放及组织细胞浸润,达到脱敏、解痉、平喘的效果。临床实验观察:贴敷前后皮泡液巨噬细胞吞噬能力、皮泡中免疫球蛋白 A、G 的含量和淋巴细胞转化率等检查提示,可以增强机体非特异免疫力;贴药后,血中嗜酸性细胞明显减少,说明贴药后可降低机体过敏状态;贴药后血浆皮质醇显著提高,说明贴药能使丘脑-垂体-肾上腺皮质系统的功能得到改善^[2]。而穴位伏贴药物浓度曲线平缓,可以避免口服或注射给药中时间,血液曲线上表现出的峰谷现象^[4]。且不经口服,从而避免胃肠道消化液及肝脏首过效应等因素的影响,能充分地发挥药物的作用^[5]。

《灵枢》中记载“能春夏不能秋冬”,是说一些慢性病患者能顺利度过春夏,却不能忍受秋冬,冬病夏治适用于病情冬重夏轻的疾病。治疗效果最为理想的是呼吸系统疾病,如儿童及成人哮喘、慢性支气管炎、反复呼吸道感染、过敏性鼻炎,另外风湿性关节炎、冻疮等疾病采用“夏病夏治”亦可取得满意疗效。

1 慢性咳嗽病

所以“病痰饮者,当以温药和之”和“春夏养阳”之理论,采用辛温之药以温阳逐痰,并选取肺俞、心俞、膈俞为主穴治疗。

(1) 支气管哮喘。侯氏^[6]采用夏季养阳补肺,益肾健脾药(白芥子、延胡索、细辛、葶苈子、皂角刺、甘遂、麻黄、苏子、肉桂)穴位外贴治疗寒痰犯肺型哮喘 163 例,结果总有效率 95.6%,认为冬病夏治对本病有养阳补肺,益肾健脾的功效,能达到防治哮喘功用。纪氏^[7]运用针灸、中药贴敷及穴位注射卡介菌多糖核酸(卡提素注射液)综合疗法,冬病夏治治疗小儿哮喘 96 例,并观察其临床疗效,结果显效 60 例,有效 19 例,无效 17 例,总有效率为 82.4%,认为此方法简便易行,疗效可靠,值得推广。吴氏^[8]自 1999~2006 年,用针刺、中药外敷穴位,治疗慢性支气管炎和支气管哮喘患者 600 例,取得了满意效果。李氏^[9]用拔火罐配合穴位贴敷治疗支气管哮喘 216 例,结果:治愈者 15 例,好转者 163 例,未愈者 38 例,总有效率为 82.4%。其中病程短、病情轻、连续贴敷者效果较好。

(2) 老慢支。金氏^[10]根据冬病夏治原理,选老年慢性支气管炎患者 131 例,在夏季三伏天予自拟

补肺助阳汤(冬虫夏草、姜半夏、制胆南星、桂枝、淡附片、百合各 10 g,龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)、麦冬各 30 g,炒白术、黄芪各 20 g,细辛 3 g,随症加减)治疗 1 个月,结果总有效率为 96.95%,认为补肺助阳汤夏季治疗老年慢性支气管炎,疗效较满意。庞氏^[11]用自拟白芥子涂敷散背部穴位外敷、双侧定喘穴穴位注射丙种球蛋白各 2 ml,腋窝皮下注射转移因子 2 ml,肌肉注射核酪注射液 2 ml 中西医结合疗法治疗慢性支气管炎 388 例,从临床症状控制、细胞免疫学、血液流变学等方面观察,结果显示单用中医或西医,抑或两者结合均有较好临床疗效,以中西医结合最为理想;王氏^[12]收集 136 例老年慢性支气管炎辨证分组,在夏季服用自拟方(基本方:藿香 10 g、佩兰 10 g、苏叶 10 g、茯苓 20 g、白术 10 g、茵陈 10 g、杏仁 10 g、苏子 10 g、法半夏 10 g、甘草 5 g,随症加减),结果总有效率 91.2%,远期疗效满意,认为内服中药冬病夏治不失为控制和预防老年慢性支气管炎的一种良好手段。赭氏^[13]等对 125 例老年人慢性支气管炎病人在三伏天用穴位药物敷贴、核酪穴位注射、拔药罐进行治疗观察,结果治疗组总有效率为 80.8%,与对照组比较,有显著差异($P < 0.01$),认为冬病夏治对防治老年人慢性支气管炎效果佳。

(3) 慢阻肺。丁氏^[14]对 41 例慢阻肺病人在夏季用中药内服冬病夏治,3 伏为一疗程,连续治疗连续 3 个疗程治疗后观察咳、痰、喘等症状,肺部干湿罗音及胸片、肺功能等指标,结果显示显效 23 例,占 56.1%;好转 14 例,占 34.14%;无效 4 例,占 9.76%。总有效率为 90.24%,与治疗前比较,疗效显著。王氏^[15]冬病夏治治疗慢支、肺气肿、肺心病 63 例,其中慢支 25 例,肺气肿 23 例,肺心病 15 例,63 例患者病史均在 3 年以上,有的长达 30 年,在冬春季反复住院 10 年以上 15 人。20 年以上 13 人,与常规西药治疗组比较,观察生活质量和冬春季复发情况,结果治疗组总有效率 100%,访视 3 年病情稳定率:老慢支 96%,肺气肿 91.3%,肺心病 60%,均取得良好疗效。

(4) 反复感冒。孙氏^[16]等用膏药(基本方组成:生熟白芥子各 250 g、延胡索 500 g、麻黄 100 g、肉桂 100 g、细辛 100 g、曼陀罗 100 g、甘遂 50 g、皂刺 50 g)穴贴法治疗小儿反复上呼吸道感染 286 例,通过观察巨噬细胞吞噬能力, IgA、IgE 含量及淋巴细胞转化率等指标,疗效满意。董氏等^[17]等,针对小儿 L 呼吸病(如小儿反复呼吸道感染,急、慢性支气管炎,支气管哮喘,各型肺炎)的不同病程阶段的

中医症候和临床表现特点,拟定相应的中药方剂制成药膏、液剂、颗粒,选择在伏天进行冬病夏治,以穴位敷膏(F)、穴位拔罐(B)和口服玉屏风颗粒(P)组成FBP方案,同时配全穴位外用和口服中药,观察评估446例小儿呼吸病,其中FBP方案(观察组)有小儿反复呼吸道感染120例、小儿喘息型慢性支气管炎180例、小儿支气管哮喘66例、小儿肺炎80例均在伏天采用冬病夏治方法进行FBP方案,连续治疗3年,随访3年;非FBP方案(对照组)34例采用医用橡皮膏、5%葡萄糖等渗液和口服碳酸氢钠片剂,均在头伏、中伏、末伏第1天,进行穴位敷膏、穴位拔罐和口服药物治疗,其时间、方法、罐具、穴位、操作等与FBP方案(观察组)相同。疗效评定参照儿科疾病诊断标准口中反复呼吸道感染疗效标准,结果观察组446例平均治愈率为90.53%,好转率为9.46%,无效0;对照组34例,治愈为0,好转率为67.64%,无效率为32.35%。经统计学分析有非常显著性差异,认为通过对中医“冬病夏治”FBP方案防治小儿呼吸病的临床观察和疗效评估,显示中医“冬病夏治”能提高患儿机体尤其呼吸系统免疫力,抵御外邪,从而达到防治小儿呼吸病的目的,具有广泛的推广应用价值。

(5)过敏性鼻炎。孙氏等^[18]用冬病夏治穴位贴敷辅助治疗变应性鼻炎308例,随机分为对照组153例和观察组155例。两组均采用基础疗法对症治疗,观察组在基础疗法上加用三伏日中药穴位贴敷。结果观察组总显效率达83.2%,显著优于对照组($P < 0.01$),复发率明显减低。认为三伏中药穴位贴敷可有效缓解变应性鼻炎患者临床症状,减少复发,提高疗效,值得推广。郑氏^[19]对126例慢性呼吸系统疾病患者,于三伏天在辨证论治的基础上,以中药内服、穴位贴敷及耳穴压穴相结合的综合疗法进行治疗,并作随访观察。结果总有效率为90.5%,远期疗效满意,认为“冬病夏治”综合疗法控制和治理慢性呼吸系统疾病有良好疗效。

慢性咳嗽病的最大特点就是冬季易发或加重,夏季缓解,实可谓真正的“冬病”。其发病最主要为肺、脾、肾三脏气虚以及痰饮内伏。遵照中医学“病痰饮者当以温药和之”及“冬病夏治”之理论,“夏治”中采用中药内服结合穴位膏药外敷之方法,使阳气充盛,阴精内守,正如《素问·脉要精微论》云:“四时之病,以其胜治之愈也。”从而达到在寒冷季节减少发作甚或不再发作的目的,亦达到了对哮喘病“治未病”的目的。

2 风湿性疾病

徐氏^[20]采用冬病夏治的方法,用火针治疗风湿性关节炎患者50例,显效31例、有效18例、无效1例,总有效率98%,认为疗效显著,值得临床推广。程氏^[21]通过冬病夏治中药热敷(基础处方:透骨草30g、苏木20g、伸筋草30g、海桐皮20g、嫩桑枝15g、威灵仙15g、红花12g、鸡血藤12g、白芷12g、乳香9g、没药9g、川乌9g、草乌9g、秦艽9g、全当归9g)治疗膝骨性关节炎(KOA)60例,取得满意疗效。

3 冻疮

胡氏^[22]等自2002~2005年的大暑节时,采用古方独胜膏加味治疗冻疮42例,疗效理想。程氏^[23]冬病夏治穴位敷贴(基本组方细辛12g、甘遂12g、元胡21g、炙白芥子21g)配合火针治疗冻疮76例,结果治愈61.4%、好转36.6%,无效3%,总有效率达97%,疗效满意。

冬病夏治方法很多,涉及药食疗、内外治,具体操作主要包括中药内服、穴位贴敷、艾灸疗法、穴位埋线、针刺疗法,及饮食疗法等。其中中药贴敷法来自清代《张氏医通》一书:“冷哮灸肺俞、膏肓、天突,有应而不效。夏月三伏中用白芥子涂法,往往获效”,其操作简便、副作用少,应用最广。三伏贴敷治疗分为三个阶段:初伏,中伏,末伏。一般每伏贴敷一至三次,每次贴二至四片,敷贴时间长短可根据个人耐受程度不同调整,一般儿童每次贴2~3小时,成人每次贴4~6小时,连续3~5年。伏天的起迄时间每年都不尽相同,大致是在七月中旬到八月中旬。即从夏至后的第三个庚日起为初伏(有10天),第四个庚日起为中伏(一般亦10天,闰年为20天),立秋后的第一个庚日起为末伏,也称终伏(10天),总称为三伏。亦有炎炎夏日不能耐受其热者,可稍提前时日敷贴。

4 注意事项

贴敷治疗应注意以下几方面:

(1)禁忌症。①有严重心、肝、肾、脑疾病患者、恶性肿瘤患者、严重糖尿病患者、严重过敏体质者、皮肤长有疱、疖或皮肤有破损者。②处于疾病发作期(如发烧、正在咳嗽等)的患者。③孕妇等应禁用或慎用“冬病夏治”疗法。④2岁以上的儿童如有哮喘或在冬天易反复感冒,或易发生支气管炎、肺炎等呼吸道疾病都适合“冬病夏治”,首选无毒、无副作用、无痛苦的药物贴敷疗法。

(2)敷帖护理。①做好耐心细致的思想工作,减轻心理负担,消除对局部皮肤留有疤痕的顾虑取得合作。②严格无菌操作,防止患者受凉。③如有局部皮肤出现瘙痒时,劝其不要用手搔抓,须用手掌

轻拍患处,防止抓破后发生感染。④敷贴 4~24 h 后,局部若有发痒发热,皮肤发红为正常;若疼痛难忍,皮肤有水泡,涂烫伤膏或紫药水;若水泡超过 0.5 cm,应用无菌注射器抽出渗出液,局部保持清洁、干燥,做无菌包扎。⑤敷贴 24 小时内患者禁用冷水洗澡,适当使用电扇和空调,不曝晒,注意休息;1 个月内忌烟、酒、生冷腥辣及辛辣之品。

(3) 饮食禁忌。传统中医主张治养结合,所以,接受冬病夏治的患者要在饮食、生活上有所节制,不要贪凉,以达到最佳治疗效果。少吃冷饮,冷饮不但伤及脾胃,还可使沉积在体内的寒气凝滞,影响疗效;睡眠充足,充足的睡眠可放松肌肉、缓解情绪,从而提高经络穴位对药物刺激的识别,引导药物直达病灶。不要吃肥甘厚腻、生痰助湿的食物;禁食海鲜、虾等发物,以免影响治疗效果。且参加必要的体育锻炼,增强体质。

5 存在的问题和展望

冬病夏治法在临床应用报道颇多,但大多缺乏严谨的科研设计,疗效评定标准不统一,回顾性总结较多,前瞻性研究及随机对照观察研究较少。因此应对疗效评定进行量化、客观化,使之具有科学性、可比性及可靠性,以中医基础理论及中药理论为指导,进一步探讨内病外治的辨证取穴规律,加强有效治疗药物及穴位的临床验证和筛选,尤其是药物的剂型方面,中药外用剂型陈旧,有的剂型稳定性、可靠性不足。特别是一些有毒性的外用制剂,除对局部刺激观察外,更应对其综合毒性以及中药在皮肤内的酶解动力学进行研究观察,在用药时不但要辨病、辨证。还要结合患者的体质。在理论上冬病夏治属于时间医学,择时用药是调节生命节律以顺应天地之时而愈病的治疗方法,运用现代科学技术,尤其是生物学的成就,对中医时间医学的基础理论进行合理的扬弃,为冬病夏治的科学化、规范化、现代化提供更客观的理论依据。

“冬病夏治”体现了《易经》“君子以思患而预防之”光辉,在夏季阳盛之时,借大时之气,使用右归丸养其真阳而藏之,不过食生冷食物,待到冬天寒地冰之时,也能御寒抗邪,强身愈疾,这时彻底治疗慢支、肺气肿、肺心病的根本法则。其治法现在已从夏季三伏天纯穴位单用敷贴治哮喘,发展到用多种方法治疗多种疾病,如三伏时节用艾叶、附子水煎熏洗防治冻疮,内服独活寄生汤防止肩周炎与风湿性腰腿痛,用金匮肾气汤防治冠心病,等等。从临床观察,冬病夏治对哮喘、过敏性鼻炎等变态反应性疾病,确实有异乎寻常的疗效。资料表明,全球约有 3

亿人,我国也有 2000 万人患有哮喘病。由此可以预见,冬病夏治法防治哮喘有广泛的发展前景。冬病夏治法是具有中医特色的预防疾病的方法,是中医疾病预防观的重要组成部分,它集内治外治于一身,融药疗与理化刺激于一体,多位点调节身体机能,增强机体免疫功能,且无内服药的诸多弊端,经济安全,疗效显著,已具有充分的理论基础和丰富的临床经验,随着中医现代化的推进,冬病夏治必将愈来愈显示其在防治疾病方面的重要地位,今后还将与时俱进,不断发展。

参考文献

- [1] 陆军. 说话冬病夏治[J]. 中国中医药报, 2004, (6): 7.
- [2] 李德, 赵霞. 从体质学说论小儿哮喘的冬病夏治[J]. 长春中医药大学学报, 2007, 10(5): 110-112.
- [3] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·哮喘专辑[M]. 北京: 中国古籍出版社, 1988. 123.
- [4] Aiber M K, et al. Skin Permeability: Dermatology aspect Transdermal drug delivery[J]. Am Heart, 1984, 10(8): 200.
- [5] Vyas S P, et al. Development and characterization of Pseudoalter baaed transdermal drug delivery system or didofenal[J]. Drug Derind Pharm, 1991, 17(7): 1041.
- [6] 侯小藏, 潘分乔. 冬病夏治哮喘 163 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(8): 948-949.
- [7] 纪彤, 田永萍. 综合外治法治疗小儿哮喘 96 例[J]. 中医儿科杂志, 2006, 2(1): 46-48.
- [8] 吴继发. 慢性支气管炎哮喘 600 例冬病夏治疗效观察[J]. 航空航天医药, 2007, 18(4): 224-225.
- [9] 李芝萍. 用拔火罐配合穴位贴敷治疗支气管哮喘 216 例[J]. 中医民间疗法, 2006, 14(11): 54-55.
- [10] 金自强. 补肺助阳汤治疗老年慢性支气管炎 131 例观察[J]. 山西中医, 2005, 6(3): 15-16.
- [11] 庞存生, 张子理. 中西医结合“冬病夏治”慢性支气管炎 388 例临床观察[J]. 实用中西医结合杂志, 1998, 11(10): 911-912.
- [12] 王永林. 136 例老年慢性支气管炎冬病夏治的远期疗效观察[J]. 井冈山医学学报, 2001, 6(8): 38-39.
- [13] 赭文浩, 滕松茂, 张彦. “冬病夏治”防治老年人慢性支气管炎[J]. 上海针灸杂志, 2001, 20(3): 8-9.
- [14] 丁博一, 叶树良. 慢性阻塞性肺疾病“冬病夏治”观察[J]. 浙江中医学院学报, 1999, 6(23): 39-40.
- [15] 王月霞. 冬病夏治治疗慢支、肺气肿、肺心病[J]. 中华临床医学研究杂志, 2006, 12(23): 3158.
- [16] 孙斌, 陆卫娟. 膏药穴贴防治小儿慢性咳嗽临床观察[J]. 国医论坛, 2007, 22(2): 27-29.
- [17] 董瑞, 秦洪义. 中医“冬病夏治”FBP 方案防治小儿呼吸病的疗效评估[J]. 北京中医, 2007, 26(8): 479-480.
- [18] 孙静, 陶欣. 穴位贴敷法治疗变应性鼻炎临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2006, 27(3): 63-64.
- [19] 郑小伟, 王颖. “冬病夏治”综合疗法探析——附慢性呼吸系统疾病 126 例疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 3(30): 206-207.
- [20] 徐秀芳. 三伏火针治疗风湿性关节炎 50 例[J]. 中国民间疗法, 2005, 13(5): 14-15.
- [21] 程亭秀. 冬病夏治中药热敷治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 中医骨伤, 2004, 17(5): 276.
- [22] 胡建农, 肖经芮. 加味独胜膏治疗冻疮[J]. 山西中医, 2006, 22(6): 37-38.
- [23] 程玉荣. 冬病夏治穴位敷贴配合火针治疗冻疮 76 例经验介绍[J]. 亚太传统医药, 2007, 5: 71-72.

(收稿日期: 2008-09-03 责任编辑: 周茂福)