

小儿推拿退热作用探讨*

马书杰, 严隽陶[△]

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科, 上海 200437)

摘要: 发热是多种小儿疾病的重要临床表现之一, 中西医对于发热有着各自的认识。小儿推拿作为中医推拿的一个重要分支, 多位学者的临床实践与实验研究证实其在退热方面的独特优势。笔者通过分析小儿推拿特定穴与经络系统五输穴之间的关联, 提出经络的潜在发育过程, 希望有助于揭示小儿推拿退热机理。

关键词: 发热; 退热; 小儿推拿; 特定穴

中图分类号: R246.4

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2014)03-0030-03

发热是儿科临床常见症状之一。目前退热方法大致分为两类, 即药物退热和物理降温。小儿推拿是中医推拿学科的特色分支, 以其简单易掌握、方便操作、价格低廉、起效迅速的特点越来越受到重视, 小儿推拿在退热方面有其独特的优势。

1 中西医对小儿发热的认识

1.1 西医对小儿发热的认识

发热是各种疾病的重要病理过程和临床表现, 其过程大体分为以下几个阶段: (1) 外源性致热源进入机体, 作用于单核细胞、巨噬细胞、淋巴细胞等免疫活性细胞, 产生大量致热性的细胞因子, 即内源性致热源(endogenous pyrogen, EP), 主要包括白细胞介素-1(IL-1)、肿瘤坏死因子(TNF)、干扰素(IFN)和白细胞介素-6(IL-6)^[1-2]。(2) EP 作用于中枢, 产生中枢性发热介质, 包括促肾上腺皮质激素释放激素(CRH)、前列腺素 E2(PGE2)、精氨酸加压素(AVP)和黑素细胞刺激素(α -MSH)^[3]。(3) 中枢性发热介质作用于体温调节中枢, 使得体温调节中枢的调定点上移, 正常血液温度变成冷刺激, 体温中枢发出冲动, 引起调温效应器的反应, 使得机体产热增多, 散热减少, 使体温在新的调定点达到平衡, 最终使体温升高而引起发热, 即引起调节性的体温升高^[4-5]。在体温调节性升高机制启动的同时, 限制发热的机制也启动, 发热时的体温升高是正负两种

调节机制之间相互作用, 使体温在新的调定点达到平衡的结果。精氨酸加压素(AVP)是现阶段研究最多的负调节介质, 机体发热时其含量增多, 并通过影响位于视前区-下丘脑前部(POAH)的温度敏感神经元的放电频率而影响体温^[6]。

发热是临床多种急慢性疾病进展过程中的重要临床表现之一, 也是儿科的常见急症。西方医学认为, 小儿出生后, 3 岁时脑细胞分化才基本完成, 8 岁时与成人相似^[7]。小儿尤其是 3 岁以内的婴幼儿, 神经系统发育不完善, 神经髓鞘化不完全, 神经传导容易泛化, 而发热尤其是高热, 容易对神经系统产生损害, 可能引起抽搐、癫痫等并发症, 严重时可导致死亡。

1.2 中医对小儿发热的认识

热证在中医辨证论治体系中占有很重要的位置。从《黄帝内经》开始就对发热有很深刻的认识, 如《素问·热论篇》云: “人之伤于寒也, 则为病热”, 《素问·刺法论》说: “气实者热也; 气虚者寒也”。张仲景辨证不离发热, 张景岳、金元四家以及许多其他医家都把发热视为辨证的一个着眼点。祖国医学认为发热发生的机制, 是机体“阴阳”失去平衡。“阳盛则热、阴盛则寒”, “阴虚生内热”, “阳盛生外热”等都是说明发热发生的病理生理过程。这种认识与现代医学认为“发热”的机制是“热”的代谢失

* 基金项目: 上海市中医药事业发展三年行动计划(海派中医流派传承工程)丁氏推拿项目(ZYSN XD-CC-HPGC-JD-011); 严隽陶全国名老中医药专家传承工作室项目

收稿日期: 2014-03-06

作者简介: 马书杰(1986—), 女, 河北邢台人, 在读博士研究生, 研究方向: 推拿的基础研究与临床应用。

[△]通信作者: 严隽陶, E-mail: doctoryjt@sohu.com

常,“产热”与“放热”机能失去平衡,两者观点基本一致。

综观典籍,祖国医学将发热大致分为外感、内伤两类。外感发热多因六淫邪气侵袭机体所致,如“太阳中风,发热无汗”;“今夫热病者,皆伤寒也”;“今风寒客于人,使人毛发直,皮肤闭,而发热”。又说:“先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑”等,都是说明“风”、“寒”、“暑”等六淫邪气刺激机体产生发热。内伤发热则由饮食劳倦,七情所伤,或素体虚弱,久病失养,而致脏腑气血亏损,阴阳失其平衡所致。

发热是儿科临床上最为常见的症状之一。因小儿“阳常有余,阴常不足”的生理特点,很多急慢性病症均伴有发热,故朱丹溪:“凡小儿有病皆热”。王肯堂:“小儿之病,惟热居多”。然而,小儿正气未充,脏腑柔弱,抗病能力差,发热过高过久容易传变,热邪由表入里,耗伤阴血,甚或逆传心包,神昏抽搐,或引动肝风致发惊厥。病情往往由轻变重,由正胜邪却转成邪盛正衰,且大热之后可耗气伤阴,津气亏伤,阴阳双损,机体衰弱成虚证,甚至危及生命。

2 小儿推拿退热的研究现状

2.1 临床研究

目前临床上应用小儿推拿退热效果已经被诸多学者证实。王丽清等^[8]临证观察 70 例患儿,治疗组采用推拿治疗,对照组采用不同药物治疗,在总有效率、症状体征改善方面,手法组均明显优于对照组。刘福林^[9]对 52 例发热小儿进行推拿分型治疗,结果为:优 44 例,良 3 例,中 3 例,差 2 例。余曼瑜等^[10]用推拿治疗 119 例发热患儿,总有效率 100%。娄冉等^[11]用推拿手法治疗小儿外感发热 52 例,发现推拿手法降温的即时效应和持续效应均较显著。王华兰等^[12]通过小儿推拿加拔罐治疗小儿外感发热 36 例,大部分小儿在 1 次手法后即体温恢复正常或者降温。王鹏等^[13]通过推拿治疗小儿外感发热 453 例,总有效率为 94.03%。其中以 5 岁以下患儿疗效较好。临床疗效确立了小儿推拿的学术地位。

2.2 实验研究

小儿推拿在临床中的退热效果十分显著,且年龄愈小效果愈好,而诸多学者对于推拿退热的作用机理也进行了探讨。范海鹰等^[14]通过观察退六腑手法对内毒素发热家兔体温的影响,发现该手法能使局部血流量增加,局部皮肤温度升高,发热高峰期

脑脊液中环磷酸腺苷(cAMP)含量减少,提示退六腑手法能明显抑制幼兔的发热反应,并有明显的穴位特异性,与施术时并用的介质无关。姚笑^[15]通过对家兔不同方向推脊退热的观察,发现推脊方向对正常家兔无治疗作用,其体温不受影响,而对于发热家兔,推脊方向不同则体温产生不同的变化。郭文^[16]通过对天河水退热的临床应用思考,认为清天河水通过调节小儿肢体静脉微循环,使血液重新分配,从而激发小儿内在的免疫系统和抗病能力而恢复健康。董新民等^[17-19]通过轻、重按摩手法(直推与指压)刺激家兔涌泉穴,观察按摩退热的中枢机制及其与穴位感受系统的关系,认为按摩退热的中枢机制主要是按摩传入信号拮抗致热原对中枢温度敏感神经元活动的影响,从而促使正常机能的恢复。并认为按摩较重手法的退热作用明显优于轻手法,初步认为其原因与能否激动和深痛相关的高阈的细纤维(III、IV类)性感受装置有关系。

3 讨论

小儿推拿是中国传统推拿的一个重要分支,早在《五十二病方》,即有“匕周婴儿瘕所”的记载,经过几千年的发展,于明清时期成熟,被广泛应用并流传至今。在西方医学以及儿科学的推动下,小儿推拿不断发展完善成为独具特色的小儿推拿学科。小儿推拿特定穴不同于成人的经络系统,有其独特的穴位定位及主治功能。

小儿推拿穴位能够治疗发热自古即有记载。如《按摩经》中记载“掐总筋,过天河水,能清心经,口内生疮,遍身潮热,夜间啼哭,四肢常掣,去三焦六腑五心潮热病”;《幼科推拿秘书》“清天河:天河穴在胳膊中……取凉退热,并治淋疳昏睡。”“打马过天河……此法退凉去热”,均说明天河水可以退凉去热,降低体温。《幼科铁镜》“男左手直骨正面为六腑,属血分,退下则血行阴动,故为寒为凉……”;《幼科推拿秘书手法·治病歌》曰:“六腑专治脏腑热,遍身潮热大便结,人事昏沉总可推,去火浑如汤泼雪”;《厘正按摩要术》曰:“推六腑,蘸沸汤由斗肘推至阴池,主凉性,病热者多推之”表明退六腑作用于小儿,产生寒凉效应。

经络研究通过几十年的发展,已经取得了相当的成就,随着现代科学技术的引入,经穴特异性研究逐渐深入。小儿推拿特定穴是不同于成人经络系统的特异性穴位,虽然与十二正经和奇经八脉有很大的区别,但是综观小儿推拿特定穴可以发现,小

儿推拿特定穴的分布、方向和治疗作用与十二正经和奇经八脉有着千丝万缕的联系,尤其是前臂内侧的线性穴位三关、六腑和天河水,其分布、主治与手太阴肺经、手少阴心经以及手厥阴心包经的走行分布几近重叠。吴基厚^[20]认为,三关和六腑的分布就位于手太阴及手少阴经脉上,并认为“三关主气”,“六腑主血”。推“三关”可以促进肺气自行调整,加强御邪功能,实证可从皮毛汗出而解表。久病虚证,推之便有益气温补的功效。退“六腑”(心经脉线),使经脉血液循环恢复正常,能起到退热却邪之目的。

人体经络系统中,特定穴是决定针灸疗效差异的关键因素,五输穴是十二经脉位于四肢肘膝关节以下的特定穴,《灵枢经·九针十二原》说:“所出为井,所溜为荥,所注为输,所行为经,所入为合。”井穴是经气所出之处,如同水之源头,而五输穴对于疾病有可靠的疗效。那么,小儿推拿特定穴大多分布于手掌与前臂,分布又与经脉有着密切的联系,小儿推拿特定穴即可治疗小儿全身疾患,经脉五输穴亦多位于肘膝以下,并且可以调理全身疾患。小儿推拿特定穴与经脉五输穴之间是否有着尚未揭示的关联?严隽陶^[21]等认为小儿推拿特定穴有“点”“线”“面”的不同,但尚未联络成经络,而在十二岁以后,小儿推拿特定穴的临床效果逐渐下降,开始配合成人经络系统进行选经配穴治疗,从而推测随着小儿的生长过程,经络亦有一个由稚弱至成熟的发育过程。小儿推拿特定穴多分布在经气相对活跃的四肢肘膝关节以下,尤其是古人所说的“小儿百脉汇于两掌”手掌和手背,这些特定穴对于手法等外界刺激比较敏感,易于接收并传递治疗信息至相关脏腑,从而发挥治病防病作用。笔者认为,是否小儿由于脏腑娇嫩,形气未充,不仅形体处于不断生长发育阶段,经络亦未形成,并处在不断发育的阶段。又因井穴为经脉之气生发的源泉,小儿经脉在出生以后通过五指井穴的不断充盛才能使经脉逐渐形成。而在孩童时期,手掌及前臂经气较盛,且小儿纯阳之体,经脉之气容易被调动,在治疗疾病方面显示出不可替代的优势,并逐渐形成了现在的小儿推拿特定穴。

小儿推拿退热作用效果显著且操作简便,有很大的临床价值,但是其作用机理从未被揭示,这很大程度上阻碍了小儿推拿退热的临床应用。小儿推拿特定穴是从何而来?为何会产生相应的调理及治疗作用?又是通过何种途径发挥效应?这些都是亟

待解决的问题,也是小儿推拿学者的一个十分有价值的研究方向。

参考文献:

- [1] 徐珊, 孟庆刚. 黄芩提取物解热作用及机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2008(6): 1179-1181.
- [2] 唐晓峰, 薛漫清, 王晖. 大鼠发热模型及发热机制的研究进展[J]. 广东药学院报, 2009(3): 327-331.
- [3] 刘聪, 杨林, 方芳, 等. 柴黄颗粒对内毒素致热新西兰兔脑脊液中发热介质的影响[J]. 儿科药理学杂志, 2012(5): 13-16.
- [4] 陈主初. 病理生理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 172, 180.
- [5] 谢新华, 董军. 细胞因子与发热机制研究进展[J]. 广东医学, 2005(8): 1156-1158.
- [6] 韩庆荣, 张永科, 刘明云. 中药退热机制研究进展[J]. 中医学报, 2013(7): 1018-1020.
- [7] 江钟立. 人体发育学[M]. 北京: 华夏出版社, 2010: 19.
- [8] 王丽清, 葛金玲. 捏脊疗法治疗小儿外感发热临床观察[J]. 河南中医学院学报, 2006(5): 47.
- [9] 刘富林. 推拿治疗小儿发热 52 例临床体会 [J]. 按摩与导引, 2008(2): 39-40.
- [10] 晏曼瑜, 迟荣香, 冯丽萍. 小儿推拿退热的效果及作用时间研究[J]. 中国实用医药, 2012, 34: 223.
- [11] 娄冉, 黄克勤, 张红. 推拿治疗小儿外感发热 52 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2013(4): 263.
- [12] 王华兰, 庞智文. 推拿加拔罐治疗小儿外感发热[J]. 中国针灸, 2010(9): 730.
- [13] 王鹏, 王小军. 苗医推拿治疗小儿外感发热 453 例临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2012(7): 8-9.
- [14] 范海鹰, 严隽陶, 吴银根. 退六腑手法对幼兔发热的抑制作用及其机制的初步研究 [J]. 中国医药学报, 1990(3): 8-11, 81.
- [15] 姚笑. 不同方向推拿对家兔体温的影响——论推拿补泻与穴位功效的关系[D]. 济南: 山东中医药大学, 2001.
- [16] 郭文. 天河水的临床应用与体会 [J]. 按摩与导引, 2008(9): 39.
- [17] 董新民, 董泉声, 先茂全, 等. 按摩的散热作用及其与穴位感受器的关系[J]. 四川中医, 2002(6): 22-26.
- [18] 董新民, 朱漓, 张晓琼, 等. 按摩退热作用的中枢机制及其穴位物质基础的研究[J]. 四川中医, 2012(4): 24-28.
- [19] 董泉声, 董新民, 张晓琼. 强、弱电针对兔视前区-下丘脑前部热敏神经元电活动影响的对比观察 [J]. 针刺研究, 2008(2): 124-130.
- [20] 吴基厚. 三关位置的不同及指五经与经脉不符的讨论[J]. 江苏中医, 1964(12): 5-7.
- [21] 马书杰, 严隽陶. 由小儿推拿特定穴探讨人体经络发育[J]. 江苏中医药, 2014(3): 11-13.

(编辑: 徐建平)