



一起学习艾灸知识

“针所不为，灸之所宜。”“凡病药之不及，针之不到，必须灸之。”对于针刺、药物等方法治疗无效或效果不显著的病症，采用灸法往往奏效，或获奇效。故灸法已成为传统中医学中一个重要的治疗方法，也是大众养生保健未病先防的重要手段。

一、几千年来坚持选用艾叶作为施灸的材料，原因在这里——

《本草从新》记载：“艾叶苦辛，生温，熟热，纯阳之性，能回垂绝之阳，通十二经，走三阴，理血气，逐寒湿，暖子宫，止诸血，温中开郁，调经安胎；以火灸之，能透诸经而除百病。”现代研究发现艾叶含纤维质多，水分少，还有很多可燃有机物，是最理想的施灸材料。艾叶含挥发油和众多离子，具有兴奋中枢神经、解热等作用。艾叶油吸入有平喘、镇咳、祛痰作用。综上所述，艾叶性温和，温通经络，驱除寒湿；能提高人体免疫力，抗病毒；热度温和，可渗透皮肤深层。

二、艾灸的种类有哪些？

艾灸分为艾炷灸、艾条灸、温针灸、艾灸器灸法。
居家最安全最简便的就是艾灸器灸。温灸器又名灸疗器，是一种专门用于施灸的器具，用温灸器施灸的方法称温灸器灸。临床常用的有温灸盒和温灸筒。施灸时，将艾绒，或加掺药物，装入温灸器的小筒，点燃后，将温灸器的盖扣好，即可置于腧穴或应灸部位，进行熨灸，直到所灸部位的皮肤红润为度。此法有调和气血、温中散寒的作用，对小儿、妇女及畏惧灸治者最为适宜。

三、施灸的顺序有讲究吗？

一般先灸上部，后灸下部；先背部，后腹部；先头部，后四肢；先灸阳经，后灸阴经；施灸壮数先少后多。这种按顺序进行取其从阳引阴而无亢盛之弊。如不按顺序，先灸下部，后灸头面部，病人往往有面烘热、咽干口渴等不适之感。即便无此后遗症状，颠倒乱灸，可导致病人反复改变姿势，拖长灸疗时间。

四、艾灸的补法和泻法怎么操作？

艾灸有补有泻。
补法：将艾炷点燃，不吹其火，待其徐徐燃尽自灭。这样火力微缓而温和，且时间较长，壮数较多，灸毕用手按一会施灸穴位，使真气聚而不散。
泻法：将艾炷点燃，用口速吹旺其火，促其快燃，火力较猛，快燃快灭。当病人感觉局部烧烫时，即迅速更换艾炷再灸，灸治时间较短，壮数较少，灸毕不按其穴，即开其穴而邪气可散。
举个例子——
1.补法：用温和灸或回旋灸，每穴每次灸10分钟以上，特殊需要时可灸几十分钟。主要作用是镇静、缓解、制止，促进正常的抑制作用。
2.泻法：主要用雀啄灸，每次每穴半分钟至两分钟，约30下至50下。或用温和灸、回旋灸，时间3分钟至5分钟。主要作用是促进生理机能，解除过度抑制，引起正常兴奋作用。

五、艾灸适用于哪些疾病？

以治疗虚证、寒证和阴证为主，适用于慢性久病、阳气不足之

症。如风寒湿痹、风寒感冒、呕吐、腹泻、腹痛、久泄、久痢、遗尿、遗精、阳痿、早泄、痛经、内脏下垂、溃久不愈等。此外，灸法还适用于防病保健。

六、哪些人群不能艾灸，艾灸的禁忌症有哪些？

1.临时情况的禁忌：大体与针法相同，不宜在风雨雷电、奇寒酷暑、极度疲劳、情绪不安、大汗淋漓、妇女经期之际施灸。
2.病症方面的禁忌：如有些传染病、高热、昏迷、抽风期间，或极度衰竭、形瘦骨立、呈恶病质之垂危状态、自身已无调节能力者，不宜施灸。
3.部位的禁忌：凡颜面部不用直接灸法，以防形成瘢痕，妨碍美观。关节活动处不宜用瘢痕灸，以防化脓、溃烂、不易愈合。此外，大动脉处、心脏部位、静脉血管、肌腱浅在部位，妊娠妇女的腰骶部、下腹部以及乳头，阴部、睾丸等处均不宜施灸。

七、艾灸基本选穴原则有哪些？

1.凡病属虚寒者多取背部俞穴灸之。
2.凡病属实热者多取四肢穴道灸之。
3.凡病在上部者，肩髃、曲池、郄门、外关、内关、合谷皆可。
4.凡病在下部者，环跳、阳陵泉、太冲、足三里、三阴交皆可用。
5.预防一切传染病，灸中脘、关元、足三里，经常灸之更妙。
6.凡病属全身者，可取大椎、风门、身柱、肾俞、中脘、关元、足三里。
(广州市妇女儿童医疗中心柳州医院中医治未病科 杨柳)

市工人医院贴心服务老年患者 量身定制“出院手册”

〇〇通讯员 陈新媛

晚报讯 近日，市工人医院神经内科的老年患者在出院时，都收到了一个印刷精美的信封。信封内，是一份为他们量身定制的“出院手册”，让老年患者办理出院手续时不再犯难。
据了解，神经内科住院患者以老年人居多。在办理出院手续时，流程复杂、步骤难记是困扰老年患者的难题。为解决这一难题，科室主动为患者定制“出院手册”，提升患者就医体验。
“出院手册”中有记录患者出院结账、领药、病历复印的流程指引单，还清楚地标注了出院后的复诊时间。信封内还有脑卒中健康宣传资料，可获取线上护理服务的二维码名片。患者出院后遇到不明白的护理问题，扫描二维码，就能在线咨询拥有副主任护师职称的护士，获得专业的居家护理指导。



医护人员在为患者讲解办理出院的流程。

我国银屑病治疗方法日趋多样化 助力患者走出阴影

银屑病俗称“牛皮癣”，是一种慢性、复发性、炎症性、系统性的皮肤疾病，典型皮损临床表现为鳞屑性红斑或斑块。

国际银屑病协会联合会将每年10月29日定为“世界银屑病日”，今年的主题是“让所有银屑病患者拥有获得治疗的机会”。专家表示，如今，银屑病的治疗方法比以往任何时候都更好，所有患者都应积极治疗，早日走出阴影。

我国约有650万名银屑病患者

中日友好医院副院长、皮肤科主任崔勇介绍，据统计，全球约有1.25亿名银屑病患者，我国约有650万名银屑病患者。
“银屑病除了影响皮肤，还可能影响全身各个器官系统。”崔勇表示，比如部分银屑病患者伴有关节炎，部分银屑病患者合并高血压、糖尿病等代谢相关疾病，此外，银屑病患者也可能罹患抑郁、焦虑甚至自杀倾向等神经精神系统疾病。

近年来，我国医疗卫生界人士积极合作，帮助患者接受更好的治疗，给予他们关爱和支持。
2022年8月，国家卫生健康委发布《“十四五”卫生健康人才发展规划》，提出加强基层卫生人才队伍建设。国家卫生健康委人才交流服务中心副主任方建宁说：“为提升医院能力和满足群众医疗服务需求，我们指导开展了‘千县无银’基层诊疗能力提升项目。”

10月29日，由国家卫生健康委人才交流服务中心指导，中国医学装备协会皮肤病美容分会主办、中日友好医院等承办的“千里千巡·蒲公英”银屑病健康科普教育活动在北京举行，全国知名专家讲解科普知识和最新诊疗进展，回答患者在线提问。

“‘千县无银’项目有利于造福广大患者。”方建宁表示，近一年来，我们为全国各地医院培养

了超过1000名具备银屑病规范化诊疗能力的医生，未来我们还将培训更多的县医院医生。

生物制剂等临床创新疗法带来新曙光

迄今为止，银屑病的治疗还不能实现彻底除根，治疗目标是控制症状、减少复发、提高生活质量。
北京协和医院皮肤科主治医师何春霞表示，银屑病发病机制非常复杂，目前尚未完全阐明，与其相关的生物学通路有很多条，每个患者的发病机制都有可能存在着一些细微的不同，致使难以治愈和统一治疗方案，临床多需要“个体化”治疗。

“银屑病治疗方法包括外用药、紫外线光疗、传统系统治疗和生物制剂、小分子药物等。”何春霞说，外用药包括糖皮质激素、维生素D3衍生物等；紫外线光疗包括窄谱中波紫外线、308纳米准分子激光等；传统系统治疗药物包括阿维A、甲氨蝶呤、环孢素等。

近年来，新型生物制剂和小分子药物等创新疗法开始在业界逐步应用，它们与传统疗法相比有何不同？
何春霞介绍，IL-23、IL-17等细胞因子在银屑病发病机制中起到核心作用，新型生物制剂和小分子药物正是以这些细胞因子和炎症通路为靶点研发上市的新药。它们与传统治疗药物最大的区别在于精准靶向特定细胞因子或炎症通路，实现治疗效果更好、不良反应较小的目标。

在医疗保障方面，司库奇尤单抗、乌司奴单抗等用于治疗银屑病的生物制剂近年被纳入医保药品目录，这有利于进一步减轻患者负担。

何春霞表示，创新药品可以帮助患者实现更好的治疗目标，由于生物制剂更为长效，也有利于推进银屑病的规范化诊疗，减少患者银屑病的复发。

(据新华社北京10月29日电)

