

盖闻医经经方，性命所系，固已为至巨至急，择于医经经方之书，拔其精且善者，槧版以被之宇内，贻诸后世，其为深仁广泽，更何如哉！我列祖好生之德，根之天性，既图治于圣经，而尤深拳拳乎疾医一职，是以庆元黼黻以还，乃遍搜罗医籍，充诸书府。尔来。

● 药王孙思邈系列丛书

世德作求，追享保中，屡刊布方书以贻后世，天下沐其深仁广泽，盖不唯如膏雨也。

宽政初载，乃一新医学，比年以来，百度毕张，凡其所以教养劝勉之具，靡不至焉。但刊印医书费，皆出医官私费，无有官刻也。臣等滥竽医僚，大惧经方至急，而不能择其书之精且善者，广布诸天下后世，无以称我大府。

列代好生至意也。尝窃考之，晋唐以降，医籍浩繁，其存而传于今者，亦复何限？求其可以扶翊长沙，绳尺百世者，盖莫若孙思邈《千金方》者焉。是书。

皇国向传唐代真本，惜仅存第一卷，其余寂无闻焉。若今世所传，系明人传刻道藏本，率意删改，疑误宏多，强分卷帙，极失本真。世亦往往传原版文字颇正，稍如可观，而仍不免时有疑误，则均未为精善也。独米泽太守上杉氏所藏宋槧一部，较诸原版，笔画端楷，更为清明，捡其缺讹，其为北宋刊本不疑。间有乾淳间补刻，亦唯寥寥数纸，则仍是为林亿等校正之旧，厘然可覆按也。盖是元本明以后，久既属绝响。是以康熙中张璐撰《千金方衍义》，称照宋刻本，校其文字，却同明代坊刻。乾隆《四库全书总目》亦特载道藏本，则知其既佚也。是本每卷有金泽文库印记，实系北条显时旧藏原本，距今五百余年，而此一部岿然独存，真为天壤间绝无仅有之秘籍矣。臣等窃以为孙氏书之传于今者，未有若是本精且善者，而及今不传，恐日后遂归晦昧湮灭，不可复问，宁不大旷厥职，上负。

大府。

列代好生至意乎！将同人共商，各捐私费以付梓也。曾闻之。

朝，而不图。

朝旨为发帑金俾刊之医学。臣等逢此盛举，尤属旷典，亟倩好手影写，选子弟才俊者，虽对点勘，靡日或辍，于是仅半岁，剞劂告竣。其第四卷只存二页，今从原版补完。其指义参差，疑尚有别风淮雨，宜从他本校治者，详加甄录，别为“考异”，以附其后，庶乎得失兼明，来者有所考信焉。盖病情万变，唯赖文字以见之，则一字或失，贻误不细，此录之所以不得已也。顾念臣等向校刊原版《千金翼方》，置之医学，尝叹为希觐。此刻之成也，孙氏之书双壁相合，再显我日域，不其传欤！抑知物之显晦，虽有数存焉，固未必不应。

昌期，以焕发幽光，非偶然也。臣等不堪跃喜，敢忘弩钝，勉竭涓埃，窃幸医学之日以益盛，人材之日以益长。人人循真人之津梁，究长沙之奥突，则凡在医官莫不钦赖，而在海内为医者，得由以各明其术，尊其道焉，则。

大府。

列代之深仁广泽，天下莫不沾濡。

当代绍述之功，衣被于宇内者，尤将永世而无穷矣。嘉永二年二月十五日，侍医尚药医学教谕法印臣多纪元坚，西城侍医医学教谕兼督。务法眼臣多纪元听，内直医官医学教谕法眼，臣小島尚质等谨序

药王孙思邈

内病外治

验案妙法

杨建宇 孙永章 柳越冬 主编

中原出版传媒集团

大地传媒

中原农民出版社

● 药王孙思邈系列丛书



药王孙思邈

内病外治 验案妙法

杨建宇 孙永章 柳越冬 主编

中原农民出版社

· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

药王孙思邈内病外治验案妙法/杨建宇,孙永章,
柳越冬主编. —郑州:中原农民出版社,2016.4
(药王孙思邈系列丛书)
ISBN 978-7-5542-1375-9

I. ①药… II. ①杨… ②孙… ③柳… III. ①外治法-医
案-汇编-中国-唐代 ②外治法-方法-汇编-中国-唐代
IV. ①R244

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 042596 号

药王孙思邈内病外治验案妙方

YAO WANG SUNS IMIAO NEIBING WAI ZHI YAN'AN MIAO FANG

出版:中原农民出版社

地址:河南省郑州市经五路 66 号

邮编:450002

网址:<http://www.zynm.com>

电话:0371-65751257

发行:全国新华书店

承印:辉县市伟业印务有限公司

投稿邮箱:zynmpress@sina.com

医卫博客:<http://blog.sina.com.cn/zynmcbs>

策划编辑电话:0371-65788653

邮购热线:0371-65724566

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:13

字数:225 千字

版次:2016 年 5 月第 1 版

印次:2016 年 5 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5542-1375-9

定价:32.00 元

本书如有印装质量问题,由承印厂负责调换



总 编 孙光荣(国医大师) 祝之友(中药泰斗)

主编单位 北京和平里医院名老中医工作室

国医大师孙光荣中和医派传承工作室

国家中医药管理局全国名老中医药专家祝之友传承工作室

中华中医药中和医派杨建宇京畿豫医工作室

主 编 杨建宇 孙永章 柳越冬

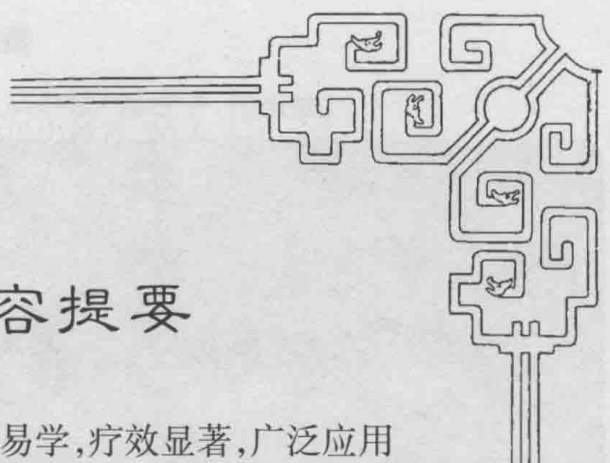
副 主 编 杨剑峰 李杨(彦知) 王长松 张宇翔 朱庆文

郑佳新 吕沛宛 张并璇 廖宏伟

编 委 陈英华 魏素丽 忽中乾 王春成 徐江雁

陈玉其 刘 东 杨冠琼 严雪梅 郭会军

陆锦锐 张 凯 李志明 曹运涛 张晓剑



内 容 提 要

外治疗法简便易学,疗效显著,广泛应用于内、外、妇、儿、皮肤、五官等科疾病。本书是关于孙思邈外治疗法的科普读物,主要介绍灸法、针刺疗法、按摩疗法、气功疗法、溺浴法、涂敷法、灌法、贴法、熏法、纳入法、骨伤处理及其他外治法的操作方法、主治病症、临床应用及验案举例等内容。让普通读者丰富医学知识,让医务工作者拓宽医学思维,了解更多疾病外治疗法,让我们通向健康的道路更多更宽广!

目 录

灸法	1
灸用材料	1
1. 纯艾灸	1
2. 加药艾灸	12
3. 火灸蜡代灸	13
4. 竹茹代艾炷灸	17
5. 麻花灸	17
隔物灸	17
1. 隔盐灸	17
2. 隔泥灸	19
3. 隔豆豉饼灸	21
4. 隔薤灸	21
5. 隔面灸	21
6. 隔附子灸	23
7. 隔葶苈子灸	26
8. 隔蒜灸	26
9. 隔商陆灸	28
其他灸法	28
1. 熏灸法	28
2. 苇管灸	31
针刺疗法	33
火针法	34
温针法	37
刺血法	42



按摩疗法	44
天竺国按摩术	45
老子按摩法	47
推拿保健	50
气功疗法	53
胎息	54
内视	56
闭息	59
吐气	60
行气	62
淋浴法	62
沐法	63
浴法	66
1. 坐浴法	67
2. 浴目法	70
3. 浴身法	71
渍洗法	73
淋法	75
涂敷法	76
涂法	76
敷法	81
粉扑法	88
灌法	90
灌肠	90
灌鼻	97
灌口	99
灌耳	99
贴法	101
膏药布贴	101
药物直接贴皮法	105
熏法	111

烟熏法	112
蒸汽熏法	116
纳入法	125
纳阴道法	127
纳肛门法	132
纳尿道法	140
纳鼻法	142
纳耳道法	149
骨伤处理	151
危重创伤的救治	152
创伤处理	153
1. 伤口洗涤与包扎	153
2. 伤口引流	153
3. 伤口缝合	153
骨折脱位的诊疗	153
其他外治法	154
滴法	154
熨法	160
吹粉法	166
佩袋法	169
含咽法	173
膏摩法	176
导尿法	183
烙法	185
药枕法	193
封法	197

灸 法

灸法是我国古代劳动人民在长期与疾病做斗争的过程中创造的一种外治疗法,其产生早于方药。古人在煨火取暖时,由于偶然被火灼伤而解除了某种病痛,从而得到了烧灼可以治病的启示,这就是灸法的起源。艾灸古称灸炳。《说文解字》说:“灸,灼也,从火音灸,灸乃治病之法,以艾燃火,按而灼也。”可见,灸法是用艾绒或药物为主要灸材,点燃后放至腧穴或病变部位,进行烧灼和熏熨,借其温热刺激及药物作用,温通气血、扶正祛邪,以防治疾病的一种外治方法。

《备急千金要方》二、三、四卷所录二十六方皆为灸治;三十卷各方皆为针灸并施。显然灸治在《备急千金要方》中所占比重超过了针刺,这一方面可能系时风所及,同时也和时下针灸界普遍重针轻灸的做法形成对比。

灸用材料

1. 纯艾灸

纯艾灸是以艾叶制成艾绒作为灸材的一种施灸方法。无论古代还是现代,临床上应用得最多最普遍的是本法。作为施灸材料,有通经活络、理气祛寒、回阳救逆等作用,制成艾绒后易于燃烧,气味芳香,火力温和,其温热能穿透皮肤,直达组织深部,因此,艾灸法在临床上得到广泛应用和迅速发展。

艾,菊科多年生草本植物,又称冰台、医草、灸草、家艾、甜艾等。艾叶即艾的干燥叶。艾名的来源,《本草纲目》载为:“此草可乂疾,久而弥善,故字从乂,而名‘艾’。”“冰台”一名来自“削冰令圆,举而向日,以艾承其影,则得火”(《博物志》),医草(《名医别录》)、灸草(《埤雅》),均因医家用其灸治疾病而得名。我国各地均





产,故还常根据其产地定名,如河北产者称北艾,浙江四明产者称海艾,湖北蕲州产者称蕲艾。

艾是我国劳动人民认识和使用较早的植物。施灸用的艾,首先要求采嫩的艾叶,每年农历五月采摘,晒干备用。以陈艾为好,《孟子·离娄》曰:“七年之病,求三年之艾。”

孙思邈《千金翼方·卷十七》曰:“凡用艾叶,须用陈久者,治令细软,谓之熟艾。若生艾,灸火则易伤人肌肤。”《千金翼方·卷二·本草上》曰:“艾叶味苦,微温,无毒,主灸百病。”临床用艾,有生熟之分,生艾即干燥之艾叶未经加工者,入药用生艾。熟艾即干燥的艾叶抽去筋脉后再杵捣揉烂如棉者,又称艾绒,灸治须用熟艾。《备急千金要方·卷五上·少小婴孺方上》曰:“艾使熟,炷令平正著肉,火势乃至病所也,艾若生,炷不平正,不著肉,徒灸多炷,故无益也。”“治蛇毒,灸毒上三七壮。无艾,以火头称疮孔大小热之。”为急救及时,无艾以“火头”代之。这种急人危难,一心赴救的精神,尤为难能可贵。此外,艾绒制作时,要去除杂质和灰尘,艾绒要捣得烂细。

孙思邈在灸法方面有很大贡献,不仅辑录了许多灸方(有单方和复方),还对艾灸体位、顺序、艾炷大小和壮数等提出了要求。如“治脚气,初灸风市、次伏兔、次犊鼻、次膝目、次三里、次上廉、次绝骨”。在灸术的操作上,孙氏指出体位适当、准确取穴是提高疗效的关键。认为:“凡点灸法,皆须平直,四体勿使倾倒,灸时孔穴不正,无益于事,徒破好肉耳。若坐点,则坐灸之,卧点则卧灸之,立点则立灸之,反此亦不得其穴矣。”根据病情,辨证论治,处方遣穴。为了准确取穴,便于操作,就需要采取适当的体位,无论坐、卧、俯、仰、侧,施灸部位必须平正,体位舒适,能耐得长时间施灸,以防艾炷因倾斜而丢落,灼伤皮肤,烧损衣物。体位排正后,就不要乱动。体位改变,穴位也随之改变,不得其穴。关于施灸先后顺序《备急千金要方·灸例》指出:“凡灸当先阳后阴,言从头向左而渐下,次后从头向右而渐下,先上后下。”施灸先后顺序,就是先上后下,先阳后阴,先左后右,如此可以引火下行,从阳入阴,不至于燥热上火,发生眩晕等不良反应。临床上因多灸上部腧穴,出现头昏、咽干等,若此时在下部腧穴施灸,即可解除。总之必须结合病理情况来考虑,因病制宜,不可拘执不变。气虚下陷的病例,则宜从下而上地施灸。如脱肛症可先灸长强以收肛,后灸百会以举陷,这样才能收到更好的效果。

由于艾叶取材方便,价格低廉;艾绒便于制作成各种形状的艾炷、艾条;艾具有易于点燃,燃烧时热力温和持久,能窜穿皮肤,直达深部等优点,所以应用至今,久

盛不衰。

(1)操作方法:将艾炷直接放置施灸部位皮肤上烧灼的方法。根据灸后有无烧伤化脓,可分为化脓灸和非化脓灸。

1)化脓灸法:用黄豆大或枣核大艾炷直接放置在腧穴进行施灸,局部组织经烧伤后产生无菌性化脓现象(灸疮)的灸法。因灸疮愈合之后,多有瘢痕形成,故又称瘢痕灸。

体位对取穴有直接影响,因灸治要安放艾炷,且治疗时间较长,特别要注意体位的平正和舒适。体位放妥后,再在施灸部位上正确点穴,点穴可用圆棒蘸碘伏或墨笔做标记。

艾炷按要求做好,艾炷安放时,先在穴位上涂些凡士林,以增加黏附作用,使艾炷不易滚落。放好后,用线香点燃艾炷。

艾炷燃尽熄灭后,除去灰烬再重新置新艾炷点燃,称为间断法,不易出现灸感循经传导。不待艾炷燃尽,当其将灭未灭之际,即在余烬上再加新艾炷,不使火力中断,每可出现感传,称为连续法。

用火燃着艾炷后,医者应守护在旁边。待燃至患者感觉疼痛,医者用手轻轻拍打或抓爬穴区四周,分散患者的注意力,以减轻施灸时的疼痛。艾炷燃尽,用浸有生理盐水的消毒敷料,拭去艾灰再灸第二壮。对惧痛患者,可先在穴区注入2%普鲁卡因注射液1毫升做局部麻醉后再施灸,或涂以中药局部麻醉液。中药局部麻醉液配制法为:川乌、细辛、花椒各30克,蟾酥1.8克,用75%乙醇300毫升浸泡24小时。使用时,取棕红色上清液,以消毒棉球蘸后涂于施灸穴位,1~5分钟之后可达到局部麻醉。

完成所灸壮数后,拭去艾灰,灸区多形成一焦痂。在灸穴上用淡膏药或根据灸口大小剪一块一般胶布,敷贴封口,淡膏药又称灸疮膏药。护封的目的是防止衣服摩擦灸疮,并促使其溃烂化脓。化脓后,每日换1次膏药或胶布。脓水多时可每日2次。经1~2周,脓水渐少,最后结痂,脱落后留有瘢痕。

2)非化脓灸法:主要是麦粒灸。即用麦粒大的小艾炷直接在腧穴上施灸,灸后不引起化脓的方法。因其艾炷小,刺激强,时间短,收效快,仅有轻微灼伤或发泡,不留瘢痕,故目前临床上应用较多。

点燃艾炷前操作与化脓灸相同,之后用火点燃艾炷尖端。如为中等艾炷,待烧至患者稍觉烫时,即用镊子夹去,另换一壮;如用小艾炷灸,至患者有温热感时,不等艾火烧至皮肤即持移去,再在其上安一艾炷,继续按上法施灸。对某些病程长、



症情顽固者,亦可在患者感到灼热后,继续灸3~5秒钟。此时施灸部位皮肤可出现一块较艾炷略大一点之红晕,隔1~2小时后可出现水疱。每日或隔日1次,7~10次为1个疗程。

(2)原文举隅:妇人绝嗣不生,漏赤白,灸泉门十壮,三报之,穴在横骨当阴上际。(《备急千金要方·卷二·妇人方上·求子第一》)

(3)主治病症:化脓灸适用于全身各系统顽固病症而又适合用灸法者,预防及治疗癌症、哮喘、肺结核、慢性支气管炎、慢性肠胃病,预防中风,治疗癫痫、溃疡病、脉管炎、骨髓炎、关节病、瘰疬、痞块等。非化脓灸适用于气血虚弱、小儿发育不良、虚寒轻症、哮喘、眩晕、急慢性腹泻、肱骨外上髁炎、急性乳腺炎、皮肤疣等。

(4)临床应用:

化脓灸

1)乙型肝炎:

取穴:足三里、三阴交。

治法:每次取1穴。治疗时在穴位上采用麦粒灸法,每穴7壮,每壮艾绒1.5毫克,直接在穴位皮肤上点燃施灸,灸毕贴以灸疮膏,以后每日换膏药1次,在该穴上不再施灸。化脓一般需1.5个月,疮口愈合后再取对侧另一穴施灸,左右上下交替取穴,所以在整个疗程中,每穴仅灸1次。6个月为1个疗程。灸疗期间药物使用同灸疗前,进行灸疗前后的同体对照。

疗效:①对肝功能的影响。在灸疗过程中,各项肝功能指标均出现一过性损伤,而灸疗结束后,各项指标均得到好转,甚至优于灸疗前。其中谷丙转氨酶变化最明显,在灸疗前、中、后的3项比较中,均 $P < 0.01$,显示出有非常显著性差异;谷草转氨酶亦有变化,在3项比较中,均 $P < 0.05$,显示出有显著性差异。②对肝炎病毒的影响。灸疗后有12项病毒指标得到改善(这12项指标分布在10例患者中)。(张海蒙、陈建杰、刘立公等,2000年第4期《上海针灸杂志》)

2)支气管哮喘:

取穴:大椎、肺俞。

治法:两穴轮用,肺俞穴取双侧。用化脓灸法,艾炷如麦粒大,每穴5~7壮。每次取1穴,每周灸1次。

疗效:共治疗136例。发作期组:15例;显效1例,好转3例,无效11例;有效率26.67%。缓解期组:121例;显效43例,好转38例,无效40例;有效率66.94%。证型:阳虚型有效率69.33%;阴虚型有效率77.78%;无明显虚证型有

效率 62.16%。结果显示化脓灸治疗缓解期哮喘疗效明显优于发作期,化脓灸治疗不同证型支气管哮喘疗效无明显差别。临床宜在哮喘缓解期进行化脓灸治疗,并在应用化脓灸治疗阳虚型哮喘同时,选择阴虚较轻的哮喘进行施灸治疗。(洪海国、陈汉平、严华等,1997 年第 6 期《中国针灸》)

3) 慢性腹泻:

取穴:①水分、天枢、气海、关元;②大椎、膏肓。

治法:化脓灸每年夏季施行(按节气可从小暑灸到白露),上述两组穴,视患者阳虚羸弱、泄泻缓急情况,分年连灸。每次灸 1 个穴点,一般灸 9 壮,但以直接灸至穴位处呈深Ⅱ度的焦痂,边缘起小泡如一小指环状为度。1 个疗程所用 2~3 个穴点灸毕,须每日以鸡、羊、鱼肉等发物佐餐。灸疮感染常见细菌,为葡萄球菌、大肠杆菌、变形杆菌,个别有绿脓杆菌感染,亦均无碍。前人经验,脓出愈多,病除愈净。直到焦痂脱落,停药发物。饮食清淡,脓水渐少,每日每穴换膏药 1~2 次,经过 40~50 日,自然收口。整个疗养期,禁止重体力劳动,夫妇须分床以便静养,同时期内,始终忌食虾、蟹、姜之物。否则灸疮作痒,搔破出血则痛,而且新肉长不平可成赘肉,长期痒痛,反受其累。

疗效:共治 26 例。其中,病程 1.5~10 年共 18 例,显效 9 例,有效 9 例,无无效病例,总有效率 100%。病程 11~20 年共 8 例,无显效病例,有效 5 例,无效 3 例,总有效率 62.5%。(严君白,1990 年第 3 期《上海针灸杂志》)

4) 癌症:

取穴:大椎、肺俞、脾俞。

治法:采用小艾炷直接灸疗,每周灸 2 次,每次灸 1 穴。背腧穴双侧同取,每穴灸 3 壮。每壮艾绒重 5 毫克,灸后在穴位皮肤上留下 1 个小的烫伤灶,上贴淡水膏。5 个穴位均灸毕,停灸,1 个月后复查免疫指标。治疗期间,原服用中药不停。

疗效:共观察 9 名癌症患者,采用小艾炷直接灸疗,观察治疗前后患者的细胞免疫功能状况。结果表明:①艾灸对接受过化疗、白细胞数明显低下者,有一定的升提作用。②艾灸对癌症患者的 K 细胞 ADCC 活性似有双向调节作用。③艾灸可提高癌症患者的淋巴细胞转化率。④艾灸可使本组癌症患者明显低下的 NK 细胞毒活性得到显著增强。总之,艾灸能提高癌症患者的免疫功能,增强机体抗御肿瘤的能力。(翟道荡、陈汉平、王瑞珍等,1994 年第 1 期《针灸临床杂志》)

5) 遗尿:

取穴:主穴为关元、气海、膀胱俞、三阴交。配穴:肾气虚加肾俞,脾气虚加足三



里,肺气虚加肺俞,梦多者加神门。

治法:药艾组成为丁香3克、冬虫夏草3克、硫黄5克、麝香0.5克、艾绒20克。将丁香、冬虫夏草、硫黄共研末,再取麝香与药末共研,然后和艾绒拌匀,装瓶密封待用。施灸时制成黄豆粒大小的艾炷。

操作:患者先做普鲁卡因皮试,将欲灸穴位常规消毒,用1%普鲁卡因约0.5毫升做局部麻醉后,将艾炷放在穴位上点燃。待灸完1壮,用棉棒将余灰拭净,再更换艾炷,每穴灸5~7壮,随即在灸处贴淡水膏,以促化脓。灸后一般3~15日化脓,脓汁多者每日换膏2次,少者每日换膏1次。20~35日灸疮愈合,而留有瘢痕。每10~15日灸治1次,每次灸3~5穴。每灸1次为1个疗程,最多治疗4个疗程后统计疗效。在化脓灸的同时嘱患者睡前排空小便,晚饭后控制饮水。勿使患者过于疲劳,使患者养成按时排尿的习惯,以便增强和巩固疗效。

疗效:共治16例。结果:痊愈12例,好转3例,无效1例。有效率93.8%。(曾令德,1997年第6期《中国针灸》)

6) 肱骨外上髁炎:

取穴:阿是穴(痛点)。

治法:令患者仰卧,病侧必须屈肘“以手拱胸”,充分显露痛点,不可随便移动和更换体位。于压痛点上涂上少许凡士林,然后放置半截枣核大小艾炷点燃,续灸5壮。施灸后灸疮化脓,若脓水较多时,用棉球轻擦脓水,不需上药,单用消毒纱布包扎即可,40日左右逐渐结痂。一般灸后疼痛减轻,1个月以后,症状逐步好转,直至消失。

疗效:对经醋酸氢化可的松局部封闭治疗无效的15例患者,采用艾炷直接灸,结果15例患者经1次灸治后痊愈13例,显效2例。经随访3年效果显著。(南正九,1992年第4期《中医杂志》)

非化脓灸

1) 白细胞减少症:

取穴:主穴为大椎、膏肓俞、膈俞、脾俞。配穴为肾俞、足三里、三阴交。

治法:除大椎外均取双侧穴。以主穴为主,疗效不显时加用配穴。患者先取俯卧位,暴露背部,以新型贴敷灸疗艾炷置穴上,使其自然燃烧,当患者有烧灼感时易炷,每穴灸3壮,以局部出现潮红为度。再取仰卧位,用同法施灸。每日1次,12次为1个疗程。一般观察1个疗程。

疗效:疗效标准为治疗4~8日,白细胞总数上升至 4.0×10^9 /升以上者为显

效;治疗9~12日,白细胞总数上升至 4.0×10^9 /升以上者为有效;治疗12日,白细胞总数仍在 4.0×10^9 /升以下者为无效。以上法治疗化疗所致白细胞减少症42例,有效40例,无效2例,总有效率95.2%。(俞芳、刘炎,1995年第6期《针灸临床杂志》)

2)滑精:

取穴:关元、曲骨、大赫。

治法:用中号贴敷灸疗艾炷分别贴于穴位皮肤上,点燃艾炷端,燃尽后,如热感不明显时,可取下另换1炷,每穴灸1~3炷,以局部出现红晕为度。每日1次,连灸7日为1个疗程,一般治疗1~3个疗程。疗程间隔2~3日。

疗效:共治21例。结果:临床痊愈9例,好转10例,无效2例。有效率90.5%。(曹正柳、张志钧、庞保珍,1992年第6期《中国针灸》)

3)急性乳腺炎:

取穴:主穴为阿是穴(局部硬结疼痛处),乳根。配穴:发热加曲池、合谷、八邪穴之一(中指与无名指之间)。

治法:一般视乳房部硬结大小在硬结面上取3~5点分别灸1壮,然后在同侧乳根穴灸1壮。发热者配患侧曲池、合谷、八邪穴之一各灸1壮。用艾绒搓成绿豆大的艾炷直接施灸,灸至患者感到灼痛、局部皮肤红晕而不起疱为度。如3日后硬结未消者可重复灸1次。治疗期间正常哺乳,施灸后局部皮肤出现微红灼热属于正常现象,无须处理。

疗效:灸后3日评定疗效。以疼痛、乳房肿块及全身症状完全消失为痊愈。共治258例。结果:1次治愈者212例,2次治愈者46例。治愈率100%。(李颖,1998年第11期《中国针灸》)

4)鸡眼:

取穴:阿是穴(病灶局部)。

治法:备艾条1根,火柴1盒。取艾条内艾绒适量,用手指搓成“△”状艾炷,艾炷的底面积与鸡眼表面积等大。嘱患者将患部朝上平放,医者将艾炷对准鸡眼放稳妥,然后点燃艾炷顶端,随其自然燃烧至患处灼痛难忍时,即将残炷弹掉,此过程为1壮,每次1~2壮。连续3~5日为1个疗程。如未见效可续灸1个疗程。并发感染者应予消炎治疗。

疗效:以上法共治275例,经治疗全部治愈。随访观察2年以上未见1例复发。(于淑美、施素斌、马山等,1992年第4期《针灸学报》)





(5) 验案:

案1 化脓灸——肠易激惹综合征案

孙某,女,44岁,农民,封丘县娄堤乡九甲村人。1993年6月20日就诊。主诉:晨起腹痛泻泄4年余。病史:患者于1988年夏因急性胃肠炎后,每日早晨必腹痛作泻1次,迫不及待,泻下胶冻样物,泻后即舒。遇食生冷油腻,白天亦作泻。曾做结肠镜检及大便培养,均未发现阳性结果,诊为肠易激惹综合征。经多方治疗无效而来求治。查体:面色萎黄,食欲不振,形体消瘦,四肢清冷,腹部胀满,未触及痞块,脉沉细无力,舌质淡、苔薄白。此属五更泻(脾肾阳虚)。治疗:化脓灸法。于1993年7月21日选天枢(双)、关元二穴,局部麻醉后(用2%普鲁卡因)用中炷各灸9壮。灸后第6日穴位化脓,1个月平复,患者腹泻随灸疮平复逐日减轻而消失。1994年5月2日随访,未见复发。(李明智,1992年第3期《上海针灸杂志》)

案2 化脓灸——血管神经性头痛案

金某,男,51岁。两侧颞部搏动性疼痛反复发作20年,甚则波及全头,伴眩晕,出汗,恶心,呕吐,多持续数分钟,有时长达24小时。CT示颅脑未见异常。舌红、苔黄薄,两脉细弦。证属肝阳上亢头痛,宜平肝潜阳。以化脓灸百会,每次3~5壮。隔日1次,共治3次痊愈,1年以后随访未复发。

案3 化脓灸——尿崩症案

胥某,男,28岁,汽车司机。初诊日期:1984年6月25日。主诉:突发烦渴、多饮、多尿2日。患者于1984年6月24日行车途中遇见特大车祸惨景场面,返家后因受惊吓排尿频数、量多,24小时尿量达8000毫升,烦渴多饮,情绪烦躁,头昏,全身乏力。查血压100/68毫米汞柱(1毫米汞柱=0.133千帕),轻度脱水貌,心肺(-)。查眼底,视野、视力均正常,尿比重1.002,尿糖(-),血糖5.6毫摩尔/升,血清电解质正常。初步诊断:尿崩症。遂投氢氯噻嗪口服,鼻吸尿崩停,不见疗效。以后曾转内地多家医院治疗,仅有间断好转。直至1985年5月从内地返疆途中多饮、多尿复发,口饮水和尿量可达8000~10000毫升。患者于绝望中要求用针灸治疗,遂用化脓灸法。首次取穴百会、肾俞、关元;相隔3日后取肺俞、脾俞、中极;第6日取足三里。每穴均用黄豆大艾炷灸7壮直接灸,共灸3次。灸后穴位处皮肤焦黑,3日后出现浆液性水泡,1周后化脓,用无菌敷料包扎。化脓期嘱患者勿过劳,忌房事,灸疮渗出过多时及时更换敷料,无须饮食禁忌,出现不良反应可随时来诊。1月后灸疮陆续结痂形成瘢痕。

灸治后效果:初次灸后当日夜间6小时排尿仅500毫升,口渴减轻,饮水减少。

灸3次后,病情逐渐好转,1周后尿量趋于正常,1月后恢复工作。追踪观察至今已11年,上述症状无复发,一般情况良好。(张进成,1997年第3期《中国针灸》)

案4 化脓灸——脉管炎案

董某,男,31岁,干部。于1989年4月3日以“血栓闭塞性脉管炎Ⅲ期(破溃期)”收住针灸病房。现病史:于1987年初,无明显诱因左足发凉、麻木、疼痛、间歇性跛行,远行、遇寒时疼痛加重,休息或遇热疼痛减轻。1988年10月上述症状开始加重。左脚趾尖端无任何诱因而逐渐溃烂,面积约2厘米×2厘米,结有黑褐色痂皮。疼痛日轻夜重,抱膝而坐,夜不能寐。口苦口黏,舌质红有少量瘀点、尖有齿痕、苔黄厚而黏腻,寸口脉弦涩。左足背动脉搏动消失。背部脾俞穴有明显压痛。查:白细胞计数 $12.6 \times 10^9/\text{升}$,分叶核粒细胞0.74,淋巴细胞0.24。多普勒检查:左足背动脉搏动消失,太溪脉搏动明显减弱。入院初期,破溃处外敷一药膏(冰片、炉甘石、朱砂、滑石粉、香油)。艾条熏灸足三里,每日2次,每次灸1小时。每日局部换药1次。配合内服中药汤剂四妙勇安汤,10日后将坏死组织清除。自拟中药汤剂外洗(艾叶、白及、当归、桂枝、黄芪、三七粉)。用一分硬币大艾炷直接灸双侧脾俞穴,每穴灸9壮,灸疮达Ⅲ度烧伤。灸后患肢有针刺样麻胀沉重之感。10多日后灸疮开始化脓,色淡红,有较多分泌物。约1个月后随灸疮的愈合而趾尖伤口痊愈,诸证消失,化验正常。随访6年无复发。(刘春华,1997年第5期《中国针灸》)

案5 化脓灸——椎间盘突出症案

田某,男,35岁,木工。1987年8月20日初诊。左侧腰腿痛半年。自诉:疼痛由腰椎沿膀胱经放射至足,不能走路,翻身困难。查体:腰严重侧弯,侧凸偏向患侧。直腿抬高试验(+),弓弦试验(+),屈颈试验(+), L_{4-5} 间偏左压痛,叩击放射痛,承扶、委中穴压痛明显。X线片报告: L_{4-5} 腰椎间盘突出症。经推拿、针刺、中药综合治疗2个月,症状略有好转,能勉强步行30米左右。但腰侧弯仍然严重,屈腰困难,直腿抬高试验仍为阳性。加艾条灸,再治1个月,进步仍不大。改用化脓灸,取穴:阿是穴(腰椎旁压痛点)、承扶(左)、委中(左)。以大艾炷(底面积直径和高均为1厘米左右)灸4壮,皮肤造成Ⅲ度烧伤。外贴灸疮膏(自制)。灸疮至第4日开始化脓,化脓时间为34日。化脓灸第15日患者来我院复诊,腰已笔直,患者欣喜若狂。1个月后复查:直腿抬高试验(-),弓弦试验(-),屈颈试验(-),步行已如常人。随访3年未复发。