

灸 法 学

J I U
F A
X U E

主 编 吴焕淦 刘慧荣
马晓芑 施 茵

上海科学技术出版社

灸 法 学



主 编 吴焕淦 刘慧荣 马晓芄 施 茵
主 审 方剑乔 余曙光 高树中 王富春

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书以论述灸法学的基本理论、临床常用灸法技术和常见病症灸法论治为主要内容。全书主要分“灸法学基础”“灸法的操作”和“灸法的临床应用”三大部分,“灸法学基础”部分主要介绍灸法学的基本理论,是“操作”和“应用”部分的基础;“灸法的操作”部分介绍了灸法的材料和器具,灸法的分类和各自的操作规范与方法,以及保健灸;“灸法的临床应用”部分除阐述灸法的辨治原则和方法外,主要选择了灸法在临床各科中的优势、特效病种进行论述,每一病种除简单概述其病因病机外,重点对治疗方案、不同灸法选用、具体操作等给予详细阐释。本书还设有“附篇”,主要是摘录了部分论述灸法的相关古代文献、现代名家灸法临床经验及实习指导等内容。

本书可供针推专业研究生作为教材使用,亦可供从事针灸学临床和教学工作的广大读者参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

灸法学 / 吴焕淦, 刘慧荣, 马晓芃, 施茵主编. —上海:
上海科学技术出版社, 2016. 1

ISBN 978-7-5478-2823-6

I. ①灸… II. ①吴… ②刘… ③马… ④施…
III. ①灸法 IV. ①R245. 8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 237211 号

上海中医药大学“十三五”研究生创新规划教材

灸法学

主编 吴焕淦 刘慧荣 马晓芃 施 茵

上海世纪出版股份有限公司 出版

上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行

200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 15.25

字数: 350 千字

2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-2823-6/R·999

定价: 48.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向工厂联系调换

编写委员会

主 编

吴焕淦 刘慧荣 马晓芑 施 茵

主 审

方剑乔 余曙光 高树中 王富春

副 主 编

孙忠人 常小荣 赵继梦 符文彬

刘世敏 李 璟 吴璐一 田 辉

编写人员

何兴伟 张建斌 刘慧荣 施 茵

王晓梅 易 韬 杨宗保 成泽东

胡 玲 刘 华 李 晗 纪 军

哈力甫·阿布拉 郑桂芝 闻 锐

周志刚 王 荃 陆 嫒 张 仁

黄 艳 和婧伟 程 玲 马 喆

孙国杰

编写说明

灸法学作为针灸学的重要组成部分,以其独特的临床疗效而备受历代医家青睐,在中医学中占有重要的地位。“针所不为,灸之所宜”为数千年临床实践所证实,在浩如烟海的典籍文献中有关灸法临床应用的记载颇多。然而,近代以来灸法的临床阵地一度出现萎缩,至20世纪50年代,灸法又开始引起医学界的关注,被逐渐应用于多种病症的治疗;尤其是最近30余年来灸法研究取得了系列重要进展。综观国内外出版的针灸学著作,系统论述灸法学的专著相对较少,其中专门讲述灸法学的教材尚属空白,不利于研究生、本科生深入学习灸法。《灸法学》一书就是在这种背景下构思撰写的,旨在推动灸法学的教学,促进灸法的临床运用与研究,发挥其治疗特色与优势。

作为上海中医药大学“十三五”研究生创新规划教材,《灸法学》一书从便于学生学习的角度出发,将全书分为上、中、下篇讲述,共18章。上篇主要阐述灸法的基础理论,系统地讲述了灸法学的概念与特点、研究内容和发展源流,以及经络、腧穴等基础知识;中篇着眼于灸法的操作,从施灸材料与器具、灸法的分类及操作、注意事项等方面展开论述,并初步探讨了灸感、灸量和灸法补泻之间的关系;下篇重点阐述灸法的临床应用,围绕灸法临床特色这一核心,提炼灸法治疗原则、配穴方法,在灸法治疗内科、骨伤科、儿科、妇科、皮外科疾病,以及灸法在延缓衰老、缓解癌性疼痛、降低放化疗毒副作用、灸法戒毒等方面作了分析、概括和总结,内容涉及临床各科疾病的病因病机、灸法治疗及研究进展等。附篇则阐述了古代医籍和现代名家的灸法理论,以及灸法的研究进展。因此,本书较为适合针灸推拿学专业研究生使用,也可为其他各级各类专业学生,以及针灸爱好者深入学习灸法提供参考。

《灸法学》的编撰工作汇集了全国十余所中医院校部分针灸名家、学者及临床针灸医师,整理收集了大量的灸法文献资料,从多角度论述了灸法学发展源流、灸法基础、灸疗操作、临床应用及研究进展等。故本书既传承了灸法学的精华,又汲取了最新研究之成果,同时也吸纳了973计划灸法项目的最新研究内容,源流并重,收罗宏富,是一部对中医灸法临床与应用具有指导意义与价值的书。

本书的编写,参考引用了众多国内外学者和临床医生灸法研究的成果与文献资料,在此表示衷心感谢。虽然本书在撰写过程中进行了反复的讨论和修改,但由于水平有限,难免存在疏

漏和不当之处,敬请广大读者不吝赐教、斧正。

本书的出版获得上海中医药大学“十三五”研究生创新规划教材项目和国家 973 计划“基于临床的灸法作用机理研究”项目资助。

编著者

2015 年 9 月

目 录

上 篇

灸 法 学 基 础

第一章 绪论	2	第四节 灸法的主治作用和适应范围	11
第一节 灸法、灸法学的概念和特点	2	第二章 经络与腧穴	13
第二节 灸法学的研究内容	3	第一节 经络	13
第三节 灸法学发展源流	4	第二节 腧穴	17

中 篇

灸 法 的 操 作

第三章 施灸材料与器具	54	第三节 器具灸	67
第一节 施灸材料	54	第四节 特殊灸法	70
第二节 常用灸具及仪器	57	第五章 施灸的注意事项	72
第三节 施灸材料与仪器的改进	58	第六章 灸感、灸量和灸法补泻	74
第四章 灸法的分类及操作	59	第七章 保健灸法	76
第一节 艾灸类	59	第一节 保健灸法的定义	76
第二节 其他灸法	64	第二节 保健灸法的重要性	76
		第三节 保健灸法的特色	76

下 篇

灸法的临床应用

第八章 灸法治疗总论	80	第十章 骨伤科疾病	132
第一节 辨证论治	80	第一节 颈椎综合征	132
第二节 灸法的治疗原则	86	第二节 肱骨外上髁炎	134
第三节 灸法的配穴处方	88	第三节 腕管综合征	135
第九章 内科疾病	90	第四节 腰椎间盘突出症	136
第一节 中风	90	第五节 坐骨神经痛	138
第二节 周围性面神经麻痹	91	第六节 慢性腰肌劳损	140
第三节 三叉神经痛	93	第七节 膝骨关节炎	142
第四节 感冒	95	第八节 踝关节扭伤	143
第五节 慢性支气管炎	97	第九节 强直性脊柱炎	144
第六节 过敏性鼻炎	99	第十一章 儿科疾病	147
第七节 支气管哮喘	101	第一节 小儿腹泻	147
第八节 肺气肿	104	第二节 小儿遗尿	148
第九节 慢性咽炎	105	第十二章 妇科疾病	152
第十节 高血压病	106	第一节 月经不调	152
第十一节 病毒性心肌炎	108	第二节 痛经	153
第十二节 冠心病	109	第三节 子宫内膜异位症	156
第十三节 血栓闭塞性脉管炎	111	第四节 闭经	157
第十四节 胃炎	112	第五节 功能失调性子宫出血	159
第十五节 食道贲门失弛缓症	114	第六节 妊娠呕吐	160
第十六节 胃下垂	115	第七节 胎位不正	162
第十七节 消化性溃疡	117	第八节 盆腔炎	163
第十八节 肠易激综合征	118	第九节 女性尿道综合征	164
第十九节 溃疡性结肠炎	119	第十节 不孕症	166
第二十节 糖尿病	121	第十三章 皮肤及外科疾病	168
第二十一节 高脂血症	124	第一节 带状疱疹	168
第二十二节 痛风	125	第二节 神经性皮炎	170
第二十三节 血小板减少性 紫癜	127	第三节 荨麻疹	172
第二十四节 白细胞减少症	128	第四节 银屑病	173
第二十五节 贫血	130	第五节 白癜风	175
		第六节 斑秃	177

第七节	寻常疣	178
第十四章	其他	180
第一节	灸法延缓衰老	180
第二节	灸法治痛	183

第三节	灸法抗放、化疗毒副 作用	189
第四节	灸法戒毒	192

附 篇

第十五章	古代医籍关于灸法的 论述	196
第一节	《内经》论灸法	196
第二节	《伤寒杂病论》中的灸法 思想	197
第三节	《针灸甲乙经》的灸法 理论	199
第四节	《肘后备急要方》的灸法 阐述	200
第五节	《千金要方》和《千金翼方》 的灸法论述	201
第十六章	现代医家灸法理论	203
第一节	承淡安灸法理论	203

第二节	周楣声灸法理论	204
第三节	谢锡亮灸法理论	205
第十七章	灸法的现代研究	207
第一节	灸法的理论研究	207
第二节	灸法的临床研究	210
第三节	灸法的机制探索	212
第十八章	灸法学实习指导	227
实习一	艾炷灸练习	227
实习二	艾条灸、温针灸练习	228
实习三	温灸器灸及其他灸法 练习	229
主要参考文献		231

上 篇

>>>>

灸法学基础

J I U F A X U E

第一章

绪论

灸法学,是针灸医学的重要组成部分。灸法在针灸学中占据“半壁江山”,灸疗方法是针灸临床治疗疾病必须掌握的基本技能,历代针灸学家在长期的医疗实践中,积累了丰富的临床经验和理论知识,使灸法的内容不断充实,理论不断完善,为本学科的发展奠定了坚实的理论和实践基础。

第一节 灸法、灸法学的概念和特点

一、灸法、灸法学的概念

灸,古称灸炳。《说文解字》说:“灸,灼也,从火音‘久’,灸乃治病之法,以艾燃火,按而灼也。”灸法,是指应用艾绒或其他某些材料通过烧灼、熏熨等直接或间接刺激体表的穴位或特定部位,达到预防、治疗、保健、康复目的的一种重要传统外治方法。

灸法学是研究灸法的基本理论、临床应用及其作用原理的一门学科。

二、灸法、灸法学的特点

灸法的产生与我国居住在北方人们的生活习惯及发病特点有着密切的关系。《素问·异法方宜论》说:“北方者,天地所闭藏之域也,其地高陵居,风寒冰冽,其民乐野处而乳食,藏寒生满病,其治宜灸炳,故灸炳者,亦从北方来。”《灵枢·经脉》指出:“陷下则灸之。”《医学入门》说:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之。”《灵枢·官能》:“阴阳皆虚,火自当之……经陷下者,火则当之;结络坚紧,火所治之。”

由此可见,灸疗的适应证范围很广,有些疾病用针刺或中药治疗效果不佳时,可以使用灸法,或针灸并用,从而取得较好疗效。清代吴亦鼎在其《神灸经纶·引言》中指出:“独是用针之要,先重手法,手法不调,不可以言针;灸法亦与针并重,而且要在审穴。审得其穴,立可起死回生,所以古人合而言之,分而用之,务期于中病而已矣。”所以,灸法是针灸疗法中的一项重要内容。

概括起来灸法有着以下特点。

1. 适应证广,疗效显著 古人对灸法治病进行了长期大量的临床观察和总结,表明灸法不仅能治疗体表的病证,也可治疗脏腑的病证;既可治疗多种慢性病证,又能救治一些急危重症;主要用于各种虚寒证的治疗,也可治疗某些实热证。其应用范围,涉及临床各科。

2. 操作安全,容易掌握 针刺操作不慎,容易造成医疗事故,灸法相对而言,要安全得多。而且,灸法在操作技术方面,也较针刺简单,容易掌握。

3. 艾灸为主,方法多样 灸法除了艾灸为主外,还有灯火灸等非艾灸法。艾灸又有艾炷灸、艾条灸、温针灸、温灸器灸四种。艾炷灸根据隔不隔药物,分为直接灸与间接灸;直接灸又可分为化脓灸和非化脓灸;间接灸根据间隔的药物又有隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、隔药饼灸等。艾条灸按操作方

式分为悬灸和实按灸两大类,悬灸又有温和灸、回旋灸、雀啄灸之分;实按灸又有太乙针灸、雷火针灸等。

4. “针所不为,灸之所宜” 此论点一方面表明灸法有特殊疗效,针刺灸法各有所长,灸法有自己的适应范围;另一方面,灸法还可补针、药之不足,凡针、药无效时,改用灸法往往能收到较为满意的效果。

5. 副作用少,老少皆宜 基本而言,几乎各种体质都可以使用艾灸疗法,特别是亚健康人群及中老年、儿童等人群尤为适宜,仅有少数实热体质者不适用。

6. 灸、药、穴结合,前景广阔 运用相关药物与艾灸、腧穴相结合的治疗方法正日益得到重视,其应用前景非常广阔。

第二节 灸法学的研究内容

灸法学的研究内容包括灸法的基本理论、临床应用和作用原理。在临床应用中,主要研究灸材、灸技、灸量、灸治部位和适宜病种等。

1. 灸材 灸材指施灸的材料,通常以艾叶加工制成的艾绒为主,故灸法多称艾灸。艾叶性温热,有通经络、理气血、逐寒湿、暖三焦的功能。还有将多种辛香走窜、祛风散寒类药物放入艾绒中制成药条,用于风寒湿痹证和各种疼痛性疾病,可加强艾绒的温通作用。除此之外,也有采用非艾类药物作为灸材的。

在非艾类灸材中,有需点火燃着的,如灯心草、桑枝等;也有无需点火燃着,利用某些刺激性较强的药物,贴敷皮肤后发泡,状如灸疮,起到类似于灸法的作用的。此类灸法又称“天灸”、药物发泡疗法,常用毛茛叶、旱莲草、白芥子、斑蝥等。

2. 灸技 灸技指各种不同的施灸技术。最初的灸技,仅是将灸材点燃后熏灼皮肤,方法比较简单,后世逐步发展为多种灸法,一般可分为艾灸类和非艾灸类。由于施灸方法、灸材和隔物之异,适应病种亦有所不同,本书将在有关章节中详细介绍。

3. 灸量 灸量是运用灸法治疗时所用灸材量以及局部达到的刺激程度,不同的灸量产生不同的治疗效果。临床上施灸,艾炷灸的灸量一般以艾炷的大小和壮数的多少计算,炷小、壮数少则灸量小,炷大、壮数多则灸量大;艾条温和灸、温灸器灸则以时间计算;艾条实按灸则是以熨灸的次数计算。

一般而言,灸治部位如在头面胸部、四肢末端皮薄而多筋骨处,灸量宜小;在腰腹部、肩及两股等皮厚而肌肉丰满处,灸量可大。

病情如属沉寒痼冷、阳气欲脱者,灸量宜大;若属外感、痈疽痹痛,则应掌握适度,以灸量小为宜。

凡体质强壮者,可灸量大;久病、体质虚弱、老年和小儿患者,灸量宜小。

4. 灸治部位 灸治部位是指灸法的施术部位。灸治部位通常以腧穴为主,也可以选取病痛局部作为施灸部位。对于一些慎针穴位(如背俞穴,针刺不慎容易刺伤内脏),也常作为灸治部位。

5. 适宜病种 灸法不仅能治疗体表的病证,也可治疗脏腑的病证;既可治疗多种慢性病证,又能治疗一些急重危症;主要用于各种虚寒证的治疗,也可治疗某些实热证。其应用范围,涉及临床各科,特别是灸法在预防保健领域也积累了丰富的经验。

第三节 灸法学发展源流

灸法是我国古代劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中创造的一种疗法,是最古老的非药物疗法之一,在中医学中占有重要地位。艾灸疗法与针刺疗法为中华民族的繁衍昌盛发挥过重大作用,对世界医学亦产生过一定的影响。

一、灸法的起源

灸法的产生早于方药,就针灸而言,灸法可能更先于针法。一般认为用火直接烧灼皮肤的灸疗是物理疗法中最古老的方法。灸法产生于火的发现和使用之后。灸,又称“灸炳”,汉代许慎《说文解字》释为“灼也”,即是以火烧灼之意。当人类发展到第1次有目的地以烧灼之法来治疗病痛,灸法这种原始的物理疗法便诞生了。

关于灸法的起源,较为普遍的观点是原始人在烘火取暖、烧烤食物时,本身就会产生周身爽热的感觉,尤其是在寒冷的季节,这使一些因寒冷而致的痼疾得到了缓解,久之而产生了以火疗疾的认识。或者是在用火的过程中,可能发生了皮肤的灼烧伤、烫伤等现象,意外地发现固有的疾苦得到了减轻或消失,在不断的经历中产生了经验,因而产生了灸法。灸疗的取火方法早期只有钻木取火的“木燧”,后来则有照日取火的“金燧”,又称为“日燧”以及以石敲火的“石火”。周代作为日常生活用品,有“左佩金燧”“右佩木燧”的规定。政府还有专门取火的官员分季节为人们提供新火种。古代不同的取火方法曾给当时灸疗选用火源以一定的影响。如晋代陈延之《小品方》记载,灸疗不宜用八木之火,而宜用“阳燧”从太阳取火。

关于灸的非医学文献记载,最早见于《左传》,鲁成公十年(公元前581年),晋侯有疾,医缓至曰:“疾不可为也,在肓之上,膏之下,攻之不可,达之不及。”据晋朝杜预注解:“攻”是指灸,“达”是指针刺,说明当时灸疗已被使用。“灸”字,在现存文献中,最早在《庄子》一书提及,即“丘所谓无病而自灸也”。在同时代的《孟子·离娄》篇还记载:“七年之病,求三年之艾也。”则表明,使用艾火治疗疾病早在战国时期已经是较为盛行的一种疗法。1973年湖南长沙马王堆三号汉墓出土的帛书《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》,则是现存记述灸法最早的中医文献,论述了十一条脉的循行分布、病候表现和灸法治疗等,其所提到的各种经脉病证以及心痛、癰、癰狂、咳血、耳聋、产马(马刀,即瘰疬)、噎等急难病证均可采取灸疗其所属经脉之法进行治疗。与其同时出土的《五十二病方》《脉法》,则详细记载了施灸的部位。如“久(灸)足中指”“久(灸)左胛”等。

二、灸法的形成

先秦两汉时期,针砭、火灸、热熨等均已广泛用于各种疾病的治疗,为临床实践的总结和提高,以及中医学理论的形成和发展起了重大作用,是我国传统针灸医学的重要形成时期。《内经》首先将艾作为灸疗的主要材料,并作为灸疗的代名词。《素问·汤液醪醴论》说:“砭石针艾治其外也。”《灵枢·经水》:“其治以针艾。”在《灵枢·官能》明确指出“针所不为,灸之所宜”,并产生了“脏寒生满病,其治宜灸炳”(《素问·异法方宜论》)的辨证施灸的观点;此外,还确定了灸法的补泻,如《灵枢·背俞》言:“以火补者,毋吹其火,须自灭也;以火泻者,疾吹其火,传其艾,须其火灭也。”而在《素问·骨空论》中记载了灸治随年壮的观点,“灸寒热之法,先灸项大椎,以年为壮数,次灸髀骨,以年为壮数”,并用灸来治犬伤病“犬所啖之处灸三壮,即以犬伤病法灸之”。同在一文中还举例记述了灸法的应用及部位,可见灸治应用已很广泛了。此外,《内经》中还指出了艾灸的禁忌证

为：阴阳俱不足或阴阳俱盛者、阳盛亢热及息积等。

东汉张仲景的《伤寒杂病论》被后世誉为“众法之宗，医方之祖”，书中除了载有汤药治病外，还有多处提及针灸治疗，其中关于灸法的记载，虽篇幅不多，部分论述也较为笼统，但文中体现的学术思想对后世灸法的发展和运用仍有着重要的意义。纵观全书共载灸疗7条，但是对灸疗的应用和禁忌证有所发挥。其主要观点有四，第一，强调三阴宜灸，认为病在三阴经、虚寒病证、阴阳之气衰弱证候，宜灸；邪踞三阳、正气未衰之实热证候，宜针，故确立了“病在三阴宜灸，病在三阳宜针”的针灸治疗法则。第二，强调施灸前后须诊脉，如292条“少阴病，吐、利、手足不逆冷，反发热者，不死；脉不至者，灸少阴七壮”；116条“微数之脉，慎不可灸”。可知仲景非常重视诊脉识证在针灸治疗上的重要性，并以脉诊作为灸法宜忌的重要依据。第三，提倡灸药并施，如304条“少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之”。第四，重视灸法禁忌，对许多病症都有“可火”“不可火”“不可以火攻之”的记载，如115条“脉浮，热者，而反灸之，此为实。实以虚治，因火而动，必咽燥，吐血”。

三、灸法的发展

(一) 两晋时期

我国历史上第一部灸法专著是三国时期曹翕所撰写的《曹氏灸经》，共有七卷，可惜已失传。敦煌卷子本中的残卷《新集备急灸经》则最迟是在唐代咸通二年（公元861年）依照刊本抄录的，原刻印本初刊于唐代京都长安，不仅证实该书成书年代甚早，也表明我国早期刊本中就有灸治的专著。敦煌类遗书中，尚有我国首部人体穴位灸疗图谱《灸法图》和《灸经明堂》，其作者及成书年代虽难以确知，但据文体和内容来看，多为唐代或以前的作品。

晋代皇甫谧所著《针灸甲乙经》一书对灸法学的发展起了很大的作用。《针灸甲乙经》在腧穴下开始注明艾灸壮数，对发灸疮法、禁忌等方面作了明确的规定，使后世在灸法中有据可循。东晋医家葛洪，在其著作《肘后备急方》中，大量收集了当时及前人治之有效而又简便易行的灸方，全书所录针灸医方109条，其中99条为灸方，值得一提的是，其妻鲍姑精于灸法，尤以采集越秀山下的红脚艾，灸治疣瘤闻名，是我国针灸史上第一位女灸师。《肘后备急方》除继承《内经》及《针灸甲乙经》的直接灸外，首创隔物灸，包括隔盐灸、隔蒜灸、川椒灸等；另外尚应用蜡灸，以及以“瓦甑”代替灸器及烧艾于管中熏灸等。在急症救治方面，《肘后备急方》载有卒死、尸厥、卒客忤死、霍乱、中风等28种急症的救治灸方达102首，使灸法得到了进一步的发展。晋隋时期的医家陈延之是提倡灸法的先驱之一，所撰写的《小品方》（现已佚）是我国古代一本重要的方书，对灸疗多有论述，指出：“夫针术须师乃行，其灸则凡人便施。为师解经者，针灸随手而行；非师所解文者，但依图详文由可灸；野间无图不解文者，但逐病所在便灸之，皆良法。”表明灸法简便有效，易于推广。从散在于其他医籍的近30则陈氏的灸方中，可以看出他主张取穴少而精，强调灸前刺去恶血，用灸壮数多达50~100壮，也有用随年壮。特别是关于禁灸的问题，认为《内经》禁灸十八处并非绝对，并提出直接灸要“避其面目四肢显露处，以疮瘢为害耳”。其中不少观点至今仍有可借鉴之处。

(二) 唐宋时期

1. 灸法专著大量涌现 隋、唐时期，灸法最为盛行。出现了不少灸法专著，如崔知悌著《骨蒸病灸方》专门介绍灸治瘵病的方法；无名氏撰的《新集备急灸经》，是我国最早雕版印刷的医书，专论急证的灸疗法；另有《黄帝明堂灸经》为唐代佚名氏撰，后由北宋书商以此名刊行，至元代此书辑入《针灸四书》中。宋代灸法专著更不断出现，如闻人耆年之《备急灸法》一卷，是我国首部灸治急性病症的专著；庄綽《灸膏肓俞穴法》一卷，则是防病保健灸法的专门典籍；另有《西方子明堂灸经》八卷

等。这些专著在不同时代,从不同角度记载和总结了古代医家灸治的经验。

2. 灸法在医籍中广为记载 与此同时,不少综合性医著中也有大量灸法的内容。如唐代著名医家孙思邈在其著作《备急千金要方》一书中以大量篇幅论述了针灸学,特别是灸法的理论和应用。书中指出,灸法的刺激强度,即灸之生熟要根据部位、病情、患者体质年龄不同而灵活掌握,灸顺序要有先后,体位要平直,病证要有选择,温热之证不宜灸之。在用灸法防治疾病方面,强调早治,并首次提出了灸法的预防保健作用,如“凡人自觉十日以上康健,即须灸三数穴以泄风气……勿以康健便为常然,常须安不忘危预防诸病也”。这些无不对后世灸法的发展起了深远的影响。《备急千金要方》还在灸治方法上增加多种隔物灸法,如隔豆豉饼灸、隔泥饼灸、隔附片灸及隔商陆饼灸等。在灸治范围上也有较大的扩展,首先增加灸疗防病的内容,如《备急千金要方·卷二十九》指出:“凡入吴蜀地游宦,体上常须三两处灸之,勿令疮暂瘥,则瘴疠温疟毒气不能著人也。”其次灸治的病种较前代有所增加,特别是在热证用灸方面作了有益的探索,如热毒蕴结之痈肿,以灸法使“火气流行”令其溃散;另如对黄疸、淋证等温热病及消渴、失精失血之阴虚内热病证等均用灸法取效。同时强调灸法操作的正确性,如“炷令平正着肉,火势乃至病所也”(《备急千金要方·卷五》)。同时代的王焘更是重灸轻针,以灸法之安全、效验、易于掌握而极力推崇,提出灸为“医之大术,宜深体会之,要中之要,无过此术”(《外台秘要·中风及诸风方一十四首》),认为“针能杀生人,不能起死人,若欲录之,恐加性命,今不录针经,唯取灸法”。他所著《外台秘要》一书中,针灸治疗部分几乎都用灸方,这种弃针重灸的观点当然属于偏见,但是说明当时对灸法的重视。

宋代窦材进一步完善灸法理论,撰《扁鹊心书》三卷,本书在理论上特别强调阳气在人体中的重要作用,提倡治病应以“保护阳气为本”,在治疗方法上则十分推崇灸法,认为“保命之法,灼艾第一”。其主张治疗施灸宜选穴少而精,灸之壮数宜多,有云:“世俗用灸,不过三五十壮,殊不知去小疾则愈,驻命根则难。”窦氏常将灸药联用,以增强温阳作用,提高或巩固疗效。而温补阳气之法,“灼艾第一,丹药第二,附子第三”。针灸学家王执中撰《针灸资生经》一书,亦以灸法为主,并记载了灸劳法、灸痔法、灸肠风、灸发背、膏肓俞灸疗、小儿胎疝灸等灸治之法。书中还多记载灸治经验,如“予尝患溏利,一夕灸三七壮,则次日不如厕”。此外,王执中对灸感流注也作了较为深入的观察,“他日心疼甚,急灸中管(腕)数壮,觉小腹两边有冷气自下而上,至灸处即散”。此外,宋代的《太平圣惠方》《普济本事方》及《圣济总录》等重要医方书中,亦多收载有灸法的内容。

3. 灸法应用专业化和普及化 在唐宋时期随着灸法的专门化,出现了以施行灸法为业的灸师。如唐代韩愈的《遣虐鬼》诗云:“灸师施艾炷,酷若猎火围”(《昌黎先生集·卷七》),生动地描绘了大炷艾灼的场面。宋代张杲《医说》中也曾有灸师之。除了灸师专门掌握施灸技术外,鉴于当时盛行灸法,非医者对灸疗也加以应用。《南宋·齐本记》载,有人自北方学得灸术,因治有效验,迅速推广,一时间大为盛行,被称之为圣火,甚至诏禁不止。《备急千金要方》也提到:“吴蜀多行灸疗。”表明此法在民间已颇为普及。另外,宋“太宗病亟,帝往视之,亲为灼艾”。苏东坡写有《灼艾贴》,李唐画有《灸艾图》,更证实了灸法在唐宋流传甚广。

(三) 金元时期

金元时期,可能由于针法研究的崛起和针法应用的日益推广,灸法的发展受到一定的影响。但以金元四大家为首的不少医家,在灸法的巩固和完善方面,仍做出了贡献。刘河间不囿于仲景热证忌灸之说,明确指出“骨热……灸百会、大椎”等,并总结了引热外出、引热下行及泻督脉等诸种灸法。罗天益《卫生宝鉴》中主张用灸法温补中焦,取气海、中脘、足三里三穴作为“灸补脾胃之主方”施灸,认为此方多灸可“生发元气”“滋荣百脉”,并成为后世治疗消化系统疾病的有效灸方;朱丹溪在《丹溪心法·拾遗杂论》中指出:“灸法有补火泻火,若补火,艾火黄至内;若泻火,不要至

肉,便扫除之。”对《内经》灸法补泻的进一步阐发,也是灸法可治热证的理论依据。另如元代名医危亦林在其所著《世医得效方》载述刺灸治疗的56个病证中,灸疗约占十分之八,且多涉及各科急性热病,时令病及惊、厥、损伤等症。并提出“阴毒疾势困重……则灼艾法惟良”的观点。在施灸法方面,则不采用晋唐时期动辄百壮的做法,常因病证、因部位而用竹筋大、麦粒大、绿豆大、雀粪大,或灵活地“大小以意斟量”,以定艾炷之大小。且多数用七壮、二七壮、三五壮等。还重视对于灸后的护理,“以温汤浸手帕拭之”“以柳枝煎汤洗后灸之”,防止感染,确为经验之谈。

(四) 明清时期

明清时期是我国针灸医学从完备走向成熟而又逐步走向衰落的时期,虽然这一时期偏重针法的应用,但灸法也有一定的进展。当时一些著名医家对灸法也有推崇。如明代李梴在《医学入门》指出:“药之不及,针之不到,必须灸之。”清代李守先的《针灸易学》:“气盛泻之,气虚补之,针所不能为者,则以艾灸之,针虽捷,不如灸稳……”

1. 灸法论著增多 明清时期,尤其是明代医家,对灸法应用倍加推崇,并有所创新与发展,是我国针灸史上重要的文献总结时期,也是针灸发展史上的鼎盛时期。如杨继洲的《针灸大成》、高武的《针灸聚英》、张景岳的《类经图翼》、汪机的《针灸问对》等,都对灸疗学的发展起了很大作用。其中尤以明代杨继洲的《针灸大成》影响最大,它是在杨继洲家传《卫生针灸玄机秘要》的基础上,汇集历代诸家学说和实践经验总结而成,是继《内经》《针灸甲乙经》后对针灸学的又一次总结,《针灸大成》强调灸灸并用,其第9卷,论述灸疗凡41节,内容涉及广泛,有灸疗取膏肓穴法,相天时、发灸疮及艾灸补泻等,以及灸治各种急慢性疾病20余种。明代著名医家张景岳在所著《类经图翼·卷十一》中,专门辑录明以前几百个灸疗验方,涉及内、外、妇、儿各科几十种病证。另外在《景岳全书》第9~36卷所论述各科70余类病证中,有20类提到针灸疗法,其中涉及灸方的达15类,并详细论述了灸法的作用。

明清两代以清代专著颇丰,著有《采艾编》《太乙神针心法》《采艾编翼》《太乙神针附方》《太乙离火感应神针》《灸法纂要》《太乙神针》《仙传神针》《神灸经纶》《太乙神针集解》《传悟灵济录》《卷怀灸镜》《太乙神针》(松亭居士传)、《灸法秘传》《灸法心传》《太乙神针十六部》《灸法集验》《经验灸法独本》《延寿针治病穴道图》等21种。此外,还有大量有关论述灸法的篇章,散在于明清两代有关针灸著作或医籍中。

2. 施灸方法不断革新 首先是对传统灸法的改革创新,产生了艾条灸、雷火神针、太乙神针、桃枝灸、桑枝灸、药锭灸等新的灸疗方法。艾条灸的创用最早记载于明初朱权之《寿域神方》,云“用纸实卷艾,以纸隔之点穴,于隔纸上用力实按之,待腹内觉热,汗出即差”,该艾条灸属于实按灸,即艾条隔纸按压于穴位。以后又改为悬灸法,即离开皮肤一定距离灸烤,该方法既弘扬了艾灸之长,又避免了烧灼之苦。凡是艾炷灸的适应证均可以使用艾条灸,其操作简便,疗效颇佳,故沿用至今。在艾条灸的基础上,医家又在艾绒内加入药物,制成卷状,用以灸疗。《神农皇帝真传针灸图》一书中首次提到了掺入药品的艾条灸疗,名为火雷针,后又命名为“雷火针”。除此之外,明代还有灯火灸的记载,指用灯草蘸油点燃直接烧灼穴区肌肤的一种灸疗;也有利用铜镜集聚光作为施灸热源的“阳燧灸”等。清代《太乙神针心法》一书,又在雷火针的基础上,加减了一些药物,称之为“太乙神针”。其后赵学敏又创出“百发神针”用治偏正头风、漏肩风、鹤膝风、半身不遂、疝气等,“消癖神火针”用治偏食、消瘦、积聚痞块,“阴症散毒针”用治痢症等病。

其次是创制新的灸疗方法。除了以艾为主的施灸方法外,又创出了其他的一些灸法,如“桃枝灸”“桑枝灸”“药锭灸”等。“桃枝灸”又名“神火灸”,其用法与“雷火神针”相似,用桃枝蘸麻油点燃后吹灭,乘热垫棉纸三五层熨灸患处。《本草纲目》记载治疗心腹冷痛、风寒湿痹。“桑枝灸”

又称“桑柴火”“桑枝针”，即用桑枝点燃吹熄用火头灸患处。《医学入门》用其治发背不起，《本草纲目》用其治阴疮、瘰癧、注、疔疮、顽疮等，《理论骈文续增略言》则用其治疗风痹。“药锭灸”为清代独创的灸法，如清代名医叶天士所创“香硫饼灸”，《医宗金鉴》的“阳燧锭灸”，赵学敏《本草纲目拾遗》的“硫朱灸”。三种药锭均以硫黄为主，配以麝香、朱砂以及其他药物而制成，治疗痈疽肿毒、跌仆损伤、风湿痹痛等症。另外，明清时期随着灸法日益走向民间，也获得不同程度的发展。赵学敏所撰写的《串雅外编》一书中介绍了不少民间灸法，如鸡子灸等，应视为对丰富多彩的灸法的一种补充。

另外，明清时期开始注重使用灸疗器械，初步出现专门制作的灸器。明代龚信在《古今医鉴》中以铜钱为灸器，清代李宗先在《针灸易学》中使用泥钱作为灸器。高文晋在《外科图说》中又作了进一步的改进，使用了灸板、灸罩；叶天士先用面碗作灸器，后制成了专用的灸器“银灸盏”等。现代用的温灸杯、温灸筒、温灸盒等均是在此基础上发展而来。温灸器的使用与改革，使灸法更为安全、无痛、不会灼伤皮肤，尤其适用于老人、妇女、儿童、体弱者，成为患者乐于接受的一种治疗方法。

3. 隔物灸广泛应用 明清以后的隔物灸有了更为显著的发展，又推出了大量的隔衬药物，使艾灸治疗疾病的范围更加扩大。明代刘纯在《玉机微义》中用隔葱灸治疗疝气；龚廷贤在《寿世保元》中用隔巴豆饼灸治疗心腹诸疾、泄泻、便秘；杨继洲在《针灸大成》中则用此法治疗阴毒结胸；李时珍在《本草纲目》中用隔甘遂灸治疗二便不通；张介宾在《类经图翼》中用隔蟾灸治疗瘰癧；楼英在《医学纲目》中用隔苍术灸治疗耳暴聋；龚信在《古今医鉴》中用隔花椒饼灸治疗心腹胸腰背痛等。清代顾世澄在《疡医大全》中用韭菜灸治疗疮疡；许克昌在《外科证治全书》中用隔香附饼灸治疗痰核、瘰癧，用隔木香饼灸治疗仆损闪挫，气滞血瘀；吴尚先在《理论骈文》中用隔槟榔灸治疗暴聋，隔核桃灸治疗风湿骨痛；吴亦鼎在《神灸经纶》中用隔矾灸治疗痔瘻；等等。由此可见明清两代的医家应用隔物灸所选择的间隔药物种类繁多，扩大了灸法的适应范围。

4. 应用“麻醉”于灸疗 将艾炷直接置于肌肤上施灸称为直接灸。直接灸分为非化脓灸和化脓灸两种，化脓灸又称为瘢痕灸。古代医家认为灸疮化脓方可治愈疾病。《小品方》云：“灸得脓坏，风寒乃出，不坏则病不除也。”虽然直接灸、化脓灸具有很好的疗效，备受古人推崇，但因其直接灼伤皮肉，疼痛剧烈，使患者难以接受。因此，宋代《扁鹊心书》提出：“先服睡圣散，然后灸之……醒后再服，再灸。”但是这种在患者完全麻醉的状态下的施灸，止痛效果虽好，但它需要等患者服药失去知觉时方能灸灼，操作非常不便，因而未能推广。明代医家对此进行了改革，采用局部麻醉的方法。龚信在《古今医鉴》卷十三“挑筋灸癖法”中指出：“用药制过的纸擦之，使皮肉麻木，用艾灸一炷……制纸法：用花椒树上的马蜂窝为末，用黄蜡蘸末并香油频擦纸，将此纸擦患处皮上，即麻木不知痛。”用花椒树上的马蜂窝是取两药的止痛作用。花椒辛温、有毒，具有止痛之功。马蜂窝，苦辛平，有毒，具有止痛的作用。香油也有一定的止痛作用。诸药同用制成药纸，擦拭皮肤，可使局部皮肤麻木，不知疼痛。这种局部麻醉的方法，变内服为外用，较睡圣散有了很大的改进，使麻醉更为简便实用，且易于为患者所接受。

清代中后期，针灸疗法逐渐走向衰退。清代后期，道光皇帝为首的封建统治者以“针刺火灸，究非奉君之所宜”的荒谬理由，下令禁止太医院等官方机构用针灸治病，导致整个针灸学的衰落。尽管如此，由于针灸疗效确切治病深得人心，故在民间仍广为流传，使得灸法不但得以保存下来，还得到了一定的发展。

四、灸法的现代进展

中华人民共和国成立以来，政府十分重视继承发扬中医学遗产，制定了中医政策，并采取了一