

第一章 灸法总论

第一节 灸法源流

灸法是一种用火治病的方法，故灸字从“火”，盖多用于治疗老弱久病之人，效果持久，且必须持久施治，故从“久”。灸法是中医学中针灸学的重要部分，是我国古代劳动人民在长期同疾病作斗争中发明创造的一门科学。

灸，《帛书》作“久”。《仪礼·士丧礼·注》：“久读为灸”。久字，篆文作“久”，象形，象一弯腰驼背老人手拄拐杖在后，故《说文》云：久从后灸之，象人两胫后有距也”。距，《增韵》曰：“凡锋刃倒刺皆曰距”。杖形下锐，手持刺地，故曰距。杖，古又名矜，是古代兵器脱去矛头的把柄，《方言》：“矜谓杖，谓戈戟之柄也”。《吕览·贵己篇》：“操杖以战”。《正讹》释丈“丈借为扶行之杖，老人持杖，故曰丈人，别作杖”。盖壮年持之以从戎，老迈解甲以为杖，人老物旧，故曰久。柄杖之所以经久耐用，其功在火。久字象形，象形字是用物体的形象来表达一定意义，并有一定读音，它是由图画文字演变而来。古埃及文字是世界上最早文字之一，去今已有五千年之久，有的刻在石碑上，更多的写在纸草上，老字就是用画了一个弯着腰，拄着拐杖的人来表示。老者寿也。寿，《说文》“久也”。久字之形，左上为老者，右下为拄杖，其义为人老物旧，其用为刺地助行。

灸字最早不是医学用词，而是一个木工术语，《周礼·冬官·考工记·庀人》：“灸诸墙，以视其桄之均也”。（注）“灸犹柱也”。（疏）“柱之两墙，观其体之强弱否”。古之庀人，即今

之木工，其职专作枪矛戈戟等兵器之柄。柱：塞也，支持也；墙屏障。“两墙，乃指两个相对的屏障（平面）；桡：曲木也。意思是说，木匠制做戈戟之柄，须先检测矛柄的强弱，要把矛柄支撑在两个平面之间，以观看弯曲是否匀称合适，这道工序，就叫做“灸”。灸既查其木质，又验其火候。这便是灸字的本意和应用。上文可见灸字的演义字为，久、灸、柱、拄、刺，五字是灸法的系列用语。医家用灸，炷（艾炷，与柱同音）犹柄也，体表犹墙也，火攻犹刺也，火疗曰灸，形类而意似。用竹刺病曰箴，用石刺病曰砭，用金刺病曰针，用火刺病曰灸，故《素问·气血形志论》曰“形乐志苦，病生于脉，治之以灸刺”。

根据人类发展史，是一个由低级向高级，最初由利用自然物，渐渐发展为利用自然物进行加工的进展过程。根据这一过程，可以推想，古人在未发明艾炷灸之前，盖是利用树木的枝条作灸料，手持点燃物熏烤局部以疗病。这一操作手法与老人拄杖刺地十分相似，因而取名灸。灸法常用术语的炷（柱），刺也随之沿用。针是由箴（竹制品）发展而来，艾炷是由树木的枝条衍化而成。

灸法盖起源于原始社会的旧石器时代，是在人类开始用火之后，火本是一种自然现象，自古以来，人们都把火看作生命的保障，光明的象征。人类用火的历史十分久远，生活于一百七十万年之前的元谋人可能是迄今所知世界最早用火的人。只有在发明用火之后，人与火结下了不解之缘，所以人火合称“人烟”，人与火的情分日久天长，故灸字从火从久。这个时代，是我国传说历史的“燧人氏”时代。

火不仅给人类以温暖，同时也改革了饮食生活，用火“炮生为熟”，“以化腥臊”，使人类脱离了生吞活剥，“茹毛饮血”的动物界。这是我国传说历史的“伏羲氏”时代，《前汉书·律历志》称“炮牺氏”。《说文》释炮“毛炙肉也”。营养丰富的肉食生活促进了人类大脑的发育和思维的进化。

火作用于人体，还具有消除寒冷，温通血脉，舒展筋骨，解

除疲劳等作用，是人类在无意识的接受医疗，无疑是间接的保健灸。原始人使用火日益频繁，接触火时，燃烧暴发蹦出来的火星，沾在身上，灼伤体表某部，这种意外的灼伤，却消除或减轻了某种疾病的痛苦，人们记住了这个灼伤的部位，当这种疾病再次发作时，病者试探性的点燃枝条烧灼那个有瘢痕的部位，症状同样得以消除或缓解。这些零星的、点滴的经验，日积月累，逐渐发展为灸法。

在殷商甲骨文中，有一个字，其形象一个人躺在床上，腹部按放着一撮草，据研究，此大盖是示意用灸治病的方法。据西周甲骨文研究，周文王时已进入“成文历史”时期。在新疆和阗出土的亡名氏《孔穴主治》残卷，约为东周时期的写本，记有肾俞等4个孔穴部位、主治及针灸法（现存列宁格勒亚洲民族研究所），可见针灸笔之于书当在殷末周初。

从1973年长沙马王堆三号汉墓出土的古针灸医学佚书《帛书》可以看出，春秋战国之际，灸法已日趋完臻。如《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》，二书主要论述十一脉循行主病及灸法，二者成书年代可以上溯至春秋时期，甚至更早，但后者较前者为晚。帛书《脉法》，《五十二病方》是迄今为止发现的唯一先秦时期的医方专著。书内载有灸疗、砭刺、药剂等法。以上考古出土的4种帛书，充分揭示出古圣先贤的洞察力和总结力，古人对于灸法的研究及应用。灸的种类，除艾灸外，还有其他物灸；除直接灸外，并有隔物灸，加药灸等。灸法在当时已能治疗足小趾废、产聋、目痛、腰痛、肝病、心痛、乳内廉痛、痛、疥等近百种不同疾病，并已采用分经治疗方法。从中可以看出，灸疗、砭刺（包括针刺）及药剂疗法在先秦时期并用不悖，也展现了两千多年前针灸学真实而古朴的面貌。

春秋时期，灸法已颇为盛行。《左传》载，鲁成公十年（公元前581年），晋景公患重病，求医于秦，秦伯遣精于针灸术的太医医缓前往。医缓诊后说：“疾不可为也，病在膏之上，膏之下。

攻之不可，达之不及，药不治焉”。此“攻之不可”的“攻”字，即指当时的灸法，据杜预注：“达，针也”。在儒家的典籍中也有艾灸的痕迹，如《孟子·离娄·桀纣章》云：“今之欲王者，犹七年之病，求三年之艾也”。尔后，庄子也提到灸法，如《庄子·盗跖篇》说：“丘所谓无病而自灸也。”

在医学专著中，《黄帝内经》对中医理论作了第一次大汇总。该书分《素问》、《灵枢》两大部分。《灵枢经》是古人对针灸理论和实践应用的总结。《灵枢·经脉》篇说：“陷下则灸之”，又《官能》篇说：“针所不为，灸之所宜”，“阴阳皆虚，火自当之”，《癫狂》篇说：“治癫疾者，……灸穷骨二十壮”，《背腧》篇说：“灸之则可，刺之则不可。气盛泻之，虚则补之”，《经水》篇说：“其治以针艾”。书中多“针艾”并称，将艾作为灸法的代名词，足见该书问世前，艾灸与针砭治病已相当盛行。成书于战国至秦汉之际的《黄帝内经素问》，以丰富的内容，为中医学奠定了理论基础，而其中针灸部分，一直为针灸学科奉为圭臬。《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，其治宜灸焫。故灸焫者，亦从北方来。”又《骨空论》说：“灸寒热之法，先灸项大椎，”“大风汗出，灸臑谿”，“失枕……灸脊中”，《血气形志论》说：“形乐志苦，病生于脉，治之以灸刺”等等。

司马迁的《史记》中，记载灸法甚详，《仓公列传》载齐太仓长淳于意治疗验案十五例，其中灸疗案五例，治愈案二例，例一：“齐北宫司命妇出于病气疝，客于膀胱，难于前后洩，而溺赤，腹肿。腹之所肿者，言臛阴之络结小腹也。臛阴有过则脉结动，动则腹肿。意灸其足臛阴之脉，左右各一所，即不遗溺而洩清，小腹痛止”。例二：“齐中大夫病龋齿，意灸其左大阳明脉，即为苦参汤，日嗽三升，出入五六日，病已”。误治案三例，例三：“齐章武里曹山跗病，法不当灸，齐太医灸其足少阳脉口，而饮之半

夏丸，病者即泄注，腹中虚；又灸其少阴脉，是坏肝刚绝深，如是重损病者气，以故加寒热。后五日死”……。

淳于公医术高明，名闻朝野，四方慕名求学者甚众，课徒六人，其中济北王太医高期、王禹二人兼学砭灸术。

东汉张机所著的《伤寒杂病论》中，载有与灸法有关的内容十二条，其中适应症四条，三条是用于治疗少阴病，脉微细，手足冷，吐利等；禁忌症八条，多为太阳病误用火法发汗，致使病情骤变，或加重，或不治。仲景十分重视火法，在许多条文中“可火”、“不可火”的记载。古代用火之法有五，即：燂、蒸、熏、熨、灸，火可包括灸，灸不能代表火。灸法之用，当审其所宜，不可滥施，仲师告诫曰：火气虽微，内攻有力，焦骨筋伤，血难复也。”告灸师慎之。

三国时魏王曹操之子东平王曹芳善研灸法，撰有《曹氏灸经》七卷，为最早的灸疗专著，所载施灸孔穴增多，施灸的禁忌也较以前诸书具体，并申明禁灸原因。该书表达了秦汉以来灸法的进步，也促进了尔后灸法的发展。惜已亡佚，好在晋《肘后备急方》、六朝《小品方》、唐《千金要方》诸书都有所收录。

西晋皇甫谧，汇集了《素问》、《针经》、《明堂孔穴针灸治要》三部书的内容，编纂了《针灸甲乙经》，是我国现存最早的针灸专著，该书详尽的论述了脏腑经络，脉诊理论，腧穴部位，针灸法及禁忌，病因病理及各类的证候，针灸取穴，把针灸专门化、系统化，对针灸的发展起了重要的推动作用，对朝鲜、日本等国的针灸医学也产生过极大的影响。葛洪注重灸法，著《肘后备急方》三卷，对卒死、五尸、霍乱吐利等急症，危症，采用灸法治疗。可见灸法不单是疗虚寒症的康复手段，而且是急症的抢救措施之一。葛洪之妻鲍姑，擅长灸法，以治赘疣而闻名。两晋南北朝时期，已创有灸法预防霍乱，灸足三里健身，发明并使用瓦甌灸，为器械灸的先驱。此时还出现了《偃侧图》、《明堂图》等针灸腧穴图，使针灸的腧穴更加直观。

唐王朝对针灸学十分重视，《旧唐书·职官志》载：“太医令掌医疗之法，丞为之式；其属有四：曰医师、针师、按摩师、咒禁师，皆有博士以教之。”又《新唐书·百官志》载：“针博士一人，从八品上。”唐朝设有医学校，开设针灸课，由博士教授。唐太宗曾命太医甄权等人校订《明堂》，做《明堂人形图》，足见唐代对针灸的重视。

孙思邈大力倡导针灸疗法，他说：“汤药攻其内，针灸攻其外，则病无所逃矣。方知针灸之功，过半于汤药矣。”在他著的《备急千金要方》一书中，立针灸上下两篇，除此，在内、外、妇、儿诸篇中载用灸法治病条文甚多。孙氏用灸法治疗某些热证，发展了灸法的临证适应范围。他注重灸量，施灸壮数可多至几百壮。他将艾灸与药物相结合用于临证，在《千金要方》中载有，隔蒜灸、豆豉灸、黄蜡灸、隔盐灸、黄土灸等。在《千金要方·七窍病下》记载有用箭竿（竹筒）及苇筒塞入耳中，在筒口施灸以治疗耳病的“筒灸”。他是灸疗器械的开拓者。

王焘著《外台秘要》四十卷，王氏尤其崇尚灸法，书中多用艾火治疗心疝、骨疽、偏风、脚气入腹等疑难病症，临床颇实用。

唐代已有专职“灸师”之称，韩愈诗“灸师施艾炷，酷若猎火围。”此时灸法已发展为一门独立学科。

宋代，国家设立的医疗机构称太医局，熙宁时分为12科，即大方脉、小方脉、风科、针灸、口齿、咽喉、眼、耳、疮肿、伤折、金疮、书禁”。至元丰时改为9科。针灸均列为专科。

灸法在宋代皇宫中得到宠遇，宋太祖曾亲自为太宗皇帝施灸并取艾自灸，《宋史》：“太宗尝病亟，帝往观之，亲为灼艾，太宗觉痛，帝亦取艾自灸。”此事后人传为佳话。

王惟一是我国医学史上著名的有贡献的针灸学家，他绘制的《铜人腧穴针灸图经》，内容丰富，图样较完整，经穴较多而又系统。医者按图指穴，按穴治病，非常便利。该图在刊印流传的

同时，还刻在石碑之上，不但便于抄咏，而且可防刊行之误。其设计制造的铜人模型两具，外刻经络腧穴，内置脏腑，对经穴的统一起到很大作用，是针灸史上的重要成就。该铜人年久已失。我国现存铜人，是明、清两代的仿制品。

王执中的《针灸资生经》以及其前后的《小儿明堂灸经》、《膏肓腧穴灸法》、《西方子明堂灸经》以及《明堂经》、《针灸经》等，在理论和实际操作上，形成了不同的针灸流派，丰富了灸疗学内容。

此外，宋代的针灸书籍中还有所谓“天灸”或“自灸”的记载，这是利用某些刺激性药物如毛茛叶、芥子泥、旱莲草、斑蝥等贴敷于有关穴位上，使之发泡的方法，它是不同于温热刺激的另一类灸法。

宋代的《太平圣惠方》、《普济本事方》以及《圣济总录》等医方书中亦收集了大量的灸疗内容。《圣济总录》首论骨度及骨孔穴法，为针灸取穴制定了客观标准。窦材的《扁鹊心书》是记载以灸法治疗各种疾病的专著。该书载灸法50条，取穴均为1~2处，只用关元或命关（食窦）二穴计34条。书中载有“睡圣散”，使病人昏睡后施灸，减轻患者火灼之苦，这是用麻醉法施灸的最早记载。并指出常灸关元、气海、中脘诸穴，“虽未得长生；亦可保百年长寿”。灸法是宋代医家的主要救急法之一，《备急灸法》说：“凡仓卒救人者，惟艾灼收第一”。

灸法在宋代，发明之多，著述之富，可谓全盛时代。

金代，刘守真认为灸法有“引热外出”和“引热下行”的作用，主张热证用灸。实热证一般用“引热外出”法，寒热格拒证可用“引热下行”法。元代，朱丹溪完善了“热证可灸”的理论：

“火以畅达，拔引热毒，此从治之意。”“大病虚脱，本是阴虚，用艾灸丹田者，所以补阳，阳生阴长故也”。阐释了热证包括实热与虚热两方面，而灸法有攻有补。并把灸法用于热证的作用，归纳为“泄引热下”、“散火祛痰”、“养阴清热”三方面。

辽代，太宗时皇室太医直鲁古，专门从事针灸，著有《脉诀针灸书》一卷，传世。

明代，针灸学家倍出，其中杨继洲的《针灸大成》对针灸学有着承上启下作用，是颇有影响于后世的针灸专著。与其相前后的还有徐凤的《针灸大全》、高武的《针灸聚英》、张介宾的《类经图翼》、汪机的《针灸问对》等，都对针灸学的发展作出了一定的贡献。

明初成书的《寿域神方》出现了艾卷灸法。这种方法后来发展为药末与艾绒混合制成的艾卷熏熨的“雷火针灸”及“太乙针灸”。又有“桑枝灸”及用桃木为灸料的所谓“神针火灸”。这些均可以认为是古代灸法和熨法的结合运用。此时还有灯火灸的记载，即用灯草蘸油点火在病人皮肤上直接烧灼的一种灸法；也有用铜镜聚集日光，作为施灸热源的所谓“阳燧灸”，近代则发展为用凸透镜聚集日光施灸的“日光灸”。

清代，吴谦等人编纂的《医宗金鉴·刺灸心法要诀》，在总结前人刺灸经验的基础上，用歌诀的形式表达刺灸的各种内容，便于初学和记诵。内载灸法歌诀22条，不仅重视普及内妇、外科危症、急症、难症的灸法治疗，而且对传染性疾病也提出灸疗的方法。《神灸经纶》倡导灸法的应用，主张“灸重审穴”，是一部比较系统全面的灸法专著。清代在施灸的方法上也有所创新，如出现了磁缸灸、针柄烧艾灸、隔面碗灸等。清末，随着帝国主义的人侵，灸法同我国人民共同陷入了灾难，但广大劳动人民需要灸疗，在缺医少药的民间仍广为流传，并以其简、便、验、廉而扎根于民众之中。

建国后，针灸在医疗、科研、教学诸方面都得到了很大发展，各级中医院开设了针灸科，综合医院及卫生院也开展了针灸医疗，全国以及各省市均先后建立了一批针灸研究机构。大多数中医学院还专设了针灸系。1984年，国务院正式批准筹建北京针灸学院。为了继承发掘针灸疗法，卫生部组织人力对一批古典针灸书籍作

了校勘整理。近年来,灸法又有了新的发展,如出现了“燎灸”、“火柴灸”、“硫磺灸”等新灸法。对休克、心绞痛、骨髓炎、硬皮病、白癜风等危证、难证的治疗,取得良好效果。对灸法作用原理的研究正在进行中。

灸法对世界医学也有很大影响。公元541年(梁武帝大同七年),朝鲜半岛西南部的百济国遣使来朝,梁武帝也派使回访,进行文化交流,从此中国的针灸术传入朝鲜。朝鲜置博士教授中国医学。公元562年(陈文帝天嘉三年)秋八月,吴人知聪携《针灸甲乙经》、《明堂图》等医书一百六十卷越海东渡,传入日本,立即受到日本医学界的重视,列为研究中国医学的重要典籍,此后针灸学在日本逐渐流传。公元608年9月,日本推古天皇遣药师惠日、福音等来中国学医,回国时将《诸病源候论》和《千金要方》两书带回,广为传授,奠定日本医学的基础。公元755年鉴真和尚从扬州到日本,传授中国医学。朝鲜和日本把针灸作为传统医学的重要组成部分保留至今。此后针灸又传到东南亚、印度以及欧洲。我国的针灸术,现已传入世界五大洲一百多个国家和地区,成为世界医学的组成部分。

综上所述,灸法是我国古代劳动人民长期与疾病作斗争的一大经验总结,是祖国医学中的重要科学,它为中华民族的繁衍昌盛作出了重大贡献,对世界医学的发展产生过重大影响,尤其是当前,灸法更加受到世界人民的重视。我们深信,灸法这块瑰宝,在世界医坛上必将放射出更加绚丽夺目的光彩。

第二节 灸法的定义及适应证

一、灸法的定义

灸法,是用艾绒或其他药物放置在体表的穴位上烧灼、温熨,借灸火的温和热力以及药物的作用,通过经络的传导,起到温和气血,扶正祛邪,达到治病和保健目的的一种外治方法。

灸法是以经络、脏腑理论为指导，它的特点正是在于“针所不为，灸之所宜”（《灵枢·官能》），对于使用针刺、药物等方法治疗无效或效果不显著的病证，采用灸法往往奏效或获奇效，正如《医学入门》中所说：“凡病药之不及，针之不到，必须灸之。”故灸法已成为针灸学中重要的组成部分，也是中医学中一个重要的治疗方法。

二、灸法的适应证

灸法是通过刺激穴位激发经络的功能而起作用，从而达到调节机体各器官组织功能失调的治疗目的。其适应证十分广泛，内、外、妇、儿各科的急、慢性疾病，不论寒热、虚实、表里、阴阳都有灸法的适应病证。

（1）寒凝血滞、经络痹阻引起的各种病证，如风寒湿痹、痛经、经闭、寒疝腹痛等。由于艾叶的药性是生温熟热，艾火的热力能深透肌层，温经行气，因此，灸法具有良好的温经散寒，活血，通痹止痛的作用。正如《素问·调经论》所说：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不流，温则消而去之。”

（2）外感风寒表证与中焦虚寒呕吐、腹痛、泄泻等证，用灸法能疏风解表，温中散寒。

（3）脾肾阳虚，元气暴脱之证，如久泄、久痢、遗尿、遗精、阳痿、早泄、虚脱、休克等。人体以阳气为本，得其所则体强而寿彰，失其所则体弱而寿夭。《本草从新》指出，“艾叶苦辛，……纯阳之性，能回垂绝之阳。……”可见灸法具有温阳补虚、回阳固脱的功效。《扁鹊心书》曾说：“如伤寒、痘疮、中风……等症，若灸迟，真气已脱，虽灸亦无用矣。若能早灸，自然阳气不绝，性命坚固。”临床对阳气虚脱而出现的大汗淋漓、四肢厥冷、脉微欲绝的脱证亦可急灸之。

（4）气虚下陷、脏器下垂之证，如胃下垂、肾下垂、子宫脱垂、脱肛、崩漏日久不愈等，灸之可补中益气，升阳举陷。《灵枢·官能》、指出：“上气不足，推而扬之”，灸法对气血的运

行能起“推而上之”的引导作用。对于气虚阳气下陷的脱肛、久泻等证，可灸百会等穴，以升提阳气。

(5) 外科疮疡初起，瘰癧、乳痈初起，各种痛证，疔肿未化脓者，灸之可消瘀散结，拔毒泄热。因气得温则行，气行则血行，灸为温热刺激，可使气血协调，营卫和畅，故起到行气活血、消瘀散结的作用。对于疮疡溃久不愈，灸之还有促进愈合、生肌长肉的作用。

(6) 气逆上冲的病证，如脚气冲心、肝阳上升等，灸涌泉穴能镇逆下气。《灵枢·官能》说：“下气不足，积而从之。”灸法对气血的运行能起“引而下之”的引导作用，如预防中风的发生，可灸足三里穴和绝骨穴，以平肝降逆、引气下行。

(7) 防病保健。灸法用于防病保健已有悠久的历史，如《千金要方·针灸上》就载有：“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、毒气不能着人也。”《扁鹊心书·须识扶阳》也说：“人于无病时，常灸关元、气海、命门、中脘，虽未得长生，亦可保百余年寿矣。”现代临床发现，常灸足三里大椎等穴，能激发人体正气，增强抗病能力，起到防病保健的作用。

第三节 施灸的材料

施灸的材料，古今均以艾叶为主，故有将艾作为灸法的代名词的记载，如《素问·汤液醪醴论》说：“燔石针艾治其外”，《孟子·离娄篇》也说：“七年之病，求三年之艾”，这里所说的艾，即指灸而言。

一、艾

(一) 概说

别名：蕪艾、艾蒿、灸草、冰台、医草、黄草。

灸用部分：叶。

产地：我国各地均产，普遍野生，以湖北蕲州产者为佳，叶厚而绒多，称为蕲艾。此外，朝鲜、蒙古、日本亦有分布。

形态：艾为菊科多年生草本植物，自然生长于山野、田林、土壤之中，春天抽茎生长，叶有1~2回羽状深裂，裂片尖端有不规则的粗锯齿，表面灰绿色，背面灰白色，被白色丝状毛绒，质柔软，折断为白色，茎高60~120厘米，秋季在茎梢上开淡褐色花，花冠呈圆筒状，其中排列着头状花序，小而数多，排成狭长的总状花丛。艾叶有芳香性气味，在农历的四五月间，当叶盛花未开时采收，采收时将艾叶摘下或连株割下，晒干或阴干后备用。

（二）艾的性能

艾叶性味苦、辛、温，入脾、肝、肾经。艾叶气味芳香，易燃，用作灸料，具有温经通络、行气活血、祛湿逐寒、消肿散结、回阳救逆等功用。《名医别录》说：“艾味苦，微温，无毒，主灸百病。”艾叶加工成艾绒作为施灸的材料，有其他材料不可比拟的优点：①便于搓捏成大小不同的艾炷，易于燃烧；②燃烧时热力温和，能穿透皮肤，直达深部；③艾叶我国各地均产，价值低廉，所以几千年来，一直为临床所采用。

（三）艾的化学成分与药理作用

艾叶中含无氮素之有机物（主要是纤维质）66.85%，含氮素之有机物（主要是蛋白质）11.31%，水分8.98%，溶酶成分（其中含挥发油0.02%）4.42%，离子成分（钾、钠、钙、铝、镁）8.44%。其中挥发油又名艾叶油，油中含桉叶素、 β -石竹烯、松油烯醇等。艾叶油、 β -石竹烯及松油烯醇对豚鼠实验性咳嗽及喘息有一定治疗作用，对小鼠有祛痰作用。艾叶油在体外对白色葡萄球菌、甲链球菌、奈瑟氏菌、肺炎球菌及多数革兰氏阴性杆菌有抑制作用。此外，艾叶油对豚鼠尚有抗过敏性休克的作用。

（四）艾绒的制作和选择

将艾叶反复晒干后，置于石臼或其他器械中，充分捣杵，令细软如棉，筛去灰尘及杂梗，再行焙燥，即成艾绒。一般说艾绒有两种：用上述方法炮制的为粗艾绒，每500克艾叶可得350克艾绒，适用于一般灸法；如再精细加工，经数十日晒杵，筛拣数十次者，500克艾叶只得150克艾绒，变为土黄色，为细艾绒，可用于直接灸法。

艾绒的特点：燃烧时火力温和，其温热能直透皮肤、肌肉深处，使人有舒快之感。艾绒质量的优劣，可直接影响施灸的效果。质量优、无杂质、且干燥而存放日久的艾绒，施灸的效力则更大，疗效愈佳，反之则差。不仅如此，劣质艾绒，燃烧时火力暴躁，易使病人有灼痛感，难以忍受。含杂质较多的艾绒，燃烧时艾炷常有爆裂的流弊。新制的艾绒，含挥发油较多，施灸时火力过强，故应选择陈久的艾绒为佳，正如《本草纲目》所说：“凡用艾叶，须用陈久者，治令细软，谓之熟艾。若生艾，灸火则易伤人肌脉。”故《孟子·离娄》早有“求三年之艾”之说。

（五）艾绒的贮藏

艾绒性善吸水，故易于受潮、霉烂或虫蛀，影响燃烧。应将艾绒置于干燥容器内，霉雨季节尤应防潮，晴天宜常晾晒，随用随取。

二、其他材料

临床上根据病情需要，可在艾绒内加进其他灸料，或单独使用其他灸料施灸。临床使用的有以下三类。

（一）容易点燃生热的灸料

1. 灯芯草

灯芯草，又名灯心草，为多年生草本植物，秋季采收。灯心草蘸油点燃，在病人身体上灼烫，谓之灯火灸。

2. 硫磺

硫磺为天然硫磺矿或含硫磺物的提炼品。将硫磺置于疮面上点燃施灸，谓之硫磺灸。

3. 竹茹

竹茹为禾本科植物淡竹的茎秆除去外皮后刮下的中间层。用竹茹作炷施灸，谓之竹茹灸。

4. 黄蜡

为蜜蜂科昆虫中华蜜蜂等分泌的蜡质，经精制而成。将黄蜡烤热施灸，谓之黄蜡灸。

5. 桑枝

为桑科植物桑的嫩枝，春末夏初采收。用燃着的桑枝施灸，谓之桑枝灸。

6. 桃枝

为蔷薇科植物桃或山桃的嫩枝。用燃着的桃枝施灸，谓之桃枝灸。

7. 麻叶

为桑科植物大麻的叶。用大麻叶和花作炷施灸，谓之麻叶灸。

(二) 具有芳香或刺激性的灸料

1. 毛茛

为毛茛科植物毛茛的全草及根，夏秋采收，一般鲜用。用毛茛叶捣烂，敷于穴位发泡的天灸，谓之毛茛灸。

2. 旱莲草

为菊科植物鳢肠的地上部分。用鲜旱莲草捣烂敷贴穴位或患部，使局部发泡的天灸，谓之旱莲草灸。

其它尚有麝香、木香、豆豉、葱白、白芥子、吴茱萸、斑蝥、大蒜、胡椒等灸料。

(三) 药锭、药捻

将多种药物研末，和硫磺熔化在一起制成药锭，置药锭于穴位上施灸，谓之药锭灸。临床上习用的药锭有以下几种：

1. 香硫饼（《种福堂公选良方》）

本方是由麝香、硼砂各6克，辰砂、细辛各12克，以上俱为

末，皂角刺、川乌尖各6克，2味用黄酒250克煮干，为末，硫磺200克组成。

2. 阳燄锭（《医宗金鉴》）

组成与制法：将蟾酥、朱砂、川乌、草乌各1.5克，白僵蚕1条，以上共和匀。硫磺45克置勺内，微火炖化，入以上药末，搅匀，再入麝香0.6克，冰片0.3克，搅匀即成。

3. 救苦丹（《本草纲目拾遗》）

救苦丹有2种配方：一方由麝香3克，劈砂（水飞）6克，上硫磺9克组成；另一方由麝香1.5克，朱砂（水飞）4.5克，硫磺15克，樟脑4.5克组成。

将多种药物研成粉末，用絮棉纸裹之即成药捻，用药捻施灸，谓之药捻灸，如“蓬莱火”即是药捻灸。其配方见第二章第一节其他火热灸法项。

第四节 施灸的体位选择和施灸顺序

一、施灸的体位选择

临床施灸，应选择正确的体位，要求病人的体位宜平正舒适，这不仅有利于准确点穴，而且还有利于艾炷的安放和施灸的顺利完成。其原则是，便于医生正确取穴，方便操作，病人肢体舒适，能坚持施灸的全过程。一般来说，可采取卧位，体位自然，肌肉放松，施灸的腧穴，明显地暴露，艾炷放得平稳，燃烧时火力集中，热力易于深透肌肤，从而提高疗效。灸膝以下穴位也以正坐为宜。若体位勉强，往往取穴不准，或病人不能坚持施灸而移动肢体，造成艾炷倾滑，烫伤皮肤，疗效不佳。正如《千金要方·针灸上》说：“凡点灸法，皆须平直，四肢无使倾侧，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。”常用的体位姿势有以下5种：

- (1) 仰靠坐位：此体位适用于头面、颈前和上胸部的穴位。
- (2) 俯伏坐位：此体位适用于头顶、后项和背部的穴位。
- (3) 侧卧位：此体位适用于侧身部以少阳经为主的穴位。
- (4) 仰卧位：此体位适用于胸腹部以任脉、足三阴经、阳明经为主的穴位。

(5) 伏卧位：此体位适用于背腰部以督脉、太阳经为主的穴位。

在坐位和卧位的基础上，根据取穴的要求，四肢可放置在适当的屈伸姿势，常用的姿势有以下3种：

- (1) 仰掌式：适用于上肢屈（掌）侧（手三阴经）的穴位。
- (2) 曲肘式：适用于上肢伸（背）侧（手三阳经）的穴位。
- (3) 屈膝式：适用于下肢内外侧和膝关节处的穴位。

二、施灸顺序

施灸顺序，一般是先灸上部，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。正如《千金要方·针灸上》说：“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。”《千金翼方》说：“凡灸法先发于上，后发于下；先发于阳，后发于阴。”《明堂灸经》也说：“先灸上，后灸下，先灸少，后灸多，宜慎之。”按这种次序进行，取其从阳引阴而无亢盛之弊。如果不按顺序，先灸下部，后灸头面，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，可遭致病人反复改变姿势，拖长灸疗时间。

当然，临床施灸，也应根据病人的具体情况，因病制宜，特殊情况，宜灵活掌握。

第五节 灸法的补泻

灸法的补泻，也即是灸治的手法。根据中医学理论，临床上

运用艾灸法或非艾灸法，都应在辨证论治的原则指导下，选用灸治的手法。对于邪气偏盛的要用泻法，对于正气虚弱的要用补法。灸法的补泻一般可分以下几种。

一、艾炷灸的补泻

此灸治的手法，首载于《黄帝内经》。其补法为：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。其泻法为：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。正如《灵枢·背腧》篇说：“气盛则泻之，虚则补之。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。”《黄帝内经太素》谓“传”字作“傅”，杨上善注解：“吹令热入以攻其病，故曰泻也。傅音付，以手拥傅其艾吹之，使火气不散也。”《丹溪心法·拾遗杂论》说：“灸法有补泻火，若补火，艾炷至肉；若泻火，不要至肉，便扫除之。”

二、艾卷灸的补泻

艾卷灸的补泻，是近代针灸家朱璉提出的一种灸治手法，主要有强刺激法和弱刺激法。强刺激法（抑制法）：用艾卷温和灸或回旋灸，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。弱刺激法（兴奋法），主要用雀啄灸，每次每穴半分钟至2分钟，约30~50下。或用温和灸、回旋灸，时间3~5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。

关于用灸法补泻，这仅仅是前人的认识，现代人用其甚少。

三、根据辨证选取部位、经络、穴位、时间、补虚泻实

根据脏腑辨证、经络辨证、八纲辨证、三焦辨证、六经辨证、卫气营血辨证等，按照灸法治疗的基本规律，选用不同的部位、经络、穴位、时间等，以起到补虚泻实、调和气血的目的。如雀