

• 家庭治病小窍门丛书 •

家用灸法治病小窍门

主 编

刘静宇 姚佩雨

庞国胜 李艾君

编 者

(以下按姓氏笔划为序)

王宏利 刘静宇 朱倍军

李艾君 庞国胜 姚佩雨

中国中医药出版社

《家庭治病小窍门丛书》
编辑委员会

总 编
建 中 振 中
编 委

(以下按姓氏笔划为序)

刘静宇	吴希进	张庆伟
杨 光	郑万善	范思行
赵东升	阎国杰	韩建涛

前 言

《家庭治病小窍门丛书》共分 20 册：《家用鸡蛋治病小窍门》、《家用药粥治病小窍门》、《家用葱姜蒜醋治病小窍门》、《家用鱼肉禽蛋治病小窍门》、《家用谷物果菜治病小窍门》、《家用九窍给药治病小窍门》、《家用拔罐治病小窍门》、《家用药物贴脐治病小窍门》、《家用药物外敷治病小窍门》、《家用灸法治病小窍门》、《家用单方治病小窍门》、《家用偏方治病小窍门》、《家用点穴按摩治病小窍门》、《家用熏洗治病小窍门》、《家用耳压治病小窍门》、《家用手指压穴治病小窍门》、《家用足底按摩治病小窍门》、《家用头部点穴按摩治病小窍门》、《家用药浴治病小窍门》、《家用情绪调节治病小窍门》，从今年 9 月起将陆续与大家见面了。这套丛书从 1991 年 8 月开始制定计划、组织编写，由于作者队伍涉及几个省市，审、修、编、校，邮路往来，耽误了不少时日，几个主要作者还同时承担出版社其它大型医学专著的编写任务，且不能影响日常的临床、科研工作，因而，原准备于今年 8 月全套一起推出的计划便难以成为现实。好在，我们的作家是十分努力的，繁忙的工作之余，挑灯夜战，一丝不苟，就凭着一片为大众健康的仁爱之心；我们的出版社是十分支持的，三年来帮助鼓励，一如既往，认真负责，她们认为将治病保健的方法普及到大众家庭是人类健康的百年大计，是医药出版工作者的心愿。一种无形的默契维系着百余位默默笔耕的健康天

使之心。她们围绕的是一个白衣工作者朴素的愿望——人人健康。

本套丛书的前 10 本由中国中医药出版社于今年 9 月开始正式发行，后 10 本将由中国医药科技出版社于今年 12 月起陆续推出。

让我们为每个生命的健康，为每个家庭的幸福奉献自己绵薄之力，用我们的生命热能去融化他人门前的雪、屋上的霜。

建中 振中

1993 年 8 月于北京丰台

目 录

上篇 家用灸法治病的基本常识

第一章 概述	第三章 灸法操作与注意
第二章 灸法的治病原理	事项
灸法机理的传统	艾灸法 (16)
认识 (5)	非艾灸法 (30)
灸法机理的现代	灸法的特点及其
研究 (7)	应用范围 (36)
施灸器具的研制 ... (14)	灸法注意事项 (38)

下篇 家用灸法治病操作指南

第一章 内科	腹胀 (92)
感冒 (39)	高血压 (95)
咳嗽 (42)	冠心病 (100)
支气管哮喘 (48)	心悸 (104)
肺结核 (55)	淋证 (106)
胃痛 (63)	隆闭 (109)
胃下垂 (69)	阳痿 (114)
呕吐 (73)	遗精 (117)
呃逆 (79)	精子缺乏症 (120)
腹痛 (82)	癫痫 (123)
腹泻 (87)	坐骨神经痛 (128)

三叉神经痛	(134)
面神经炎	(137)

第二章 外科

颈淋巴结核	(144)
急性阑尾炎	(150)
急性肠梗阻	(154)
血栓闭塞性 脉管炎	(157)
腱鞘炎	(162)
腱鞘囊肿	(167)
鞘膜积液	(171)
直肠脱垂	(175)
急性乳腺炎	(181)

第三章 皮肤科

白癫风	(190)
寻常疣	(193)
带状疱疹	(198)
湿疹	(201)
荨麻疹	(206)
银屑病	(210)
神经性皮炎	(215)

第四章 骨伤科

颈椎病	(221)
腰椎间盘突出 出症	(225)
骨结核	(229)

肥大性脊椎炎	(235)
肩周炎	(241)

膝关节骨性

关节炎	(249)
腰肌劳损	(252)
急性腰扭伤	(257)
踝关节扭伤	(263)
落枕	(268)

第五章 妇科

月经不调	(273)
闭经	(278)
痛经	(283)
崩漏	(288)
带下病	(293)
妊娠呕吐	(298)
胎位不正	(302)

第六章 儿科

小儿肺炎	(306)
百日咳	(308)
流行性腮腺炎	(310)
惊风	(313)
小儿腹泻	(318)
小儿疳积	(323)
小儿佝偻病	(326)
遗尿	(328)

上篇 家用灸法治病的基本常识

第一章 概 述

灸疗法，亦称灸法，是针灸学的重要组成部分。它是利用艾绒或某种易燃材料和某种药物，在穴位上或患处烧灼、熏熨和贴敷，使其产生温热性或化学性的刺激，通过经络穴位的作用，调整人体生理功能的平衡，而达到治疗和保健目的的一种外治方法。它具有调理气血、扶正祛邪、温通经脉、消肿化瘀、拔毒止痛、祛腐生肌等作用。

关于灸法的起源，古代文献没有明确的记载，一般认为起源于我国原始社会。较早涉及灸法的文献是《左传》，它详细记载了公元前581年医缓给晋景公诊病时讲的一段话，医缓说：“疾不可为也，在肓之上，膏之下，攻之不可，达之不及，药不治焉”。这里所讲的“攻”汉代解释为灸法，“达”即为针砭。而“灸”这个字在现存文献中最早提及的是《庄子·盗跖》篇，曾记载：“丘所谓无病而自灸也”。《孟子·离娄》篇还有“今之欲王者犹七年之病，求三年之艾也”的记载，这里显然指的是艾灸法。从这些记载里可以证明早在春秋战国时期，用灸法治病已很普遍。

我国现存最早的医学专著《黄帝内经》，就记载有灸法的内容，如《素问·异法方宜论》中就灸法的起源进行了论述：“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。”文中根据地理气候特点，人民生活习俗和发病特点，探讨了灸法产生的地域背景。由此可见灸法的应用，同寒冷的生活环境有密切的关系。火的发明给灸法的产生创造了必要的条件。原始社会的人们在围火取暖中，发现它能消除身体某些病痛，或者利用火的过程中，偶然不慎被火灼伤了某处，却反而减轻了某种疾病的症状。在这个基础上，于是就逐步发展为灸法。

1973年，在长沙马王堆三号汉墓（墓葬于公元前168年）出土的帛书中，有两种传本的古代经脉的著作，一种为《足臂十一脉灸经》，另一种为《阴阳十一脉灸经》这两种战国时期的帛书《经脉》篇，是目前记述灸法最早的医学文献。《黄帝虾蟆经》专论灸刺的宜忌和补泻。

随着针灸学的发展，出现了许多灸法专著，早在三国时代就有了灸法专书《曹氏灸法》，为曹操之子所著，惜已亡佚。两晋时期名医葛洪之妻鲍姑，擅长灸法，尤以治赘瘤与赘疣而闻名。《肘后方》中也收集了一些急证的灸治方法。晋代名医陈延之云：“夫针师乃行，其灸则凡人便施”。以后有了专门施行灸法的医师，而且也有了较为系统的灸法著作。如唐代《骨蒸病灸方》，王焘的《外台秘要》，皆弃针而言灸。孙思邈《千金要方》云：“吴蜀多行灸法。”《宋史·太祖本纪》载：“太宋病亟，帝往视之，亲为灼艾。”又如宋代的《外科灸法论粹新书》，《膏肓腧穴灸法》及《备急灸法》皆论及灸

法，说明唐宋时期灸法流传应用甚广。

随着临床经验的积累，宋代以后有关灸法的医著日渐增多。如宋代《黄帝明堂灸经》、西方子《明堂灸经》、庄绰《灸膏肓俞穴法》、明·叶广祚《采艾编》、清·吴亦鼎《神灸经论》、雷丰校补《灸示秘传》、《理瀹骈文》等。针灸并论或在综合性著作中论及灸法的有晋·皇甫谧《针灸甲乙经》、唐·孙思邈《千金要方》、宋·王执中《针灸资生经》、明·杨继洲《针灸大成》、清·吴谦等著《医宗金鉴》等。

灸法所用的材料，最初阶段很可能是用一般的树枝或杂草等燃料来灼灸以治病。以艾作为灸治的主要材料，是在春秋战国时期。《孟子·离娄》篇载有：“七年之病，求三年之艾”；《灵枢·经水》篇中也说：“其治以针艾”。由此可见，早在二千多年前，用艾燃烧治病已经相当普遍了。

灸治的方法，古代一般多用艾炷灸，且艾炷较大，施灸的壮数也较多，唐宋时代并有主张灸至数百壮的。古代盛行烧灼灸法，为了防止和减少灼痛，《扁鹊心书》还记载了“睡圣散”以进行全身麻醉，使病人昏睡后施灸的方法。随着灸法的盛行，施灸用的材料也越来越多样化，除用艾以外，逐渐又有了用硫磺、灯火、桃枝、桑枝、黄蜡、药锭来施灸的。灸的操作方法越来越丰富，到了晋唐时代发明了艾灸和药物相结合的各种间接灸法（隔物灸），所隔的材料又因病而异，有蒜、姜、盐、葱、韭等数十种。在《千金方》中还记载了利用箭箬（竹筒）及苇筒塞入耳中，在筒中施灸以治耳病的“筒灸”，这是灸法利用器械的开端。近代发展起来的温筒灸，就源于此。艾卷灸法，最早见于明初的《寿域神方》，其后发展为在艾绒内加进药物，再用纸卷成爆竹形，点燃后隔布灸。

名为“雷火针”或“太乙神针”。灯火灸，江浙一带称为打灯火。《本草纲目》中载：“灯火，主治小儿惊风、昏迷、搐搦、窜视诸病，又治头风胀痛。视头额太阳络脉盛处，以灯心蘸麻油点灯粹之良。”清·陈复正《幼幼集成》对这灸法评价甚高，认为是幼科第一捷法。此外，在宋代还有利用某些刺激性药物（如白芥子泥、毛茛叶、斑蝥等）涂于或贴敷于穴位，使之发泡的“天灸”或“自灸”，以后发展为现代的穴位贴敷疗法。随着现代科学技术的发展，“电热灸”应时而生，很多灸法得到不同程度的改进。

第二章 灸法的治疗原理

灸法机理的传统认识

灸法是祖国传统医学的组成部分之一，是我国医学古老而又独特的一种医疗方法，它和其它疗法一样，也是在祖国医学基本理论指导下，依据脏腑、经络、阴阳五行等进行辨证论治的。它是利用艾或某种易燃材料和某种药物，在穴位上烧灼、熏熨和贴敷，使其产生温热性或化学性刺激，通过经络穴位的作用而达到治病的目的。它之所以有较好临床疗效，是由于它具有温经散寒、调和气血、消肿止痛，解毒生肌、回阳固脱等作用。

1. 温经散寒、调气和血

灸法是通过经络穴位的温热性刺激，以加强机体气血运行，而达到临床治疗的目的。《灵枢·刺节真邪》篇中记载：“脉中之血，凝而留止，弗能火调，弗能取之”。《灵枢·禁服》篇中也说：“陷下者，脉血结于中，中有蓄血，血寒，故宜灸之”。《丹溪心法》中曾指出：“血见热则行，见寒则凝”，“直指则血滑，气寒则血凝。”由此可见灸法有温经散寒、调气和血的作用。

2. 回阳固脱

灸法尚有回阳固脱之功。《伤寒论》中载有：“下利，手

足厥冷，无脉者，灸之”。《扁鹊心书》中也指出治疗伤寒等症，“若能早灸，自然阳气不绝”。是书尚载有验案，如“余治一伤寒，昏睡妄语，六脉弦大。余曰：脉大而昏睡，定非实热，及脉随气奔也。强为之治，用烈火灸关元，初灸，病人觉痛，至七十壮，逐昏睡不痛，灸至三鼓，病人开眼思饮食”又载：“一妇人产后发昏，二目滞涩，面上发麻，牙关紧急，二手拘挛……，令灸中脘五十壮，即日而愈。”说明灸治有温阳固脱的功效。

3. 消肿止痛、解毒生肌

灸法还有消肿止痛、解毒生肌的效果，早在宋初王怀隐等编的《太平圣惠方》就记述有用“硫磺灸”治疗疮痍的方法。明代李挺的《医学入门》载有：“桑枝灸法，治发背不起，发不腐。桑枝燃着，吹息火焰，以火头灸患处。日三五次，每次片时，取瘀肉腐动为度，若腐肉已去，新肉生迟，宜灸四周”。明代陈实功《外科正宗》则论述的更为具体。《本草纲目》把这种灸法称为“桑柴火”。除治背痈外，还适用于“阴疮、疔疮、顽疮”等，有拔毒止痛，补接阳气，去腐生肌之效。

4. 保健防病

《千金方》中有：“凡人吴蜀地游官，体上常须两三处灸，勿令疮暂瘥，则瘴病温疟毒不能着人也”的记载，《针灸大成》千金灸法也有：“若要安，三里常不干”的论述，这对用于灸法健身防病都有其一定指导意义。近年来，在灸法保健以及灸疗预防高血压中风、灸疗预防流感方面都取得了一定的成就。

灸法机理的现代研究

一、灸法作用机理研究

灸法是通过腧穴的温热刺激和药理作用，而达到防治疾病目的的。近百年来的临床及实验研究证明，灸法对机体的免疫、循环、神经、内分泌、呼吸、消化、生殖等系统均有一定的促进与调节作用。

1. 免疫系统方面

为了探讨灸法对免疫系统的影响，吉林医大早在五十年代就用锥兰及 P^{32} 标记鸽红血球，以其在血流中的消失速度作为反映网状内皮系统机能的指标，初步发现艾灸大椎等穴可增强网状内皮系统吞噬功能。近年来，章氏等在用家兔给予伤寒杆菌死菌液或绵羊红细胞免疫后，观察艾灸对伤寒杆菌凝集素或溶血素的影响的研究中，艾灸大椎、百会穴具有促进作用，其平均效价较对照组高2倍多。而日本以伤寒杆菌免疫家兔，发现施灸家兔其凝集效价为对照组4倍，这表明艾灸对于免疫体产生有促进的作用。

近年来不少学者还从临床角度采用不同灸法进行了观察研究，桂金水等在大椎、肺俞穴施行瘢痕灸防治哮喘中发现，26例患者中，其中11例前淋巴细胞转化率低于正常值，灸后淋转率均提高，而其余15例灸前数值在正常范围，灸后仅3例比原来提高。提示原来淋转率低于正常值者，灸后均明显提高，且绝大部分能转至正常值范围，而原来淋转率在正常范围内者，灸后无明显变化，E—玫瑰花环形成率也有14例比灸前数值显著提高，表明艾灸对改善机体免疫机能具有调

节作用，在用隔附子饼及丁桂散灸治硬皮病患者的大椎、肾俞、命门等穴中，21例硬皮病阳虚患者，灸前淋巴细胞转化率均低于正常值，灸后20例有非常显著的提高。从而可以表明，灸法对提高机体免疫功能有着积极的促进作用。严华等对42例支气管哮喘采用化脓灸法，2个月后，作淋巴细胞转化率和E-玫瑰花环测试，也得到同样结果，并且在白细胞变化方面，原20例患者白细胞总数低于或高于正常值者，灸治后有19例调节至正常范围，提示瘢痕灸有提高细胞免疫功能的作用。

日本Ishidashi氏等在灸法对变态反应影响的研究中观察到，预先对动物施灸，可使实验中因变态反应而致死的小鼠死亡率，由不施灸的90%降低到10%，变态反应的症状也减轻，动物肾上腺皮层的肥大细胞数量也减小，进一步观察到施灸后出现大量的去颗粒细胞，其它细胞颗粒数量也减少，这些细胞内组织胺的荧光强度也因此减弱。从而证实，施灸能引起肥大细胞去颗粒。这种现象表明，由于抗原引起的变态反应减弱。因此灸在许多疾病治疗中，可能是由于其能够作为一种搞变态机制而产生有益的作用。

根据艾灸具有调整、增强机体免疫功能的作用，许多人应用艾灸治疗肿瘤获得了良好的疗效。为了观察艾灸对肿瘤免疫的反应，日本须藤实等通过实验观察证明：施灸部位的组织提取物对小鼠移植性肿瘤有抗癌作用。又有人研究证明：晚期荷瘤动物的皮肤组织，施灸与不施灸均具有较强的抗癌作用。在皮肤组织中潜在的抗癌作用，当施灸后得到活化，在荷瘤机体也不会丢失，而在荷瘤晚期更加激化。这些新的事实有力说明艾灸有增强机体防御能力的作用。

2. 循环系统方面

灸法对血液循环系统也可产生较大影响。在对某些动物进行实验和临床观察研究中发现,施灸后可使白细胞显著增加,对应用联合化疗骨髓象呈现缓解或部分缓解的成人急性粒细胞白血病患者,采用艾炷瘢痕灸后证实,伴随症状有好转,其中4例白细胞分类见幼稚细胞减少或消失;血红蛋白和血小板均有不同幅度的上升。日本原氏在灸对红细胞及血色素之影响的实验研究中发现,施灸中红细胞和血色素虽不起明显化,而施灸终后,从第1周渐渐增加,一般至第8周达到顶点,有的可持续到第10周后而恢复原状。还有报告指出,血色素原来偏低者,施灸后可恢复正常。也有人在对人工制造贫血模型的实验中提示,灸可促进造血系统功能。

灸对血小板也有影响,许美纯在应用艾炷隔姜灸八髎和腰阳关穴治疗血小板减少症的临床研究中发现,灸治后较灸治前血小板计数有显著增加($P < 0.01$),临床总有效率为80%。日本时枝对家兔施灸后,血糖量有明显增加,并于20分钟间达最高峰,其量约2倍或2倍半。

施灸对血压具有明显的调整作用。陈作林等灸足三里、绝骨穴,廖永廉采用艾灸涌泉穴以治疗高血压病人,灸后血压均有下降的趋势。裴廷辅采用温针灸石门穴后,血压偏高者可使之下降,偏低者可使其上升,有调节血压趋向正常的作用。郁望耀等采用艾卷温和灸和艾炷隔姜灸左侧足三里穴,发现艾灸对初期高血压病患者的中枢神经系统的不平衡具有一定的调整作用。至于灸对休克患者血压的影响,沈永康等在百会、气海等穴施以艾炷着肤灸中发现,58例患者中有37例血压回升,收缩压回升尤为显著,舒张压变化不显著。并随

着血压的回升，末梢循环也得到改善。

艾灸对失血性休克血流动力学和动脉血氧运输量也有一定的影响。杨日初在采用艾卷温和灸家犬“关元”穴的实验中表明，艾灸具有使失血性休克家犬的 SI、CI、MBP 和 LVSWI 呈稳定增加的作用；SI 和 LVSWI 增加的主要原因是心肌收缩性的增强，其机制可能是艾灸关元对心肌具有正变力性的作用；艾灸后 PVO_2 稳定上升， O_{2ext} 明显降低， VO_2 明显增高；艾灸关元能增强机体的代偿能力，对失血性休克家犬血流动力学紊乱有一定的调整作用，对防止缺氧的不断加重和延缓休克的发展均具有积极意义。

江西省在对艾灸至阴穴转胎的研究中发现，艾灸至阴穴不使交感-肾上腺系统兴奋。胎儿心率增快，可能是通过其它途经引起，美国 Lee, D, C 等在对狗“人中”穴施灸后发现，其心输出量、心率、平均动脉压等均有显著增加，而对照组则变化不明显。

3. 神经内分泌系统方面

艾灸镇痛，早已被大量临床资料所证实。陈演江等采用艾灸大白鼠“身柱”穴及去掉肾上腺后进行艾灸对比，观察以对大白鼠甩尾阈的影响，结果提示，艾灸身柱穴后，能使大白鼠甩尾阈明显延长，说明艾灸可能具有镇痛作用；切除肾上腺后，艾灸大白鼠“身柱”穴，其甩尾阈变化受到抑制，可能是艾灸的作用同肾上腺功能有关；切除肾上腺后，腹腔注射肾上腺素，能使大白鼠甩尾阈延长。

艾灸至阴穴后，妊娠妇女尿中 17-羟皮质类固醇及 17-酮皮质类固醇数值进一步明显升高，测定施灸后血浆游离皮质醇的数值，结果类似，提示艾灸可使垂体-肾上腺皮质系统兴奋；

还发现施灸后可使耳穴内分泌、子宫、三焦双侧的电阻明显降低，提示艾灸能调整内分泌、子宫等脏腑机能。沈永康等在采用艾灸急性失血性休克犬“百会”穴动物实验中发现，在失血性犬血糖含量增高的情况下，施灸后更上升，并提示施灸后血浆内游肾上腺素含量有显著升高，灸后1小时达19.95微克%，与血糖含量之增高大致相符，故灸可能有促进肾上腺活动的作用。李氏在化脓灸治支气管哮喘研究中提示，虚损较轻的肺气虚型可能通过环核苷酸代谢而起作用。林中国为了观察艾灸中脘、脾俞、胃俞、百会穴对糖尿病的效果，在给家兔注射四氧嘧啶以后，于相应穴位和任意选择非经穴位施灸，测定血糖、血中尿素氮、总胆固醇及中性脂肪的变化，施灸后以上诸穴有不同程度的减少，取得了有意义的结果。

4. 呼吸、消化、生殖系统方面

采用白芥子敷灸和隔姜灸可增强哮喘患者肺通气的作用。艾灸足三里可调节胃肠的运动。日本 Sr2ukir 等应用 DDr 种雄性小鼠，经口投入 0.2 毫升 20% 四氯化碳橄榄油溶液制造动物模型，然后灸“期门”穴。实验结果表明，灸可保护小鼠肝脏，防止四氯化碳引起的肝损伤。江西省在艾灸至阴穴所记录的子宫曲线说明，艾灸可使子宫活动增强。施玉华曾报道灸小鼠“石门”穴似有避孕效果。临床及实验结果证实，艾灸可明显提高精虫数量，并增强其活动力。

二、临床研究

1. 传染病

灸法治疗传染病的临床研究，以流行性腮腺炎、细菌性痢疾为多，并且取得了可喜的成果。采用灯火灸灼角孙穴治