

我第一次接觸灸法並領略其神奇，是在上小學三年級的時候，有一次不小心患了感冒，出現寒戰，全身顫抖，手不能握物，牙不能咀嚼，當時無醫無藥，有一醫生用香煙在我的頭頂熏烤，有微熱的感覺，只幾分鐘，就不再寒戰。這件事，成為我下決心學醫的動力之一。

初涉臨床，遇到一位帶狀皰疹病人，右胸部疼痛，皮膚上很快長出一些水皰，根據其他醫生的經驗，這水皰還會蔓延，可母親用一根麻線點燃，圍繞水皰點灸一圈，水皰就未再長，而且已長的逐漸消退，這種奇效，更令我對灸法刮目相看。

臨床幾十年，像這種神奇灸效已屢見不鮮。然而，由於種種原因，灸法到現在卻日益凋零，使用的人已不多，許多絕技也已失傳。後來，中醫針灸「申遺」成功，說明了針灸的地位得到認可，但也有人說針灸成為遺產，說明已到急需搶救的地步。我雖不贊同這種說法，但灸法的現狀，也確實應該引起大家的重視了。

有鑒於此，我們萌生了對灸法進行總結推廣的念頭，於是撰成此書，意在對現代最新的灸法成果進行總結和提煉，介紹給大家，讓大家共同對灸法的發展作出努力。

本書是在重慶市巴南區衛生計生委鼓勵及支持下，由重慶市巴南區中醫院組成編委會，在許多同事共同參與下完成的，在此特向大家致謝。本人雖自幼研學針灸，至今已數十載，但隨着時間推移，越來越覺針灸奧秘深涵，所學難敷所用，自感水平有限，時間倉促，難免掛一漏萬，錯漏百出，敬請諸位斧正為感！

編按：本書繁體版與簡體版編排略有不同，繁體版輯錄成為「內科疾病」及「外科·婦科·兒科·皮膚科·五官科」兩冊。每冊均設總論及各論部分。總論部分系統介紹穴位灸療的相關理論和操作基礎，如源流與發展、治療機理、特點與作用、熱證可灸論、灸法分類、操作方法、材料及製作、常用灸法、意外與反應、提高療效的因素、適應證及注意事項等；於各論部分，則分別介紹臨床各科多種疾病的灸療方法，每種疾病均按【病因病理】、【診斷要點】、【治療方法】、【治療效果】、【處方薈萃】及【按語】等作詳盡介紹，每病還精選處方數則以供臨床選用。

總論 17

第一章

灸法的起源與發展 8

第一節 灸法的起源 8

第二節 灸法的發展 9

第三節 灸法的現狀 13

第二章

灸法的治療機理 15

第一節 溫熱刺激作用 15

第二節 藥物治療作用 16

第三節 經絡調節作用 17

第四節 綜合治療作用 19

第三章

灸法的特點與作用 21

第一節 灸法的特點 21

第二節 灸法的作用 23

第四章

熱證可灸芻議 27

第五章

灸法的分類 30

第六章

灸用材料與製作 32

第一節 施灸常用材料 32

第二節 灸用材料的製作 35

第七章

常用灸法 47

第一節 艾灸法 47

一、艾炷直接灸法 47

二、艾炷隔物灸法 50

三、艾條懸灸法 58

四、艾條隔物懸灸法 64

五、艾條壓灸法 67

六、鋪灸法 73

七、艾灸器灸法 76

八、溫針灸法 83

第二節 非艾灸法	86
一、線灸法.....	86
二、條灸法.....	91
三、儀器灸法.....	96
四、藥灸法.....	100
五、其他熱灸法.....	104
六、天灸法.....	105

第八章

操作方法..... 113

第一節 灸前準備	113
一、灸治環境.....	113
二、心理準備.....	113
三、灸法的體位.....	114
四、灸法的選擇.....	115
五、灸法的選穴與配穴.....	115

第二節 灸法操作	119
一、定穴.....	119
二、灸法的消毒.....	120
三、置炷.....	121
四、取火與點火.....	121
五、燃艾.....	122
六、穴位施灸順序.....	123
七、灸感.....	124
八、灸法的補瀉方法.....	125

九、灸治數量.....	129
十、治療頻率.....	132
十一、艾條灸滅火法.....	133

第九章

灸療意外與灸後反應..... 134

第一節 灸療意外	134
一、暈灸.....	134
二、灸療過敏.....	136
三、灸療中毒.....	137

第二節 灸後反應	138
-----------------------	-----

一、灸瘡.....	138
二、其他反應.....	140

第十章

灸法的適應證、禁忌證和注意事項..... 143

第一節 適應證	143
第二節 禁忌證	145
第三節 注意事項	146

各論

內科疾病 / 149

第十一章

呼吸系統疾病..... 150

一、支氣管炎.....	150
二、支氣管哮喘.....	154
三、發熱.....	159
四、咳嗽.....	162

第十二章

心血管系統疾病..... 167

一、冠心病.....	167
二、心律失常.....	171
三、高血壓.....	174
四、低血壓.....	179
五、高脂血症.....	182
六、貧血.....	185
七、白細胞減少症.....	189
八、白血病.....	193

第十三章

消化系統疾病..... 198

一、胃炎.....	198
-----------	-----

二、胃下垂.....	202
三、胃痛.....	205
四、胃腸神經官能症.....	208
五、化療後胃腸道反應.....	212
六、脂肪肝.....	216
七、肝硬化.....	219
八、功能性消化不良.....	223
九、腸易激綜合症.....	226
十、慢性腹瀉.....	230
十一、腹脹.....	235
十二、便秘.....	238

第十四章

精神疾病..... 243

一、失眠.....	243
二、精神分裂症.....	247
三、癲癇.....	250
四、癔病.....	254
五、焦慮症.....	257
六、抑鬱症.....	261

第十五章

神經疾病..... 265

一、面神經麻痺.....	265
二、面肌痙攣.....	269

三、頭痛.....	273
四、偏頭痛.....	279
五、三叉神經痛.....	282
六、眩暈.....	286
七、中風後遺症.....	290
八、癡呆.....	296
九、帕金森病.....	300
十、坐骨神經痛.....	303

第十六章

泌尿生殖系統疾病..... 308

一、慢性腎功能衰竭.....	308
二、尿頻.....	311
三、尿失禁.....	315
四、老年夜尿症.....	319
五、遺尿.....	322
六、尿道綜合症.....	326
七、陽痿.....	330
八、精液異常症.....	334
九、男性不育.....	337

第十七章

內分泌系統疾病..... 342

一、糖尿病.....	342
二、甲狀腺功能亢進.....	348

三、甲狀腺功能減退.....	352
四、甲狀腺炎.....	356
五、甲狀腺良性腫瘤.....	359
六、肥胖症.....	362

第十八章

其他疾病..... 367

一、疲勞綜合症.....	367
二、重症肌無力.....	371

總論

灸法種類很多，總的來說可分為艾灸法和非艾灸法兩大類（圖 5-1）。

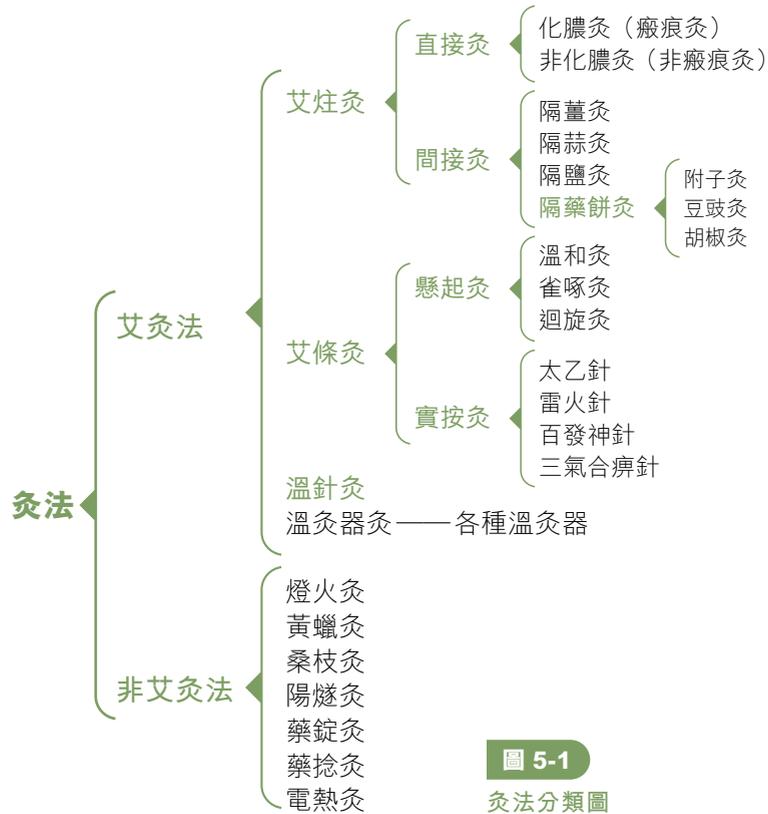


圖 5-1 灸法分類圖

一 艾灸法

艾灸法是指運用艾葉為治療材料的施灸方法。臨床上艾灸法分艾炷灸、艾條灸、溫針灸和溫灸器灸。艾炷灸又有直接灸（着膚灸）、隔物灸（間接灸）之分，艾條灸則有溫和灸、迴旋灸、雀啄灸及按壓灸、隔物懸灸等不同種類。

直接灸是將細艾絨捏成艾炷直接放在穴位上燃燒，溫度可達 70℃。此法又可分為化膿灸和非化膿灸，前者又稱為癍痕灸、着膚灸、打膿灸，雖然對治療慢性病、頑固性疾病均具有顯著的效果，但因燒灼皮膚，痛苦異常，復有擔心化膿後感染，現已較少應用。非化膿灸則因操作方便，無痛苦，易於為大眾所接受。操作時取極細之艾絨，做成圓錐形

艾炷，然後把它直立放置於穴位之上，再用香從頂尖輕輕接觸點着，使之均勻向下燃燒，知痛即去掉或按滅，每穴一般灸 3~5 壯，局部發紅為止，最多起小水疱，一般不致化膿，不需處理。用這種方法比較方便，但必須常灸，每次多灸幾穴，才能收效。

隔物灸也叫間接灸、間隔灸，即利用其他藥物當隔離物將艾炷和穴位皮膚隔開施灸，這樣可以避免灸傷皮膚，另外還可以借間隔物之藥力和灸的特性發揮協同作用，取得更大的效果。此法早已被廣泛利用了，常用的有隔薑灸、隔蒜灸、隔附子餅灸、隔鹽灸，操作起來都相對比較簡單，唯在施灸時需悉心照料，防止燙傷和室內着火。

艾條灸。艾條又分為藥艾卷、純艾條、太乙針、雷火針等幾種。主要分兩大類：一類是實按溫熱灸法；另一類是懸起溫和灸，是最為常用的灸法，一般有藥無藥之艾卷均能使用，比較方便易行。早期多由施灸者手持燃着艾卷垂直懸起，離皮膚 3~4cm，直接照射在穴位上，使病人覺得溫熱舒服，或微有熱痛感覺。

溫針灸法又名傳熱灸、燒針尾，是針刺與艾灸相結合的一種方法。適用於既需要留針，又需要施灸的疾病。此法有一舉兩得之妙，既達留針之目的，又加熱於針柄，借針體而傳入深部，其適應證很廣。

溫灸器灸法。溫灸器是一種專門用於施灸的器具，實為熨法的一種，是利用溫灸器對穴位進行灸治的方法，又叫溫灸器灸。施灸前，將艾絨及藥末放入溫灸器中點燃，用手持柄將溫灸器置於擬灸部位來回熨燙，直到局部發紅為止。

二 非艾灸法

非艾灸法是指不是以艾絨作為燃燒刺激源的灸法。非艾灸法又因其發熱刺激源的不同而可以分為三類：一是以溫熱作為刺激源的熱灸法；二是在常溫下以某些對皮膚有一定刺激作用的物質進行灸治的冷灸法，也稱為天灸法；三是以溫度在攝氏零度以下的刺激物作用於穴區達到灸治目的的冰凍灸法。

非艾灸，尤其是熱灸法和冷灸法在中國有悠久的歷史，有燈火灸、神燈照法、藥錠灸法、藥捻灸法以及電熱灸等法。在現代取得了較大的進展，一方面是對傳統方法的揚棄，即將一些已不適應現代臨床的灸法淘汰出局，而對一些確有價值的灸法予以挖掘、完善、推廣、提高，特別是一些少數民族的灸法如壯族藥線灸，更得以繼承發揚。另一方面，隨着現代科技的參與，出現了大量新的非艾灸法。

三 | 灸法的體位

灸法因為治療時間較長，對治療體位有一定要求。因為這對正確取穴和施術都有很大影響，而且關係到治療效果的好壞。其體位的選取主要從以下幾方面來考慮：一、要考慮是否方便取穴，只有取穴準確，才能取得預想效果。二、要考慮醫生灸治的方便，以準確地操作。三、要考慮患者的舒適感，因為患者在治療時都有不同程度的緊張或恐懼，此時，患者的舒適體位對緩解緊張有較大幫助。一般說來，對於體弱、精神緊張的易暈針者要盡量取卧位。四、要考慮治療後艾灰脫落的方向，以免沾染床單和衣物或引起火災。

艾灸時體位有三種，即卧位、坐位和立位。卧位可分為仰卧位、側卧位、俯卧位，坐位又可分為仰靠坐位、側伏坐位、俯伏坐位等（圖 8-1）。

圖 8-1



仰卧位

適用於灸治頭、面、頸、胸、腹部和部分四肢的腧穴。



俯卧位

適用於灸治頭、項、肩、背、腰、髀和下肢後面、外側等部位的腧穴。



側卧位

適用於灸治側頭、側胸、側腹、臂和下肢外側等部位的腧穴。



仰靠坐位

適用於灸治前頭、面、頸、胸上部和上肢的部分腧穴。



俯伏坐位

適用於灸治頭頂、後頭、項、肩、背部的腧穴。



側伏坐位

適用於灸治側頭、側頸部的腧穴。

四 | 灸法的選擇

醫生通過望、聞、問、切，對患者病情進行了解後，會根據病情等因素選擇施灸的方法。迄今為止，國內外臨床上應用的灸法種類超過百種，面對十分繁多的灸治方法，在實際操作應用時，必須針對不同情況，選用最佳的灸法。常用的選擇依據主要有以下幾方面：

- ① **因人而異**。如老人、小兒盡量少用或不用直接艾炷灸。糖尿病患者因易出現嚴重的化膿感染，傷口不易癒合，因此禁用着膚灸。不同的身體部位也應有所不同，如面部，宜用艾條懸起灸或艾炷間接灸，而不能用直接灸等。
- ② **因病而異**。隨着灸治方法的發展，出現了專病專法化的趨向，所以在選用灸療時也要充分考慮到此點。大量臨床經驗表明，採用直接灸（化膿灸）的方法，防治慢性支氣管炎和哮喘有良好的效果；又如用燈火灸或火柴灸治療流行性腮腺炎，已在內地普遍應用；又如麻線灸治女陰白斑，鋪灸治類風濕性脊柱炎等等。總之，一定要因人因病，選擇合適的灸療方法。
- ③ **因部位而異**。選擇灸法還應考慮施灸的部位，如面部不宜選用癩痕灸法；所取穴位皮肉淺薄者宜以小灸量，所以多選用麥粒灸或小直徑的艾條灸；皮肉厚實者宜以大灸量，就可選用大艾炷灸和較大直徑的艾條灸乃至用排灸、雷火灸及太乙灸等。

五 | 灸法的選穴與配穴

一 選穴

正確地選取穴位進行治療是針灸療法治療疾病的基礎，灸法仍然要求通過四診掌握充分的症狀和體徵，在辨證原則指導下，掌握主證，分清標本緩急選擇有效的穴位進行治療。臨床上，灸法選穴方法主要有：局部選穴、陽性反應點選穴、辨證選穴、循經選穴、經驗選穴、敏感點選穴、特定穴選穴及熱敏腧穴選穴等。

一 支氣管炎

支氣管炎是由多種因素引起的氣管、支氣管炎症。屬中醫學「咳嗽」、「咳喘」範疇。

<病因病理>

急性支氣管炎是由於病毒、細菌感染，或因理化因素刺激所致，病變多限於黏膜。慢性者是由於理化因素刺激或病毒感染、過敏反應等使全身或局部抵抗力減弱所致。病損常波及支氣管壁全層。

中醫學認為多由外邪犯肺，肺衛失宣，津液失於敷佈，聚而成痰阻塞氣道而成，慢性者則因病情遷延日久，肺、脾、腎功能失調導致。

<診斷要點>

- ① 既往無慢性支氣管炎史，而出現咳嗽、咳痰或喘息等症狀，病程在1個月以下，並排除心肺及其他疾病引起者即可診斷為急性支氣管炎。
- ② 凡每年咳嗽、咳痰或喘息在2個月以上，連續2年以上發病，持續3個月以上，並排除心肺及其他疾病引起者，即可診斷為慢性支氣管炎。

<治療方法>

【方一】

- ① **取穴** 初伏：大椎、肺俞、天突、心俞。中伏：大杼、身柱、膻中、腎俞。末伏：定喘、風門、璿璣、脾俞。
- ② **方法** **用天灸法**。藥物組成：白芥子、甘遂、麻黃、延胡索、細辛、半夏等。以上各藥按比例研粉後，裝瓶密封備用。使用時用新鮮薑汁調成膏狀，穴位常規消毒，取黃豆大小的藥膏，用4cm×4cm膠布固定於上述穴位上。每伏各貼藥一次，雙側取穴。若中伏為20天時，在中伏第二個10天內加貼一次。成人每次貼敷6~8小時，兒童應根據年齡酌減，

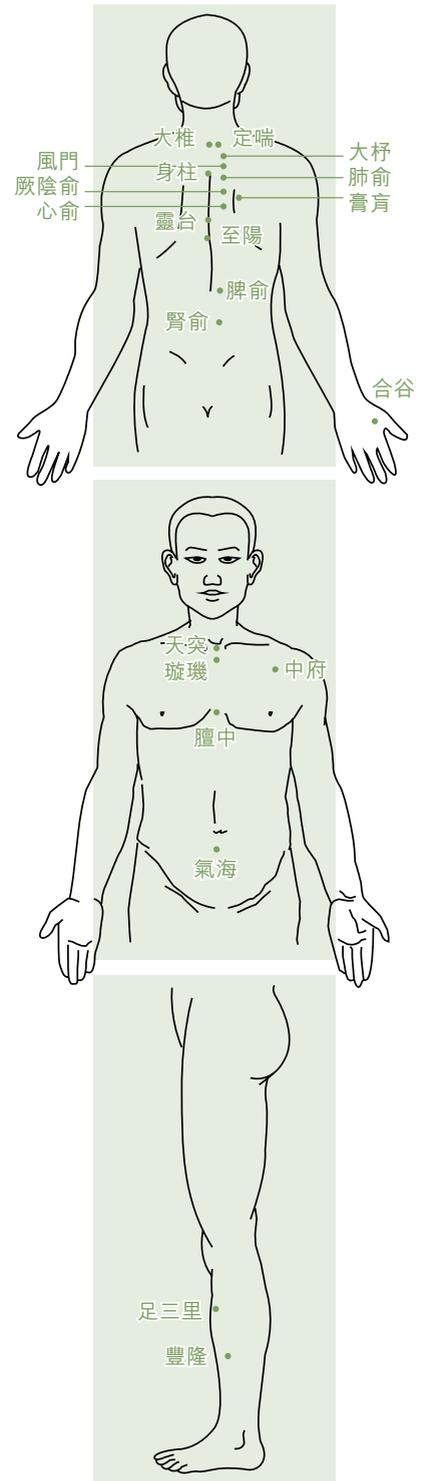
貼藥後皮膚有熱感、灼痛感，若皮膚出現水皰，應注意保護創面，避免抓破引起感染。3年為1個療程。

【方二】

- ① **取穴** 定喘、肺俞、膏肓俞、至陽。有哮鳴音者加天突，喘息加膻中、腎俞。
- ② **方法** **用隔藥灸法**。用75%酒精穴位消毒後，將藥餅（用黃芪、白芥子、細辛、麻黃、魚腥草、甘遂等以4:3:1:1:4:1的比例製成藥粉，加麝香0.1g，用鮮生薑汁調和後做成直徑1cm的藥餅）貼敷在上述穴位上施艾灸至局部皮膚發熱、紅潤，用膠布固定，24小時後取下。如貼藥餅局部出現水皰的，囑患者預防感染，潰破者可塗以龍膽紫。以上治療均在每年夏天7~9月進行，每週貼1次，連續貼6次，共治3年。

【方三】

- ① **取穴** 第1組：肺俞（雙，9壯）、大杼（雙，9壯）、天突（5壯）；第2組：中府（5壯）、靈台（9壯）、膏肓（雙，9壯）；第3組：氣海（5壯）、風門（雙，9壯）、大椎（9壯）、腎俞（雙，9壯）、足三里（雙，9壯）。隨症加減，痰多者加豐隆；脾虛者加脾俞；喘甚者加定喘。
- ② **方法** **用艾炷灸法**。用麻黃、桂枝、麝香等藥按一定比例研製成粉與陳艾絨拌勻裝瓶備用。施灸時將艾絨用手工做成直徑0.6~0.8cm、高1~1.2cm的較緊圓錐體，每燃燒一炷為1壯。灸治穴位按照常規消毒，然後用1%普魯卡因0.5~1ml局麻，

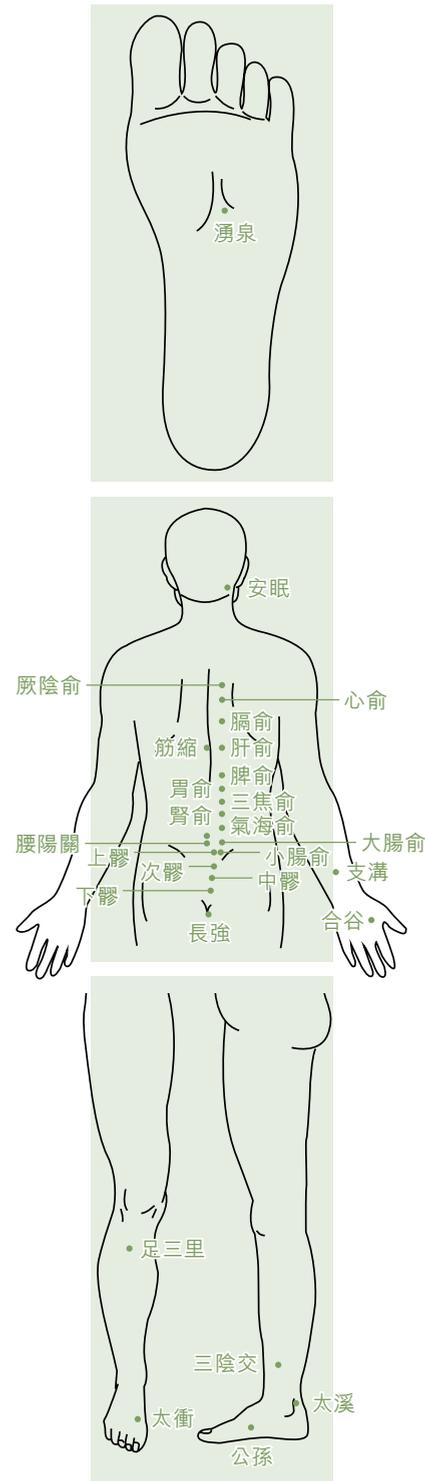


【方二】

- ① 取穴 湧泉。
- ② 方法 用溫和灸法加針刺法。針刺取穴中脘、足三里、支溝、三陰交、太溪。每日1次針刺，針後加灸湧泉。用艾條點燃後，艾火距皮膚2~3cm，以患者感到溫熱為度，每次灸10分鐘。每天治療1次。

【方三】

- ① 取穴 中脘、足三里、下脘、氣海、天樞、關元、水分、膈俞、期門、公孫、胃俞、內關、脾俞、中極。
- ② 方法 用溫灸罐法。藥物：艾絨500g（單裝），黨參、青鹽各15g，木香、川厚朴、茯苓、山藥、菟絲子各12g，訶子、延胡索、芡實各9g。上藥研成細末，裝瓶備用，特製溫灸罐兩個，紗布墊數塊。打開溫灸罐蓋。把艾絨均勻裝入罐的內桶底一層，均勻撒藥粉一層約0.5g，再裝艾絨一層，加藥粉一層，共四層艾絨，三層藥粉，與內桶上沿平為度，然後將艾絨點燃，待艾絨燃好蓋罐，將紗布墊於罐底，免燙傷皮膚，放於穴位上，患者體位可根據穴位不同而定，灸罐放穩為宜。灸治順序：第一次，中脘、足三里各灸30分鐘。第二次，下脘、氣海、天樞各灸30分鐘。第三次，關元、水分各灸30分，膈俞灸2分鐘。第四次，期門、公孫各灸30分鐘。第五次，胃俞灸25分鐘，內關灸30分鐘。第六次，脾俞灸25分鐘，中極灸30分鐘。每日灸1次，6天為1個療程，而後循環灸治，病癒為止。



【方四】

- ① 取穴 肝俞、脾俞、胃俞、三焦俞、氣海俞、大腸俞、小腸俞、八髎（雙側）、長強、腰陽關、筋縮、膻中、上脘、中脘、下脘、水分、天樞、關元、足三里、三陰交、公孫、內關。
- ② 方法 用電針加艾條灸法。①患者俯臥位，先用酒精棉花從大椎處向下擦至長強穴數次，以透熱為度，再常規消毒，用速刺法將針刺入腰背部各穴位，得氣後，捻轉法進行平補平瀉1~2分鐘，再接G6805電療儀，通電30分鐘，採用連續波，電流強度以患者能耐受為宜。肢體穴位常規針刺。②腰背部或肢體取針後，囑患者仰臥位，點燃2根艾條順時針熏灸神闕2~3分鐘，隨後再分別溫灸腰部各個穴位，使局部有熱感內傳，紅熱為度。本法每次需30~35分鐘，每日1次，第一次操作以腰背部為主，腹部為輔，肢體配合，隔天以腹部為主，腰背部為輔，依次交替。10天為1個療程，休息1週後再進行下一個療程。

<治療效果>

- 李玉超用【方一】治療167例，經1~4個療程治療後，112例痊癒，臨床症狀全部消失，43例好轉，12例無效，總有效率92.8%（見《中國民間療法》，2001年第6期）。
- 柯長鴻用【方二】治療趙某，女性，42歲，經常胃脘脹痛不適，伴頭暈、耳鳴、虛煩少寐、兩脅脹痛。經西醫診斷為胃腸神經官能症，用【方二】治療1次失眠改善，治療5次後諸症減輕（見《江西中醫藥》，2001年第5期）。
- 王永慧用【方三】治療慢性胃腸功能紊亂22例，經3個療程治療，均症狀消失（見《新中醫》，1989年第11期）。
- 周雪貞用【方四】治療10例患者中，經1個療程治療好轉3例，無效1例。再續第2療程治癒3例，好轉1例（見《四川中醫》，1995年第2期）。

<處方薈萃>

- ① 用隔薑灸法。取3~4mm厚的鮮薑片，用針刺數孔，放在足三里（雙側）、中脘、內關（雙側）、神闕上，將約棗粒大小艾壯置於薑片上點燃灸之，當病人皮膚發燙時，換炷再灸，至皮膚紅潤為度，每次灸30分鐘。施灸過程中，若初灸時，病人感覺灼痛，可將生薑片稍提起，然後重新放於穴位上，繼續施灸。隨時詢問病人溫熱感，觀察局部潮紅程度。灸後腹部保暖5分鐘左右。每天1次，連續10天為1個療程。

八 功能性消化不良

功能性消化不良是指非器質性病變引起的一組以上消化道症狀為主訴的症狀群。中醫學認為該病屬「胃脘痛」、「痞滿」、「嘈雜」、「納呆」等範疇。

<病因病理>

本病的病因和發病機制至今尚不完全清楚，可能與多種因素有關。目前認為，上消化道動力障礙是主要的病理生理學基礎，精神因素和應激因素也一直被認為與其發病有密切關係，功能性消化不良患者存在個性異常，焦慮、抑鬱積分顯著高於正常人群和十二指腸潰瘍組。

中醫學認為，本病多因正氣內虛，脾胃失運，加之感受外邪、飲食不節或情志失調，進一步致脾胃氣虛，升降失司，使中氣阻滯，中焦運化功能減弱，日久痞塞不通所致。

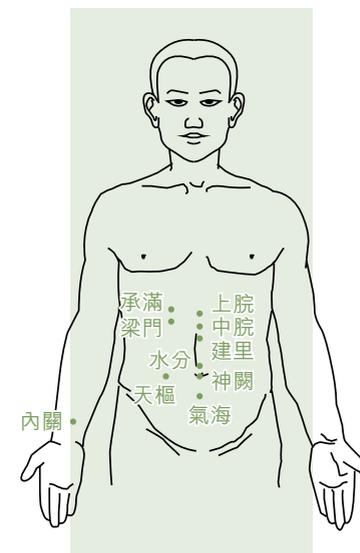
<診斷要點>

- ① 有上腹痛，有腹脹、早飽、噯氣、噁心、嘔吐等上腹不適症狀，至少持續 4 週或 12 個月中累計超過 12 週。
- ② 內鏡檢查未發現胃及十二指腸潰瘍、糜爛、腫瘤等器質性病變，未發現食管炎，也無上述疾病病史。
- ③ 實驗室、B 超、X 光檢查排除肝膽胰疾病。
- ④ 無糖尿病、腎臟病、結締組織病及精神病。
- ⑤ 無腹部手術史。對科研病例選擇還需將伴有腸易激者除外，以免影響研究的可比性；經定期隨訪未發現新的器質性病變，隨訪時間一年以上。

<治療方法>

【方一】

- ① **取穴** 主穴：中脘、上脘、建里、內關、公孫、脾俞、胃俞。飽脹噯氣加用足三里、承滿，疼痛不適加用足三里、梁門，便稀黏稠加用天樞、水分、陰陵泉，嘈雜反酸加用太衝、行間，厭食、矢氣臭穢加用天樞、梁門。



<處方薈萃>

- ① **梁健用藥線點灸法**。取穴關元、足三里、三陰交、合谷、脾俞、太溪、太衝及內關。選用標準 II 號線，施灸時食、拇指持藥線的一端，露出線頭，將線頭在酒精燈上點燃，只留火星，將有火星的一端對準穴位，順應手腕和拇指屈曲，拇指（指腹）穩重而敏捷地將有火星線頭點壓於穴位上，一按火壓即為一壯，一穴灸 1~2 壯，採用中等力度，時間 1 秒，每天治療 1 次，連續治療 12 週（見《中國醫學文摘·內科學》，2006 年第 4 期）。
- ② **程爵棠用隔藥灸法**。取穴：①膻中、氣海、足三里、內關、中脘；②水分、水道、通里、中脘、天樞、足三里；③大腸俞、足三里、陰陵泉、三焦俞；④膈俞、肝俞、章門、期門、中封；⑤中脘、天樞、足三里、復溜、湧泉；⑥肝俞、中脘、足三里。氣滯濕阻型用方①，寒濕困脾型用方②，濕熱蘊結用方⑥。上列 6 方，隨證選用，按法施灸。用艾炷隔蔥白餅灸，每次取 4~5 穴，將大葱白搗爛敷於穴位上，上置艾炷，點燃灸多壯，使局部皮膚紅潤不起炮為度。每日灸 1 次，7 次為 1 個療程。每個療程間隔 7 日（見《艾灸療法治百病》，2009 年，人民軍醫出版社出版）。

<按語>

梁健認為，灸法具有非特異性免疫作用，能旺盛臟腑功能，調整內分泌，提高抗病能力。灸法能夠調節機體免疫功能，對於人體免疫力紊亂和低下所引起的疾病具有獨到的療效。有人用藥線點灸法對肝纖維化組織學及血清學的影響進行相關的試驗，與模型組相比，藥線組能顯著改善大鼠肝組織纖維化程度，促進活化肝星狀細胞（HSC）凋亡，提高超氧化物歧化酶（SOD）含量，降低丙二醛（MDA）、轉化生長因子 B 的含量及血清中谷丙轉氨酶（ALT）、透明質酸（HA）、Ⅲ型前膠原（PCIR）、層黏蛋白（LN）的水平。說明壯醫藥線點灸具有一定的抑制肝纖維化作用（見《中國醫學文摘·內科學》，2006 年第 4 期）。

治療期間，患者要囑其注意休息，平臥位，雙下肢下垂。飲食清淡，限制飲水量，可食冬瓜湯利尿而減輕肝硬化腹脹。加強營養，多食豆類、蛋類，肉類隨意，以及蔬菜、水果等。病已向癒，囑其不時施灸，停止服藥，當心勿過勞，以防復發。

一 失眠

失眠症是以經常不能獲得正常睡眠為特徵的一種常見疾病。中醫稱「不寐」、「不得卧」、「不得眠」。

<病因病理>

導致失眠的原因很多，可以分為生理性、病理性、精神方面和藥物作用等。現代醫學認為，失眠由於長期過度的緊張腦力勞動，強烈的思想情緒波動，使大腦皮層興奮與抑制相互失衡，導致大腦皮層功能紊亂而成。

中醫學認為，失眠症的原因很多，皆因機體臟腑氣血陰陽失調所致，《景岳全書·不寐》：「凡思慮勞倦，驚恐憂疑，及別無所累而常多不寐者，總屬真陰精血不足，陰陽不交，而神有不安其寨耳。」敝陰血不足，陰陽失交為失眠的主要病機。

<診斷要點>

- ① 主訴為入睡困難，或是難以維持睡眠，或是睡眠質量差。
- ② 這種睡眠紊亂每週至少發生3次，並維持1個月以上。
- ③ 日夜專注於失眠，過分擔心失眠的後果。
- ④ 睡眠量和（或）質的不滿意引起了明顯的苦惱或影響了社會及職業功能。

<治療方法>

-----【方一】-----

- ① 取穴 湧泉。
- ② 方法 用溫和灸法。於每晚睡前用艾條在湧泉灸治20分鐘，施灸時準確定位湧泉，距離2寸左右，以患者局部有溫熱感為度，應使皮膚紅潤，防燒傷，患者自己即可施術（也可家人幫



- ③ 吳迎春用隔藥灸法。大戟5g研末，與8枚大棗肉共搗爛成膏，敷於臍部，點燃艾條，在其上施灸20分鐘，然後用紗布覆蓋，膠布固定。每日1次，直至大便暢通，一般需治療30~40日（見《中國民間療法》，2002年第8期）。

<按語>

由於艾炷燃燒時，藥物熏蒸的不斷刺激，可使臍部皮膚的神經末梢進入活動狀態，而促進人體神經—體液調節作用，提高免疫機能，改善各組織器官的功能活動，調整自主神經功能，從而有防病治病的作用。其集藥物和經絡穴位為一體，治其外而通其內。故臨床用灸治療便秘均有良效。

豐培學通過臨床觀察，本療法具有作用緩慢遞增的特點，第1週的療效中藥組優於對照組，第2、3週療效有所提高，但與中藥組無差別，第4週開始優於對照組，雖然不如口服藥速效，但療效逐步提高並作用持久，治療間隔時間長且無明顯痛苦，不像口服藥用藥頻繁且有腹痛、瀉劑依賴等副作用，療效令人滿意（見《針灸臨床雜誌》，2008年第4期）。

臨症時應注意，灸後1個月內飲食忌生冷辛辣、肥甘厚味及魚腥發物；慎洗冷水，可用溫水，避風寒，忌房事，注意休息。

一 面神經麻痺

面神經麻痺是由莖乳孔內面神經非特異性炎症所致的周圍性面癱，屬中醫學「面癱」範疇，亦稱「口僻」。

<病因病理>

西醫認為，此病是由於局部營養神經的血管受風寒或炎性刺激而發生痙攣，造成神經本身微循環障礙，使該部神經組織缺血、缺氧、水腫受壓而致神經髓鞘脫失，甚至軸突變性而致病。

中醫學認為，本病多由外受風寒，侵襲顏面陽明、少陽經絡，氣血運行失暢，經筋失卻濡養所致，屬風寒外襲。恢復期和後遺症期，風寒之邪雖去，但正氣受損，氣血俱虧，使病程延長。

<診斷要點>

- ① **症狀**：發病突然，病前多有面部受涼、吹風或外感史；往往在晨起洗漱時發現口角漏水，或進食時食物存積於齒齦間，或因說話不便、閉目不全而被他人發現患病。部分患者有耳後、耳內、乳突區或 / 和面部輕度疼痛和 / 或麻木感及出汗減少。
- ② **體徵**：病側面部表情肌癱瘓，表現為眼瞼閉合不全，和 / 或淚液分泌減少；蹙額、皺眉均不能或不全；鼻唇溝平坦，口角下垂或張口和笑時被牽向健側；病側角膜反射消失；示齒、鼓腮、噤嘴、吹哨均不能或不全；可有舌前 2/3 味覺障礙，聽覺過敏或聽覺障礙，部分患者在耳廓、外耳道、鼓膜等處可見皰疹，乳突常有壓痛。
- ③ 具有上述典型症狀，不能蹙額，且兼有示齒、鼓腮、噤嘴、吹哨任意一項不能或不全者，即可確診為周圍性面癱（面神經炎）；並有皰疹病毒感染史，有耳廓、外耳道皰疹感染的體徵者可確診為皰疹病毒性面神經炎。

的膀胱經段，從上到下每側各吸拔 4 個罐，拔 10 分鐘左右。用上法隔日治療 1 次，1 個月為 1 個療程。第二個療程起每週治療 2 次。

② 莫太敏用針刺加灸法。

- (1) 腎陰不足，肝陽上亢，心火上擾型取列缺（雙側）、公孫（雙側）、腎俞（雙側）、三陰交（雙側）、心俞（雙側）、肝俞（雙側）、太溪（雙側）、太衝（雙側）、內關（雙側）、百會。以上諸穴針刺得氣後留針 30 分鐘，每 5 分鐘運針 1 次，起針後取腎俞、三陰交行溫和灸，即將艾條一端點燃後對準施灸穴位，在距其 2cm 高處，進行熏灸，直至局部皮膚出現紅暈即可。10 次為 1 個療程，第一療程每日治療 1 次，第二療程隔日治療 1 次。
- (2) 腎陽虧虛，命門火衰，脾胃虛弱型取列缺（雙側）、公孫（雙側）、腎俞（雙側）、關元、氣海、命門、豐隆（雙側）、脾俞（雙側）、胃俞（雙側）、足三里（雙側）。針刺得氣後留針 30 分鐘，每 5 分鐘運針 1 次，起針後同樣用溫和灸方法灸腎俞、關元、命門。10 次為 1 個療程，第一療程每日治療 1 次，第二療程隔日治療 1 次。主治臟躁。（見《廣西中醫藥》，2008 年第 1 期）。

<按語>

百會是治療腦部疾病、精神性疾病的重要穴位，從臨床觀察來看，灸百會與抗抑鬱藥物阿米替林療效相當，但阿米替林有不同程度的副作用，如頭暈、口乾、便秘、視物模糊等等，而灸百會無毒、副作用，且方法簡便，在療效指數方面灸百會優於阿米替林，臨床上患者更易接受這種無損傷、純自然的療法。

應用灸法可明顯改善抑鬱伴隨焦慮、睡眠障礙等軀體症狀，可顯著升高抑鬱症患者降低的腦電波的頻率和波幅，使患者的腦電活動趨於正常。針灸對腦電波的調整作用是治療抑鬱症的機制之一。治療組在緩解精神症狀上與對照組療效相當，在緩解軀體症狀特別是消化道症狀明顯優於對照組。

抑鬱症是一種情感障礙性疾患，故還須通過精神情志的疏導來幫助治療，如配合運用音樂、體育、催眠、暗示等療法自我鬆弛，以加強艾灸的作用。平時，患者應做到心情豁達，生活有規律，自動減壓，以促進更早康復。

使用【方二】除風陽上擾型效果較差外，其餘幾種分型均有良好的效果，尤其以合併有風寒外襲時，效果更明顯。部分患者經1次雷火神針治療後，眩暈症狀即刻消失。

七 中風後遺症

中風後遺症是指患者腦血管意外經過救治後所留下的一側肢體或軀體癱瘓。中醫學稱之為「偏枯」、「半身不遂」。

<病因病理>

本病由多種原因引起腦動脈系和靜脈系發生病理性改變所造成的一類疾病，如腦出血、腦血栓形成、腦栓塞等，導致腦血液循環障礙和異常而直接影響腦組織，並使腦組織發生功能性或器質性改變。急性期後，往往造成半身不遂、語言不利、口眼歪斜等後遺症。

中國醫學認為，本病病因不外乎風、火、痰、氣、虛、瘀。虛為肝腎陰虛及氣虛為主，實乃風火痰瘀，急性期以標實為主，恢復期及後遺症期則以本虛為主，中經絡以痰瘀多見，中臟腑以痰火風多見。病位在腦竅及經絡，與肝、脾、心、腎有關。

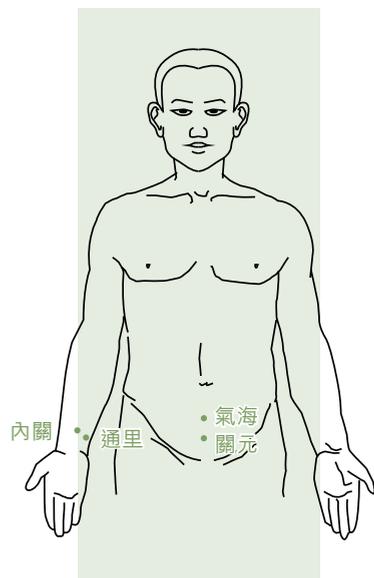
<診斷要點>

- ① 有腦血管意外史。
- ② 腦血管意外後，遺留有一側肢體的完全性或不完全性癱瘓，感覺喪失，口眼歪斜，流涎，吞咽困難，語言謇澀，大小便失禁，或僅見一側顏面和手足麻木無力。

<治療方法>

【方一】

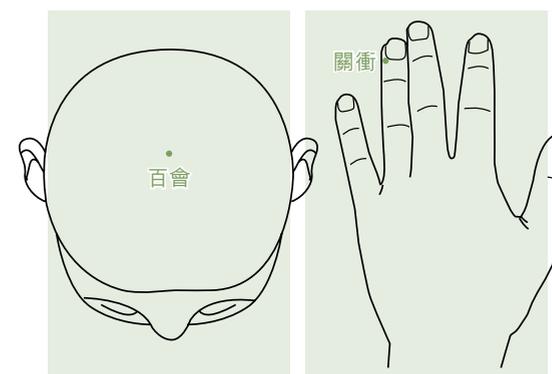
- ① 取穴 主穴：關元、百會、風市。配穴：①合谷、足三里、豐隆；②溫溜、地機、血海。失語配加天窗、通里。
- ② 方法 用灸法。急性期：化膿灸，間日1次。恢復期：麥粒灸，隔日1次，灸至皮膚潮



紅。後遺症期：雀啄加迴旋灸，灸至周身微紅汗出，每日1次。4週為1個療程，休息2天，繼續下一個療程。

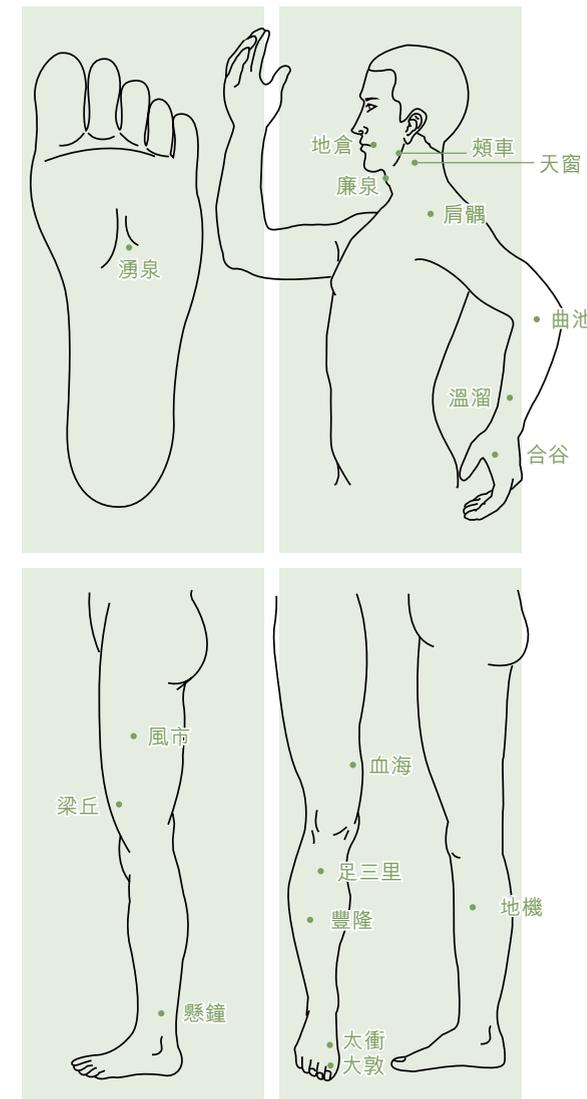
【方二】

- ① 取穴 天窗（健側）、百會。
- ② 方法 用艾條灸法。患者平臥位，充分暴露頭頸部，於百會穴處剪去頭髮。先灸肢體健側的天窗，艾火距離皮膚3~4cm，以患者感覺溫熱舒適為度，灸15分鐘；然後灸百會，方法同前。每天灸1~2次，30天為1個療程。主治中風病恢復期。



【方三】

- ① 取穴 內關、關衝、足三里、懸鐘、大敦。上肢不遂加肩髃，言語不利加廉泉，口眼歪斜加地倉、頰車，尿失禁加關元、中極，氣虛血瘀加血海、梁丘，陰虛陽亢加太衝、湧泉，痰熱壅滯加豐隆、曲池。
- ② 方法 用壯醫藥線點灸法。用2號藥線點灸，用拇、食指持線的一端，露出



⑩ **糖尿病併發帶狀皰疹**。朱紅梅用壯醫藥線點灸法。以水平線尋找病患的最高點（蛇頭）和最低點（蛇尾），確定為施灸部位。務必全面查出散在皰疹，尤其注意檢視毛髮、耳後，以防止漏掉「蛇頭」、「蛇尾」。隨症取穴：合谷、手三里、血海、風市、期門，並圍繞皰疹左右、上下痛點點灸。方法：成人用Ⅱ號線，兒童用Ⅲ號線。醫者右手食指和拇指持線端，並露出線頭1~2cm，將此線頭在酒精燈上點燃，輕輕甩滅火焰，使之形成圓珠狀炭火，隨即用火星對準灸治部位，順應腕和拇指的屈曲動作，拇指指腹穩重而敏捷地將有火星的線頭直接點按於部位上。一按火滅為1壯，一般每個部位點灸1壯即可。10天為1個療程（見《廣西中醫學院學報》，2002年第3期）。

⑪ **糖尿病周圍神經病變**。朱紅梅用壯醫針挑和艾灸法。選用壯醫針挑療法常用的挑點絕大部分為龍路、火路網絡在體表的反應穴（網絡，又稱壓痛點或敏感點），或龍路、火路的皮下反應點，每次選2~3個穴位，嚴格消毒皮膚，選用5號縫衣梭針（長約5cm），用右手中指用力劃患者患部皮膚，然後在隆起線的兩端或中間取穴，上肢麻痛主取頸椎3~4~5椎間穴位，然後取肩胛上神經的起點穴。下肢麻痛取腰椎4~5肋間穴位，有知覺者在腰骶部尋找挑點。挑點特徵：外形似丘疹，高出皮膚或不突起如帽針頭大小，圓形。在選好的挑刺穴位，持針尖快速刺入皮膚0.1~0.2cm，絞斷表皮少許纖維，盡量不出血，出針後用大拇指每穴按摩約10秒，然後用生薑片擦穴位。每3天挑刺1次，10次為1個療程。溫和灸：上述穴位每次取2次，每3天1次，配合針挑，灸20分鐘，10次為1個療程（見《中華中醫藥學刊》，2007年第12期）。

二 甲狀腺功能亢進

甲狀腺功能亢進症（簡稱甲亢）是甲狀腺分泌過旺所引起的內分泌代謝疾病，也是大腦皮層—內臟疾病之一。中醫歸屬於「癭瘤」、「心悸」、「內消」等範疇。

<病因病理>

甲狀腺功能亢進症是由多種原因導致甲狀腺處於持續高功能狀態，合成和釋放過多的甲狀腺素，人體甲狀腺功能增強，甲狀腺素分泌過多或因甲狀腺素在血液中增加導致的機體內分泌、神經、血管、循環及消化系統的興奮性增高和代謝亢進。

中醫學認為，本病多由長期忿鬱惱怒使肝陽偏亢，肝旺克土，或憂思、飲食及水土失宜等因素，損傷脾胃氣機，脾失健運，不運化水濕，聚而生痰或氣血運行不暢，血脈瘀阻，導致痰氣瘀結頸前發為癭病。

<診斷要點>

- ① 具有診斷意義的臨床表現，特別注意怕熱、多汗、激動、納亢伴消瘦、靜息時心率過速、特殊眼徵、甲狀腺腫大等。如在甲狀腺上發現血管雜音、震顫，則更具有診斷意義。
- ② 甲狀腺功能試驗，表現不典型的疑似患者，可按下列次序選作各種試驗（詳細請見實驗室檢查），以助診斷：血總甲狀腺素（總T4）測定、血總T3、反T3（rT3）的測定、游離T4（FT4）和游離T3（FT3）、甲狀腺攝¹³¹碘率、T3抑制試驗、促甲狀腺激素釋放激素（TRH）興奮試驗。TSAb或TSI、抗甲狀腺球蛋白抗體（TGA）和抗甲狀腺微粒體抗體（MCA）。

<治療方法>

【方一】

- ① **取穴** 大杼、風門、肺俞、大椎、身柱、風池為主穴，根據病情結合辨證施治選用配穴。
- ② **方法** 用艾炷灸法。結合主配穴分為兩組，兩組交替使用。分別採用麥粒灸、實按灸方法，每次每穴約灸7~10壯，至局部皮膚起紅暈、藥氣溫熱透達深部為度。每日或隔日1次，10次為1個療程。

【方二】

- ① **取穴** 甲狀腺凸點及周圍4點、百會、廉泉、曲池、內關、足三里、天柱、攢竹、魚腰、水突、膻中、合谷、大椎。突眼加絲竹空、睛明、風池、四白；心悸配神門，易飢、消瘦、多汗加三陰交。

