

各种补泻的操作程序,常常重视刺激的强度。如“提插补泻”、“捻转补泻”即可说明这个问题。

4 从临床感应谈“补泻”与“强弱刺激”

轻重针刺手法以针刺后机体的感应强弱为客观指标,在此基础上产生兴奋或抑制两种作用。而补泻手法常常重视各种特殊操作手技,并以相应的感应为手法成功与否的标志。如烧山火的热感、透天凉的冷感等。《素问·针解》曰:“刺虚则实之者,针下热也,气实乃热也。满而泄之者,针下寒也,气虚乃寒也。”

综上所述,可以看出,补泻与强弱刺激并不能完全划等号,两者基于其理论基础不同,作用机制不同。补泻手法包含

着刺激强度的概念,补泻手法的因素复杂,刺激强度的因素简单,补泻手法主要是调阴阳、通经脉。轻重刺激手法则以神经系统、兴奋抑制为主,两者不能等量齐观,更不能简单地将轻刺激作补法,重刺激作泻法。两者有其相同之处,也有其不同之处,临床使用时要灵活掌握。在施术针刺时不能以操作者的自我感觉为指标,而应以患者的反映为指标,即把患者获得的相应针感作为治病的依据,不同的疾病,同一疾病的不同阶段,不同的体质,机体机能状态的差异,都是医者所要了解并在操作时灵活掌握的。在临床工作中,只有知常知变,灵活运用中西医理论,才能融会贯通,为我所用。

(责任编辑:黎国昌)

艾灸临证体悟

张红雨,韩伟锋

河南省中医药研究院附属医院,河南 郑州 450004

[关键词] 艾灸;辨证;施治;行为;规范

[中图分类号] R245.81

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0245-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.097

艾灸为中医学祛邪疗疾、养生健体之重要方法,为古今所推崇,是中医学百花园中之奇葩。《灵枢·官能》曰:“针所不为,灸之所宜。”明·李梴《医学入门》强调:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之。”艾灸以其便廉、效宏而为中医药临证所广泛应用。然时下或因其术简便而滥用;或操作轻描淡写,药不中病;或药过病所,过犹不及;甚或草率鲁莽,酿生新疾,引发纠纷。笔者对艾灸应用中存在的问题进行分析思考,体悟如下。

1 辨证施灸,灵活选用

《本草从新》曰:“艾叶苦辛,生温,熟热,纯阳之情,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理血气,逐寒湿,暖子宫,止诸血,温中开郁,调经安胎……以之灸火,能透诸经而除百病。”可见,艾灸以祛除阴寒、回阳救逆为功,有通经活络之效,临证适用于阴寒之证,故《素问·异法方宜论》曰:“脏寒生满病,其治宜灸炳。”然临证中每于感冒、咳嗽、痹证、腹痛、泄泻、带下诸疾,医者不辨虚实寒热、阴阳之性,

概以灸法。风湿阴寒之证得以幸中,而阳亢实热之疾势必如火浇油,成燎原之势。正如《伤寒论》所谓“微数之脉,慎不可灸……火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也”,“脉浮热甚,而反灸之……必咽燥吐血”。而阴寒之证必舌淡尿长,喜暖畏寒,漫肿不红,得温病减,方为艾灸之所宜。寒热不分,虚实不辨,临证滥用,必成债事!

艾灸之法甚多,有艾炷灸、艾卷灸及温灸之不同,临证时又分直接灸和隔物灸之别。目前,医者为节省人力,图求安全,简单方便,习惯选用温盒灸及隔姜灸。临证施灸如不能结合病情,辨证取法,轻描淡写,病必不愈!如风寒咳嗽、寒性呕吐、泄泻、腹痛、痛经之证宜艾炷隔姜灸;痈疽疮疖、蛇蝎毒伤宜隔蒜灸;尿闭、疝气、虚脱之证宜隔葱灸;阳痿早泄、遗精等阳虚病证隔附子灸尤妙;小儿食积便秘或小便不通隔巴豆灸奇效;寒湿痹痛及麻木不仁隔胡椒饼灸效佳;同为疮疡痈疽,有隔韭菜灸、隔豉饼灸、隔黄土灸、隔面饼灸、隔蟾灸、隔蕤灸等不同;于耳鸣、耳聋之证可选隔苍术灸、隔槟榔灸、

[收稿日期] 2013-11-19

[作者简介] 张红雨(1973-),女,主管护师,主要从事中医传统疗法的研究及临床治疗工作。

隔土瓜根灸；痔漏、肠风、脏毒之证有隔矾灸、隔头垢灸、隔葶苈饼灸；至于结膜炎、近视眼、视网膜病等眼疾又可选隔核桃壳灸。温灸器皿亦应灵活选用，面瘫之证选用苇管器灸；病情深重者可针上加灸，针灸并用；温筒灸、温杯灸、温盒灸能使药力连续持久、简便易行。各种灸法须斟酌选用，灵活施治。

2 炷有大小，灸分先后

临证施灸，艾炷制法尤为紧要，艾炷形式古有圆锥形、牛角形及纺锤形等不同，目前以圆锥形艾炷为常用。艾炷制作古有成法，宋·王执中《针灸资生经》云：“凡灸，欲艾炷根下广三分，若不及三分，即火气不能远达，病未能愈。”艾炷又分大小，捻成麦粒大小者为小炷，搓成蚕豆大或半截橄榄大者为大炷，搓成黄豆大或半截枣核大者为中炷。制作时艾炷宜结实致密，否则燃烧不匀，易于散落。制炷之前应慎选艾绒，《孟子·离娄上》有“七年之病，求三年之艾”之旨。明·李时珍《本草纲目》载：“凡用艾叶，需用陈久者，治令细软。”艾绒以陈久耐燃者为佳，平时应置放于干燥容器内，谨防潮湿霉烂。

艾炷的选用，《扁鹊心书·灸材灸法》云：“凡灸大人，艾炷须如莲子，底阔三分，灸二十壮后却减一分，务要紧实；若灸四肢及小儿，艾炷如苍耳子大；灸头面，艾炷如麦粒大。”凡久病，体质虚弱者艾炷宜小，壮数宜少；初病，体质强壮的艾炷宜大，壮数宜多；肌肉浅薄的头、面、颈、项、四肢末端宜小壮少灸；肌肉深厚的腰、背、腹、股、肩宜大壮多灸。直接灸时艾炷宜小，间接灸时，艾炷可大。

施灸程序有先后之分，《千金翼方》云：“凡灸法先发于上，后发于下；先发于阳，后发于阴。”《明堂灸经》也指出：“先灸上，后灸下；先灸少，后灸多。”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。然临床施灸，亦应结合患者情况，因病制宜，灵活掌握。

3 详解细查，慎行巧用

《灵枢·官能》指出：“语徐而安静，手巧而心审谛者，可使行针艾。”临证时，医者应至意深心，详察形候，心平气和，动作轻柔，手眼并用，凝神专注，发悱悱忧恤之情。不可多语调笑，谈谑喧哗，道说是非。于疮痍下痢，臭秽污浊之证不可有厌恶、退却之心。施灸时切勿掉以轻心，草率行事，致艾绒脱落烧损皮肤及衣物，或灸灼太甚损伤皮肉，引发纠纷。

《针灸资生经》指出：“凡着艾得疮发，所患即瘥，不得疮发，其病不愈。”艾灸之前应与患者详细解释，耐心交流，如癩痕灸、发泡灸，灼痛较甚，灸前必须告知患者，取得患者的同意与合作。其它灸法如发泡灸，应告知患者，一般不须处理；如水泡较大时，可用无菌注射器抽去泡内液体，覆盖消毒纱布，保持干燥，防止感染。

着肤灸时，先于施灸部位涂以少量凡士林或大蒜汁，以增加黏附作用和刺激作用。隔姜灸时，如患者感觉灼热不可耐受时，可用镊子将姜片提举稍离皮肤，灼热感缓解后重新放下再灸。隔蒜灸时，4~5壮后应换去蒜片再灸，只待皮肤出现潮红为止。对于施灸中产生的疼痛，医者可用左拇、食、中指按摩或轻叩穴道周围，或用双手轻轻地向施灸处四周轮回拍击，同时多和患者交谈，借以转移患者的注意力。《寿世保元》指出：“着艾火，痛不可忍，预先以手指紧罩其穴处，更以铁物压之，即止。”这是简便易行的止痛方法。对于昏迷或知觉减退的患者和小儿，医者可将食、中指置于施灸部位两侧，以测知患者局部受热程度，随时调节施灸距离，调控施灸时间，防止灼伤。艾灸时出现眩晕者，多为神气亏虚之人，以冷物压灸处，其晕自苏。稍后，饮以稀粥或姜汤，以壮其神，再行灸法。施灸完毕，必须把艾卷或艾炷彻底熄灭，以免引起火灾。

4 行有法度，不逾规矩

临床施灸，首先应选择正确的体位。《备急千金要方》指出：“凡点灸法，皆须平直，四肢无使倾侧，灸时孔穴不正，无益于事，徒破皮肉耳。”一般头部穴位取坐位；背部穴取俯伏位或卧位；上背部的穴位如大椎、风门、肺腧、膏肓亦可取坐位；胸腹部穴位取仰卧位；四肢穴位取坐位、仰卧或侧卧位等。其次，还应注意点准腧穴。《备急千金要方》云：“炷令平正着肉，火势乃至病所也”，否则直接影响治疗效果。

施灸的壮数，因人而异。《备急千金要方》指出：“凡言壮数者，若丁壮遇病，病根深笃者，可倍多于方数；其人老小羸弱者，可复减半。依扁鹊灸法，有至五百壮千壮，皆临时消息之。”一般情况，凡是初病体质强者壮数宜多，久病体质虚弱者壮数宜少。在头、面、胸部和四肢末端不宜多壮，在腰背腹部和肩股部位多壮无妨。壮男壮数可多，老幼壮数宜少。病者体弱，不能耐受多灸，可采用小艾炷分数次施灸。总之，施灸时壮数宜先少后多。

艾灸点火之物，“古忌松柏枳橘榆桑枣竹八木，切宜避之。今用清麻油灯点，传火于艾茎，点发其艾是也。兼滋润灸疮，至愈仍不疼痛，用蜡烛尤佳”（《寿世保元》）。艾灸时间，“着艾时，宜巳午时，方可用火。若午后未时，气盛不可下火，并失饥伤饱，忧愁恐怒，骂詈喜笑，天阴雨下，风雷闪电，人神血祭，并皆忌讳之”（《寿世保元》）。灸后宜避风冷，节饮酒，戒房事，远七情，可择幽静之地居养为善。

唐·王焘《外台秘要》指出，灸为“医之大术，宜深体之，要中之要，无过此术”。临证施灸着眼处，首在细察入微，认证无差。操作时应谨慎认真，无过与不及。至于灸法选择，可因人而异，灵活选用，所谓“出乎规矩之外，而仍不离乎规矩之中”，“从心所欲不逾矩”也。

（责任编辑：黎国昌）