

# 從自然療法談中國醫學的灸法

楊士萱

古希臘醫學家希波克拉底說過：「人越是遠離自然，便越是接近疾病」。且根據新英格蘭醫學期刊(New England Journal of Medicine)調查發現全球有1/3的人口選擇以自然療法來治病。而何謂“自然療法”呢？自然療法即是結合生理與心靈、科學與經驗、傳統與文化的治療與診斷，將焦點放在病人身心靈的整體上，滿足現代人的健康意識。

依陳紬藝老師的看法，認為自然療法有以下特點：1、疾病是友不是敵。2、真正的治療者是自己的身體而不是醫生。3、反對「見病治病，見證治證，見菌治菌。」4、反對「細菌致病學說」。5、不吃化學食品，不服化學藥品。6、講究整體療法。7、講究飲食療法。8、講究原因療法。9、講究王道療法。而中國醫學中的灸法，是根據人體全身經脈運行原理，來活化身體特定穴位的功能，以達到防病與治病的目的，此乃符合調節自身的生理功能，以適應外在環境變化的自然療法的理念。

近代國內外對灸法防病治病的機理，做了大量的科學實驗研究，證實灸法能提高和調節免疫功能，對中西醫難治的免疫性疾病有較好的療效，值得進一步研究和臨床實踐。由於科技發達，文明進步，身體肢節的活動日益減少，全身器官及系統的運作也漸漸變差。尤其是上班族群的職業傷害，及因缺乏運動所顯現的病狀日趨複雜，不僅妨礙生理健康，往往也可能惡化成精神官能症候群。中醫一向注重『上工治未病』，經穴按摩與灸法正是可運用於平時的傳統醫學的寶藏，是上工治未病最好的方法，相信亦是現代人養生保健最好的自然療法。

## 灸法簡介

針灸醫學是中醫學中神奇而又合乎科學的典型代表療法。自從針灸掀起世界醫學界的狂濤後，由於經絡系統的分明，治療效果的卓越，其科學性已為世界醫學界所肯定。灸法是中國最古老的治療方法之一，其法老少皆宜，療效顯著，且在針灸學的領域中，也以灸療法的操作方法最為多樣。灸法的起源很早，在內經之前已有灸之存在，其起源之時間，當在針術之前，而在發明取火與砭石(即針術之濫觴)之應用的同時或之後。

有關灸療法的歷史，在文字上可供稽考者，始於戰國時代的著作黃帝內經中《素問·異法方宜論》：「北方者，天地所閉藏之域也，其地高陵居，風寒凜冽，其民穴居野處而酪食，臟寒則生滿病，其治宜灸炳。」所以按內經所記載，灸法的起源地，當始於中國的北方，而且確知在戰國時代已相當盛行，是中國最古老的醫療法之一。《靈樞 官針篇》：「針所不為，灸之所宜。」《醫學入門》亦云：「凡病藥之不及，針之不到，必須灸之。」說明了灸法使用的廣泛性及其獨特的治療作用。

## 艾的性能

艾草代表招百福，是一種可治病的藥草。中醫學認為：“杏為中醫之花，艾為中醫之草”。針灸中的灸法，即以艾為主要成分，置穴位上進行灼燒來治病。艾葉，又名冰台，為菊科灌木狀多年生草本植物艾(Artemisia argyi Lwvl. et Vant.)的乾燥葉。其性能在梁·陶宏景《名醫別錄》記載：「艾葉味苦，微溫，無毒，主灸百病。」清·吳儀洛《本草從新》：「艾葉苦辛，生溫熟熱，純陽之性，能回垂絕之陽，通十二經，內服走三陰，理氣血，逐寒溼，暖子宮，

止諸血，溫中開鬱，調經安胎，以之灸火，能透諸經，而逐百病。」《本草綱目》亦說：「艾葉能灸百病」。所以艾草可使白血球吞噬能力增強，提高機體的免疫力，並具有抗菌、抗病毒的作用。常言道：“居家常備艾，老少無疾患。”在室內熏蒸艾葉，可淨化空氣，有效預防傳染疾病的發生。

施灸的方法與使用的材料雖多，但目前臨床上最常用的材料，仍以艾絨為主。艾葉經過處理，製成艾絨，具有幾個特點，第一，便於搓揉成大小不同的艾炷，易於燃燒，氣味芳香；第二，燃燒時熱力溫和，能竄透皮膚，直達深部，似有物質直刺之感，並有暢快感覺，為它種物品所不及。艾絨平時應置放在乾燥的容器中保存備用，注意防止受潮，並常曝曬之，且保存愈久品質愈佳，因其質地柔軟，火力柔和，不僅灼燒時痛苦較少，且反有暢快感覺。兼以遍產各地，價值低廉，故幾千年來，一直成為灸治要品而不墜。

## 艾灸的作用

### (一)溫經散寒

《素問·異法方宜論》說：“北方者，天地所閉藏之域也，其地高陵居，風寒冰冽，……藏寒生滿病，其治宜灸炳。”《靈樞·禁服》篇又說：“陷下者，脈血結於中，中有著血，血寒，故宜灸之。”從上述經文中，可以理解灸法具有溫經散寒的功能。乃因艾火之熱力能深透肌層，溫經行氣，艾的性能生溫熟熱，通諸經，逐寒濕。所以灸必用艾。艾灸可以溫經散寒，臨床上用以治療寒濕痺痛，以及寒邪為患之胃脘痛、腹痛、泄瀉、痢疾等。

### (二)扶陽固脫

人體以陽氣為生化之本，陽氣衰則陰氣盛，陰盛則為寒、為厥、甚則欲脫。《素問·生氣通天論》云：“陽氣者，若天與日，失其所則折壽而不彰。”可見陽氣在於人體至關重要。《扁鵲心書》亦云：“真氣虛則人病，真氣脫則人死，保命之法，灼艾第一。”《傷寒論》又云：“下利，手足逆冷，無脈者，灸之。”“傷寒六七日，脈微，手足逆冷，煩躁，灸厥陰，厥不還者死。”說明陽氣下陷或欲脫之危證，皆可用灸法。因此，臨床上以艾灸來溫補虛脫之陽氣，用於大汗淋漓、四肢厥冷、脈微欲絕之陽脫證，以及中氣不足，陽氣下陷而引起的遺尿、脫肛、陰挺、崩漏、帶下、痰飲、水腫等。

### (三)消瘀散結

《靈樞·刺節真邪》篇云：“脈中之血，凝而留止，弗之火調，弗能取之。”氣為血帥，血隨氣行，氣得溫則疾，氣行則血亦行。灸能使氣機溫調，營衛和暢，故瘀結自散。所以臨床用於氣血凝滯之疾，如乳癰初起、瘰癧、癭瘤等。

### (四)防病保健

常灸身上某些穴位如足三里、關元(任脈)、氣海(任脈)、命門(督脈)，可增加抵抗力。《扁鵲心書》云：“人於無病時，常灸關元、氣海、命門、中脘，雖未得長生，亦可保百餘年壽矣。”因此，俗有“若要安，三里常不乾”之說是有一定道理的。《千金要方》亦云：“凡人吳蜀地游宦，體上常須三兩處灸之，勿令瘡暫瘥，則瘴癘瘟虐毒氣不能著人也。”由此說明，灸法可起防病保健的作用，也就是說無病施灸，可以激發人體的正氣，增強抗病的能力，使人精力充沛，長壽不衰。又如常患感冒之病人，可常灸大椎(督脈)、身柱(督脈)、五柱穴(胃經左右梁門、任脈的巨闕、中脘、下脘)可預防之。

## 灸法的定義

灸法，是一種溫熱的刺激，利用艾絨或其他藥物、溫灸器置在體表的穴道或部位上燒灼、溫熨，借灸火的熱力透入肌膚，依循經絡的傳導，以溫通氣血，調整機體功能，提高機體的免疫力，因而達到治病和防病目的的一種外治療法。

## 灸法的種類

灸法一般可分為艾炷灸、艾卷灸、溫筒灸、天灸(即藥物引赤發泡法)，溫針法和電器灸法等六類。其中以艾炷灸最常用，是灸法的主要部份。若是一般民眾居家自行灸療，則以艾卷灸和溫筒灸最為方便可行。另外，現在的針灸醫師常使用溫針法，取其兼有針和灸的雙重作用，同時也可以應用到某些禁灸穴位，不必用艾炷直接灸之，而能行施灸之道。而以電器施灸，則有不出烟火和溫度容易控制等優點。

### (一)艾灸法

1. 艾炷灸：直接灸(明灸、著膚灸)－化膿灸、非化膿灸(包括麥粒灸)。  
間接灸(隔物灸)－隔薑灸，隔蒜灸(包括長蛇灸，又稱鋪灸)。  
隔鹽灸，隔餅灸(包括附子灸、豆豉灸、胡椒灸等)，蟻螯灸，黃土灸，艾粒灸。
2. 艾卷灸：(1)太乙神針 (2)雷火針 (3)艾條灸－溫和灸法，回旋灸法，雀啄灸法 (4)艾香灸
3. 溫筒灸
4. 溫針灸

### (二)其他灸法

1. 天灸(自灸)：(1)毛茛灸 (2)斑蝥灸 (3)芥泥灸 (4)旱蓮灸 (5)蒜泥灸
2. 電灸法：(1)紅(紫)外線熱灸器——紅外線照射法，紫外線照射法。 (2)電毯、懷爐
3. 圓膏灸
4. 燈蕊灸
5. 黃蠟灸
6. 日光灸：(1)陽燧灸 (2)透鏡灸
7. 神燈照法
8. 樹枝灸(包括桑柴火烘法)

## 常用之灸法

### (一)艾炷灸

艾炷灸，是以艾作炷，灼煨皮膚，分直接灸和間接灸二大類。臨床上，對於慢性久病，陽氣衰弱，或急性陽氣虛脫的病症，效果顯著。

1、直接灸法(又稱明灸、著膚灸)：艾炷直接灸，根據灸後對皮膚刺激的程度不同，又可分為化膿灸和非化膿灸二種。

(1)化膿灸(又稱疤痕灸)：用米粒大或棗核大的艾炷直接放在穴位上施灸，使局部組織經灼傷後產生無菌性化膿現象，以改善體質，增強機體的抗病能力，從而發揮治療和保健的作用。臨床上對哮喘，慢性胃腸病，體質虛弱，發育障礙等症多採用之。

古代灸法，多灸至化膿，並將灸瘡的透發或不透發視為肯定療效的關鍵。但近代人畏懼灸瘡疼痛及怕灸疤有礙觀瞻，故此法現少為人採用，殊為可惜。

(2)非化膿灸(又稱無疤痕灸)：對灸法的應用，以取得溫灼為主，不致於透發成瘡者，稱為非化膿灸。本法適用於虛寒輕症，因其不留疤痕，比較容易為病人接受。

另有採用如麥粒大艾炷施灸，並直接灸到皮膚，稱為麥粒灸。適用於血虛證、眩暈及皮膚疣贅等。

直接灸法，不論艾炷大小，都會有灸痕，而艾炷大者，往往傷及皮膚組織而產生潰爛疼痛，難以收口，故古人有藥湯淋洗法。

2、間接灸法(又稱間隔灸)：艾炷間接灸法，根據艾炷與皮膚間之間隔物品的不同，又可分為多種灸法。

(1)隔薑灸：切取厚約0.3公分許的生薑片，用針穿刺數孔，上置艾炷，放在穴位上施灸。當病人感覺灼熱不可忍受時，可將薑片向上提高，等熱度稍減仍放原處，或提著薑片在穴位周圍移動薰灸，直到局部皮膚潮紅和濕潤為度。本法簡便易行，不會引起燙傷，可依據病況反覆施灸。對一般虛寒病症，如腹痛，泄瀉，關節酸痛等均可採用。

(2)隔蒜灸：用獨頭大蒜切成0.2公分的薄片，以針穿數孔，放在穴位或腫塊上(例如未潰膿的瘡癤等)，再用艾炷置於其上灸之。因大蒜具刺激性，灸後容易起泡。本法適用於肺癆，腹中積塊，和未潰瘡癤等。若瘡大至有十餘頭作一處發者，可以蒜搗爛敷貼患處，鋪艾灸之，若本來痛者須灸至不痛為止，而本來不痛者則須灸至有痛感發生方妙。而假如瘡色白不發紅不作膿，不問病期久暫，皆宜以此法多灸之。

另有一法稱長蛇灸(又名鋪灸)，將大蒜去皮搗成泥，使病人俯臥，自大椎穴至腰俞穴鋪蒜泥一層，約0.2公分厚，6公分寬，旁邊用宣紙封固，然後用艾炷在大椎穴和腰俞穴點火施灸，不計壯數，直至患者自覺口鼻中有蒜味而止。本法多治療虛癆、頑痺病症。

(3)隔鹽灸：本法多用於臍中(神闕穴)施灸。方法是，用食鹽將臍孔填平，再放上薑片，上再置艾炷灸之。本法對於急性腹痛吐瀉、痢疾，四肢發冷，和虛脫等，具有回陽救逆的功能。

(4)隔附子灸：以附子片作間隔，或用附子藥餅作間隔施灸稱為附子灸。此法用治各種陽虛病症，如外科中的瘡毒瘻管久不收口，或既不化膿又不消散的陰性虛性瘡疤，可在患處適當部位施灸，至皮膚出現紅暈，有利於瘡毒的好轉。

(5)豆豉灸：本法是以豆豉和花椒、生薑、鹽、葱等搗爛作成藥餅，厚約0.3公分，置瘡上灸之，感覺灼熱，則稍微提起，待熱稍退，復置於上，灸至內部感覺熱，外部肌肉紅暈為止。用治疔瘡虛陷不起。若瘡膿已潰者則不可灸。

(6)胡椒灸：以白胡椒磨粉，調麵粉作餅，厚約0.3公分，中央壓成凹陷狀，內置藥粉(丁香、肉桂、麝香合成)，上置艾炷灸之。可治風濕痺痛和局部麻木不仁等症。

(7)黃土灸：取黃土和水為泥，捻成餅，厚0.3公分，寬3公分，貼瘡上，以大艾炷放餅上灸之，每炷皆須換餅子。本法適用於背部疔疽外症初起之時，灸之可使立即消散。其它如局部性濕疹，亦可應用。

(8)艾粒灸：以艾絨置於紙筒中，一端突出於紙筒上端，一端則和皮膚保持一段距離，即紙筒之下半段是中空的，然後連接一面較為寬廣的離形紙，當使用時，祇要撕去貼紙，即可將艾粒貼牢在患處或穴位，再點燃上端的艾絨灸之。此法因密閉紙筒，可使艾灸的熱力在筒中持續加溫而不令艾絨之揮發油往上溢散，效果更佳。其次，灸後不留灸痕，並有攜帶、應用之便利，頗適合慢性病人自行灸治保健。

(9)鱗鱗灸法：取鱗鱗(即黑金龜子)剪去頭尾，安置瘡口上，以艾炷灸之。本法對痔瘻惡瘡諸藥不癒者，每有效驗。

## (二)艾卷灸法

艾卷灸是一種薰熨灸法，起始於明、清之時，當時的雷火針和太乙神針，就是以艾絨拌合其它的藥粉做成圓條形的艾卷，用來熨燙穴位。達到溫行氣血的功效。近代更演化成艾條灸和艾香灸，是現今臨床上最常用也最方便的施灸法。根據實際操作手法，可再分為：

(1)溫和灸法：將艾條的一端點燃，先靠近皮膚，以後慢慢提高，直到病人感覺愉快的高度即固定之(平均約距離皮膚一寸處)，連續薰5~15分鐘，至皮膚潮紅為止。適用於風濕痺痛等症。

(2)回旋灸法：將燃著的艾條在皮膚上返復回旋薰灸。此法應用在病變面積比較大的風濕痛，軟組織勞損，皮膚病等。

(3)雀啄灸法：本法施灸時是將點燃的一端，對準穴位處一上一下如麻雀啄食般的運動。應用於需要強度火力施灸的病變，如寒凝。

(4)艾香灸：取方如艾條之用藥成分，共研細粉，然後再以南香混水合成，做成艾香如線香狀，烘乾備用。用時一端點燃，用法如艾條方式，來回薰灸，也可以配合灸筒器溫熨皮膚。

### (三)溫筒灸法

此法起源於古之「筒灸」，在千金方中有以竹筒塞入耳中，在筒口施灸以治耳病的記載。是為灸療法中應用器械的開端，近代遂據以發展出各類溫筒灸法。本法施行於婦女、小兒，及畏懼灸法者最相宜。是用一種特殊的灸具，內裝艾絨及藥物，點燃後，放置在施灸部位上或來回溫熨，以達到溫行氣血的作用。

另有「噴氣式」的溫灸器，使熱氣往施灸肌膚之端吹送，則溫熱功效可大為提高，有助於寒痺的祛除，如手足指端麻木不仁等症。

### (四)溫針法

本法始見於傷寒論，又名燒針尾、針上灸、針柄灸，是針刺和艾灸配合應用的一種方法。具體操作法是毫針在穴位上進針得氣後，留針不動，然後在針柄上裝裹艾絨，點火使燃。或採用艾卷剪成約2公分一段，將其插入針尾點火加溫。點燃艾絨時，應先從下端點著，才能使熱力直接快速向下傳導和輻射，以加強療效，並使針下有溫熱感為度。適用於偏寒性的一般疾病及風濕疾患，例如關節酸痛，冷麻不仁和形體虛寒，大便溏泄等症及某些禁止直接灸治的穴位。

### (五)天灸(又稱自灸、藥物灸、發泡灸)

本法始見於《針灸資生經》，是使用對皮膚具有刺激作用的藥物，敷貼於穴位或患部，令局部皮膚充血、起泡有如灸瘡。如將敷貼時間減短，祇達到局部充血、潮紅為止，可使不發泡，以避免灸瘡發生。也可以根據使用藥物的性能來掌握刺激量。使用藥物有多種，分別介紹如下：

- 1、毛茛灸：採用毛茛(又名老虎腳爪草)葉子揉爛，敷貼於皮膚，初覺局部熱辣，充血，隨即發生水泡。用治關節寒痺;若以小塊敷貼於寸口或內關穴，大椎穴、可治瘡疾。發泡後，局部會有色素沉著反應，經久可自行消退。
- 2、斑蝥灸：斑蝥對皮膚、粘膜有強烈刺激作用，將之研成粉末，以甘油調和敷貼於皮膚，發泡功能甚強。也可以斑蝥浸於醋中，擦抹患部，以治癬癢。
- 3、芥泥灸：白芥子性味辛溫，含揮發油，對皮膚有刺激作用。用時將之研成細粉，水調敷，發泡效果顯著。可用於灸治關節痺痛等。或調合其它藥物，如延胡索一兩，甘遂、細辛各五錢，麝香五分，敷貼在背部俞穴(可取肺俞、膏肓、百勞等穴)以治哮喘。
- 4、旱蓮灸：旱蓮草具有收斂、止血和發泡作用。可取鮮草搗爛敷貼穴位或患部。
- 5、蒜泥灸：大蒜對皮膚、粘膜有刺激性，搗爛敷貼皮膚可起泡。如敷貼魚際穴治喉痺等。

### (六)電灸法

近代醫療科技將電熱作用，應用到傳統經絡穴道上，直接將熱能滲透肌膚，加速血液循環，排除體內廢物，而發揮療病治痛的效果。

#### 1、紅(紫)外線熱灸器

紅外線可產生深透的溫熱作用，此種溫熱作用，能引起機體的各種反應，加強新陳代謝和免疫力的功效，並有鎮痛，殺菌，和鬆弛末梢神經的療效。本法適用於腰痛、關節痛、神

經痛、腱鞘炎、軟組織扭傷、哮喘、慢性支氣管炎、慢性喉炎、凍傷、濕疹。而在高熱、活動性肺結核、惡性腫瘤、心血管機能不全、局部溫覺障礙，有出血傾向及出血疾病者，不宜使用本法。

紫外線照射，經被組織和細胞吸收後，會引起化學和生物反應，以達到調和組織和細胞功能的效果。本法適用於盆腔炎、癰腫、丹毒、濕疹、佝僂病、乳汁分泌不足、乳腺炎、凍傷、燙傷、哮喘、關節炎、神經痛、植物神經系統機能障礙、皮膚搔癢、功能性子宮出血。而對於活動性肺結核、動脈硬化、嚴重肝腎機能障礙、甲狀腺機能亢進、惡性腫瘤、紅斑性狼瘡等症則不宜使用。

## 2、懷爐、電毯

此乃應用電熱原理，在寒痺之局部予以溫熨，對於老年人虛寒痺痛之防治頗有良效。

### (七)圓膏灸

是以木屑、鐵砂、藥汁…等化學原料製成圓形溫灸膏，一面密封，一面貼以離形紙，當應用時，將離形紙撕去，然後將溫灸膏貼在患部或穴位上。此法可治冷痺寒痛，並消除肌肉緊張。

### (八)燈蕊灸

用燈心草一根，點燃後，在選定的穴位點灸之。多用於小兒患者，功能疏風解表，安神定搐，行氣化痰，為治小兒臍風之良法。近代民間用治胃痛，腹痛，痧脹等症。

### (九)黃蠟灸

醫宗金鑒記載並認為施行本法時，『皮不痛者毒淺，灸至知痛為止；皮痛者毒深，灸至不知痛為度。』灸完後，噴冷水少許於蠟上，俟冷卻後才將蠟取下。適用於癰疽、疔瘡外科症狀，並可用以治療關節酸痛等症。

### (十)日光灸

有利用銅鏡集聚日光，作為施灸熱源的「陽燧灸」。也有用透鏡集聚日光施灸的「透鏡灸」。皆適用於風寒痺痛症。本法今已少有人使用。

### (十一)神燈照法

本法對癰疽初起未成者可使之自消，已成者自潰，瘡陷不起者能透發，發而不消者自腐。但若瘡已潰、大膿瀉出者不宜用之。

### (十二)樹枝灸(附：桑柴火烘法)

以樹枝為燃料施灸是最早灸的起源方式，今已少用。

## 灸法的注意事項

(一)艾炷的大小、壯數：初病、體質強壯的人艾炷宜大，壯數宜多；久病、體質虛弱的人艾炷宜小，壯數宜少。在頭面，胸部施灸不可大炷多壯；在腰背、腹部施灸大炷、多壯無妨。四肢末端皮薄而多筋骨處不可多灸；肩背和兩股皮厚而肉多處，則艾炷可大，灸壯也可加多。老幼艾炷宜小。再如有些應該施用大炷多壯的疾病，若因病人體弱，恐難忍受強大刺激，可採用小炷多壯，或分次施灸的方法。直接灸時，艾炷宜小；用於間接灸時，艾炷宜大。

(二)施灸之先後：《千今要方》云：“凡灸當先陽後陰，先上後下。”《明堂灸經》亦云：“先灸上，後灸下；先灸少，後灸多。”所以應先灸陽經，後灸陰經；先灸上部，後灸下部。先腰、背部，後胸、腹部；先頭身，後四肢。

(三)灸法的選擇：根據體質和病情需要，選擇適用的灸法。尤其對有疤痕灸法的選用更應慎重。對於昏迷或局部感覺麻痺的病人，施灸時應注意勿過量，以防燙傷。

(四)灸室的選擇：灸室光線應充足，且具隱密性，以防干擾灸者。其次適宜之室溫，以免受寒。

(五)施灸時的體位：應採舒適平正之體位，防止施灸過程中艾火掉下，灼傷其它部位和衣物。

(六)灸治過程中，若發生眩暈現象，此時應急將艾火去之，飲一杯溫水後，臥床休息。如仍眩暈劇烈，兼有嘔吐、冒汗，甚至幾近休克之狀，可用指甲強力壓按人中穴和內關穴。

## 灸後之處理

一、灸後之調養：注意飲食(如生冷食物)，避風寒，慎房事。化膿灸法，在化膿期間，不宜從事粗重的工作。如在背部的灸穴，過度用力後容易增生肉芽組織，高出皮膚面。

二、灸瘡之處理：灸後局部紅暈者，可不必處理，其自然會退。正常透發的灸瘡，除敷上紫雲膏以外，亦可以不作其它處理。如已起泡，囑病者不要擦破，輕者數日後自然乾燥結痂而癒。如起泡較大，當以消毒毫針刺破，再以碘酒消毒即可。如灸瘡潰爛，加胡荽煎洗，可生新肌。疼不可忍，加黃連煎洗，立可止痛。如在灸處起泡處用雞蛋白敷之，癒後可無疤痕。如有感染發生，出現黃色膿水、疼痛增劇和滲血現象時，可塗消炎藥膏。

三、灸瘡之防止：如欲防止灸瘡化膿，灸時艾炷宜搏緊而小，或多壯分灸，則所起水泡亦小，自易乾燥結痂。灸後即以薑汁塗灸處，可免起水泡。

四、灸後何時再灸？(1) 如隔日有發熱症狀，口苦、咽乾、則停灸一日，若無，則可再施灸。

(2) 如次日有疲倦感覺，則休息一二日再灸。

(3) 起水泡後不宜再灸。

## 灸法的適應症

(一)以陰証、慢性久病，及陽氣不足之症為宜，如：經痛、胃痛、久痢、遺精、水腫、痰飲、虛弱、等症。

(二)而癰疽初起、癩癧等，亦適宜用灸。傷寒病則三陰証可灸，陽氣下陷、脈沉遲者宜灸。

(三)灸法亦宜於危急重症，如中風、昏厥、脈絕、大汗亡陽、氣虛暴脫等危症。

(四)保健防病，則可長期施灸，如：關元、氣海、命門、中脘、足三里等常用的保健要穴。

## 灸法的禁忌

一、禁灸俞穴：古人施灸，關於年、月、日、辰每有多所禁忌，至於其它有關風雨雷電，大霧大雪，奇寒盛暑，由於氣候暴變，氣溫起伏過大之時，亦不適於施灸，臨床當可斟酌病況參考應用。

(1) 頭頂部：啞門、風府、天柱、承光、臨泣、頭維、絲竹空、攢竹、睛明、素膠、迎香、顴髎、下關、人迎、天牖。

(2) 胸腹部：天府、周榮、淵液、乳中、鳩尾、腹哀。

(3) 腰背部：心俞、白環俞、脊中。

(4) 上部：肩貞、陽池、中衝、少商、魚際、經渠。

(5) 下部：隱白、漏谷、陰陵泉、條口、犢鼻、陰市、伏兔、髀關、申脈、委中、殷門、承扶、地五會、陽關。

二、禁灸部位：參考上述部位，多在重要臟器，及大血管之所在，故需禁灸。在面部有礙瞻觀，眼球相近之處、心臟部、大血管部、肌腱、皮膚皺褶處，均不可直接灸之，避免灸痕和攣縮等；睪丸、婦女陰部、孕婦的腰腹部及外感熱性病患，一般皆不宜施灸。酒醉之後，身心極度疲乏之時，更須絕對禁灸。

三、禁灸病癥：

(1) 瘡毒化膿者。

(2) 法定傳染病者。

(3) 病者身心俱疲，酒醉大飽之後。

(4) 身發高熱，神昏譫語，血壓過高及中風實證、陽明胃實，脈象洪大弦數等証。

(5) 急性濕疹及有妊娠可能者之下腹部，皆應禁灸。

## 灸法的生化反應

數千年前《明堂灸經》、《千金方》、《扁鵲心書》、《神灸經綸》等書，對灸療法應用於疾病之療效已有詳盡之記載，皆認為灸法有助元陽，通經絡，溫中逐冷，補虛瀉實，發鬱散邪之功。

直到近十幾年來，醫學界才逐漸將之作系統性的科學生化研究，研究成果發現如下：

(一)紅血球和血色素的影響：在六週長之施灸研究期間，每日檢驗紅血球和血色素，並沒有明顯的變化；但當灸治停止後第一週開始即呈現逐漸增加的現象，至第八週達到峰，平均血色素增加16%左右，在一立方毫米紅血球中，增加50萬至100萬個。且有持續十週之效果，以後漸恢復至原狀。

(二)白血球的影響：以家兔和人體作實驗，發現試驗結果相似。施灸後，白血球即逐漸增加，在1~2小時間，達到平常的二倍，至4~5小時後，略為減少，但到8~12小時間，又復增加。在24~25小時後，仍有持續增加之現象。

(三)對噬菌能力的影響：在兔子和人體中作同樣的試驗，其實驗結果相仿。發現白血球的噬菌能力，比平常增強一倍半至二倍以上，且效果持續約一週時間。

(四)血液凝固時間的影響：家兔實驗，發現施灸30分鐘後，血液凝固時間變遲緩，至24小時後才逐漸恢復常態。而且其實驗中之反應，與血糖的變化恆保持平衡的狀態。

(五)對於血糖的影響：以家兔施灸，多次試驗中，發現血糖量均有明顯的增加。

(六)對於補體的影響：補體試驗，在施灸後，發現溶血性補體方面有適量增加的情形。其增加是從第二天開始產生，第十一日時達到最高峰，之後逐漸減少，約至一個月後，恢復原狀。

(七)對免疫功能的影響：根據動物實驗顯示，艾灸可以提高巨噬細胞的吞噬活性和血液中的一些抗體效價。其值大者表示單位體積內所含抗體之分子數量多，相對其免疫力也較強，對於免疫功能的提升，有正面的影響。

傳統灸法是我國針灸醫學中相當重要的部分，不但歷史悠久，其療效更顯宏偉。歷代諸多醫家在其著作中，也對灸法有不少論述。有的認為灸法能通治百病，不論虛實寒熱，無所不宜，如竇材著《扁鵲心書》三卷，論述的病癥和醫案，幾乎百分之九十以上用灸法。主張



“保命之法，灼艾第一，丹藥第二，附子第三”，又云：「醫之治病用灸，如做飯需薪。」其將灸擺在各種治法之上，並認為要治大病、根治疾病，一定要大量施灸。

明代醫家龔居中，著有《外科百效全書》、《紅爐點雪》，也認為灸勝於藥力多矣，所以云：「病之沉痼者，非針灸不解，以其有卻奪之功。」；有的認為祇宜用於陰盛陽虛的寒證，不能用於陰虛陽盛的熱證，如醫聖張仲景在《傷寒論》云：「脈浮熱甚，而反灸之，此為實，實以虛治，因火而動，必咽燥吐血。」又云：「脈浮宜以汗解，用火灸之，邪無從出，因火而盛，病從腰以下必重為痺，名火逆也。」。

清代陸以括在《冷廬醫話》中說：「曾見‘邪癥挾熱’因灸而益重，是不可不慎也。」；有的認為熱證也可以用灸法，如金代劉完素在《素問病機氣宜保命集》中說：「泄者...假令渴引飲者，是熱在膈上，水入多，則下膈入胃中...此證當灸大椎五七壯立已。」；有的認為針法、灸法、藥物，要因病而施，如明代楊繼洲所撰《針灸大成·諸家得失策》曰：「於是有疾在腠裏者焉，有疾在血脈者焉，疾在腸胃者焉。然而疾在腸胃，非藥餌不能以濟；在血脈，非針刺不能以及；在腠理，非灸不能以達。是針灸藥者，醫家之不可缺一者也。」各種看法，可謂百家爭鳴，各種理論亦各有所據。

灸法在中國醫學治則八法中當屬於溫法範疇，應用於虛寒證。而有時也用於熱證，這是屬於熱因熱用、溫熱散結之法，不是常法是變法，所以臨床應用上要知常達變。近代醫學對灸法做了大量的科學實驗研究，相當多證據顯示灸法確實能提高和調節免疫功能，改善血液循環、縮短骨折癒合療程、延緩老化功效及更具有腫瘤抑制作用，目前更應用於愛滋病及B型肝炎防治上。灸法經過幾千年的活體臨床實踐，證明這真是百益之舉，值得我們做更多突破性的研究和臨床實踐。