

艾灸补泻古今初探

王心茹¹何甜²王吉龙²马本绪²

¹山东中医药大学 2019 级本科生 250355;²青岛大学第二附属医院针灸科 266042)

摘要：艾灸补泻是指在中医辨证论治指导下，实施补虚泻实的操作手法。本文围绕“艾灸补泻”问题，搜寻列举古籍中针对“艾灸补泻”问题的相关记载，集合现代医疗条件下后世医家对于“艾灸补泻”问题的研究进展。以期综合“艾灸补泻”的相关资料，继承和发扬中医传统灸法，为关于“艾灸补泻”问题的学习和研究提供相关的参考和帮助。

关键词：艾灸；艾灸补泻；文献综述

灸法起源于我国原始社会，产生于火的发明后。艾灸作为中医传统疗法，在疾病的治疗和预防保健领域独具特色，其特点是在人体穴位或特定部位上施以艾热刺激^[1-3]，通过经络传导调整人体气血、津液、阴阳、虚实之平衡，激发机体内生活力。艾灸治疗往往根据“实泻虚补”的补泻原则，针对病情进行补泻操作。针对艾灸补泻相关问题，本文将按时间顺序，对其历史记载内容、目前研究进展、未来趋向预测作纵向描述。

一、关于“艾灸补泻”的历史记载

艾灸分补泻，古已有之，并从各方面进行了详细阐述和扩展。

《灵枢·背输》：“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”^[4]，即是以艾绒燃烧速度的快慢及火力大小区别艾灸的补法和泻法。后世众多医家关于艾灸补泻问题的理解和阐述多是以《灵枢》相关叙述为基础。明代针灸大家杨继洲在《针灸大成·卷九·艾灸补泻》曰：“以火补者，毋吹其火，须待自灭，即按其穴。以火泻者，速吹其火，开其穴也”^[5]，其对艾灸补泻问题的认识受到《灵枢》影响，同时加入了自己独特的开阖操作方式，对艾灸补泻的临床应用具有一定的意义。张景岳：“凡用火补者，勿吹其火，必待其从容彻底自灭，灸毕即可用膏药贴之……用火泻者，可吹其火，传其艾，宜于迅速，须待灸疮溃发，然后贴膏”^[6]，将其将艾灸补泻操作与膏药贴敷有机结合的观点对《灵枢》艾灸补泻理论有其新的认识与拓展。李梴曰“虚者灸之，使火气以助元阳也；实者灸之，使实邪随火气而发散也”^[7]，明确提出灸法适于治疗寒热虚实之证，并阐释了相关治病机制，暗含了艾灸补泻的原理。朱丹溪：“若补火，艾灸至肉，若泻火，不要至肉”^[8]，以艾灸是否至肉区分补泻方法，具有一定的临床意义。

二、关于“艾灸补泻”的研究进展

现代医家围绕艾灸“补虚泻实”的基本原理，在古代医家研究的基础上，从艾灸的操作方法、补泻机理、艾灸临床及影响因素等多方面对艾灸补泻展开了深入研究。

1. 艾灸补泻的操作方法

现代研究继承与创新并存，从结合针刺手法、结合药物、艾灸方法、刺激强度等等的不同分别进行论述。

古籍中记载的灸法结合针刺补泻如灸法结合针刺徐疾补泻、深浅补泻、开合补泻、呼吸补泻、灸法奇偶补泻、灸法贴膏补泻^[9]。现代针灸医家将针刺补泻与艾灸补泻相结合来实现艾灸补泻。司徒玲等医者曾对 111 例风疹、腰扭伤、哮喘、头痛、泄泻等急性病例进行艾灸补泻操作观察，遵循辨证论治、补虚泻实，总治疗效率达 95%^[10]。常小荣等人，在古代灸法补泻的基础上，结合药物的功能，

将艾条温和灸、温针灸的等列为泻法；而隔姜灸、化脓灸既扶正气，又祛邪气，补泻功能均有^[11]。邓氏从操作方法、施灸方法及合理选择艾灸材料等 3 个方面论述灸法的补泻作用，指出艾灸的补泻效果是通过艾灸温热作用结合药物特性共同达到的^[12]。现代临床治疗中，医者根据疾病的寒热虚实，采用不同的艾灸手法如悬起灸、瘢痕灸、化脓灸、发泡灸等以起到温阳散寒、散结化瘀、杀虫祛毒、活血行气等疗效，从而起到补虚泻实的效果^[13]。近代针灸大家朱琏分别从艾灸的方式方法、刺激强弱方面对灸法补泻展开了论述，指出兴奋法为弱刺激，补法；抑制法为强刺激，泻法^[14]。现代灸疗大师周楣声先生提出了两种艾灸疾徐补泻法：强弱补泻法与开阖补泻法，强弱补泻法操作为：口吹艾炷，气传及艾，是强火，叫泻火；自然自灭，是弱火，叫补火。强火刺激强是泻法，弱火刺激弱是补法。开阖补泻是在艾火自灭后再行按压，是补法^[15]。由此，针灸临床中，在坚持遵循辨证论治原则下，适当结合运用艾灸补泻手法是提高治疗效果的关键^[15]。

2、艾灸补泻的作用机制

古今医家普遍认为灸法具有温经通路、疏风散寒、活血清热、消痰散结、引热外泄、引邪外出、扶正补虚、温阳济阴等不同的补泻效用^[16]。现代研究中，关于艾灸补泻作用机制的探讨比较详细，方向多样。艾灸过程中，艾叶燃烧时的物理作用，在艾灸过程中起到重要的作用。有专家专门研究了间接艾灸的红外辐射(IR)特征，表明非传统和传统热材料的红外辐射存在明显差异。谭连红等通过温灸健康成年家兔左“后三里”、右后“阴陵泉”穴，研究脾经、胃经温度变化与 Ca²⁺、Mg²⁺ - ATP 酶活性的关系，研究结果指出：因 Mg²⁺ - ATP 酶致外周 A T P 释放能量加强，提高了组织的能量代谢，从而导致循经温度升高而温补。赵氏等以溃疡性结肠炎大鼠为研究对象，探讨不同灸法对结肠损伤的治疗作用，发现艾灸补泻方法不同，对造模大鼠黏蛋白调节作用不同。从物理学层面分析，艾灸补法是使艾绒阴燃，通过燃烧区空气流速的变化，对艾灸穴位进行热量的输入；泻法是使艾绒加速燃烧，使得燃烧区气流远大于热传递速率，利用空气向上的力度引邪外出。夏永莉通过实验证实：泻法的作用周期短，刺激频率快，补法反之。辛双生等医者通过小鼠实验，经统计，艾灸补法有一定增加脾重量的作用，但不显著；艾灸泻法无明显影响。对小鼠胸腺重量的比较，艾灸补法有明显增加胸腺重量作用，泻法也有一定作用，但补法更优。再利用艾灸补法、泻法观察小鼠巨噬细胞的吞噬功能。发现补法操作可明显增强巨噬细胞的功能。艾灸泻法组也有一定作用。可知艾灸补泻具有增加免疫器官重量，提高巨噬细胞功能的作用机理。艾灸起效

的关键在于艾灸时的温度，通过是否吹风这两种操作，创造贫氧和富氧的燃烧条件；研究表明在贫氧条件下，艾绒自然燃烧，主要起到温补效果；而通过吹风创造富氧条件，艾绒快速燃烧，燃烧温度更高，近红外光辐射作用更强，主要起到温通的效果，起到艾灸泻法的作用。因此，艾灸是治疗一些慢性和严重疾病的自然疗法，其原理是通过艾绒的燃烧，对穴位产生热刺激而起到补虚泻实治疗的效果。

3、艾灸补泻的临床应用

目前艾灸补泻在临床的应用范围十分广泛，涉及内、外、妇、儿等多科。临床中应用的艾灸补泻方法众多，形式多样，应在准确辨证论治的前提现，合理选择适合的艾灸方法，以便更好的发挥艾灸的治疗作用。

3.1 艾灸之“补”

以三角灸关元、气海等处灸治疝气，利用艾灸补法培元补气，使气足而升阳举陷。鞠、谢等医者根据临床运用体会，认为艾条温和灸偏于扶正而为补。相关研究表明，艾灸擅长补充能量，被广泛应用于虚弱的病人，对慢性疲劳有有益的作用；艾灸治疗癌症相关疲劳，疗效满意。陈氏采用“毋吹其火”的艾灸补法治疗 26 例低血压患者，结果显示，灸后血压均上升，有效率 100%。解析得低血压患者多由气虚阳衰而致，治以艾灸补法来益气温阳。临床上采用弱刺激的温和灸、回旋灸等治疗慢性虚寒性病症，灸至皮肤略红即可，产生温热效应，以发挥艾灸补法的作用^[1]。

3.2 艾灸之“泻”

关于艾灸泻法的应用，主要依据于“盛则泻之”、“满则泄之”的原则。艾灸治疗范围不局限于治疗虚寒证，也可治实热证；既可治内脏发热，又可运用泻法而治肌肤发热。艾灸对筋膜疼痛综合征的镇痛效果显著，且创伤小、风险小，不良反应少；艾灸产生的热量可以有效发挥促进血液循环、除瘀的作用，达到通则不痛的效果。陈大中、徐玉珍等等研究者曾以泻法，对 32 例高血压患者进行治疗，灸后 26 例血压下降，有效率达 81.25%。解析得高血压病机多为肝肾阴虚，肝阳上亢者多，治疗宜补肝肾，平肝潜阳，采用艾灸泻法能够起到较好的滋阴泻火，平潜肝阳的效果。采用着肤灸、雀啄灸等发泡灸治疗急性实热性病症，灸后灸疱，不但无害，灸疱反为毒邪泻散门户，有利于散热驱邪，更好的发挥艾灸泻法的功效^[2]。

4、艾灸补泻的影响因素

目前认为影响艾灸补泻的因素主要与腧穴特性、机体状态、施术方法、辅助药物等因素有关。如，对于气虚者可在补气的气海穴行艾灸补法操作，以增加补益效果。涌泉穴蒜泥敷灸治疗咯血、鼻衄等效果可靠，能起到泻火的作用。同时患者机体状态影响着艾灸补泻效果，在艾灸治疗转移性癌症厌食症的一项研究中，与安慰剂艾灸相比，厌食症明显缓解，生活质量改善。临床上只有根据病情选择合理的施术方法，才能更好的发挥艾灸补泻的作用，例如，想行气活血，可用艾条温和灸；发泡灸、化脓灸可达到引邪泻出的效果。

三、艾灸补泻未来发展趋向预测

近年来，我国中医药事业长足发展，特别在新型冠状病毒肺炎的防治中，中医药更是发挥了不可替代的积极作用。艾灸疗法作为中医药特别是中医针灸医学的一种特色外治疗法，也受到了更广泛

的关注。

1、艾灸补泻研究要系统化、成熟化。

在漫长的时间长河中，古今医家各有其说，艾灸补泻理论不断丰富发展。未来，随着各项研究的推进以及临床经验的积累，艾灸补泻理论将会发展的更加系统更加成熟，贴合于时代和人民的需求。

2、艾灸补泻临床应用普遍化、广泛化

艾灸补泻对于各种虚实病症有很好的治疗效果，具有很高的临床应用价值。在“中医热”的时代浪潮下，艾灸补泻作为一种行之有效的将普遍应用于艾灸治疗中，广泛治疗各种病症。

3、艾灸补泻创新化、科技化

未来，随着科学技术不断进步，艾灸补泻在发展中应更加注重科技与创新的融入。在新时代，继承发展艾灸补泻需要在理论、操作技术、实验研究等各个方面加大创新力度，应用科技手段，精细化发展艾灸补泻。

参考文献：

- [1]. Greenberg RS. The effects of hot packs and exercise on local blood flow. *Phys Ther* 1972;52:273-8.
 - [2]. Petrofsky JS, Laymon M. Heat transfer to deep tissue: the effect of body fat and heating modality. *J Med Eng Technol* 2009;33:337-48.
 - [3]. Touchberry C, Le T, Richmond S, Prewitt M, Beck D, Carr D, et al. Diathermy treatment increases heat shock protein expression in female, but not male skeletal muscle. *Eur J Appl Physiol* 2008;102:319-23.
 - [4]. 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 107-108, 1-9.
 - [5]. 杨继洲. 针灸大成[M]. 黄龙祥, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 420.
 - [6]. 张景岳. 类经图翼[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 344.
 - [7]. 李挺. 医学入门[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 119.
 - [8]. 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 355.
 - [9]. 张永臣, 张晓立, 等. 灸法补泻探讨[J]. 辽宁中医学院学报, 2005(05):4.
 - [10]. 司徒铃, 梁楚京, 林明花, 等. 补泻手法的临床体会[J]. 中国针灸, 1983(06):21-22.
 - [11]. 常小荣, 严洁, 等. 灸法补泻之探讨[J]. 中医外治杂志, 2009, 18(04):3-5.
 - [12]. 邓春雷. 灸法补泻作用的机理和控制[J]. 中医杂志, 1986, 27(8): 45-46.
 - [13]. 何勇宗, 吴俏, 等. 针灸补泻手法初探[J]. 大众科技, 2018, 20(02):26-28.
 - [14]. 刘冠军. 中医灸疗集要[M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 1991. 446.
 - [15]. 李秀琼, 沈祥峰. 传统针灸补泻手法及其实质的研究近况[J]. 广东微量元素科学, 2003(09):14-20.
- 基金项目：青岛市中医药科技项目青年项目（2021-zyym11）