

文章编号: 1005-0957 (2022) 11-1144-05

· 文献研究 ·

《采艾编翼》灸法学术观点刍议

吴鸾冕¹, 黄熙畅¹, 赵琳¹, 符文彬^{1,2}

(1. 广州中医药大学, 广州 510000; 2. 广东省中医院, 广州 510000)

【摘要】 该文梳理了《采艾编翼》中有关灸法的内容, 其学术观点总结为3个方面。在施灸原则方面, 注重辨证论治, 依据病因病机, 精准选穴。在施灸之法方面, 区分补泻; 施灸顺序随机应变; 灸量有度, 谨慎施灸; 特色灸法丰富。在临床应用方面, 该书内外妇儿各科皆通, 并将灸法应用于急救上, 同时记载了有关疮痈等热证疾病的灸法内容。

【关键词】 《采艾编翼》; 灸法; 岭南医学; 文献研究

【中图分类号】 R245 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.11.1144

《采艾编翼》成书于清代康熙五十年(1722年), 作者广东新兴县人, 姓氏不详, 该书由叶茶山^[1]于嘉庆十年(1805年)将残本补辑校正并刊行出版(亦有论曰另有其人托名叶广柞茶山公所辑^[2]), 是富有岭南灸法特色的一部灸法专著。全书分为三卷, 灸法内容集中在前两卷, 其中卷一主要总结了经络及腧穴的理论基础, 包括各经循行歌诀、循行图谱、主治要穴及灸法须知等内容。卷二总结了临床各科疾病的治疗概要, 涵盖灸法及药物治疗, 着重于灸法的临床应用。卷三经何扬子教授考证^[3], 其所记载的百余首外科验方, 大部分录自《医宗金鉴》, 疑与该书无关。历代关于灸法的专著较少, 该书作为一部灸法专著, 目前研究不多, 其学术价值有待挖掘。本文通过整理《采艾编翼》中记载的有关灸法的内容, 探讨书中灸法的学术观点, 以期为后世岭南灸法的研究和发展提供一定的参考。

1 辨证选穴, 不失法度

1.1 审症求因, 辨证论治

灸法治疗疾病离不开中医辨证论治的基础, 包括辨病、辨证和辨经3部分。《采艾编翼》在卷一继承了《灵枢·经脉》的理论, 详细论述了经脉的分布循行、

流注交接、经穴定位、所属脏腑、主治病证以及脉诊要点相关内容, 临证时四诊相参, 并且在卷二列举了临床各类疾病的概要, 以此作为灸法辨病、辨证、辨经的理论依据。卷二的《淋闭》提到“气治交信、复溜, 血治三阴交、关元、小肠俞, 冷治曲骨、复溜, 劳治肾俞、横骨, 砂治行间、三阴交, 膏治关元、次髎”。根据淋闭不同的症状及病因病机, 审症求因, 分而论治, 择穴灸之。在《诸热》中根据疾病所涉及的病变脏腑来选穴施灸, “心: 神门、少海; 肝: 太冲、章门; 脾: 大都、三阴交; 肺: 列缺、中府; 肾: 照海、足通谷”。该书作者能谨慎地审查疾病的症状、体征, 探求病因病机, 精准地辨证论治, 是治疗取效的关键, 足可见作者临证用灸时的严谨细致, 值得后世宣扬学习。

1.2 选穴精要, 主次分明

《采艾编翼》在卷一《灸法须知》中指出“凡会、募、俞、络, 最为关窍”, 以八脉交会穴、募穴、背俞穴、络穴为主的这类穴位最为关键, 这些穴位都是十四经脉中具有特定名称、特殊含义和特殊治疗作用的腧穴, 属特定穴的范畴^[4]。诸如此类的特定穴可在卷一的各经要穴中随处可见, 同时在卷二的疾病治疗的腧穴中, 170个左右的腧穴里, 特定穴使用了100个以上^[5],

基金项目: 深圳市宝安区针灸临床研究中心(BAZJ2018239); 深圳市政府“医疗卫生三名工程”广东省中医院符文彬教授针灸学团队(SZSM201806077)

作者简介: 吴鸾冕(1995—), 男, 2019级硕士生, Email: 925308510@qq.com

通信作者: 符文彬(1963—), 男, 教授, 主任医师, Email: fuwenbin@139.com

《采艾编翼》对特定穴使用的重视,选穴之严谨,用穴之精确,应可推知,当是该书作者在结合大量临床经验之后所总结的,值得深入研究学习。此外,该书还记载了一些穴位不常运用的特殊功效,如卷一《肺经综要》提到“太渊治目”,卷一《胃经综要》提到“丰隆止汗,与肾经复溜合用”,卷二《牙痛用穴》中选取了“目窗”。该书中所选用的穴位,特别是特定穴及某些穴位主治作用的拓展,有待进一步研究,值得挖掘其潜在临床价值。

《素问·至真要大论》:“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使,非上、中、下三品之谓也。”君、臣、佐、使是中医处方用药必须遵循的组织原则,是在辨证、立法的基础上,根据病情的需要,将群药组合在一起发挥综合作用的原则^[6]。灸法的穴位配伍亦讲究君臣佐使的主次之分,在《采艾编翼》卷一的《灸法须知》里提到“凡君臣之穴宜精,佐使之穴宜择,切不可滥,等于炮烙,无怪乎畏而难之也”。灸法穴位的选择应像方剂组方一样重视君臣佐使的搭配,精心选择穴位,不可滥用。如卷二的《咳嗽》选穴中,以“列缺、尺泽、肺俞”为君为主,清宣肺气,降逆止咳,“膻中、乳根”为臣为次,加强宣发肃降之功,佐以“足三里”,乃培土生金,若病深日久,还可加用“膻中、上脘、气海”,以奏宽胸理气、健脾纳气之效。这种主次分明的用穴特点贯穿于该书卷二各疾病当中,各类穴位组方主次编排分明,井然有序,各司其职。

2 施灸之法,细致丰富

2.1 灸分补泻,补虚泻实

针对补泻,灸亦分补泻。恰当的艾灸补泻手法可以起到祛邪扶正、抑强扶弱、温阳散寒、以热引热、行气活血等功效,能使人体重新回到阴阳平和的状态之中^[7]。《采艾编翼》卷一的《灸法须知》指出了灸法补泻应遵循补虚泻实的原则:“补,元气虚则补其母,如肾水虚,则补肺金,艾炷行补法也;泻,邪气实则泻其子,如肾有邪,则泻肝木,艾炷行泻法也。”若元气亏虚则根据其病变脏腑选择五行对应的“母”行艾炷的补法,同理若邪气盛则即选择对应的“子”行艾炷泻法。此句与《难经》提出的“虚者补其母,实者泻其子”相似,可以看出该书补泻原则继承了《难经》的补母炷烧至皮肉谓补,不烧至皮肉即移除谓泻,通过艾灸燃烧的程度以及是否形成皮肉灸治损伤来进行补泻。另外,在进

行补泻施灸时,补泻先后顺序的不同,其具体的操作也不同,“凡艾将尽即剔去,以口气吹之,吹后除加以炷,或无热邪则不必吹,剔后除加以炷,炷将尽用指甲一压,此为先泻后补,就本穴而并之。先补后泻则不然,本经虚而邪气未实,则先灸补穴,而后泻穴,取他经而除疏之”。先泻后补其操作均在同一穴位上进行,而先补后泻则在不同经上操作,此种论述尚未见于历代灸法著作论述之中,当为作者独有的临证经验,有一定的临床研究价值^[8]。

2.2 随证治之,灵活施灸

艾灸顺序并非固定,应根据病证类型及病情变化,灵活选定施灸先后顺序。如《采艾编翼》卷二的《中风》提到:“若上部昏迷则先神庭、百会、中脘而下;若痰涎上壅则先涌泉、然谷、气海而上,反此者误人。”施灸的顺序应根据病情实际情况而做出选择,不应拘泥成法,一成不变。当出现上部昏迷的时候,考虑痰浊内阻中焦,气血不能上注头目,治应先治上,以神庭、百会补虚开窍,而后治下,以中脘健脾化痰。当出现痰涎自下而上,壅阻于上部清窍时,当先灸涌泉、然谷以化中下痰湿,并引上部痰邪从下而解,而后灸气海以固元。在《急惊》也提到相似的施灸先后的原则,“治神情昏迷则先神庭而后四关,若痰壅则先四关而后神庭,与大中风似”,根据患者的病情,若以神志昏迷的虚证表现为主,则应先灸神庭穴补虚开窍,再灸四关穴行气化痰,若以痰壅实证表现为主,则先灸四关穴行气化痰,而后灸神庭穴以补虚开窍。从表面上看,似乎只是灸治顺序上的改变,而实际上却是大量临证经验后的精要总结,是谨守辨证论治,把阴阳虚实了然于胸的表现。

2.3 施灸有度,把握灸量

灸法要根据具体的病情、施灸的部位及治疗的目的谨慎施灸。如在卷一《灸法须知》中就提到“巨阙二部,宜少灸,令人少心力也。头部非提法不轻灸,令人失精神也。背部要穴宜多炷,除病也。若四肢亦以去风邪为度,多则恐细瘦无力”。在晋代陈延之《小品方》^[9]卷第十二《灸法要穴》中亦可见类似记载:“腹背宜灸五百壮,四肢则但去风邪,不宜多灸,七壮至七七壮止,不得过随年数。”“如巨阙、鸠尾虽是胸腹之穴。灸不过七七壮,艾炷不须大,以竹箸头作炷,正当脉上灸之。若灸胸腹,艾炷大灸多,令人永无心力。”“如头顶穴若灸多,令人失精神。臂脚穴灸多,令人血脉枯竭,四肢细瘦无力。既复失精神,又加于细瘦,即脱人真气。”由此

可见,该书当是继承既往医家之慎灸经验。

此外,该书也明确指出了“不可灸”的情况,如在卷二《血晕》中提到“血虚宜止血不可灸”,当出现血虚引起的血晕时,应及时止血而不可施灸,提示艾灸应注意其临床禁忌证,不可见虚就灸。而一些特殊穴位在治疗某些疾病时也是不宜施灸的,如在卷一《肺经综要》中提到“少商,治腮颌肿,喉闭,以三棱针刺出血即愈,不宜灸”。同时,施灸的灸量应仔细考量。《采艾编翼》根据患者施灸前后所表现的症状来判断所需灸量的多少。如卷二《痈疽》中提到“不痛灸至痛深,藏而必透之,痛灸至不痛”。若患者疼痛不显,则灸量宜大,使之获得痛感,若病邪深藏于内,则必灸至“透”。而若患者本身已自感患处疼痛,则应灸至其无痛感为止。此“不痛灸至痛,痛灸至不痛”的灸量原则亦可见于卷二其他外科疾病中。提示医者在临床使用艾灸时应重视灸量的把握,动态观察患者施灸前后的不同表现,从而采取不同灸量的治疗方案。

2.4 特色灸法,丰富多变

2.4.1 灯火灸法

灯火灸是用灯心草蘸取植物油似雀啄状快速点灼皮表的一种火治法^[10],常用于儿科疾病的治疗当中^[11]。在卷二的《疳症》中提到,“病浅者则止见白膏,挑后刮去膏血,将盐箔填其口,用灯火弹三壮,左右手皆然,次将手背十指本节节拳,骨突处即十宣穴,用小艾每穴一炷灸之”。若疳症病浅,用针挑刺后,则只见白膏渗出,除去膏血,挑刺处伤口敷以盐后,用灯火弹灸三壮,左右手同法,然后再在十宣穴用艾炷灸一壮。灯火灸的临床应用最早见于元代危亦林的《世医得效方·痧证》中^[12],但此处针挑法后结合使用灯火灸尚属首次记载。还需注意的是,此处十宣穴与目前常用十宣穴不同,为握拳时手背十个掌指关节最高处。在《青筋》中则将“灯火弹灸法”与拍痧法相结合运用,颇具特色,“青筋即搅肠,与干霍乱相似,但身有寒冷且腹鸣肠响,乃恶血,心也。急取凉水,将本人两臂内廉自尺泽至侠白痛拍之,辄有红点,俟其透彻,以干布拭去水湿,即用灯火逐点弹之,次将足两胫委中上下如前治之”。治疗青筋病,可采用凉水浸湿双上臂内侧面,医者用手大力拍打尺泽至侠白处,待皮肤出现透彻的痧点,用干布擦干双臂,立即用灯火对准红点逐个弹灸之,然后将此法同样应用于两胫窝委中上下处。心平居士编纂的《捏筋拍打健康法》中提到,“拍痧”疗法有着悠久的历史,

相传最初是由约一千五百年前北魏时期的达摩大师所起授,而亦有说法是由后汉时期的华佗始创^[13]。此种拍出痧后,在其痧上进行灯火灸的治疗方法,未见于既往针灸医籍中,当为该书特有,开拓了施灸方法的种类,给临床工作者提供了新的方法与思路,值得进一步研究应用。

2.4.2 隔物灸法

隔物灸法首次记载于岭南医家葛洪的《肘后备急方》中,其根据所隔物质的不同分为隔盐、隔蒜、隔椒、面饼灸等^[14]。《采艾编翼》传承了岭南灸法特色,在不少疾病中应用了隔物灸法。如卷二《霍乱》中应用隔盐灸治疗霍乱,“用盐田脐以艾灸之,愈乃止”。在卷二《脚气》则应用隔蒜灸治疗脚气,“腿膝,患处先以蒜片贴灸三壮”。外科疾病应用隔蒜灸较为广泛,如卷二《痈疽》“以蒜片贴疮头灸之,初起可散,将成可轻”,用蒜片贴敷于疮头上再施以灸法,若痈疽初起则疮头可消散,若疮痈将成则病情可减轻。卷二《痈疽发背》也详细描述了隔蒜灸的操作,“初起赤肿,用湿纸覆上看纸先干处即是疮头,用蒜片切以三文钱厚安疮头上,以大炷灸之三壮,换蒜一片”。痈疽初起红肿弥漫,用湿纸巾盖在患处,纸巾先干的地方是疮头所在,找出疮头后用三文钱厚的蒜片置于其上,采用大艾炷灸三壮后更换蒜片再灸。卷二《哮喘》中,述及了隔姜灸的操作,“肺俞,姜蒸为片,三大壮”,取三片姜蒸后,置于肺俞上,在姜片上行灸三大壮。该书隔物灸法的种类丰富,涉及隔盐灸、隔蒜灸、隔姜灸,且部分进行了较为详尽的描述,包括灸治部位、灸材准备、灸量大小等方面,对岭南中医特色疗法的推广起到重要作用。

2.4.3 其他灸法

《采艾编翼》还记载了一些有别于常法的灸治操作。在卷二的《中风》中,治疗中风伴有口眼喎斜症状时加灸地仓穴,“喎左取右,喎右取左”,即如果左边喎斜取右侧地仓穴,右边喎斜取左侧地仓。此法类似《黄帝内经》所提及的缪刺法:“夫邪客大络者,左注右,右注左,上下左右与经相干,而布于四末,其气无常处,不入于经俞,命曰缪刺。”这种灸治方法也可见于《积聚》中,“脊中,章门,上二穴,痞左取右,痞右取左”。此外,在卷二《中风》中还提到当出现不省人事时加用中冲,并详细描述其特殊的施灸方法。“中冲,手中指内表合掌,两指夹灸三壮”,采用两手掌相对,两中指夹着艾炷共灸三壮,此法亦可见于该书的《癫狂》及《痈

症》，笔者猜测这是中冲穴的特殊灸法。而两掌相合，于中冲置艾后夹灸，与单独置艾于左右手中冲穴施灸，是否具有更好的治疗效果，尚有待进一步的临床探究。另在《失血》中提到“大便血无度，脊中，十一节旁，男左女右，不可正中”，这里脊中穴的灸法体现了男女灸治有别的思想，同法也可见于卷二的《鼓胀》。在卷二《痈疽》中还提及了一种独特的转移痈疽的治疗方法，“诸疮相其经络部位，如在上下而关系官窍、隐曲者，可移使上下，如便毒在髀枢未甚，则灸下部而移之，将成则灸疮顶而压之”。通过此种方法可使痈疽透发位置转移，从而保护重要的组织器官，这丰富了痈疽的治疗方法，具有很大的启发意义。

3 临证发挥，不囿陈法

3.1 各科皆通，灸法治急

《采艾编翼》全书涉及的治疗篇章收录了内外妇儿等各科疾病约113个^[5]，灸法及方药并举，临床应用范围广泛。此外该书还将灸法应用于急症的治疗当中，在卷二《救急》中详细描述了治疗断肠草引起的中毒急症的灸法操作，“先灸涌泉下痰，艾要坚实如黄豆，每三五壮；次灸劳宫退逆气，艾坚如绿豆大，每三五壮；次灸章门，疏五脏，艾坚实如绿豆大，每穴三壮”，体现了“灸法为效速”的急救特点。灸法治疗急症，最早见于南宋初期闻人耆年编纂的灸法专著《备急灸法》^[15]，后历代均有所应用，但该书应用灸法对危急的断肠草中毒进行抢救的记载，实为难能可贵，此种灸法急救经验，确有发掘价值。同时，其在具体操作上详尽清晰的描述，涉及到施灸顺序、灸量大小及作用功效，为本法在临床的应用提供了宝贵资料，参考价值颇大。

3.2 热证可灸，灸治疮痈

“热证是否可灸”这个问题一直是医家广为探讨的焦点，大多数医家认为灸法有温经散寒的功效，一般多用于寒证，普遍认为“热证禁灸”^[16]，而《采艾编翼》则主张“热证可灸”，书中收录了许多灸法在热证中的应用。如在卷二《痄腮》中，出现热症时，可灸“肝俞、脾俞、膀胱俞，三穴择用”；当寒热并见则取中膻俞。在《热症》中提到“治身热头痛：曲差、脑空、悬厘、大杼、命门、肾俞。诸阳之热：后顶。心烦渴：太白、阳溪、少冲、通里。热喘：三间、上脘、廉泉。热而痛：曲泉。汗不出：上星、悬颅、孔最、前谷、腕骨。温病不汗：风池。身热汗出足冷：大都。恶寒：后溪。手

足烦热：窍阴、章门、神门、大陵、涌泉”。在《诸热》中，则全篇皆以灸法论治热证。而对于疮痈这类热象明显的疾病，该书也能不囿于陈法，善用灸法治疗，如“乳痈腋疮，灸手部而散之”。同时提出了许多针对灸治疮痈的观点，如“不痛灸至痛，深藏而必透之，痛灸至不痛，作恶而压服之”“诸疮相其经络部位”，这为灸法治疗热证提供了诸多有力的理论及临床依据。

4 结语

岭南灸法是岭南医学中灸法的统称，它不止局限于以艾炷进行直接施灸，还拓展了隔物灸、压灸等特色灸法，且形成了灸治急症、热证用灸等方面的独特内涵^[17]。《采艾编翼》记载了丰富的灸法的内容，是一部文字通俗、方法实用且简便的岭南灸法专著，为后世研究岭南灸法提供了宝贵的财富。该书所记载的岭南灸法经验，内容详实，偏于临床，值得临床工作者进行学习借鉴。其内部分篇章虽因年代更替，又经过后世补辑，并混掺他著，存在些许文字错漏，以至部分内容脱节，但整体保存较为完整，无碍于阅读学习。同时，自宋代灸法上升到新的高度之后^[18]，灸法之学的发展开始受到阻滞^[19]，该书能在该时期摆脱桎梏，总结出大量的灸治临证经验，实为不易。进一步地总结、发掘该书的灸法经验及学术观点，将有助于推动岭南灸法在临床应用中的发展，使岭南灸疗体系日臻完善。

参考文献

- [1] 叶茶山. 采艾编翼[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1985.
- [2] 周睿, 李禾, 何扬子. 《采艾编》与《采艾编翼》作者版本考据[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(3): 307-309.
- [3] 何扬子. 《采艾编翼》考证[J]. 中国针灸, 2000, 20(12): 752-754.
- [4] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 25.
- [5] 邱文慧, 李敏. 浅析《采艾编翼》的学术价值[J]. 四川中医, 2018, 36(4): 28-30.
- [6] 林琳, 王敏. 君臣佐使组方原则源流考[J]. 辽宁中医药大学学报, 2002, 4(4): 253-254.
- [7] 鞠传军, 谢卫. 试论艾灸补泻[J]. 南京中医药大学学报(自然科学版), 2003, 19(1): 47-50.
- [8] 唐晖. 基于文献的艾灸疗法应用规律研究[D]. 广州: 广

- 州中医药大学, 2011.
- [9] 陈延之. 小品方[M]. 高文铸, 校. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 246.
- [10] 陆寿康. 刺灸法[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 92.
- [11] 郭燕军, 虎力. 灯火灸在中医儿科临床中的应用[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(7): 112-113.
- [12] 施秀娟. 《小儿烧针法》及灯火灸文献研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2017.
- [13] 张基石, 张玉英, 张维忠. 拍痧疗法治病作用机理初探——微循环再造理论假说[J]. 中国民族民间医药杂志, 2009, 18(4): 125-126.
- [14] 王聪, 于冰, 张永臣. 葛洪《肘后备急方》灸法学术特点探析[J]. 吉林中医药, 2016, 36(6): 639-642.

- [15] 王玲玲, 王欣君, 张建斌. 认识灸法急症事实, 理解灸法急症价值——《备急灸法》读后感[J]. 中国针灸, 2012, 32(10): 941-945.
- [16] 李俊, 魏军平. “热证用灸”的历史源流[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 11-14.
- [17] 刘畅, 庄珣, 庄礼兴, 等. 岭南灸法学术源流及特色探析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(12): 2894-2898.
- [18] 薛泰骑, 席榕, 陈鑫, 等. 宋代灸法特色探微[J]. 西部中医药, 2019, 32(6): 41-43.
- [19] 马芳芳. 艾灸养生与禁忌的古代文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.

收稿日期 2022-02-18



《上海针灸杂志》网站简介

《上海针灸杂志》谨守继承和发扬针灸医学的宗旨, 以其丰富的内容, 融学术、技术、普及为一体的特点, 已成为广大从事临床、教学和科研的各级医技人员以及针灸医学爱好者的良师益友。

为适应市场需要, 促进针灸事业的发展, 凭借期刊这一媒体所具有的社会影响力和学术辐射力, 加强针灸领域间的交流与合作已成为大势所趋。《上海针灸杂志》开通了微信公众号(上海针灸杂志 1982), 更好更快地为广大作者和读者提供服务。