

文章编号: 1005-0957 (2025) 04-0498-05

· 针法灸法 ·

实按灸疗法演变及临床拓展应用

张维维¹, 卢春霞², 夏大然¹, 崔瑾^{1,2}

(1. 贵州中医药大学, 贵阳 550025; 2. 贵州中医药大学第一附属医院, 贵阳 550001)

【摘要】 实按灸是兴起于明代的一种独特的中医灸法, 以“雷火神针”和“太乙神针”为代表, 展现了鲜明的特色。该疗法通过其独特的操作方法集热、药、穴三重效应于一体, 历经 600 年的发展, 逐渐形成了组方配制的统一性、操作方法的多样性和主治范围的广泛性。该文旨在梳理实按灸历史渊源与发展, 探讨其在临床中的优势, 并揭示其在现代灸法领域的研究现状及潜在的临床应用前景。

【关键词】 实按灸; 灸法; 雷火针灸疗法; 太乙针灸; 药艾条; 拓展应用

【中图分类号】 R245.8 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.13.4026

实按灸是一种中医特色灸法, 施灸时在腧穴或患处铺垫数层布或纸, 然后将点燃的含药艾条迅速按压在布或纸上, 稍作停留后离开皮肤表面, 如此反复操作至皮肤呈现潮红状态。实按灸萌芽于《黄帝内经》时代, 到了明初逐渐成型, 并一直受到历代医家的推崇与发扬, 在多种疾病的预防和治疗中发挥突出作用, 尤其在明清时期达到鼎盛^[1]。然而, 近现代对实按灸的记述较为零散, 本文通过梳理古今文献, 尝试勾勒出实按灸的发展轨迹, 并思考拓展其应用, 以期为针灸临床实践提供参考和启示。

1 实按灸源流

1.1 实按灸的萌芽与形成

实按灸受《内经》时代热熨法启发而萌芽, 其独特的治疗方法在《灵枢·寿夭刚柔》中有所体现“用淳酒二十升, 蜀椒一升, 干姜一斤, 桂心一斤, 凡四种, 皆咬咀, 渍酒中, 用棉絮一斤, 细白布四丈, 并内酒中……每渍必啐其日, 乃出干。干并用滓与棉絮……则用之生桑炭炙巾, 以熨寒痹所刺之处, 令热入至于病所, 寒复炙巾以熨之”。这种方法通过将反复浸渍过药液的白布加热后按压于痛处, 实现热熨的效果。与此同时, 同时

代的灸法如《黄帝内经·异法方宜论》所述“北方者, 天地所闭藏之域也。其地高, 陵居, 风寒冰冽, 其民乐野处而乳食。藏寒生满病, 其治宜灸焫”。灸焫即烧灼。从南北朝至隋唐时期, 着肤灸(瘢痕灸)成为主流的灸法, 热熨法与着肤灸法联合应用孕育了实按灸法的雏形。唐代时, 着肤灸广泛应用, 如《外台秘要·择乳母方》^[2]所述“师见其身上旧灸瘢, 即知其先有所疾, 切须慎耳”。可见瘢痕灸已是常见灸法, 并且可以根据旧灸疤作为推断既往病史的方法。到宋元时期, 人们对着肤灸操作产生疼痛感越来越敏感, 灸法地位随之下降, 据《备急灸法》^[3]记载“富贵娇奢之人, 动则剧痛, 闻说火艾, 嗔怒叱去”。此时, 寻找既有效又疼痛轻的灸法成为社会需求, 众多医家开始关注隔物灸。隔物灸虽然在晋代《肘后方》^[4]中已被明确记载, 但当时并未受到重视。经过改良后, 无痛的实按灸应运而生。“用纸实卷艾, 以纸隔之点穴, 于隔纸上用力实按之, 待腹内觉热, 汗出即差^[5]。”被认为是关于实按灸最早的文献记载。元末明初的《法海遗珠》^[6]还记述了一种名为“雷霆欸火针法”的道家法术, 通过“黄纸书符”, 将“黄纸紧卷成筒, 于香炉上点着, 于患人疼痛处或在胸腹手足之间, 先用甲马七个按于衣上, 却用符点着, 于甲马

基金项目: 贵州省教育厅滚动支持省属高校科研平台团队项目[黔教技(2022)024 号]; 贵州省科技计划项目[黔科合支撑(2023)一般 240]

作者简介: 张维维(1998—), 女, 2022 级硕士生, Email: 203601332@qq.com

通信作者: 崔瑾(1963—), 女, 教授, 博士生导师, Email: 516260179@qq.com

上灸三次,立应疼痛即止”。“雷霆欸火针”可能是实按灸的原始模型,且“雷火针”之名得到了延续和固化。

从机理角度分析,实按灸承袭了熨法开腠理、挾药气、疏经络的传统优势。从结构上来看,实按灸融合了艾条灸和隔物灸的精髓,形成了独特的治疗方法。隔垫物的使用不仅避免了灸疗操作和肌肤直接接触,还有效预防了烫伤的风险。相较于传统的艾炷,艾条的使用为实施实按等推拿理筋手法提供了更为灵活的操作空间。

1.2 实按灸的发展与创新

1.2.1 实按灸的发展与盛行

实按灸技术在明清两代经历了显著发展,形成了以雷火神针及太乙神针为代表的多种以实按灸为核心的“针法”操作。明嘉靖时期人们开始在纯艾卷中加入药物,取名为“火雷针”,这标志着药艾条实按灸的诞生^[1]。雷火针药条配伍因各家而异,但通常包含麝香、乳香、没香等熏香类药材;羌活、细辛、苍术等祛风湿止痛药以及川乌、草乌、干姜等温经散寒止痛药。明代因更加寒冷的自然环境因素,雷火神针偏爱川草乌、斑蝥等药性猛烈的药物。操作时如《本草纲目》^[7]所言“于灯上点着,吹灭,隔纸十层,趁热针于患处,热气直入病处”。雷火针主要用于风寒湿阻滞经络引起的痛证。清康熙年间,韩贻丰《太乙神针心法》^[8]问世,对雷火神针进行了改良,并将其命名为“太乙神针”。韩贻丰主张于太乙神针中添加人参、杜仲、肉桂等大补元气之药,并率先提出“无病者用之,大补元气”。太乙神针用法与雷火针相似,如《针灸逢源》^[9]记载的“灸时用红布衬于痛处,将此针在火上烧着灸之,如雷火针法”。除雷火神针及太乙神针之外,明清时期还有三气合痹针、阴证散毒针、百发神针、消癖神火针等^[10],用于治疗痈疽发背、阴毒之症。雷火神针和太乙神针作为实按灸的代表在明清时期得到高度发展,并在全社会广泛流行。

1.2.2 实按灸的改良与创新

晚清至民国时期,随着西方科学技术冲击,针灸一度面临被废止的危机。20 世纪 30 年代,著名医学家承淡安先生对传统针灸器具的实用性进行了反思与革新,摒弃了古法太乙神针中的人参、山羊血、千年健和钻地风。承老认为人参、山羊血内服效果更佳,而千年健、钻地风在普通药铺难以购得,因此改良了其父亲承乃盈药艾卷处方,创制了“有太乙神针之功效而无其流

弊”的念盈药条^[11]。抗日战争的爆发使得承淡安先生牵头的针灸复兴工作暂时中断,直至新中国成立,针灸事业才得以重新发展。到了 80 年代,刘浩声《太乙神针临证录》^[12]中记录了多达 29 种药味,基本涵盖了各类功效。刘浩声将太乙神针置于铜套筒内,用绑有红布的一端直接按压于治疗部位,解决了古法实按灸“轻则布易燃,重则火易灭”的问题,这一创新使得现在很多中医院使用的药棒得以诞生。刘浩声对太乙神针的创新,进一步推动了实按灸在现代的发展。

进入 21 世纪,以张功安^[13]和韩善明^[14]为代表的医家,在传统雷火神针处方基础上进行辨证加减,形成了具有治疗专科疾病特色的实按灸。现代临床中,部分医家^[15-18]采用清艾条或普通药艾条进行实按灸操作,更加丰富了实按灸药物配方的选择。现代医家不再局限于古法中单纯的纸张和棉布作为介质,而是尝试使用浸满药液的布,装有中药的布垫以及药粉制成的药饼等新材料。张帅州等^[19]将红棉布用增效液浸泡后控干,将皱纹纸(8 层)叠加在棉布上,裹紧点燃的艾条,沿经络循行部位,施以点、按、揉等手法,用于治疗颈肩腰急和慢性疼痛。黄凤岗^[20]用药膏做成药包垫(药包垫、药布垫和药敷垫)灵活变换垫于穴位上,使用实按灸点按手法,促使药气随热力透入腠理,贯通经络。许继宗等^[21]采取药艾分离方式,将配方制作成药饼放置于灸桶下端,对药饼进行加热,隔纱布或石棉纸对穴位进行实按。

操作时间上,据《寿域神方·灸阴证》^[5]指出“待腹内觉热,汗出即差”。以此作为治疗完成的标志;《疯门全书·雷火针法》^[22]中以患者“知痛则止”;《外科正宗》^[23]以“点燃针卷,趁热按于布上,待不痛方起针”,这些方法强调了患者主观感受的重要性。在现代应用中,实按灸有比较固定的时间规定。当与针刺配合使用时,一般每次实按 2~3 s 后即离开皮肤,每穴重复操作 7~10 次或 10~15 次结束;单独使用实按灸时同样每次按压 2~3 s 一按,整个治疗过程持续治疗 30 min 即可。

操作手法上,古法实按灸的操作精髓是“按于布上或患处”,而现代则结合了推拿理筋手法,将单一的按压发展为点、按、揉、推等,从各个角度发挥力与热的结合治疗作用。例如运动灸^[24]、动力灸^[25]和按摩灸^[26]都是基于操作手法的改良而形成的新技法。土家族雷火神针^[27]将“鼓槌型灸条”沾满桐油,点燃球部待药物

吸收后轻捶患部,增加了“捶”这一操作手法。

在灸材灸具方面,主流雷火神针和太乙神针制作大体相似,主张以纸张包裹混合药粉的艾绒,杵实,密封保存即可。周楣声教授^[28]在古代内府雷火针、阳燧锭等传统法的基础上,发明了周氏万应点灸笔,是对传统实按灸灸具的又一大创新。

2 实按灸古今应用撮要

实按灸特别适合治疗肢体的痛证、寒证,以及脏腑的里证、虚证。《古今医统大全》^[29]中提到其主治“遇痛针痛”;《针灸大成》^[30]中指出其可用于治疗因闪挫导致的骨间痛,以及寒湿气和畏刺者;《本草纲目》^[7]中记载其可用于治疗寒邪深入造成的风寒湿痹,附骨阴疽,凡在筋骨隐痛者;《外科正宗》^[23]记载“漫肿无头的附骨疽:风寒湿毒袭于经络为患,漫肿无头,皮色不变,筋骨疼痛,起坐艰难,不得安卧者”。《针灸逢源》^[9]中提到实按灸用于痹证、瘫痪等病症。清代范毓麟太乙神针^[31]方中包含祛风湿药、攻毒杀虫药以及补虚药,适用于临床各科疾病。刘浩声《太乙神针临证录》^[12]中提到,太乙神针适用于治疗沉痾痼疾、五劳七伤。孙忠年等^[32]认为太乙神针能够补元气、通经络、散结节。贡天福等^[33]认为雷火神针擅长治疗风寒湿邪引起“筋骨隐痛”,包括四肢关节痛、腰背疼痛等。李永桂等^[18]在药物治疗的基础上,结合针刺和雷火神针治疗气郁痰阻型良性甲状腺结节,以达到理气解郁、通络散结等功效。张功安等^[13]以虚寒性痛证患者为观察对象,包括项背、肩、腰痛、膝关节痛以及痛经,采用羌活、独活、檀香等芳香药物制作的雷火神针治疗,取得了显著疗效。陈若暘等^[34]于十七椎穴施太乙神针实按灸,结果表明温热刺激对原发性痛经所伴随的抑郁、腿痛症状缓解更佳。钱百成等^[35]使用中药结合太乙神针治疗脾肾阳虚型运动神经元病,发挥中药和太乙神针补虚作用,明显改善症状,提升患者生活质量。此外,马泽云等^[36]运用实按灸治疗白细胞减少症也取得了显著的临床疗效。灸药结合在不同民族不同地域都运用广泛,例如在贵州民间,常用苗药桑枝棒灸、弩药漏渍灸等类似实按灸的方法治疗疾病。这些传统的实按灸和贵州民间灸法的药物配方上具有共同特点,如多选用具有芳香性味,走窜能力较强的药物,同时还要具备良好的穿透性和药理性。

3 实按灸的优势特色分析

实按灸相较于直接灸,以皮肤潮红为度,同时注重患者的主观感受,从而最大程度减少皮肤损伤以及治疗过程中的痛苦。与悬灸相比,实按灸的刺激更强,通过实按操作瞬间刺激穴位或疼痛部位,快速激发经气传导全身。相较于隔物灸,实按灸操作更为灵活,适用于身体各个部位,无论是肢体末端还是躯干,实按灸都能发挥其效用。

张功安等^[13]在治疗眩晕的研究中,使用雷火神针实按灸,总有效率达到86.4%,该方法明显优于在百会穴使用麦粒样艾炷直接灸。孙彦辉等^[16]在比较实按灸与温和灸的研究中发现,实按灸组总有效率达95.0%,而温和灸组为83.3%,显示实按灸的疗效更为显著。张丽飞^[37]在蠲痛逐瘀汤配合实按灸治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的随机对照试验中,设置的两个实按灸组总有效率均高于悬灸组。陈世萍等^[38]使用雷火神针实按灸治疗肱骨外上髁炎的研究中发现,实按灸能够直接作用于肘关节损伤局部,有效激发了局部气血运行,使经络畅通止痛。

总体而言,实按灸是一种集艾灸、热熨、按摩、穴药结合于一体的综合疗法。由于艾条中可以集成不同的药物配方,不同的处方适用于不同的疾病,从而拓展了灸法的治疗范围。实按灸直接与皮肤接触,提供了热熨的舒适感,并为患者带来了良好的体验。此外,实按灸通过医生的操作手法,实现对机体组织的力学刺激,达到按摩的效果。然而,实按灸相较于其他灸法也有局限性。在实际操作中需要医生和患者高度集中注意力,且操作过程较为耗时耗力,这是实按灸的明显短板。

4 实按灸的拓展应用思考

4.1 药艾条的产业化发展

灸法在中国拥有深厚的群众基础,被广泛用于养生保健和疾病治疗,其疗效得到了公众的普遍认可。随着对灸法研究的不断深入,其治疗机制、临床应用范围以及艾灸与药物的联合应用的时间持续扩展。例如,江西热敏灸艾条中就融合了川芎、羌活、独活、细辛等药物。随着江西花桥、鄱阳、山东太保庄等热敏灸小镇的建立^[39],灸法产业化的步伐也越走越快。

目前市场上的艾条主要以清艾条为主,而实按灸的艾条以药艾条为主体。然而,可供选择的药艾条种类相对较少,成熟产品仅有赵氏雷火灸、慈芳秀天火系

列。为了推广实按灸,需有开发更多成熟的药艾条产品。因此,在建立标准化基础上,开发针对不同疾病的专用艾条显得尤为重要,比如基于雷火神针为基础方制作的艾条可用于治疗痛证、寒证和顽疾,以太乙神针为基础方制作的艾条则适用于内外妇儿各科、虚证及养生保健;同时,还可以开发针对不同地域特色疾病的带有民族区域特色的药物艾条,实现药艾条批量化和产业化发展,进一步推进药物灸法的继续发展和创新。

4.2 实按灸操作的现代化设备需求

实按灸通过减少了患者的热灼痛苦和快速起效两大优势,显著提高了治疗效果,这主要得益于其独特的操作介质和手法。在介质方面,除了传统的棉布和纸张,还可以考虑将实按灸与药饼、药纱、药垫等结合使用,这些介质不仅具有药理作用,还能阻隔高温,有望开发出更多具有增效作用的市场化的隔衬物,以应用于临床灸法操作中。在实按灸操作中,艾条可能会熄灭,棉布和纸张介质可能会烧穿,因此,研究和开发适合实按灸的现代化器具显得尤为必要,从实按灸结合推拿理筋手法的角度出发,未来在各类灸法施灸过程中可以融入更多手法,促进穴位、灸法和药物的结合,从而提高临床疗效。

综上所述,为了丰富灸法的临床治疗作用,未来在临床研究和实验研究应从药条制作、药条种类、施灸方式多样化入手,全面挖掘实按灸技术优势。在获得药艾条制作标准和操作技术规范的同时,应运用现代科技手段改良实按灸灸材灸具,提高实按灸临床操作安全性,简化操作步骤,建立实按灸的操作规范及标准,以便更好地传承、发展、创新和推广这一中医特色技术。

参考文献

- [1] 唐宜春,张建斌.实按灸源流考[J].中国针灸,2012(9):852-855.
- [2] 唐·王焘.外台秘要[M].北京:人民卫生出版社,1955:30.
- [3] 闻人耆年.备急灸法[M].北京:人民卫生出版社,1955:25.
- [4] 晋·葛洪.附广肘后方[M].上海:上海科学技术出版社,2009:23.
- [5] 刘敬林.海外回归医籍《延寿神方》疑难字词考辨[J].古籍研究,2016(2):289-296.
- [6] 佚名.法海遗珠[M].天津:天津古籍出版社,2017:896.
- [7] 明·李时珍.本草纲目[M].北京:中国中医药出版社,1998:175.
- [8] 清·韩贻丰.太乙神针心法[M].北京:中国中医药出版社,2016:1-2.
- [9] 清·李学川.针灸逢源[M].上海:上海科学技术出版社,1987:140.
- [10] 清·叶天士.种福堂公选良方[M].北京:人民卫生出版社,1992:388-389.
- [11] 王国栋.承淡安针灸器具革新研究[D].南京:南京中医药大学,2020.
- [12] 刘洁声.太乙神针灸临证录[M].西安:陕西科学技术出版社,1984:120-122.
- [13] 张功安,罗健,黄柳和.改进雷火神针治疗眩晕疗效观察[J].中国针灸,2008(4):280-282.
- [14] 韩善明.改良雷火针联合温阳活血汤对慢性萎缩性胃炎患者中医证候积分、临床疗效的影响[J].中国医药科学,2021(1):104-106.
- [15] 彭华容,蔡昱华.实按灸治疗接触性皮炎的临床观察[J].内蒙古中医药,2011(8):65.
- [16] 孙彦辉,黄鸿翔,孙永辉,等.实按灸治疗肛肠病术后尿潴留40例疗效观察[J].新中医,2011(10):97-98.
- [17] 董卫涛.改良雷火神针治疗颈型颈椎病的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [18] 李永桂,管昱鑫,李小鸾,等.夏枯草汤加减结合雷火神针治疗良性甲状腺结节(气郁痰阻型)临床效果观察[J].中华中医药学刊,2022(8):225-228.
- [19] 张帅州,王飞.浅谈实按灸与按摩灸[J].光明中医,2010(7):1237-1238.
- [20] 黄凤岗.雷火针新法临床应用[J].上海针灸杂志,1994(3):120-121.
- [21] 许继宗,李玉华,张喆,等.改良雷火神针法联合参苓白术散治疗功能性腹泻30例疗效观察[J].长春中医药大学学报,2012(4):709-710.
- [22] 清·萧晓亭.疯门全书[M].北京:人民卫生出版社,1990:79-80.
- [23] 明·陈实功.外科正宗[M].上海:上海科学技术出版社,1989:143.
- [24] 马兆勤,马其江,赵琳,等.艾灸配合悬颈矫正法治颈椎曲度变形80例[J].中国中医急症,2003(3):274.
- [25] 庞根生,薛亮.运动灸治疗腰椎间盘突出症160例[J].

- 河北中医, 2005(10):763-764.
- [26] 王飞, 王民集, 刘宜军, 等. 针刺结合按摩灸与针刺拔罐法治疗颈型颈椎病临床研究[J]. 中医学报, 2016(10):1619-1622.
- [27] 谭张奎, 陶春晖. 初探土家医雷火神针的机理与功效[J]. 湖北中医杂志, 2017(7):34-36.
- [28] 周楣声. 灸绳[M]. 青岛:青岛出版社, 1998:126-128.
- [29] 明·徐春甫. 古今医统大全[M]. 新安医籍丛刊:下册. 合肥:安徽科学技术出版社, 1995:982.
- [30] 明·杨继洲. 针灸大成[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:183.
- [31] 郭世余, 方桂梅, 吕桂泽. 介绍清代范培兰先生所传“太乙神针”[J]. 天津中医, 1991(6):37.
- [32] 孙忠年, 曹锋. 太乙神针概要[J]. 陕西中医, 1987(4):178-179.
- [33] 贡天福, 张悦. “雷火神针”的临床应用[J]. 中医临床与保健, 1992(2):66.
- [34] 陈若暘, 唐宜春, 宦佳慧, 等. 太乙神针对 43 例原发性痛经患者伴随症状即刻效应的临床观察[J]. 四川中医, 2014(2):149-152.
- [35] 钱百成, 王宝亮, 孟甜甜. 苡苳颗粒联合太乙神针治疗运动神经元病脾肾阳虚型[J]. 吉林中医药, 2020(2):216-218.
- [36] 马泽云, 张舒雁, 许文波. 太乙雷火神针治疗白细胞减少症的临床研究[J]. 中国针灸, 1997(4):207-209.
- [37] 张丽飞. 蠲痛逐瘀汤配合实按灸治疗带状疱疹后遗神经痛(气滞血瘀型)的临床观察[D]. 成都:成都中医药大学, 2017.
- [38] 陈世萍, 王海梁, 王敏. 雷火神针治疗肱骨外上髁炎 33 例[J]. 浙江中医杂志, 2020(11):831.
- [39] 赵恒伯, 章德林, 杜建强, 等. 热敏灸小镇建设助力江西热敏灸产业发展的对策研究[J]. 江西中医药大学学报, 2020(3):90-93.

收稿日期 2024-06-13