

“灸疮”考辨

马芳芳 王一辰 林殷 廖艳 张聪 潘诗霞 柯秀慧 赵丰润 李孟慧 韩悦

(北京中医药大学中医养生康复系,北京,100029)

摘要 古人有“灸必发疮”方能奏效之说,本文通过考辨灸疮出处、医理及其坏证以明辨真伪。灸疮最早出自汉代《武威汉代医简》《金匱要略》,本义为灸后灼伤疮疡,至晋代《针灸甲乙经》始有用草鞋热烫促使灸疮感染化脓的记载,“发灸疮”法成为化脓灸的标志。考化脓灸须在辨证选穴正确前提下,兼气血充盛、取穴准、灸量足三因素方可得效;若艾灸过度、选穴不准、触犯外邪、护养不当则易产生坏证。历代医家对灸疮安全性和疗效提出质疑,提出禁用八木之火、设禁灸穴以防其害。临床证实灸感“气至”为灸法得效标志,“灸必发疮”之说多系古人为加强灸量刺激达到“气至”得效标准,而过度艾灸所致,非特指灸法得效标志。

关键词 灸法;艾灸;灸疮;发灸疮;化脓灸;灸感;灸效;考辨

Textual Research on “Post-moxibustion Sore”

Ma Fangfang, Wang Yichen, Lin Yin, Liao Yan, Zhang Cong, Pan Shixia, Ke Xiuhui, Zhao Fengrun, Li Menghui, Han Yue

(Department of Traditional Chinese Medicine Life Nurturing and Rehabilitation, School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract There is an old saying that moxibustion, leading to sore, is effective. This paper investigated the source of post-moxibustion sore, principal of medical science and the bad disease to testify the old saying. Post-moxibustion sore was firstly recorded in Wuwei Medical Bamboo Slips of Han Dynasty and Synopsis of Golden Chamber written in Han Dynasty. The original meaning was ulceration from burning by post-moxibustion. Post-moxibustion sores have been perceived as the sign of the moxibustion of resolving pus since A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion and has the records of purulent infection on moxibustion sore resulted by hot straw sandals in Jin dynasty. With syndrome differentiation and acupoints selection principles, the moxibustion of resolving pus can be effective on the basis of sufficient qi and blood, correct acupoints selection, enough quantitative moxibustion. Otherwise it may result in bad symptoms, if it is with the excessive moxibustion, incorrect acupoints selection, and improper nursing. The safety and efficacy of post-moxibustion sore has been questioned by the later medical master in every dynasty. It was suggested that 8 kinds of wood fire were forbidden. Acupoints that were forbidden to do acupuncture, were set to prevent the harmfulness. It was proved by clinical practice that moxibustion sensation of “Arrival of Qi” has proved the sign of moxibustion effects. Therefore, the old saying that moxibustion must lead to sore, meant that acupuncture quantity were strengthened in order to meet the standard of qi arrival, but not the result of excessive moxibustion. It was not the sign of effective moxibustion therapy.

Key Words Moxibustion therapy; Moxa-moxibustion; Post-moxibustion sore; Moxibustion of resolving pus; Moxibustion sensation; Moxibustion effects; Textual research

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.02.026

灸疮,指灸治后局部因灼伤而化脓溃烂成疮^[1],灸疮的化脓状态叫(疮)“发”,亦称为“灸花”(《勉学堂针灸集成·灸后治法》)^[2]。古人有“灸必发疮”方能奏效之说,“灸疮发脓者易瘥”(《千金翼方·疮痈下·疳湿第六》)^[3],为求病愈甚则反复促发灸疮^[4]。据统计现代临床灸法中化脓灸仅占1.1%,居第17位^[5],温和灸、隔物灸等非化脓灸普遍使用,医家认为灸法不令发疮,亦可达到治疗效果^[6]。通过《中华医典》检索“灸疮”一词,发现历代

本草、方书、针灸典籍及综合医书中,多见灸疮不发、疼痛、感染、久不瘥等坏证及诊疗记载。故我们疑灸疮是灸法得效标志还是过灸所致坏证表现,为解此惑,我们从文献学和医理入手,考辨“灸疮”之究竟,不揣浅陋以就正于大家。

1 “灸疮”本义为灸后灼伤疮疡

1.1 《武威汉代医简》考古首现“久创”,即指灸后疮疡 1972年11月在甘肃武威出土的东汉医简,最早提及“治加及久创及马脊方”(《武威汉代医简》牘

基金项目:北京市教委共建项目(521/010120201)

作者简介:马芳芳(1986.11—),女,博士,研究方向:中医养生康复的理论与应用,E-mail:mafangfang2015@qq.com

通信作者:林殷(1956.09—),女,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医养生康复的理论与应用,E-mail:liny@bucm.edu.cn

87 甲),张氏考“久创”即指“灸疮”,是灸后造成的皮肤损伤^[7],属外科伤疾,用药物入骆驼乳酥煎汤外敷治疗效良^[8]。

1.2 “灸疮”出自《金匱要略》,系艾灸过度致使疮病难治之坏证。现有古籍记载“灸疮”出于汉代张仲景《金匱要略》卷上“痉湿喝病脉证治”篇^[1]:“太阳病,发汗太多,因致痉……痉病有灸疮,难治”^[9]。太阳病若汗出太多耗伤津液和阳气,筋脉失其濡养则易发生拘挛急成为痉病。灸疮患者因艾灸过量灼伤阴液,患疮病则难治,《灵枢·经水》曰:“灸而太过者得恶火,则骨枯脉涩”^[10]。清代黄元御《金匱悬解》卷4“外感杂病·痉”病释:“灸疮,艾火燔灼,焦骨伤筋,津血消烁,未易卒复,故难治也”^[11]。“灸疮”被视为艾灸过度灼伤筋骨损耗气血的坏证表现。

1.3 “灸疮”系火伤,多因“过灸”所致。据考武威汉代医简为东汉早期的医学著作,早于《伤寒杂病论》150 年左右,两者文字一脉相承^[12],由“灸疮”出处考据可知,“灸疮”最初本义为灸后灼伤皮肤所致疮疡。

后世医家亦认为“灸疮”系火伤说,如唐代孙思邈《备急千金要方》(652 年)卷 25“火疮第四”记载:“灸及汤火所损”^[13]。日本医家丹波康赖《医心方》(984 年)卷 2“灸例法第六”记载:“凡灸,因火生疮长润,久久不瘥,变成火疽”^[14]。明代之前,灸法多用艾炷直接施灸,易于引起灼伤而成灸疮,现代医家赵氏认为灸疮实际就是由于艾炷灼伤形成的疮^[1]。

灸疮形成多因“过灸”所致。魏晋时灸法未偏重瘢痕灸,灸量多 3~5 壮或 7~14 壮(《针灸甲乙经》《肘后方》),由灸疮造成的损害较少见^[15]。唐宋时施灸壮数增多,医家有主张艾灸累积至数百壮者,如《千金方》有灸至 300 壮者,《扁鹊灸法》有 300~500 壮至 1 000 壮者,灸成灸疮的可能性增大^[16]。

2 化脓灸特指“发灸疮”法

2.1 “发灸疮”法始自晋代《针灸甲乙经》。考晋以前医著只提到艾灸壮数,未见化脓灸的论述,至晋代皇甫谧《针灸甲乙经》(282 年)始有发灸疮的记载^[5],卷 3“足太阳及股并阳跷六穴凡三十四穴第三十五”记载:“欲令灸发者,灸𩑦(音遍,草履)烫之,三日即发”^[17]。明确指出用草履热烫促使灸疮感染化脓的方法^[18],标志着化脓灸法的出现。

宋·王执中《针灸资生经》卷 2“治灸疮”记载“凡著艾得疮发所患即瘥,不得疮发其疾不愈”^[19]。明确提出灸法治病要求产生灸疮且发脓,才能治愈疾病,如果不能灸疮发脓,则不能治愈之病,将灸疮

发脓与否作为是否治愈疾病的一个指标。

2.2 灸疮化脓机制与意义 灸疮的形成与机体的功能状态、外加的促发因素、灸量等均有密切关系^[20],“若任其自然,则终不发矣”(《针灸资生经·治灸疮》)^[19],故古代医家强调须采取干预措施人为促发灸疮,并创造增加灸量、热熨法、外用药、调补法等诸多发灸疮方法^[20]。

灸疮化脓过程,是通经活血,疏散风寒、风毒等邪气的途径。唐代《医心方》卷 2“灸例法第六”记载:“灸得脓坏,风寒乃出,不坏病则不除也”^[17]。《外台秘要》卷 18“脚气论”记载:“候灸疮瘥后,瘢色赤白,平复如本,则风毒尽矣。若色青黑者,风毒未尽,仍灸勿止”^[21]。《针灸资生经》卷 2“治灸疮”记载煎汤温洗灸疮“令驱除风气于疮口出,兼令经脉往来不滞”^[19]。《针灸大成》卷 9“灸后调摄法”认为养护灸疮化脓“使气血通流,艾火逐出病气”^[22]。

2.3 化脓灸得效因素辨析

古人虽将灸疮化脓与否视为灸法能否治愈疾病的一个重要指标^[1],但化脓灸临床中取效须在辨证选穴正确前提下,以气血充足、取穴准、灸量足三大要素为准^[23]。

2.3.1 灸疮发脓须气血充足 气血充实是发灸疮的重要前提。元代罗天益《卫生宝鉴》(1281 年)卷 2 记载“灸之不发”原因“大抵本气空虚,不能作脓,失其所养故也”^[24]。清代吴谦《医宗金鉴》(1742 年)外科卷下“刺灸心法要诀·灸疮调治歌”亦言:“凡灸诸病,灸疮应发不发,是其气血大亏,不必复灸,即灸亦多不能愈”^[25]。皆说明气血大亏则灸疮不能作脓。明代杨继洲《针灸大成》卷 9“《宝鉴》发灸法”记载:“凡用针者,气不至而不效,灸亦不发……故不知经络气血多少,应至之候,而灸之者,则疮不发”^[22]。灸法发脓与针刺得气一样,经络气血盛衰成为影响灸疮发否、气至得效的重要因素。

2.3.2 取穴必准为化脓灸取效之要义 化脓灸取穴当循经络为准,疏通经气以产生灸感取效,违则灸疮无效,《医心方》卷 2“灸例法第六”记载“凡灸诸俞,皆令如经也,不如经者,徒病无益”^[14]。《备急千金要方》卷 29“针灸上·灸例第六”记载:“灸时孔穴不正,无益于事,徒破皮肉耳”^[13]。宋代庄綽《灸膏肓俞穴法·坐点坐灸法》记载灸膏肓俞穴:“或脾胃开而相远,动争寸余,火气不入穴窍,徒受苦楚,无所益也。若不失其穴,灸至数壮,觉脾胃中通热而不甚痛,意自快畅”^[26]。因此揣穴务求准确,取穴当审的,是化脓灸取效第一义也^[23]。

2.3.3 施灸量足为化脓灸得效必备条件 古人用艾灸治疗顽症大疾时多强调灸熟、灸透,认为达到化脓程度,才能提高疗效并治愈疾病^[27]。《小品方》“灸法要穴”记载“灸不三分,是谓徒瘕……减此为不覆孔穴上,不中经脉,火气则不能远达”^[28]。《医宗金鉴》外科卷下“刺灸心法要诀”亦明确提到“凡灸诸病,必火足气到始能愈”^[25],首要说明灸量积累于灸效之重要性^[29]。医籍所载施灸数壮、百壮以致千壮之说,即强调造成灸疮的首次施灸刺激量不仅要达到标准,而且在灸疮造成之后还须反复加强灸量,以免效果减退^[6]。

3 灸疮坏证考辨

隋唐时因药物资源的匮乏,灸法成为民间的首选疗法,当时医家认为灸法无有禁忌凡人皆可施,“其灸则凡人便施……但遂病所在便灸之”(《小品方》)^[28],或务论取穴“随痛而灸”几十上百壮灸,强调灸必成疮才能奏效^[30]。“灸法不问虚实寒热,悉令灸之”(《针灸问对》)^[31],是导致灸法应用靡滥坏证滋生的主要原因,历代医家对此多有论述^[32]。

3.1 灸疮坏证病症分类考

3.1.1 感染疼痛 由于古代缺乏消毒概念及条件,加上缺少有效的抗炎措施,灸疮化脓易发生疼痛感染等坏证。隋代巢元方《诸病源候论》(610 年)卷 35“伤疮病诸侯”记载灸疮急肿痛、久不瘥、发洪(出血)等坏证皆因感染所致^[33]。唐代孙思邈《备急千金要方》卷 21“消渴第一”记载:“凡消渴病,经百日以上者,不得灸刺。灸刺则于疮上流脓水不歇,遂致痈症,羸瘦而死”^[13]。灸疮可引起糖尿病并发化脓性感染的坏证。灸疮疼痛是最常见的灸疮坏证。化脓灸以艾炷在穴位进行直接灸,故艾火灼伤皮肤疼痛性强,或因养护不当致灸疮感染产生肿痛,令人望而生畏,“富贵骄奢之人,动辄惧痛,闻说火灸,嗔怒叱去”(《备急灸法·骑竹马灸法》)^[34],患者弗受,医者难施,是化脓灸日渐淹没的主要原因。

3.1.2 过灸伤阴 古代医家认为“灸疮”与过灸伤阴坏证有关,如《黄帝内经》记载“过灸”导致骨髓枯槁、血脉凝涩,《金匱要略》有“灸疮”致瘕病难治、太阳证误灸致“火逆”等坏证记载。《神灸经纶》卷 1“灸忌”记载“臂脚穴,灸多脱人真气,令人血脉枯竭,四肢削瘦无力”^[35]。灸术属于温热的疗法,灸壮太多难免用火太过,导致邪火内郁,或直接灼伤阴津致使坏证丛生^[36]。

3.1.3 伤肌肤坏经络 灸疮灼伤皮肤血管肌腱,遗留灸瘢可妨碍肢体活动并损伤经络,《儒门事亲》卷

4“骨蒸热劳二十七”记载“手腕者,阳池穴也,此穴皆肌肉浅薄之处,灸疮最难瘥”^[37]。明代汪石山在《针灸问对》“卷之下”批判灸疮致使血气湿滞经气不能行,“一医为针临泣,将欲接气过其病所,才至灸瘢,止而不行,始知灸火之坏人经络也”^[31]。

3.1.4 致残致死 虽有医籍对灸后护摄设专节论述,但艾灸致残致死的情况仍有发生。如《宋史》卷 260“刘遇传”记载:“晨兴方对客,足有灸疮痛,其医谓火毒未去,故痛不止”^[38]。卷 266“钱若水传”记载:“因疾灸两足,创溃出血数斗,自是体貌羸瘵”^[38]。考虑到古代能载入史书、医书的病案毕竟是少数,可以认为灸后导致上述致残致死情况实际要高得多^[32]。

3.2 灸疮坏证产生原因 灸疮坏证多由艾灸过度、选穴不准,或触犯外邪、护养不当所致,如宋代《圣济总录》(1117 年)卷 135“灸疮”记载:“灸炳不依穴俞,或犯日時禁忌天地不和之气,及灸后食毒,不慎房室,与夫灸数过多,皆令火毒发疮,洪肿痛楚,经久不瘥”^[39]。过度引发灸疮,能伤人元气,亦可导致灸疮坏证^[6],如清代名医陈士铎《洞天奥旨》(1694 年)卷 13“灸火疮”记载“灸穴不发不可,然过发亦不可。过发必至疼痛……灸疮血出不止者”^[40]。

3.3 灸疮坏证治疗 古代医籍特设专篇记载灸疮坏证治疗,如《针灸资生经》卷 2“治灸疮”记载药物温洗疮口治疗灸疮坏证,“若疮内黑烂,加胡荽煎。若疮疼不可忍,多时不较,加黄连煎神效”^[19]。《针灸大成》卷 9“贴灸疮”“灸疮膏法”“洗灸疮”等专篇详列灸疮坏证治疗^[22],《神灸经纶》卷 1“灸疮候发”篇亦列出如“疮发痛不止”“疮黑盖”“灸疮出血”“疮发黑烂疼痛”等灸疮坏证处理办法^[35]。

4 讨论

4.1 灸疮坏证频发,古人禁用八木之火、特设禁灸穴以防之 古人强调禁用八木之火、设禁灸穴以防灸疮之害。如南朝陈延之《小品方》卷 12“灸法要穴”记载因木火燃烧猛烈易发出明火灼伤成疮,“凡八木之火,皆害人肌血筋脉骨髓,不可以灸也”^[28]。晋代《针灸甲乙经》卷 5“针灸禁忌”最早提出禁灸穴位合计 29 个,其中列举因灸疮感染产生不良后果^[36],如灸脊中可引起痿证,灸乳中、渊液可引起“蚀疮”等^[17]。《小品方》亦载禁灸穴防过灸引发坏证,如“胡脉(颈部穴)……灸熟则血气决,泄不可止”^[28],并明确指出头面、五官及四肢关节显露处属于瘢痕灸禁忌范围。后世医家据临床灸误经验屡次增加禁灸穴数目,至明清时已形成“禁灸穴歌”,载

穴45~49个(《针灸大成》《针灸集成》),以期避免预防大量因灸疮可能造成的意外事故^[15]。

4.2 宋代后灸疮疗效受疑,化脓灸临床运用减少
针对隋唐时灸疮滥用坏证频发,宋代后医家对化脓灸持谨慎怀疑态度,认为不辨疾病过灸滥施灸疮疗效鲜见,如“世人着艾,多无法度,涂忍痛苦,罕能愈疾”(《太平惠民和剂局方·治杂病》)^[41]，“若灸之一法,则较之针所治之病不过十之一二”(清·徐大椿《医学源流论·针灸失传论》)^[42]。甚则官方立法追责针灸坏证误伤,如宋慈《洗冤集录》(1247年)卷4“针灸死”记载:“须勾医人验针灸处是与不是穴道,虽无意致杀,亦须说显是针灸杀,亦可科医‘不应为’罪”^[43]。

宋代医疗事业的规范发展,汤药、针刺等疗法逐渐惠及下层民众,在医疗资源日渐丰富的情况下,灸疗法地位开始逐渐下降^[44]。灸疮疼痛性强留有瘢痕,且灸后护理不慎易感染生坏证,致使民众对灸疮的接受意愿下降。伴随金元时期针法的兴起和明清艾条灸的出现,其他灸法如艾条灸、隔物灸等灸法的优势显现,使得在古代占主要地位的化脓灸临床应用减少^[45]。

4.3 古今医家以灸感“气至”,为灸法“温通”得效标志
艾灸在施灸部位所造成的温热刺激以及炎性化脓现象,系由于艾火的“温通”刺激,才造就了灸法疏通气血的效应特征^[27]。《灵枢·刺节真邪》曰:“火气已通,血脉乃行”^[10]。“火气”是古人对灸感的描述,“火气已通”表明艾灸优势在于温通,而灸感“气至”是艾灸温通效应的感知标志^[46]。《医宗金鉴》明确提到“凡灸诸病,必火足气到始能愈”^[25],亦指施灸量足达到灸感出现或传导现象。

灸与针刺一样,“气至而有效,气不至则不效”,“气至病所”的感传作用,为灸和针的疗效标志之一,也是灸针疗法作用机制的主要所在^[6,47]。古代医家如南宋王执中《针灸资生经》卷3“痔”记载“灸痔法……觉火气通至胸乃效”^[19],卷4“心痛”记载“它日心疼甚,急灸中管数壮。觉小腹两边有冷气自下而上至灸处而散,此灸之功也”^[19]。

现代中外医家注重灸法临床疗效,如承淡安^[48]先生认为临床施灸是否能到达相应的病理层次决定了治疗能否取效,“气至而有效,气不至则不效”,艾灸过量无效,灸温太高只可能造成人体的无谓损伤,并不能带来疗效;周楣生“灸感三相”论^[4]、陈日新“热敏灸”^[49-50]、谢锡亮先生倡导的麦粒灸压灭法^[51]、由化脓灸改善而成的日本透热灸^[52],皆以激

发灸感气至为疗效标准。上述医家通过大量灸法临床实践得出结论,认为艾灸得效以灸感气至为要,采用温和灸法不需通过化脓灸也能取得良好临床效果,且能增加患者依从性,避免化脓灸的痛苦与养护禁忌^[4]。

5 结论

灸疮是双刃剑,正确施灸可取得“小创伤,大疗效”,若过灸失治、养护不当又可引发坏证。究其原因,化脓灸得效须以辨证选穴正确为本,并兼取穴准、施灸量足、发灸疮等因素缺一不可,违此则失效。唐宋灸疮疗法盛行,因粗放过灸、养护不当或过发灸疮等因素致使疼痛感染等灸疮坏证频发,故宋代后化脓灸法因疗效不彰、民众认可度低而渐次没落。化脓灸在历史发展过程中逐渐向无痛、创伤小,无瘢痕方向改进,艾条灸、隔物灸等温和灸法普遍推广施用。古今医家从临床实践证实灸感“气至”为灸法得效标志,因此不论何种灸法只要辨证无误、取穴准正、灸量足达到灸热温通“气至”即可得效,并非必须采用灸疮化脓才能取效。

经现代医学证实,只要有足够的施灸强度和持续时间,不论艾炷直接灸或艾条悬灸,皆可使施灸局部皮肤有不同程度的炎性反应、甚至化脓^[22],故灸疮化脓非特指灸法得效标志,医籍中“灸必发疮”之说多系古人为加强灸量刺激达到“气至”得效标准,而不惜过度艾灸所致灼伤坏证表现。从安全性考量,化脓灸必须由医师辨证施灸并严格遵循养护禁忌,而保健灸推荐施用隔物灸、悬灸等相对安全灸法,以防过灸、坏证不良后果。

参考文献

- [1] 赵京生. 针灸学基本概念术语通典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 543.
- [2] 廖润鸿. 勉学堂针灸集成[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2013: 7.
- [3] 孙思邈. 千金翼方[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 518.
- [4] 吴焕淦. 古今医家论灸法[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2013: 10.
- [5] 齐丽珍, 马晓芃, 洪珏. 古今灸材及灸法的比较[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(11): 2349-2354.
- [6] 张奇文. 中国灸法[M]. 北京: 北京中医药出版社, 2016: 14.
- [7] 张延昌. 《武威汉代医简》中的外治疗法[J]. 甘肃中医, 1991, 4(2): 32-33.
- [8] 吕有强, 扈小健, 唐鹏. 武威汉代医简“骆苏”考辨[J]. 西部中医药, 2015, 28(10): 69-71.
- [9] 张仲景. 金匮要略方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 7.
- [10] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 41.
- [11] 黄元御. 金匱悬解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 604.

- [12] 张延昌, 孙其斌, 杨扶德, 等. 《武威汉代医简》与《伤寒杂病论》方药渊源[J]. 中华医史杂志, 2006, 36(2): 72-74.
- [13] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 799.
- [14] 丹波康赖. 医心方[M]. 高文柱, 校注. 北京: 华夏出版社, 2011: 71.
- [15] 徐家淳, 李岩, 赵祥斐, 等. 浅谈灸法禁忌的历史沿革[J]. 中华针灸(连续型电子期刊), 2013, 2(5): 238-240.
- [16] 欧阳八四. 灸法的起源与发展运用[J]. 针灸临床杂志, 1998, 14(12): 3-6.
- [17] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 100.
- [18] 张仲源, 秦璞, 刘燕. 化脓灸的免疫机理探讨[J]. 中医外治杂志, 1995, 4(1): 3-4.
- [19] 王执中. 针灸资生经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 103.
- [20] 谢波, 王玲玲. 灸疮促发的意义及方法[J]. 江苏中医药, 2013, 45(12): 53-54, 55.
- [21] 王焘. 外台秘要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 453.
- [22] 杨继洲. 针灸大成[M]. 2 版. 天津: 天津科学技术出版社, 2004: 423.
- [23] 王寿椿. 施延庆化脓灸法的经验[J]. 浙江中医杂志, 1994, 29(6): 269-270.
- [24] 罗天益. 卫生宝鉴[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 12.
- [25] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 2272.
- [26] 庄綽. 灸膏肓俞穴法[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1989: 125.
- [27] 王玲玲. 艾灸的特点及温通效应[J]. 中国针灸, 2011, 31(10): 865-868.
- [28] 陈延之. 小品方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 243.
- [29] 翁瑜君. 浅谈瘢痕灸[J]. 河南中医, 2009, 29(3): 289-290.
- [30] 于赓哲. 唐代疾病、医疗史初探[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2011: 163.
- [31] 汪石山. 针灸问对[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 335.
- [32] 张庆萍, 杨骏, 黄学勇. 论“灸误”[J]. 中医文献杂志, 1999, 17(1): 17-18.
- [33] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2016: 354-355.
- [34] 闻人耆年. 备急灸法[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 48.
- [35] 吴亦鼎. 神灸经纶[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 6.
- [36] 王玲玲. 麦粒灸传薪集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 34.
- [37] 张子和. 儒门事亲[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 15.
- [38] 脱脱. 宋史[M]. 北京: 中华书局, 1977: 9021.
- [39] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1539.
- [40] 陈士铎. 洞天奥旨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 1103.
- [41] 太平惠民和剂局编. 太平惠民和剂局方[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2007: 203.
- [42] 徐灵胎. 医学源流论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 142.
- [43] 宋慈. 《洗冤集录》今译[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2006: 182-183.
- [44] 于赓哲. 唐宋民间医疗活动中灸疗法的浮沉——一项技术抉择的时代背景分析[J]. 清华大学学报: 哲学社会科学版, 2006, 21(1): 62.
- [45] 张仁. 针灸意外事故的历史与现状[J]. 中西医结合学报, 2004, 2(4): 306-313.
- [46] 王耀帅. 艾灸以温促通效应与 TRPV1 的相关性研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [47] 丁沙沙, 尚秀葵. 健康人足三里穴灸感感传现象的初步研究[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(12): 24-26.
- [48] 姜劲峰. 承淡安先生灸法观阐微[J]. 新中医, 2012, 44(11): 142-144.
- [49] 谢丁一. 陈日新教授论灸感[J]. 中国针灸, 2016, 36(8): 789-792.
- [50] 熊俊, 陈日新. 热敏灸循证评价与临床转化[J]. 世界中医药, 2017, 12(6): 1248-1252, 1257.
- [51] 谢锡亮. 谢锡亮灸法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 33.
- [52] 赤羽活也, 刘公望. 中日灸疗比较研究[J]. 天津中医药, 2006, 23(2): 166-167.

(2017-10-23 收稿 责任编辑: 杨觉雄)