

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2017.12.027

中图分类号: R 245.8 文献标志码: B

对“头不可多灸”的认识

高希言, 王孟雨, 傅 文, 温 婧

(河南中医药大学针灸推拿学院, 郑州 450008)

“头不可多灸”是指在古代以艾炷直接灸头部穴位时, 要求灸量不可过大。杨继洲在《针灸大成·头不可多灸策》提出“首阳不可多灸”。东晋陈延之《小品方》记载:“如头上灸多, 令人失精神。”唐代孙思邈《备急千金要方》提出“灸头正得满百”。北宋时期《黄帝明堂灸经》载:“凡灸头与四肢, 皆不令多灸。”明代杨继洲《针灸大成·头不可多灸策》中论述了头多灸所引起的不良后果“若不察其机而多灸之, 其能免夫头目旋眩、还视不明之咎乎”。“头不可多灸”除头部施灸的灸量有限定外, 头部的部分腧穴(如头维、承光、脑户等)不能施灸。皇甫谧在《针灸甲乙经》中有头部禁灸腧穴的记载, 如“头维, 在额角发际侠本神两傍各一寸五分……刺入五分, 禁不可灸”“承光, 在五处后二寸……刺入三分, 禁不可灸”。

上述文献记载了古代医家对头不可多灸甚至禁灸的认识。随着施灸操作方法的改进, “头不可多灸”已不能指导现今临床运用。本文对此问题浅谈我们的认识。

1 “头不可多灸”的源由

古代“头不可多灸”的说法源于头部的禁灸穴位。《黄帝内经》提出灸疗的禁忌。《针灸甲乙经》记载头部禁灸腧穴有头维、承光、脑户、风府、瘖门。《备急千金要方》也记载有头部禁灸的穴位, 较《针灸甲乙经》又增加臑脉穴。除这些禁灸穴外, 头部的大多穴位也是不能以直接灸或化脓灸大灸量、高频率施灸的。古代“头不可多灸”的依据见于以下几个方面。

(1) 头不可多用直接灸法。古代灸法以直接灸为主, 直接灸是以艾炷点燃后放置在穴位或病变部位进行烧灼防治疾病的方法。古人用直接灸法要求透发灸疮, 会造成头皮破损, 形成疮痂有碍美观, 因此头不可多灸。

(2) 头部肌肉浅薄。由于头部血络丰富, 皮肉

较薄, 其下分布着许多细小血管和神经, 直接灸会伤及皮肉, 造成气血损耗, 所以古人认为头部少灸。《医宗金鉴》曰:“头与四肢皮肉浅薄, 若并灸之, 恐肌骨气血难堪。”《针灸资生经·卷一》载:“凡灸头顶, 不得过七壮。缘头顶皮薄, 灸不宜多。”

(3) 头为诸阳之会。头面为阳位, 为阳脉所聚, 《针灸大成·卷之九·艾叶》载:“艾味苦、气微温, 阴中之阳”。丹溪曰:“艾性至热, 入火灸则上行。”艾草的性质属热, 热性趋上, 艾火之热力更易上达头面部。《千金要方》云:“头者, 诸阳之会也。故头病必宜审之, 灸其穴不得乱, 灸过多伤神, 或使阳精玄熟, 令阴魄再卒。”《医学入门》说:“针灸穴治大同, 但头面诸阳之会, 胸膈二火之地, 不宜多灸。”因此, 古人认为以热性之艾灸于阳盛之头面, 恐易伤及阴精不宜灸多。

2 头可以多灸的依据

现代孙国杰主编的《针灸学》^[1]记载, 头部禁灸穴位仅头维, 而承光、脑户、风府、瘖门都是可灸的。在高忻洙《中国针灸学词典》^[2]中记载头维穴可温灸 3~5 min。可见随着温和灸的使用古代头部禁灸的穴位现在是可以灸甚至多灸的。

敦煌《灸经图》记载:“灸男子五劳七伤……当灸发际, 灸关元……各灸一千壮。”该文记载治男子五劳七伤灸头部发际一千壮, 可见灸量之多。大量的临床实践也证明头部是可以多灸的。笔者治疗眩晕患者, 以艾条(南阳百草堂三年陈艾, 18 mm×200 mm)透灸百会穴 65 min 时百会处灼痛难忍, 之后病人头部有冰释样感, 如上法每天 1 次, 治疗 6 次后, 眩晕症状消失^[3]。贺成功等^[4]用灸盒定位、定量施灸于头部穴位, 重灸百会穴(重灸指每次艾灸时间长、疗程长, 灸后灸感强烈或起泡等), 治疗中风后遗症、脑源性疾病疗效可靠显著。于学平等^[5]艾灸头部穴位治疗中风后遗症, 结果显示:艾灸头部可以提高全血胆碱酯酶活性, 病人肌力明显提高。郭翔等^[6]用热敏灸治疗脑卒中后吞咽困难, 热敏灸组

第一作者: 高希言(1962-), 男, 教授。研究方向: 针灸临床应用研究。E-mail: gaoshiyan@yeah.net

采用悬灸头部热敏腧穴(风池、风府、天突、扶突、大椎等)治疗,采用单点或双点温和灸,部分灸感可直接到达头部或咽部,灸至热敏灸感消失,每周 5 次,10 次为一疗程,对照组给予冰刺激与吞咽训练,经治疗后热敏灸组吞咽困难评价量表评分优于对照组,两组比较差异具有统计学意义。韩为等^[7]研究针刺对脑缺血的作用,实验结果发现重灸百会穴能显著增强脑组织血管内皮细胞生长因子(VEGF)蛋白及 VEGF mRNA 的表达,促进缺血半暗带区血管生成。可见治疗脑病是在头部穴位大量施灸的。至于灸量的把握应根据不同的疾病和腧穴特点以及灸后机体的反应来确定,不可偏说少灸。

3 对“头不可多灸”认识异议原因

古今施灸方法已发生了巨大的转变,现代的灸法是在一次次技术革新中形成的,从魏晋时期皇甫谧的化脓灸到晋代葛洪《肘后备急方》最早提出的隔物灸,再至明代朱权提出的艾卷药条灸,最终形成了以艾条悬起灸为主、其他各种灸法并存的艾灸理论体系,逐渐改善了直接灸刺激大、灼痛强的缺点。直接灸虽现今仍有保留,但因常不被患者接受而使用较少。现今的灸法施灸于头部时多采用艾条悬起灸,因其作用温和且容易控制温度,在各种灸法中占主要地位^[8]。悬起灸可避免灼伤皮肤及筋骨血脉,承淡安先生曾这样评价悬起灸:“然病者可以减少痛苦,近人多喜用之。”^[9]因此,用这种温和的灸法施

于头部时,可以加大灸量,尤其对于某些顽疾疗效更佳。

施灸方式的转变可能导致了我们与古人对头是否可以多灸认识的不同,本文从自身临床治疗体会并结合现今医界各家对灸法的认识,反溯思考古经典,提出头部是可以多灸的看法。在运用时应参考古人之经验正确辨证,同时更应结合临床实际充分发挥灸法的治疗特点及作用,在继承古法的基础上科学地把灸法运用于头部。

参考文献

- [1] 孙国杰. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- [2] 高忻洙, 胡玲. 中国针灸学词典[M]. 江苏: 江苏科学技术出版社, 2010.
- [3] 高希言. 透灸法及其临床应用[J]. 河南中医, 2007, 27(9): 34.
- [4] 贺成功, 曹奕, 龙红慧, 等. 头颈灸疗法及应用[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 29(4): 180.
- [5] 于学平, 于晓曦, 于春林. 艾灸头穴对中风病人肌力及胆碱酯酶活性的影响[J]. 中医药学报, 1997(1): 43.
- [6] 郭翔, 费桂珍, 洪邵华. 热敏灸治疗脑卒中后吞咽障碍 22 例[J]. 江西中医药, 2011, 42(1): 61-62.
- [7] 韩为, 王颖, 程红亮, 等. 针刺涌泉、重灸百会对局灶性脑缺血大鼠 VEGF 表达的影响[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(9): 554.
- [8] 齐丽珍, 马晓凡, 洪珏, 等. 古今灸材及灸法的比较[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(11): 2352.
- [9] 承淡安. 中国针灸治疗学[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2006: 203.

(收稿日期: 2016-12-10, 编辑: 孟醒)

本刊致谢: 在辞旧迎新之际,《中国针灸》杂志向 2017 年为本刊审稿、给本刊以大力支持的编委及审稿专家致以衷心的感谢! 并祝新年快乐, 身体健康!(排名不分先后)

丁光宏 王 凡 刘俊岭 朱 兵 李 瑞 吴中朝 吴焕淦 吴耀持 高俊虹 高希言 张维波
张 栋 杨永清 杨永升 杨华元 沈雪勇 赵京生 赵百孝 赵 勇 赵吉平 范军铭 荣培晶
晋志高 徐 斌 黄龙祥 董 勤 景向红 高树中 贾春生 刘振寰 杨 光 朱 江 王玲玲
刘志顺 王麟鹏 高永辉 周美启 胡 玲 刘建平 马 堃 徐 平 吴根诚 储浩然 石 现
陈泽林 刘农虞 高昕妍 方继良 邵水金 万 有 张树剑 王 军 赵 宏 张铭连 何丽云
任添华 杨观虎 朱冰梅 吴效科 刘存志 刘 岩 白石柱 黄金昶 范刚启 张 昶 陈永君
田 捷 杨 威

《中国针灸》编辑部