

從自然療法談中國醫學的灸法

楊士萱

古希臘醫學家希波克拉底說過：「人越是遠離自然，便越是接近疾病」。且根據新英格蘭醫學期刊(New England Journal of Medicine)調查發現全球有1/3的人口選擇以自然療法來治病。而何謂“自然療法”呢？自然療法即是結合生理與心靈、科學與經驗、傳統與文化的治療與診斷，將焦點放在病人身心靈的整體上，滿足現代人的健康意識。

依陳紬藝老師的看法，認為自然療法有以下特點：1、疾病是友不是敵。2、真正的治療者是自己的身體而不是醫生。3、反對「見病治病，見證治證，見菌治菌。」4、反對「細菌致病學說」。5、不吃化學食品，不服化學藥品。6、講究整體療法。7、講究飲食療法。8、講究原因療法。9、講究王道療法。而中國醫學中的灸法，是根據人體全身經脈運行原理，來活化身體特定穴位的功能，以達到防病與治病的目的，此乃符合調節自身的生理功能，以適應外在環境變化的自然療法的理念。

近代國內外對灸法防病治病的機理，做了大量的科學實驗研究，證實灸法能提高和調節免疫功能，對中西醫難治的免疫性疾病有較好的療效，值得進一步研究和臨床實踐。由於科技發達，文明進步，身體肢節的活動日益減少，全身器官及系統的運作也漸漸變差。尤其是上班族群的職業傷害，及因缺乏運動所顯現的病狀日趨複雜，不僅妨礙生理健康，往往也可能惡化成精神官能症候群。中醫一向注重『上工治未病』，經穴按摩與灸法正是可運用於平時的傳統醫學的寶藏，是上工治未病最好的方法，相信亦是現代人養生保健最好的自然療法。

灸法簡介

針灸醫學是中醫學中神奇而又合乎科學的典型代表療法。自從針灸掀起世界醫學界的狂濤後，由於經絡系統的分明，治療效果的卓越，其科學性已為世界醫學界所肯定。灸法是中國最古老的治療方法之一，其法老少皆宜，療效顯著，且在針灸學的領域中，也以灸療法的操作方法最為多樣。灸法的起源很早，在內經之前已有灸之存在，其起源之時間，當在針術之前，而在發明取火與砭石(即針術之濫觴)之應用的同時或之後。

有關灸療法的歷史，在文字上可供稽考者，始於戰國時代的著作黃帝內經中《素問·異法方宜論》：「北方者，天地所閉藏之域也，其地高陵居，風寒凜冽，其民穴居野處而酪食，臟寒則生滿病，其治宜灸炳。」所以按內經所記載，灸法的起源地，當始於中國的北方，而且確知在戰國時代已相當盛行，是中國最古老的醫療法之一。《靈樞 官針篇》：「針所不為，灸之所宜。」《醫學入門》亦云：「凡病藥之不及，針之不到，必須灸之。」說明了灸法使用的廣泛性及其獨特的治療作用。

艾的性能

艾草代表招百福，是一種可治病的藥草。中醫學認為：“杏為中醫之花，艾為中醫之草”。針灸中的灸法，即以艾為主要成分，置穴位上進行灼燒來治病。艾葉，又名冰台，為菊科灌木狀多年生草本植物艾(Artemisia argyi Lwvl. et Vant.)的乾燥葉。其性能在梁·陶宏景《名醫別錄》記載：「艾葉味苦，微溫，無毒，主灸百病。」清·吳儀洛《本草從新》：「艾葉苦辛，生溫熟熱，純陽之性，能回垂絕之陽，通十二經，內服走三陰，理氣血，逐寒溼，暖子宮，

止諸血，溫中開鬱，調經安胎，以之灸火，能透諸經，而逐百病。」《本草綱目》亦說：「艾葉能灸百病」。所以艾草可使白血球吞噬能力增強，提高機體的免疫力，並具有抗菌、抗病毒的作用。常言道：“居家常備艾，老少無疾患。”在室內熏蒸艾葉，可淨化空氣，有效預防傳染疾病的發生。

施灸的方法與使用的材料雖多，但目前臨床上最常用的材料，仍以艾絨為主。艾葉經過處理，製成艾絨，具有幾個特點，第一，便於搓揉成大小不同的艾炷，易於燃燒，氣味芳香；第二，燃燒時熱力溫和，能竄透皮膚，直達深部，似有物質直刺之感，並有暢快感覺，為它種物品所不及。艾絨平時應置放在乾燥的容器中保存備用，注意防止受潮，並常曝曬之，且保存愈久品質愈佳，因其質地柔軟，火力柔和，不僅灼燒時痛苦較少，且反有暢快感覺。兼以遍產各地，價值低廉，故幾千年來，一直成為灸治要品而不墜。

艾灸的作用

(一)溫經散寒

《素問·異法方宜論》說：“北方者，天地所閉藏之域也，其地高陵居，風寒冰冽，……藏寒生滿病，其治宜灸炳。”《靈樞·禁服》篇又說：“陷下者，脈血結於中，中有著血，血寒，故宜灸之。”從上述經文中，可以理解灸法具有溫經散寒的功能。乃因艾火之熱力能深透肌層，溫經行氣，艾的性能生溫熟熱，通諸經，逐寒濕。所以灸必用艾。艾灸可以溫經散寒，臨床上用以治療寒濕痺痛，以及寒邪為患之胃脘痛、腹痛、泄瀉、痢疾等。

(二)扶陽固脫

人體以陽氣為生化之本，陽氣衰則陰氣盛，陰盛則為寒、為厥、甚則欲脫。《素問·生氣通天論》云：“陽氣者，若天與日，失其所則折壽而不彰。”可見陽氣在於人體至關重要。《扁鵲心書》亦云：“真氣虛則人病，真氣脫則人死，保命之法，灼艾第一。”《傷寒論》又云：“下利，手足逆冷，無脈者，灸之。”“傷寒六七日，脈微，手足逆冷，煩躁，灸厥陰，厥不還者死。”說明陽氣下陷或欲脫之危證，皆可用灸法。因此，臨床上以艾灸來溫補虛脫之陽氣，用於大汗淋漓、四肢厥冷、脈微欲絕之陽脫證，以及中氣不足，陽氣下陷而引起的遺尿、脫肛、陰挺、崩漏、帶下、痰飲、水腫等。

(三)消瘀散結

《靈樞·刺節真邪》篇云：“脈中之血，凝而留止，弗之火調，弗能取之。”氣為血帥，血隨氣行，氣得溫則疾，氣行則血亦行。灸能使氣機溫調，營衛和暢，故瘀結自散。所以臨床用於氣血凝滯之疾，如乳癰初起、瘰癧、癭瘤等。

(四)防病保健

常灸身上某些穴位如足三里、關元(任脈)、氣海(任脈)、命門(督脈)，可增加抵抗力。《扁鵲心書》云：“人於無病時，常灸關元、氣海、命門、中脘，雖未得長生，亦可保百餘年壽矣。”因此，俗有“若要安，三里常不乾”之說是有一定道理的。《千金要方》亦云：“凡人吳蜀地游宦，體上常須三兩處灸之，勿令瘡暫瘥，則瘴癘瘟虐毒氣不能著人也。”由此說明，灸法可起防病保健的作用，也就是說無病施灸，可以激發人體的正氣，增強抗病的能力，使人精力充沛，長壽不衰。又如常患感冒之病人，可常灸大椎(督脈)、身柱(督脈)、五柱穴(胃經左右梁門、任脈的巨闕、中脘、下脘)可預防之。

灸法的定義

灸法，是一種溫熱的刺激，利用艾絨或其他藥物、溫灸器置在體表的穴道或部位上燒灼、溫熨，借灸火的熱力透入肌膚，依循經絡的傳導，以溫通氣血，調整機體功能，提高機體的免疫力，因而達到治病和防病目的的一種外治療法。

灸法的種類

灸法一般可分為艾炷灸、艾卷灸、溫筒灸、天灸(即藥物引赤發泡法)，溫針法和電器灸法等六類。其中以艾炷灸最常用，是灸法的主要部份。若是一般民眾居家自行灸療，則以艾卷灸和溫筒灸最為方便可行。另外，現在的針灸醫師常使用溫針法，取其兼有針和灸的雙重作用，同時也可以應用到某些禁灸穴位，不必用艾炷直接灸之，而能行施灸之道。而以電器施灸，則有不出烟火和溫度容易控制等優點。

(一)艾灸法

1. 艾炷灸：直接灸(明灸、著膚灸)－化膿灸、非化膿灸(包括麥粒灸)。
間接灸(隔物灸)－隔薑灸，隔蒜灸(包括長蛇灸，又稱鋪灸)。
隔鹽灸，隔餅灸(包括附子灸、豆豉灸、胡椒灸等)，蟻螬灸，黃土灸，艾粒灸。
2. 艾卷灸：(1)太乙神針 (2)雷火針 (3)艾條灸－溫和灸法，回旋灸法，雀啄灸法 (4)艾香灸
3. 溫筒灸
4. 溫針灸

(二)其他灸法

1. 天灸(自灸)：(1)毛茛灸 (2)斑蝥灸 (3)芥泥灸 (4)旱蓮灸 (5)蒜泥灸
2. 電灸法：(1)紅(紫)外線熱灸器——紅外線照射法，紫外線照射法。 (2)電毯、懷爐
3. 圓膏灸
4. 燈蕊灸
5. 黃蠟灸
6. 日光灸：(1)陽燧灸 (2)透鏡灸
7. 神燈照法
8. 樹枝灸(包括桑柴火烘法)

常用之灸法

(一)艾炷灸

艾炷灸，是以艾作炷，灼煨皮膚，分直接灸和間接灸二大類。臨床上，對於慢性久病，陽氣衰弱，或急性陽氣虛脫的病症，效果顯著。

1、直接灸法(又稱明灸、著膚灸)：艾炷直接灸，根據灸後對皮膚刺激的程度不同，又可分為化膿灸和非化膿灸二種。

(1)化膿灸(又稱疤痕灸)：用米粒大或棗核大的艾炷直接放在穴位上施灸，使局部組織經灼傷後產生無菌性化膿現象，以改善體質，增強機體的抗病能力，從而發揮治療和保健的作用。臨床上對哮喘，慢性胃腸病，體質虛弱，發育障礙等症多採用之。

古代灸法，多灸至化膿，並將灸瘡的透發或不透發視為肯定療效的關鍵。但近代人畏懼灸瘡疼痛及怕灸疤有礙觀瞻，故此法現少為人採用，殊為可惜。

(2)非化膿灸(又稱無疤痕灸)：對灸法的應用，以取得溫灼為主，不致於透發成瘡者，稱為非化膿灸。本法適用於虛寒輕症，因其不留疤痕，比較容易為病人接受。

另有採用如麥粒大艾炷施灸，並直接灸到皮膚，稱為麥粒灸。適用於血虛證、眩暈及皮膚疣贅等。

直接灸法，不論艾炷大小，都會有灸痕，而艾炷大者，往往傷及皮膚組織而產生潰爛疼痛，難以收口，故古人有藥湯淋洗法。

2、間接灸法(又稱間隔灸)：艾炷間接灸法，根據艾炷與皮膚間之間隔物品的不同，又可分為多種灸法。

(1)隔薑灸：切取厚約0.3公分許的生薑片，用針穿刺數孔，上置艾炷，放在穴位上施灸。當病人感覺灼熱不可忍受時，可將薑片向上提高，等熱度稍減仍放原處，或提著薑片在穴位周圍移動薰灸，直到局部皮膚潮紅和濕潤為度。本法簡便易行，不會引起燙傷，可依據病況反覆施灸。對一般虛寒病症，如腹痛，泄瀉，關節酸痛等均可採用。

(2)隔蒜灸：用獨頭大蒜切成0.2公分的薄片，以針穿數孔，放在穴位或腫塊上(例如未潰膿的瘡癤等)，再用艾炷置於其上灸之。因大蒜具刺激性，灸後容易起泡。本法適用於肺癆，腹中積塊，和未潰瘡癤等。若瘡大至有十餘頭作一處發者，可以蒜搗爛敷貼患處，鋪艾灸之，若本來痛者須灸至不痛為止，而本來不痛者則須灸至有痛感發生方妙。而假如瘡色白不發紅不作膿，不問病期久暫，皆宜以此法多灸之。

另有一法稱長蛇灸(又名鋪灸)，將大蒜去皮搗成泥，使病人俯臥，自大椎穴至腰俞穴鋪蒜泥一層，約0.2公分厚，6公分寬，旁邊用宣紙封固，然後用艾炷在大椎穴和腰俞穴點火施灸，不計壯數，直至患者自覺口鼻中有蒜味而止。本法多治療虛癆、頑痺病症。

(3)隔鹽灸：本法多用於臍中(神闕穴)施灸。方法是，用食鹽將臍孔填平，再放上薑片，上再置艾炷灸之。本法對於急性腹痛吐瀉、痢疾，四肢發冷，和虛脫等，具有回陽救逆的功能。

(4)隔附子灸：以附子片作間隔，或用附子藥餅作間隔施灸稱為附子灸。此法用治各種陽虛病症，如外科中的瘡毒瘻管久不收口，或既不化膿又不消散的陰性虛性瘡疤，可在患處適當部位施灸，至皮膚出現紅暈，有利於瘡毒的好轉。

(5)豆豉灸：本法是以豆豉和花椒、生薑、鹽、葱等搗爛作成藥餅，厚約0.3公分，置瘡上灸之，感覺灼熱，則稍微提起，待熱稍退，復置於上，灸至內部感覺熱，外部肌肉紅暈為止。用治疔瘡虛陷不起。若瘡膿已潰者則不可灸。

(6)胡椒灸：以白胡椒磨粉，調麵粉作餅，厚約0.3公分，中央壓成凹陷狀，內置藥粉(丁香、肉桂、麝香合成)，上置艾炷灸之。可治風濕痺痛和局部麻木不仁等症。

(7)黃土灸：取黃土和水為泥，捻成餅，厚0.3公分，寬3公分，貼瘡上，以大艾炷放餅上灸之，每炷皆須換餅子。本法適用於背部疔疽外症初起之時，灸之可使立即消散。其它如局部性濕疹，亦可應用。

(8)艾粒灸：以艾絨置於紙筒中，一端突出於紙筒上端，一端則和皮膚保持一段距離，即紙筒之下半段是中空的，然後連接一面較為寬廣的離形紙，當使用時，祇要撕去貼紙，即可將艾粒貼牢在患處或穴位，再點燃上端的艾絨灸之。此法因密閉紙筒，可使艾灸的熱力在筒中持續加溫而不令艾絨之揮發油往上溢散，效果更佳。其次，灸後不留灸痕，並有攜帶、應用之便利，頗適合慢性病人自行灸治保健。

(9)鱗鱗灸法：取鱗鱗(即黑金龜子)剪去頭尾，安置瘡口上，以艾炷灸之。本法對痔瘻惡瘡諸藥不癒者，每有效驗。

(二)艾卷灸法

艾卷灸是一種薰熨灸法，起始於明、清之時，當時的雷火針和太乙神針，就是以艾絨拌合其它的藥粉做成圓條形的艾卷，用來熨燙穴位。達到溫行氣血的功效。近代更演化成艾條灸和艾香灸，是現今臨床上最常用也最方便的施灸法。根據實際操作手法，可再分為：

(1)溫和灸法：將艾條的一端點燃，先靠近皮膚，以後慢慢提高，直到病人感覺愉快的高度即固定之(平均約距離皮膚一寸處)，連續薰5~15分鐘，至皮膚潮紅為止。適用於風濕痺痛等症。

(2)回旋灸法：將燃著的艾條在皮膚上返復回旋薰灸。此法應用在病變面積比較大的風濕痛，軟組織勞損，皮膚病等。

(3)雀啄灸法：本法施灸時是將點燃的一端，對準穴位處一上一下如麻雀啄食般的運動。應用於需要強度火力施灸的病變，如寒凝。

(4)艾香灸：取方如艾條之用藥成分，共研細粉，然後再以南香混水合成，做成艾香如線香狀，烘乾備用。用時一端點燃，用法如艾條方式，來回薰灸，也可以配合灸筒器溫熨皮膚。

(三)溫筒灸法

此法起源於古之「筒灸」，在千金方中有以竹筒塞入耳中，在筒口施灸以治耳病的記載。是為灸療法中應用器械的開端，近代遂據以發展出各類溫筒灸法。本法施行於婦女、小兒，及畏懼灸法者最相宜。是用一種特殊的灸具，內裝艾絨及藥物，點燃後，放置在施灸部位上或來回溫熨，以達到溫行氣血的作用。

另有「噴氣式」的溫灸器，使熱氣往施灸肌膚之端吹送，則溫熱功效可大為提高，有助於寒痺的祛除，如手足指端麻木不仁等症。

(四)溫針法

本法始見於傷寒論，又名燒針尾、針上灸、針柄灸，是針刺和艾灸配合應用的一種方法。具體操作法是毫針在穴位上進針得氣後，留針不動，然後在針柄上裝裹艾絨，點火使燃。或採用艾卷剪成約2公分一段，將其插入針尾點火加溫。點燃艾絨時，應先從下端點著，才能使熱力直接快速向下傳導和輻射，以加強療效，並使針下有溫熱感為度。適用於偏寒性的一般疾病及風濕疾患，例如關節酸痛，冷麻不仁和形體虛寒，大便溏泄等症及某些禁止直接灸治的穴位。

(五)天灸(又稱自灸、藥物灸、發泡灸)

本法始見於《針灸資生經》，是使用對皮膚具有刺激作用的藥物，敷貼於穴位或患部，令局部皮膚充血、起泡有如灸瘡。如將敷貼時間減短，祇達到局部充血、潮紅為止，可使不發泡，以避免灸瘡發生。也可以根據使用藥物的性能來掌握刺激量。使用藥物有多種，分別介紹如下：

- 1、毛茛灸：採用毛茛(又名老虎腳爪草)葉子揉爛，敷貼於皮膚，初覺局部熱辣，充血，隨即發生水泡。用治關節寒痺;若以小塊敷貼於寸口或內關穴，大椎穴、可治瘡疾。發泡後，局部會有色素沉著反應，經久可自行消退。
- 2、斑蝥灸：斑蝥對皮膚、粘膜有強烈刺激作用，將之研成粉末，以甘油調和敷貼於皮膚，發泡功能甚強。也可以斑蝥浸於醋中，擦抹患部，以治癬癢。
- 3、芥泥灸：白芥子性味辛溫，含揮發油，對皮膚有刺激作用。用時將之研成細粉，水調敷，發泡效果顯著。可用於灸治關節痺痛等。或調合其它藥物，如延胡索一兩，甘遂、細辛各五錢，麝香五分，敷貼在背部俞穴(可取肺俞、膏肓、百勞等穴)以治哮喘。
- 4、旱蓮灸：旱蓮草具有收斂、止血和發泡作用。可取鮮草搗爛敷貼穴位或患部。
- 5、蒜泥灸：大蒜對皮膚、粘膜有刺激性，搗爛敷貼皮膚可起泡。如敷貼魚際穴治喉痺等。

(六)電灸法

近代醫療科技將電熱作用，應用到傳統經絡穴道上，直接將熱能滲透肌膚，加速血液循環，排除體內廢物，而發揮療病治痛的效果。

1、紅(紫)外線熱灸器

紅外線可產生深透的溫熱作用，此種溫熱作用，能引起機體的各種反應，加強新陳代謝和免疫力的功效，並有鎮痛，殺菌，和鬆弛末梢神經的療效。本法適用於腰痛、關節痛、神

經痛、腱鞘炎、軟組織扭傷、哮喘、慢性支氣管炎、慢性喉炎、凍傷、濕疹。而在高熱、活動性肺結核、惡性腫瘤、心血管機能不全、局部溫覺障礙，有出血傾向及出血疾病者，不宜使用本法。

紫外線照射，經被組織和細胞吸收後，會引起化學和生物反應，以達到調和組織和細胞功能的效果。本法適用於盆腔炎、癰腫、丹毒、濕疹、佝僂病、乳汁分泌不足、乳腺炎、凍傷、燙傷、哮喘、關節炎、神經痛、植物神經系統機能障礙、皮膚搔癢、功能性子宮出血。而對於活動性肺結核、動脈硬化、嚴重肝腎機能障礙、甲狀腺機能亢進、惡性腫瘤、紅斑性狼瘡等症則不宜使用。

2、懷爐、電毯

此乃應用電熱原理，在寒痺之局部予以溫熨，對於老年人虛寒痺痛之防治頗有良效。

(七)圓膏灸

是以木屑、鐵砂、藥汁…等化學原料製成圓形溫灸膏，一面密封，一面貼以離形紙，當應用時，將離形紙撕去，然後將溫灸膏貼在患部或穴位上。此法可治冷痺寒痛，並消除肌肉緊張。

(八)燈蕊灸

用燈心草一根，點燃後，在選定的穴位點灸之。多用於小兒患者，功能疏風解表，安神定搐，行氣化痰，為治小兒臍風之良法。近代民間用治胃痛，腹痛，痧脹等症。

(九)黃蠟灸

醫宗金鑒記載並認為施行本法時，『皮不痛者毒淺，灸至知痛為止；皮痛者毒深，灸至不知痛為度。』灸完後，噴冷水少許於蠟上，俟冷卻後才將蠟取下。適用於癰疽、疔瘡外科症狀，並可用以治療關節酸痛等症。

(十)日光灸

有利用銅鏡集聚日光，作為施灸熱源的「陽燧灸」。也有用透鏡集聚日光施灸的「透鏡灸」。皆適用於風寒痺痛症。本法今已少有人使用。

(十一)神燈照法

本法對癰疽初起未成者可使之自消，已成者自潰，瘡陷不起者能透發，發而不消者自腐。但若瘡已潰、大膿瀉出者不宜用之。

(十二)樹枝灸(附：桑柴火烘法)

以樹枝為燃料施灸是最早灸的起源方式，今已少用。

灸法的注意事項

(一)艾炷的大小、壯數：初病、體質強壯的人艾炷宜大，壯數宜多；久病、體質虛弱的人艾炷宜小，壯數宜少。在頭面，胸部施灸不可大炷多壯；在腰背、腹部施灸大炷、多壯無妨。四肢末端皮薄而多筋骨處不可多灸；肩背和兩股皮厚而肉多處，則艾炷可大，灸壯也可加多。老幼艾炷宜小。再如有些應該施用大炷多壯的疾病，若因病人體弱，恐難忍受強大刺激，可採用小炷多壯，或分次施灸的方法。直接灸時，艾炷宜小；用於間接灸時，艾炷宜大。

(二)施灸之先後：《千今要方》云：“凡灸當先陽後陰，先上後下。”《明堂灸經》亦云：“先灸上，後灸下；先灸少，後灸多。”所以應先灸陽經，後灸陰經；先灸上部，後灸下部。先腰、背部，後胸、腹部；先頭身，後四肢。

(三)灸法的選擇：根據體質和病情需要，選擇適用的灸法。尤其對有疤痕灸法的選用更應慎重。對於昏迷或局部感覺麻痺的病人，施灸時應注意勿過量，以防燙傷。

(四)灸室的選擇：灸室光線應充足，且具隱密性，以防干擾灸者。其次適宜之室溫，以免受寒。

(五)施灸時的體位：應採舒適平正之體位，防止施灸過程中艾火掉下，灼傷其它部位和衣物。

(六)灸治過程中，若發生眩暈現象，此時應急將艾火去之，飲一杯溫水後，臥床休息。如仍眩暈劇烈，兼有嘔吐、冒汗，甚至幾近休克之狀，可用指甲強力壓按人中穴和內關穴。

灸後之處理

一、灸後之調養：注意飲食(如生冷食物)，避風寒，慎房事。化膿灸法，在化膿期間，不宜從事粗重的工作。如在背部的灸穴，過度用力後容易增生肉芽組織，高出皮膚面。

二、灸瘡之處理：灸後局部紅暈者，可不必處理，其自然會退。正常透發的灸瘡，除敷上紫雲膏以外，亦可以不作其它處理。如已起泡，囑病者不要擦破，輕者數日後自然乾燥結痂而癒。如起泡較大，當以消毒毫針刺破，再以碘酒消毒即可。如灸瘡潰爛，加胡荽煎洗，可生新肌。疼不可忍，加黃連煎洗，立可止痛。如在灸處起泡處用雞蛋白敷之，癒後可無疤痕。如有感染發生，出現黃色膿水、疼痛增劇和滲血現象時，可塗消炎藥膏。

三、灸瘡之防止：如欲防止灸瘡化膿，灸時艾炷宜搏緊而小，或多壯分灸，則所起水泡亦小，自易乾燥結痂。灸後即以薑汁塗灸處，可免起水泡。

四、灸後何時再灸？(1) 如隔日有發熱症狀，口苦、咽乾、則停灸一日，若無，則可再施灸。

(2) 如次日有疲倦感覺，則休息一二日再灸。

(3) 起水泡後不宜再灸。

灸法的適應症

(一)以陰証、慢性久病，及陽氣不足之症為宜，如：經痛、胃痛、久痢、遺精、水腫、痰飲、虛弱、等症。

(二)而癰疽初起、癩癧等，亦適宜用灸。傷寒病則三陰証可灸，陽氣下陷、脈沉遲者宜灸。

(三)灸法亦宜於危急重症，如中風、昏厥、脈絕、大汗亡陽、氣虛暴脫等危症。

(四)保健防病，則可長期施灸，如：關元、氣海、命門、中脘、足三里等常用的保健要穴。

灸法的禁忌

一、禁灸俞穴：古人施灸，關於年、月、日、辰每有多所禁忌，至於其它有關風雨雷電，大霧大雪，奇寒盛暑，由於氣候暴變，氣溫起伏過大之時，亦不適於施灸，臨床當可斟酌病況參考應用。

(1) 頭頂部：啞門、風府、天柱、承光、臨泣、頭維、絲竹空、攢竹、睛明、素膠、迎香、顴髎、下關、人迎、天牖。

(2) 胸腹部：天府、周榮、淵液、乳中、鳩尾、腹哀。

(3) 腰背部：心俞、白環俞、脊中。

(4) 上部：肩貞、陽池、中衝、少商、魚際、經渠。

(5) 下部：隱白、漏谷、陰陵泉、條口、犢鼻、陰市、伏兔、髀關、申脈、委中、殷門、承扶、地五會、陽關。

二、禁灸部位：參考上述部位，多在重要臟器，及大血管之所在，故需禁灸。在面部有礙瞻觀，眼球相近之處、心臟部、大血管部、肌腱、皮膚皺褶處，均不可直接灸之，避免灸痕和攣縮等；睪丸、婦女陰部、孕婦的腰腹部及外感熱性病患，一般皆不宜施灸。酒醉之後，身心極度疲乏之時，更須絕對禁灸。

三、禁灸病癥：

(1) 瘡毒化膿者。

(2) 法定傳染病者。

(3) 病者身心俱疲，酒醉大飽之後。

(4) 身發高熱，神昏譫語，血壓過高及中風實證、陽明胃實，脈象洪大弦數等証。

(5) 急性濕疹及有妊娠可能者之下腹部，皆應禁灸。

灸法的生化反應

數千年前《明堂灸經》、《千金方》、《扁鵲心書》、《神灸經綸》等書，對灸療法應用於疾病之療效已有詳盡之記載，皆認為灸法有助元陽，通經絡，溫中逐冷，補虛瀉實，發鬱散邪之功。

直到近十幾年來，醫學界才逐漸將之作系統性的科學生化研究，研究成果發現如下：

(一)紅血球和血色素的影響：在六週長之施灸研究期間，每日檢驗紅血球和血色素，並沒有明顯的變化；但當灸治停止後第一週開始即呈現逐漸增加的現象，至第八週達到峰，平均血色素增加16%左右，在一立方毫米紅血球中，增加50萬至100萬個。且有持續十週之效果，以後漸恢復至原狀。

(二)白血球的影響：以家兔和人體作實驗，發現試驗結果相似。施灸後，白血球即逐漸增加，在1~2小時間，達到平常的二倍，至4~5小時後，略為減少，但到8~12小時間，又復增加。在24~25小時後，仍有持續增加之現象。

(三)對噬菌能力的影響：在兔子和人體中作同樣的試驗，其實驗結果相仿。發現白血球的噬菌能力，比平常增強一倍半至二倍以上，且效果持續約一週時間。

(四)血液凝固時間的影響：家兔實驗，發現施灸30分鐘後，血液凝固時間變遲緩，至24小時後才逐漸恢復常態。而且其實驗中之反應，與血糖的變化恆保持平衡的狀態。

(五)對於血糖的影響：以家兔施灸，多次試驗中，發現血糖量均有明顯的增加。

(六)對於補體的影響：補體試驗，在施灸後，發現溶血性補體方面有適量增加的情形。其增加是從第二天開始產生，第十一日時達到最高峰，之後逐漸減少，約至一個月後，恢復原狀。

(七)對免疫功能的影響：根據動物實驗顯示，艾灸可以提高巨噬細胞的吞噬活性和血液中的一些抗體效價。其值大者表示單位體積內所含抗體之分子數量多，相對其免疫力也較強，對於免疫功能的提升，有正面的影響。

傳統灸法是我國針灸醫學中相當重要的部分，不但歷史悠久，其療效更顯宏偉。歷代諸多醫家在其著作中，也對灸法有不少論述。有的認為灸法能通治百病，不論虛實寒熱，無所不宜，如竇材著《扁鵲心書》三卷，論述的病癥和醫案，幾乎百分之九十以上用灸法。主張

“保命之法，灼艾第一，丹藥第二，附子第三”，又云：「醫之治病用灸，如做飯需薪。」其將灸擺在各種治法之上，並認為要治大病、根治疾病，一定要大量施灸。

明代醫家龔居中，著有《外科百效全書》、《紅爐點雪》，也認為灸勝於藥力多矣，所以云：「病之沉痾者，非針灸不解，以其有卻奪之功。」；有的認為祇宜用於陰盛陽虛的寒證，不能用於陰虛陽盛的熱證，如醫聖張仲景在《傷寒論》云：「脈浮熱甚，而反灸之，此為實，實以虛治，因火而動，必咽燥吐血。」又云：「脈浮宜以汗解，用火灸之，邪無從出，因火而盛，病從腰以下必重為痺，名火逆也。」。

清代陸以括在《冷廬醫話》中說：「曾見‘邪癥挾熱’因灸而益重，是不可不慎也。」；有的認為熱證也可以用灸法，如金代劉完素在《素問病機氣宜保命集》中說：「泄者...假令渴引飲者，是熱在膈上，水入多，則下膈入胃中...此證當灸大椎五七壯立已。」；有的認為針法、灸法、藥物，要因病而施，如明代楊繼洲所撰《針灸大成·諸家得失策》曰：「於是有疾在腠裏者焉，有疾在血脈者焉，疾在腸胃者焉。然而疾在腸胃，非藥餌不能以濟；在血脈，非針刺不能以及；在腠理，非灸不能以達。是針灸藥者，醫家之不可缺一者也。」各種看法，可謂百家爭鳴，各種理論亦各有所據。

灸法在中國醫學治則八法中當屬於溫法範疇，應用於虛寒證。而有時也用於熱證，這是屬於熱因熱用、溫熱散結之法，不是常法是變法，所以臨床應用上要知常達變。近代醫學對灸法做了大量的科學實驗研究，相當多證據顯示灸法確實能提高和調節免疫功能，改善血液循環、縮短骨折癒合療程、延緩老化功效及更具有腫瘤抑制作用，目前更應用於愛滋病及B型肝炎防治上。灸法經過幾千年的活體臨床實踐，證明這真是百益之舉，值得我們做更多突破性的研究和臨床實踐。