

雷火针操作方法演变考

罗家麒^{1,2}, 刘兰英¹, 王星^{1,2}, 张聪¹, 庄林丽^{1,2}, 王和生¹

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学, 江苏 南京 210029)

[摘要]雷火针自发明以来,其操作方法发生一些演变:介质从薄纸到厚布,皮肤反应从重到轻,患者主观感受从痛到不痛,操作时间从长到短,操作方式从实按到悬起。雷火针操作方法演变的原因是为了减轻雷火针的刺激强度,并结合安全性考量以适应临床的运用。

[关键词]雷火针;实按灸;古籍;操作方法;灸量

[中图分类号]R245.8 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2021.05.003

雷火针是古人在运用灸法的过程中逐渐发展出的一种特殊灸法,并一直流传至今。自21世纪以来,雷火针因疗效显著,被广泛运用于临床,并逐渐拓宽其适应证至全身各个系统^[1],但是临床运用雷火针的操作方法有所差异。现对雷火针操作方法的演变过程进行分析。

1 雷火针由来

雷火针或称“雷火神针”,又有“火雷针”“麝火针”等别名,其操作来源于明朝初年(1445年)的《寿

域神方·灸阴证》中,即“用纸实卷艾,以纸隔之点穴,于隔纸上用力实按,待腹内觉热,汗出即瘥”,这是目前可考证最早关于实按灸的记载。明朝中晚期(1539年)成书的《神农皇帝真传针灸图》中首次明确记载有实按灸的掺药艾条,并提出火雷针(雷火针)的命名、制法、组方及操作方法。因此,雷火针在其创立早期是以具有特色掺药艾条行实按灸操作的一种疗法,这也标志着雷火针的正式形成^[2]。自雷火针发明以来,便得以广泛运用,在清朝达到顶峰,并逐渐演变出太乙神针、三气合痹针、清癖神火针、阴症散毒针等变方。

2 雷火针的操作

雷火针的大体操作方法是 由实按灸的模式改进而来,并以《神农皇帝真传针灸图》的内容为操作基准,即“凡遇病,点出病穴,用纸摺三层,将穴盖足,方

基金项目:江苏省中医药局科技项目(FY201801);江苏省中医院院级课题(Y17kf03-3);江苏省研究生科研与实践创新计划项目(SJCX20_060)

作者简介:罗家麒(1994-),男,硕士研究生

通信作者:王和生(1965-),男,博士,主任医师, wanghesheng2007@126.com

[5] 张璐. 诊宗三昧[M]. 张成博, 欧阳兵, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1999.

[6] 吴昆. 医方考: 脉语[M]. 宋白杨, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.

[7] 刘宁. 李时珍对脉学的贡献[J]. 北京中医, 2000(6): 50-51.

[8] 李时珍. 濒湖脉学 奇经八脉考 脉诀考证[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956.

[9] 李延昆. 脉诀汇辨[M]. 海口: 海南出版社, 2012.

[10] 陈士铎. 陈士铎医学丛书: 外经微言 脉诀阐微 辨证玉函[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 95.

[11] 黄宫绣. 脉理求真[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 1.

[12] 徐春甫. 古今医统大全: 上[M]. 崔仲平, 王耀廷, 主校. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 13.

[13] 黄琳述. 脉确[M]. 影印本. 北京: 中医古籍出版社, 1981.

[14] 戴起宗. 脉诀刊误: 二卷[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958.

[15] 王邦傅. 脉诀乳海[M]. 叶子雨, 参订. 张玉萍, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2017.

[16] 周学霆. 三指禅: 三卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956.

[17] 黄帝内经[M]. 王冰, 注. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 22.

[18] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 114.

[19] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 243.

[20] 李中梓. 医宗必读[M]. 王卫, 张艳军, 徐立, 等, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 51.

[21] 李中梓. 诊家正眼: 二卷[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1966.

[22] 滑寿. 诊家枢要[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 2.

[23] 王叔和. 脉经[M]. 梁亚奇, 校注. 北京: 学苑出版社, 2007: 4.

(收稿日期: 2021-02-09)

用前针于清油灯火上燃烧灸之。”^[2]在丹波元胤所著《中国医籍考》中对雷火针的流传就有“雷火针法,药方数道。盖其根据托,成于明人之手者也”的描述。

2.1 介质的衍进 雷火针源于实按灸,但并不是简单地直接将燃着的艾条于施灸部位实按,而是运用介质隔于施灸处。在实按灸发明最初,以纸张作为介质,《寿域神方》:“以纸隔之点穴,于隔纸上用力实按。”之后历代医家对于介质的材质及厚度都会根据临床需要加以调整。

2.1.1 介质的厚度 明代初期《古今医统大全》描述为“用纸三层或五层”^{[3]122},明朝中期的《针灸大成》指出“用纸六七层隔穴”^[4],到了清朝初期《本草从新》增至“隔纸十层”^[5],清朝中晚期的《疡医大全》提出“用青布或红布折二十四层”^[6],直至传播到日本后,在《杂病广要》中有“用纸百层”^[7]的描述。可见,雷火针操作所需介质的厚度随着年代的推移逐渐增加,其中以《杂病广要》为最甚。

2.1.2 介质的材质 雷火针介质的选用考虑因素较多,不仅包括隔热因素,还有取材的难度、重复利用度等。雷火针发明初期都是以纸当作介质,在《本草纲目·火部》中开始出现运用绵纸,再到《外科正宗》里明确指出以肖山纸(萧山纸)为宜^[8]。至明朝末年,《景岳全书·卷五十一新方八阵》中提出“或布亦可”^[9],这是首次明确记载介质的改变,但布最初只是作为纸张的替代。至清朝时《疡医大全·卷二十五腿膝部》《急救广生集·卷九外治补遗》中则明确写明“隔布针之”^{[6]1104}、“用红布二三层”^[10],说明雷火针操作所需的介质已完成从纸张到布的改变。雷火针运用棉布作为介质有几大优势:一是容易获取,并且可以反复使用;二是其材质具有一定的保留热量的效果,更有利于发挥雷火针的温热效应。在《成方切用》一书中还有“用醇酒二十斤,蜀椒一升,干姜一斤,桂心一斤,渍酒中,浸以绵絮布巾,用生桑炭炙巾”^[11]的描述,表明棉布既可以起到防止烫伤的作用,又能发挥中药外治特色,将药物渗透至患处。

2.2 施灸处的皮肤反应 雷火针的灸量通过患处的皮肤反应而体现,在《外科正宗》^[8]、《医宗金鉴》^{[12]844}、《疡医大全》^{[6]953-954}等古籍中,对于附骨疽、咬骨疽等都有“火疮大发,自取功效矣”的描述。《外科心法要诀》:“雷火神针针之,轻者即消,重者其势必溃。”《医宗金鉴》中还有“痛处用雷火针针之,发汗散寒,通行经络,脓成开之”^{[12]356}的描述。这些都表明雷火针在治疗深部病变时,应灸至明显出现水泡、

破溃的程度。由此可见,古代医家在运用雷火针时十分重视患处的皮肤反应,而雷火针作为灸法中刺激量较强的方式,自然更容易出现水泡、破溃等现象,医家对这些现象并不排斥,认为诸如附骨疽、咬骨疽等深聚于骨的疾病,经过雷火针的灸治后需要达到出现水泡、破溃的程度,方能够达到治疗目的。

2.3 患者的主观感受 临床使用雷火针时,除观察患处局部的皮肤反应外,还需注意患者的主观感受。《寿域神方·灸阴证》:“待腹内觉热,汗出即瘥。”《寿世保元·卷五痛风》《疯门全书·雷火针法》中则提及“知痛则止”^[13-14],《外科正宗·卷三附骨疽》中亦有“待不痛方起针”^[8]的描述。同样是用雷火针导致疼痛的现象,在这两本古籍中的描述是完全相反的,前者在患者感受到疼痛的时候便不再操作,而后者则需久按刺激患处,待患者不觉针头烧灼样的疼痛时停止。这可能是由于《寿世保元》《疯门全书》均是综合类的书目,治疗的病种主要以内科疾病为主,而《外科正宗》运用雷火针治疗结毒、附骨疽等疼痛性疾病为主。《张氏医通》^[15]、《医学实在易》^[16]中提及“不必着伤肌肉也,以筋脉活动为度”,说明医家已经开始重视雷火针操作对于患者肢体活动的影响。《疡医大全》:“患内暖极即止”^[6]。可见,古代医家在运用雷火针时,十分重视患者的主观感受,“待不痛方起针”“知痛则止”“患内暖极即止”所描述的均是患者对于雷火针的耐受程度不同,这3种刺激强度体现了随着时代的推移,雷火针的刺激强度呈现逐渐减轻的趋势。究其根源,一是雷火针刺激程度较强,操作不当容易出现不良反应;二是烧灼疼痛对于患者毕竟属于不适感,患者会主观规避这种疗法;三是因雷火针的适应证逐步增大,并非所有的病证都需要强刺激才能取得效果。

2.4 雷火针实按的操作时间 雷火针自发明以来,操作模式都较为固定,《伤科汇纂》总结为“按穴上良久,取起,剪去灰,再烧再按,九次即愈”^[17]的操作模式,之后的医家大多延续此法。在清朝晚期的《跌打损伤回生集》中对于雷火针的操作却有“即刻揭起”^[18]的描述,虽然书中仅载有组方、用法,未注明具体病证,但已能充分说明清代医家开始减少雷火针的总体操作时间。

2.5 从实按到悬起的演变过程 雷火针的操作虽然都是以实按灸为基准,以《寿域神方》的“于隔纸上用力实按”为主。但在《古今医统大全》中除了“按之”^{[3]122}的描述外,还有“竟就纸上蒸之”^{[3]1294-1295}的记载,“蒸”是类似于以艾卷进行熏灸的方式。《寿世

保元》^[14]、《张氏医通》^[15]、《医学实在易》^[16]中改“按”为“淬”，“淬”同“焯”。《灵枢·寿夭刚柔》曰：“刺布衣者，以火焯之。刺大人者，以药熨之。”张介宾注：“以火焯之，即近世所用雷火针及艾、蒜、针灸之类。”这即是采用隔纸后直接在穴位上烧灼的方法，但是“淬”相较于“按”的描述明显体现出雷火针操作的迅速，同时缺少一个向下渗透的力。《疯门全书》则有“按患处隔纸照射”^[13]的描述，具体操作类似于现代的悬灸。“蒸”“淬”“照射”这3种操作方式，与雷火针实按的操作有所不同，可以认为是雷火针操作方式的扩展。

2.6 雷火针的安全性问题 由于雷火针操作较为繁杂，刺激量较强，相对其他治疗方案而言更容易出现意外。古籍中记载了雷火针因操作失误导致的不良后果，如《疡医大全》中特别详述了两例病案，俱是因“施之不善，适足误事”^{[6]1104}导致患者灸疮大发，一病未愈又起一病，乃至丧生的案例。因此，针灸医家特别重视安全性的问题，沧州叶圭氏就详细分析过雷火针实按和悬起灸这两种操作方法的优缺点，近代又被总结为：“悬起一法，取效较缓。实按一法，轻则布易燃，重则火易灭，均有微碍。”^[19]两种方式各有利弊。为此，近代刘洁声先生发明铜质套筒，兼顾实按的灸量以及悬起的安全性^[20]，但因为种种原因，此法并未在临床广泛运用。现今，为追求安全性，临床上运用雷火针大多按照悬灸的方式，近似于艾卷温灸。

3 讨论

通过梳理历代文献，可以明显发现雷火针操作在不断进行演变，其介质增厚，操作时间缩短，对于皮肤反应、患者感受要求逐渐减轻，操作方式从实按转变为悬起，刺激量逐步减轻。雷火针由针、灸、药相结合而产生，其既具有与针刺类似的命名与操作，又具有灸法的温热效应以及多变的药物组方。雷火针早期是作为针刺的替代疗法出现，在发明之初需要达到针刺的效应，故而需要较强的刺激强度。同时，雷火针发明早期，主要用于治疗“风寒湿毒留驻经络”^[8]的病证，包括附骨疽、咬骨疽等中医辨证辨位属于深至骨中的疾病，因此刺激量宜重宜大，方能达到治疗的效果。随着雷火针的广泛运用，其适应证也逐渐扩展，以至于用于治疗干眼症等疾病时，就无需较大的刺激强度。

雷火针发明早期，医家更多地考校雷火针组方、用法及适应证。同时，较为盛行刺激强度较大的灸法如着肤灸，使得医家对水泡、破溃等皮肤反应认识

不清。清代早期，医家开始重视雷火针误治导致的不良后果及患者灸治后肢体活动程度的改变。

雷火针操作改变和刺激量减轻的根本原因在于其适应证的改变以及医家对于皮肤反应的重视。当今临床运用雷火针时需要遵守操作规范，重视患者的主观感受及皮肤反应，根据疾病的治疗程度和患者的耐受情况，进行辨证辨病施治。

参考文献：

[1] 王华,陈林伟,袁成业,等.雷火灸的研究现状及展望[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4204-4206.

[2] 神农皇帝真传针灸图[M]//郑金生.海外回归中医善本古籍丛书:第十二册.北京:人民卫生出版社,2003:207.

[3] 徐春甫.古今医统大全:下[M].北京:人民卫生出版社,1991.

[4] 杨继洲.针灸大成[M].北京:人民卫生出版社,2017:439.

[5] 吴仪洛.本草从新[M].北京:中国中医药出版社,2013:256-257.

[6] 顾世澄.疡医大全[M].北京:人民卫生出版社,1987.

[7] 丹波元坚.杂病广要[M].北京:人民卫生出版社,1983:1219.

[8] 陈实功.外科正宗[M].北京:人民卫生出版社,2007:183.

[9] 张景岳.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:298.

[10] 程鹏程.急救广生集[M].北京:中国中医药出版社,1992:191.

[11] 吴仪洛.成方切用[M].北京:人民卫生出版社,2007:19.

[12] 吴谦.御纂医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1963.

[13] 萧晓亭.疯门全书[M].北京:人民卫生出版社,1990:49.

[14] 龚廷贤.寿世保元[M].北京:人民卫生出版社,2014:306-307.

[15] 张璐.张氏医通[M].北京:人民卫生出版社,2006:264.

[16] 陈修园.医学实在易[M].北京:中国中医药出版社,2016:137.

[17] 胡延光.伤科汇纂[M].北京:人民卫生出版社,2006:7-8.

[18] 胡青.跌打损伤回生集[M].北京:中医古籍出版社,1991:67-68.

[19] 孙忠年,刘学锋.太乙神针[M].西安:陕西科学技术出版社,1992:37.

[20] 刘浩声.太乙神针灸临证录[M].西安:陕西科学技术出版社,1984:120-122.