

中医执业医师实践技能考试辅导灸法操作方法实践技能考试  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/636/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_AD\\_E5\\_8C\\_BB\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c22\\_636293.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/636/2021_2022__E4_B8_AD_E5_8C_BB_E6_89_A7_E4_c22_636293.htm)

1 艾炷直接灸 将灸炷直接放在皮肤上施灸的方法，称为直接灸。根据灸后有无烧烫伤化脓，又分为化脓灸和非化脓灸。化脓灸（瘢痕灸）用黄豆大或枣核大的艾炷直接放在穴位上施灸，局部组织经烫伤后，产生无菌性化脓现象，能改善体质，增强机体的抵抗力，从而起到治疗和保健作用。目前临床上，常用此法对哮喘、慢性胃肠炎、发育障碍等疾病和体质虚弱者进行施治。操作方法： 体位的选择和点穴：因灸治要将艾炷安放在穴位表面，并且施治时间较长，故要特别注意体位的选取，要求体位平正、舒适。待体位摆妥后，再在上面正确点穴。 艾炷的安放和点火：首先按要求制作好所需的艾炷，除单纯采用细艾绒外，也可在艾绒中加入一些芳香性经末，如丁香、肉桂（丁桂散）等，有利于热力的渗透。然后，在施灸的穴位处涂以少量的葱、蒜汁或凡士林，以增强粘附和刺激作用。艾炷放好后，用线香将之点燃。每灸完一壮，以纱布蘸冷开水抹净所灸穴位，复按前法再灸，一般可灸7~9壮。 敷贴药膏：灸治完毕后，应将局部擦拭干净，然后在施灸穴位上敷贴玉红膏，可1~2日换贴一次。数天后，灸穴逐渐出现无菌性化脓反应，如脓液多，膏药亦应勤换，约经30~40天，灸疮结痂脱落，局部留有疤痕。在灸疮化脓时，局部应注意清洁，避免污染，以免并发其他炎症。同时，可多食一些营养较丰富的食物，促使灸疮的正常透发，有利于提高疗效。如偶尔发现有灸疮久不愈合者，可采用外科方法予以处理

。非化脓灸（无瘢痕灸）近代对灸法的应用，有以达到温烫为主，不致透发成灸疮，称为非化脓灸。其方法是，先将施灸部位涂以少量凡士林，然后将小艾炷放在穴位上，并将之点燃，不等艾火烧到皮肤，当患者感到灼痛时，即用镊子将艾炷夹去或压灭，更换艾炷再灸，连续灸3~7壮，以局部皮肤出现轻度红晕为度。因其不留瘢痕，易为患者接受。本法适用于虚寒轻证。

2 艾炷间接灸 又称间隔灸或隔物灸，指在艾炷下垫一衬隔物放在穴位上施灸的方法，称间接灸。因其衬隔药物的不同，又可分为多种灸法。其火力温和，具有艾灸和垫隔药物的双重作用，患者易于接受，较直接灸法常用，适用于慢性疾病和疮疡等。

隔姜灸：将新鲜生姜切成约0.5cm厚的薄片，中心处用针穿刺数孔，上置艾炷，放在穴位施灸，当患者感到灼痛时，可将姜片稍许上提，使之离开皮肤片刻，旋即放下，再行灸治，反复进行。或在姜片下衬一些纸片，放下再灸，直到局部皮肤潮红为止。本法简便易行，一般不会引起烫伤，临床应用较广。生姜味辛，性微温。具有解表，散寒，温中，止呕的作用。故此法多用于治疗外感表证和虚寒性疾病，如感冒、咳嗽、风湿痹痛、呕吐、腹痛、泄泻等。

隔蒜灸：用独头大蒜切成约0.5cm厚的薄片，中间用针穿刺数孔，放在穴位或肿块上（如未溃破化脓的脓头处），用艾炷灸之，每灸4~5壮，换去蒜片，每穴一次可灸5~7壮。因大蒜液对皮肤有刺激性，灸后容易起泡，故应注意防护。大蒜味辛，性温。有解毒，健胃，杀虫之功。本法多用于治疗肺癆、腹中积块及未溃疮疖等。

隔盐灸：又称神阙灸，本法只适于脐部。其方法是：患者仰卧屈膝，以纯白干燥的食盐，填平脐孔，再放上姜片和艾炷施灸。

如患者脐部凸出，可用湿面条围脐如井口，再填盐于脐中，如上法施灸。加施姜片的目的是隔开食盐和艾炷的火源，以免食盐遇火起爆，导致烫伤。这种方法对急性腹痛、吐泻、痢疾、四肢厥冷和虚脱等证，具有回阳救逆的作用。凡大汗亡阳、肢冷脉伏之脱症，可用大艾炷连续施灸，不计壮数，直至汗止脉起，体温回升，症状改善为度。

**隔附子（饼）灸：**以附子片或附子饼（将附子切细研末，以黄酒调和作饼，厚约0.5cm，直径约2cm）作间隔，上置艾炷灸之。由于附子辛温火热，有温肾补阳的作用，故用来治疗各种阳虚证，如阳萎、早泄以及外科疮疡窦道盲管，久不收口，或既不化脓又不消散的阴性虚性外证。可根据病情选取适当部位灸治，饼干更换，直至皮肤出现红晕为度。近人有以附子，或其他一些温热、芳香药物制成药饼作间隔灸。灸时在药饼下衬垫纱布，以防烫伤，药饼灸后可重复再用。

**3 艾条灸**是将点燃的艾条悬于施灸部位之上的一种灸法。一般艾火距皮肤有一定距离，灸10~20min，以灸至皮肤温热红晕，而又不致烧伤皮肤为度。此为悬起灸。悬起灸的操作方法又分为温和灸、回旋灸和雀啄灸。

**温和灸：**将艾卷的一端点燃，对准应灸的腧穴部位或患处，约距离皮肤2~3cm，进行熏烧，使患者局部有温热感而无灼痛为宜，一般每穴灸10~15min，至皮肤红晕为度。如遇到昏厥或局部知觉减退的患者及小儿时，医者可将食、中两指置于施灸部位两侧，这样可以通过医生的手指来测知患者局部受热程度，以便随时调节施灸距离，掌握施灸时间，防止烫伤。

**雀啄灸：**施灸时，艾卷点燃的一端与施灸部位的皮肤并不固定在一定的距离，而是像鸟雀啄食一样，一上一下地移动。

**回旋灸：**施灸时，艾卷点燃

的一端与施灸皮肤虽保持一定的距离，但位置不固定，而是均匀地向左右方向移动或反复旋转地进行灸治。4 药条灸是指用药物与艾绒卷成艾条。临床上常用的有：太乙针灸施灸时，将太乙针的一端烧着，用布七层包裹其烧着的一端，立即紧按于应灸的腧穴或患处，进行灸熨，针冷则再燃再熨。如此反复灸熨7~10次为度。此法治疗风寒湿痹、顽麻、痿弱无力、半身不遂等均有效。雷火针灸其制做方法与“太乙针”相同，惟药物处方有异。施灸方法与“太乙针”相同。5 温针灸 温针灸是针刺与艾灸结合应用的一种方法，适用于既需要留针而又适宜用艾灸的病症，操作方法是，将针刺入腧穴得气后并给予适当补泻手法而留针时，将纯净细软的艾绒捏在针尾上，或用艾条一段长约2厘米左右，插在针柄上，点燃施灸。待艾绒或艾条烧完后除去灰烬，将针取出。此法是一种简而易行的针灸并用方法，值得推广。6. 温灸器灸 是用金属特制的一种圆筒灸具，故又称温筒灸。其筒底有尖有平，筒内套有小筒，小筒四周有孔。施灸时，将艾绒或加掺药物，装入温灸器的小筒，点燃后，将温灸器之盖扣好，即可置于腧穴或应灸部位，进行熨灸，直到所灸部位的皮肤红润为度。有调和气血，温中散寒的作用。7 灯火灸 方法是用灯心草一根，以麻油浸之，燃着后，于应灸的腧穴上爆之。可听“叭”响，为一壮功能疏风解表，行气化痰，清神止搐。多用于治疗小儿脐风和胃痛、腹痛、痧胀等症。8 天灸 本法又名自灸，因其敷贴药物后，发泡如灸疮而得名。古人文献中记载的天灸很多，兹择要介绍数种如下： 毛茛灸：采取毛茛叶子揉烂，贴于寸口部，隔夜就发生水泡，如被火灸。可以治疗疟疾。 斑蝥灸：斑蝥乃一种甲虫。灸治时，将斑

螫浸于醋中，擦抹患处，能治癣痒。    旱莲灸：用旱莲草捣烂，敷置穴位上，使之发泡，可以治疗疟疾等症。    蒜泥灸：用蒜泥贴于手太阴经的鱼际穴处，使之发泡，可治喉痹。

白芥子灸：用白芥子研末敷患处，使局部充血，发泡，可以治疗阴疽、痰核、及膝部肿痛。  **注意事项**  施术者应严肃认真，专心致志，精心操作。施灸前应向患者说明施术要求，消除恐惧心理，取得患者的合作。若需选用瘢痕灸时，必须先征得患者同意。    **临床施灸应选择正确的体位**，要求患者的体位平正舒适，既有利于准确选定穴位，又有利于艾炷的安放和施灸的顺利完成。    艾炷灸的施灸量常以艾炷的大小和灸壮的数量为标准。一般情况，凡初病、体质强壮的艾炷宜大，壮数宜多；久病、体质虚弱的艾炷宜小，壮数宜少。按施灸部位的特点，在头面胸部施灸不宜大炷多灸；在腰腹部施灸可大炷多壮；在四肢末端皮薄而多筋骨处不可多灸；肩及两股皮厚而肌肉丰满处，宜大炷多壮。更应结合病情施灸，如属沉寒痼冷，阳气欲脱者，非大炷多灸不可奏效；若属风寒外感、痈疽痹痛，则应掌握适度，否则易使邪热内郁产生不良后果。    灸治应用广泛，虽可益阳亦能伤阴，临床上凡属阴虚阳亢、邪实内闭及热毒炽盛等病证，应慎用灸法。    施灸时，对颜面五官、阴部、有大血管分布等部位不宜选用直接灸法，对于妊娠期妇女的腹部及腰骶部不宜施灸。    在施灸或温针灸时，要注意防止艾火脱落，以免造成皮肤及衣物的烧损。灸疗过程中，要随时了解患者的反应，及时调整灸火与皮肤间的距离，掌握灸疗的量，以免造成施灸太过，亦可引起灸伤。灸后若局部出现水泡，只要不擦破，可任其自然吸收。若水泡过大，可用消毒针从泡底刺破，放

出水液后，再涂以龙胆紫药水。对于化脓灸者，在灸疮化脓期间，不宜从事体力劳动，要注意休息，严防感染。若有继发感染，应及时对症处理。此外，尤其对呼吸系统疾病患者进行灸治时，更应注意。施术的诊室，应注意通风，保持空气清新，避免烟尘过浓，污染空气，伤害人体。目前，灸治病症约在二百种左右，其主要适用病症有以下病症。

一、内科病症：慢性支气管炎、支气管哮喘、冠心病、高血压病、流行性出血热、白细胞减少症、血小板减少性紫癜、慢性乙型病毒性肝炎、慢性溃疡性结肠炎、糖尿病、类风湿性关节炎、硬皮病、面神经麻痹、精神分裂症、带状疱疹、白癜风、精液异常症、腋臭等。

二、外科病症：疔、指（趾）感染、急性乳腺炎、褥疮、狭窄性腱鞘炎、肱骨外上髁炎、骨关节炎、慢性前列腺炎、骨结核、血栓性浅静脉炎、腹股沟斜疝、痔、直肠脱垂、鸡眼等。

三、妇产科病症：外阴白色病变、胎位不正、功能性子宫出血、痛经、慢性盆腔炎等。

四、儿科病症：流行性腮腺炎、婴幼儿腹泻、小儿厌食症、小儿遗尿症等。

五、五官科病症：麦粒肿、过敏性鼻炎、内耳眩晕症、颞下颌关节紊乱症等。

灸法虽为传统疗法，但是却不如针法一样得到更多的继承和发展，常常被人们忽略。灸法的潜力是巨大的，还有更多的规律和奥秘等着我们去发现。可喜的是，在灸法沉寂了这么多年来，今天又被人们重新重视起来，得到了相应的发展，比如最近比较火的“热敏化艾灸新疗法”。

更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

[www.100test.com](http://www.100test.com)