

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 02. 003

当代名医

陈日新“灸之要，气至而有效”学术观点及临床应用

李海燕¹，陈彦奇²，李巧林³，谢丁一³✉ 指导：陈日新³

1. 江西中医药大学临床医学院，江西省南昌市东湖区阳明路56号，330004；2. 江西中医药大学针灸推拿学院；3. 江西中医药大学附属医院

[摘要] 介绍陈日新教授“灸之要，气至而有效”的学术观点，并以其指导艾灸得气的临床应用。通过梳理古代文献关于得气的记载，结合灸法的临床研究成果，阐释“灸之要，气至而有效”学术观点，包括艾灸的核心是得气；艾灸得气是一组多维度的、与疗效密切相关的透热、扩热、传热等舒适的心身感应；艾灸得气能显著提高临床灸疗疗效；探敏得气、温控得气及手法得气是高效激发艾灸得气的关键；气至病所是艾灸得气技术操作的最高要求。临床中对不同病症选用不同得气穴位，如内脏病症常选用出现透热得气的穴位，经筋病症常选用出现非热觉得气的穴位，皮肤病症常选用出现扩热得气的穴位，远部取穴常选用出现传热得气的穴位。紧紧抓住艾灸要得气这个核心对于艾灸临床应用执简驭繁、提高疗效具有重要的指导价值。

[关键词] 艾灸；热敏灸；得气；名医经验；陈日新

陈日新（1956—），江西中医药大学教授，主任中医师，博士研究生导师，第二届全国名中医，第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。基于《黄帝内经》“刺之要，气至而有效”的理论，结合临床发现灸疗热敏现象，提出了“灸之要，气至而有效”，在临床上特别重视激发艾灸得气治疗疑难病症，取得了系列研究成果，丰富了艾灸得气的学术内涵，拓展了艾灸的优势病症。

得气是针刺学中的一个重要概念。《灵枢·九针十二原》言：“刺之要，气至而有效”，明确指出针刺的核心是气至，即得气，得气才能提高疗效。对于灸法，古人同样重视得气，《医宗金鉴》言：“凡灸诸病，必火足气到，始能求愈”，《黄帝明堂灸经》载：“灸穴不中，即火气不能远达，而病未能愈矣”，《医学入门》言：“艾火灸之……自上而下，自下而上，一身热透。……骨髓风寒暑湿，五劳七伤尽皆拔除”，虽未明确提出艾灸得气的概念，但强调了艾灸要“火足气到”“火气远达”以提高疗效。陈日新教授基于临床观察，结合经典文献，于2008年正式提出“灸之要，气至而有效”的学

术观点^[1]，阐述了艾灸也能像针刺一样激发得气，且艾灸必须激发得气才能提高疗效。本文结合近年来得气规律研究的成果，进一步阐述“灸之要，气至而有效”观点，为提高艾灸临床疗效提供参考。

1 艾灸得气的理论内涵

陈老师前期研究证实了古人描述的“火气远达”等现象在艾灸过程中的普遍性及其与灸疗疗效的高度相关性，并据此提出艾灸的核心是得气，而得气的表现包括透热、扩热、传热、表面不热深部热、局部不热远部热、非热觉6种现象^[2]。在上述基础上通过热敏灸感量表的研制，将表面不热深部热与透热合并，局部不热远部热与传热合并，并增补了以下效应为艾灸得气条目^[3-4]：1) 皮肤扩散性潮红：施灸部位的皮肤呈现向四周均匀扩散性潮红；2) 面红（或额汗出）：躯干四肢部位的穴位施灸，面部皮肤潮红或额部、颈项部微汗出；3) 胃肠蠕动：施灸中自觉胃部紧缩感或腹中肠鸣；4) 肢端热：施灸中自觉四肢末端或掌心、足心逐渐温热；5) 身烘热：施灸中自觉全身或上半身由里而表的阵阵温热、欲汗出或微汗出；6) 喜热：施灸中自觉舒适感、舒畅感甚至身体轻松感，患者不愿意将艾灸移开。陈老师认为，以上艾灸得气表现或

基金项目：国家重点基础研究发展计划(973计划)(2015CB554503)；江西省重点研发计划(20192ACB70001)；江西省中医药科研课题(2019A170)；江西省卫生健康委科技计划(20201077)；江西中医药大学校级科技创新团队发展计划(CXTD22010)

✉ 通讯作者：281999814@qq.com

单独出现或多种同时出现,但分别隶属以下不同维度:1)全身舒适情感体验维度,表现为肢端热、身烘热、喜热;2)自主神经反应维度,表现为皮肤扩散性潮红、面红或额汗出、胃肠蠕动反应;3)热感传维度,表现为透热、扩热、传热;4)非热觉维度,表现为酸胀、疼痛等。

基于上述研究结果,陈老师提出了“艾灸得气”的新概念,强调艾灸的核心是得气,得气不仅仅包括透热、扩热、传热等热感传维度和非热觉维度,还包括舒适情感体验维度与自主神经反应维度^[5]。至此,对于艾灸得气概念的学术内涵有了更深刻的认识,为灸感效应的临床研究开阔了视野,为提高灸疗疗效揭示了新规律。

2 艾灸得气提高疗效

常规艾灸选穴采用坐标定位,每次的施灸时间为10~15 min相对固定时间量,而艾灸得气技术选穴强调探敏定位,每次的施灸时间强调个体化的消敏时间量。为比较该技术与常规艾灸的优效性,陈老师采用大样本、多中心、中央随机对照临床试验方法,对激发艾灸得气治疗膝关节骨性关节炎(肿胀型)^[6-7]、腰椎间盘突出症(急性期)^[8-9]进行了疗效评价,证实探敏定位高效激发艾灸得气能够显著提高临床灸疗疗效。还有研究^[10]采用艾灸得气治疗椎动脉型颈椎病患者,与不得气组比较,得气组在改善总分项、眩晕项、颈肩痛项均更优。上述研究结果表明,艾灸得气与疗效密切相关,激发艾灸得气能够显著提高灸疗疗效。基于此,陈老师提出,艾灸得气持续时间与得气强度是影响艾灸疗效的关键因素,而非通常认识的施灸时间与艾热强度。以艾灸得气消退为度的施灸时间为每穴每次的最佳个体化饱和灸量,若艾灸得气消退后继续施灸,临床疗效并不会增加,艾灸得气时断时续也会影响疗效。在施灸过程中,施灸热度与得气强度也无线性增减关系,选择合适的施灸热度施灸,才能得到更强的艾灸得气强度。这是全新的艾灸量效关系,对于指导临床提高疗效具有重大的指导价值。

3 激发艾灸得气的方法

3.1 探敏得气

陈老师认为热敏穴位是灸疗的特异性穴位,是激发得气的有效部位。在施灸过程中应通过探感定位确定热敏穴位准确位置,才能高效激发艾灸得气^[11-12]。粗定位、细定位二步定位法是精准定位热敏穴的最佳方法^[13]。然而近年来发现,在疾病状

态下热敏穴位有速发型和迟发型之别^[2]。速发型热敏穴位的特征是得气感应出现的潜伏期短,一般为数秒到数分钟,这是临床最常见的热敏穴位类型。迟发型热敏穴位的特征是在施灸时仅仅出现一过性、短暂的透热、扩热、传热等得气感应,或施灸局部呈现喜热、耐热、热痛阈高等现象。当穴位出现这些现象时,表明穴位已处于敏化态,但得气激发的潜伏期较长,一般需要30 min以上。这常常是由于机体整体或局部阳气不足,或局部寒、湿、痰、瘀等阴邪太盛而气血不畅所致。整体阳气不足的患者多表现为畏冷、易疲乏、手脚凉;局部阳气不足多表现为局部皮温偏低、筋膜肌肉等软组织松软;局部邪气太盛多表现为局部有条索状结节、块状筋结、筋膜粘连等。迟敏穴也具备穴位“小刺激大反应”特征^[14],只是开始它要吸收更多的艾热,补充局部阳气,祛除局部阴邪,净化局部的内环境,才能充分显示迟敏穴的“小刺激大反应”特征。迟敏穴位在临床探敏定位中往往因其热敏特征不明显而被判定为非热敏穴位,以致无法精准探敏定位,从而影响疗效。陈老师在临床中对于机体整体阳气不足的迟敏穴位会先行督脉铺灸或温和灸大椎、膏肓俞、神阙等强壮穴以温扶阳气,对于局部阳气不足的迟敏穴位在局部采用动灸手法施灸以鼓荡气血。对于局部邪气太盛的迟敏穴位会先采用筋膜松解术、刺络拔罐、麦粒灸、针刀等方法疏通经络,促使其转化为速发型热敏穴位。

3.2 温控得气

陈老师对灸疗得气激发的时-效关系进行了多中心临床研究,揭示了灸时-灸感的发生发展呈现为得气潜伏期、得气传导期、得气消退期3个时相变化^[15]。得气潜伏期是穴位得气前积累能量所需要的时间,与穴位的敏化程度有关,与施灸的温度及持续度也密切相关。施灸时给予被灸者的艾热温度分为温、热、烫三个等级。艾热温度并非越高越好,一般以被灸者感受舒适的热而不烫为宜,温度过高易发生灼伤,温度过低不易激发艾灸得气。我们前期研究以腰椎间盘突出症^[16]、神经根型颈椎病^[17]、膝关节骨性关节炎^[18]患者为研究对象,应用热觉分析定量技术分析了艾灸得气时穴位热觉阈值,筛选出激发艾灸得气的两个穴温优选值,分别为40℃、42℃。采用上述优选穴温,观察艾灸得气的潜伏期、效应期与得气强度,结果显示42℃激发时得气出现的潜伏期短、效应期长,得气强度高,证实了艾灸得气的最佳灸温为42℃。陈老师

在施灸时讲究调控皮温，让患者的热感度为热而不灼，此时能最大限度地激发得气感应。施灸过程中，应严格控制好掸灰时间，避免皮肤表面温度下降，影响得气感的持续性。整个艾灸操作过程中以艾灸得气强度为准，而不是一味地追求艾热强度，甚至有时需要降低灸温才能提高艾灸得气强度。

3.3 手法得气

陈老师认为采用适宜的施灸手法是高效激发艾灸得气的必要条件。常用施灸手法包括动灸与静灸两大类。容性穴位是指一类适宜于动灸手法激发得气的穴位，就像电子学中的容性元件，只能通过交变的电流一样。动灸手法主要指回旋灸、雀啄灸、循经往返灸，常用于容性穴位的激发。探查时施以动灸手法有利于均匀地温热施灸部位的气血，疏导经络，为激发得气奠定温度梯度。治疗时施以动灸手法有利于鼓动气血，激发得气。阻性穴位是指一类适宜于静灸手法激发得气的穴位，就像电子学中的阻性元件，能允许通过直流和交流电一样。静灸手法主要指温和灸，常用于阻性穴位的激发。探查时施以静灸手法有利于为热敏穴位激发得气累积能量。治疗时施以静灸手法有利于维持得气，气至病所。施灸时可以采用上述4种手法中任何一种，也可根据具体情况采用动静手法的有序组合，以提高气至病所率^[15]。

4 气至病所的临床应用

气至病所最早见于《针经指南》，曰：“捻针，使气下行至病所”，《针灸大成》也有论述：“有病道远者必先使气直到病所”，《三国志》在描述东汉名医华佗行针治病时记载：“下针言，当引某许，若至语人，病者言，已到，应便拔针，病亦行差”，均强调行针治病时务必使气直到病所。近40年来，我国学者的研究结果已经表明，采用针刺刺激得气，促进气至病所的方法，对治疗一些现代医学棘手的病症已有意想不到的效果^[19-20]。艾灸得气，促进气至病所是指促进热敏穴位的得气沿着一定路线传导至病所，从而发挥调整效应最大化。得气不一定会气至病所，但气至病所必定是在得气的基础上才能实现。气至病所是艾灸得气技术操作的最高要求，是实现气至而有效的最高境界。陈老师积累了丰富的艾灸得气、气至病所的临床经验，简述如下。

4.1 内脏病症常选用出现透热得气的穴位

热敏灸常治疗的内脏病症包括上焦的呼吸系统

病症（如感冒、过敏性鼻炎、慢性支气管炎、支气管哮喘）、中焦的胃肠功能性病症（如非溃疡性消化不良、功能性肠病）及下焦的生殖泌尿系统疾病（原发性痛经、前列腺病症）等^[15]。选择与上述内脏疾病相关的热敏穴位进行艾灸，激发透热得气，再辅以一定的施灸手法，调节施灸温度，可使得气感应向着病所部位所在的方向渗透和传布，最终达到病所部位。透热得气感应为患者自觉艾热渗透至深部组织，甚至到达胸、腹、盆腔内脏器，为气至病所的典型表现。如治疗心、肺等上焦病症，艾灸膻中、心俞、肺俞穴时常表现为整个胸腔温热舒适；治疗脾胃、肝胆等中焦病症，艾灸中脘、脾俞、胃俞穴时常表现为胃脘部或整个腹腔温暖舒适；治疗肾、膀胱等下焦病症，艾灸关元、中极、肾俞穴时常表现为小腹部温热舒适。陈老师认为应以出现透热的穴位为治疗内脏疾病的最佳施灸部位。同时，施以雀啄灸手法，有利于鼓动气血，以保持得气时间的持续性与得气强度的稳定性，促进气至病所。

4.2 经筋病症常选用出现非热觉得气的穴位

经筋病症是临床灸疗的常见病和多发病，也是热敏灸的优势病症，如膝关节骨性关节炎^[6-7]、腰椎间盘突出症^[8-9]、颈椎病^[10]等。经筋病症为人体筋骨、肌肉、关节功能异常，其发生发展多与机体正气不足、外邪侵袭、经筋痹阻有关，该类病症病程长，且易反复发作。艾灸时患者常自觉在施灸部位的深部或远离施灸部位产生酸、胀、压、重、痛、麻、冷等非热觉得气感应，如肿胀型膝关节骨性关节炎，艾灸膝眼穴、膝关节周围的压痛点时，常出现胀、痛等感觉。陈老师认为“胀感”多为局部气血不通，“痛感”代表正邪相搏，艾灸治疗应首选出现非热觉的穴位为施灸部位，并调节适宜的艾热温度，辅以循经往返灸，温热局部气血，直至胀、痛感完全消失。若艾灸得气的灸感强度低，常说明局部有筋膜粘连，邪气阻滞较盛，可在施灸前先行经筋松解术，以疏通经络，促进气至经筋病所。

4.3 皮肤病症常选用出现扩热得气的穴位

皮肤病症如湿疹、神经性皮炎、荨麻疹、带状疱疹，热敏灸治疗均有良好的疗效^[21]。在皮损部位施灸时，患者常出现以施灸部位为中心向周围扩散的扩热得气感应。陈老师常选取出现扩热得气的穴位为施灸部位，这时扩热感应常常覆盖病所区域。再辅以循经往返与回旋灸手法，以保证施灸面积与穴位敏化面积相匹配，最大限度地鼓动局部气

血,促进得气,发挥灸法治疗效应。

4.4 远部取穴常选用出现传热得气的穴位

临床上许多疾病仍遵循远部取穴原则,如原发性痛经,常以三阴交穴施灸,脾胃病症以足三里穴施灸,前列腺病症以涌泉穴施灸,心胸病症以内关穴施灸等。患者常自觉艾热从施灸部位开始沿四肢向躯干方向传导,直至到达胸腹部。陈老师认为传热得气感应的出现是正气传导经络通畅的标志,故临床上需远部取穴时应首选传热的穴位为施灸部位,并施以循经往返灸持续鼓动经脉气血。如得气传导中途停滞,可在此处行接力灸,保证经气传导的延续性,促使气至病所。

5 验案举例

患者,男,53岁,2021年3月10日初诊。主诉:腹痛、腹泻反复发作6年,加重1周。患者6年前因进食油腻食物后出现腹痛,排便后缓解,后症状逐渐加重,并出现腹泻,大便多呈稀糊状,每日3或4次,经治疗症状稍改善,但遇劳累或饮食不慎仍频繁发作。近期因工作压力大,上述症状加重,大便每日5或6次,时溏时泻,遂来我科就诊。刻下症见:身体易疲乏,面色萎黄,急躁易怒,腹部时常隐痛不适,食欲差,夜眠易醒,大便每日5或6次、时溏时泻,小便正常,舌质淡、苔白,脉细。肠镜及实验室检查均未见异常。西医诊断:肠易激综合征;中医诊断:泄泻(脾胃虚弱型)。给予热敏灸治疗,在关元、命门及双侧天枢、大肠俞、足三里探及穴位热敏,发现双侧天枢穴的透热得气感最强。故最终选择灸感最佳的双侧天枢穴,以热而不灼的艾热强度进行温和灸,每隔10 min穿插2 min雀啄灸,患者整个腹腔热感持续存在,时而出现胃肠蠕动反应。50 min后腹腔热感渐渐消退,乃停灸,完成1次热敏灸治疗。

按上述方案进行热敏灸治疗,每日1次。治疗第3次时,患者感到热感透过腹腔穿透至腰部。治疗10次后,患者诉腹部隐痛症状基本消除,大便次数减少至每日2或3次。此时关元穴的热敏程度优于双侧天枢穴,改为艾灸关元穴、双侧天枢穴,治疗25次后,患者身体疲乏明显改善,面色红润,情绪较前更稳定,无腹部隐痛,大便软且成形、每日1或2次。3个月后随访,已无腹痛不适,大便软且成形、日行1次,食欲明显改善,眠可,精神佳。

按语:患者为中年男性,平素进食油腻,致脾胃虚弱,影响脾胃运化,遂大便呈稀糊状且次数

多。患者病程长,多方治疗效果不显,平素身体易疲乏,面色萎黄,急躁易怒,腹部时常隐痛不适,食欲差,夜眠易醒,影响患者生活质量。近期又因工作压力大,致上述症状加重。证属脾虚为主,兼杂肝郁不舒。天枢穴与关元穴均为热敏态穴位,故于两穴施灸得气,益气运脾透热到达腹腔内,气至病所,发挥了气至而有效的显著效果。

综上所述,陈老师基于临床,源于经典,明确提出了艾灸不是简单的热疗、烟熏、火烤,也不仅仅是穴位局部的温热、红晕,而是要激发艾灸得气才能显著提高临床疗效,形成了“灸之要,气至而有效”学术观点。临床上紧紧抓住艾灸要得气这个核心对于艾灸临床执简驭繁、提高疗效具有重要的临床指导价值。

参考文献

- [1]陈日新,康明非.灸之要,气至而有效[J].中国针灸,2008,28(1):44-46.
- [2]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006:15.
- [3]陈日新,吕志迈,谢丁一,等.热敏灸得气灸感量表的研制与初步评价[J].中国针灸,2018,38(11):1229-1234.
- [4]陈日新,吕志迈,谢丁一,等.热敏灸感条目德尔菲法调查分析[J].中医杂志,2018,59(22):1915-1919.
- [5]陈日新,陈彦奇,谢丁一.试论艾灸得气[J].中国针灸,2019,39(10):1111-1114.
- [6]CHEN R, CHEN M, XIONG J, et al. Comparative effectiveness of the deqi sensation and non-deqi by moxibustion stimulation: a multicenter prospective cohort study in the treatment of knee osteoarthritis [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013, 2013: 906947. doi: 10.1155/2013/906947.
- [7]CHEN R, CHEN M, SU T, et al. Heat-sensitive moxibustion in patients with osteoarthritis of the knee: a three-armed multicentre randomised active control trial [J]. Acupunct Med, 2015, 33(4): 262-269.
- [8]CHEN R, CHEN M, XIONG J, et al. Influence of the deqi sensation by suspended moxibustion stimulation in lumbar disc herniation: study for a multicenter prospective two arms cohort study [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013, 2013: 718593. doi: 10.1155/2013/718593.
- [9]CHEN R, CHEN M, SU T, et al. A 3-arm, randomized, controlled trial of heat-sensitive moxibustion therapy to determine superior effect among patients with lumbar disc herniation [J]. Evid Based Complement Alternat Med,

- 2014, 2014: 154941. doi:10.1155/2014/154941.
- [10] 陈日新, 陈明人, 黄建华, 等. 热敏灸治疗椎动脉型颈椎病灸感与灸效关系的临床观察[J]. 江西中医药, 2011, 42(1): 48-49.
- [11] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志, 2006, 47(12): 905-906.
- [12] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 199-202.
- [13] 谢丁一, 陈日新. 《内经》中腧穴二步定位法及其临床应用[J]. 中国针灸, 2014, 34(10): 979-982.
- [14] 陈日新, 黄仙保, 谢丁一. 热敏灸出奇效: 慢病康复新选择[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 40.
- [15] 陈日新, 陈明人, 康明非. 热敏灸实用读本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 5.
- [16] 谢丁一, 李原浩, 陈日新, 等. 腰椎间盘突出症患者热敏腧穴温度觉特征研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4211-4214.
- [17] 谢丁一, 谢秀俊, 陈日新, 等. 神经根型颈椎病患者热敏态腧穴温度觉特征研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(1): 35-39.
- [18] XIE DY, JIANG YX, CHEN RX, et al. Study on the thermesthesia features of heat-sensitive acupoints in patients with knee osteoarthritis[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2016, 14(2): 110-114.
- [19] 汤康敏, 明树人, 冯琦钊, 等. 感传针法治疗膀胱过度活动症临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2016, 30(2): 35-37, 51.
- [20] 粟万成. 循经感传针刺补泻手法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(19): 52-53.
- [21] 刘福水, 方婷, 刘乃刚, 等. 热敏灸疗法的临床优势病种和适应证分析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 5107-5110.

Professor CHEN Rixin's Academic Thought and Clinical Application of "Key Point of Moxibustion, Arrival of Qi Produces Curative Effect"

LI Haiyan¹, CHEN Yanqi², LI Qiaolin³, XIE Dingyi³

1. School of Clinical Medicine of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, 330004; 2. School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine; 3. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper introduced professor CHEN Rixin's academic thought on "key point of moxibustion, arrival of qi produces curative effect", as well as its clinical application. The records of Deqi in ancient documents were reviewed aligning with the clinical research achievements to further explain the viewpoint of "key point of moxibustion, arrival of qi produces curative effect". It is considered that the core of moxibustion is Deqi. Deqi in moxibustion is a group of comfortable, multi-dimensional responses such as heat penetration, heat expanding and heat transmission related to curative effect. Deqi can significantly improve the clinical efficacy of moxibustion. It is pointed out that paying attention to selecting acupoint by sensation, regulating the temperature of moxibustion and emphasizing on manipulations are the key to effectively stimulate deqi in moxibustion. Qi arriving at the location of the disease is the highest requirement for the operation of deqi in moxibustion. In clinical practice, different acupoints are used for different diseases. For example, for visceral diseases, acupoints that obtain deqi through heat penetration are often used; meridian diseases usually take acupoints with non-thermal sensation, while skin diseases used acupoints and obtained deqi through heat expanding. Selection of distal points puts focus on heat transmission. This is the core of applying moxibustion in clinical practice, which deduces simplicity into complexity and is critical for improving clinical efficacy of moxibustion.

Keywords moxibustion; heat-sensitive moxibustion; deqi; experience of famous doctors; CHEN Rixin

(收稿日期: 2022-06-25; 修回日期: 2022-11-13)

[编辑: 焦 爽]