

热证可灸论刍议*

连道仕¹, 周浩², 曾月³, 黄祖波², 潘超然¹, 黄静娴¹, 王超^{2, Δ}

(1. 成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都 610075; 2. 四川省中西医结合医院, 四川 成都 610041;
3. 西南医科大学中西医结合学院, 四川 泸州 646000)

摘要:《灵枢》有云:“盛者泻之, 虚则补之, 热则疾之……”认为虚寒宜灸, 实热宜针。《伤寒论》中亦提出了艾灸用于热证后可产生诸多变证, 加重病情, 如出现口干、舌烂、烦躁等, 影响疾病的病程与转归; 从古至今, 有不少医家受到仲景的影响, 坚持热证禁灸的观点。然而, 在《素问·至真要大论》中早已提出, “正者正治, 反者反治” “逆者正治, 从者反治。”不仅阐述了“以寒治热、以热治寒”的治则常法。也提出了“以寒治寒, 以热治热”的反常的治疗方法, 热证以温热法治之, 乃属反治与从治, 其进一步阐述了热证可施灸。笔者将近10年来热证用灸的相关文献进行归纳梳理, 分别从理论探讨、机理探讨及临床应用三方面着手论述“热证可灸”, 以期提高人们对灸法的认识, 对临床研究有所帮助, 为扩大灸法在临床上的适应范围提供依据。

关键词: 艾灸; 热证; 热敏灸

中图分类号: R 245.8 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 06-0052-04

Discussion on Moxibustion of Heat Syndrome/LIAN Daoshi¹, ZHOU Hao², ZENG Yue³, et al// (1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Acupuncture and Tuina School, Chengdu Sichuan 610075, China; 2. Sichuan Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Chengdu Sichuan 610041, China; 3. Southwest Medical University, College of integrated traditional Chinese and Western Medicine, Luzhou Sichuan 646000, China)

Abstract: In “Lingshu”, it is said: “The prosperous will relieve it, the deficiency will replenish it, the heat will cause illness...” It is believed that moxibustion is suitable for deficiency and cold, and acupuncture is suitable for actual heat. “Treatise on Febrile Diseases” proposes that moxibustion can cause yellowing, delirium, panic, blood in the stool, dry mouth, rotten tongue, irritability, etc., and aggravate the condition. From ancient times to the present, many physicians have been influenced by Zhong Jing and insisted on the viewpoint of prohibiting moxibustion with heat syndrome. However, the “Su Wen · Zhi Zhen Yao Da Lun” mentioned that “the upright is the rule, the opposing one opposes the rule”, “the adversary is the rule, the follower opposes the rule”, It not only puts forward the regular method of “treating heat with cold and treating cold with heat”. The abnormal treatment method of “treating cold with cold and treating heat with heat” is also proposed. The treatment of heat syndrome by warming heat is an anti-treatment and follow-up treatment. It further elaborates that moxibustion can be used for heat syndrome. The author summarized and combed the related literature on moxibustion for heat syndrome in the past 10years, and discussed the theory of “heat syndrome can be moxibustion” from three aspects: theoretical discussion, mechanism discussion and clinical application, so as to improve people’s understanding of moxibustion, and to expand the use of moxibustion. The scope of clinical adaptation provides a basis for clinical research.

Keywords: Moxibustion; Heat syndromes; Heat-sensitive moxibustion

灸, 灼烧的意思。古称“灸焫”, 是指利用艾叶等易燃材料或药物点燃后, 在腧穴或患处进行烧灼或熏熨, 借其温热性刺激及药物的作用, 温通气血、扶正祛邪, 以达到防病治病目的的一种外治法。而部分医家根据《黄帝内经》中“正者正治”、《灵枢》中“虚则补之”, 以及在《伤寒论》中“火劫” “火逆” “不可以火攻之”等字眼, 认为热证不可灸。仲景的“火逆”观在一定程度上限制了灸疗的发展, 从古至今, 也有不少医家推崇此说, 坚持热证禁灸的观点, 忽略了灸能补泻和辨证施灸的重要性, 限制了艾灸在临床上的应用。但是, 《黄帝内经》中并

未明确指出热证禁灸, 相反, 从其提出的“正反逆从”和“火郁发之”的治疗原则。以及《灵枢·官能》中所载: “针所不为, 灸之所宜”; “阴阳皆虚, 火自当之……”。《素问·骨空论》提及的热病二十九灸: “灸寒热之法, ……凡当灸二十九处。”皆说明热证可灸, 且《伤寒论》中只是十分强调顾护津液, 因为艾灸助火伤津, 可能出现大便干结、口干等症, 因而不主张热证用灸, 仲景也只是借此突出顾护津液的重要性。艾灸虽有伤津之嫌, 然而, 在灸治过程中, 只要能辨证施灸, 正确把握适当的灸法和灸量, 灸法就能借热力以行药力, 刺激相关穴

* 基金项目: 四川省中医药院士后备人选培养项目。Δ 通讯作者: 王超, 主任医师, E-mail: 563402435@qq.com。

位,通过经络以运行气血、沟通内外、联络脏腑而达到调理脏腑气血、平衡阴阳、防治疾病的作用。

1 理论探讨

热证用灸首见于《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》,其有记载:“口热舌桥(坼),嗑干……久(灸)则强食产肉”。且《黄帝内经》明确提出了“正反逆从”、“火郁发之”和“热病二十九灸”的治疗原则,此时已有“热证可灸”的萌芽;《千金翼方》有载:“凡卒患腰肿附骨肿疽节肿风游毒热肿,此等诸疾,但初觉有异,即急灸之立愈。”、“疗热迫血下行之妇人下血,泄痢赤白,漏血,灸足太阴五十壮。”以及《备急千金要方·卷十》中记载治“虚热闭塞,灸第二十一椎,两边相去各一寸五分”。孙思邈尊古而不泥古,注重实践,发掘真知,在实践中证实了热证可灸;窦材提出“保命之法,艾灼第一”,重视热证可灸;《本草纲目》记载:“艾叶,苦辛,生温,熟热,纯阳之性,能回垂绝之阳,……以之灸火,能透诸经而除百病。”《名医别录》载:“艾,味苦,微温,无毒,主灸百病。”《本草求真》中云:“若其阳气将绝之候。灸之即能回阳。且能通诸经以治百病。”与李时珍所言有异曲同工之妙;《理渝骈文》中又言:“若夫热证可以用热者,一则得热则行也,一则以热能引热。使热外出也,即从治之法也”,此时是“热证可灸”在理论上的进一步发展。而如今,针灸大家魏稼用灸法治疗热证屡获奇效,在《魏稼教授针灸医论医案选》^[1]中,记载了灸法治疗蜜蜂蛰伤、蝮蛇咬伤等案例,其提出的热证可灸论引起了针灸学界的重视。针灸大家周楣声^[2]在应用灸法治疗79例流行性出血热患者,取得了满意疗效,其用灸法治疗流行性出血热作为“热证贵灸”的突破口,在实践中,检验出热证可灸的有效性,扭转热证忌灸、禁灸的错误观念,扩大了灸法在临床上的适应范围,对灸学的发展作出了不可磨灭的贡献。

2 机理探讨

2.1 古代医家对热证可灸的机理探讨

2.1.1 疏散表热 《素问·骨空论》曰:“大风汗出,灸臑腧。”《艾灸通说》曰:“发热,灸大椎二十壮”,《本草便读》中说:“艾叶入肝脾肾三经,芳香可以入血,辛热可以解寒,故生者能理血气,解散风寒湿邪……”艾叶的性味功能决定了其在表热证方面的独特运用。《本草纲目》中记载:“艾叶,苦辛,生温,熟热,……,以之灸火,能透诸经而除百病。”由此可知,艾叶苦辛,其性温,易点燃,味芳香,入肝脾肾三经,以之灸火可宣通发散,治疗表热诸症。

2.1.2 宣通里热 《素问·六元正纪大论》曰:“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之,然调其气。”元代朱丹溪阐述过“热者灸之,引郁热之气外发”,“火以畅达,拔引热毒”,《红炉

点雪》中亦有相关记载:“实病得火而解者,犹火能消物,有实则泻之也。”“热病得火而解者,犹暑极反凉,犹火郁发之之义也。”此说正是符合《黄帝内经》所说的“火郁发之”,结合《灵枢·背腧》中记载:“以火补者,毋吹其火,须自灭也;以火泻者,疾吹其火,传其艾,须其火灭也。”以及《医学正传》中所说:“实者灸之使实邪遂火气而发散也……。”在邪热内盛时,施灸时采取泻法,可将内热火邪引之外出,从而透达肌表发而散之,正如《医学纲目》所言:“热证可发用灸者,一则得热可行也,一则以热引热,使热外发也。”由此可知,疮痈肿毒等病证亦可用灸法治疗,《圣济总录》曰:“肿内热气被火夺之,随火而出也。”《神灸经纶·外科症治》有言:“反疮疡初期七日以前,即用灸法,火能破结化坚,引毒外出,移深就浅,功效胜于药力”痈肿毒等病证多为热郁肌肤经络所致,灸火之热,气血得热则行,郁结壅滞可散,这便是艾灸在疮痈肿毒等病证中以热引热、拔毒外泄具体的作用机理。又根据《医学入门》中:“热者灸之,可引郁热之气外发,火就燥之义也。”、“火能燥湿”,灸火之热,气血得热则行,气行不仅血行,津液亦得行,结合《红炉点雪》中所说:“痰病得火而解者,以热则气行,津液流通之故也。”灸法亦可辨证应用于湿热或痰热疾病。

2.1.3 助阳益阴 《素问阴阳应象大论》云:“少火生气,壮火食气”,《丹溪心法》曰:“大病虚脱,本是阴虚,用艾灸丹田者,所以补阳,阳生则阴长也。”由此可知,灸法治疗虚热证,是取其火气以助阳气,阳生则阴长,其主要病机为水不济火,是火之不足而非有余;而灸能补阳,阴阳互根互用,阳生则阴长也。《灸赋》中有言:“虚热用灸,元气周流”,《医学入门》中亦有言:“虚者灸之,使火气助元气”,《本草求真》谈及:“若其阳气将绝之候,灸之即能回阳,且能通诸经以治百病。”《本草备要》又言:“苦辛。生温,熟热。纯阳之性,能回垂绝之元阳……”,总之,在少火生气、阴阳互根互用的理论指导下,灸法能扶阳益阴,是借助其温煦火热之气,以助元气,扶助正气,以驱逐邪气,使得阳生而阴长,从而达到阴平阳秘的状态。正如朱丹溪所言,艾灸可“补阳生阴”“助元气”,以达到扶正祛邪。

2.2 现代医家对热证可灸的机制研究

2.2.1 退热作用 局部血流量较大,则体温较高;同理,局部组织代谢旺盛,产热增加,则温度较高。体表温度的高低,主要由局部血流量的多少和局部组织代谢量决定的。在艾灸温热的刺激下,局部皮肤充血,毛细血管扩张,可使局部的体表微循环血流灌注量增加^[3],皮肤组织代谢能力加强。同时通过循经感传,热刺激可作用于体温调节中枢,使体温调定点下移,从而实现退热作用。在谢宇锋等^[4-5]的

相关研究中,结果表明艾灸以及麦粒灸胃经穴可以促进胃热证大鼠胃黏膜损伤修复,在一定程度上证明了“热证可灸”具有可行性,其机制可能与艾灸胃经穴可以调节胃热证胃黏膜损伤大鼠胃黏膜屏障的作用有关。余云进^[6]等在基于“热证可灸”理论研究艾灸对胃热证大鼠肠道微生态的影响的研究中观察到,其机制可能是艾灸胃经穴显著上调胃热证大鼠益生菌丰度水平,对大鼠的肠道微生物组成及物种影响具有调节作用。由此可知,艾灸退热的机制主要是艾灸可以促进局部血液循环、增强局部组织代谢及调节肠道菌群。

2.2.2 抗炎、抗病毒作用 “艾叶”具有很强的抗菌抗病毒作用,现代药理研究表明,艾叶能抑制和杀伤多种细菌和病毒^[7],唐照亮等^[8]在“热证可灸与贵灸”机制研究中表明,艾灸抗炎抑炎、消炎、抗氧化和细胞保护的作用,主要表现在两个方面,一个方面可能是通过抑制 TNF、IL-1 的释放,从而减缓或阻断了炎性因子的致炎效应,最终改善细胞因子网络失调,起到了抗炎抑炎作用。另一方面可能是,在减缓或阻断了炎性因子的致炎效应的过程中,同时抑制炎症时自由基的过量产生和释放,并且能提高对氧自由基的清除力,减轻了对细胞的损伤,起到了消炎、抗氧化和细胞保护的作用。在李晓娟^[9]研究中表明,艾灸温和灸对小鼠细菌感染炎症的影响及其自噬机制可概括为以下三个方面,分别为艾条温和灸可以起到使小鼠死亡率显著下降、细菌感染减少、炎症损伤减轻的保护作用;由此可得出,温和灸有明显的抗细菌感染、抗炎作用。综上,无论是从艾叶的药理学研究,还是热证可灸相关的生物学研究中,皆可证明艾灸可抗炎杀菌、抗病毒。

2.2.3 调节免疫应答功能 彭艳等^[10]在艾灸对幽门螺杆菌胃炎大鼠血清免疫学作用研究中表明,艾灸穴位预处理可诱导血清 HSP72 的高表达,通过与 TLR2、4 受体结合启动受体后信号转导途径,调控下游信号物质的释放,从而调节机体相关免疫物质的释放,减轻 Hp 胃炎大鼠胃黏膜损伤。免疫系统在体内发挥着重要的作用,苏李^[11]等提出艾灸的作用机理可能与调整单核巨噬细胞、T 淋巴细胞等的含量和功能,并通过调控细胞因子和免疫球蛋白,进而调节细胞免疫和体液免疫有关。有研究表明^[12-13],灸法可适当提高人体白细胞的数量,增强细胞的吞噬作用,从而加强人体自身防御功能。综上可得出,灸疗能调控细胞因子和免疫球蛋白,从而增强和改善机体的免疫能力。

3 临床应用

3.1 古代医家对热证可灸的临床应用 李梴在《医学入门》中很明确地告诉我们:“虚者灸之,使火气助元气;……热者灸之,引郁热之气外发,火就燥之义也。”这里不仅告诉我们热证可灸,还阐明了寒、热、虚、实证均可用灸法治疗。关于在热证可

灸的临床应用中,古籍记载颇多,疗效显著。对于艾灸治疗表热证,《千金翼方》提及:“诸烦热时气温病,灸大椎百壮。”《针灸大成》亦有记载:“灸寒热之法,先灸大椎”;阐述了通过艾灸大椎穴以解表至关重要;关于艾灸治疗里热证的相关论述,孙思邈在《千金要方》有云:“五藏热及身体热,脉弦急者,灸节十四椎与脐相当五十壮”,在《千金翼方》亦有相关记载:“胃中热病,灸三里三十壮。”关于疮痈肿毒的治疗,《本草纲目》有记载:“背疮初发。在患处先贴上湿纸,先变干的地方是疮头,用艾烘灸,不计次数。痛者灸至不痛,不痛者灸至痛,毒即消散。”对于湿热疾病的艾灸治疗,在《素问病机气宜保命集》中记载:“泄者……假令渴引饮者,是热在隔上,水入多,则下隔入胃中……此证当灸大椎五七壮立已。”可见,运用灸法治疗热证在古代文献中有明确记载,“热证可灸”毋庸置疑。

3.2 现代医家对热证可灸的临床研究 自魏稼教授在八十年代提出“热证可灸”的论述以来。结合其行医过程中实践所得,魏老^[14]明确阐述灸法可以以热引热,使热外出,从而达到透泄热毒之效。艾灸对病毒感染引起的相关疾病等,均有较好的治疗效果;以及周楣声先生提出“热证宜灸、贵灸”之说,皆说明热证可灸在临床应用范围的不断扩大。韩冬等^[15]将 86 例外感发热患者随机分为治疗组和对照组。治疗组在对照组(对照组采用常规退热药物治疗)治疗方法的基础上艾灸大椎、身柱、曲池、合谷等穴,结果表明,治疗组显效率和总有效率均明显高于对照组。谢永杰等^[16]在对 65 例盆腔炎症性期患者的治疗中,将其随机分为 2 组,治疗组在对照组(对照组例予盐酸左氧氟沙星及甲硝唑治疗)治疗方法的基础上加用温经通络隔姜灸,结果显示治疗组总有效率明显高于对照组。邵素菊等^[17]的透灸法治疗湿热下注证脚湿气临床研究中,对照组通过外用西药曲安耐德益康唑乳膏,治疗组用透灸法治疗,其疗效优于对照组,效果显著。综上所述,热证施灸临床应用广泛,疗效显著。

4 讨论与展望

综上所述,热证可施灸不仅在古代文献中有明确记载,从《黄帝内经》中提出的“正反逆从”“火郁发之”和“热病二十九灸”而始生萌芽。再到后世医家的不断探索与发展,而且已为临床实践和现代医学研究所证实,“热证可灸”毋庸置疑。热敏灸疗法^[18]是一种特殊的艾灸疗法,其采用点燃的艾材产生的艾热,通过悬灸热敏穴,以探感定位,辨敏施灸,从而激发热敏灸感和经气的传导,施以个体化的饱和消敏灸量,从而能大幅度提高艾灸疗效的一种新疗法。近年来,随着对热敏灸疗法临床研究的深入,有研究表明,热敏灸治疗^[19]缠腰火丹(带状疱疹)、面痛(三叉神经痛)、痹症(痛风性关节炎)皆有显著的疗效,热敏灸治疗热证具有升

从“心之失常”探讨五脏生湿机理及其治疗*

施学丽^{1,2}, 黄辰杰³, 范丽丽^{2,4}, 邓家刚^{5,△}

(1. 广西中医药大学壮医药学院, 广西 南宁 530001; 2. 邓家刚全国名老中医药专家传承工作室, 广西 南宁 530001;
3. 广西中医药大学研究生学院, 广西 南宁 530200; 4. 广西中医药大学药学院, 广西 南宁 530200;
5. 广西中医湿病方药理论与转化重点实验室, 广西 南宁 530001)

摘要: 内湿源于人体内, 多由人体水液运行、输布功能障碍所导致。关于内湿的形成, 历代医家多认为其多与肺、脾、肾相关。然而, 心为五脏六腑之大主, 在内湿的形成中同样重要。目前对于心功能失常致内湿的机理少有医家探讨。文章从心功能失常与五脏生湿方面进行阐述, 希望能为湿病的临床辨证论治提供一些思路和启发。

关键词: 心; 五脏; 湿邪; 机理探讨

中图分类号: R 242 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 06-0055-04

To explore the mechanism and treatment of five zang-organs dampness from “heart disorder” /SHI Xueli^{1,2}, HUANG Chenjie³, FAN Lili^{2,4}, et al// (1. Zhuang Medicine College of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530000, China; 2. Deng Jiagang National Famous Traditional Chinese Medicine Expert Inheritance Studio, Nanning Guangxi 530000, China; 3. Guangxi University of Traditional Chinese Medicine Graduate School, Nanning Guangxi 530000, China; 4. Pharmacy College of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530000, China)

* 基金项目: 邓家刚全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教函 [2022] 75 号); 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承项目 (国中医药人教发 [2017] 29 号)。第一作者: 施学丽, 博士研究生在读, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医理湿方药研究, E-mail: 575794426@qq.com。△ 通讯作者: 邓家刚, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医理湿方药研究, E-mail: 759319507@qq.com。

散、开泻、畅达的特点, 作用于人体达到经络畅、气机达、血脉和、腠理开, 使内部的热得以宣散, 从而邪去正安。热敏灸疗法不失为治疗热证的一种操作性强、副反应少、患者依从性好的干预方法。然而, 临床上虽不乏热证可灸的研究, 但却鲜有从灸法补泻、隔物灸材不同、施灸方式、灸材、施灸量、施灸时间、灸距、施灸频度等方面来展开研究。笔者认为, 在今后对于热证可灸的研究中, 首先应辨证施灸, 再逐渐完善其优势病种, 关于操作过程中涉及的刺激部位、时间强度、灸法补泻、量效关系及禁忌证等问题, 还需要我们进一步深入探讨。

参考文献

- [1] 高希言, 宋南昌. 魏稼教授针灸医论医案选 [M]. 郑州: 中原农民出版社, 2017. 5: 978-7-5542-1637-8.
- [2] 周楣声, 边春和, 程克敏, 等. 灸法治疗流行性出血热 79 例临床观察 [J]. 中国针灸, 1987 (04): 15-16.
- [3] 许艳琴. 艾灸激发感传循经体表温度及血流影响的初步研究 [J]. 上海针灸杂志, 2016, 35 (6): 761-763.
- [4] 谢宇锋, 余云进, 杨锦兰, 等. 基于“热证可灸”观察艾灸胃经穴对胃热证大鼠胃黏膜损伤修复作用的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2019, 35 (06): 68-73+103.
- [5] 谢宇锋, 余云进, 杨锦兰, 等. 基于“热证可灸”研究麦粒灸对胃热证大鼠胃黏膜屏障的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2020, 36 (07): 65-69.
- [6] 余云进, 谢宇锋, 杨锦兰, 等. 基于“热证可灸”理论研究艾灸对胃热证大鼠肠道微生态的影响 [J]. 中国中医基础医学杂

志, 2020, 26 (10): 1470-1474.

- [7] 高学敏, 王永炎, 颜正华, 等. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 307-308.
- [8] 唐照亮, 宋小鸽, 夏晓红, 等. “热证可灸与贵灸”机制研究 [J]. 安徽中医学院学报, 2008 (01): 29-32.
- [9] 李晓娟. 温和灸对小鼠细菌感染炎症的影响及其自噬机制研究 [D]. 湖北中医药大学, 2014.
- [10] 彭艳, 易受乡, 封迎帅, 等. 艾灸对幽门螺杆菌胃炎大鼠血清免疫学作用研究 [J]. 中国针灸, 2014, 34 (08): 783-790.
- [11] 苏李, 李亮, 杨金生, 等. 艾灸对机体功能影响的现代研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17 (2): 101-103.
- [12] 刘颖. 针刺加艾灸治疗恶性肿瘤患者化疗后白细胞减少的效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (84): 19-20.
- [13] 沈群, 陆菁. 针刺加艾灸治疗化疗后白细胞减少临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2017, 36 (04): 419-422.
- [14] 魏稼. 热证可灸论 [J]. 中医杂志, 1980 (11): 45-48.
- [15] 韩冬, 赵宇芳. 灸法对于外感发热退热的临床研究 [J]. 中国药物与临床, 2014, 14 (2): 266-267.
- [16] 谢永杰, 黄琼, 周波兰, 等. 温经通络隔姜灸法治疗盆腔炎症性疾病的临床疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2018, 34 (2): 49-51.
- [17] 邵素菊, 李盈盈, 邵锋锋. 透灸法治疗湿热下注证脚湿气临床研究 [J]. 中医学报, 2014, 29 (3): 452-454.
- [18] 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: 12.
- [19] 陈文光, 余新雅, 李琳慧, 等. 浅析热敏灸法在热症治疗中的意义 [J]. 江西中医药, 2020, 51 (06): 52-53.

(收稿日期 2021-08-09)