

“火郁发之”在灸法治疗热病中的运用

贺梓蔓¹, 刘畅¹, 王献¹, 牛坤¹, 李秘¹, 谢毅强^{1*}, 李凯^{1*}

1.海南医学院, 海南海口 571199

摘要:“火郁发之”首见于《素问·六元正纪大论》,是指因各种原因导致的热邪伏于体内,借助辛散之性使其发泄出来。笔者对“火郁发之”理论在灸法治疗热证的机理进行了讨论,认为治疗由于郁热内阻导致的热病治法应当因势利导,开合腠理,引热外出。本文综述了部分当代灸法治疗热证的临床研究,论述了火郁发之在灸法治疗热病的可行性和有效性。

关键词: 热病, 火郁发之, 灸法

Application of Dispersing fire for treating depression of fire in the treatment of pyreticosis by moxibustion therapy

HE Ziman¹, LIU Chang¹, WANG Xian¹, NIU Kun¹, LI Mi¹, XIE Yiqiang^{1}, LiKai^{1*}*

1. School of Traditional Chinese Medicine, Hainan Medicine

University, Haikou, 571199 Hainan Province, China

【Abstract】 “Dispersing fire for treating depression of fire” was first seen in *Plain questions*, which refers to heat evil caused by various reasons in the body, and then with the help of the diffuse nature to let it out. The author uses “dispersing fire for treating depression of fire” to discuss the mechanism of moxibustion therapy in the treatment of heat syndrome. It is believed that the treatment of fever caused by internal resistance and heat stagnation should be based on conforming to the situation, opening the skin and dissipating the heat. This article reviews the current clinical studies of moxibustion therapy in the treatment of pyreticosis, and discusses the feasibility and effectiveness of moxibustion therapy for the treatment of pyreticosis with “dispersing fire for treating depression of fire”.

【Key words】 Pyreticosis; Dispersing fire for treating depression of fire; Moxibustion therapy

中医经典理论体系是中医理论和思维之根源,它是根据中医学的概念和原理进行逻辑推理的科学结论。国医大师刘志明^[1]强调学习中医应该首先掌握中医经典,王印螺^[2]认为中医经典理论体系具有“久远的潜在价值和普适性能”,为后世研究中医学提供了渠道和帮助。

作者简介:贺梓蔓(2000-),女,广东广州人, Email: 1578291481@qq.com

*通讯作者:谢毅强,博士,教授, E-mail: 13036001921@163.com; 李凯,博士,

E-mail:553578979@qq.com

基金项目:海南省教育科学“十三五”规划课题(QJY20201014);海南省教育厅高等学校教改研究项目(Hnjg2019-67);海南医学院“新型冠状病毒(2019-nCoV)科技攻关”专项(XGZX2020006)

“火郁发之”是中医重要的辨治理论，其源自取象比类最早在《素问·六元正纪大论》被提出。“火郁发之”主要强调了邪气郁滞不得外越的病机及其治法。柯琴认为“表寒已散，故不恶寒；里热闭结，故反恶热”指出《伤寒论》中亦有“火郁”之机，而栀子豉汤之栀子则以“发之”而治伤寒郁热。后世医家对于“火郁发之”多有传承，如《丹溪心法》中以栀子“发之”在越鞠丸中针对性治疗“火郁”病机，近代医家赵绍琴首推杨素山之升降散加减“发之”辨治“火郁”临床疗效颇佳。

笔者基于专业学习实践发现历代医家多有“火郁法之”理论指导的灸法辨治热病理论及实践的论述，但其理论源流、辨治要点、适应范围等尚未系统化、体系化限制了其在现代热病辨治中的应用，故有必要对“火郁发之”在灸法治疗热病中的运用进行探讨，明确其辨治理论、辨治优势与适应范围等。

1. 热病“火郁发之”及灸法辨治优势

1.1 火郁一因虚因实，郁而火化

《格致余论》中：“天主生物，故恒于动，人有此生，亦恒于动，其所恒于动，皆相火之为也。”强调了人体气机的恒动的重要性。《伤寒论》中太阳病，表阳郁则见“恶寒发热”、少阳为人气机之枢郁则见“口苦，咽干，目眩”等，皆由气机失常郁而化热导致。刘完素提出“六气皆从火化”扩大了“火郁”形成证范围，外感六淫、饮食不调、七情内伤都会导致气机阻滞，而气机阻滞则导致人体内郁而不通。近代医家秦伯未^[3]教授认为“五脏均有郁证，郁而化热”明确指出脏腑亦可“火郁”。国医大师李士懋认为“火郁并非一病之专名，乃是一系列病症的共同病理基础。”提示火郁证多病情复杂、虚实并见。

1.2 发之一辛散宣发，透邪于外

“发之”即发表与发散，发表者解表发汗以治疗表证，发散者发散郁气以治郁证^[4]，“火郁发之”多意为后者即将体内的郁火通过辛散、宣发到体外。《素问·六元正纪大论》中：“郁者抑遏之谓，发者发越之意，即火热之邪被郁遏于内，当发而越之，以返其本然之性。”最早提到阳郁热闭的症状可以用火郁发之的治法。《伤寒论》中太阳病栀子豉汤之栀子解太阳热郁；小柴胡汤柴胡、黄芩发少阳之郁。至明清时期，张景岳^[5]在《类经》：“发，发越也。故当因势而解之，散之，升之，扬之，如开其窗，如揭其被，皆谓之发，非独止于汗也。”中指明审证求因、因势利导从而使郁遏之火热之邪透发于外，皆为“火郁发之”。

1.3 灸法一热病宜灸，火郁发之

在热病发展过程中，最忌火热邪气闭郁，不能向外透发^[6]。临床中针对热证多以清凉法为之正治，但是清凉药物过于苦寒容易“冰伏邪气”致使邪无路可出，变证丛生，除温病学派基于“火郁发之”理论创立“透热转气”之法，可避其误区外，灸法在运用过程中也早有相关理论及实践：

而历代医家、医籍也早就记述了用灸法治疗热病的理论，《难经》中：“热症在内...为阳陷入阴中，取阳气通天之窍穴，以火引火而导之，此宜灸也。”指出了热病可灸的病因病机和治疗方法。明代医家龚居在《红炉点雪》中提到：“热病得火而解者，犹暑极反凉，犹火郁发之之义也……实病得火而解者，犹火能消物，有实则泻之之义也。”提示灸法在火郁发之中的运用，并且指出“实病”可灸其机理在于“消物”以泻实之。除此之外灸法“火郁发之”亦可急救，如《神

灸经纶·卷之四·外科证治》指出：“凡痈疽皆心火留滞之毒，灸此则心火流通而毒散矣，起死回生之功屡试屡效。”表明灸法“火郁发之”在运用过程中，可以祛邪气、散邪，同时因其灸所具有的温通作用，可以促进气血精微流动。而汪机在《针灸问对》中也有：“热者灸之，引郁热之气外发”的观点。历代医家都提出了灸法有辛散之义，可以清泻邪热的同时调动人体气机流通。

综上所述“火郁发之”在治疗热病过程中可针对郁而化热之病机，同时避免了过用寒凉而冰伏邪气延误病情之弊端，而“火郁发之”在灸法治疗热病运用过程中，还能够起到温通人体气机、发散有形实邪等治疗优势。

3. 用灸法“发之”治疗热病与针刺泻热治疗热病的区别

3.1 针刺法 针刺法治疗热病自古以来都受到医家的推崇，名老中医单玉堂提出“病在三阳者宜针”，如针刺风门、风府来解表疏风邪，除此之外张仲景^[7]还提出针刺期门以疏泻肝经的邪热，防止肝乘脾出现变证。而清代医学家王士雄^[8]则善用针刺放血疗法来治疗热病到达“邪去而正安”的目的。针刺泻热的治疗方法需刺破人体皮肤，分为浅刺、深刺和放血疗法，深刺直达病情深处，浅刺多适用于皮肤表症。因此在临床上深刺多适用于热症偏里的病症，浅刺适用于热症结于体表表现明显急需散热之症，刺络放血法^[9]则适用于因瘀血阻滞，血脉、经络不通而引起的实热证。

3.2 艾灸法 《灵枢·官能》中提到“针所不为，灸之所宜。”灸法是以艾绒为原材料，点燃后直接或间接熏灼体表穴位的一种治疗方法。该法有温经通络，升阳举陷，行气活血，祛寒逐湿，消肿散结等作用。郭金洋^[10]提到艾叶借热行辛散之力来刺激穴位，通过经络循行而起到调治脏腑，防治疾病。明·张介宾在《景岳全书》中提出了阳虚发热的理论和治法，“阳虚者亦能发热，此以元阳败竭，火不归元也。”“若以阳虚发热，则治宜益火，益火之法，只宜温热，大忌清凉。”灸法本身偏于温补且不破坏皮肤表层，所治疗热病方法也多是引热散热，因此善于治疗因寒或郁所致的热病，其热因被郁或寒阻在表，则易于抒发，再者灸法有温补脾胃的作用，可推动脏腑精气的循环化生，进而进一步补益正气。

3. 火郁发之在临床中的应用

火郁发之治疗热病的适应症可以总概括为郁而化热，发之兼通和虚而化热，发之兼补。郑凡超认为风寒暑湿燥火的不正常运动皆可导致郁而发热。《黄帝内经》将热病的病机分为虚实二种，更指正虚受邪是热病发病的基本条件。正气不足，则无力推动人体气机的畅行，气机不通久滞人体则发热。艾叶苦辛，生温，熟热，纯阳之性^[11]决定了他在治疗热证方面具有独特的作用。艾叶配合相应穴位，在实热证中能够宣通发散，引郁火外出，表里热证均可解除；在虚热中其能升提扶阳，增益退热^[12]。

4.1 实证

孙思邈著《备急千金要方》曰：“凡卒患腰肿、附骨肿、痈疽、节肿、皮游毒热肿，此等诸疾，但初觉有异，即急灸之立愈。”，孙思邈之思想有别于张仲景把灸法主要用于治疗寒证，但在临床中一些实热证应用艾灸往往有明确的疗效。所谓“邪气盛则实”是因受外邪侵袭而产生一系列实证的证候，具有起病急，病程短的特点，正如炎症和皮肤病等。

4.1.1 灸法治疗炎症

灸法治疗炎症是借灸法的发散之性,将炎症所产生的热引到体表之外,起到散热的功效。如董凤怡^[13]采用铺药隔姜灸的方法治疗急性卡他性中耳炎,该疗法选取的药物多具有辛散清热之性,借火力到达体内,引体内之火散发到体表,从而达到祛邪之功。路瑶^[14]采用雀啄灸灸治疗小儿发热,选取的肺俞穴具有疏散风热,清宣肺气之功,雀啄灸本身也适用于急性病症,二者结合治疗小儿发热可使急症到达缓解。叶颖^[15]采用周氏万应点灸笔点灸治疗急性扁桃体炎,叶颖选用的穴位多具有祛风散邪,解表清热的作用,用周氏万应笔点灸可以解表发汗,行气止痛,二者合用退热疗效明显;郝锋^[16]在用灸法治疗类风湿关节炎时,发现艾灸能够改善炎症浸润和滑膜增生,提高抑炎因子的水平,从而有效治疗类风湿关节炎。王震宇^[17]取“治水四穴”来艾灸配以中药治疗糖尿病肾病Ⅲ期时发现其能调节炎症因子。有机制研究表明艾灸治疗炎症可能是通过细胞因子、信号通路、蛋白等发挥多把点多途径的双向调节作用^[18]。可见艾灸治疗炎症类疾病具有其独特的优势,但目前去明确的机制研究和综合分析还有待明确,且缺乏广泛的多中心、大样本量的临床研究证明,但不可否认的是艾灸能够通过其发散、生温之性清解郁火,引热外行,从而控制一些炎症的发生发展。

4.1.2 灸法治疗皮肤病

艾叶结合其他辛香走窜之品(如大蒜、生姜、附子等共同发挥艾灸以热引热,火郁发之的效果而作用于皮肤达到使气血通畅,引邪外出治疗效果。《千金要方》载:“香豉三升,少与水,熟捣成泥,可肿处作饼子厚三分……以艾烈其上灸之,使温温而热,勿令破肉……如先有疮孔中汁出,即瘥”,其使用艾灸结合大蒜辛温抑菌的作用治疗疮面未破的毒痈疮疡。肖少芳^[19]用灯火灸治疗多发性疖及陈文光^[20]在热敏灸疗法中使用热敏灸治疗带状疱疹都是借助此原理。张会珍等^[21]使用回旋灸法治疗51例褥疮,提示艾灸能够促进肉芽组织增生,从而有利于创面愈合。钟久鹏等^[22]使用艾灸结合人参养荣汤治疗体表皮肤溃疡有效率百分之百。艾灸有宣泄实热,清化湿热之功^[23],故温萍等^[24]用艾灸蜘蛛穴治疗脏腑实热,湿热为患,热毒蕴结的带状疱疹总有效率百分之百。艾灸除能以升散之性引郁热外出,还能够以其温补之用扶助人体正气,滋阴生血,促进愈合。朱文莲^[25]通过实验发现,艾灸能够提高小鼠巨噬细胞的吞噬、清除病原体的功能,从而提高小鼠的非特异性免疫力。裴建等发现艾灸能通过提高血清中IgG的含量,增强巨噬细胞功能等正向调节免疫功能^[26]。《刘涓子鬼遗方·疽论》曰:“其状痛也,急不变,灸而止其寒热……诚为疮科首节第一法也”。皮肤病^[27]多因各种原因致脏腑不调而出现的脾的运化功能不畅,致湿邪内生阻遏气机导致郁热内生,又兼外感毒邪而出现发热的症状,借助灸法的以热引热而治疗疾病。艾灸病通过温热宣散,扶正祛邪的作用治疗皮肤疾病,而具有促进肉芽增生,抗炎杀菌的明显疗效。

4.2 虚热证

虚热多由于内伤久病所致,其病因多为久病伤阴伤津,阴无力制阳所致。《丹溪心法》:“火病虚脱,本是阴虚,可灸丹田,所以补阳,阳生则阴长也。”朱丹溪结合甘温除热之法认为灸法能够扶阳济阴,益气生津而治疗虚热^[28]。朱晓芸^[29]等人用四花穴麦粒灸法治疗妇女绝经期潮热,妇女绝经期潮热是由于肝肾阴虚,阴阳失衡,阴血不足而引起的潮热,用灸法来调补阴阳,使其肝肾得到温养而病除。北京结核病研究^[30]所用艾灸隔姜灸为主配合化疗,取膏肓俞或膈俞、胆俞为主配三阴交或足三里治疗治疗浸润型肺结核200例具有显著疗效。张新普在临床实验中分艾灸组和针刺组治疗阴虚内热型痤疮具有良好的改善皮肤损伤的作用,发现艾灸组效果优于针刺组。其在另一项研究中用悬灸去风门、肺俞、膏肓俞、膈俞、胆俞、肾俞治疗阴虚内热型痤疮,表明悬灸不仅可以有效改善皮损情况,更能够

对于阴虚体质起到一定的调节作用。而总多古代医家也有提出阴虚用灸治之,如《集效方》提出:灸劳法云能治手足热盗汗,《针灸集成》“骨蒸痲热,膏肓、足三里灸之”等。灸法治疗阴虚内热型疾病由来已久,在现代临床中也偶有应用,在一些疾病中也具有显著疗效。

笔者综述了几例临床研究,发现“火郁发之”在灸法治疗热症中多适用于皮肤病症、外感邪毒阻遏气机而致的正气不足、久病伤阴而致阴虚内热的病症。由于皮肤病的病位多在表,借灸法的火力引散效果最好,同时灸法还能提高机体的免疫功能,增加组织细胞的再生速度,因此在炎症的治疗上也有显著的功效;而由于阴虚所致发热,灸法能够通过扶阳益气生津去调和人体阴阳平衡,阴虚发热其病程多由虚、热相互转换促进而来,所以在治疗中不能单一补阴而伤阳,也不可一味制阳而损及阴。《脾胃论》说过“火与元气不两立,一胜则一负”,因此,导虚热外出,使津液回复而达和谐之功是其治则之一,而灸法不仅能够以其扶阳益气生津的作用改善临床症状,同时能够结合一些特定穴位(如:风门、肺俞、膏肓、肾俞等穴)从根本上改善阴虚体质^[31]。

5. 讨论

综上所述,因郁致热的热症用灸法治疗的作用被多数医家肯定。明·李梴在其《医学入门》中提到:“热者灸之,可引郁热之气外发,火就燥之意也。”再次印证郁热之气可借灸法的火热之性散出体外,从而达到散热的目的。《素问·调经论》:“上焦不通利,则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热”气机阻塞而致发热的病症,由于阳气被阻,借灸法的辛散之力来抒发阳气、调整气机,气机通而不滞则外热散去,从而达到散热的目的。在现代医学的不断研究下,灸法的适应症也逐步扩大,灸法治疗热病的优势病种也被肯定。从历代的文献记载到当代的医家研究运用,都说明了“火郁发之”理论在灸法治疗热病中有着举足轻重的位置,因此在往后的治疗中我们也可以以此深入研究。提出“火郁发之”的中医经典理论体系,不仅是中医知识理论的敲门砖,更是中华民族的文化瑰宝。学习并运用中医经典理论,不断从中汲取新知识以滋养现代医学是我们应持之以恒的任务。

[1] 姚舜宇,刘如秀,常兴,刘志明.国医大师刘志明辨治新冠肺炎常用经典名方研析[J].中医学报,2021,36(01):8-12.

[2] 王印螺,王乐鹏.浅论中医经典及其特征[J].吉林中医药,2020,40(12):1577-1579.

[3] 秦伯未.增补谦斋医学讲稿[M].北京:中国医药科技出版社,2016:71

[4] 李振吉.中医药常用名词术语词典.

[5] 吴丹.张介宾论治郁证思想研究[D].北京中医药大学,2012.

[6] 唐元瑜,纪立金.《内经》“火郁发之”理论的发生学研究[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(5):79-81.

[7] 喻珮,刘璐,王一战,赵洛鹏,王强强,李彬.火针治疗热证的临床探讨[J].中国针灸,2019,39(12):1357-1358.

[8] 李南,彭楚湘.针灸治疗发热的临床研究进展[J].中国民族民间医药,2010,19(21):15-16.

[9] 汪晓露,原爱红,原理.刺络拔罐放血疗法作用机理与临床应用研究进展[J].新中医,2020,52(03):128-130.

[10] 郭金洋,李果,闵庆莉,赵新勇,满大军,刘谣.论热证用灸法[J].贵阳中医学院学报,2012,34(01):133-134.

[11] 李时珍.本草纲目[M].西安:陕西师范大学出版社,2007.

[12] 石刚,陈云,李鹏,梁栋.“火郁发之”理论指导艾灸退热探索与经验[J].山东中医杂志,2017,36(11):954-956.

- [13] 董凤怡,宋景艳,赵晓梅,王冬芝,张建英.铺药隔姜灸治疗急性卡他性中耳炎 25 例[J].中国针灸,2017,37(12):1353-1354.
- [14] 路瑶,倪瑞军.灸法治疗小儿发热[J].山东中医杂志,2003(02):123.
- [15] 叶颖.周氏万应点灸笔点灸治疗急性扁桃体炎 35 例[J].河北中医,2013,35(02):258.
- [16] 郝锋,吴立斌,胡骏,刘磊,吴子建,蔡荣林,胡玲,杨小存,王洁,余情,何璐.艾灸对类风湿性关节炎模型大鼠足跖滑膜组织 PI3K/Akt/mTOR 信号通路的影响[J].中国针灸,2020,40(11):1211-1216.
- [17] 王震宇,高超,邢秀玲,康花民,袁玲.健脾补肾、益气祛浊法治疗糖尿病肾病Ⅲ期的疗效观察及对免疫功能的影响[J].天津中医药大学学报,2021,40(01):46-50.
- [18] 钟玉梅,陈洋,罗小超,周海燕.艾灸治疗类风湿关节炎机制研究进展[J].中国中医药信息杂志,2021,28(03):133-137.
- [19] 肖少芳.灯火灸治疗多发性疖肿[J].中国针灸,1986(01):56.
- [20] 陈文光,余新雅,李琳慧,黄彪,付勇.浅析热敏灸疗法在热症治疗中的意义[J].江西中医药,2020,51(06):52-53.
- [21] 张会珍,余延芬,吴桂林.针灸治疗褥疮 51 例[J].陕西中医,2007(11):1537-1538.
- [22] 钟久鹏,陈宗良.艾灸合人参养荣汤加减治疗皮肤溃疡 65 例[J].江西中医药,2007(03):59.
- [23] 王谦,符文彬.试论孙思邈的“热证可灸”思想[J].上海针灸杂志,2009,28(02):118-120.
- [24] 温萍,詹巧莲,陈敏,李旭方,陈建宁.艾灸蜘蛛穴治疗带状疱疹的临床效果观察[J].社区医学杂志,2014,12(21):41+46.
- [25] 朱文莲,刘仁权.艾灸大椎穴对免疫低下小鼠巨噬细胞吞噬功能的影响[J].北京中医药大学学报,2005(01):89-90.
- [26] 裴建,陈汉平,赵粹英,孙丽娟.“艾灸血清”对免疫活性细胞功能的影响[J].上海针灸杂志,1999(01):40-42.
- [27] 马如龙,李凌风,苏同生.“以热治热”之我见[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(01):94-96.
- [28] 卓缘圆,张家维.朱丹溪艾灸治疗热证的机理及临床运用[J].针灸临床杂志,2006(08):3-4.
- [29] 朱晓玲,黄芸薇,胡玲香.四花穴麦粒灸治疗妇女绝经后潮热 60 例临床观察[J].黑龙江中医药,2010,39(03):33-34.
- [30] 北京结核病研究所.200 例浸润性肺 TB 隔姜灸并用化疗法的临床研究[J].中华医学杂志,1960, 4:264.
- [31] 傅杰英.中医体质美容使用手册[M].江苏:江苏人民出版社, 2010:107-110