

引用:刘灿,谢天乐,杨茜芸.张仲景火疗法运用探讨[J].湖南中医杂志,2023,39(10):104-106,153.

张仲景火疗法运用探讨

刘 灿,沈福隆,谢天乐,杨茜芸

(湖南中医药大学,湖南 长沙,410208)

[摘要] 通过对张仲景所述灸法、温针、烧针、熏法、熨法五种火疗法进行分析,探讨火疗法的运用。火疗法具有温热性质,宜用于阴证与寒证。其禁忌有三,一为太阳表证慎用火疗法,以防邪气郁闭不得出;二为阳明热证不可用火疗法,以防“两阳相劫”加重热证或伤津出现变证;三为阴虚不足不可用火疗法,以防火热之性灼伤津液,迫津外泄,阴损及阳。若误用火疗法则会出现烦躁、谵语等变证。了解其运用和禁忌,可指导临床合理地、正确地使用火疗法。

[关键词] 火疗法;伤寒论;灸法;禁忌

[中图分类号] R245 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.10.029

火疗法是借助一定的物质载体,将火的温热力量作用于人体肌表,继而透达于里,以达到温通去寒、疏通经络的作用^[1],主要包括灸烤、烧炳、熏、熨、温针、烧针、灸、烙等八法^[2]。在《黄帝内经》中便有关于艾灸、火针、温针、暖针的记载,尤以艾灸记载最多,如《灵枢·官针》载:“脏寒生满病,其治宜灸炳”,明确指出灸法有温热作用,可治疗阴寒疾患。火疗法在东汉时期尤为盛行,《伤寒杂病论》中多处出现灸、火等相关记载,论述了灸法、温针、烧针、熏法、熨法五种火疗法,且以灸法为主,文中论述了火疗法的运用、禁忌证及滥用火疗法引起的变证,如少阴病、厥阴病以及内科杂病的运用;太阳病、阳明病火疗法的禁忌;误用或滥用火邪引起谵语、火逆等变证。从仲景对火疗法的论述中可看出其对人体正气的重视以及辨证论治的思想,有是证,用是方,立是法,法随证出,方从法立;对于艾灸失治误治引起的变证、坏证则以“知犯何逆,随证治之”为原则,充分体现中医辨证论治的精髓。

1 火疗法的类别

1.1 灸法 灸法是指运用某些可以燃烧的材料,对身体的特定部位进行温熨或熏灼,通过这种温热刺激起到回阳固脱的作用,从而防治疾病的一种外

治法。在《内经》中便有关于灸法的详细论述,《灵枢·官能》曰:“针所不为,灸之所宜”,记载灸法应用广泛,可治疗多种疾病^[3]。《伤寒杂病论》对五种火疗法中灸法的记载最多,且多指艾灸,如“灸少阴七壮”等。艾灸主以艾草为原材料进行制作,其具有温经通络、回阳固脱、消瘀散结、防病保健的作用,《本草经集注》中云其微温,主灸百病。《伤寒论》条文中太阳病篇 117 条、少阴病篇 292 条、304 条、325 条及厥阴病篇 343 条、349 条、362 条均明确提出可用灸法治疗,虽条文所冠六经不同,但均可归属阴证范畴,以灸法的温热作用进行温通,达到回阳救逆的作用^[4]。《金匱要略》中脏腑经络先后病篇、奔豚气篇、腹满寒疝篇、下利篇中均有灸法使用,杂病用灸法仍然取其温通作用,或以灸法进行预防保健,或以灸法治疗的效果来对疾病进行预后和辨证论治。除灸法应用以外,文中多出现灸法禁忌的脉证或用灸法失治误治引起火逆等变证,即是辨证论治思想的体现,也是告诫人们勿犯虚虚实实之祸^[5]。

1.2 温针与烧针 温针即“灸火之时,针其穴”,将毫针刺入穴位后,在毫针针尾加置艾炷或艾绒,点燃后使其热力经针身传至穴位,从而达到防治疾病目的的一种方法。烧针称为“焮刺”“燔针”

第一作者:刘灿,女,2022 级硕士研究生,研究方向:针灸治病机制研究

通信作者:杨茜芸,女,副教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸治病机制研究,E-mail:5787162@qq.com

等,同样是利用火的温热性质,将针在火上烧红后快速刺入穴位或其他部位,以达到治疗疾病的目的。《灵枢·寿夭刚柔》云:“刺布衣者,以火焯之。”《灵枢·官针》云:“焯刺者,刺燔针则取痹也。”烧针和温针作用相似,属温热性质,温热之力可通过针达体内。“阳加于阴谓之汗”,汗为阴液,靠阳气蒸腾与宣发,烧针与温针的温热之力可迫大汗出,使机体津液耗伤,出现汗出太过、烦躁等症状,《伤寒论》中16条、119条、221条、267条以及《金匱要略》痉湿喝篇均提到误用温针所致的坏病、坏证;《伤寒论》中29条、117条、118条、153条、奔豚气篇提到用烧针可迫汗出,汗出则津伤从而引起烦躁、惊狂等变证。

1.3 熏法和熨法 熏法即利用药力与热力作用于机体,使腠理疏通,经络通畅,气血运行正常。《内经》虽无熏法之名,却有烟熏和蒸汽熏的论述^[6]。《金匱要略》狐惑病篇便记载狐惑蚀于肛门则用雄黄来进行熏法治疗。熨法分为药熨、膏熨、汤熨等,现代多称为热敷法,具有温经散寒、活血止痛、疏通经络、调整脏腑、行气活血等作用。《伤寒论》中仅110条提到熨法:“太阳病,二日反燥,凡熨其背,而大汗出”,太阳病表多热,传里迅速,“二日反燥”即胃不和则燥,若用熨法刺激使患者汗出过多,法不对证而使汗出,津液耗伤,胃中燥甚出现谵语,病不愈,表亦不能解,而待其津液恢复,病乃可解。

2 火疗法的应用

2.1 阴证与寒证 艾灸属温热性质,多用于治疗阴证、寒性疾病,三阴病多虚多寒,治宜灸法,亦为后世“阴证宜灸”的概括^[7]。仲景在少阴病、厥阴病均有论述,292条中,少阴病人体机能沉衰,吐利致正气大虚,阴寒内生;其言“脉不至”,即机体正气不足,阳气衰少不足以鼓动脉搏,吐利后津液耗伤不足以充盈脉道,出现脉微,则“灸少阴七壮”,以艾灸温阳以复机体正气,同时鼓舞胃气以存津液。304条中,少阴病出现背恶寒,为典型的阴寒内甚之证,当以艾灸温通经络,祛寒养正;25条与292条类同,下利后脉微为亡阳亡津液,脉微者津液虚,津虚则脉涩,不可再发其汗使津液更虚,胃气亡绝,当复其胃气,津液自生;津液虽虚少但不可贸然用滋阴之法,恐其胃虚不受纳,滋腻之药加重疾病,当用灸

法,利用艾灸温热之性使胃气生,胃气生则津液自和。厥阴病篇提到出现“厥逆”则用灸法,349条脉促病本为里虚寒出现手足厥逆者,用艾灸以温阳救里,有胃气则生,无胃气则死,则当救里,用灸法以恢复身体机能;362条无脉者灸之以回阳救逆。

内伤同时外受寒邪侵袭亦用艾灸。117条及奔豚气中运用灸法,烧针使机体大汗出而出现阴证,而又“针处被寒”,外感寒邪出现“核起而赤”。赤,红肿热痛,看似热证用灸,实仍为阴证用灸,红肿热痛为其外在表现为标,本为“针处被寒”,烧针治疗后受到外寒侵袭,故仍用灸法去寒。阴证宜灸是仲景运用火疗法的一个重要原则,也体现出其辨证论治思想,有是证,用是法,抓准主证,合理运用灸法或以温通经络,或以复胃气,或以去寒扶正,或以回阳救逆。

2.2 预防作用 未病先防,即病防变,仲景书中多处体现“治未病”思想,“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”;第8条中太阳经病欲传阳明,以针刺预防疾病传变。《金匱要略》脏腑经络病篇即指出疾病出现势头时应及时截断,当邪风侵袭机体经络还未传变到脏腑,四肢出现重滞,即采取导引、吐纳、针灸、膏摩,勿让九窍闭塞使疾病传变至里^[8]。

灸法也可用于疾病的预后,343条脏厥出现脉微、手足逆冷、烦躁等证,则采用灸法回阳,若脏厥仍无缓解,则疾病预后差,甚至出现死证;腹满寒疝病篇中提到寒疝在里腹中痛,同时又有外不解继而出现身体疼痛,用了灸刺法不能治疗,则要用乌头桂枝汤祛表里寒邪。寒邪用温通乃对证之法,灸法力量不够则及时调整方药,指导下一步辨证论治,机圆法活,随证而立。

3 火疗法的禁忌与变证

3.1 阳证忌火疗,虚证慎火攻 火疗法均有温热特性,若用于阳证则会出现“两阳相熏灼”的情况,以至出现变证、坏证,使疾病复杂化。太阳表证无论中风或伤寒均以发汗为其治法,若“以火熏之”或“用火灸之”,当汗不汗,实以虚治,反助其热,火热内攻,影响阴血则出现便血形成火邪;或因火而动,出现咽燥、吐血等证;116条“脉浮,宜以汗解,用火灸之,邪无从出”,脉浮病仍在表,应以麻黄汤类发

汗解表,却用火攻使邪气无法透出,气血遏壅成痹证,造成火逆之证^[9]。119条即做出总结,太阳病为一种热病,不论中风还是伤寒均不可用灸法、熏法、温针等火疗法。

阳明里热亦不可用火疗法。《伤寒论》第6条中已为热证,再以火攻法,则会出现惊痫、瘕疝;221条出现阳明热证若再用温针大发汗则出现怵惕、烦躁不得眠的情况。阳明病以火攻之法使热不得外越,若小便不利则热与水郁于肌表出现发黄;或表里俱热反以火劫其汗,体内若有湿邪,则胶着而酿成黄疸。“若已吐、下、发汗、温针,谵语,柴胡证罢,此为坏病”,明确描述了由于温针等误治造成的坏病,热证不可用温针,否则会加重热证或伤津变生他证。“两阳相劫”出现变证、坏证,则根据变证进行对证治疗,“知犯何逆,随证治之”道出辨证论治精髓。

脉微数表现为阴虚有热不可用灸法^[10]，“微数之脉,慎不可灸”,脉微而数,微者血不足,数为有热,虚热病证则不可用灸法。灸法可向机体传达温热之性,若为虚热之证,用灸法可使津液更虚,而火热之力使虚热更甚,即仲景言“追虚逐实”。《金匮要略·痉湿喝》载:“痉病有灸疮,难治”,痉即津液枯燥^[11],肌肉不合发痉挛,得津液则肌肉自和而痉挛止,但若用灸法则使津液更虚,“火气虽微,内攻有力,焦骨伤津”,痉病痉挛更甚故难治。29条四逆汤证同为重发汗后津液丧失过多,又用烧针迫汗,使津液外泄亡阳,则用四逆汤回阳救逆。阴血亏虚,津液不足,慎用艾灸^[12]、烧针、温针等火疗方法,“火气虽微,内攻有力”,温热之力虽不如附子,但有附子之性,虚热者更助其热,津虚阴液不足者更令其虚,甚者出现亡阳等坏证。

3.2 误用火疗生变证 火疗法是阳证、虚热和津虚的禁忌,当对辨证把握不清,对火疗法禁忌不明则失治、误治使变证丛生。“被火”“火逆”“火劫”“火迫”等均是误用火疗法而引起其他症状或加重原症状的论述,阳证加以火疗则出现谵语、烦躁、胸烦或进一步发展成黄疸;第6条中“若被火者”“若火熏之”,即在热证的基础上用熏法等火疗法出现发黄、惊痫等证,可出现危重证候;或脉浮太阳表证用灸法,实以虚治,反助其热,则出现吐血之症。治

寒以热,治热以寒,若热证用灸,则犯虚虚实实之祸,实以虚治,使热更甚。

汗、吐、下、温针、烧针等均可亡失津液,津液乃胃气所生,烧针、温针、熨法等火疗法既是温热性质又可迫汗出,误治可使津液亡失。“饮入于胃,游溢精气……水精四布,五经并行”,可见津液与胃气关系密切,故仲景尤为顾护胃气与津液^[13]。“太阳病,二日反燥,凡熨其背而大汗出”,太阳病传里有里热,治应微发汗同时清里热为佳,若以熨法使机体大汗出,火热同气相求,热势更甚,胃中津液被夺,胃中干而不和,必发烦躁谵语;第112条中“火迫劫之”,即用火疗法劫汗使大汗出,汗出亡阳,津液亏虚,血不养心出现惊狂;奔豚的发生亦是由于发汗之后又用烧针进行发汗,大汗亡阳出现惊狂,汗出太过且心阳不足则气上冲所引发。火疗法可使机体大汗出,损伤津液,尤其胃中津液,无论阳证还是津虚误用火疗,都是由于其温热之性,助热又伤津。火逆当以汗法解,而温针等可发汗为何不可,其故为汗法乃开腠理使邪随汗出,而火疗等为温热性质与阳气相合鼓舞正气驱邪外出,或直接作用寒邪和阴邪,无法开腠理反而使邪与热合郁闭无从出。故误用火疗法或助阳生变证,或伤津生变证。

4 小 结

仲景对灸法的运用主要集中在三阴病篇,三阳病篇中,多为火疗法的禁忌以及误用火疗法出现变证甚至坏证的论述。阴证宜灸、阳证不宜灸是后世对仲景灸法的总结,但文中除了灸法外还有温针、烧针、熨法、熏法四种火疗方法均适用,火疗法助阳又可伤津的温热特性,决定了其实际运用,阳证不宜用,津虚、阴虚亦不宜用。

仲景火疗法的运用可指导临床辨证论治,合理使用火疗法,对艾灸养生也有一定的参考。临床上使用艾灸应辨证论治,因人因病制宜,若运用得当,则效如桴鼓,否则乃犯实实之祸,使患者病证加重或者变生其他症状。故了解火疗法的应用与禁忌,一方面可与针刺或汤药结合,加强疗效,缩短病程,减轻疾病给患者带来的痛苦;另一方面依托中医养生理论的传播,合理使用艾灸发挥其疗效而让更多患者受益。

for the classification of the acute arthritis of primary gout[J]. Arthritis Rheum, 1977, 20(5):895-900.

- [6] 王相奇. 针刺治疗痛风性关节炎急性发作疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(5):260-261.
- [7] 谢新群, 曹耀兴, 李丰, 等. 围刺法治疗急性痛风性关节炎疗效对比观察[J]. 中国针灸, 2009, 29(5):375-377.
- [8] 赵庆伟, 刘靖, 曲向东, 等. 电针并刺络放血拔罐结合饮食干预治疗急性痛风性关节炎[J]. 中国针灸, 2009, 29(9):711-713.
- [9] 金弘, 孙忠人. 电针配合刺血疗法治疗急性痛风性关节炎[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(4):3-4.
- [10] 陈日兰, 朱英, 庞学丰, 等. 点刺放血结合壮医药线灸治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(9):1563-1564.
- [11] 乌英别兢. 刺络放血治疗维吾尔族急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(7):70-71.
- [12] 旷秋和. 改良火针治疗急性痛风性关节炎临床疗效观察[J]. 中国中医急症, 2010, 19(3):414-416.
- [13] 宗静杰, 高宇, 王淑颖, 等. 温针灸治疗急性痛风性关节炎 20 例[J]. 四川中医, 2011, 29(3):115-117.
- [14] 吴镇阳, 钟惠华. 董氏奇穴针刺放血治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(7):58-59.
- [15] 吴云天, 许明珠, 郑盛惠, 等. 电针配合火针刺血疗法治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(7):1400-1402.
- [16] 朱艳, 俞红五, 潘喻珍, 等. 刺血加艾灸治疗急性痛风性关节炎临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(9):885-888.
- [17] 雷春霞. 针灸治疗急性痛风性关节炎效果观察[J]. 基层医

学论坛, 2015, 19(20):2814-2815.

- [18] 骆军. 姜灸联合刺络放血对急性痛风性关节炎治疗[J]. 家庭心理医生, 2015, 11(5):97-98.
- [19] 徐晓明, 马小平. 火针刺络放血治疗急性痛风性关节炎 45 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(21):93-95.
- [20] 廖雪, 段晓荣, 李彩莲. 围刺结合放血疗法治疗急性痛风性关节炎 36 例[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(7):53-55.
- [21] 郭清影. 三联疗法治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(7):837-838.
- [22] 严宏达. 扬刺配合放血治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2018, 21(2):41-44.
- [23] 金泽, 张滨滨. 电针配合刺络放血治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(2):37-39.
- [24] 朱婉华, 顾冬梅, 蒋恬, 等. 浊瘀痹——痛风中医病名探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(17):1521-1522.
- [25] 陈振锋. 针灸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察[J]. 中国医学创新, 2019, 16(3):75-78.
- [26] 吴沅鸿. 针刺配合放血疗法治疗急性痛风性关节炎 39 例[J]. 广西中医药, 2022, 45(6):30-33.
- [27] 杨礼泛, 饶飞, 安育松, 等. 针灸治疗痛风性关节炎的作用机制研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(12):64-67, 71.
- [28] 潘青花. 急性痛风性关节炎采用针灸治疗的有效性评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(56):11119, 11122.
- [29] 孙发政. 中药内服结合针灸对老年急性痛风性关节炎的临床疗效及血尿酸的影响[J]. 中医临床研究, 2017, 9(33):67-69.

(收稿日期:2023-07-15)

[编辑:刘珍]

(上接第 106 页)

仲景辨证论治、顾护正气的思想也为火疗法治后的养护提供了依据。艾灸后的养护关系到灸法的疗效, 仲景书中虽无艾灸后养护条文, 但从桂枝汤等药后养护便可知其非常重视治疗后的调养与正气的恢复。明代《古今医统大全》便有“灸忌食物房劳”等说法, 艾灸后患者宜处于安静环境, 避风, 不可房事, 要注意饮食寒温, 待正气恢复, 邪气自退, 病根则除。若灸后不知恬养, 近房劳, 贪浓味, 此又自增其咎, 则因灸而反致害。《伤寒论》中有关火疗法的条文虽不多, 但简明扼要地指出了其应用、禁忌等, 即是仲景学术思想的体现, 对临床也有一定的指导价值。

参考文献

- [1] 张恒, 贾春华. 基于隐喻认知的中医火疗法作用机制研究[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2017, 19(9):1485-1489.
- [2] 张恒, 贾春华. 火法源流论[J]. 世界中医药, 2018, 13(3):592-596.
- [3] 张楠. 中医灸法之源流发展与应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(9):1221-1224.
- [4] 莫等闲, 张华, 王重新. 从“壮火散气, 少火生气”理论浅析艾

灸补泻原理[J]. 四川中医, 2023, 41(2):16-17.

- [5] 康善平. 从火逆证看火疗法在《伤寒论》中的应用[J]. 国医论坛, 2000, 15(4):7.
- [6] 孙启胜, 贾文睿, 郭骐影, 等. 《黄帝内经》外治法拾遗[J]. 世界中医药, 2016, 11(11):2462-2466.
- [7] 王鹏, 沈燕, 王舒. 《伤寒论》中针灸学治疗特色探讨[J]. 中国中医急症, 2017, 26(7):1204-1206.
- [8] 杨军, 雒芙蓉, 安军明. 《伤寒论》针刺治未病思想探讨[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(24):34-35.
- [9] 徐满成, 何新慧. 张仲景针灸禁忌探析[J]. 中医杂志, 2016, 57(11):984-985.
- [10] 袁旺贵, 刘耀崇. 《伤寒论》凭脉诊灸施治特色谈[J]. 新中医, 2014, 46(8):229-230.
- [11] 胡希恕. 胡希恕伤寒论讲座[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:158.
- [12] 王冬, 宋俊生. 从中医经典理论探讨艾灸禁忌证[J]. 河南中医, 2019, 39(3):336-339.
- [13] 赖钰, 朱惠鉴, 刘云涛, 等. 《伤寒论》顾护胃气津液思想及其在代谢综合征中的应用[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(11):53-56.

(收稿日期:2023-06-13)

[编辑:徐霜俐]