

从“壮火散气，少火生气”理论浅析艾灸补泻原理

莫等闲^{1,2}，张华³，王重新⁴

(1. 天津中医药大学第一附属医院，天津 300193；2. 国家中医针灸医学临床研究中心，天津 300193；
3. 天津中医药大学研究生院，天津 300193；4. 天津中医药大学第一附属医院针灸科，天津 300193)

摘要：从《黄帝内经》中“壮火散气，少火生气”的角度，结合历代灸法相关文献与部分现代研究结果探索此艾灸补泻的原理。认为，艾灸补泻源于《内经》，是“少火生气、壮火散气”理论在灸法领域的应用，体现了中医补虚泻实的原则；补法与泻法均有其适宜病种。

关键词：灵枢；艾灸补泻；壮火；少火

中图分类号：R 245.81 **文献标志码：**A **文章编号：**1000-3649 (2023) 02-0015-03

艾灸是中医外治的基本手段之一，起源于原始社会，在医疗实践中应用较早。《灵枢》中已明确提出艾灸补泻操作方法，但自宋以来，灸法在临床上逐渐被漠视，施以艾灸补泻者，更为鲜少。近代针灸名家承淡安指出：“灸之要，并不限于虚症或慢性病，有谓灸有补无泻者，盖亦似是而非之谈。其效用与针治无以异。”^[1]周楣声也提出：艾灸适应范围广泛，既适宜于体弱病久之慢性病人，更适宜于体

壮病新之急性患者，特别是对热性病患者更宜灸治^[2]。为使灸法得到进一步的应用，笔者在此对内经中艾灸补泻的操作原理、功效主治及应用进行一些探讨，不妥之处，望斧正。

1 火与气的关系

《素问·阴阳应象大论》提出：“壮火之气衰，少火之气壮；壮火食气，气食少火；壮火散气，少火生气。”^[14]火是五行学说中的一个元素，《尚书·洪

△通讯作者：王重新，本科，主任医师，硕士生导师。研究方向：针灸治疗神经内科疾病，E-mail: 963272568@qq.com；作者简介：莫等闲，2019级在读硕士研究生。研究方向：针灸治疗神经内科疾病。E-mail: 838288904@qq.com。

血。脾虚湿滞是UC的首要病理基础^[21]。脾虚为发病根本，湿邪为发病关键，内外湿相合，正邪交争，肠道微生态失衡，导致肠道黏膜屏障及免疫功能障碍，形成了溃疡、糜烂长期反复难愈的状态。也提示我们在UC的治疗中，勿忘健脾益气与清肠化湿两个方面。

参考文献

- [1] 张声生，沈洪，郑凯，等. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中华中医药杂志，2017，32 (08): 3585-3589.
- [2] 李乾构. 中医药治疗溃疡性结肠炎的思路 [J]. 北京中医，2004 (03): 149-150.
- [3] 余颢，王晓素. 溃疡性结肠炎的中医病因病机研究 [J]. 河南中医，2013，33 (07): 1020-1021.
- [4] 聂现华，阿鲁美提. 湿淫致病与治疗的探讨 [J]. 光明中医，2009，24 (02): 326-327.
- [5] 张俊智，杨凤利. 湿邪致病与临床证治 [J]. 四川中医，2005 (12): 39-40.
- [6] 姜桂宁. 溃疡性结肠炎病因病机探讨 [J]. 山东中医杂志，2008 (04): 219-220+223.
- [7] 郑凯，沈洪，叶柏. 衷中参西试论溃疡性结肠炎诊治思路 [J]. 江苏中医药，2019，51 (03): 14-16.
- [8] 曹婷婷. 溃疡性结肠炎不同病情分期病机证治探析 [J]. 江西中医药，2012，43 (07): 7-8.
- [9] 郭鑫，何丽清. 《伤寒论》下利证中水饮湿邪致病的辨治思维探讨 [J]. 山西中医学院学报，2012，13 (01): 7-8.

- [10] (金) 张从正撰；张宝春点校. 儒门事亲 [M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社. 1997.
- [11] (明) 王肯堂辑. 证治准绳 [M]. 上海：上海卫生出版社，1958.
- [12] (清) 叶天士著；(清) 华岫云编订. 临证指南医案 [M]. 北京：华夏出版社. 1995.
- [13] (清) 沈金鳌撰；李占永，李晓林校注. 杂病源流犀烛 [M]. 北京：中国中医药出版社. 1994.
- [14] (宋) 史崧重编. 灵枢经 [M]. 南宁：广西科学技术出版社. 2016.
- [15] (明) 张介宾著. 景岳全书 [M]. 北京：中国中医药出版社. 1994.
- [16] 高善语，梅笑玲，刘晓明，等. 从湿论溃疡性结肠炎的中医病因病机 [J]. 天津中医药，2014，31 (03): 154-155.
- [17] 张红梅，李姿慧，蔡荣林，等. 浅析溃疡性结肠炎的“湿”性病因 [J]. 江西中医药大学学报，2017，29 (02): 1-2, 13.
- [18] (金) 李东垣著. 脾胃论 [M]. 北京：人民卫生出版社. 2005.
- [19] (明) 吴昆编著；洪青山校注. 医方考 [M]. 北京：中国中医药出版社. 2007.
- [20] 娜布其玛，阿拉坦敖日格乐. 浅谈中医理论之“湿邪” [J]. 北方药学，2015，12 (04): 134-136.
- [21] 刘杰民，王敏，黄贵华，等. 溃疡性结肠炎由脾及肾病机演变规律初探 [J]. 中国中医药信息杂志，2011，18 (08): 94-95.

(收稿日期 2021-10-14)

范》中将火之性质总结为：“火曰炎上。”火具有温热、上升的性质，因而引申为具有温热、升腾作用的事物，均归属于火^[3]。“气”在中医学中含义广泛，在此条经文中，应作为两种含义看待，“壮火之气衰，少火之气壮”二句中的“气”是指火本身的性质而言；“壮火食气，气食少火；壮火散气，少火生气”四句中的“气”，是指人身之功能而言的^[4]。用药时，譬如乌附等大热之品，作用于人体是壮火，若用之剂量不当，则会产生严重的中毒反应，使人体功能迅速衰竭，是“壮火散气”的体现；而参归等温热之药，能使气血渐旺，人体机能缓缓恢复，是“少火生气”的体现。

2 艾灸补泻操作

艾灸补泻始于内经。《灵枢·背腧》指出：“气盛则泻之，虚则补之。以火补之，毋吹其火，须自灭也；以火泻之，疾吹其火，传其艾，须其火灭也。”^[5]人体邪气盛则用泻法，点燃艾炷后，以口速吹其火，风火相煽，火得风则其火性愈壮，火力猛，快速燃灭；正气虚则用补法，点燃艾炷后不吹其火，火力微而温和，时间较长，待其自灭^[6]。补法和泻法的区别在于“毋吹其火”与“疾吹其火”，艾火力有温和与旺盛的不同，等量艾绒燃烧时间也因此有快慢之别。

陈大中^[7]等对32例辨证为“肝阳上亢”的高血压患者使用“以火泻者，疾吹其火……”的泻法，以平肝潜阳，结果显示，灸后26例患者血压下降，6例灸后血压稍有升高，有效率为81.25%，对26例辨证为“气虚阳衰”的低血压患者采用“以火补者，毋吹其火……”的补法，以益气温阳，结果显示，灸后血压均上升，有效率100%。此实验佐证了灸法确有补泻之别。洪宗国等^[8]设计实验比较了无风和有风条件下艾炷燃烧的最高温度，结果显示，艾灸最高燃烧温度分别为848℃与981℃，差值为133℃。内经中记载的艾灸补法与泻法就其火力而言，可以看作“少火”与“壮火”。基于此，笔者认为内经中提出的艾灸补泻方法，亦是壮火、少火对人体机能不同作用的体现，详见下文论述。

3 艾灸补泻原理

3.1 补法 “以火补之，毋吹其火，须自灭也”，点燃艾炷后待艾炷缓缓消耗空气中氧气，自燃而灭，艾炷火力较温和，即为内经中所言之“少火”。温和的火力能够补充人体之正气，使人体功能得到恢复和增强，提高免疫力。张介宾《类经》注：“火，天地之阳气也。天非此火，不能生物；人非此火，不能有生。故万物之生，皆由阳气。”^[9]强调阳气乃生命的动力，阳气散尽则生命终止。人体感受外邪时，体温轻度升高、机体血管扩张、免疫功能提高，是正气聚集以抗邪的表现。《灵枢·九针十二原》指出：“节之交，三百六十五会，……所言节者，神气之所游行出入也。非皮肉筋骨也。”^[5]腧穴是脏腑经

络之气在体表会聚、灌渗的部位，对经络与脏腑具有显著调控作用^[10]。施行艾灸补法，应结合病情及穴位之性来选穴。比如脾胃气虚可选足三里，元气不足可选关元。艾灸作用于腧穴，艾火的热力和药力通过腧穴调动人体自有的经气，对经络脏腑之气血进行调节，促进人体气血由失衡状态向平衡的改善。火力宜温和不宜暴，以期达到“少火生气”、气血流利和畅的目的。艾灸补法具有扶阳固脱、防病保健功效，自古以来应用广泛。如《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》第362条：“下利，手足逆冷，无脉者，灸之。”^[11]即是应用艾灸以回阳救逆的例子。防病保健、提高机体免疫力的作用在医籍中有丰富记载，如《扁鹊心书·须识扶阳》：“人于无病时，常灸关元、气海、命关、中脘，虽不得长生，亦可得百年寿。”^[12]在人民群众中也得到了很好地普及。

3.2 泻法 “以火泻之，疾吹其火，传其艾，须其火灭也。”如前以述，此时艾炷火力旺盛，温度更高。壮火食气，旺盛的火能消散人体有余之邪气，使人体亢进的功能得到抑制。《温热经纬》所言：“火之为病其害甚大，土遇之而焦，金遇之而熔，木遇之而焚，水不能胜别润，故《易》曰‘燥万物一者，莫竣乎火’。”^[13]这段话形象地指出了旺盛之火对于事物的抑制和破坏能力。壮火虽然能够破坏事物，但亦可为我所用。明代著名医家张景岳在注释《素问·六元正纪大论》中关于孕妇用药“有故无殒，亦无殒也”时，曾谓：“大积大聚之故，有是故而用是药，所谓有病则病受之……非用毒药不能攻，攻亦无害，故可犯也。”^[9]人体生病时，偏离阴阳平和状态，需要用有偏性的药物治疗；且病越重，需要偏性越大的药物以偏纠偏。此段虽论用药，笔者认为艾灸亦符合此理。施用艾灸泻法，对于气有余之实热证，可泄热、消痈、散结。《黄帝素问宣明论方》云：“而反阳气怫郁，不能宣散，怫热内作，以成热证者。”^[21]指出人体气机郁滞而化热的病机。《灵枢·痈疽》所论：“营卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热。大热不止，热胜，则肉腐，肉腐则为脓。然不能陷，骨髓不为焦枯，五脏不为伤，故命曰痈。”^[5]说明痈疽初起时，热邪内蕴，壅滞经脉，不得泄越，血行不畅，卫气不通，郁而发热，若不及时治疗，则致肉腐成脓。因郁而生热、化火，当遵“火郁发之”原则，治疗要舒展气机。此时施用艾灸泻法，一方面可以使血管扩张，血流加速，腠理宣通，舒展气机，祛邪外出；另一方面壮火消耗有余的卫气，以平衡阴阳，促使疾病恢复，一物一法兼顾了“散”与“清”两方面。这即是“有病则病受之”的具体应用。热为阳邪，轻扬升浮，易行易散。火能畅达解郁，透通诸经，艾叶苦辛，生温熟热，纯阳之性，苦能泄热，辛能发散，温热则行血中之气，气中之滞”。艾灸治热病，正所谓“当因其势而解之、散

之、升之、扬之，如开其窗而揭其被。”^[22]除泻热、消肿、散结之功以外，艾灸还有通经散寒、行气活血的作用。《灵枢·禁服》说：“脉血结于中，中有著血，血寒故宜灸之。”^[5]。艾灸热力透穴与循经传播的媒介为艾叶燃烧产生的近红外光。Chiba A^[15]等指出，近红外辐射波长愈短，频率愈大，透穴功能愈强。洪宗国^[8]等的实验证明无风与有风条件下艾灸其辐射最小波长分别为2.59 μm 与2.31 μm ，均处于近红外光波段，但差值为280nm，热辐射的近红外波长与燃烧温度成反比。故艾炷燃烧温度越高，通经络的作用越强。这从另一方面说明了“疾吹其火”用于艾灸泻法的原因。现代生理病理研究方面，李雪平等^[16]总结国内已有大量研究与实验报道得出：艾灸治疗热证是通过增强和改善机体的免疫功能，调整神经递质的平衡，保持内环境的稳定以达到抗炎免疫的作用。谢琦琦^[17]从热力学角度进行了探究，认为艾灸补法是使艾绒进行阴燃，使向人体皮肤的热传递速率大于燃烧区的空气流动速率，对机体进行热量的输入；泻法则是尽量使艾绒产生快速的燃烧，加速燃烧区空气流动，使燃烧区的空气流动速率远大于热传递的速率，从而使艾灸底部皮肤表面的温度低于上部温度，利用空气流动向上的力度将体内邪气引出。此实验从热量输入与输出的角度佐证了“壮火散气、少火生气”的原理。应用艾灸泻法治疗实证、热证并且取得良好疗效的例子在历代针灸医书中亦有记载，例如《圣济总录》曰：“凡痈疽发背初生，……须当灸一二百壮，如绿豆大许。凡灸后却似掀痛，经一宿乃定，即火气下彻，肿内热气被大夺之，随火而出也。”^[20]又如周楣声所著《灸绳》一书中，对于急性结合膜炎一病，采用合谷吹灸法，热感传至患部，治疗3例，最快者一次而愈，多者亦不超过三次即痊愈^[2]。

4 总 结

《灵枢经》中已说明艾灸有补泻的区别以及其操作方法，并指出“气盛则泻之，虚则补之。”《素问·通评虚实论篇》中有言：“邪气盛则实，精气夺则虚。”^[14]可见，此补泻理论是基于气盛与衰来辨实证与虚证的。从宇宙间万事万物的发展规律来看，都离不开生、长、壮、老、已这个过程。少火为火的出生状态，其趋势是向旺盛阶段发展的，作用于人体可使人体的机能亢奋。而壮火即火已旺盛，其发展必定是向着衰弱而灭亡的，能吞食人体之气，使人体过亢的机能衰弱、镇静。^[4]明代李梴在《医学入门》说“虚者灸之，使火气以助元阳也；实者灸之，使实邪随火气而发散也；寒者灸之，使其气之复温也；热者灸之，引郁热之气外发，火就燥之义也。”^[18]将艾灸补泻的原理做了进一步说明。历代医家在沿袭此补泻方法的基础上，多有发挥。如杨继洲的艾灸补泻方法是：“以火补者，毋吹其火，须待自灭，即按其穴；以火泻者，速吹其火，开其穴

也。”^[19]，增加了开阖手法，以聚真气而散邪气。

综上所述，艾灸补泻源于《内经》，是根据中医补虚泻实、少火生气、壮火散气等理论所提出的外治手段。但目前临床中运用艾灸时，重补轻泻的现象依然显著，热症可灸或禁灸之争仍无定论。上文已论述并举例说明，不仅实寒可灸之以散寒通络，实热亦可灸以消痈、散热，且具有见效快、疗效好、经济简便等优点。笔者鉴于灸之泻法的应用和发挥受限，艾灸补泻的机制亦缺乏进一步研究之现状，仅借此文以抒愚见，希望能引起针灸同道的重视。

参考文献

- [1] 承淡安. 针灸薪传集序 [M]. 无锡: 中国针灸医学专门学校铅印本, 1937: 1.
- [2] 周楣声. 灸绳 [M]. 青岛: 青岛出版社, 1998: 102, 61, 173.
- [3] 印会河. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 19.
- [4] 李书芳. 学习内经对“壮火散气 少火生气”一节经文的一点体会 [J]. 中医杂志, 1960 (5): 63.
- [5] 灵枢经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 107-108, 3, 168, 102.
- [6] 杨兆民. 刺灸灸法学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 49.
- [7] 陈大中. 漫谈艾灸的补与泻 [J]. 中医杂志, 1984 (10): 49.
- [8] 洪宗国. 不同燃烧温度下艾灸补泻机制研究 [J]. 自然科学报, 2015, 34 (3): 52.
- [9] 张介宾·类经 [M]. 太原: 山西科学技术出版, 2013: 18, 341.
- [10] 王居易. 经络医学概论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 47-48.
- [11] 张仲景. 伤寒论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 49.
- [12] 窦材. 扁鹊心书 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 2.
- [13] 王士雄. 温热经纬 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 121.
- [14] 黄帝内经·素问 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 11, 69.
- [15] Chiba A, Nakanishi H, Chichibu S. Thermal and antiradical properties of indirect moxibustion [J]. The American journal of Chinese medicine, 1997, 25 (03-04): 281-287.
- [16] 李雪平, 黄嘉岚, 胡晓妹, 等. 艾灸治疗热证的机制及临床应用 [J]. 中国医药指南, 2012 (10): 265-266.
- [17] 谢琦琦. 灸法补泻理论的热力学机制探讨 [J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35 (06): 639.
- [18] 李梴. 医学入门 [M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 1988: 249.
- [19] 杨继洲. 针灸大成 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 368.
- [20] 赵佶. 圣济总录校注 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 1273.
- [21] 刘完素. 黄帝素问宣明论方 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 54.
- [22] 王新华. 中国历代医论选 [M]. 南京: 江苏科技出版社, 1983: 509.

(收稿日期 2021-05-09)