

# 《黄帝内经》刺热法探微※

● 万文蓉<sup>1</sup> 彭荣琛<sup>2▲</sup>

**摘 要** 本文从治法、选穴、刺法、针具选择、禁忌五方面归纳阐述《黄帝内经》刺热法。

**关键词** 《黄帝内经》 刺热法 治法 选穴 禁忌

针灸治疗热病在《黄帝内经》一书中内容十分丰富,除了有《热论》、《评热病论》、《刺热病论》、《热病》、《水热穴论》等专篇论述外,还在《气穴论》等十四篇文献中有较多记载,至于零星散在记载的篇章,约占全部著作的大半。为继承和弘扬《内经》针灸治疗热病的思想,为临床针灸治疗热病提供有效的治疗方法和依据,现就《黄帝内经》刺热法归纳阐述如下。

## 1 治法

**1.1 泄热法** 如《灵枢·刺节真邪》载:“凡刺热邪越而苍,出游不归乃无病,为开通辟门户,使邪得出,病乃已。”意思是通过摇针孔,开经络,使热邪外泄的治疗方法。具体施针时,除了泻法外,多运用放血法。在《素问·气穴论篇》中认为:“见而泻之,无问所会。”就

是说治疗时为了迅速取得效果,除了在穴位上针刺外,还可以淤滞之处为穴进行放血以泻之,这是一种直接泻热的方法,以出血作为退热的手段。后世诸多《伤寒论》注家所谓“红汗”解热法,与这种思想不无相关。

**1.2 汗解法** 如《素问·生气通天论篇》载:“因于暑……体若燔炭,汗出而散。”就是以出汗为退热的手段,此法多运用在以发热恶寒为主症的表证。《素问·刺节真邪篇》认为选穴以泻阳经的大杼、中膺俞为主发汗散热,补手太阴经的天府以补肺敛汗,发汗与止汗相配合达到汗解热退的目的,使邪去而不伤津。这种发汗解热法形容为“热去汗稀,疾于彻衣。”即解热之快如脱衣一样迅速。同时发汗法注重时机的选择,如《素问·刺热论》认为:“诸当汗者,至其所胜日,汗大出也。”

提示在正气当旺之时日针刺,更易获得疗效。如当旺之日已过,但一天之内属于手太阴肺经(寅时泻太渊补和尺泽)和足太阳膀胱经(申时补至阴和泻束骨)旺时进行针刺,效果更佳。

**1.3 寒治法** 如《素问·刺热论》载:“诸治热病,以饮之寒水,乃刺之,必寒衣之,居之寒处,身寒而止也。”这是一种以寒治热的方法。对运用于治疗内热者。如中暑,近代常用的物理降温的方法冷敷、搁置冰块等,即与这种思想相同。《黄帝内经太素》认为,为了配合针刺疗效,可同时让患者饮冷水使其内寒,少穿衣使其外寒,居寒处使其体寒。通过寒冷对体表经络腧穴的刺激,使其发挥正常功用,从而借助寒冷的刺激驱散热邪。这种方法往往与泄热法配合使用

**1.4 引导法** 如《灵枢·官能》篇载:“大热在上,推而下之,从上下者,引而去之。”这是一种按一定方法引导体内之气以散热的方法,以推导手法为主。如《灵枢·刺节真邪》篇载:“因其偃卧,居其头前,以两手四指挟按颈动脉,久持之,卷而切推,下至缺盆中,而

※基金项目 国家中医药管理局第二批全国中医药优秀临床人才,研究项目:[No. 国中医药发(2008)8号]

▲通讯作者 彭荣琛,男,教授,主任医师,曾任中国中医研究院针灸研究所副所长,中国中医研究院北京针灸骨伤学院针灸系主任,香港浸会大学中医药学院访问学者。E-mail:rongchenpeng@aliyun.com

•作者单位 1. 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009);2. 北京中医药大学(100029)

复止如前,热去乃止,此所谓推而散之者也。”即用双手挟住病人两侧颈动脉上部,相当人迎穴部位,将皮肤捏起,向下捏提至缺盆部,反复多次,以达到退热目的。另外,若用针具治疗,如是曰:“视其虚脉而陷之于经络者取之,气下乃止,此所谓引而下之者也。”根据《黄帝内经太素》的解释是在腰以下虚脉上留针导气,使热气下行而达到治疗目的。所谓虚脉,是指气血不足之脉,即是与外邪相比而言相对虚弱的意思,不一定是虚证中所理解的气血虚弱。从外邪入侵,寒从背生引起外感发热来看,应该主要指足太阳膀胱经足通谷穴(荣穴)或京骨穴(原穴),并根据病情实施补或泻。

## 2 选穴

**2.1 既定穴** ①十九刺:即治疗热病的五十九穴位。所谓热病包括了外感热证和内伤热证,也就是既指实热,也指虚热;既指实火,也指虚火。但以实热和实火为主。此处有两种解释:第一,据《素问·水热穴论》的五十九刺为:泄阳热上逆的上星、囟会、前顶、百会、后顶、五处、承光、通天、络却、玉枕、临泣、目窗、正营、承灵、脑空共25穴;泻胸中热的大杼、中府、缺盆、风门共8穴;泻胃热的气街、三里、上巨虚、下巨虚共8穴;泻四肢热的云门、肩髃、委中、腰俞共8穴,泻脏热的五脏俞共10穴。第二,据《灵枢·热病》的五十九刺,谓少泽、关冲、商阳、少商、中冲、少冲、后溪、中渚、三间、少府、束骨、足临泣、陷谷、太白、五处、承光、通天、络却、目窗、正营、承灵、脑空、听会、完骨、风池、天柱各两穴,共计52穴;承浆、哑门、百会、囟会、神庭、风府、

廉泉各一穴,共计7穴。以上两篇所载腧穴有18穴相同,故实际共有治热100穴。张景岳认为,《灵枢·热病》篇所言腧穴多在四肢,而《素问·水热穴论》所言之穴,多随邪之所在,以泻热之标。②十四穴:如《灵枢·热病》篇,用锋针取陷谷、行间、侠溪、内庭、丰隆、涌泉、阴陵泉、廉泉,用铍针取脑空,热证有汗时取鱼际、太渊、大都、太白,若汗出过多用三阴交止汗。这些穴位多处于四肢末端,而且多是五输穴,其中又以原、荣、合穴为多,故泻热力强,适合热甚及有汗者。③热病气穴:据《素问·刺热篇》所载为:“三椎下间主胸中热,四椎下间主膈中热,五椎下间主肝热,六椎下间主脾热,七椎下间主肾热,荣在骶也。项上三椎,陷者中也。”注家对此段经文并没有明确解释,但从文义上看,应指脊椎中督脉上的穴位,从督脉总督全身阳气来看,督脉腧穴是具有治热的效果的,其称之为“气穴”也应与督脉阳气有关。

**2.2 以经为穴** 这是《内经》中经常出现的一种刺治方法。它没有指明具体穴位,只写明应该针刺的经脉。一般来说,这种治法是指热盛不明显的热证。若热盛时仍用五十九刺。其中属经络热者,即热在何经刺何经;属脏腑热者,则用表里刺法。比如肝病刺足厥阴、少阳,脾病刺足太阴、阳明等,值得注意的是,热证经针刺后,若汗出者,说明热随汗出,病情向愈。对此有经无穴,汗出则止的治疗,吴昆认为:“不言孔穴,而混言其经者,取穴不泥于一,但在其斟酌之者可也。汗出者止,经气和也。”说明穴位可以根据具体情况而改变,但“宁失其穴,不

失其经”,只要达到调整经气的目的即可。

**2.3 对证选穴** 即针对病证而选择腧穴。如刺疟用五腧俞(魄户、神堂、魂门、意舍、志室),胆瘁用阳陵泉,目中赤痛用阴跷,喉痹用关冲,阳明头痛用人迎等。这类穴位虽然为数不多,但针对性强。由于引起热证的病因、病机、部位不同,针对性的治疗往往是一种更为有效的方法。因此后世不断扩展,如角孙穴治急性扁桃体炎,阑尾穴治疗急性阑尾炎等。因而逐渐形成了所谓特治穴(或特效穴)。特治穴不断增多,说明穴位的特异性和专一性大有进一步研究的必要。

## 3 刺法

根据《灵枢·九针十二原》曰:“刺诸热者,如以手探汤”的总则,热病刺法一般是浅刺疾出,以泻法为主,其中放血疗法颇具特色。

**3.1 动脉放血** 在《素问·刺症论》中有“刺跗上动脉,开其空出其血。”《灵枢·论疾诊尺》中有“尺炬然热人迎大者当夺血。”跗上动脉即冲阳穴处,人迎穴处有甲状腺上动脉、颈内外动脉分歧处等,由于这些部位的动脉较为表浅,针刺出血较容易。但这种方法后世却很少用,故出血量如何控制尚待进一步研究。

**3.2 静脉放血** 如《素问·刺症论》载:“舌下两脉出血。”“郄中盛经出血。”这种放血法近代使用较多,出血量一般不多,出血后用消毒棉球稍加压迫局部即可,一般无需使用其他止血措施。

**3.3 络脉放血** 这种方法在《内经》一书中使用较多,如刺疟有“三阳经背俞之血”,“绝骨出

称取丹参酮 IIA 标准品 5.00 mg, 用甲醇 10.0 mL 溶解定容, 配制成  $500\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$  贮备液, 临用时用超纯水稀释到相应的浓度。内标液氯唑沙宗的配制: 精密称取氯唑沙宗 10.00 mg, 用甲醇溶解后, 稀释至  $40\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$  备用。

**2.2 血浆中测定丹参酮 IIA 的 HPLC - UV 色谱条件**  
 色谱柱为 Phenomenex Luna  $5\mu\text{m}$   $\text{C}_{18}$  (150 mm  $\times$  4.6 mm), 流动相: 水相 (A) 1.6% 甲酸, 有机相 (B) 甲醇 (80:20 v/v); 流速  $1.0\text{ mL} \cdot \text{min}^{-1}$ ; 柱温  $40^\circ\text{C}$ ; 紫外检测波长为 343 nm; 进样量  $20\mu\text{L}$ 。

**2.3 血浆样品处理** 取血浆样品  $100\mu\text{L}$ , 加内标  $10\mu\text{L}$  混均后, 加  $300\mu\text{L}$  甲醇, 振荡 3 min, 15000 rpm 离心 10 min, 取上清  $200\mu\text{L}$ , 15000 rpm 离心 10 min,

取上清  $150\mu\text{L}$  进样。用样品与内标峰面积比进行定量分析。

### 3 结果

#### 3.1 血浆中丹参酮 IIA 的测定方法学考察

**3.1.1 方法特异性的考证** 在本实验条件下, 大鼠血浆样品峰和内标峰有较好的分离度, 血浆中内源性物质与其他药物代谢物不干扰测定, 基线噪音小, 表明该方法专属性较好。丹参酮 IIA 的保留时间约为 7.2 min, 内标保留时间约为 8.2 min (图 1), 说明该方法专属性较高。在此条件下所测得的结果能代表丹参酮 IIA 浓度。

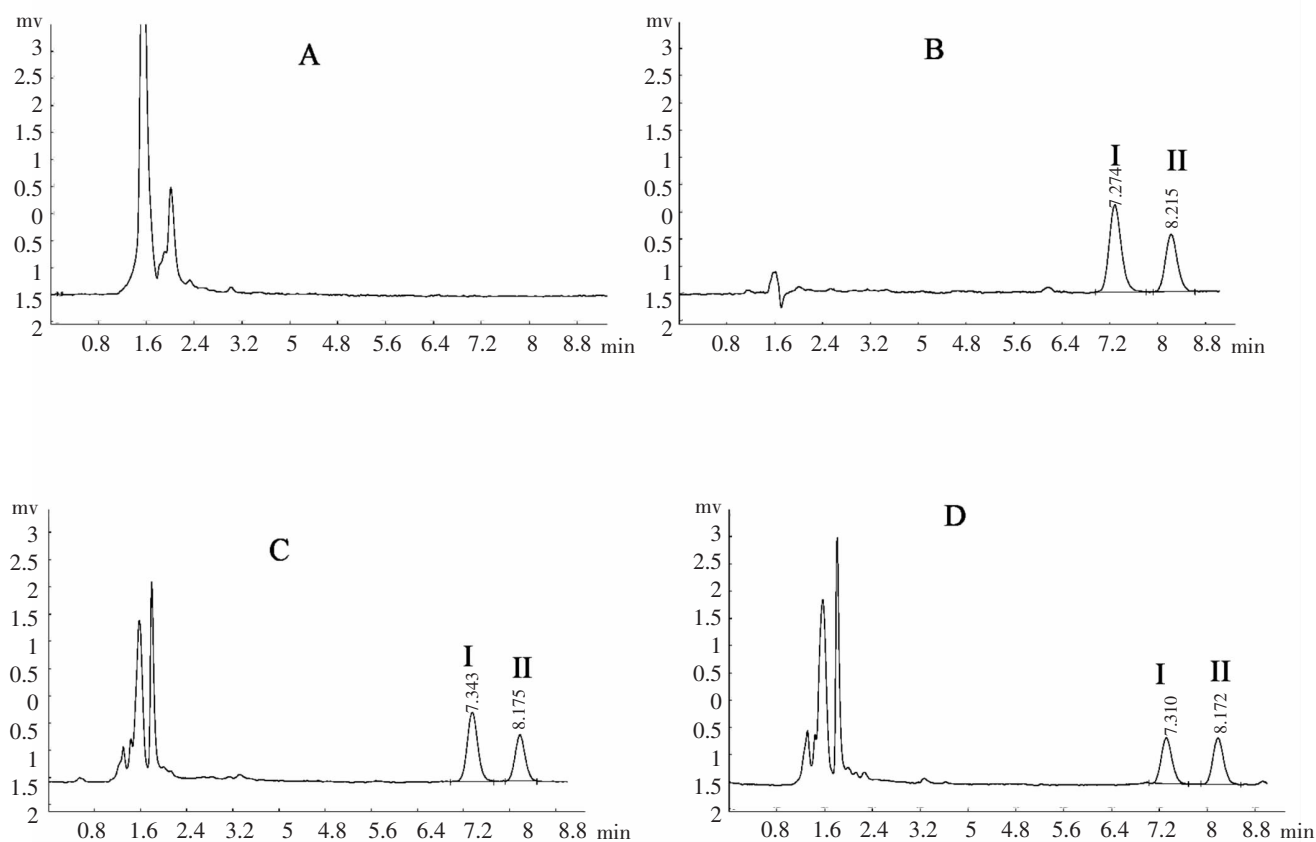


图 1 空白血浆 (A)、内标氯唑沙宗 + 丹参酮 IIA 对照品 (B)、空白血浆 + 丹参酮 IIA 和内标 (C)

和大鼠 iv 丹参酮 IIA 30 min 后 (D) 血浆样品的 HPLC - UV 图

注: I: 内标氯唑沙宗 II: 丹参酮 IIA。

**3.1.2 标准曲线的制备** 取空白大鼠血浆  $90\mu\text{L}$ , 加  $10\mu\text{L}$  不同浓度的标准品, 使其浓度分别为 0、0.039、0.078、0.156、0.312、0.625、1.25、2.5、5 和  $10\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$ , 按“血浆样品处理”项下操作, 记录样品和内标峰面积, 利用样品浓度 C 对样品与内标峰面积比 R ( $A_s/A_i$ ) 作直线回归, 得回归方程  $R = 1.2284C -$

$0.0019, r^2 = 0.9995$  ( $n = 3$ ), 线性范围  $0.039 \sim 10\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$ , 最低定量下限  $0.039\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$ 。

**3.1.3 稳定性试验** 分别考察了低 ( $0.156\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$ )、中 ( $0.625\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$ )、高 ( $2.5\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$ ) 3 个浓度的含丹参酮 IIA 血浆样品室温放置 6 h, 反复冻融 3 次,  $-20^\circ\text{C}$  冷冻放置 2 周, 以及处理过的待测样