

从“开通玄府”论灸法在头部的运用

高兆宣, 罗 玲*

成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年9月13日; 录用日期: 2026年10月6日; 发布日期: 2026年10月14日

摘 要

刘完素提出的玄府理论是中医学理论体系的重要组成部分, 如今在脑病、眼病、耳病等多种头部疾病的诊治中, 正提供着有效的理论依据与实践指导。文章认为, 这与头部在人体中的特殊位置有关。灸法能温通经络以行气血, 其作用与“开通玄府”的治疗原则相合。因此, 文章以玄府理论为基础, 分析头部这一开玄的重要部位, 探讨兼具开玄功效的灸法在头部的应用, 并提出针灸在玄府视角下的相关治疗方法, 以期针灸提供更多治疗头部甚至全身疾病的思路。

关键词

玄府, 气血, 灸法

On the Application of Moxibustion in the Head Region Based on the Theory of “Opening the Xuanfu”

Zhaoxuan Gao, Ling Luo*

College of Acupuncture and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: September 13, 2026; accepted: October 6, 2026; published: October 14, 2026

Abstract

The “Xuanfu” theory, proposed by Liu Wansu, is a fundamental component of Traditional Chinese Medicine (TCM) theory and is currently providing an effective theoretical basis and practical guidance for the diagnosis and treatment of various head diseases, including encephalopathy, ophthalmopathy, and otopathy. The article holds that this is closely related to the unique anatomical and physiological position of the head in the human body. Moxibustion can warm and unblock the

*通讯作者。

文章引用: 高兆宣, 罗玲. 从“开通玄府”论灸法在头部的运用[J]. 医学诊断, 2026, 16(5): 508-513.
DOI: 10.12677/md.2026.165066

meridians to promote the circulation of qi and blood, which aligns with the therapeutic principle of “opening the Xuanfu.” Therefore, based on the “Xuanfu” theory, this article analyzes the head as an important region for opening the Xuanfu, explores the application of moxibustion to the head, which also has the effect of opening the Xuanfu, and proposes relevant acupuncture and moxibustion treatment methods from the perspective of the Xuanfu, aiming to provide new ideas for acupuncture and moxibustion in the treatment of head and even systemic diseases.

Keywords

Xuanfu, Qi and Blood, Moxibustion

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

金元四大家刘完素首次提出的“玄府”理论,是其学术思想的结晶,更是中医学理论体系中的一颗明珠。近年来,玄府学说在指导脑病、眼病、耳病等方面取得了显著的成绩。笔者认为,这与包含颅脑、面部五官的头部存在特殊的“玄府”枢纽有关。灸法作为针灸的重要组成元素,以疏通经络气血为核心理念,加之灸材自身又具备辛温之性,恰合玄府学说“开通玄府”的病机治疗原则。基于此,本文拟从玄府的视角分析头中玄府在玄府体系中的重要性,介绍灸法的作用特点,并从开通玄府的视角探讨灸法在头部的运用,以期灸法治疗头部病证乃至全身病证提供更多的治疗思路。

2. 玄府学说之理论内涵

《黄帝内经》首次提出“玄府”一词。《素问·水热穴论》载:“勇而劳甚,则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为痼肿,本之于肾,名曰风水。所谓玄府者,汗空也[1]。”《素问·调经论》云:“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[1]。”可见,内经所述玄府是人体排出汗液的汗孔,内连卫气所行之干道,外连皮肤腠理,这是最早的玄府概念。后世刘完素对玄府一词进行发挥,认为“世之万物尽皆有之”,玄府是“气升降出入之道路门户”。在其对玄府的阐释中,玄府是一种遍布全身的极其微小的结构,既存在于人体如腧穴附近等相对表浅的层次,也存在于经络深处等相对深部的层次,化身气血运行、内外沟通的“通道”与“门户”。故玄府不仅可以理解为人体的汗液孔道,更是人体各个组织之间无形的、气血游行输布的微小联系通路。在早期阶段的人体认识下,经络作为人体气血运行的主干道具有输送气血的作用,经刘完素的发展后,可得知气血在经络环节下一步的局部弥散会在玄府之间上下传递,并最终得以发挥温煦、营养机体等气血循环的相关功能;病理状态下,不论感受阴邪,寒邪收引凝滞气血,或湿邪困遏气机,还是外感阳热邪气、内伤七情郁而化火,导致“热极而物相合”[2],均能闭塞玄府这一人体局部的门户或通路,导致气血不能正常流通,气血津液逆乱,形成一种“怫郁”的病理状态而生百病。自此,玄府亦从内经代表的具体概念上升到一个新的理论与学说层面。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》开篇指出:“若五脏元真通畅,人即安和”[3],治疗原则上,玄府贵通,开通玄府、令玄府通畅为治疗“怫郁”的重要原则,方法即是用辛散温通之品,借助其行气血之发散作用,恢复玄府运输气血场景中开放畅通的生理状态。

3. 头中玄府为气血重要枢纽

现代解剖学上,头的概念为动物的吻端部分,通常包括脑颅、脑、面颅及眼、耳、鼻、舌、口等脸部器官。基于玄府无处不在,无处不有,在人体内遍布全身,在头者则可称为“头中玄府”,头中玄府体系又包括“脑中玄府”、“眼中玄府”、“耳中玄府”等等。如中医理论认为,脑为元神之府,主宰人体生命活动。脑内所藏脑髓,是精髓所集之处,为肾精所化,可认为精髓通过督脉上达于脑,在脑中玄府内输布,影响着神志活动和神经系统功能。现代实验研究发现[4],脑中玄府与血脑屏障具有相似性,脑内各离子通道与水通道蛋白整合体构成血脑屏障,发挥着信息传递的作用,玄府闭塞与离子通道失常有一定的关联性。若脑部发生病变,玄府体系失常,可引发脑部损伤,甚至导致全身性的病理改变。

五官同样是人体精髓所聚的重要器官,中医学归纳总结出针对眼睛的五轮学说,认为眼睛的功能依赖五脏精气的充盈,五脏藏精气而不泻并上注于目,可认为五脏传递精微物质通过经络最终到达眼目,并进一步通过眼中玄府发挥作用。眼中玄府的综合体本身亦是五脏之间相互关联的缩影,则可推知眼中玄府内的气血更加具有精华性与联系性,眼中玄府则相应更加灵敏,也印证了眼区精华之气血聚合之腧穴能治疗全身症状这一点,如睛明穴可治疗心动过速、急性腰扭伤等心肾功能失调。开通五脏玄府亦作用于眼中玄府,反之,调节眼区经络腧穴气血即调节眼中玄府既治疗眼部本身的疾病,亦作用于身体五脏,眼针疗法的文献计量分析研究[5]可说明这一点。王振春等[6]则发掘出耳科玄府理论及现代“耳玄府”概念,介绍开通耳中玄府的治则。同时,耳为宗脉所聚,从经络腧穴、全息耳穴角度又不妨可与耳中玄府体系相结合看待。

从整个头中玄府体系来说,脑中玄府与眼中玄府、耳中玄府并不孤立存在,三者其实是广义玄府视阈下的相对概念,如调节眼耳可以影响脑与肢体,现代头眼耳三联运动针法治疗中风后偏瘫的理论研究[7]提供了相关思考。可得知,经络输送气血津液于一身,又以玄府为通路局部运输气血,基于头部含有重要的组织器官,一个庞大而灵敏的玄府体系,以供养头之“精明之府”、神机之需,别无二处。十二经脉三百六十五络之气血皆能由经络这一气血的高速路上注于头,在交错的玄府体系内运输营养、代谢废物。又基于标本根结理论得知,头之经络多是经络之“标”、“结”所在,本身就是气血汇聚,标志着该部分运输气血的玄府具有相对灵敏性与特殊性。由腧穴解剖得知,腧穴多为血管及神经交汇处,加之重要的“标”、“结”腧穴区多集中在头面眼耳附近,整个头中玄府自然是气血特殊的聚集布散部位,综上所述,结合脑中玄府、眼中玄府、耳中玄府等重要玄府体系可进一步得知头中玄府为气血重要枢纽。

4. 头中玄府病理状态下治疗宜采用温通之法

基于玄府为气血升降出入之道路门户及玄府贵通原则,头中玄府势必应开放通畅,以维持人体正常的生理功能。更基于头中玄府为气血重要枢纽,若外感六淫、内伤七情,邪气阻遏气机,或产生有形之病理产物直接闭塞头中玄府,亦或髓海空虚,气血不得通过经络达玄府上奉,均有可能损伤头部各处重要气血弥散地点,导致更严重且复杂的疾病产生。因气血得温则行,采用辛温之法开通头中玄府实为中医临床治疗的重要治疗内容。如有学者认为[8],脑小血管病的核心病机是“络损-玄病-髓伤”,疾病中期病理表现为络损玄病、开阖失司,则玄府的运输气血功能已然失常,宜广义汗法,或依王明杰用芳香、走窜、辛宣药物等开通玄府[9];后期血脑屏障和神经元直接受损,纯补肾填精而非补通合法似乎已不能通过受损的玄府直达病所。廖炳光[10]治疗白内障术后急性感染性眼内炎急性期常加辛味药物通玄,恢复缓解期由于邪气日久,顽固难消,常佐辛温行气之品;在耳中玄府的治疗方面,张志远[11]总结之效方加味通气散,能开通耳中玄府、改善耳微循环,如此,玄府才得散而不壅滞,气血得和,疾病向愈。又从中不难发现,开通头中的玄府,芳香行气,辛温发散药是关键,药物多归经于诸阳经,且药物的辛温之性为要点。

5. 灸法具备开通玄府所需温通之性

《灵枢·官能》中明确提出“针所不为，灸之所宜”，说明了灸法在中医治疗中的特殊地位。作为针灸学的重要组成部分的灸法，其历史可以追溯到远古时期——灸法起源与人类对火的利用密切相关，古人发现通过燃烧艾绒或其他温热药物等相关材料刺激体表特定部位，可以缓解疼痛、治疗疾病，从而逐渐形成了灸法这一独特的治疗方法。随着历代医家的实践与总结，灸法逐渐发展出多种形式，如艾炷灸、艾条灸、温针灸等，成为针灸治疗中的重要手段。相对于针刺的机械刺激而言，灸法通过温热刺激作用于人体穴位或特定部位，发挥温经散寒、活血通络、扶阳固脱、消瘀散结等多种治疗作用，从而达到治疗疾病的目的。除去火力的加持，常用灸材本身亦多具备辛温功效。关于灸材的选择，应具备良好的燃烧性能，能够持续产生稳定的温热刺激，燃烧时的热量应适中，又不会对皮肤造成灼伤。如艾草是灸法最常用的原材料，一方面，艾灸其核心机制在于通过热效应促进气血的运行从而开通玄府，此为灸法具备的温通效应[12]；另一方面，艾灸燃烧时的光谱稳定且红外光辐射强度大，能穿透机体较深的深度[13]，则其既能到达腧穴层次等表层玄府的位置，也能到达经络深处玄府的位置。由此可见，以艾草为主导的灸材多性温、味辛，热效应强且作用层次亦浅亦深，正可温煦气血，开通玄府。

6. 头部施灸法开通玄府

针灸学的核心是经络腧穴，以针灸学的视角来看，经络沟通内外上下，外达肢节，内通脏腑，基于头面部的特殊经络循行是串连起头中各部玄府体系的关键一环，头中玄府气血枢纽是头部密集交错之经络运行气血的表现形式；头为诸阳之会，阳经是开通玄府药物的主要作用部位；玄府治则以温通气血为目标，同时气血聚集之腧穴是针灸的治疗靶点，基于灸法同样具备类开通头中玄府方药的温通特性，通过灸法调控头部腧穴与中医方药相比使得调控玄府更加具像化，玄府的区域调控开关最终落实在腧穴。古代医籍虽多言头部不可灸，但古代灸法多采用瘢痕灸，现如今施灸方式的转变与实验研究的结论影响着“头可以多灸”观点的提出[14]，进而治疗头部多种疾病。

关于灸法的施术穴位，笔者认为，一则取六阳经上部“标”、“结”区域穴位，二则取督脉穴位，三则取常用经外奇穴。十二正经中，足三阳经与手三阳经交接于头，头部六阳经可治疗多种病证，“标”、“结”区可施灸穴数量丰富，以开玄府。如取手足少阳经穴施灸治疗疾病方面，有灸率谷穴治疗偏头痛的高有效率报道[15]；另有艾灸翳风穴治疗中老年初中期周围性面瘫的临床研究[16]，指出艾灸该穴位可促进面神经修复等。同上一玄府理论平台中探讨，可认为艾灸温通少阳经区域气血，开通该区域局部头中玄府，扶正祛邪。第二角度为取督脉穴位的施术思路，督脉为“阳脉”之海，在经络体系内占据着极其重要的地位，是调节全身阳经气血的关键，督脉自身也处于六阳经的上级气血层次，总督六阳经。因药物及开玄药物很少归经督脉，故重视督脉穴位的施灸可作为针灸临床特色治疗思路。头部督脉腧穴中，可取如印堂穴、百会穴、脑户穴、风府穴等腧穴施灸法，疏通经络，开通玄府。杨淑荃等[17]通过观察压灸百会穴对阿尔茨海默病患者临床疗效及血清 Ca^{2+} 的影响，发现压灸百会穴联合多奈哌齐片可有效调节患者血清 Ca^{2+} 水平，间接减缓该病进程，优于单纯多奈哌齐；另有研究表明，在项部特定针刺的基础上配合百会压灸可有效增加脑血流量进而缓解患者颈性眩晕症状[18]；黎滔等[19]则有报道艾灸印堂治疗美尼尔氏综合征有效的临床观察。第三，关于经外奇穴方面则依有关研究提出。例如鱼腰穴为临床常用经外奇穴，罗红强等[20]研究发现，鱼腰穴隔姜灸联合布洛芬缓释胶囊治疗前庭性偏头痛疗效显著，优于单纯使用布洛芬胶囊组。多种不同病证的确切治疗可试从中医角度探讨同一框架体系下的机理，均可认为是温通头部气血，开通头中玄府等。

关于灸法的施灸原则，笔者认为可主要依据患者的经络病候差异化施灸以开通玄府。针灸以辨经论治为鲜明特点，包括部位辨经原则以及症状辨经原则[21]。部位辨经以其简单明了性不再赘述，该原则重

点在选择临近的经外奇穴施灸; 症状辨经则具体依托“是动病”以及“所生病”总结得出, 是一组有相对独立性的症状群。因督脉处于六阳经相对上级层次, 故在此主要讨论六阳经。如足太阳是动病为“冲头痛, 目似脱, 项如拔……”, 所生病为“……头项痛, 目黄泪出, 眦衄, 项……皆痛……”, 其症状群分别指向了头(尤其头项区域)、目、鼻与项。黄龙祥[22]曾指出, 腧穴治疗特定部位的特定症状与疾病。即总结为, 凡出现以头项区域、目、鼻与项部位的疾病, 均可选取足太阳膀胱经头部穴位如攒竹穴、眉冲穴等“标”或“结”区域穴位, 开通玄府。又以偏头痛为例, 足少阳所生病明确指出“……头痛、颌痛、目眦痛……”, 即快速定位足少阳经“标”、“结”区域如率谷穴、听会穴等。李刚等[15]学者的报道则再次提供了有力支撑。

关于灸材、灸具与灸量的选择, 笔者主张手持直径 5 cm 大艾条定点悬灸疗法。该疗法由成都中医药大学川派灸疗传承工作室广泛应用, 较传统艾灸疗法具有作用面积广其深透、疗效持久、灸感明显的特点[23]。医生手持大艾条悬空于施灸穴, 每穴位艾灸 15 分钟到 1 小时不定, 将普通艾条灸、隔姜灸等艾灸方法的强度、深度及范围扩大数倍, 具有良好的开通头中玄府功能, 以期进一步研究与推广。

7. 结语

头部特殊的玄府枢纽与玄府体系既是生理活动的重要场所, 也是病理反映与通过玄府理论进行治疗的重要部位。灸法以其辛温品性, 通过头部施灸, 为针灸临床在玄府视角下提供了有效的开玄方法。本文通过阐释玄府学说相关概念, 分析头中玄府体系这一开玄的重要落脚点, 并探讨与之相合的治疗方法——灸法的作用机理, 进而探讨玄府治则中灸法在头部的运用, 试为头部疾病乃至全身疾病的治疗提供具体的实践路径, 并期待进一步研究。

参考文献

- [1] 田代华. 黄帝内经·素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [2] 孙治熙. 素问玄机原病式[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 何任, 何若苹. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [4] 金霞霞, 董文迪, 高桃, 等. 从“开通玄府”论偏头痛证治[J]. 中国中医急症, 2024, 33(5): 816-819.
- [5] 孙孟镓, 王梅, 栾镇宇, 等. 眼针临床应用治疗疾病文献计量分析研究[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(2): 48-50+154-156.
- [6] 王振春, 罗再琼, 敬樱, 等. 耳玄府理论初探[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(8): 1614-1615.
- [7] 王子剑, 周鸿飞. 从“脑为元神之府”论头眼耳三联运动针法治疗中风后偏瘫的理论基础[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(12): 1399-1404.
- [8] 魏玉鹏, 高颖, 任北大. 基于“络-玄府-髓”理论探讨脑小血管病的中医辨治思路[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(11): 5348-5352.
- [9] 刘克林. 王明杰教授开通玄府学术思想与用药经验[J]. 四川中医, 2007(11): 6-8.
- [10] 齐冬晓, 廖炳光, 金韵韵. 廖炳光基于玄府理论辨治白内障术后急性感染性眼内炎经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(12): 162-165.
- [11] 郑国庆. 耳科玄府说及加味通气散开通玄府的微循环机制——张志远学术经验系列(一) [J]. 中医药学刊, 2006(1): 18-20.
- [12] 王玲玲. 艾灸的特点及温通效应[J]. 中国针灸, 2011, 31(10): 865-868.
- [13] 郭媛, 许雪梅, 尹林子, 等. 不同灸材和艾材燃烧辐射的光谱特性[J]. 中国组织工程研究, 2018, 22(14): 2233-2238.
- [14] 高希言, 王孟雨, 傅文, 等. 对“头不可多灸”的认识[J]. 中国针灸, 2017, 37(12): 1355-1356.
- [15] 李刚, 廖明霞, 陈楷, 等. 灸率谷穴治疗偏头痛 43 例[J]. 中国针灸, 2005(2): 38.
- [16] 郭霖. 艾灸翳风治疗中老年初中期周围性面瘫的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(29): 133-135.

-
- [17] 杨淑荃, 范德辉, 林湖广. 压灸百会穴对阿尔茨海默病患者临床疗效及血清 Ca^{2+} 的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(13): 32-34.
- [18] 陈怡文, 刘颖, 邵智愚, 等. 项七针针刺联合百会压灸治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(4): 394-399.
- [19] 黎滔, 胡志华. 艾灸印堂治疗美尼尔氏综合征 32 例临床观察[J]. 中国医药科学, 2012, 2(12): 84.
- [20] 罗红强, 郭文筠, 钟慧球. 鱼腰穴隔姜灸联合布洛芬缓释胶囊治疗前庭性偏头痛的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(11): 67-69.
- [21] 金熠婷, 许辛寅, 王雪峰, 杨婷婷. 针灸与中医内科论治之差异辨析[J]. 中国医药导报, 2020, 17(13): 132-135.
- [22] 黄龙祥. 《针灸甲乙经》的读法[J]. 中医药文化, 2008, 3(6): 39-42.
- [23] 罗艺鑫, 陈雨霏, 徐娇, 胡骁, 鲁熹, 孔生辉, 杨运宽, 罗玲. 大艾条重灸法治疗皮炎验案举隅[J]. 成都中医药大学学报, 2024, 47(5): 1-4.