

火针“太溪”穴治疗阳虚型怕冷症的理论机制与科学依据

余 静¹, 张 静¹, 曾园佳¹, 王泓璵¹, 马 界^{2*}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²四川省第二中医医院治未病中心, 四川 成都

收稿日期: 2025年5月29日; 录用日期: 2025年7月1日; 发布日期: 2025年7月15日

摘 要

怕冷症是以机体能量代谢障碍、产热不足为核心, 表现为持续畏寒且难以缓解的病理状态。本文基于中医“温肾助阳”理论, 以足少阴肾经的原穴太溪为干预靶点, 系统整合火针疗法的经典理论、现代作用机制及临床实践证据, 探讨其治疗怕冷症的多维作用路径。理论层面, 立足中医古籍与传统中医理论, 阐释火针、太溪穴通过激活肾阳、贯通三焦气机的温煦机制; 机制层面, 揭示火针通过瞬时高温(600℃~800℃)刺激触发“热膨胀效应-神经内分泌调节-微循环重建”的级联反应, 涉及下丘脑-垂体-肾上腺/甲状腺轴功能调控, 为火针太溪穴治疗阳虚型怕冷症的方案优化提供科学依据, 凸显传统外治法在现代慢病管理中的转化价值。

关键词

怕冷症, 火针疗法, 太溪穴, 理论机制

Theoretical Mechanism and Scientific Basis of Fire-Acupuncture “Taixi” Point in the Treatment of Cold-Fear Syndrome with Yang Deficiency

Jing Yu¹, Jing Zhang¹, YuanJia Zeng¹, Hongying Wang¹, Jie Ma^{2*}

¹School of Acupuncture and Massage, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Future Disease Center, The Second Hospital of Traditional Chinese Medicine of Sichuan Province, Chengdu Sichuan

Received: May 29th, 2025; accepted: Jul. 1st, 2025; published: Jul. 15th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 余静, 张静, 曾园佳, 王泓璵, 马界. 火针“太溪”穴治疗阳虚型怕冷症的理论机制与科学依据[J]. 中医学, 2025, 14(7): 3045-3050. DOI: 10.12677/tcm.2025.147449

Abstract

Cold-fear syndrome is a pathological state centered on impaired energy metabolism and insufficient heat production, which is characterized by persistent cold-fear syndrome and is difficult to relieve. Based on the theory of “warming the kidney and promoting yang” in traditional Chinese medicine, this paper takes Taixi, the original point of the foot-shao yin kidney meridian, as the target point of intervention, and systematically integrates the classical theory, modern mechanism of action, and evidence of clinical practice of fire-acupuncture therapy, to explore the multidimensional pathway of its treatment of frigidity. At the theoretical level, based on the ancient Chinese medical books and traditional Chinese medical theories, we explain the warming mechanism of fire acupuncture and Taixi by activating the kidney yang and penetrating the Sanjiao qi; at the mechanistic level, it is revealed that fire acupuncture triggers the cascade reaction of “thermal expansion effect-neuroendocrine regulation-microcirculation reconstruction” through the stimulation of instantaneous high temperature (600°C~800°C), which involves the functional regulation of hypothalamus-pituitary-adrenal/thyroid axis, providing a scientific basis for the optimization of the protocol for the treatment of cold-fear syndrome with Yang deficiency by fire-acupuncture on Taixi point, and highlighting the translational value of the traditional external therapeutic method in the modern management of chronic diseases.

Keywords

Cold-Fear Syndrome, Fire-Needle Therapy, Taixi Point, Theoretical Mechanism

Copyright © 2025 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

怕冷症是一种躯体形式障碍，患者常常过度保暖仍觉寒冷，多伴有情绪低落、抑郁、生活态度消极等负面影响[1]。目前西医对其发病机制的研究尚不明确，猜测可能与基础代谢、内分泌水平低、体温调节障碍、基因表达下调、肠道微生物紊乱等有关[2]。而中医古籍中也有怕冷症病名的明确记载，它是由国医大师王琦首次提出。基于其怕冷的临床症状，临床上常将其归为“寒厥”、“厥逆”、“厥证”、“畏寒”等范畴。

2. 怕冷症的中医病因病机

2.1. 风寒湿等外邪侵袭

《灵枢·百病始生篇》写道：“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑、清湿喜怒。喜怒不节则伤藏，风雨则伤上，清湿则伤下”。黄帝内经认为疾病的发生都是源于风雨寒暑、清湿喜怒等多种因素。风为阳邪，首先侵犯人体上部，寒为阴邪，感受清冷阴湿之气，就会伤及人体下部。《素问·痹症》道：“风寒湿三气杂至合畅，而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也”。当风寒湿痹症经脉，气血流通不畅，则会导致肢体、关节拘紧、冷痛。

2.2. 阴阳失衡

《黄帝内经·素问》言：“阴阳平衡，百病不生；阴阳失衡，百病丛生”。阴阳平衡是机体功能正常

运转的基础。在生理状态下,人体的阴阳处于动态平衡的状态,表现为寒热适中、功能协调。《景岳全书》中写道:“寒热者,阴阳之化也”。当机体阴阳失衡时,就会出现寒热失调,阴盛或阳虚导致寒症,表现为畏寒、肢冷、喜温等症。

2.3. 阳郁不布

明代医家李梴在《医学入门·阴阳论》中记载:“阳气者,温暖之气也,主外而固表”。阳气是人体生活活动的动力,具有温煦、推动、防御等作用,其循行与昼夜节律相关,《素问·生气通天论》中言:“阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”。若因情志不畅、外邪侵袭、饮食不当、体质虚弱等原因导致阳气郁滞,不能布散,则会出现情绪低落、四肢冰冷、疲倦乏力等一系列症状。

2.4. 火针疗法的临床作用

火针疗法是用特制的针具经加热烧红后,采用一定的手法,刺入身体的特定腧穴或者部位,以达到祛除病邪目的的一种针刺方法。火针又叫作“燔针”、“焮刺”、“烧针”,借助火力和温热刺激,激发经气,调节脏腑功能,以达到疏通气血、通经活络的作用。火针在临床治疗中,有着广泛的应用。临床上火针可以祛寒除湿,《灵枢经·官针》写道:“刺针则取痹也”,张介宾在《类经·九变十二节》中写道:“谓烧针而刺也,即后世烧针之属,取寒痹者用之”。风寒湿合为一体发为痹症,寒湿为阴邪,火针助阳,寒湿之邪施以阳刺乃是正刺之法,火针对寒湿外侵、经络闭阻的关节痛、腰腿痛具有很好的治疗效果。火针有温阳健脾止泻的作用,特别是火针的留针刺法可以治疗慢性胃肠炎引起的腹胀、腹痛、腹泻,还可以治疗脾胃虚寒导致的纳呆。除了治疗寒症和虚证,贺氏三通法形成了以火针疗法为主的“温通法”理论,认为火针还可以用于热证和虚证。《理瀉骈文》中写道:“热证可以用热者,一则得热则行也,一则以热能引热。使热外出也,即从治之法也”。贺老通过大量临床实践证明,火针具有清泻火热、引热外出的作用,可以借助火针的火热之性以热引热,从而使得火热之邪发散出来。例如,贺老用火针治疗乳痈即急性乳腺炎,乳痈大多是由于肝气不疏,导致气滞热壅、热毒炽盛发为乳痈。贺老用中粗火针围刺乳痈,借火针的热性引热外出,不仅可以用未成脓期以清热解毒,还可以用于成脓期和溃破期以排脓去腐生肌,可以极大程度上解决乳痈患者的痛苦。

2.5. 火针治疗阳虚怕冷症的现代医学机制探讨

2.5.1. 温热效应与改善微循环, 提高新陈代谢

火针疗法改善局部血液循环治疗怕冷症的机制可系统阐释为“热刺激-血管反应-微循环重建”的三级作用链。其核心在于火针兼具物理温热效应与针刺机械刺激的双重特性:当烧红的针体(通常加热至800℃以上)瞬间刺入皮肤时,可激活 TRPV1 热敏受体,触发局部神经-血管反射[3]。研究显示,这种特异性热刺激能够促使血管内皮细胞一氧化氮合酶(eNOS)表达上调,通过 NO-cGMP 通路介导血管平滑肌舒张,使治疗区域毛细血管网扩张,血流灌注量增加。红外热成像技术证实,火针干预后病变区域局部温度升高,提示火针可以改善微循环,促进局部新陈代谢[4]。

在微观层面,火针对微循环系统的重塑作用尤为明显。火针灼刺形成的微小创面可诱导血管内皮生长因子(VEGF)的释放,不仅可以促进新生毛细血管的形成,还可改善毛细血管通透性和血液流变学特性。张丽蕊等人用火针针刺褥疮小鼠创面,发现可以有效增加血管内皮生长因子的表达[5]。康新等人运用火针治疗类风湿性关节炎患者,发现火针可使患者甲襞微血管清晰管袢数目增多,血管管袢形态、血流流态明显改善,血流速度加快[6]。蒋国庆等人应用火针治疗输卵管积水,证实火针可促进局部血液循环,提高机体新陈代谢[7]。这些改变共同破解了阳虚怕冷症“脉道涩滞-气血不畅-温煦失司”的恶性循环。

2.5.2. 神经内分泌调节

根据现有研究, 阳虚体质与怕冷症的发生发展存在密切的病理关联。从中医体质学角度看, 阳虚体质被认为是怕冷症形成的体质基础, 而怕冷症则视为阳虚体质失代偿的严重阶段[8]。现代机制研究表明, 这种体质特征与神经内分泌系统的功能失衡密切相关——特别是下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA 轴)和下丘脑-垂体-甲状腺轴(HPT 轴)的功能减退。具体而言, 阳虚体质者普遍存在血清皮质醇和促肾上腺皮质激素(ACTH)水平降低, 而皮质酮异常升高的 HPA 轴紊乱特征[9]。同时, 可能伴有甲状腺素 T3、T4 分泌不足和促甲状腺激素(TSH)释放异常等 HPT 轴功能障碍, 这些改变共同导致机体产热减少、能量代谢障碍等核心病理改变。火针疗法显示出独特的神经内分泌调节优势。其治疗机制主要通过以下两个方面发挥作用。

一方面, 火针的温热刺激可特异性激活 HPA 轴功能。有研究表明, 火针可快速提升血清皮质醇水平, 这种作用在类风湿性关节炎模型试验中得到验证——火针组大鼠皮质醇浓度在治疗后 24 小时内迅速回升[10]。另一方面, 火针对于下丘脑-垂体-肾上腺轴具有双向调节作用。既能通过刺激相关穴位促进 T3、T4 的合成释放, 又能通过中枢反馈机制调节 TSH 分泌节律。这种多靶点调控模式不仅纠正了甲状腺激素的绝对缺乏, 更重要的是重建了“下丘脑-垂体-靶腺”的神经内分泌调控网络[11]。从系统医学视角分析, 火针治疗怕冷症的本质是通过物理刺激触发神经信号传导: 针体携带的热能刺激皮肤神经末梢, 产生的动作电位沿脊髓上传至下丘脑中枢, 进而通过调控 CRH、TRH 等关键神经递质的释放, 实现对垂体前叶及其靶腺器官的级联调节。这种神经-内分泌-免疫网络的整体调控, 不仅能快速提升皮质醇、甲状腺激素等产热相关激素水平, 还可通过恢复环核苷酸系统平衡改善细胞能量代谢, 最终形成从分子到整体的体温调节机制重建。临床观察显示, 经火针治疗后患者除肢体回暖外, 常伴随基础代谢率提升、疲劳感减轻等系统改善, 印证了其通过神经内分泌途径实现体质重塑的治疗特点。

2.6. 火针治疗阳虚型怕冷症的优势

2.6.1. 与灸法相比

《医宗金鉴·灸法心法要诀》记载: “灸法温暖, 能通经络, 散寒邪, 补阳气”。临床上大多数医生针对寒证的患者都会将灸法作为首选的治疗手段, 但是古人认为, 比起灸法, 火针的疼痛时间更短, 减少了病人在诊疗过程中的痛苦。《针灸聚英·火针》写道: “较之火针及灸, 灸则直守艾灼烧过, 痛则久也。火针虽则视之畏人, 其针下疾, 一针便去, 疼不久也。以此则知灸壮候数满足, 疼之久也。火针止是一针, 不再则痛过也”。火针具有灸和针的双重效用, 能更有效地刺激穴位和部位, 增强机体的阳气, 调整人体的脏腑机能[12]。李伯英等人基于各平台数据挖掘, 发现火针因其刺激时间短, 还可以在温通的同时开门祛邪, 被广泛应用于皮肤病、骨科等病症中[13]。在临床上, 使用火针可以快速有效地缓解患者怕冷的症状, 提升患者的就诊体验。

2.6.2. 与普通针刺相比

一方面, 火针相比于普通针刺, 具有强大的刺激作用, 可以不留针便达到毫针长时间留针的效果[14]。现代医家基于乌赫托姆斯基提出的“第二优势灶”理论, 认为火针在针刺过程中对机体产生的影响要远远超过普通针刺, 对大脑皮层的兴奋作用更强[15]。另一方面, 火针又多了火热之性, 具有针和灸的双重性质, 张景岳云: “燔针, 烧针也, 劫刺因火气而劫散寒邪也”。再者, 《针灸聚英》写道: “火针亦行气。火针惟借假火力。无补泻虚实之害。惟怕太深有害, 余则无妨。气针者, 有浅有深, 有补有泻, 候气候邪之难, 不可误行。恐虚者反泻, 实者不宣, 又以为害。若起振微细, 一出其针, 针孔即闭, 风邪不出, 故功不及火针”。火针只要找准病变点, 不用考虑虚实补泻, 操作更加简单便利。

3. 太溪穴治疗阳虚型怕冷症的理论依据及必要性

3.1. 肾经与太溪穴的生理基础

太溪穴位于足内踝尖与跟腱之间的凹陷处，是足少阴肾经的原穴，具有“肾经元气汇聚”的核心地位。《灵枢·经脉》明确记载足少阴肾经的循行路径：“起于小趾之下……贯脊属肾，络膀胱，其直者从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，夹舌本；其支者从肺出，络心，注胸中”。这一经络贯穿脊柱、连接肾、膀胱、肝、肺、心等脏腑，形成“肾-命门-三焦-脏腑”的能量输布网络。作为肾经原穴，太溪穴直接调控肾中元阳与元阴的平衡，而肾阳乃“一身阳气之根”，是机体产热与抗寒能力的根本来源。

3.2. 古籍文献中的治寒机制

3.2.1. 太溪穴温阳散寒的理论根基

在古籍《灵枢·官针》中记载：“阴刺者，左右率刺之，以治寒厥，中寒厥，足踝后少阴也”，专指左右两侧太溪同时进针以治疗寒厥。《医方考》记载灸太溪：“少阴，即太溪穴也，……灸七壮。少阴吐利，手足不冷，反发热，脉不至者，此法行之”，此条文指出灸太溪可回阳救逆，被称为“回阳九穴之一”[16]。《针灸甲乙经》在卷七·寒气客于五脏六腑中记载“肾虚寒，足冷如冰，刺太溪，灸三壮。肾俞、太溪并主寒厥，足热不得温”，明确提出太溪穴可以治疗肾阳虚衰导致的足冷如冰。《针灸聚英·寒证门》言：“太溪一穴，能引命门真火下行，暖丹田，上济心肺，下温双足。凡寒客三阴、足冷至膝者，非此穴不可”。此外，《针灸大成·治症总要》记载：“寒厥证：气海、关元、太溪并灸，使真阳复归于肾，如釜底添薪，周身寒栗自除”，提出太溪与气海、关元配伍，形成“补肾阳-暖丹田-通任脉”的协同治疗链。

3.2.2. 太溪穴对肾阳布散的整体调节

太溪穴对肾阳的布散主要通过两个方面来实现。其一，太溪穴作为肾经的原穴，是肾气汇聚和输注之处，刺激太溪穴可以激发肾阳，通过经络循行将阳气输布至肺(主皮毛)、心(主血脉)、肝(主疏泄)等脏腑，达到“温煦全身”的效果。其二，阴阳互济，肾阳的运动和存在需要以肾阴为物质基础，太溪穴本身具有滋肾阴、温肾阳的双向调节能力，确保阳气生发时有阴液承载，避免虚阳浮越。古籍中“肾主一身之阳”的理论与现代“下丘脑-垂体-靶腺轴”调控产热的功能高度契合，提示太溪穴可通过调节肾阳改善能量代谢与体温调节。

综上，火针太溪穴通过“激发肾阳本源-重构代谢稳态-修复寒凝微环境”的多维机制，为阳虚型怕冷症提供了从“症状缓解”到“体质重塑”的系统解决方案。这一研究不仅印证了中医“温阳散寒”理论的科学内涵，更揭示了传统针灸技术通过神经-内分泌-免疫网络调控机体能量代谢的普适规律。

参考文献

- [1] 张远凤, 许志强, 蒋晓江. 帕罗西汀联合奥氮平改善以怕冷为主的躯体形式障碍临床观察[J]. 脑与神经疾病杂志, 2012, 20(3): 192-195.
- [2] 向其兴, 陈静, 苟春雁. 怕冷症的中西医研究进展[J]. 北京中医药, 2022, 41(6): 699-702.
- [3] 王鑫栋, 包颖晨, 韦永政, 等. 岭南火针对带状疱疹后神经痛大鼠背根神经节 PKA/TRPV1 通路的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2021, 35(6): 684-690.
- [4] 张晓霞, 吴之煌, 董明霞. 火针疗法治病机理初探[J]. 北京中医, 2007, 26(9): 576-578.
- [5] 张丽蕊, 阎翠兰, 王玉浔, 等. 血管内皮生长因子在火针治疗褥疮小鼠创面中的表达及作用[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(8): 606-608.
- [6] 康新, 卓鹰, 电针不同穴位对家兔微循环障碍影响的初步研究[J]. 中国血液流变学杂志, 2007, 17(3): 491-492.

-
- [7] 蒋国庆, 楚兰英. 火针治疗输卵管积水 41 例疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2004(4): 9.
 - [8] 张惠敏, 王琦, 杨玲玲, 等. 第十八讲关于怕冷症的中医诊治思路[J]. 中医药通报, 2014, 13(6): 4-9.
 - [9] 李晖, 邓春雷. 火针对类风湿关节炎模型大鼠血清皮质醇和 IL-1 β 的影响[J]. 上海针灸杂志, 2006(2): 37-39.
 - [10] 王琦, 姚实林, 董静, 等. 阳虚体质者内分泌及免疫功能变化[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(12): 1226-1232.
 - [11] 郝重耀, 马毅, 李新华, 等. 火针温补法对甲状腺功能减退症大鼠的影响[J]. 中华中医药学刊, 2010(6): 1228-1229.
 - [12] 王珺, 于川, 蒋逸韵, 等. 火针的临床应用及作用机制研究进展[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(1): 169-173.
 - [13] 李伯英, 贾春生, 王建岭, 等. 基于数据挖掘的灸法和火针疗法临床应用病种的对比研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(11): 1093-1097.
 - [14] 潘杰灵, 万红棉. 浅述火针疗法发展概要[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(6): 88-92.
 - [15] 杜鑫, 温小华, 刘迪生, 等. 火针疗法治疗作用及效应机制初探[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(9): 1-4.
 - [16] 张晋, 孔霞, 沈卫东, 等. 基于数据挖掘的古代文献中冠心病治疗经穴运用规律研究[J]. 针刺研究, 2018, 43(12): 801-805.