

“虚则补之”的中医理论与针灸临床应用

李 瑶*, 吴健文#

广西中医药大学针灸推拿学院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年6月27日; 录用日期: 2025年8月7日; 发布日期: 2025年8月26日

摘 要

本文从概念内涵、历史演变、针灸实现机制及临床应用等方面, 系统梳理“虚则补之”这一原则的理论与实践体系, 为现代临床提供理论参照。

关键词

虚则补之, 中医理论, 针灸, 临床应用

“Tonifying Deficiency” in Traditional Chinese Medicine Theory and Its Clinical Application in Acupuncture

Yao Li*, Jianwen Wu#

School of Acupuncture and Tuina, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jun. 27th, 2025; accepted: Aug. 7th, 2025; published: Aug. 26th, 2025

Abstract

This paper systematically reviews the theoretical and practical framework of the principle “tonifying deficiency” from the perspectives of conceptual connotation, historical evolution, mechanisms in acupuncture, and clinical applications, providing a theoretical reference for modern clinical practice.

*第一作者。

#通讯作者。

Keywords

Tonifying Deficiency, Traditional Chinese Medicine Theory, Acupuncture, Clinical Application

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：源起与核心地位

“虚则补之”作为中医核心治则之一，首见于《灵枢·经脉》：“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之”[1]-[4]。这一原则奠定了中医(尤其是针灸)“辨证施治的基础框架”，强调根据正气强弱与邪气盛衰的对比关系，采取截然不同的治疗策略。值得注意的是，早期“虚”“实”概念源于脉诊。《灵枢·禁服》明言：“盛则徒泻之，虚则徒补之”，其中“盛”“虚”指人迎-寸口脉的“搏动强度对比”，而非后世泛化的病证虚实[1][5]。黄龙祥教授通过考据指出，《灵枢·经脉》的针灸治则实为对《三部九候论》脉法的呼应——脉之“大小”即“盛虚”，“寒热”“陷下”均为脉象特征，说明原义紧扣脉诊[1]。随着中医理论体系的完善，“虚则补之”逐步超越脉诊范畴，演化为针对“人体功能状态衰退”的普适性治疗原则。本综述将从概念内涵、历史演变、针灸实现机制及临床应用等方面，系统梳理这一原则的理论与实践体系，为现代临床提供理论参照。

2. 概念解析：虚与补的内涵

2.1. 虚证的多维内涵

在中医理论中，“虚”的概念包含多层次含义：

2.1.1. 正气耗损的本质

《素问·通评虚实论》定义“精气夺则虚”，指出精、气、血、津液等“基础物质亏损”或脏腑功能衰退是核心病机[2][6]。具体可表现为肺气虚(皮寒、气短)、心气虚(脉细、怔忡)、脾气虚(食少、倦怠)、肝气虚(胁痛、目涩)、肾气虚(泄利、畏寒)等[7]。

2.1.2. 经络空虚的表现

早期针灸文献特别关注“经络气血状态”。《灵枢·经脉》描述十五络脉病候时强调：“实则必见，虚则必下”，指络脉在体表充盈或塌陷可直接反映气血盛衰[1][8]。例如手太阴络虚证见“不能言”，即因气血不荣舌本所致。

2.1.3. 脉象的客观指征

脉诊是判断虚证的关键。《灵枢·终始》以人迎-寸口脉对比判断六经虚实：“人迎一盛病在足少阳……虚者补之”，若人迎脉弱于寸口，则提示相应经脉之气不足[2][5]。

2.2. 补法的核心要义

“补”的本质在于“激发机体自我修复能力”：“针灸补法”：《灵枢·九针十二原》定义：“虚则实之”，即通过针刺与艾灸“引导正气汇聚”，使虚弱的功能状态恢复充实[9]。《小针解》进一步阐释：“针下热也，气实乃热也”，说明补法操作后常出现针下温热感，此为气至得效的标志。“方药补法”：与针灸协同发展，《千金要方》提出“不虚不实，以经调之”的方药应用原则，扩展了补法的外延。

[9] [10]。

2.3. 针灸补虚的独特特点

与药物补益不同, 针灸补虚具有“双向调节特性”。李梴在《医学入门》中指出: “虚者灸之, 使火气以助元阳也”, 灸法虽属温热刺激, 但通过“气至病所”的经络调节, 既能温补虚寒, 亦能“引郁热之气外发”, 实现以热引热的特殊效果[11] [12]。这种看似矛盾的现象, 源于针灸对机体自稳系统的“整体性激发作用”。

3. 历史沿革: 从《内经》到明清的理论演变

3.1. 《内经》体系化奠基

《内经》不仅提出“虚则补之”原则, 更构建了完整的诊察与操作框架: “脉诊定虚”, 通过三部九候或人迎-寸口对比, 确定病变经络及虚实性质[1] [8]。“分层补法”, 针对不同层次的虚证, 《官针》篇记载“三刺法”: “一刺浅(卫分), 二刺中(营分), 三刺深(谷气至)”, 分层激发经气[2] [10] [13]。其中“谷气至”被视为补虚起效的关键。“灸补创新”, 《灵枢·背腧》详述灸法补泻: “以火补者, 毋吹其火, 须自灭也”, 强调艾灸自然燃烧的温煦作用适合虚寒证[11] [12] [14]。

3.2. 《难经》的五行化拓展

《难经·六十九难》创造性提出“五行生克配穴法”: “虚者补其母”, 将五脏虚证治疗引入更系统的生克体系[7] [10]。如: “肝虚证”(属木): 补肾经(母经)水穴阴谷(水), 或本经水穴曲泉(水能生木)。“肺虚证”(属金): 补脾经(母经)土穴太白(土能生金)此理论极大丰富了针灸补虚的配穴思路, 成为后世“子母补泻”的理论基石[3] [4] [7] [10]。

3.3. 金元时期的创新

金元医家结合临床实践, 突破旧说。“热证用灸”, 朱丹溪提出灸治热病的机理: “火以畅达, 拔引热毒, 此从治之意也” [14] [15], 为虚热证用灸提供依据。“脾胃为本”, 李杲强调“内伤脾胃, 百病由生”, 创“培土补中法”, 重灸足三里、中脘以补后天[16]。

3.4. 明清时期的完善

明清医家对补虚机制进行深度总结, “广义补泻观”, 李梴在《医学入门》中系统论述, “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” [17], 阐明灸法在虚实诸证中的灵活应用。“刺法精细化”, 杨继洲《针灸大成》总结“烧山火”手法(三进一退, 提插补法), 使针刺补虚的操作高度规范化[1] [10] [13]。

4. 针灸应用机制: 如何实现“补虚”

4.1. 经络辨证定虚位

“精准定位虚损经络”是补虚的前提。《灵枢·卫气失常》强调: “夫病变化……各在其处……随变而调气”。具体方法包括, “循经切诊”: 按压背俞穴、募穴、郄穴等特定穴位, 通过酸痛、松软或凹陷感判断虚损经络[2]。“脉诊定经”: 《灵枢·终始》以人迎-寸口脉象比例确定病变经络: “人迎一盛病在足少阳, 二盛病在足太阳……” [2] [5]。“虚证实候鉴别”: 如《灵枢·经脉》指出手太阴肺经“气虚则肩背痛寒, 少气不足以息”, 将局部症状与全身虚象结合分析[1]。

4.2. 补泻手法操作要义

《内经》以降发展出丰富的补虚手法, 核心在于“激发经气、促进气血化生”: “徐疾补法”(《灵枢·小针解》): “徐内而疾出”为泻, “疾内而徐出”为补[1] [3] [8] [13]。实际操作强调: “补法: 缓慢进针→快速出针 + 急按针孔(存气)。”“泻法: 快速进针→缓慢出针 + 摇大针孔(泄邪)。”“提插补法”: 得气后, 重插轻提(插时用力, 提时轻柔), 导阳气入里。“呼吸补法”: 患者呼气时进针, 吸气时出针, 借呼吸引导阳气内蓄。“烧山火”(综合补法): 分层操作(天部→人部→地部), 每层行提插补法9次, 最终留针, 诱导温热感, 专治虚寒[3] [4] [10] [18]。

4.3. 配穴方法

“本经配穴”: 《灵枢·禁服》提出“不盛不虚, 以经取之”, 指虚实不显时单取本经穴[5] [19]。张介宾释为“取本经之穴, 不涉他经”[9]。“子母配穴”, 按《难经》“虚则补其母”原则, “肺虚”(属金): 补脾经太白(土穴, 土生金); “肝虚”(属木): 补肾经阴谷(水穴, 水生木)[7]。“俞募配穴”, 如肺虚取肺俞 + 中府, 脾虚取脾俞 + 章门, 通过前后配穴增强补益。“原络配穴”, 取病变经络原穴 + 相表里经络的络穴。如脾虚配太白(脾原) + 丰隆(胃络), 既补本经又调表里[2] [4]。

4.4. 灸法的特殊补虚价值

“陷下则灸之”是《内经》对虚证的重要补充, 指阳气下陷、脏器下垂时宜用灸法。历代医家发展出丰富灸补技术。“温补元阳”, 《类经图翼》记载灸关元、气海治“脱血色白, 脉濡细, 手足厥冷”, 回阳固脱[12] [14]。“升阳举陷”, 灸百会治胃下垂、子宫脱垂, 利用艾热上行的特性引清气上升[11]。“隔物缓补”: 隔姜灸、附子饼灸等法, 既保存温补之性, 又避免直接灼伤, 适合慢性虚损[3] [4]。“灸量控制”: 朱丹溪提出“若补火, 艾火黄至肉; 若泻火, 不要至肉, 便扫除之”, 通过灸量微调补泻强度[11]。

5. 临床拓展应用

5.1. 特殊虚证的处理

“虚中夹瘀”, 李家康教授提出“肾虚瘀阻论”, 创“补肾祛瘀”针法。如改良青龙摆尾针法: 进针后斜向病所缓慢摆动针尾, 激发经气同时疏通瘀滞[20]。此法尤适用于中风后遗症、腰椎间盘突出等本虚标实证。“虚不受补”, 栗胜勇教授指出此证多因“经络不通”, 需先通后补。临床先用电针、刺络拔罐调气活血, 再以艾炷灸补虚[21]。“阴阳两虚”: 明代《针灸大成》推崇“导气法”: “进针至地部后, 缓缓提至天部, 再复入人部”, 反复调和, 引阳入阴[3] [4] [13]。

5.2. 刺法的延伸应用

“三刺法”分层补虚(《灵枢·官针》)。浅刺(卫分), 激发卫阳, 改善畏寒; 中刺(营分), 调营血, 治血虚麻木。深刺(谷气), 补脏腑, 疗内脏虚损。“报刺法治游走性虚痛”, 刺痛处后留针, 另寻新痛点再刺, 适合气血亏虚兼风邪的游走痛[13] [18]。

5.3. 内服药物的协同应用

《内经》已提出“针药并用”模式。《灵枢·禁服》言: “不盛不虚, 以经取之。所谓经治者, 饮药, 亦曰灸刺”。孙思邈在《千金要方》中拓展为“实即泻之, 虚即补之, 不虚不实, 以经调之, 此其大略也”, 将“虚则补之”原则扩展至方药领域, 形成针灸与药物协同补虚的治疗体系[1]。

5.4. “虚”的现代生理病理机制研究

现代医学对虚证生理病理机制的研究表明,虚证的本质与多系统功能紊乱及能量代谢失衡密切相关,主要涉及神经-内分泌-免疫网络失调、线粒体功能障碍、细胞凋亡及微循环障碍等方面。“神经-内分泌-免疫网络失调”方面,研究发现,虚证患者(如脾虚、肾虚)常伴随下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)功能紊乱,皮质醇、促肾上腺皮质激素(ACTH)等激素水平异常,导致应激能力下降[22]-[24]。免疫方面,T细胞亚群(CD4+/CD8+比例失衡)、NK细胞活性降低及炎症因子(如IL-6、TNF- α)异常表达,提示免疫功能减退或紊乱[25]-[28]。

“能量代谢与线粒体功能障碍”方面,虚证患者普遍存在ATP生成不足,与线粒体电子传递链活性下降、抗氧化酶(SOD、GSH-Px)减少及氧化应激(MDA升高)相关。例如,肾虚证模型显示骨骼肌和肝脏线粒体结构损伤,三羧酸循环关键酶活性降低[29]-[32]。在“细胞凋亡与自噬异常”方面,部分虚证(如气虚、阳虚)与组织细胞过度凋亡有关[33][34],Bax/Bcl-2比例升高,Caspase-3激活,尤其在心肌、胃肠黏膜等组织中显著[35]-[38]。自噬流受阻也可能导致细胞修复能力下降[39]-[41]。“微循环与血液流变学改变”方面,血瘀型虚证患者常见微血管密度降低、血流速度减缓,血小板聚集率增高,纤维蛋白原水平升高,提示微循环障碍与组织缺氧[42]-[44]。

6. 结语与展望

“虚则补之”从《内经》的脉诊指导原则,发展为涵盖理、法、方、穴、术的完整针灸治疗体系。其核心价值在于,一,理论层面:构建了以正气为本的疾病观,强调激发自愈力而非单纯对抗治疗。二,实践层面:发展出“层次化操作手法”(如三刺法)与“系统性配穴方案”(如子母配穴),使补虚操作规范可循。三,临床层面:突破“虚不受补”等难题,提出“先通后补”的创新思路[21]。然而其也有局限性,一方面虚证过补可能导致“壅滞”,如补气过度引发腹胀,补阳过甚致燥热,滋阴过量生湿浊。针灸补法不当或致晕针、局部血肿。另一方面,“虚则补之”建立在辨证精准前提下,区分气血阴阳虚损类型及程度。如阴虚火旺者慎用温补,气血两虚宜缓补。针灸需根据体质调整刺激量(如艾灸壮数、留针时间)。临床上多有虚实夹杂及真实假虚、真虚假实的错综复杂情况,虚证兼实邪(如湿滞、瘀血)需先攻后补或攻补兼施;急症虚脱(如亡阳)宜重补,慢性虚损需渐进调理。辨证标准化与个体化方案的平衡很大程度上影响了临床可操作性。

未来研究可从以下方向深入:1) 现代验证:通过fMRI、红外热成像等技术,观察“烧山火”手法对体温调节中枢、局部微循环的影响;2) 标准化研究:量化补法操作参数(力度、频率、持续时间),建立客观评价体系;3) 扩大病种:探索在肿瘤放化疗后骨髓抑制、慢性疲劳综合征等现代疾病中的应用价值。“虚则补之”作为中医核心治则,其生命力源于辨证施治的灵活性。在继承经典理论精髓的基础上,结合现代科技手段深入解析其机制,将推动针灸补虚体系在当代临床发挥更大价值。

基金项目

广西中医药大学科研创新项目(项目编号:YCSY2023015)。

参考文献

- [1] 黄龙祥. 针灸治疗原则的形成及其内涵的演变[J]. 针灸临床杂志, 1994(1): 1-2.
- [2] 刘更生. 灵枢经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 349.
- [3] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 第5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 137-140.
- [4] 王富春, 岳增辉. 刺灸灸法学[M]. 第5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 30-34.

- [5] 程红梅, 许辛寅, 彭思可, 等. 浅析“不盛不虚, 以经取之”[J]. 江西中医药, 2024, 55(4): 23-26.
- [6] 林来胜. 虚则补之浅析[J]. 陕西中医, 2004(3): 278-280.
- [7] 秦越人, 王小平. 难经[M]. 广州: 广东科技出版社, 2022.
- [8] 黄龙祥. 中国古典针灸学大纲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 386.
- [9] 张介宾, 李继明. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [10] 曹永生. 针灸补泻手法的临床应用与研究进展[C]. 2025年山东针灸学会第十七届学术年会论文集. 2025: 185-189.
- [11] 张文超, 黄伟. 浅析灸法补泻的理论依据及临床运用[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(8): 53-56.
- [12] 何勇宗, 吴俏, 唐红珍. 针灸补泻手法初探[J]. 大众科技, 2018, 20(2): 26-28.
- [13] 杨继洲, 黄龙祥. 针灸大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [14] 高兵, 刘攀, 李澜, 等. 论灸之补泻[J]. 中华中医药杂志, 2024(5): 2612-2615.
- [15] 朱震亨, 施仁潮. 格致余论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 70.
- [16] 李东垣, 文魁, 丁国华. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [17] 田代华. 医学入门[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [18] 蒲炳宇, 高峰笑, 王健. 导气针法的演变及当代应用[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(4): 109-113.
- [19] 孙奇轩, 杜艳军, 杜霖玲. 对“不盛不虚, 以经取之”的思考[J]. 中医学报, 2023, 38(6): 1166-1169.
- [20] 周仲瑜, 卢莎. 补肾祛瘀针刺法治疗腰肌劳损临床疗效评价[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(5): 15-18.
- [21] 黄小珍, 粟胜勇. “通补法”针灸论治“虚不受补”[J]. 吉林中医药, 2019, 39(7): 953-957.
- [22] 李丹阳, 艾民, 周派, 等. 肾虚证阿尔茨海默病病证结合小鼠模型的构建及评价[J]. 中药药理与临床, 2025, 41(5): 102-109.
- [23] 唐娜娜, 李亚君, 李同心, 等. 基于疏肝健脾法探讨抑郁共病失眠的防治[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(3): 569-571.
- [24] 杨一言, 赵庆华. 神经系统对骨代谢调控机制的研究进展[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2025, 18(4): 375-380.
- [25] 张雅婷, 苏浩杰, 刘凡露, 等. 外湿因素诱导下银屑病脾虚湿阻证证结合大鼠模型的建立[J]. 中医杂志, 2025, 66(13): 1369-1377.
- [26] 温佳文, 严世豪, 张金莲, 等. HS-GC-MS 与超快速气相色谱电子鼻技术研究土(赤石脂)炒北苍术炮制过程中挥发性成分的变化[J]. 中草药, 2025, 56(12): 4250-4261.
- [27] 吕惠楠, 徐丽. 小儿反复呼吸道感染的中医体质学说与现代免疫调控机制的关联研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2025.
- [28] 陈婷林, 张援, 杨卓. 黄芩及其相关经典方剂治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2025.
- [29] 黄秋璇, 胡泽昊, 刘如, 等. 基于“肠道菌群-线粒体自噬”探讨从脾论治糖尿病肾病[J]. 中医学报, 2025.
- [30] 颜莹, 曾扬, 刘震, 等. 电针治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期骨骼肌萎缩患者的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(12): 142-145.
- [31] 徐虎军, 王丽平, 欧莉, 等. “有故无陨”法则下基于线粒体能量代谢途径的制首乌肝毒性机制研究[J]. 中药药理与临床, 2019, 35(3): 82-87.
- [32] 秦亚莉. 老年期痴呆同病异证代谢组学研究[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [33] 郭晔, 任艳玲. 中医药基于阴阳理论干预能量代谢防治绝经后骨质疏松症的机制研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(4): 1701-1706.
- [34] 白月洁, 王子涵, 王辰, 等. 基于“虚气留滞”理论探讨线粒体质量控制失衡对特发性肺纤维化的影响[J]. 陕西中医, 2025, 46(4): 517-521.
- [35] 孙雪, 赵宇飞, 马九州, 等. 丹参红花配伍介导线粒体凋亡改善心肌缺血再灌注损伤的机制研究[J]. 解剖科学进展, 2025.
- [36] 姜天童, 刘震, 白宇宁, 等. 基于 cag 致病岛探讨胃“炎-癌”转化的中医核心病机[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(8): 735-740.
- [37] 左娇娇, 宋瑞平, 豆鹏程, 等. 制萎扶胃丸调控 miRNA-21/Bcl-2 通路改善胃癌前病变大鼠线粒体凋亡的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2025.

-
- [38] 谈旭, 张永静, 杨宁. GATA1/ β 2AR 信号通路在栀子苷调控巨噬细胞极化改善冠心病大鼠心肌损伤中的作用[J]. 药物评价研究, 2025, 48(7): 1788-1797.
- [39] 张芝兰, 黄晓萌, 尚文雅, 等. AMPK 信号通路在脊髓损伤调控及治疗中的作用研究进展[J]. 解放军医学杂志, 2025, 50(4): 495-503.
- [40] 油惠娟, 吴姝臻, 荣融, 等. 巨噬细胞自噬与肺部疾病: 作用的两面性[J]. 中国组织工程研究, 2025, 30(6):1516-1526.
- [41] 万斌, 韩雨桐, 张耀文, 等. 基于 AMPK 信号通路探讨防治糖尿病心肌病的中医药研究进展[J]. 中药药理与临床, 2025.
- [42] 雷镇瑜. 益气养阴活血方治疗 2 型糖尿病气阴两虚兼血瘀型的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [43] 顾召, 林权, 夏联恒, 等. 芪参通脉饮 I 号联合电针夹脊穴治疗气虚血瘀型 Wagner0 级糖尿病足临床观察[J]. 山东中医杂志, 2025, 44(1): 48-53.
- [44] 汤似韞, 刘璇, 潘金秋, 等. 消瘀散结方联合红外线疗法对胰岛素注射相关皮下脂肪增生疗效观察[J]. 中医临床杂志, 2024, 36(7): 1357-1360.