

井穴放血联合艾灸治疗虚实夹杂症的思路与方案探讨

赵志强^{1,2}, 王清泉^{1*}

¹天津中医药大学第一附属医院北院急诊部, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

²天津中医药大学研究生院, 天津

收稿日期: 2025年8月19日; 录用日期: 2025年10月9日; 发布日期: 2025年10月23日

摘要

井穴放血具有泻实通窍、温阳通络、治疗头面五官及胸腹等全身疾病的作用, 以泻实祛邪为主, 兼可补虚。艾灸则通过温热之气帮助全身经络调整经气, 恢复营卫气血的正常循行, 对于寒热虚实证均有疗效, 以补虚扶正为主, 兼可舒郁散瘀。临床中病人病情多虚实夹杂, 本虚标实, 因此在辨病辨证基础上可以艾灸神阙疏通经络之气为先, 经络诊察确定病经联合井穴放血为后, 给邪以通路的同时, 达到祛邪而不伤正的效果。以期在临床和生活中为患者提供更加便捷、成本低廉、又可有效改善病情的治疗方案。

关键词

井穴放血, 艾灸, 实证, 虚证, 经络

A Discussion on the Combined Use of Needle Puncture and Moxibustion Therapy at Acupoints

Zhiqiang Zhao^{1,2}, Qingquan Wang^{1*}

¹Emergency Department of the First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine North Campus, National Clinical Research Center for Acupuncture and Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²School of Graduate, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: Aug. 19th, 2025; accepted: Oct. 9th, 2025; published: Oct. 23rd, 2025

Abstract

Acupuncture-moxibustion has the effects of purging excess, clearing obstructions, warming yang,

*通讯作者。

文章引用: 赵志强, 王清泉. 井穴放血联合艾灸治疗虚实夹杂症的思路与方案探讨[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4243-4248. DOI: 10.12677/tcm.2025.1410615

and unblocking collaterals, and can be used to treat a variety of systemic diseases such as those affecting the head, face, and five senses, as well as the chest and abdomen. It primarily focuses on purging excess and eliminating pathogenic factors, but can also be used to supplement deficiency. In contrast, moxibustion uses the warmth generated by the moxibustion to help regulate the flow of energy in the meridians and restore normal circulation of qi, yin, and blood, making it effective against both cold and heat syndromes, deficiency and excess conditions. In clinical practice, where patients often suffer from a combination of both deficiency and excess conditions, acupuncture-moxibustion should be performed first to clear obstructions in the meridians, followed by the application of acupuncture-moxibustion to the specific acupoints to ensure that pathogenic factors are effectively eliminated without causing harm to the patient's health. The goal is to provide patients with more convenient, cost-effective treatment options that can effectively alleviate their symptoms.

Keywords

Acupuncture Bloodletting, Moxibustion, Acupuncture, Meridians

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. 井穴

1.1. 泻实通窍

《针灸大成》“凡初中风跌倒卒暴昏沉……急以三棱针刺手十指十二井穴，当去恶血……”。《景岳全书》“火证喉痹……又古法用三棱针刺少商穴出血，云治喉痹立愈”。王居易教授指出，井穴中的气血灌溉相当于一滴一滴流动，缓慢进行，对于营养代谢、排出废物是非常彻底地。由此可知，井穴在治疗窍闭神昏，阴阳逆乱，实邪阻滞，热毒蕴结等实证方面具有良效。

1.2. 温阳通络

古人常用水来比喻经脉之气由小到大、由浅而深的趋势，其中，井穴常被认为是水之源泉，经气始出之地，十二经脉阴阳气血的交汇转化的部位。此外《灵枢·终始》“阳受气于四末”井穴为四肢末端，为阳气生发之地。因此在临床上运用指压、灸法或针刺的方法补井穴又可起到振奋阳气温通经脉的作用。

1.3. 一阴一阳有奇效

阳经井穴可以治疗头面五官病证，阴经井穴可以治疗胸腹相关疾病。在《灵枢·根结》云：“太阳根于至阴，结于命门……阳明根于厉兑，结于颡大……”。《标幽赋》“四根、三结”，十二经脉以四肢末端为“根”，以头、胸、腹三部为“结”。刘立安^[1]在根结理论中将未直立行走的人取象于树，则分开的手指脚趾则类比分叉的树根，四肢比作躯干，头身脏腑则类比树冠树叶。井穴即根在四肢末端，结则多在头面胸腹部位。有根才有叶，根正而苗红，因此井穴对于全身的疾病的治疗意义是十分显著的。且同名阳经结于头面，同名阴经则结于胸腹。

1.4. 临床应用

在现代临床研究中也有诸多关于井穴放血的案例。在中风后肢体麻木的临床研究中，较单一针刺治疗，联合使用十二井穴点刺放血对于中风后肢体麻木患者的麻木症状有明显改善，提高患者基本活动能

力及生存质量[3];在急性脑梗死、脑水肿的临床观察中,井穴放血治疗可以在甘露醇脱水疗法基础上进一步改善患者的神经功能缺损状态、抑制炎症因子表达、缩小脑水肿体积及改善脑水肿后意识障碍程度及相关症状体征[4];在中风后上肢痉挛性瘫痪的临床观察中,十二井穴点刺联合常规针刺的治疗组在较之单纯针刺治疗的对照组而言,在降低患肢痉挛程度、改善患者日常生活活动能力以及增强患者上肢运动能力方面均有更好的疗效[5];在井穴刺络放血对脑水肿干预效应的汇总分析中,井穴放血在脑梗塞、痴呆、中毒性脑病、重型颅脑损伤等脑病患者意识状态,生命体征,神经功能损伤,肢体运动功能损伤、颅内血流动力学等方面都有较好的改善作用[6]。

2. 艾灸

2.1. 补虚为主, 兼可泻实

《黄帝内经》提出针刺及灸法同等适用的治疗原则:“盛则泻之, 虚则补之……不盛不虚, 以经取之。”《伤寒论》载:“手足厥冷, 无脉者, 灸之。”可见阴竭阳脱的急症也可采用灸法。明代医家李梴在《医学入门》中解释灸法机制:“虚者灸之, 使火气助元气; 实者灸之, 使实邪随火气而发散也; 寒者灸之, 使其气复温也; 热者灸之, 引郁热之气外发, 火就燥之义也[7]。”由此可见, 对于虚实寒热证均可采用灸法治疗。由此得出, 艾灸不仅具有温经散寒、扶阳固脱、消胀除满等功效治疗虚证寒证, 也可以消瘀散结、引热外行等适用于热证实证。

2.2. 核心机理

《黄帝内经》“阴平阳秘, 精神乃治”。具体到人的阴阳最具代表性的则是气与血。气血正常运行, 则无病可生。气血逆乱, 百病皆出。而艾灸或补或泻作用不是直接的、有形的去补人体之不足或泻其有余, 而是通过温热之气帮助全身经络调整经气, 恢复气血的正常运行, 从而达到减轻或治愈疾病的作用[8]。金远林指出艾灸治疗寒、热、虚、实诸证, 其机理归根结底在于艾灸通利经络的作用, 这一作用是以艾叶通利经络为前提, 借助火力的帮助, 以腧穴为施灸点, 以经络为途径来实现的[9]。贺梓蔓等人关于“火欲发之”的论述中提出其治疗热病的适应症可以概括为郁而化热、发之兼通和虚而化热、发之兼补[10]。针对郁而化热并非直接泻热, 而是通过畅通郁结的气机达到化热的效果。如外邪郁遏阳气, 气机内结, 出现内热, 邪之所凑, 其气必虚。艾灸一则可鼓舞正气与外邪相争, 助正胜邪, 同时畅通被壅遏的气机, 气机畅达则郁热可解。

2.3. 临床应用

在临床中艾灸多选取十二井穴、十宣、外关、曲池来达到泻热作用, 选取神阙、天枢、足三里、三阴交等来温阳健脾, 激发脏腑功能, 助气血之生化。其中关于井穴的具体应用: 灸少商以开窍醒神、清肺止衄; 灸至阴以矫正胎位, 催生引生; 灸大敦以疏肝行气, 通络止痛[11]。郭亚芸在中风后上肢痉挛性瘫痪的临床研究中以艾灸十二井穴为治疗组, 常规针刺为对照组, 得出艾灸井穴治疗和常规针刺治疗均能改善中风后上肢痉挛状态。且艾灸井穴治疗在改善中风后上肢痉挛程度方面优于常规针刺治疗[12]。脐灸疗法能有效改善慢性肾脏病患者症状、调节机体免疫、改善营养及肾血流状态, 从而延缓慢性肾病进展, 疗效确切, 值得在临床中的应用和推广[13]。

3. 井穴放血联合艾灸

3.1. 理论探讨

井穴放血及艾灸治疗各有优势, 前者侧重于泻实祛邪, 后者则侧重于补虚扶正; 前者通过放有形之

血来达到泻实、畅通气血、泻热等效果,刺激量大,见效快。后者则通过温热之气推动经络之气的运行,使虚可补、寒可散、郁可通,较为温和,见效较缓,更重视量的积累。清代医家吴亦鼎言:“灸者温暖经络,宣通气血,使逆者得顺,滞者得行。”灸法温通气血的功效是单纯针刺无法实现的。然而,井穴放血的速效泻实也是艾灸不可比拟的。此外通过上述文献可知艾灸井穴及点刺十二井穴放血在联合常规针灸治疗的基础上均能改善中风后上肢痉挛状态,若两者联合使用或许会达到事半功倍的效果。

现代临床研究表明刺血具有多重机理:① 刺血可激活人体防御机能,增强自身的抗病防病能力;② 刺血可使外周组织细胞得到足够的血液营养物质的补充;③ 刺血疗法通过刺激体表神经末梢或特殊感觉结构,能够以反射机制促进肌肉功能的良性调节;④ 刺血对脑具有保护作用[2];艾灸则是光、热及药化作用共同起效。① 灸热可以激活局部皮肤的多觉型感受器,进而通过调节机体神经、免疫系统而发挥作用[14]。② 光辐射作用,艾燃烧时可产生远、近红外光辐射,远红外光辐射通过与表层皮肤中水分子结合的方式产生热量,进而促进局部血液循环;近红外光辐射可通过血管、淋巴网络的传导被人体广泛吸收,在促进细胞代谢,疮面愈合,抑制细菌感染等方面具有良效。③ 艾叶作为施灸材料,其味苦、温,性辛,具有散寒止痛、温经止血的作用,气味芳香,是施灸的不二选材,艾叶虽然燃烧但药性犹存。目前研究发现,艾叶燃烧具有广谱抗菌、抗氧化、抗肿瘤、抗衰老等作用[15]。

综上所述,井穴放血及艾灸治疗在功效上存在一定的互补性,在现代医学的作用机制是完全不同的,因此两者的联合使用是完全可行的,并且在一定程度上或许会取得更好的成果。

3.2. 现实依据

如何选择高效的结合方式才是最为关键的。王居易教授提到井穴刺血方法[19]:若是虚证为主兼有不通可井穴点刺放血 8 滴以内,具有引阳通络、行阳益气的效果,同时艾灸 10 分钟,在温阳基础上进一步通络,可益气养血。同时针刺病变阴经或者相表里阴经的原穴,这些穴位是脏腑元气经过留止的地方,可用来调整脏腑经络的虚实,尤以五脏为主;若是实证存在瘀滞,可点刺放血 8~15 滴,具有祛瘀除滞的功效,同时针刺病变阳经或相表里阳经的合穴,可用来调整气机,因腑气以通为畅,故而以六腑为主;若为实热证,点刺放血 15 到 20 滴以内,血色由深暗色变为鲜红色即可,具有泻热解毒的功效。如孟笑男[16]在治疗由于睡眠姿势不当导致颈部疼痛,两侧活动受限,经过经络诊察选经并考虑新病局部气滞血瘀,故而选取双侧少泽穴放血 14 滴并针刺合穴少海,调理气机,二诊便取得明显疗效。在治疗失眠 5 年余,长期服用“舒乐安定”及“思诺思”患者时,通过经络诊察选经并考虑长期失眠气血亏虚。选择少冲放血 6 滴,艾灸 10 分钟,以引阳通络,针刺原穴神门,两者联合以治本,疏通经络之气,推动气血的运行。针刺合穴少海,少海调理气机以治标。每周 5 次,4 周后患者睡眠症状明显改善,睡眠质量提高,一月后随诊症状未见加重。

3.3. 具体步骤

3.3.1. 首辨病

若是中风急性发作昏不知人、癫痫、狂躁、高热惊厥、闭证等阴阳逆乱证需同时十二井穴放血以救急,且此时放血量宜大。其余病症则需根据经络诊察辨证确定病位即病变经脉,进而选取部分井穴治疗。

3.3.2. 次辨经

刘完素在《素问病机气宜保命集》提出辨经而治,若不审经络,不能祛邪解表。因此临床中首先要根据患者的主要症状,病变部位。要熟悉掌握十二经脉的正常循行部位,尤以四肢及头面部的循行为重,这样可以辅助我们确定病经。如鼻翼两旁至眼眶以下以及前额多为阳明经循行部位,两侧头痛多考虑少阳经的循行等等,判断可能病变经脉。然后参照王居易教授的经络诊察方法通过审、切、循、按、扞的手

法沿着经络检查, 仔细体会有无压痛、结节、脆络、条索、空虚感、塌陷感等等进而再次判断病变经脉, 反过来与主要症状再次相互印证, 进一步明确病位。同时注意排除与本次主要症状无关的基础病所造成的经络异常改变, 如患者此次就诊以鼻流清涕, 咳嗽症状为主, 病变经脉有可能以肺经膀胱经为主。但患者既往有慢性胃炎, 可能会出现脾胃经上的一些压痛结节等, 此时这些症状体征则是与本次疾病无关的。此外, 根据“表里经通, 同名经通, 脏腑别通”的理论可以辨证选取相关经脉上的穴位治疗。

3.3.3. 辨虚实

临床之中, 病人极少有纯虚纯实的证型, 多为虚实夹杂, 特别是对于老年人, 慢性病更是如此, 因此虚实需兼顾。

(1) 艾灸神阙 15~20 min (阴津亏损重症者除外)

在以上论述中我们可知, 灸法对于寒热虚实证均可, 其治疗作用主要是通过疏通经络来实现的。寒证虚证尤宜, 实证可通过火气间接推动气血运行来消散。至于热邪, 郁而化热可发之兼通, 虚而化热可发之兼补。金远林[9]指出无论是实热还是虚热, 艾灸均可以通过疏通经络的作用来达到退热的效果。前者是通则热退邪去, 后者是通则气血通, 阴阳偏虚的状态得以纠正。此外若灸时出现口舌生疮, 咽痛等热象, 可少商穴点刺放血来达来泻热, 少商穴作为肺经井穴可泻十二经之热。由此, 在热证的治疗中, 以期将艾灸的治疗效果最大化, 祛其辛温助热之性而存其通络散热之用。不过, 在阴液极度亏损的情况下, 还是需要以顾护阴津为要, 以防助热而阴竭之弊。

艾灸神阙穴不仅选穴快, 可操作性强, 且疗效亦佳。神阙为任脉要穴, 任脉为阴脉之海, 奇经八脉纵横贯穿于十二经脉进而能够联系全身经脉, 因此脐中对于整个机体内及五脏六腑, 外到皮肤毛窍, 中至四肢百骸均有联系[17]。肖金良等人[18]指出神阙是神气聚集的场所, 不仅是脏腑经络气血的生理病理变化“反应点”, 也是接受刺激并调节脏腑、经络功能的“刺激点”, 由此神阙灸可统治诸病。

(2) 辨虚实

① 根据患者症状舌脉来判断虚实如面色赤红、局部皮肤灼热、疼痛剧烈、舌质红、苔黄燥、脉滑数, 舌下脉络迂曲扩张色紫暗等属一派实相。而面色苍白、疲乏无力、疼痛较缓、尚可忍受、舌质淡白苔少, 脉细弱无力等属虚证。② 病程长短, 病程短起病快多为实证, 而病程长起病慢则为虚证。一般而言, 青壮年多实证, 老年人多虚证。③ 经络诊察过程中, 若触及结节、结络、明显压痛则多为实证, 若触及脆络、空虚感、塌陷感则多为虚证。④ 可以根据放血的颜色来判定虚实, 实证颜色深, 可多放血, 虚证则颜色浅, 则应少放血。

(3) 实中再辨热与瘀

① 若为典型大热证, 如身有大热, 大汗出, 口大渴, 恶热而贪凉饮冷, 脉洪大或滑数, 舌红或绛苔黄燥, 伴或不伴有咳黄稠痰、大便干结的症状。尤其是对于出现高热不退, 神昏谵语的情况, 可在病变经脉井穴点刺放血 15 到 20 滴。若是热象较轻, 可选择少商点刺放血以泻十二经之热, 放血量均可根据血色由深暗色变为鲜红色的具体情况来定。② 若为典型淤血, 如身有痛处, 如针刺样, 固定不移。舌质紫暗或有瘀点瘀斑, 舌下脉络迂曲扩张呈暗青色, 脉涩, 伴或不伴有唇色及爪甲青紫, 外伤史的表现, 可在病变经脉井穴点刺放血 8~15 滴。同时针刺病变阳经或相表里阳经的合穴调理气机以行血, 进一步排除淤血, 以达祛邪务净的效果。对于淤血联合艾灸的方式可进一步推动气血运行, 一方面可以温阳行气通络散瘀, 尤其是以寒邪凝滞血瘀者。另一方面恶血得出, 气血可正常输布, 被阻遏之处可得濡养。

(4) 虚证

病变经络井穴点刺放血 8 滴以内, 艾灸该井穴 10 min, 同时艾灸神阙 10~15 min, 针刺并留针病变阴经或者相表里阴经的原穴来调节脏腑功能, 平衡气血。

参考文献

- [1] 刘立安, 孟月, 王育林, 等. 基于天人阴阳应象的标本根结体系理论考证[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5695-5698.
- [2] 赵鑫宇. 十二井穴点刺放血结合针刺治疗中风后肢体麻木的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [3] 赵颖慧. 井穴放血治疗急性脑梗死脑水肿的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [4] 郝志宇. 点刺十二井穴配合针刺治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [5] 高靓, 韩宝杰, 李兰媛. 井穴刺络放血对脑水肿干预效应的汇总分析[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(4): 807-810.
- [6] 乔珍华, 李坚, 赵峰. 浅论“针所不为, 灸之所宜”[J]. 四川中医, 2023, 41(12): 55-58.
- [7] 李连洁. 灸法补泻探析[J]. 河南中医, 2014, 34(11): 2252-2254.
- [8] 金远林, 吴军君. 艾灸治疗热证的机理探讨[J]. 针灸临床杂志, 2005(4): 2-3.
- [9] 贺梓蔓, 刘畅, 王献, 等. “火郁发之”在灸法治疗热病中的运用[J]. 中医研究, 2022, 35(2): 4-8.
- [10] 鞠传军, 艾炳蔚. 艾灸井穴的临床应用[J]. 甘肃中医, 1996(5): 33-34.
- [11] 郭亚芸. 艾灸井穴治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2016.
- [12] 陈少萍, 吕冬宁, 曹乐乐. 脐灸在慢性肾脏病中的应用概述[J]. 广西中医药, 2024, 47(2): 74-77.
- [13] 刘波, 周颖, 仝乐, 等. 刺血流派的源流及主要学术思想[J]. 中国针灸, 2022, 42(4): 451-456.
- [14] 洪宗国, 吕丰, 魏海胜, 等. 艾条燃烧温度-时间-空间曲线研究[J]. 中国针灸, 2012, 32(11): 1024-1028.
- [15] 郑婷婷, 田瑞昌, 刘国辉, 等. 艾叶及其燃烧产物有效成分的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 241-244.
- [16] 王居易. 王居易针灸医案讲习录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 5.
- [17] 孟笑男, 孙洁. 王居易经络诊察对于井穴应用的临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 4029-4031.
- [18] 矫承媛, 成泽东, 陈以国. 神阙与灸[J]. 针灸临床杂志, 2004(7): 4-6.
- [19] 肖金良, 杨孝芳, 施杨婉琳, 等. 神阙灸治病机理初探[J]. 江苏中医药, 2010, 42(6): 3-4.