

基于内经“卫气理论”探析罐法治疗痹证的思路

杨妍^{1*}, 朱显娟¹, 周建伟^{2#}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²四川省中医药科学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年1月29日; 录用日期: 2026年2月12日; 发布日期: 2026年3月3日

摘要

《内经》作为中医理论和学术思想的经典之作, 其记载的“卫气理论”意义深远, 对认识人体生理病理及疾病治疗有着重要的指导价值。痹证作为临床常见病、多发病, 其发病与卫气的失调密切相关。而罐法作为中医传统外治法, 在疏通皮下分肉之间的卫气方面有着独特的优势。因此, 深入挖掘《内经》“卫气理论”, 并以此为基础探析罐法治疗痹证的思路, 有望为罐法治疗痹证提供重要的理论依据与参考。

关键词

卫气理论, 痹证, 皮部分肉, 罐法

Based on the “Wei Qi Theory” in the “Huangdi Neijing” to Explore the Therapeutic Approach of Cupping for Arthralgia

Yan Yang^{1*}, Xianjuan Zhu¹, Jianwei Zhou^{2#}

¹Acupuncture and Manipulation College of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Sichuan Academy of Chinese Medicine Sciences, Chengdu Sichuan

Received: January 29, 2026; accepted: February 12, 2026; published: March 3, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 杨妍, 朱显娟, 周建伟. 基于内经“卫气理论”探析罐法治疗痹证的思路[J]. 中医学, 2026, 15(3): 80-85.

DOI: 10.12677/tcm.2026.153136

Abstract

As a classic work of traditional Chinese medicine theory and academic thought, the “Nei Jing” records the “Wei Qi Theory”, which is of profound significance and has important guiding value for understanding human physiology and pathology as well as disease treatment. Bi syndrome, a common and frequently-occurring clinical disease, is closely related to the disorder of Wei Qi. Cupping therapy, as a traditional external treatment method in traditional Chinese medicine, has unique advantages in unblocking Wei Qi between the subcutaneous tissues and muscles. Therefore, in-depth exploration of the “Wei Qi Theory” in the “Nei Jing” and the analysis of the treatment ideas of cupping therapy for Bi syndrome based on this theory are expected to provide important theoretical basis and reference for the treatment of Bi syndrome with cupping therapy.

Keywords

Wei Qi Theory, Bi Syndrome, Skin and Subcutaneous Tissue, Cupping Therapy

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

痹证是一种以关节、筋骨、肌肉等部位发生疼痛、酸楚、麻木、活动受限等症状的一种疾病[1]。西医治疗多以药物为主，如非甾体抗炎药、糖皮质激素等，但存在消化道出血、肝肾损害等诸多不良反应，不能长期服用。中医在本病的治疗中具有独特优势，中药、针刺、艾灸、推拿、刮痧和拔罐等疗法在临床应用广泛，而中医外治法中的罐法，作为祖国医学的精髓，具备肯定的疗效且副作用极小等特点，拥有良好的临床应用前景，被称为“绿色疗法”而受到医患欢迎[2]。但目前临床医师应用罐法多以经验治疗为主，缺乏有效理论指导，本文将从调和卫气入手，探讨罐法对痹证的治疗思路，以期对临床有所裨益。

2. 卫气理论概述

2.1. 卫气的生成

《内经》中多处论及卫气的生成。《灵枢·营卫生会》云“营出于中焦，卫出于下焦”，认为卫气起自下焦，下焦肾所藏元精化生元气，元气氤氲变化产生初始卫气，肾精为卫气的先天物质基础[3]。《类经·经络类》认为卫气自肾与膀胱由下而出，指出卫气之源也与肾相关[4]。《灵枢·营卫生会》还记载“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气。其清者为营，浊者为卫”，脾胃运化所得的水谷精微是营卫二气的物质基础，卫气接受中焦化生的水谷精微濡养。《灵枢·决气》“上焦开发，宣五谷味，熏肤充身泽毛，若雾露之溉，是谓气。”《灵枢·五癯津液别》曰：“三焦(实为上焦)出气，以温肌肉，充皮肤。”《灵枢·平人绝谷》还记载：“上焦泄(出)气，出其精微，慄悍滑疾。”可知“上焦开发”“上焦出气”就是卫气，卫气通过上焦肺气宣发、布散全身，其性质慄悍滑疾，从而起到熏肤充身泽毛的作用[5]。由此不难推导出卫气生成模式图：卫出于下焦，肾中精气作为卫气原材料，氤氲变化产生初始卫气；受生于中焦，再通过中焦运化的水谷精微滋养与补充；宣发于上焦，升至上焦通过肺气宣发，布散至全身，起到温肌肉，充皮肤，肥腠理、司开阖的卫外作用。概而言之，卫气的生成离不开肺、脾、

肾三脏。

2.2. 卫气的运行规律

营行脉中，卫行脉外。卫气运行没有营气规整，卫行不受脉管约束，“其气慄疾滑利”活动力强，流动迅速。概之而言，其运行规律可分两个方面。

2.2.1. 卫气的循行路线

关于卫气具体循行路线，以《灵枢·卫气行》讲得最为详细。《灵枢·卫气行》言：“是故平旦阴尽，阳气出于目，目张则气上行于头……入足心，出内踝下，行阴分……其始入于阴，常从足少阴注于肾，肾注于心，心注于肺，肺注于肝，肝注于脾，脾复注于肾为周”平旦卫气从目出，白昼巡行于三阳经，通过太阳开、阳明阖、少阳枢使得气机运转通畅，夜间通过足少阴肾回脏腑，在五脏中又通过相克的顺序(肾-心-肺-肝-脾)复归肾，最后继续走行于阴分复合于目，至此卫气完成如环无端的昼夜巡行。

2.2.2. 卫气的散行模式

《灵枢·营卫生会》言：“营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会。”《素问·痹论篇》其云：“卫者，水谷之悍气也，其气慄疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹。”《灵枢·邪客》载：“卫气者……而先行于四末、分肉、皮肤之间，而不休者也……常从足少阴之分间，行于五脏六腑。”据此可知，卫气行于脉外，散行于皮下腠理、分肉、胸腹部脂膜间[6]，通过这种散行模式，卫气无处不在，充斥人体内外[7]，且有助于卫气“温分肉、充皮肤、肥腠理”功能的发挥。

2.3. 卫气的功能作用

《灵枢·本脏》所言：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也……卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣”，卫气功能正常，则能充分温煦滋养皮部肌腠，使分肉之间气行通畅，肌顺筋柔，强调了经筋禀受卫气而用的特点。再者《医旨绪余·宗气营气卫气》曰：“卫气者，为言护卫周身，温分肉，肥腠理，不使外邪侵犯也。”可见卫气之所以称“卫”，是因其具有保护机体、抵御外邪的作用。

2.4. 卫气失常百病生

卫气如环无端、周流不息，具有卫外、温煦、充养等功能，如果卫气运行失常，失于流行、布散，而滞留、郁滞、失和等，则产生诸多病变。《灵枢·禁服》曰：“审察卫气，为百病母，调其虚实，虚实乃止。”即指许多疾病的发生、发展与卫气失常关系密切[8]，且现代医学认为卫气与机体免疫系统、神经系统、体液循环系统之间有较强的相关性[9]-[11]。故可通过审察卫气的虚实，补虚泻实，达到治病的作用。

3. 从“卫气”理论探析痹证病机及治疗思路

痹证是指由于外邪侵袭机体，引起气血运行不畅，经脉痹阻，致肢体筋肉、骨节等处出现疼痛、重着、酸楚、麻木，或出现关节屈伸不利、僵硬、肿大、变形等症状的一种疾病。《素问·痹论》篇记载：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也。”这提示风、寒、湿三邪是痹证发生的外在因素；《类证治裁·痹症论治》曰：“诸痹……良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭。”表明若卫外功能失常，则六淫邪气易侵袭人体，致痹证发作，故卫气的卫外功能失司是痹证发生的先决条件。

3.1. 痹证病位在分肉之间

《灵枢·周痹篇》记载“此内不在脏，而外未发于皮，独居分肉之间”。提示痹证病位在分肉之间，而卫气散布于分肉之间[12]，如《灵枢·胀论》云“卫气在身也，常然并脉循分肉”。因此，分肉之间正常与否，取决于卫气的功能、状态及分布情况。

3.2. 痹证的主要病机为卫气失调

痹证初发常伴有外感症状且常因天气变化而加重，这与外邪致病有关，病及卫气[13]。卫气周流、布散全身，具有防御外邪、温养全身、调节腠理开阖等功能。若邪气痹阻，卫气开阖失司，体表失于温养，则会出现畏风恶寒的症状；卫气循行受阻，滞留局部，不得散泄，郁而发热，表现为局部或体表温度升高；卫气循行涩滞，血行不畅，筋骨失于濡养，不通而痛，则会导致疼痛的发生。故肢体疼痛、畏风恶寒、发热等痹证的常见症状，均与卫气失调有关。

3.3. 痹证治疗当调和卫气

《素问·痹论篇》指出：“卫者，水谷之悍气也……从其气则愈。”痹证的治疗关键在于调和卫气，顺应卫气之性，使其循行有序，卫气功能自然得以恢复正常，故而，从调和卫气的角度来探讨痹证的治疗，具有重要的临床价值。痹证卫气失调可分为虚实两端，虚者，多由于肺脾气虚或肾精亏虚，导致卫气功能低下，卫外不固，腠理疏松，周身失于温养，邪气乘虚而入；实者，风寒湿热等邪气聚于体内，卫气出入通道被邪气所阻，卫气循行不畅，卫气与邪气相搏，郁而亢盛。总体而言，卫气失常法当调和卫气，虚证以补益为主，实证重在疏通卫气、调畅气机。

4. 卫气理论指导下的拔罐疗法治疗痹证

4.1. 皮部、分肉与卫气

《素问·皮部论》说“凡十二经脉者，皮之部也。是故百病之始生也，必先于皮毛。”皮部是指经络系统在皮肤的分部，是保卫人体的第一道屏障，也是病邪由表入里的第一关[14]，正如《素问·皮部论》所言：“邪客于皮，则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满，则注入经脉，经脉满，则入舍于腑脏也。”卫气散行于皮部、分肉间，《内经》记载卫气“充皮肤”“先行于四末分肉皮肤之间”“循分肉”“分间”等，这些是卫气循行、布散、弥散的主要部位，也是卫气发挥功能的主要部位，正因卫气散行模式，皮部才具有保卫机体、抵抗外邪、“卫外而为固”的作用。

4.2. 拔罐疗法作用于皮部、分肉可疏通卫气

拔罐疗法古称“角法”，又称吸筒疗法，是一种以罐作为工具，借助热力、抽气等方法排除罐内的空气，造成负压，使之吸附于腧穴或应拔部位的体表，从而产生刺激，使局部皮肤充血、瘀血[15]，达到防治疾病的目的。拔罐疗法通过作用于皮部，疏通皮下分肉之间卫气，使浅表营卫之气通畅，从而达到“通则不痛”的作用。《灵枢·周痹》云：“风寒湿气，客于外分肉之间，迫切而为沫，沫得寒则聚，聚则排分肉而分裂也”。因此实施罐法时，通过刺激皮部，激发卫气，透邪外达，使分肉之间的“风寒湿气”被拔出，以达到“溢奇邪，通营卫”的效果[16]。

4.3. 拔罐疗法的现代作用机制

有研究[17]表明拔罐疗法可能通过对施术部位的物理刺激，调节局部相关细胞、因子，改变局部的能量代谢，激活局部神经-内分泌-免疫网络，从而产生整体调节效应。有学者[18]认为拔罐通过创造负压，

调节局部血流量,促进局部代谢,改善局部血液循环,从而使机体功能恢复正常。总体说来,拔罐的作用机制可能与神经、免疫、循环调节相关,而卫气与机体免疫、神经、体液循环系统之间有较强的相关性,因此,笔者推测拔罐疗法对卫气的疏通作用,实际上就是对机体神经-免疫-循环机制的激活与改变。

4.4. 拔罐疗法治疗痹证实证

罐法通过拔吸局部使得皮下、肌腠空间打开,使得卫气通行流畅,从而达到缓解局部疼痛、僵硬等症状,对于痹证实证患者尤为适用。《素问·举痛论》云:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蹇,缩蹇则脉绌急……故卒然而痛。”机体卫外不固,腠理开阖失常,又外感寒邪,邪气入里,闭阻经脉气血,致使经络气血寒凝拘急,瘀滞而出现疼痛。由于邪气闭阻,卫阳被遏,卫气循行不畅,而致卫气局部聚集引起疼痛,拔罐可以作用于皮部,祛除表邪,疏通局部气血,调和浅表营卫之气,从而达到通络止痛的作用。拔罐疗法对于痹证实证者疗效显著,既可祛邪又可疏通肌腠,使得皮下分肉空间打开,给卫气以通道,从而达到解除肌表外淫邪、恢复身体正常功能的作用。病位浅表的,如风邪为主的行痹,吸罐深度浅,主要应用于皮部;病位较深的,如寒邪为主的痛痹,吸罐深度应至筋肉层面。临证时可根据患者病程、病情轻重灵活调整拔罐深度。

4.5. 卫气虚者不可拔罐

拔罐之法,贵在得宜。罐法可疏通局部卫气为“通法”“泻法”,只有卫气充盈、输布正常,才能使皮肤肌肉得以温养,使汗孔开阖正常,使抗御外邪的作用正常发挥。若患者气血不足,卫气亏虚,以自汗、畏风寒、易感冒,伴见易疲劳、少气懒言、气短、舌淡或胖大或有齿痕、苔薄白、脉细或沉弱等为临床表现[19],整体辨证属阴证者,则不可拔罐。拔罐泄气导致气血更加亏虚,可能导致病情加重,无疑雪上加霜,此时应以平调阴阳、补益气血为目标,以“补”为通,或艾灸或中药以补益气血、补脾益肺、补肾填精,方能使卫阳得复,腠理致密,以达“邪不可进”之效。

5. 小结

痹证作为临床常见慢性病,以疼痛、关节肿胀及活动受限等为主要症状,其病机本质在于卫气失调,导致风、寒、湿等外感六淫侵袭肢体,进而引起经络气血闭阻不通,瘀滞而形成本病。卫气“水谷之悍气也,其气慄疾滑利”作为保卫机体的屏障,散行分布在皮肤之中、分肉之间,卫气和则“分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣”,卫气不和则百病生。罐法通过作用于皮部,可疏通皮下分肉之间郁滞的卫气,达到调和营卫、透邪外达、祛瘀通脉的作用,可改善肢体疼痛、重着、酸楚、麻木等症状,对于因实而痹患者尤为适用。对于因虚致痹患者,罐法作为泻法,徒伤气血,不可犯虚虚之误,此时应“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,根据当下的气血状态,或灸或药,直至阴平阳秘、以平为期。

参考文献

- [1] 余琛,常如春,覃雪薇,等. 基于“守关”“守机”理论探讨痹证的诊治思路[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(9): 2332-2337.
- [2] 陈翔. 走罐法与闪罐法干预慢性疲劳综合征的临床对比性研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [3] 陈吉全, 陈瑞祺. 《黄帝内经》卫气理论现代解读及临床应用探讨[J]. 中医药通报, 2024, 23(4): 1-5.
- [4] 金雯丽, 张广沁, 沈宇平. 基于《黄帝内经》卫气理论探讨帕金森病[J]. 光明中医, 2025, 40(19): 4285-4287.
- [5] 王锐卿. 《黄帝内经》营卫理论解析与重构研究[D]: [博士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.

- [6] 张云飞, 邱霖, 田露. 基于《黄帝内经》的卫气“双圈”循行路线研究[J]. 天津中医药大学学报, 2023, 42(2): 140-144.
- [7] 李平华. 《内经》卫气循行探析[J]. 国医论坛, 2022, 37(2): 13-16.
- [8] 黄奕宇, 袁道彰, 李嘉欣, 等. 审察“百病母”治疗慢性前列腺炎[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(5): 647-650.
- [9] 方训玲, 冯珂, 纪立金. 从固有免疫系统探讨卫气实质[J]. 中医临床研究, 2025, 17(26): 44-48.
- [10] 朱敬, 朱翰学. 卫气与神经系统关系浅谈[J]. 新中医, 2016, 48(11): 199-200.
- [11] 李忠正, 郭义, 郭永明. 浅析卫气与血管外体液循环系统的关系[J]. 中医药学报, 2010, 38(4): 1-2.
- [12] 冉传生, 邓雪梅, 王竹行. 从卫气温分肉理论探析分刺法治痹证[J]. 国医论坛, 2024, 39(4): 17-19.
- [13] 张海霞, 尹湘君, 刘姝伶, 等. 从卫气营血理论探析叶天士治疗痹证特色[J]. 江苏中医药, 2019, 51(8): 10-12.
- [14] 林泉胜, 王本显. 拔罐法诊断治疗外感欲病新探[J]. 中国针灸, 2005(9): 636-638.
- [15] 邹永宁. 煮药罐法治疗痛证的方法探讨[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2009.
- [16] 王美娟, 单凯, 陈泽林, 等. 从辨象论治探讨拔罐疗法的中医理论基础[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4822-4825.
- [17] 陈勇, 陈波, 陈泽林, 等. 拔罐疗法的临床及其生物学机制研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(11): 1643-1650.
- [18] 崔帅, 崔瑾. 拔罐疗法的负压效应机制研究进展[J]. 针刺研究, 2012, 37(6): 506-510.
- [19] 北京中医药大学, 福建中医药大学, 河南中医药大学, 等. 卫气虚证诊断规范[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(8): 1177-1179.