

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.07.018

“热者寒之”与“火郁发之”的理论探微及其针灸临床应用

宋婷婷¹, 杜朔², 赵吉平²✉

1. 首都医科大学附属北京安贞医院, 北京市朝阳区安贞路2号, 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院

[摘要] “热者寒之”与“火郁发之”的内涵存在差异,在二者指导下针灸临床治疗的腧穴选择、针具选用、施术操作等方面亦不同。“热者寒之”宜清泻热邪,“火郁发之”宜宣散郁火,若火郁与里热并存,治疗时则需“发之”与“寒之”并举。针灸临床应用在选穴处方上,清泻热邪多取督脉、阳明经腧穴,以井穴、荣穴、合穴为主;宣散郁火多取太阳经、少阳经腧穴,以经穴、阿是穴为主;针具选择方面,热证常用毫针、三棱针、拔罐等泻热解毒;火郁证可施以灸法、火针以引火外达;施术方法上,二者均用泻法,热证多浅刺疾出,火郁证则宜深刺久留,并注重押手配合与气机调畅。临证需辨明“郁”之有无及病位浅深,使“发之”与“寒之”各得其宜。

[关键词] 热者寒之;火郁发之;针灸

“热者寒之”与“火郁发之”均为治疗热性病症的重要治则,二者一为正治,一为反治,适用于火热证的不同病机特点。在临床用药中,“热者寒之”用于热炽于里而张扬于外、通身皆见一派热象的热证,应用苦寒清里的方药以清泻热邪;“火郁发之”则用于热郁于里不得张扬,内外表里症状不一致的火郁证,应用轻扬宣散的方药以开散郁结,两者治疗思路与方法截然不同。针灸临床治疗热性病症,具有立足于自身特色的方式方法,“热者寒之”与“火郁发之”在其理论内涵以及其理论指导下选择腧穴、选用针具、施术操作等方面存在诸多差异。本文结合临床实践,探讨二者对针灸临床的指导意义,以供同道参考。

1 “热者寒之”与“火郁发之”的理论发微

1.1 热邪与火邪致病特点同中有异

火与热异名同类,《素问·五运行大论篇》曰:“其在天为热,在地为火……其性为暑”,提示火邪与热邪皆为暑性,本质皆为阳盛,具有炎热升腾等特性。临床常将火热混称,并称为“火热之邪”。

热邪致病,以全身性弥漫性发热征象为主。热

炽于里而张扬于外,此种热象表现为高热、面红目赤、烦渴等症;弥散胃肠,胃肠壅滞,气机不利,传化迟滞失常,则见腹部胀满膨隆,中空如鼓,肠鸣有声,暴泻如注等;舌象多见舌尖红绛、舌苔黄腻或燥黄起刺,脉象多洪大滑数。

火邪致病,临床表现多端,主要有三类:其一,火性结聚,可出现某些局部症状,如肌肤局部红肿热痛,发为痈肿疮疡,或口舌生疮、咽喉肿痛、目赤肿痛、耳内肿痛等。其二,七情不遂,情志过激,气机郁滞,升降失常,五志则可化火,出现精神情志失常,轻者心烦失眠,重者狂躁不安,神昏谵语^[1]。其三,若火郁于内不得宣发泄越,可表现为表里不一的全身症状,如外呈一派寒象,而内呈一派热象;但头汗出,而身无汗;四肢不温,甚或厥冷;斑疹不透,或出而复回等。舌象多见舌色紫暗,舌形瘦薄,舌面干裂少津。脉象多见沉涩或沉弦而数;若郁闭严重,气血内壅,可见脉来沉弦迟缓。

1.2 “热者寒之”与“火郁发之”治疗重点有所偏重

“热者寒之”出自《素问·至真要大论篇》,为逆其疾病性质而治的治疗原则,意在以偏纠偏。

✉ 通讯作者:zjp7883@sina.com

“寒之”指清热之法，以寒凉之法纠正机体热盛的状态，使之恢复阴阳寒热平衡的目的。“火郁发之”出自《素问·六元正纪大论篇》，是为顺从疾病性质而治的治疗原则，重在因势利导。“发之”即宣发透散之意，强调顺应火热之性，散邪外出。“发”的方法不限于发汗，凡根据疾病病因病机，祛其致病之由，使郁伏之热邪外出之法，均为“火郁发之”。关键在于开火郁之门径，总以调畅气机为其要义^[2]。

“热者寒之”与“火郁发之”的治疗思路虽不同，但临床常火热并见，故火郁证在“发之”的基础上需要配合清热，使气达火泄；热证在“寒之”的基础上亦需佐以宣透，给邪以出路。在治疗热性病证时，两种治疗原则需配合应用。

2 “热者寒之”与“火郁发之”的针灸临床应用

“热者寒之”与“火郁发之”均为针灸治疗热性病证时所依据的重要治则，二者指导下选穴处方、针具选择、操作方法等方面有同有异。

2.1 选穴处方

穴位治疗作用较为广泛，可用于治疗热证的同一穴位常兼具清热与宣散的双重特性。以大椎穴治疗热证为例，穴属督脉，善清热，主治里热炽盛之证；又位于项部，能够宣散透发，治疗火邪郁闭之证。腧穴作用的发挥不仅与穴性有关，而且与机体状态、穴位配伍、针刺方法密切相关，是四者共同作用的结果。

2.1.1 清泻热邪多取督脉、阳明经腧穴，以井穴、荥穴、合穴为主 从经脉特性而言，督脉、阳明经腧穴多具有清热之功。督脉总督诸阳，热为阳邪，故其穴善清热邪，如《素问·刺热篇》云：“三椎下间主胸中热，四椎下间主膈中热，五椎下间主肝热，六椎下间主脾热，七椎下间主肾热”。阳明经阳气最盛，故阳明为病多从热化，且阳明主阖，病位在里，阳明内热，多为里实热证。因此阳明经穴善清热攻里，如《针灸甲乙经》云：“寒热，唇口干，喘息……三间主之”，《备急千金药方》云：“凡热病，刺陷谷，足先寒，寒上至膝乃出针”。从穴性特点而言，十二经之井穴、荥穴、合穴均具有清泻热邪之效，善于治疗本经经脉、脏腑病变所致的实热证。井穴常用于治疗高热、神昏等，如《针灸大成》曰：“人病气满，胸中紧痛，烦热，喘而不可息……可刺手阳明大肠井穴商阳也”。荥主身

热，如身热、咽喉肿痛属肺热者，取鱼际清肺泻热；热扰神明致心烦不眠，口舌生疮者，取少府清心泻热。合穴所居处气血旺盛，善于清泻脏腑之热邪，如肺热壅盛取尺泽，凉血解毒取委中等。

2.1.2 宣散郁火多取太阳经、少阳经腧穴，以经穴、阿是穴为主 太阳经、少阳经腧穴多具有宣散透发之功。太阳为开，是阳气生发的开始。太阳为病，多与邪郁卫表、阳气壅滞密切相关。太阳之气以畅达为通^[3]，太阳经多穴具有“开”的特性，能够轻宣发表，如《针灸大成》载腕骨穴“主热病汗不出”；《类经图翼》载委中穴“凡热病汗不出，小便难……癰疽痲疾，足热厥逆不得屈伸，取其经血立愈”。少阳为枢，是调节气机转枢的关键，《金匱要略·水气病脉证并治》云：“阴阳相得，其气乃行；大气一转，其气乃散”。少阳枢机不利，升降失调，火邪内郁，枢转少阳，其气乃行。故少阳经腧穴善于畅达气机，宣散郁火。如《外台秘要》载“阳池主寒热瘧疾，肩痛不能自举，汗不出”“中渚主热病，汗不出，头痛耳鸣，目痛寒热，喉痹”“风池主温热病汗不出，头眩痛”。

“经主喘咳寒热”（《难经·六十八难》），经穴善治寒热类病证，古籍所载“热病汗不出”之症，是火郁于内，气机闭塞的典型表现，治疗多取阳经经穴。如《针灸甲乙经》所言“热病汗不出，互引颈噎外肿……支沟主之”“热病汗不出……胃热谵语，解溪主之”；《针灸大成》载阳溪主“耳鸣烦心，目风赤烂有翳”，阳谷主“热病汗不出……颈颌肿寒热”。《难经·六十四难》言：“阴井木，阳井金；阴荥火，阳荥水；阴俞土，阳俞木；阴经金，阳经火；阴合水，阳合土”，提示阳经经穴五行属火，火性炎上，善宣散解郁，清透郁火。阿是穴也是治疗火郁证的重要穴位，取之能够直接疏散局部之郁结。有学者在痛风性关节炎急性发作期于阿是穴处应用刺络拔罐放血疗法，以直接祛除局部火热瘀毒，扩张局部血管，改善微循环障碍，临床疗效显著^[4]；施用火针在斑块型银屑病皮损处行散在点刺，以刺激皮损下的病理性血管丛，疏散局部郁火，肥厚皮损明显消退^[5]。

2.2 针具选择

对于热证而言，通常应用毫针法、三棱针法、皮肤针法、拔罐法及刮痧法等方法以泻热解毒。热邪甚者，可以结合不同的治疗方法，增强协同力量。《千金翼方》提出：“诸烦热，时气温病……针

入三分泻之”，《素问·刺疟篇》载：“疟发，身方热，刺跗上动脉，开其空，出其血，立寒”，提示疫病热初起时采用刺血疗法，退热效果佳。有学者^[6]采用三棱针点刺十宣、耳尖，配足趾尖端无名穴，治疗癌症高热患者，临床有效率优于物理降温法。

火郁证除应用上述针具及治疗方法以外，灸法、火针法能够以热引热，宣发郁闭，亦需重视。艾灸的温热刺激可舒张汗孔、引热外达，达到宣散泻火的目的，如《红炉点雪》云：“热病得火而解者，犹暑极反凉，犹火郁发之义也”。历代医家应用灸法治疗火郁证的记载较多，常用于外科病症如疔肿、痈疽等，《肘后备急方·第三十六》云：“诸痈疽发背及乳痈，皆灸其上百壮”；《千金翼方·痈疽第五》云：“凡卒患腰肿，附骨肿，痈疽节肿风，游毒热肿，此等诸疾，但初觉有异，急灸之立愈”。治疗内科病症，火郁于内不得宣发，《黄帝明堂经·正人形第十一》云：“孔最二穴，在腕上七寸，陷者宛宛中，灸三壮，主热病汗不出”，《灸绳·灸赋》云：“实热用灸，郁热能瘳；表热可灸，发汗宜谋；里热可灸，引导称优”。现代研究将艾灸用于类风湿关节炎^[7]、干眼症^[8]和表热证^[9]等病症，均取得显著的临床疗效。

火针治疗火郁证，是通过灼烙腧穴腠理而开启经脉脉络之外门，达到开门祛邪之功。同时因火针的针身较普通的针身粗，火针借助火力，出针后针孔不会马上闭合，使邪毒直接排出体外，正如《针灸聚英》所云“盖火针大开其针孔，不塞其门，风邪从此而出”。因此火针常用于治疗外科疮疡疔肿，如《针灸大成》记载：“火针……宜破痈疽发背，溃脓在内，外面皮无头者”；《备急千金要方》曰：“治一切疔肿……针之令极热”。现代研究表明，火针在治疗带状疱疹急性期^[10]、乳痈^[11]、皮肤瘙痒^[12]、痤疮^[13]等火毒郁滞所致病症方面疗效突出。

2.3 施术方法

热性病症错综复杂，临证时需根据病邪所在的层次，即脏、腑、经、脉、体表等不同而调整针刺深度、角度及补泻手法等，使气至病所。

2.3.1 泻法操作为主，刺激量宜偏大 阳盛所致热证与火郁证属实证，故均使用泻法，施以偏重刺激，以达泻实之目的。《素问·针解篇》云：“满而泻之者，针下寒也，气虚乃寒也”，针刺泻热可以施用捻转、提插、开阖泻法等，火郁甚者，可配

合多种泻法，如呼气出针、摇大其孔、不扪其穴等手法，给邪气以出路，加强宣散郁火之功。

复式手法透天凉法配合提插、捻转、呼吸、开阖、押手的变化，适用于各种热证及火郁证。《金针赋》曰：“透天凉，治肌热骨蒸。先深后浅，用六阴而三出三入，紧提慢按，徐徐举针，退热之可凭。”所刺腧穴的深度分作浅、中、深三层（天、人、地三部），术者将针直刺入地部，得气后单向搓针至沉紧，再轻插重提数次以守气；随后将针退至人部、天部分别行提插捻转，同时押手压力由重渐轻配合针深变化，最后押手缓慢撤离^[14]。有学者应用透天凉手法治疗咽炎^[15]、急性扁桃体炎^[16]等，获得满意疗效。

火郁证常应用艾灸泻法，雀啄灸、回旋灸、灯芯草灸、线香灸、斑蝥敷灸、甘遂敷灸、天灸、黄蜡灸等方法均可用以清散郁火^[17]。《针灸大成》载：“以火泻者，速吹其火，开其穴也。”若用艾炷灸，艾炷宜小，壮数宜少^[18]。点燃艾炷后，以口速吹使其旺，促其快燃，当患者感觉局部烧烫时，迅速更换艾炷再灸。此种灸法的火力较猛，灸治时间短，施灸完毕后不按其穴，微微汗出，可使郁火随汗出由肌表而散，达到发散透邪之效。若用艾条灸，选择粗大艾条，艾火稍猛，变换给予腧穴强弱不同的刺激，每穴每次灸5~7 min，可起到泻火的作用。

2.3.2 清泻热邪多浅刺，宣发郁火可深刺 如前文所述，病变范围上，热邪多弥散而表浅，火邪多局限而深入，故两者针灸深度有所区别。热邪多为外感，发于卫阳肌表，病位层次较浅，操作手法以“热则疾之”为主。《灵枢·九针十二原》云：“刺热者，如以手探汤”，即浅刺疾出或点刺放血，手法宜轻而快，不留针或短暂留针。有学者认为，浅刺能诱导血液充达于表部血管，以促进汗腺的分泌；强刺激多适应于神经兴奋机能亢进之病（实性病），重刺激初则能使神经兴奋，继则由兴奋而渐趋衰弱，在此衰弱之阶段中，则肌表紧束者得以宣展，而汗液亦得畅泄，热邪随汗出而解^[19]。火邪多为内生，脏腑功能失常，郁而不通化为火，病位较深，则采用深刺久留针的方法，《灵枢·终始》言：“刺热厥者，留针反为寒……久病邪气入深，刺此病者，深内而久留之，间日而复刺之”。如淋巴结核、囊肿等火毒郁结较深之病，使用毫火针留针法，可增强消癥散结之力^[20]。

临证时针刺深度需结合病位灵活调整,如带状疱疹急性期湿热火毒蕴结肌表,病浅刺浅,针刺以透入疱疹皮肤、达到基底部为度,刺破疱疹,使疱内液体流出,达清热利湿、宣散火毒之效。后期以火瘀郁于经脉,针刺深度宜深,需以刺入皮肤为度,从疱疹外缘向疱疹中心透刺,留针时间稍长,以泻火解毒、活血化瘀。此外,还应根据经脉之血气多少等其他因素决定针刺深度,如足阳明多气多血,热入阳明,邪气偏盛,非深刺热邪不能散,不留针热邪不得泻。

3 小结

“热者寒之”与“火郁发之”是治疗热性病症的重要治则,二者本质上皆为治病求本的思想体现。针灸治疗热性病症时,笼统地认为“荣主身热”“热证忌灸”或“热则疾之”等均是不贴合实际的,临证应用宜溯本求源,祛其致病之由,辨明病位,直达邪气所在之处。辨析二者的关键在于是否有“郁”,若气机闭塞,泄越无门,纯用寒凉之法则易凝滞气机,使邪无出路。故郁则发之,重在应用宣、散、升、透之法以因势利导,调畅气机,清透郁热。若火郁与里热并存,治疗时则需“发之”与“寒之”并举。依据热邪与火邪的轻重偏颇,是否夹“郁”及郁闭之浅深,选择相应经脉、穴位,配合应用适宜的针具,调整针刺深度、角度、补泻手法及刺激量,真正发挥针灸治疗热性病症的最大临床效应。

参考文献

- [1]王靖怡,高嘉良,王阶.“火郁发之”探微[J].中医杂志,2019,60(13):1081-1084.
- [2]尉万春,颜文强,邱模炎,等.赵绍琴温病学术思想摘要[J].中华中医药杂志,2020,35(8):3906-3908.
- [3]周强,张效科.浅析阴阳开、阖、枢理论的临床意义及其在杂病治疗中的应用[J].中医杂志,2019,60(11):939-942.
- [4]邱明亮,朱卫娜,罗红梅,等.刺络拔罐放血疗法治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎的临床研究[J].中华中医药杂志,2019,34(11):5498-5500.
- [5]刘雅飞,贺凌宇,杨碧莲.火郁发之在银屑病治疗中的应用[J].环球中医药,2021,14(10):1870-1873.
- [6]郭焱,杨建新,张翠莲.三棱针点刺用于癌症高热患者的疗效观察[J].北京中医药大学学报,2002,25(2):74.
- [7]邓凯烽,宁恒,李雪,等.艾灸与西药治疗类风湿性关节炎临床疗效及炎性标志物水平比较的Meta分析[J].针灸临床杂志,2020,36(12):48-53.
- [8]付伟伟,张国亮,刘志顺,等.核桃壳眼镜灸改善干眼症状随机对照试验[J].中国针灸,2018,38(11):1177-1182.
- [9]石刚,陈云,李鹏,等.“火郁发之”理论指导艾灸退热探索与经验[J].山东中医杂志,2017,36(11):954-956.
- [10]陈雨佳,谢淑君,张静,等.“火郁发之”火针点围刺法治疗肝经郁热型急性带状疱疹临床观察[J].亚太传统医药,2022,18(7):63-67.
- [11]尹兴玲,刘攀.毫火针赞刺法治疗气滞热壅型外吹乳痈60例[J].中国针灸,2020,40(3):325-326.
- [12]孙海舒,司晓华,殷剑,等.从“火郁发之”探讨针灸治疗“阴伏”类皮肤瘙痒思路[J].中华中医药杂志,2022,37(7):3898-3900.
- [13]刘杰,姜珠倩,罗瑞静,等.毫火针治疗结节囊肿型痤疮的临床效应评价[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(1):55-57.
- [14]刘鑫烨,李成文,张国山,等.“烧山火”与“透天凉”复式针刺补泻手法浅析[J].湖南中医杂志,2020,36(3):115-117.
- [15]高志勇,刘广涛.对透天凉手法针刺鱼际为主治疗咽炎的验证与改进[J].中国针灸,2013,33(8):752.
- [16]崔润强.透天凉手法针刺手三里治疗急性扁桃体炎45例[J].内蒙古中医药,2015,34(5):113.
- [17]常小荣,严洁,易受乡,等.灸法补泻之探讨[J].中医外治杂志,2009,18(4):3-5.
- [18]周子秋,许骞,朱海滨,等.邱茂良教授针灸退热学术思想与临床应用探析[J].南京中医药大学学报,2024,40(10):1059-1063.
- [19]吴楠,周建伟.灸法治疗表热证之理论探源[J].中国民间疗法,2013,21(3):7-8.
- [20]潘杰灵,万红棉.毫火针留针法临床研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(5):189-192.

Theoretical Exploration of "Treat Heat with Cold" and "Disperse Fire Constraint" and Clinical Application in Acupuncture

SONG Tingting¹, DU Shuo², ZHAO Jiping²

1. Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100029; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT The connotation of "treat heat with cold" and "disperse fire constraint" differs, and under the guidance of these two principles, there are variations in the selection of acupoints, choice of needles, and manipulation techniques in clinical acupuncture. "Treat heat with cold" is used to clear and drain heat pathogens, while "disperse fire constraint" focuses on diffusing and dissipating fire from constraint. When both fire constraint and internal heat coexist, treatment should combine both "dispersing the fire" and "cooling the heat". In clinical acupuncture, for clearing heat and draining heat pathogens, acupoints on Governor vessel (督脉) and *Yangming* (阳明经) channel are commonly selected, with *Jing*-well points, *Ying*-spring points and *He*-sea points. To diffuse and dissipate fire constraint, acupoints on the *Taiyang* (太阳) and *Shaoyang* (少阳) channels are usually chosen, with *Jing*-river points and *Ashi* points as the primary options. In terms of needle choice, for heat syndrome, filiform needles, three-edged needles, and cupping are often used for clearing heat and resolving toxins; for fire constraint syndrome, moxibustion and fire needles are employed to expel fire from the body. Regarding manipulation techniques, draining method can be used in both conditions, with heat syndrome requiring shallow needling and quick removal, while fire constraint syndrome requiring deeper and longer retention of needles, having an emphasis on hand pressure coordination and smooth *qi* flow. In clinical practice, it is essential to distinguish the presence of "constraint" and the depth of the disease location to appropriately combine "dispersing fire" and "cooling heat".

Keywords treat heat with cold; disperse fire constraint; acupuncture and moxibustion

(收稿日期: 2025-10-16; 修回日期: 2025-12-30)

[编辑: 侯建春]

读者·作者·编者

如何正确引用网络文献

正确引用的参考文献是学术论文的重要组成部分,除传统的印刷版文献外,参考文献还包括了大量的网络文献。常见的网络文献资源包括电子公告(EB/OL)、电子图书(M/OL)、电子期刊(J/OL)、报纸(N/OL)、数据库(DB/OL)、专利文献(P/OL)等。根据《GB/T 7714—2015 信息与文献 参考文献著录规则》,不同文献类型有相应的著录格式。以下为电子资源著录格式。

著录格式

主要责任者. 题名:其他题名信息[文献类型标识/文献载体标识]. 出版地:出版者,出版年:引文页码(更新或修改日期)[引用日期]. 获取和访问路径. 数字对象唯一标识符.

著录格式示例

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL]. (2020-03-03)[2020-03-17]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03-04/content_5486705.htm.
- [2] 仝小林,李修洋,赵林华,等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL]. 中医杂志. (2020-02-19)[2020-02-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [3] 罗兰. “国医大师”王琦院士开的预防药方来了[N/OL]. 长江日报. (2020-01-29)[2020-05-12]. <http://www.cjrbapp.cjn.cn/wuhan/p/154889.html>.

(本刊编辑部)