

第一章 概述



随着现代医学的飞速发展，心血管疾病已成为全球范围内的重大健康问题。传统中医外治法凭借其独特的理论体系和临床经验，在心血管疾病的防治中发挥着越来越重要的作用。本书旨在详细介绍一种融合传统中医智慧与现代医学理念的创新疗法——护心灸法。

护心灸法，作为中医外治法的重要组成部分，依托中医经络学说和辨证论治理论，通过选用适当的灸具和特定的施灸方法，以达到治疗心血管疾病的目。其历史源远流长，经过历代医家的传承与创新，逐渐形成了独具特色的治疗体系。

本章首先回顾了护心灸法的创立与发展历程，详细阐述了其在继承传统中医外治法的基础上，如何结合现代医学的理念和技术进行创新。通过深入研究中医外治技术，特别是艾灸、穴位贴敷和脐疗等疗法，护心灸法在理论和实践上均取得了显著的进展。

本章重点介绍了护心灸法的特点和优点。该疗法综合运用多种中医特色疗法，通过温热刺激、药物渗透和经络传导等多种途径，实现多途径协同治疗。其操作简便、安全，无不良反应，患者耐受性高，疗效显著，适用范围广泛，不仅适用于心血管系统疾病，还对消化系统、神经系统等多系统疾病具有良好的治疗效果。

此外，本章还探讨了护心灸法在临床应用中的探索与实践。通过不断优化操作流程、配方和器具，护心灸法在提高治疗效果的同时，也提升了患者的舒适性和安全性。书中详细介绍了护心灸法的传播、应用与推广情况，展示了其在现代医学环境中的重要价值和广阔前景。

希望通过本章节的详细介绍，读者能够更好地了解 and 掌握护心灸法，为其在心血管疾病治疗中的应用提供有力的理论支持和实践指导。我们期待护心灸法能在未来的医学发展中发挥更大的作用，为更多患者带来健康福祉。



第一节 护心灸法的创立与发展

一、护心灸法的继承、融合与创新

（一）何为护心灸法？

护心灸法是由广东省第二中医院心血管科乐丽珍护士长医护团队于2018年首次提出，它是以中医经络学说为理论依据，在辨证论治理论的指导下，选用适当的药物制成散剂，通过填、敷、灸、熨、熏、蒸六法合用，作用于心俞穴、神阙穴、脐周四边穴及其周围部位进行灸法治疗，利用药物经皮渗透和穴位刺激，达到温补阳气、活血祛瘀、养心健脾、利水消肿、调理冲任、行气止痛，调整脏腑功能，治疗疾病为目的的中医特色疗法。

该疗法起源于一次对外学术交流，经不断探索改进，融合隔物灸、穴位贴敷、脐疗等技术，形成理论与实践兼具特色的综合治疗方案。其最初主要应用于中医心系病，如心悸、胸痹、心水、不寐等，对应现代医学的心律失常、冠心病、心力衰竭、失眠等疾病，故以“护心”命名，体现对心脏及神志功能的双重调护。随着临床实践的持续优化及教学科研、学术交流的广泛推广，该疗法的内涵不断丰富，适应证逐步拓展，逐渐被其他医疗机构（或“兄弟单位”）借鉴并应用于临床，取得良好疗效并获得积极反馈。

1. 脐疗法的启发

护心灸法的早期探索始于脐疗法的临床启发。作为广东省中医专科护士培训基地，本科室曾接收一名外院心血管科进修护士，双方在探讨心血管病中医特色疗法时，发现兄弟医院有脐疗法应用于心血管疾病的先例。乐丽珍护士长结合中医经典理论及现代研究数据，经详细论证后，决定在本科室试点脐疗法干预慢性心力衰竭。她首先于门诊选取心力衰竭患者开展治疗，初期获得积极疗效反馈。然而实践中逐渐暴露技术局限：传统脐疗法需以面团制成隔物圈（药饼），对其大小、厚度及硬度均有严格要求，手工制饼耗时耗力；岭南地区气候湿热，面团易变质发酸，储存条件苛刻；部分患者因隔物层（面团）受热不均匀，存在皮肤烫伤风险。针对上述问题，乐丽珍护士长基于临床需求，着手探索替代材料，以期提升患者舒适度、规避操作风险并推动技术标准化。

2. 隔物灸法与脐疗法相结合

如前所述，脐疗法干预心血管疾病的临床疗效得到初步验证，传统隔物材料（面



团)的改良成为关键方向。乐丽珍护士长从隔物灸法中获得灵感,结合现代工艺发展,关注到多样化的隔物灸器具可实现艾绒热力均匀传导,提升灸疗安全性与便捷性。她基于“器以载道”理念,系统筛选适用于脐部穴位的隔物工具,最终选定一款圆形竹制隔物灸器具。

该器具的应用有效解决了传统隔物圈(面团)手工制作耗力及湿热环境下易变质的难题,患者舒适度显著提升。随后,本科室对全体护士开展标准化操作培训,推动技术在病房落地。同时,基于提升患者体验、消防安全及医院感染防控的综合考量,配套引入除烟装置,进一步优化治疗环境,减轻艾灸烟雾对患者的不良刺激。

3. 加入穴位贴敷进行整合

护心灸法初期聚焦单一病种治疗,因其创新性及患者高满意度,在病房引发积极反响,其他病种患者亦提出治疗需求。经科室医护团队研讨,一致认为该疗法与学科带头人王清海教授“心系疾病非温不通”的学术理论高度契合。同时,结合本科室长期推崇的穴位贴敷技术(其在心血管疾病中疗效确切、操作便捷),团队提出:在脐疗(神阙穴施药)基础上,可于灸疗后根据患者证候辨证选穴,加用药物贴敷,通过综合疗法提升临床效果。

该提议经论证后纳入临床方案,自2019年4月起逐步扩展至专科其他病种。至此,护心灸法形成“灸疗+辨证贴敷”的综合治疗模式,在本科室实现广泛应用。

4. 护心灸法命名与推广

护心灸法的命名,既是中医理论的现代化转译,也是临床传播的精准定位。基于《黄帝内经》“心主血脉,藏神”的核心理论,团队在2019年技术推广初期,针对“如何让患者与同行快速理解疗法本质”展开研讨。考虑到该疗法以艾灸为核心,融合脐疗与穴位贴敷,且主要用于心悸、胸痹、失眠等心系病,最终确立“护心灸法”这一名称。“护心”二字既概括“护心脉以通气血,护心神以安情志”的双重功效,又以通俗语言传递技术靶向,解决了传统中医术语在跨领域传播中的理解壁垒。其间,乐丽珍主任护师作为技术带头人受邀开展院内外授课,以“护心灸法”命名推广。科室团队持续深化研究,在器具研发(如改良竹制隔灸器)、腧穴配伍、药物组方等方面形成专科特色,构建标准化技术体系:截至目前,培养中医专科护士32名,制定护心灸法标准操作程序(SOP)(见本章附录),立项省级科研课题2项,获实用新型专利2项,在核心期刊发表论文2篇。

(二) 在继承中发展,在融合中创新

1. 中医外治法的发展历史

中医外治法历史悠久,最开始萌芽于人类原始社会,奠基于先秦时期,在汉唐得



以发展，在宋金元时期得以丰富，最终于明清时期成熟，并且在现代逐渐得到提高。具体的内病外治疗法在什么时候起源，现在已无法考证，但是它的发展可以从《黄帝内经》开始追溯，内经记载的外治技术有砭石、九针、导引、按摩、熨、灸、熨、蒸、涂、嚏、渍、浴等。其后，各代医者也在临床实践中不断创新，广泛应用，使其内容丰富，种类繁多。

此外，不得不提的是，“外治之宗”吴师机编纂的《理瀹骈文》，它是第一部有关外治法的专著，集《内经》至清外治技术之大成，作了一次划时代的实践总结，对外治方药进行了系统的整理和理论探讨，完善了外治理论。“凡病多从外入，故医有外治法。经文内取、外取并列，未尝教人专用内治也。……矧上用嚏，中用填，下用坐，尤捷于内服。……外治之理即内治之理，外治之药亦即内治之药，所异者法耳，医理药性无二。”也就是说，外治法的本质和内治法并无差异，符合中医学辨证论治、理法方药的基本方法和逻辑。同时，吴师机基于外治的经验，首次将三焦分治运用到外治领域，主张“头至胸为上焦、胸至脐为中焦、脐至足为下焦”。这一论述为外治法提供了重要的理论支持，表明外治法与内治法在治疗原理上是一致的，只是治疗方法不同；三焦分治的应用也为诊断和治疗提供了更准确的方向。同时，该著作还提及药物选择应结合内治效方和外治经验，可以参照内治法的有效方剂和药物，将其变更为外用；或是结合外治经验与内治不同之处。《理瀹骈文》明确指出外用膏药用药应重气血流通，认为“气血流通而病自已”，多次强调膏中所用药味须通经走络、辛香力强。在具体药物选择上，所载高频药物的药味主要为辛味、苦味、甘味。《黄帝内经》曰“辛走气”“辛甘发散”“以苦泻之，以苦下之”，《医学启源》亦载“苦药平升，……甘辛药平降”，三种药味相合，重在气血升降。其中，辛、苦药味与药物活血化瘀作用存在着紧密的联系，现代药物研究也证实了辛、苦药味的活血化瘀作用。

中医外治法相较内治法更为简便易学，且作用迅速，容易推广，使用安全，不良反应小，患者乐于接受。它不仅在外科、骨伤科、皮肤科、五官科等疾病的治疗方面显示出特色，而且对内科、妇科疾病也有显著疗效，尤其对老幼虚弱之体、攻补难施之时或不肯服药之人、不能服药之症，更有内服法所不具有的诸多优点，是一个值得加强研究的重要方向。

2. 中医外治技术

1) 艾灸法：艾灸，别称灸疗或灸法，是用艾叶制成的艾条、艾柱，产生的艾热刺激人体穴位或特定部位，通过激发经气的活动来调整人体紊乱的生理生化功能，从而达到防病治病目的的一种治疗方法。

(1) 起源：灸法起源于原始社会，在远古时期，人们在用火过程中，发现身体



某部位的病痛经火的烧灼、烘烤而得以缓解，逐渐有意识地用火烧灼治疗疾病，这便是灸法的雏形。

《黄帝内经》把灸法作为重要内容进行系统介绍，记载了灸法的适应证包括外感病、内伤病、脏病、寒热病等，还提出“针所不为，灸之所宜”，奠定了灸疗的理论基础。

唐代是灸法发展的重要阶段，药王孙思邈在《千金要方》和《千金翼方》中阐述了大量灸疗内容，并增加了多种隔物灸法。同时代的王焘重灸轻针，提出灸为“医之大术，宜深体之，要中之要，无过此术”。

唐宋时期，随着灸法的专门化，出现了以施行灸法为业的灸师，如唐·韩愈的《谴疟鬼》诗云：“灸师施艾炷，酷若猎火围。”除专业灸师外，非医者对灸法也加以应用，灸法在民间颇为普及，如宋代“太宗尝病亟，帝（指宋太祖）往视之，亲为灼艾”，苏东坡写有《灼艾帖》，李唐画有《灸艾图》。

在公元4世纪时，艾灸传入朝鲜，6世纪由朝鲜传入日本，后来传入东南亚、印度及欧洲，成为世界医学的组成部分。

（2）作用机制：临床研究认为，艾灸的主要作用机制是由艾绒燃烧过程所产生的物理和化学因子，共同作用于腧穴感受组织、人体经络系统以及神经系统，通过刺激信号传入神经中枢，经中枢整合后传出，对机体神经-内分泌-免疫网络和循环系统等实施调控，从而调整机体内环境，以达到防治疾病的目的。艾灸起效是通过热刺激、光辐射、艾灸生成物等综合作用实现的。

《扁鹊心书》中说：“人于无病时，长灸关元、气海、命门、中脘，虽不得长生，亦可得百年寿矣。”《本草纲目·草部》记载：“艾叶能灸百病”，能温气血、逐寒湿、通经活络。老年人丹田气弱、脐腹畏冷，可用熟艾装布袋中，兜着脐腹，便觉温适。

明代医家龚居中言“灸法去病之功，难以枚举，凡虚实寒热，轻重远近，无往不宜”。其著作《红炉点雪》说“火有拔山之力，若病欲除其根，则一灸胜于药力多矣”。

《医学入门》中记载：“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，使其气复温也；热者灸之，引郁热之气外发，火就燥之义也。”

灸法专著《神灸经纶》言：“夫灸取于人，火性热而至速，体柔而用刚，能消阴翳，走而不守，善入脏腑，取艾之辛香做炷，能通十二经，走三阴，理气血，治百病，效如反掌。”

总结而言，艾灸主要有以下几点作用：温经通络，驱寒除湿；行气活血，消瘀散结；温补益气，回阳固脱；升阳举陷，拔毒泄热；预防疾病，保健强身；养颜美容，延缓衰老。

2) 穴位贴敷：是把药物研成细末，用水、醋、酒、蛋清、蜂蜜、植物油等介质



调成糊状，或用呈凝固状的油脂（如凡士林等）、黄醋、米饭、枣泥制成软膏、丸剂或饼剂，或将中药汤剂熬成膏，或将药末撒于膏药上，再直接贴敷于穴位、患处（阿是穴），用来治疗疾病的一种无创、无痛性的中医特色疗法。

（1）起源：早在原始社会里，人们用树叶、草茎之类涂敷伤口，治疗与猛兽搏斗所致的外伤，从而逐渐发现有些植物外敷能减轻疼痛和止血，甚至可以加速伤口的愈合，这就是中药贴敷治病的起源。

东汉时期的医圣张仲景在《伤寒杂病论》中记述了烙、熨、外敷、药浴等多种外治之法，而且列举的各种贴敷方，有证有方，方法齐备，至今仍有效地指导临床实践。华佗在《神医秘传》中记载治脱疽“用极逐日大甘草，研成细末，麻油调敷极厚，逐日更换，十日而愈”。

晋唐时期，穴位贴敷疗法已被广泛应用。晋·葛洪的《肘后备急方》中记载“治疟疾寒多热少，或但寒不热，临发时，以醋和附子末涂背上”，并收录了大量的外用膏药，注明了具体的制用方法。

宋代的多种医学著作，如《太平圣惠方》《圣济总录》《普济本事方》《南阳活人书》等都有穴位敷贴疗法的记载。

明代李时珍的《本草纲目》中更是收录了不少穴位贴敷疗法，并为人们所熟知和广泛采用，如“治大腹水肿，以赤根捣烂，入元寸，贴于脐心，以帛束定，得小便利，则肿消”等。

清代是穴位贴敷疗法较为成熟的阶段，出现了不少中药外治的专著，其中以《急救广生集》《理瀹骈文》最为著名。《理瀹骈文》一书中每病治疗都以膏药薄贴为主，选择性地配以点、敷、熨、洗、搨、擦等多种外治法，且把穴位贴敷疗法治疗疾病的范围推及至内、外、妇、儿、皮肤、五官等科，提出了“以膏治百病”的论断。

近现代许多企业也生产制备了许多不同剂型的膏药。因其无创无痛、简便易行的优势，穴位贴敷法在国内影响广泛，在国外也逐渐兴起，笔者在此就不展开详述了。

（2）作用机制：穴位贴敷是中医外治法的一种，其作用机制主要包括穴位刺激、药物渗透和经络传导等方面，具体如下：①穴位刺激作用。激发经气：人体的穴位是经络气血汇聚、输注的特殊部位，具有独特的生理功能和病理反应特性。穴位贴敷时，药物贴敷在穴位上产生的物理刺激，如同艾灸等其他疗法一样，能激发穴位处的经气，使经络之气得到激发而运行通畅。例如在贴敷足三里穴时，可激发足阳明胃经的经气，起到调节脾胃功能的作用。调节脏腑功能：不同的穴位与相应的脏腑存在着特定的联系。通过在特定穴位贴敷药物，能够调节相应的脏腑功能。如在肺俞穴贴敷药物，可对肺脏功能产生影响，有助于治疗咳嗽、气喘等肺部疾病；在肾俞穴贴敷，可调节肾



脏功能，对肾虚所致的腰膝酸软、尿频等症状有改善作用。②药物渗透作用。皮肤渗透吸收：皮肤具有一定的渗透性，穴位贴敷的药物多为具有较强渗透性的中药。这些药物中的有效成分能够通过皮肤的角质层、毛囊、汗腺等途径渗透进入人体。例如，一些含有挥发性成分的中药，如冰片、麝香等，能够促进其他药物成分的渗透，使药物更好地进入体内发挥作用。局部药物浓度积聚：药物贴敷在穴位局部，会在局部形成较高的药物浓度，形成一个持续的药物作用环境。药物从高浓度区域向周围组织和血液循环中扩散，使局部组织和相关经络所循行的部位能较长时间地接触药物，从而发挥持久的治疗作用。比如，在治疗关节疼痛时，将药物贴敷在疼痛关节附近的穴位上，药物在局部积聚并缓慢释放，可有效缓解关节疼痛。③经络传导作用。沟通内外：经络是人体内部脏腑与体表之间的联系通道，具有沟通内外、联络脏腑、运行气血的作用。穴位贴敷的药物通过皮肤渗透进入体内后，可借助经络的传导功能，将药物的作用传递到相应的脏腑和组织。例如，在涌泉穴贴敷药物，可通过经络传导，将药物的作用传递到肾脏及其他相关脏腑，起到滋阴降火、引火归元等作用。调节气血运行：经络是气血运行的通道，穴位贴敷通过刺激穴位和药物的作用，可调节经络气血的运行。当人体气血运行不畅，出现气滞血瘀等情况时，穴位贴敷能够起到疏通经络、调和气血的作用，使气血运行恢复正常。如在痛经时，在小腹部的关元、气海等穴位贴敷药物，可通过经络传导，调节冲任二脉的气血，缓解痛经症状。④整体调节作用。平衡阴阳：中医认为人体的健康状态是阴阳平衡的结果，疾病的发生往往与阴阳失衡有关。穴位贴敷通过穴位刺激、药物作用和经络传导，能够调节人体的阴阳平衡。根据患者的体质和病情，选择不同的穴位和药物进行贴敷，可使偏盛或偏衰的阴阳重新恢复平衡。例如，对于阳虚体质的人，可在关元、命门等穴位贴敷温阳药物，以补充阳气，调整阴阳失衡状态。增强机体免疫力：穴位贴敷可以通过调节人体的神经、内分泌、免疫系统等功能，增强机体的免疫力。药物刺激穴位后，可引起体内一系列的生理生化反应，促进免疫细胞的活性和免疫因子的分泌，提高机体的抵抗力，从而预防和治疗疾病。比如，在三伏天进行穴位贴敷，可增强人体的阳气，提高机体的免疫功能，预防冬季易发作的呼吸道疾病等。

3) 脐疗：药物敷脐疗法是从古代药熨、敷贴疗法的基础上发展而来的。主要指将药物制成适当剂型(如糊、散、丸、膏等)敷于脐部，或在脐部予以某些物理刺激(如艾灸、针刺、热熨、拔罐等)以治疗疾病的方法。

(1) 起源：脐疗法作为中医独特疗法已有 2000 多年的发展历史，由于其安全有效、简便易行，故备受历代医家的推崇。最早在殷商时期，太乙真人就用熏脐法治病；彭祖也用蒸脐法治疾。《五十二病方》也有关于肚脐填药、敷药、涂药及角灸的记载。



《黄帝内经》《难经》等为明确脐疗的作用机制提供了理论基础。汉代的“医圣”张仲景在《金匮要略》中也记载了脐疗法。李时珍的《本草纲目》也有葱汁敷脐治疗水肿、尿短少的记载。《针灸甲乙经》中记载“肠中常鸣，时上冲心，灸脐中”“绝子灸脐中，令有子”。《理瀹骈文》中还记载用大戟红枣膏（大戟粉、枣肉捣成膏）贴脐，有协助排便之功能。

（2）作用机制：中医认为，“脐为五脏六腑之本，元气归藏之根”。肚脐所在之处便是神阙穴，属于任脉的穴位，是“血脉之蒂”，为精、气、神、血往来之要，是元神出入之阙庭，有回阳救逆、开窍苏厥之功效，故名神阙。

神阙是全身 361 个穴位中唯一“看得见、摸得着”的穴位。肚脐与人体十二经脉相连，与五脏六腑相通，其特殊性是其他任何穴位无法比拟的。神阙穴也是人体穴位中结构最特殊、定位最明确的腧穴。

《会元针灸学》曰：“神阙者，神之所舍其中也，脐居正中，如门之阙，神通先天。”《素问·六微旨大论》曰：“天枢之上，天气主之；天枢之下，地气主之；气交之分，人气从之，万物由之。”肚脐部是人体气机升降出入的总枢。神阙穴可调神和调气。

《医宗金鉴》明确指出神阙穴能“主治百病”。

《难经·八难》记载：“诸十二经脉者，皆系于脐下生气之原，所谓生气之原者，谓十二经之根本也。”明确指出了脐下为元气之所在。脐疗的作用关键在于调节人体元气。

脐隶属任脉，通过经络与全身五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋脉相联系，与十二经脉和奇经八脉相通。从现代医学研究来看，肚脐解剖结构独特，脐部皮肤菲薄，含有大量的微血管，具有较高的敏感度和渗透力，有利于药物的吸收。因此，总体而言，脐疗疗法主要有以下几方面的作用：①健脾和胃，升清降浊。脐疗可调理脾胃功能，起到健脾和胃、升清降浊的作用。适用于胃痛、痞满、呕吐、泄泻、痢疾、纳呆、慢性萎缩性胃炎、腹泻型肠易激综合征等病症。②调理冲任，温补下元。脐通任、督、冲、带四脉，四脉与生殖及妇女的经、带、胎、产息息相关，故脐疗在临床上可用于遗精、阳痿、早泄、小儿遗尿及妇女月经不调、痛经、崩漏、带下、滑胎、不孕等疾病。③通调三焦，利水消肿。脐居中主枢，对人体有承上启下的作用，可激发三焦气化功能，临床上可治疗小便不通、腹水、黄疸等病症。④通经活络，理气和血。脐通全身经脉，可通经活络、调和气血，临床上可治疗风湿病、颈肩腰腿痛等痛证。⑤敛汗安神，固精止带。脐能收敛人体精、气、神、津。临床上常用于治疗自汗、盗汗、遗精、滑精、惊悸、失眠、带下病等。⑥扶正祛邪，养生延年。脐为先天之命蒂，后天之气舍，可补脾益肾，为保健要穴，可用于抗衰老、养生延年、虚劳诸疾和预防保健。



护心灸法隶属于中医外治法的范畴,具备外治法的优点,又从中医经典和先辈经验中获益,在器具、腧穴、药物组方的选择上别具一格,值得继续深入探索与推广。

3. 融合与创新

随着生活水平的日益提升,人民群众的生活日常、饮食习惯、健康理念等产生了许多新的变化。在新的医疗形势和环境下,应当如何发掘和发挥中医药的优势以适应时代发展的需要呢?

1) 因人制宜、因时制宜、因地制宜:《素问·宝命全形论》云:“人以天地之气生,四时之法成。”这句话的意思是人依靠天地之大气和水谷之精气生存,并随着四时生长收藏的规律而生活着。因此,气候因素会影响人体的健康和生理病理状况。岭南地区长年气候炎热,受偏东或偏南暖湿气流影响,潮湿而多雨。炎热则耗气,潮湿则碍脾,两者均与脾胃相关。同时,由于气候炎热,人体基础代谢率高,岭南地区居民养成了喝下午茶、吃夜宵的习惯,且喜食海鲜等多湿滋腻之品;久之则加重脾胃的负担,进而损伤脾胃。因此,岭南地区的人群多见脾胃不足的特有体质。

加之生活条件改善,岭南人民喜沐浴、贪空调、吃雪糕、喝冷饮。加上潮湿多雨的气候,人们普遍容易受寒湿邪气的侵袭。因而现代岭南人民受寒气、湿气影响很大。

护心灸法遵循“三因制宜、辨证论治”的原则,经由专科医师根据患者个体差异辨证用方,选取神阙穴进行隔姜灸,可达到通经活络、驱寒除湿、温补益气、健脾和胃的作用,充分展示了岭南地区的中医药文化特点。

2) 心系疾病非温不通:广东省第二中医院心血管科学科带头人——王青海教授为首届邓铁涛中医医学奖获得者、国家中医药管理局重点学科“中医心病学”学术带头人,是全国名老中医药专家学术思想以及临床经验继承的指导老师。早年曾拜于中医泰斗邓铁涛教授门下,并拜陕西中医学院张学文教授为师,精研中医经典,兼收并用,深入研究中医理论和历代名医的学术思想及临床经验。王青海在传承导师邓铁涛国医大师学术思想的基础上,专注于心血管疾病的中医药治疗与研究 40 余年,根据现代岭南地区人群的体质变化和心血管疾病的发生发展规律,创立岭南心病温通学派,提出心脏病的基本病机和治法。

王青海教授临床诊治心系疾病主张以“温阳通脉”为主要治法,重视通过应用温性药物,达到温补阳气、疏通血脉、治病求本的目的。护心灸法正是实现这一目标的重要手段。护心灸的温热刺激能够直接作用于体表的穴位,温通经络,能够调节经络气血、促进气血运行,增强心阳的温煦作用,从而改善心血管功能。同时,护心灸法中的药物配方(如肉桂、丁香、川芎等)具有温阳通脉的功效,与温通理论中的用药原则一致。



3) “扶阳法则”贯穿“气的圆运动”促进心脏康复：心脏康复是现代医学的重要组成部分，它不仅关注心脏疾病的治疗，也关注患者生活质量的提升和心脏功能的全面恢复，旨在通过综合干预措施，帮助心血管疾病患者恢复身体功能、提高生活质量。近年来，中西医结合心脏康复在临床逐步开展，众多中医专家进行心脏康复研究，中医在心脏康复方面具备明显优势。作为心血管专科团队，我们也在思考如何运用中医中药、中医特色疗法以及运动保健等方法促进心脏康复，探索适合我国国情的心脏康复体系。

现代医学主要从解剖学角度研究心脏，关注其结构和泵血功能。而中医对心的认识更注重整体观念和功能联系，将心视为一个功能系统，强调其与全身各脏腑组织的相互联系，以及与精神情志的相互影响，这种整体观念有助于更全面地认识心脏的生理功能和病理变化。

中医源远流长，流派众多，我们通过翻阅古籍，研读经典，借鉴现代医学的研究手段，从“扶阳法则”和“气的圆运动”两者得到启发以研究心脏康复。

(1) 扶阳法则：中医学理论最核心的内容是阴阳学说，阴为体，阳为用。阳气生，阴亦随之长；阳气衰退，阴亦随之枯萎。阳气不仅对人体的正常生长发育有重要的作用，也参与众多疾病的发生、发展，因此在疾病的预防和治疗过程中应重视阳气。

扶阳法则是中医的重要治疗原则，其核心在于重视阳气的主导作用。扶阳有两层含义：其一，“扶”有扶助之义，即保护、补养阳气，宜于寒邪、失治、误治损伤阳气所致阳虚证；其二，“扶”有调理之义，即通调、治理阳气，宜于寒邪、痰饮、水湿之邪阻遏阳气所致的阳气郁滞之证。《易经》云：“大哉乾元，万物资始。”阳气被视为生命的根基和原动力，人体阳气充沛则生机旺盛，阳气衰败则百病丛生。李可老中医提出，阳虚则病，阳衰则危，阳亡则死，因此救阳、护阳、温阳、养阳是中医治疗的关键。

心脏的正常功能依赖于阳气的温煦与推动。《黄帝内经》指出：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。”阳气不足会导致心阳不振，出现心悸、胸闷、气短、人体功能衰退、气血运行不畅、水液代谢失调等问题。因此，我们认为中医心脏康复应尤为重视扶阳，在中医理论的指导下，通过扶阳措施综合治疗心血管疾病，可以温通心阳以达到阴阳平衡的目的，促进心脏疾病的康复。

(2) 气的圆运动：气的圆运动是中医理论中的重要概念，最早由彭子益在《圆运动的古中医学》中提出。气的圆运动强调气机的升降出入，认为人体的生理功能依赖于气机的顺畅运行。气机失调会导致气血瘀滞、脏腑功能紊乱，进而引发疾病。

在心脏康复中，气的圆运动理论具有重要意义。心脏的正常功能不仅依赖于阳气



的温煦，还需要气机的顺畅运行。《黄帝内经》指出宗气“贯心脉而行气血”。气机的升降出入直接影响心脏的气血运行。通过调畅气机，促进气的圆运动，可以改善心脏供血，缓解心绞痛等症状。

心作为君火，主宰人体的一身之火，人体的阳气就是心脏的阳气，阳气的升降带动十二经气的旋转，成为一个圆的运动，心脏疾病的发生乃是阳气的圆运动规律被打破，或为太过，或为不及，故治疗时应以恢复机体内阳气的圆运动为宗旨，同时结合传统中医学以整体观念为主的辨治原则。

护心灸法重视温通之法以治疗中医心系病证，通过温补心阳之功，推动气机顺畅运行，使整个机体的新陈代谢得以完成，能促进生命活动的正常进行，实现心脏康复，是传统中医在新时代医学领域焕发新生命力的重要体现。

4) 技术细节不断打磨：在护心灸法研发应用的过程中，我们秉承着擦亮金字招牌的目的，始终坚持精益求精的态度，对护心灸法各技术细节不断打磨。

首先，在应用的腧穴上进行了一番精挑细选。护心灸除了选取神阙穴作为主穴，也可配合“五脏俞+膈俞”或“脐周四边穴”组方，或患者其他症状相应的穴位作为配穴。

①五脏俞+膈俞：五脏俞+膈俞的经典组方于1957年由针灸学泰斗、金针大师王乐亭提出。对五脏虚弱、气血亏虚以及久治不愈者，可益气固肺、补心健脾、滋肾柔肝、养血安神。②脐周四边穴：脐周四边上下左右各旁开1寸，脐上、下1寸再各旁开1寸，共8穴。此为名中医验方，对治疗各种缠绵难愈的老年慢性虚证颇有效验，体现了中医学扶元固本、异病同治的辨证理念。③可根据患者疾病、症状所对应不同的脏腑经络，再辨证选穴以配合治疗。具体可见后续章节。

其次，在配方上，护心灸法根据现代患者的需求和疾病特点，对传统方剂进行了优化和调整，形成了护心灸法的独家配方——温阳活血方，主要药物成分包括肉桂、川芎、当归、细辛、干姜、丁香、吴茱萸、甘松、延胡索、大黄、厚朴等。现选取部分药物列举如下。

◇肉桂

【性味归经】味辛、甘，性大热。归肾、脾、心、肝经。

【功能】补火助阳，引火归元，散寒止痛，温通经脉。

【主治】用于阳痿，宫冷，腰膝冷痛，肾虚作喘，虚阳上浮，眩晕目赤，心腹冷痛，虚寒吐泻，寒疝腹痛，痛经，经闭。

◇川芎

【性味归经】味辛，性温。归肝、胆、心包经。



【功能】活血行气，祛风止痛。

【主治】用于胸痹心痛，胸胁刺痛，跌仆肿痛，月经不调，经闭痛经，癥瘕腹痛，头痛，风湿痹痛。

◇当归

【性味归经】味辛、甘，性温。归肝、心、脾经。

【功能】补血活血，调经止痛，润肠通便。

【主治】用于血虚萎黄，眩晕心悸，月经不调，经闭痛经，虚寒腹痛，风湿痹痛，跌仆损伤，痈疽疮疡，肠燥便秘。

◇细辛

【性味归经】味辛，性温。归心、肺、肾经。

【功能】解表散寒，祛风止痛，通窍，温肺化饮。

【主治】用于风寒感冒，头痛，牙痛，鼻塞流涕，鼻鼾，鼻渊，风湿痹痛，痰饮喘咳。

◇干姜

【性味归经】味辛，性热。归脾、胃、肾、心、肺经。

【功能与主治】温中散寒，回阳通脉，温肺化饮。

【主治】用于脘腹冷痛，呕吐，泄泻，肢冷脉微，寒饮喘咳。

◇丁香

【性味归经】味辛，性温。归脾、胃、肾经。

【功能】温中降逆，温肾助阳。

【主治】胃寒呃逆，脘腹冷痛，食少吐泻；肾阳不足所致阳痿，精冷，腰膝酸冷。

当然，中医治病讲究整体观念及辨证论治两大原则，所以药物配伍的时候会因人制宜，根据患者的具体情况对药方剂量进行加减。但总体而言，多选用辛味、苦味、甘味的药物，以达通经走络、温阳补虚、活血化瘀、行气止痛之效。

最后，在用具上，我们也进行了筛选和改良，主要体现在隔物灸具和除烟装置上。选取了竹制圆形灸具开展临床实践以来，有研究小组在 2020 年时发现护心灸法在临床应用的过程中仍存在一些安全风险的问题，为此开展了系列研究。研究确定采用 60 目丝网盛放艾灰不容易掉落，改良可灵活调节高度的护心灸器具并形成实用新型专利，明确了护心灸施灸的最适宜高度为 5 cm。除烟装置方面，基于“提升患者舒适度，有效减少艾灸烟雾，改善室内空气质量”的目的，我们从一开始就考虑要配备除烟装置，但市面上常见的排烟装置绝大部分需要接入电源或安装管道才得以工作，在实际的临床应用时颇为不便。因此，我们对除烟装置进行了分析和对比，基于消防安全、院感防控、成本控制三方面进行了筛选。最终选择了专利号为 201320679048.0 的一