

总 论

第一章 刺络疗法的发展概况

刺络疗法起源于我国，流传至今已有数千年的历史。如二千多年前的医学著作《黄帝内经》一书中，对刺络疗法的理论、操作和临床治疗，就有较全面的记载，为刺络疗法奠定了基础。随着社会的发展，科学的进步，历代医学家的不断钻研，刺络疗法在理论和临床上，都得到了不断的丰富与提高，尤其是近三十余年来，刺络疗法更有了长足的进展，并引起国内外有关专家学者的关注。现在，在世界范围内掀起的针灸热，使刺络这门古老医学变成新兴的学科，成为世界医学的组成部分，在人类卫生保健事业中，越来越显示出其优势。

一、刺络疗法的历史沿革

自古以来，刺络疗法就是一种在世界范围内被广泛使用的特殊治疗方法。其起源可以追溯到石器时代，其形成和发展则经历了一个漫长的历程。现简述如下：

（一）中国

1. 中原民族刺络医疗：约在二十万年前的旧石器时代及五千年以前的新石器时代，古人就会使用砭石刺络治病。

约在公元前六世纪以后，有许多关于砭石的记载，最初使用砭石治病的，为原始社会酋长太昊伏羲氏。晋·皇甫谧《帝王世纪》提到伏羲氏“尝百草而制九针”。宋·罗泌《路

史》载太昊伏羲氏“尝草制砭，以治民疾”。这充分说明伏羲氏首先寻找药物，制造针砭为民治病。至《左传·襄公二十三年》（公元前550年）有载“美疢不如恶石”，其原意是病虽不甚痛苦，因无佳石，而使疾病长久缠身不愈，不如以恶劣之石，治之以愈。以后在长沙马王堆汉墓出土的《帛书》载有“以碧（砭）启脉”就是用砭石刺破络脉出血。

在战国秦汉时成书的《内经》对于络脉的定义，正常的络脉，刺络原则，络脉的生理与病理，络脉诊，砭刺穴位和部位，刺法，刺络的血量，禁忌，适应症有30多种的详细记载。此时已有金属制成的九针，但用作浅刺的多，许多时候针砭混用。对于砭石的来源，制作，大小，用处也有论述。该书为刺络学奠定了牢固的基础，一直至今，仍有非常重要的临床指导价值。世界上有些民族，在公元前就有刺络术，但其内容难以与《内经》媲美的。

此后，历代文献记有很多刺络或类似刺络的记载：

《汉书·艺文志》记“医经者……用度针石汤火所施”唐·颜师古注：“石，谓砭石”。《汉书·苏武传》记“苏武驰召医，凿地为坎，置煴火，覆武其上，蹈其背出血，武气半日复息”。大意是说苏武生病请来医生，在地上挖了一个坎子，放上无焰的火，把苏武的身体覆盖在坎上，背上蹈出些血，苏武的气息在半天内恢复正常。这种放血法很像后来刘涓子说的水角或水银角血法，此法可叫火角，但与日本的火角不同，火角用熏法，这是加热使肌肤充血后的刺血法。

晋·葛洪《肘后方》有以“针角”之法治病。南北朝《小品方》载“若有聚血在折（折伤处）上，以刀破之”。即在外伤折断处放出淤血。

唐·孙思邈《千金方》中提到络脉和刺络，又刺络脉出

血：“治舌卒肿满口，刺舌下两边大脉，血出”，此处刺络治疗舌突然肿大，很像现在的舌下脓疮之类。

宋·王怀隐《太平圣惠方》载“急性牙疳，唇颊边或者有黑脉，即须针出恶血”。治疗舌头突然肿胀时“用手指或铍刀把舌下两边的皮弄破使之出血。又刺舌下两边络脉，出血数升，并烧针烙数遍止血”。此时不但会刺络，而且已用烧灼法止血，这是相当可贵的，此法沿用至今。

金元四大家之一张子和以刺络法治病是有声望的。李东垣治病注重脾胃，称补土派，而他放血治病也有许多经验；如《脾胃论》中提出用“三里、气街以三棱针出血”，治疗脾胃虚弱之痿症；《针灸聚英》记“气在于臂，足取之，先去血脉，……视其足臂之血络尽取之”。他的刺血包括了穴位、络脉二者，与《内经》的刺络部位相似。

明·薛己《正体类要》中的外治疗法包括了放血，放血时对体质虚弱者，用补法，以补真元之气，这样补泻兼用，是为其特点。如“凡因杖疮跌仆之症，患处有淤血，止宜砭法，服壮元气之剂”。又云“疮疡脓成而及时针之，不数日即愈，浅宜砭，深宜刺，使淤血去”说明脓肿部位深浅不同，针法亦不同，临床上灵活运用。

明·杨继洲《针灸大成》中所提到刺络的穴位和治疗的病种很多。如“太阳，在眉后陷中、太阳紫脉上，治眼红肿及头痛，用三棱针出血”。“癩（麻风）感天地间杀厉之气，声哑者难治，针委中出血二、三合，黑紫疙瘩上，亦去恶血。”

清·郭右陶《痧胀玉衡》对络脉诊非常重视，说“凡痧必有青筋，紫筋（络脉），或现于数处，或现于一处，必须用针刺之。先去其毒血，然后据痧用药，治其脾肝肾及肠胃经络痧，万不失一”。极力主张络脉与脉诊相结合的诊病法。

清·顾世澄《疡医大全》引周文采《集验》：“砭针用于疮丹瘤，涂之生油于赤肿之上，砭之出血，妙在合宜，亦不可过之耳”。引程山龄《十法》：“凡毒有肿痛紧急，脓已成熟，无暇待灼艾火照者，即宜用刀法割之。砭法施于头面及耳之前后，因其漫肿无头，急用此法，以泻其毒”。引《心法》“若治咽喉之患，当用三棱针。若丹瘤及痲毒四畔嫩赤疼痛如灼，宜以砭石去血，以泄其毒，则重者减，轻者消”。

清·赵廷海《救伤秘旨》引有少林寺秘传损伤主方：“淤血积聚不散，肿瘤，服药不效，取天应穴，用银针刺出血愈”。

太平天国时，亦很重视针灸。据文献记载：有位湖南医者不知其姓名，庚申10年（1860）年已五十余，修髯花白，长身鹤立，平日卖药黄州，大军过黄，参加革命，以其宿擅针灸术，故军中称便。江宁李小池（圭）随大军入溧阳，五月中，与陆筹楷同往剧场，中暈几死，适医亦在场，施以金针，初无效，众咸谓不可救，拟置僻处待毙矣！阻之，复为施针，取委中、人中、承浆三穴，竟得苏，后李氏于其笔记中盛感之。上述三穴都是急救穴位，平常以刺络者多，此处虽未言出血，但此病例特有价值⁽¹⁾。

2. 藏医：藏族人民在长期的生活实践中并吸收了国内汉族和印度、不丹等外来文化精华而创造了自己的医药体系。公元八世纪下半叶杰出的藏医学家宇妥·元丹贡布，他曾到印度学医，并又到国内五台山学汉医，以毕生的精力编成《四部医典》。他指出未明确疾病的寒热性质之前，不要轻易用药、针灸、放血或行外科手术。对于一般治疗主张用复方，必要时用针灸、放血、按摩⁽²⁾……。

公元十四世纪末至十五世纪，西藏北方医学派总结了雪

山高原的医疗经验，其学术特点是精于艾灸，放血技术，因而善于治疗风湿症。公元十七世纪第五世达赖喇嘛（1617~1682）及第巴德西·桑结嘉错（1653~1705）执政时期，创办藏医学校，学习《四部医典》，其治疗学上有艾灸、火灸、放血、丸散……⁽³⁾

在王氏译释的《敦煌本藏医学残卷介绍（上）》，说明该书是公元八世纪的作品，但是记载了以前数个世纪的医学成果。其放血的内容如：

瘰疬的治疗上提到如汇脓扩散的话，则切开瘤子挤血，然后敷药。

牙痛时在齿龈上针刺，流出黑血。

心口痛在舌根部放血。

肺病在患侧放血，双侧者双侧放血。

酒醉，因酒进入肝脏就要发病，哪边肝脉有病就在哪边放血，在对侧相等部位上也放血。

便溺不畅，手脚不灵，小腿疼痛亦放血。

中暑在二个肺脉相等之处割治放血。

偏方 8 治疗女性不能行房事则割大拇指上的心脉或肝脉。

治脸上的痣，先划破后涂药。腰痛和盲肠病在头顶心放血。喉病按摩头顶和小腿用羊脂白石或竹子放血⁽⁴⁾。又译者在《敦煌本藏医灸法残卷汉译释文（下）》中提到治疗脑外伤、摇头病、头晕痛在头顶至后颈窝上凸起部放血⁽⁵⁾。

藏医放血是常用的疗法之一。其放血有固定部位或络脉的名称，但无穴名。在工具中提到用石块、竹子放血。角法中有二种角，虽都是黄牛角，但用法不同。如用于虎口者为先吸出“鼓疮”后放血，而治疗“肝上有水泡”在阿是穴放

血，以黄牛角管迅速将水放掉后，以作引流之用。作砭石的石块也有二种，用羊脂白石刺血，又用坟墓中之石块烧热后在瘰疬上烫熨。

在桑旦等所写的藏医对急腹症的认识中是以《四部医典》为蓝本，并根据9位藏族名医所作的注释参考汇集而成。藏医的急腹症叫“朗头病”。其中有7种朗头病以放血作为主要疗法之一。如：

肝朗头病的疗法包括用草药加热外敷，服汤药，放血取通穴，即鹰嘴下四寸外侧静脉。其症状为间歇性肋部或肝区疼痛，有畏寒，发热，出汗先兆，脉象、舌诊皆为热症。

脾朗头症、腑朗头病、木桔朗头病除可用药之外，都是取通穴及隆扎穴放血。隆扎穴即小腿内踝上方的静脉。脾朗头病的症状为左十二肋部剧痛，腹胀，饮冷水而发作。

热朗头病只取通穴刺血。症状为畏寒，发热，出汗，间隙性腹痛，呕吐血液或胆汁，有血便或胆汁便。

脉朗头病只取隆扎穴放血。

在《四部医典》第三部秘密本第七章详述一种瘤子病，其中的石瘤病相当胆和膀胱结石，亦用放血疗法，第三章详述了肝胆病，在胆道感染时用通穴放血⁽⁶⁾。

以上急腹症及其他疾病只提到二个穴位，都在肘、膝以下络脉上。可以看出藏医刺络选穴之精简，是建立在高深的技术之中，而绝不乱刺、滥刺。

在王氏译释的灸法篇中包括66条灸法，亦特别注重在络脉上施灸，如蛀牙、面痛取面颊侧边二粗骨间青脉灸之；手肘碰伤和积黄水，手不能转动在前臂手肘处一侧的络脉疼痛点施灸；头晕，项强，鼻塞于颧骨外侧，拇指以上手腕硬筋络间及有压痛的顶筋络三处灸之；中风脸肿，颧骨颊车处虫

行感，头顶囟门和眉毛往上量一寸处、颈部左右、拇指在手腕以下两筋络间灸之⁽⁶⁾。因此藏医把络脉当做刺络的目标，也当做施灸的部位，其用法是非常有意义而特殊的。

该篇又提到灸络脉与季节的关系，主张春季施灸，不仅能治愈疾病，同时对人体其他疾病和三百六十根支脉皆有益，如冬季灸之，仅对络脉顶端及络脉根部略微有效。

近来谢氏对拉萨市区藏、汉族健康儿童的甲皱微循环作了深入的研究。结果发现高原居民不论藏族或汉族、儿童或成人，甲皱微循环的多数指标与平原居民的比较，均有一定程度的差别⁽⁷⁾。

总观以上不难看出，刺络脉或灸络脉是藏医的主要疗法之一，有固定的刺激部位，但此处所提的穴包括急腹症在内只有二穴而都在络脉上，而其医学著作都产生在公元七、八世纪之后，比公元前三世纪末抄写的《帛书》至少约晚一千年左右，《帛书》上提的是阴阳和足臂十一脉灸经，而藏医所提为心脉、肝脉、筋脉等络脉，也灸络脉，二者有不谋而合之处。根据近代的甲皱微循环研究，藏族居住高原缺氧，影响血管及血液各在循环的中循环，刺血可以活络行淤，通经散血，以达到治疗各种疾病的目的，放血在这种特定的条件下，是保护机体，抗御病邪的优良手段，以保护该民族的健康。在清代蒙古族藏医罗桑却佩对藏医的刺络疗法作了很有系统的介绍，更是非常宝贵的医学内容。

3. 蒙医：在蒙古地区发现了古代的刺络工具，于大乌审旗大沟湾一带，发现了三、四万年前的“河套人”遗址，有制造过的石器。在新石器时代发现有玛瑙刮削器和石叶，用以刺络排脓。锡盟多伦旗头道洼遗址发现砭针。很早使用牛角拔火罐，现在仍用之。⁽⁸⁾又发现陶瓷灰釉火罐、紫铜火罐，都

是从元朝时代至明清时流传下来的器具，有了这些刺络、拔血的工具，自然放血是其主要的**疗法**⁽⁹⁾。

据史书记载：“乌桓，鲜卑知以**灸灸**，随痛病处，以刀决脉出血”，即指蒙古民族的医生早在公元前几个世纪就有医术包括放血。

在成吉思汗时期，建立了地跨欧亚大陆的大帝国，因为战争的缘故，外科、骨伤科十分发达，其中有放血疗法、蒙古灸法等。早在两汉及隋唐时期与中原民族交流，至16世纪又因黄教带来藏医药的影响，结合此二者，使医学中刺络术更为丰富，所以在民间的疗法中，有藏医疗法，更有蒙古自己医学疗法的特色。说理以三根理论为基础，其次有七恒学说。三根中赫依寓位于心脏，循行于周身，主司心脏跳动、促进血液循环为人体各器官及四肢活动之主要动力。心位于胸中，红脉起于心脏而周布全身，并分跳动与不能跳动二种红脉。这些红脉都与络脉及砭血有关。常用者有七十八脉放血法。蒙古族杰出的医学家伊希旦金旺古拉（1853~1906）一边行医一边注重总结各科疾病的治疗经验，也研究放血疗法、灸、天然温泉疗法等，一生写过四部医书，对医学及放血疗法有很大贡献⁽¹⁰⁾。

所以蒙古族放血术中从古时候起就有独特的理论，有伟大的医学家。当然更有许多蒙医医生精通藏医药。

4. 维吾尔医：维吾尔族有自己民族的医学，主要是“四津体液学说”的演变，这要追溯到印度“三原质学说”和希腊的“四体液学说”的源头，可能受他们的影响所致。在维吾尔医学“四大物质学说”中，也吸收了汉、晋的“阴阳五行”哲学思想，经过长期的实践，形成了“四大物质学说”（即土、水、火、空气）和“四津体液学说”（即血津、痰津、

胆津、黑胆津)，用此学说解释疾病。内科治疗方面，以服药为主，还有放血、拔火罐、坐药、薰药等。经过了漫长的时期，人民一直沿用此法治病⁽¹¹⁾。

5. 古契丹族医：唐末藩镇割据，形成了五代十国的局面，赵匡胤建立了宋朝，虽北宋统治了中国 167 年，未能完全统一中国，燕云十六洲属于契丹。古代契丹族放血法用于防治尸体腐烂。如文惟简《虏廷纪实》中写到：“契丹富贵之家，人有亡者，以刀剖腹，取其肠胃涤之，填以香药、盐、矾，五采缝之。又以笔尖筒沥其膏血且尽，用金银为面具，锦彩络其手足”。

契丹保存尸体的方法，去掉内脏以防感染，香药避臭防腐，盐入肌肉排除水分，白矾凝固蛋白，沉淀血清，且能防腐杀菌，用笔尖筒沥血，其目的是排除尸体血液和水分，使之迅速干燥，易于保存⁽¹²⁾。

放血法在许多民族用作治病法之一，不过用放血法来防腐则少见。可见放血法通常应用于生者，古时也就知道应用于死者。

（二）日本

日本使用放血疗法的时间是很早的。

在记载允恭天皇的书中写道：“怨脑久病不能步行，而且欲除我既有之病，乃非个人之奏言，而是密将身破治疗之”。破，即是刺破身体放血。古时在日本连皇帝都如此要求放血，则其他的人就更可想而知了。

中国针灸中的《针经》及《明堂阁》分别于公元 552 年及 562 年传至日本，各种针灸有关书籍相继传入，其针灸学术，就深受中国的影响。

著名医学家丹波康赖著《医心方》（984 年）记载用燔针

治疗大瘕积，用三棱针破痈肿。

从镰仓时代到室町时代，针科已不太兴旺，但刺血疗法已普及民间并广泛应用，如对于热性病是以小而尖锐的金针，多用浅刺出血的方法治疗，在病变皮肤上刺六处，重病者刺二十多处⁽¹³⁾。

江户时代中期山肋东门、垣本针源等人著有《刺络篇》等书，专门论述刺络。可见此时刺络也已专门化和分科。后期针灸专家以石坂宗哲为代表，著有《针灸说约》、《针灸知要》等书，其刺法上有半刺、浅刺、豹纹刺以刺激病灶局部，前后左右皆刺，亦为刺络疗法。以后有坂井丰著作《针灸秘要》收有刺络、角法、蝶针等放血疗法。

丹波元坚《杂病广要》引用其他书中的放血、放水方法至少有10余处。如“中寒者，寒邪直中三阴也，比伤寒尤甚……如一时无药，急用凉水搭手足四腕，视有青紫筋处，以三棱针刺其血亦愈。或于十指头尖出血亦佳”（引《伤寒蕴要》）。“更有一时暴厥，刺之无血，牙关紧闭，曰中风入脏，刺指无血，则用针刺曲池、委中以出其血”（引《医学真传》）。“偏正头痛，久而不愈，乃内挟痰涎风火，郁遏至络，气血壅滞，甚则目昏紧小，二便秘涩，宜砭出其血，以开郁解表”（引《内科摘要》）。可见他对于刺血是很重视的。

在管周桂《针灸治疗学纲要》一书凡例中说：予所见恒用仅七十穴耳，……自觉迎刃有余。是编之出血法，试用之十之七八，罔不取奇验。然出血有多寡，可随病之虚实轻重。予所用之出血针，乃三棱针也，和医皆以钢铁作之，出血之后，其创甚痛。该书约有102个症候，针灸放血并用者约42种，仅放血者约6种，共48种，占一半，是刺络疗法中很有价值的书。

《针灸则》一书中放血亦常用，如治痛风针百会、环跳、风池、三阴交、膏肓出血。又治霍乱针鸠尾、中脘、关元、三里、灸神阙、委中放血。

《针道发秘》书中有放血疗法，如治脚气，深刺章门、京门、环跳，宜多刺足三阴，有血络以三棱针出血。

《随证疗法》之内亦有刺络记载，如述说近代脚气病时，可灸脚气八处，并在腰足部刺络放血^[14]。

九山昌朗等《刺络治疗法》是以现代医学为基础所写的一本有系统的刺络学，书中分二部分，第一部分为总论，对于刺络的定义、种类、适应症等论述甚详；第二部分为临床部分，对高血压，脑血管意外，风湿病，神经痛，齿，鼻，胃，心等包括七大类疾病的临床刺络法，都是比较有系统的论述^[15]。

1954年在德国针灸讲习会上，日本赤羽氏法的起始实地作了表演，也作了商阳的三棱针泻血等表演。

总之，日本的刺络疗法受了中国的影响，自古至今，都被医生采用，作为有效疗法之一。

（三）越南、柬埔寨

越南使用中医疗法及本民族的疗法很早。

晋朝名医葛洪在他的著作中曾经提到过三国时代就有中国名医董奉到交趾（越南）以丸药替人治病。

至现代仍然在极少数的越南庙里，有施行神针的巫祝。有不少已经绝望的病人，前往求医。病人须先祭拜神像，然后才接受治疗，这些巫祝在给病人治病时，把病人带到神前，一边念祝，一边在病人头上、身上刺几十针，他们不用穴位，往往刺得满身是血。针是金质粗针，刺后不消毒，又再刺别人。刺完了便叫病人在井边，用凉水淋头。

中国的拔罐疗法，在越南民间也很盛行。在大城市里的道路旁边，有些越南人蹲在地上使用这种方法为人治病，他们把长约四、五英吋，粗如粉笔的竹筒，放在锅中煮沸（不要被沸水流入），口向上，底在下。放水入锅时，水不可升到筒口。一次可能并用十余个吸筒。头、胸、腹、背各部分都可施用。未施吸筒前，先刺皮肤，用吸筒到一定的时间后，把筒拉开，筒中吸收不少的血液，病人由此而感到轻松愉快⁽¹⁶⁾。

又有人报道在越南南方尽管现代的医疗技术进展很快，至今在某些疾病的治疗方面，仍沿用传统的古老方法。早在法国侵入印度支那 10 年以前，针灸就被国王正式从中国引进，直到目前，越南农村人民还是采用从祖先继承下来的疗法，即放血、火罐、推拿等。放血疗法，一般用于治疗严重的偏头痛，头部淤血，高血压，青春期粉刺。放血的器具为锋利的瓷片和刀片。在头部淤血引起偏正头痛的病例，多选择丝竹空、印堂和天柱穴。手法为：用一只手的拇、食二指夹住皮肤，另一只手拿事先浸入 90 度酒精内的瓷片或刀片，迅速地在浅表划一切口，并挤出淤血。必要时可重复 2~3 次，每次间隔五天，这种方法，大部分用于已经治疗过的病人，效果良好。

青春期粉刺的治疗方法是：有此种病的患者，可在脸上微量放血。先用质量很好的肥皂擦洗脸部，以刀片挑开所有青春蕾，即可见污血和脓心，将其全部挤出之后，医生就用 90% 的酒精棉球轻擦脸部。以后的二个月，病人自己用香水洗脸，并避免灼热的阳光，防止晒黑皮肤，最后脸部的痂盖不要去剥，让其自落，否则会留下瘢痕。

柬埔寨也用同样治疗，使大部分的农民能摆脱某些常见的疾病⁽¹⁷⁾。

从以上可见刺血法在越南和柬埔寨的应用相当流行。

（四）朝鲜

朝鲜从考证发现，在石器时代人民就用砭石解除病痛。至公元前一世纪，高句丽已有铁针应用，还从鲜卑族人学会了灸法和刺、烙法。至公元十四世纪中叶与明朝交往频繁，医药机构中设有医针史管理针灸事宜。十五世纪在济生院招生学习针灸等，选择针灸师，针灸分科开始。十七世纪《东医宝鉴》中介绍了经络俞穴。此书并有多处引用放血者，如：“凡治疗疮毒气攻心欲死，以针刺疮心，若觉痛而有血，下锭子，若累刺至心侧皆不痛，无血者，急刺百会穴，痛有血者下锭子”（引自《精义》）。痈疽如椒眼数十粒或如蜂巢莲房而脓出痛不除，宜以铍针横直裂之，则毒血挾脓出而愈”（引自《纲目》）⁽¹⁸⁾。

在李朝后期针灸中有针术、十字切开手术等。十八世纪有许任为针灸大师。

（五）印度

放血术为印度古代医疗方法之一，其著名医书有《妙闻集》，此书写成年代不可考，至公元四世纪哲学家及医学家龙树着手修订，共186章，治疗共40章，书中在第九章提到外科医生实习时，要学习切开、刮除、静脉切开手术。第二十五章又提到基本外科手术操作时，要实行切割术、划痕术⁽¹⁹⁾。印度古代放血术的方法，在中国的藏医中也有记述，藏医学以印度古医学为主，而融合高原医疗及内地医术等，在《四部医典》中详述了古代印度名医龙树菩萨的治疗方法，如切脉经，针灸术经，放血术等⁽²⁰⁾。

日本学者谷美智士研究印度的医学之后说：印度的传统医学，不亚于中医的古老历史和传统体系。其药物治疗有两

种，一为泻法包括泻下和放血法，二为补法。其泻血疗法，有时使用手术刀，尤其是使用蚂蝗，大的蚂蝗吸血后，捏住其尾部，使血吐出，可再用几次。适应于皮肤炎，头痛。吸血部位与日本的相同⁽²¹⁾。

放血术在印度医学史上曾经有其相当的地位，而影响其它的民族，一直在民间沿用。且其本身在公元七、八世纪时又受阿拉伯医学的影响。在放血术中也又渗入新的成分。

(六) 马来西亚

在马来西亚1,200万人口中，现代医生只有2,350名，而“Bomoh”精神医治者为20,000名。Bomoh的原则是要使身体健康，先要有健康的思想。方法是Bomoh给与信神的人抵御毒眼的护身符或神秘处方，写在布上或树上和兽皮上。驱邪有时组织文艺活动，使精神愉快。在治疗时，Bomoh有时采用放血疗法刺激动脉，以治疗病人的头痛和眩晕⁽²²⁾。

(七) 尼日利亚

尼日利亚的传统医学就是主要为阿拉伯的医学。传统疗法包括烧灼法、多次划破法、草药热疗法等。例如尼日利亚的传统医学医生使用兽角作吸血之用，在治疗时，用大口的一头，牢牢地吸在有病的部位上，然后在角的尖端用嘴吮吸，经过长时间吸吮之后，皮肤表层会起泡破裂或划破而渗出血液。多次划破法是尼日利亚传统医学的另一种方法，它是用尖锐的刀子在受病或疼痛的部位，划开10公分长短的切痕出血，此与中国的阿是穴划痕出血相似，以刺激局部，而调整其功能。以上的这种角法及划刺放血法自从七、八世纪阿拉伯医学盛行以来，一直在许多国家内应用，现在阿拉伯国家民间仍盛行这种疗法⁽²³⁾。

(八) 摩洛哥

摩洛哥是非洲国家之一，医疗中同样有阿拉伯的传统疗法。有人曾描述一个病人叫伐皮特利斯，男 33 岁，患哮喘伴咳嗽已有七年，曾在其胸背部使用放血疗法。这就是摩洛哥的传统疗法之一⁽²¹⁾。

(九) 欧、美洲

在古希腊时就有放血疗法，约在公元前 500 年时，阿尔克迈恩认为在寒冷季节或有冷体质的老人易患气管炎及肺炎，主张多数病人甚至健康人在春日阳光和暖，人体血盛时，适于放血，以清凉血液。还有古时有庙堂疗法，在神庙中这是通过僧侣进行手术，为人治病。这种庙当时有 200 多处，病人求治包括献祭、按摩、放血。

刺络术在其医学鼻祖希波克拉底公元前（460～370 年）就充分使用了。在希波克拉底的著作中多次提到刺血，一直影响到很长的时间，甚至到现在。例如在病人患肺炎的时候，他主张刺血和热敷以减少痛苦。其诊断方法是观察患者和其排泄物，以及刺静脉时所放出的血液颜色作为根据。他说如患肺周围炎时，疼痛剧烈，可大量放血，并且治疗癫痫亦须放血⁽²⁵⁾。

在罗马的神话里，亦有大量放血的记载。如罗马大诗人 Onidius（公元前 43～公元后 18 年）说过一个故事：Medea 公主为使年老的 Aeson 王返老回童，于是纵着切开他的咽喉，放出他身体内的血液，然后用巫人调和的长生液充满他的静脉⁽²⁶⁾。其意是放血后换血，可使她的老父能返老还童。

奥利达氏（540 年）说到癫痫的治疗时，如有明显发绀的症状就要放血。但亚历山大（525～605 年）反对儿童的癫痫放血，提倡自然营养及苦艾治疗⁽²⁷⁾。

毕氏⁽²⁸⁾谈到中国秦鸣鹤治疗唐高宗眼疾时（公元 683