

## 第一章

# 总 论

### 第一节 刺血疗法的起源和发展

刺血疗法的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过程。

#### 一、刺血疗法的起源

在旧石器时代，先民们就懂得了使用一些打（磨）制而成的锥形或楔形的小石器，在体表一定部位浅刺出血或割治排脓，使病痛缓解。这种古代最原始的医疗工具称为“砭石”。据《山海经》载：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石”。“箴”即针字。晋·郭璞注：“可以为砥针，治痈肿者”。清·郝懿行谓：“砥当为砭字之误”。汉·许慎注：“砭，以石刺病也”。由此可见，这就是刺血疗法萌芽阶段的“砭术”。

新石器时期，人们还学会了用动物骨骼和竹子，做成象石针一样的针具来治疗疾病。到了仰韶时期，黄河流域发展了彩陶文化。陶器的出现，使人们有可能利用破碎的陶片代替砭石，进行刺血等医疗活动。

一些早期医学专著中就记载了砭石治病的事实。如在我国迄今为止发现最早的医学文献——长沙马王堆西汉古墓出

土的简帛医书《脉法》中有“用砭治脉”的记载；《五十二病方》有刺血治疗癩病的记载：“癩（癩），生上卵，引起皮下，以砭（砭）穿其[隋（睪）]旁”。此外，现存最早的医学巨著——《黄帝内经》的《素问·异法方宜》篇中有“东方之域，……其病皆为痲疡，其治宜砭石”；《灵枢·玉版》篇中有“……已成脓血者，其唯砭石、铍针之所取也”等关于砭石疗疾的记述。

砭石实物的出土，印证了上述文献记载。如1963年在内蒙古多伦旗头道洼新石器时代遗址中出土的一枚小石片，长4.5厘米，一端扁平，有半圆形刃，可以用来切开痲肿；另一端有锋，呈锥形，可以作刺血用。山东日照两城镇龙山文化遗址发掘出两枚梭形砭针，亦有同样医疗作用。后世金属针的出现，即是在砭石的基础上发展而成的。

## 二、刺血疗法的发展

刺血疗法的发展，大体可分为以下5个阶段。

（一）理论体系的初步形成阶段（战国～三国） 战国至两汉、三国时期，祖国医药学已经在以往实践经验不断积累、丰富的基础上，进入了理论总结阶段。成书于这一时期的《黄帝内经》就有“九针”和刺血疗法的记载。从砭石发展到九针，这才算有了正式的针具。九针中的鑱针、锋针、铍针，为专用刺血工具；圆利针、毫针，亦可用于刺血（图1）。1968年在河北满城的西汉刘胜墓（公元前113年）中出土的4根金针和5根残损的银针，为我们提供了一部分九针的原形（图2）。《黄帝内经》中指出：刺血的主要依据是“病在血络”，并由此而确定了“血实宜决之”、“宛陈者除之”的治疗大法。书中所载刺血方法，则主要有“络刺”、“赞刺”

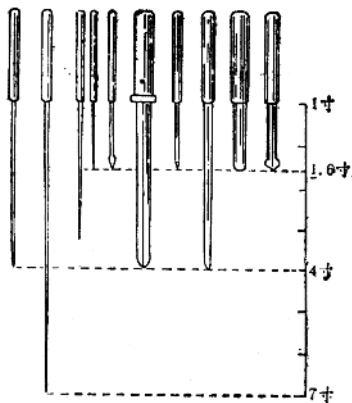


图1 九针图



图2 西汉刘胜墓中发掘出的  
医用金针

及“豹文刺”等法。《灵枢·官针》谓：“络刺者，刺小络之血脉也”；“赞刺者，直入直出，数发针而浅之出血……”；“豹文刺者，左右前后针之，中脉为故，取经络之血”。书中还详细介绍了对各科病证的刺血治疗，计有发热、诸痛（腰痛、头痛、心痛、腹痛等）以及疟疾、风疔、膨胀、癫狂、疮病、癰闭、咳喘、喉痹、疔痕、闭经、目赤肿痛、腮肿、疮疖肿毒、附骨病、闪挫扭伤等数十种。同时，还就刺血的穴位及部位、操作方法、注意事项和禁忌等内容，作了详细论述。总之，《内经》的问世，标志着刺血疗法从实践到理论已初步自成体系，并一直影响至今。

与《黄帝内经》同一时期成书的《难经》中也明确指出了刺血有泄热祛邪作用，所谓“邪气蓄则肿热，砭射之”。此外，《史记》中关于扁鹊令弟子子阳以针砭刺魏太子头部百

会穴，治“尸厥”症，而收起死回生之效的记载，可说是目前所见到的最早刺血医案。

(二) 缓平发展阶段(晋~唐) 晋唐时期，不少医家重灸不重针。因此，尽管有一些医家在临床上应用刺血术，但在理论上并无大的突破。

晋代针灸大师皇甫谧著《针灸甲乙经》一书，阐发《内经》之旨，厘定349穴，扩大了刺血的临床范围。该书专列“奇邪血络”1篇，论述了奇邪留滞络脉的病变、刺血络为主的治法、刺血络的诊断标准及不同反应等。又如书中刺尺泽出血，治“心痛卒咳逆”；刺扶突与舌本出血，治“暴瘖气硬”；刺手太阴经穴或膈中出血，治“大衄衄血”以及“上下取之出血”，治“热病汗不出，善呕苦，痉，身反折，口喎，善鼓颔，腰痛不可以顾”等等，都是在《内经》刺血基础上的发展。

葛洪《时后备急方》，最早记载了“虏黄”病的刺血治疗，即于其舌下边有白脉弥弥处，芦刀割破之，紫血出数升亦歇……”。从书中描述推断，“虏黄”似是急性黄疸型肝炎，当病情重笃时，以舌下割治出血有效。葛氏并指出，若因误割而至出血不止时，“可烧纺转铁以烧此脉令焦”以止血。此外，该书还提出吮血治疗狂犬病：“疗獠(狂瘦之意)犬咬人，……先啣(吸吮之意)却恶血。”这与现代的清创排毒原则相吻合，但限于条件，对狂犬病的传染性及吮血排毒的危险性认识不足。至晋隋间名医陈延之，则改为刺血排毒治疗本病。据《小品方》载：“獠狗嚙人，……血不出者，小刺伤之”。“刺”为晋俗谓字。“小刺伤之”，已较吮血法进步得多了。

唐代，孙思邈、王焘均重视刺血。如《千金方》载：“委

中主腰痛侠脊至头几几然。凡腰脚重痛，于此刺出血，久瘤宿疹亦皆立已”。又治疗疗肿，“皆刺中心至痛，又刺四边十余下，令出血”；疗舌卒肿、满口溢出，“刺舌下两边大脉血出”等。《外台秘要》，则较早记载了刺血拔罐疗法：治痈疮，“以刀弹破所角处，又煮筒子重角之，当出黄白赤水，次有脓出”；治虫伤，“先以针刺螫处出血，然后角之”等。

在唐代，刺血疗法已不只是限于民间流传使用了，当时一些宫廷医生也擅用此法。据《谭宾录》、《旧唐书》等所载，唐代侍医张文仲、秦鸣鹤曾以刺百会及脑户出血，治愈了唐高宗“风眩、头目不能视”之急证；唐代大夫甄权亦曾用三棱针刺血泻热，治愈了刺史成君绰“颌肿大如升，喉中闭塞，水粒不下”之急证。

刺血疗法也是古代藏医学的传统重要外治方法。公元8世纪末，由著名藏医学家宇妥·元丹贡布等编著的《四部医典》藏医经典著作中，就指出针刺放血可以驱除脉病，下泻血病，止痛消肿，防止腐烂，培育新肌，愈合创口，并使肥胖者消瘦，使消瘦者变胖的作用。该书的刺血专篇中，并对刺血工具、适应证选择、刺法及禁忌等作了详细论述。该书所介绍的刺血工具为金属精制，有管翎针及弯尖新月状、斧状等。主要适应证有疫疔、疮肿、痛风、败疽、丹毒、黄水病、癩病等。其临床运用，则分为3个阶段。首先是准备阶段：即根据病情缓急，确定刺血时机。凡缓者，宜先服汤药，使其成型，然后刺血；凡急者，刺血前则不必服药；第二为正式刺血阶段：包括选择部位（如颈项强直，在阴穴放血；目赤及角膜溃疡，在眼脉放血；鼻腔疾病，在鼻尖放血；心热肺咳、呼吸不畅、痞哑等，在喉中间放血）、结扎放血部位（如臂脉放血，在腋窝下用细绳结扎；手掌、指部放血，

在手腕处结扎等)、确定放血量(如体质虚弱者,不可多放血;止脏痛、血痛,可多放血等)以及辅助治疗等;第三为刺血后的处理阶段:包括揉搓伤口、冷石罨敷、妥善包扎、注意活动、禁止饮酒等。并指出:凡体质虚弱、孕妇、产后浮肿、癆病等,皆禁用此法。《四部医典》所提到能放血的穴位有77个,即头顶部21个、上肢部34个、下肢部18个、躯干部4个。现代蒙医刺血术中,依然沿用。

(三) 取得突出成就并有创新的阶段(宋~元) 宋、元时期,医家们在总结前人经验的基础上,将刺血疗法的应用提高到了一个新的水平。尤其是金元的学术争鸣,推动了刺血疗法的发展。

这一时期的针灸专著,如《铜人腧穴针灸图经》、《针灸资生经》等,都有较多的刺血介绍。在《外科精要》等外科专著中,也有刺血记载。同时,蒙医学亦将刺血广泛用于临床。

金元的著名医家各树一帜,开创了针灸医学的新局面。在刺血理论上亦有突破,并在临床上取得了重要成果。如刘完素是著名的主火派代表,他在治疗火热病过程中,提出了一整套清泻火热的方法,不仅善用寒凉药物,亦长于刺血泻热。在《素问病机气宜保命集》中,刘氏创奇穴“八关大刺”法治疗火热所致的危重病证,即“大烦热,昼夜不息,刺十指间出血,谓之八关大刺”。这一刺法,至今仍不失为治疗实热证的有效方法之一。从该书中的医案来看,刘氏刺血所治多为实证、热证,这与他善用寒凉药及思想是一致的,对后世影响颇深。

张元素是另一位革新医家。据《云岐子论经络迎随补泻法·洁古刺诸痛》所载,张氏治热无度不可止,取陷谷出

血；治百节疼痛，三棱针刺绝骨出血等，皆为临床之具体应用。

张子和主张“古方不能尽治今病”，对发展祖国医学中的祛邪学说作出过重要贡献。他生平对汗、下、吐三法的运用，积累了丰富的经验，尤其是将刺血作为发汗方法之一，颇具特色。《儒门事亲》指出：“经云火郁发之，开导之，决之，可用铍针出血。……夺血者无汗，夺汗者无血，血汗俱荡，岂不妙哉！”所谓“出血与发汗，名虽异而实同”，都能起到发泄散邪作用。如论“喉闭急证”之治，则“用针出血最为上策”，盖“火郁发之，发谓发汗，然咽喉中岂能发汗？故出血者乃发汗之一端也”。此外，张氏还认为：指血祛邪可以达到流通血气的目的，所谓“陈莖去而肠胃洁，痼痼尽而营卫昌”，从而“使上下无碍，气血宣通，并无壅滞”。如目赤肿痛一证，《内经》虽有“目得血而能视”之说，然“血有太过不及也。太过则目壅塞而发痛，不及则目耗竭而失睛”。故凡血热壅滞所致“目暴赤肿，隐涩难开者，以三棱针刺前顶、百会穴，出血大妙”。张氏自患目疾，“或肿或翳，作止无时，……羞明隐涩，肿痛不已”，即以铍针刺上星、百会、攒竹、丝竹空等数十次，“出血如泉，约两升许。来日愈大半，三日平复如故”。为此，他自叹曰：“百日之苦，一朝而解，学医半世，尚阙此法，不可学乎！”张氏博采勤学，又多独创，所形成的刺血风格则集中表现在“四多”：一为适应病证多，仅《儒门事亲》中就载有刺血适应证20余种，并附刺血医案近30则，遍及各科；二为用铍针多，铍针又名铍针，形如剑锋，用以划刺，创伤面较大，利于较大量出血者，以提高疗效；三为刺血部位及针数多，尤其治外科病，不拘穴位，多在局部病灶处下针，如于“癣上各刺百余

针”治癩疾、于“疽晕刺数百针”治背疽等；四为出血量多，常以升、斗、杯、盏计数，亦有“大出血”、“出血如泉”等描述。综上可见，张氏堪称中医学史上的一位刺血大师。

李东垣创内伤脾胃学说，在治疗上善用温补脾胃之法，被誉为“补土派”。难能可贵的是，李氏补土，既长于药物治疗，也崇尚刺血治疗。如《脾胃论》载：凡脾胃虚弱，感湿成痿者，“三里、气街以三棱针出血。若汗出不止者，于三里下3寸上廉穴出血”。三里、气街、上廉，皆足阳明胃经要穴，以刺血治之，则发挥了“治痿独取阳明”之精义。东垣放血，亦较多用于实热证。如《脾胃论》中治疗由风中经络，杂胃火上冲所致“口喎、颊腮紧急”之证，则以“燔针劫刺”出血，去其经络凝滞，泄其冲脉之火；《兰室秘藏》治“目眶岁久赤烂，……当以三棱针刺目眶外，以泻湿热”。又治“眼生倒睫拳毛，两目紧盖，……用手法攀出内睑向外，以针刺之出血”；治“上热下寒”证，“必先去络脉经隧之血。若阴中火旺，上腾于天，致六阳反不衰而上冲者，先去五脏之血络，引而下行”。如《名医类案》即载有：东垣治七旬参政，上热下寒，面赤，“以三棱针于颠前眉际疾刺20余处，出紫血约二合许时，觉头目清利，诸苦皆去，自后不发作”。总之，东垣的刺血思想，对后世影响较大。如他的弟子罗天益即踵而效之，且应用更广。据《卫生宝鑑》载，罗氏治“风痰气闭”，即以三棱针刺头部20余处，尽泄黑血，累累如珠，头目即刻清利，诸证悉减。又治厉风、脚气、猛疽等，皆以刺血而效。

朱丹溪取众家之长，其所撰诸书中多有刺血记载。如《丹溪治法心要》中，就用刺委中、十指头、少商出血，治疗癫风、霍乱、腰疼、喉风等疾。



此外，金代儿科名医陈文中，以针挑出血法治疗“痘疔”是为首载。元代王国瑞著《扁鹊神应针灸玉龙经》中，也载有不少刺血资料，如刺委中出血，可以治疗“浑身发黄”、“风毒瘾疹、遍身搔痒、抓破成疮”及“青盲雀目、视物不明”等。

(四) 新的发展阶段(明~清) 明、清时期，刺血疗法有新的发展。尤其是将本法用于瘟疫疫痢的治疗，获得了重大成果。

明代著名针灸学家高武在《针灸聚英》一书中，继承明以前医家有关刺血的精义，并结合己验，介绍了诸多适宜刺血的疾病。如刺足内踝然谷之前出血，治人有所坠、恶血内留；刺手十二井穴出血，治中风跌倒、不省人事等等。且附有刺血验案。另一位针灸大师杨继州亦指出：针砭出血，“所以通经脉，均气血，调邪扶正，故曰捷法最奇者”。杨氏《针灸大成》，辑录了大量古代刺血文献，并介绍了祖传及自己的刺血经验，有一定特色。

薛己是明代兼通数科的医家，学术造诣颇深，著述甚丰，亦长于刺血。薛氏好用之刺血工具为“瓷锋针”，即以竹篾劈开，夹住细瓷片，然后用其锋扣击人体某些部位，令出毒血。在薛氏所存大量医案中，也不乏刺血者，如《外科心法》中，“治一男子，疯犬所伤，牙关紧闭，不省人事，针患处出毒血，更隔姜灸，良久而醒”。

王肯堂亦推崇“瓷锋针”。《证治准绳》载有此法治疗丹毒、疔疮、红丝走散，或时毒瘀血壅盛诸疾，其效皆佳。其中，以刺血治疗淋巴管炎，则为较早记载：“凡疔疮，必有红丝路。急用针于红丝所至之处出血，乃刺疔头四畔出血”。王氏对瓷锋针的制作及操作方法，又别具一格：“用细瓷器击

碎，取有锋芒者一块，以筋一根劈开头尖，夹之，用线绑定。两手指轻撮筋，稍令瓷芒正对患处，悬寸许，再用筋一根频击筋头，令毒血遇刺皆出”。

明末清初，瘟疫流行，死伤无数。医家们将刺血疗法施于瘟疫，取得了巨大成功，活命无以计，从而使刺血的临床运用有了突破性进步。据王士雄《随息居重订霍乱论》载：

“崇祯16年(1643)，有疙瘩瘟、羊毛瘟等疫，呼病即亡，不留片刻。8、9两月，死者数百万。10月间，有闽人晓解病由，看腿弯后有筋突起，紫者无效，红则刺出血可活”。盖

“此证虽奇，夺人既速，然无非暑热毒气深入于络耳”。又据王清任《医林改错》载：道光元年(1821)，“瘟毒流行，病吐泻转筋者数省，京都尤甚，伤人过多。贫不能葬埋者，国家发帑施棺，月余之间，费数十万金。……初得，用针刺其胳膊肘里弯处血管，流紫黑血，毒随血出而愈”。

清初医家郭右陶，乃是刺血治疗瘟疫等危急证的大家，他认为：“凡霍乱、痧胀，邪已入营，必刺出毒血，使邪得外泄，然后据证用药，可以全生”。基于此，郭氏广泛收集民间刺血救痧的经验，立说定义，明列治验，自成一格，写成《痧胀玉衡》一书。他指出：“痧胀”，即痧之重证，胀塞肠胃，壅阻经络气血者，皆因疫疠之气所致，其发病甚暴。医者每以风、寒、暑、湿法治之，往往有误。他认为：“痧有实而无虚”，故力倡刮、放治疗。所谓“刮痧”，即以铜钱或纱线等物蘸香油，在背脊、颈骨上下及胸前、肋肋、两背肩臂刮之，凡遇“痧在肌肤则用刮，刮之见点于肌肤，有红有紫，……当断之为血热矣”；所谓“放痧”，即以三棱针刺破浅表小血管，放出一定量血液，凡“痧在血内者则用放，放之紫黑恶血流出，即知毒瘀于血矣”。由此可见，刮与放，须

根据瘟邪袭人后的不同病理阶段，灵活选择。郭氏最常用的放痧部位有10处：即百会、太阳、舌下两旁、手十指头、足十趾头、印堂、喉中两旁、双乳、两臂弯、两腿弯。《痧胀玉衡》中，共载各种痧证80余种，附案20余例，其中绝大多数为放痧或配合药治而愈。

赵学敏曾谓刺血诸术，“操技最神，而奏效甚捷”。所著《串雅》内、外编中，亦不乏刺血治验的记载；如治“急痧将死”、“旺痧”（相当于猝死一类疾病）等，皆主张急刺病人舌下黑筋，血出则活。对蛇虫所伤，亦主张及时刺血，使毒邪外泄。

温病学家王士雄亦长于刺血，他强调：“凡骤发病，勿虑其虚，非此争夺，束手待毙”，充分肯定了刺血的作用。王氏所用针具多为“瓷锋针”，常以刺血治疗痧证、霍乱以及温邪内陷心包等，多获良效。此外，王氏还较早介绍了“结扎放血”的方法：如刺少商，则“以油头绳扎住寸口，用尖锐银针在大指甲向里如韭叶许刺之，挤出血”。

清代医家，如傅青主刺眉心出血治气血两脱之产后血晕不语，叶天士刺委中出血治咽喉痛，丁甘仁刺少商出血治疗壮热，祁坤以刺血治疗痲痘发背、内发丹毒，以及郑梅涧《重楼玉钥》、夏春农《疫喉浅论》中大量用刺血治疗咽喉急证的经验，都反映了这一时期的成就。此外，这一时期的医案专辑明显增多，其中如江瓊的《名医类案》，魏之琇的《续名医类案》等，皆收有不少刺血验案，可供后学借鉴。

（五）从低谷走向成熟阶段（鸦片战争～中华人民共和国成立至今）近百年来，中医学的发展遇到了严重的阻力，处于岌岌可危的境地。刺血疗法的发展，也同样受到严重影响而处于自发地、缓慢地发展状态。但仍有不少医家擅用刺

血疗法，并在民间广为流传。

新中国成立后，刺血疗法才得以再现生机。如况乾五《大麻疯针灸特效疗法》(1951)、徐春为《针灸医案集要》(1956)、富文华《麻疹中医防治》(1959)等书，分别介绍了刺血治疗麻风、回归热、猩红热、乙脑、麻疹等急性传染病的经验。江阴承淡安氏以刺血治疗温毒、霍乱、中风、痉厥等危重症，其效甚佳；又治舌病、衄血、喉风等疾，皆施以刺血，颇有创见。仅在后整理的《承淡安针灸选集》中，就收有刺血治疗的病证近30种，载案10余则。山西已故针灸家祁季槐，常用刺血穴位达70余个，所治哮喘、鼻衄、喉痹、胃痛诸疾，多获良效。安徽合肥王秀珍老大夫，以刺血治疗血栓闭塞性脉管炎、精神分裂症、慢性支气管炎、骨关节结核、肩关节周围炎以及食道癌、乳腺癌等60余种疾病，方法独特，疗效切实，影响较大。重庆老中医刘少林，尤其擅以刺血之颜色、动态及性状等，推断病因、分辨疾病的寒热虚实属性，最有特色。

根据近30多年来国内有关书、刊的不完全统计，现代适宜刺血治疗的疾病已经超过150种，遍及内、外、伤、妇、儿、五官、皮肤等各科。同时，以刺血疗法预防某些急性传染病，如流感、流行性腮腺炎、百日咳、流行性结膜炎等，也收到了较好效果。这些内容，有的已作为基本治疗方法而被写进了国家组织编写的高等中医教材。

此外，用现代科学技术研究刺血作用原理的工作，已经得到越来越多的基础和临床工作者的重视，并在刺血疗法对血液成分、血管功能、免疫防御功能、体温调节功能、消化功能以及神经—肌肉的影响等方面，取得了初步成果。

我们深信，随着医学科学的发展，刺血疗法必将显示出

新的生命力，为人类的医疗保健做出更大贡献。

## 第二节 刺血疗法的理论依据和基本原则

刺血疗法在中医基本理论指导下，是通过祛除邪气而达到和调气血、平衡阴阳和恢复正气目的的一种有效治疗方法。它适用于“病在血络”的各类疾病。

### 一、刺血的理论依据

“病在血络”是刺血疗法的主要理论依据。

《灵枢·经脉》指出：“诸脉之浮而常见者，皆络脉也”。络脉是经脉分出的斜行支脉，大多布于体表。主要的络脉有15条，又称十五别络，即十二经脉各有1条，加上任、督的络脉和脾之大络。从别络分出的细小络脉称为“孙络”，分布于皮肤表面的络脉称为“浮络”。别络、孙络、浮络，从大到小，如同网罗一样遍布全身，一方面起着加强十二正经表里两经之间的联系作用；另一方面，由于它同周身组织的接触面广而起到了由体内向体表灌渗气血以濡养全身的作用。

《素问·皮部论》说：“百病之始生也，必生于毫毛，……邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满者注入经脉，经脉满者入舍于腑脏也”。指出络脉是外邪由皮毛腠理内传经脉腑脏的途径。此外，络脉亦是脏腑之间及脏腑与体表组织之间病变相互影响的途径。正是由于络脉在发病与病机传变过程中都处于中间环节的地位，当病邪侵袭人体或脏腑功能失调而致气血郁滞时，络脉本身也会出现相应的郁血现象。因此，针对“病在血络”这一重要环节而直接于络脉施用刺血

法，则能迅速达到祛除邪气，调整和恢复脏腑气血功能的目的。《灵枢·脉度》指出：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙，盛而血者疾诛之”。《素问·调经论》指出：“刺留血奈何？……视其血络，刺出其血，无令恶血得入于经，以成其疾”；又说：“病在脉，调之血；病在血，调之络”。《素问·三部九候论》指出：“孙络病者，治其孙络出血”。这里的“诛之”、“调之”、“刺之”，皆因病在血络，故刺其络脉而愈疾。

临床上，“病在血络”言而有征：一方面，可从络脉郁血的形状上来观察，如《灵枢·血络论》说：“血脉者，盛坚横以赤，上下无常处，小者如针，大者如筋，刺而泻之万全也”。《灵枢·经脉》说：“刺诸络脉者，必刺其结上甚血者。虽无结，急取之，以泻其邪而出血”。急性腰扭伤、霍乱吐泻、血瘀性头痛等疾，常可于委中、尺泽、太阳等穴处出现这种怒张的暗紫色血络；而偷针眼、乳痛等疾，则常在背部出现细小暗红的反应点，这些都是刺血的指征。另一方面，可从络脉郁血后颜色的变化来观察，如《灵枢·经脉》说：“凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热。胃中寒，手鱼之络多青矣；胃中有热，鱼际络赤；其暴黑者，留久痹也；其有赤、有黑、有青者，寒热气也；其青短者，少气也”。明确指出了通过血络的望诊，可以判断疾病的寒热落实属性及所累及脏腑。此外，还可根据脉象来取舍，如《千金方·用针略例》谓：“刺大者，微出其血”。大，即脉满大。

## 二、刺血的基本原则

祛除病邪，使邪去正安，是刺血所遵循的基本原则。因此，这一治疗方法尤其适用于以邪实为主要矛盾，而正气未

衰的实证。刺血祛邪属于“泻法”，但不同邪气，不同病位，又宜区别对待。

### （一）血实宜决之

《素问·阴阳应象大论》指出：“血实宜决之”。张景岳注：“决，为泄去其血也”。《素问·调经论》说：“血有余，则泻其盛经，出其血”。《素问·病能》说：“气盛血聚者，宜石而泻之”，《难经·二十八难》指出：“邪气蓄则肿热，砭射之”。这些论述，均认为不同病因所致的血实有余证，宜刺血治疗。现代以刺血治疗高热、神昏、癫狂、丹毒、喉痹及疮疖痈肿等，也多用于血实有余之证。

### （二）宛陈者除之

《灵枢·小针解》指出：“宛陈则除之者，去血脉也”。“宛陈”，指络脉中瘀结之血；“去血脉”，即指刺血以排除血脉中郁结已久的病邪，主要在瘀血病灶处施术。《素问·调经论》说：“孙络外溢，则经有留血”。《灵枢·邪气脏腑病形》说：“有所堕坠，恶血内留。”这里的“留血”、“恶血”，皆为“宛陈”也，刺血治疗最宜。现代用刺血治疗某些头痛、目眩、腰腿痛以及各种急性扭挫伤，均能收到活血化瘀、疏通气血的作用，其疗效甚佳。

## 第三节 刺血疗法的特点及主要作用

刺血疗法具有简、便、验、廉等特点和清热泄火、化痰通络、开窍启闭、解毒涤暑等作用，故能历代相传，久用而不衰。

## 一、刺血疗法的特点

(一) 适应症广 《内经》已载有适宜刺血治疗的疾病30余种，历代医家在此基础上又进一步扩大。据资料统计，现代应用刺血治疗的疾病已达150余种，涉及临床各科。此外，刺血疗法还对流行性感冒、腮腺炎等急性传染病，有较好的预防作用。

(二) 奏效较快 在严格掌握刺血适应证的前提下，一般经单用刺血治疗，即可迅速收到满意的疗效。尤其对各种原因引起的高热、昏迷、惊厥以及急性炎症、各类软组织损伤、某些食物中毒等属热、属实者，经刺血治疗后，都能在短期内减轻或控制住某些主要症状，甚至达到临床治愈的目的。对部分病例，则可收针到病除之效。

(三) 操作简便 刺血疗法一般不需要特殊设备及器械，简便易学，容易掌握。另外，刺血工具除可备用外，在某些应激情况下，还可就地选取一端锋利的陶瓷、玻璃碎片或金属锐器等，经严格消毒后使用。

(四) 副作用少 临床应用刺血疗法，只要按规程操作，一般比较安全，不会产生副作用。

此外，临床刺血后所见血色的深淡、血质的稀稠和出血的迟速等，对进一步确定诊断、判断预后，有着重要意义。如血易流出、其色鲜红、其质正常，则示邪浅病轻；血不易出、其色黯红、其质粘稠，则示邪盛病重；血色淡红、其质稀薄、出血不旺，则示体质虚弱或正虚病笃；血色黑紫、其质粘稠、出血旺盛，则示血中热毒壅盛或有瘀血。又如急性吐泻，严重脱水患者，其血色紫黑，血质粘稠；真阴不足、或气血俱虚、或大失血后，其血色淡、血质稀薄等等。《痧



张玉衡》谓：“发晕之时，气血不流，放血亦无紫黑毒血流出，即有些须，亦不能多，略见紫黑血点而已，此痧毒入深，大凶之兆也”。皆可供临床参考。

## 二、刺血疗法的主要作用

刺血的作用比较复杂。概而言之，主要是通过泄热祛邪、化瘀通络、开窍启闭、解毒等途径从而祛除邪气，恢复正气，获得治疗效果。

(一) 泄热祛邪 刺血疗法具有良好的清热泄火、宣畅气机作用，尤其适用于外感发热和各种阳盛发热。《素问·刺热》主要论述刺血治疗热病，如：“肺热病者，……刺手太阴、阳明，出血如大豆，立已”。张景岳明确指出：“三棱针出血，以泻诸阳热气”。徐灵胎亦认为刺血能使“邪气因血以泄，病乃无也”。因此，临床将刺血用于某些急性传染病及感染性疾病，其法简便快捷，最为常用。

(二) 化瘀通络 《素问·调经论》谓：“孙络外溢，则经有留血，……视其血络，刺出其血，无令恶血得入于经，以成疾”。《素问·缪刺论》指出：“人有所堕坠，恶血内留，……刺足内踝之下，然骨之前血脉出血。刺足附上动脉不已，刺三毛上各一病，见血立已”。由此可见，刺血法具有疏通经络、流畅气血、祛除瘀滞作用，适用于气血郁结经络或血瘀局部诸证的治疗。因此，临床用于血瘀所致的血管神经性疼痛、中风后遗症以及各种因损伤引起的肿胀、疼痛等，效果十分显著。

(三) 启闭醒神 对于热陷心包、痰火扰心、痰迷心窍以及暴怒伤肝、肝阳暴张等所致的口噤握固、神昏谵语、不省人事及便闭不通等属于实证者，用刺血疗法可收到开窍启