# 刺络放血疗法机理探讨及研究进展

杨　丽[1]，袁秀丽[2]

（1.成都中医药大学 针灸推拿学院，四川 成都 610000；2.绵阳市中医医院，四川 绵阳 621000）

**摘　要**：刺络放血疗法是一种通过针具对人体浅表小静脉、特定腧穴、病灶处或病理反应点进行针刺，并放出适量血液，用以治疗疾病的中医传统方法。该疗法在临床上应用广泛，具有简、便、廉、效的特点。《内经》中首先提出“宛陈则除之”作为刺络放血的治疗原则，在此理论基础上，经过历代医家的临床实践和理论探索，刺络放血疗法的治病机理和应用范围已大大丰富。现代医家更是在古人的基础上对该疗法的现代医学机制进行了深入研究，期望能够更准确地把握疾病本质，合理运用该疗法。

**关键词**：刺络放血；宛陈则除之；机理；研究进展

**中图分类号**：R245-0　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1673-2197(2016)02-0067-02

**DOI**：10.11954/ytctyy.201602028

刺络放血疗法是一种通过针具对人体浅表小静脉、特定腧穴、病灶处或病理反应点进行针刺，并放出适量血液，用以治疗疾病的中医传统方法。现将刺络放血疗法的机理探讨及现代机制研究进展综述如下。

## 1　“宛陈则除之”的理论探讨

刺络放血疗法源远流长，其起源可追溯到新旧石器时代。《五十二病方》中有砭石划破痈肿、排脓放血来治疗疾病的记载。《内经》全书共有46篇阐述了刺络放血疗法，其内容具体而丰富，并首次提出了“宛陈则除之”的治疗原则，为后世刺络放血疗法的发展奠定了理论基础，意义深远。《内经》中有“凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之”“宛陈则除之者，去血脉也”“菀陈则除之者，出恶血也”等内容，明确指出了刺络放血疗法的机理就是“宛陈则除之”。通过刺血之法祛除瘀血及其他阻滞经络的病理产物，达到疏通经络、调和阴阳、祛除疾病的目的。

## 2　刺络放血疗法的临床应用及历代发展

### 2.1　《内经》中的具体应用

《内经》中刺络放血疗法重点应用于血瘀实证，主要适应证包括发热、癫狂、痛证、疟疾等十多种疾病。陈庚[1]总结了《内经》中刺络放血疗法的作用，主要包括祛邪解表、泄热开窍、祛瘀通络、排脓消肿等。但是，在《内经》中并没有明确指出虚证不可刺络放血。《素问·三部九候论篇第二十》中曰：“必先度其形之肥瘦，以调其气之虚实，实则泻之，虚则补之。必先去其血脉，而后调之，无问其病，以平为期。”这一条文认为虚证患者也可以应用刺络放血，其目的在于先祛除血脉中壅滞之瘀血，而后运用其他方法进行补虚治疗，以期阴阳平衡。另外，《内经》在治疗五脏虚证时强调通过循经取穴来应用刺络放血。如《素问·脏气法时论篇第二十二》中曰：“脾病者，身重，善肌肉痿，足不收，行善瘛，脚下痛；虚则腹满肠鸣，飧泄食不化，取其经，太阴阳明少阴血者。”

### 2.2　后世医家对该疗法的应用及发展

后世历代医家在“宛陈则除之”治疗原则的指导下，不断完善和发展刺络放血疗法的机理及临床应用。唐代孙思邈在《备急千金药方》中提到运用刺络放血可以治疗喉痹、舌卒肿等重症、实证病。金元时期学术争鸣，中医学得到繁荣发展，尤其是金元四大家勇于创新，将刺络放血疗法的临床应用发展到了一个新的高度。典型代表张从正，在“邪去正安”思想的指导下，倡导用十二经气血的多少来指导刺络放血。同时提出“血汗同源”的理论，认为“出血之与发汗，名虽异而实同”，《内经》曰：“火郁发之，发谓发汗，然咽喉中岂能发汗，故出血乃发汗之一端也”，因此，可通过放血达到发汗的作用，并将刺络放血作为了汗法的一种治疗方法，其特点是刺血部位多，针刺次数多，出血量大。另外，刺络放血的补虚理论在此期间得到了长足的发展，《儒门事亲》中云：“岂知出血乃所以养血也”，正是对此的论述。“补土派”创始人李东垣，主张“内伤脾胃，百病由生”，以脾胃学说为基础，善用刺络放血治疗虚证。《脾胃论》中治疗痿症，“三里气冲以三棱针出血，若汗，不减不止者，于三里下三寸上廉穴出血”，体现了刺络补虚的思想。明清时期是刺络放血疗法临床应用的兴盛阶段，其被广泛运用于急重症，如昏迷、瘟疫等。杨继洲在《针灸大成》一书中专门论述了刺络放血对重症、急症的急救作用，称其“乃起死回生妙诀”。叶天士提出“经主气，络主血”，认为“久病气血推行不利，血络中必有瘀凝”，其“久病入络”的思想为刺络放血疗法的临床

**收稿日期**：2015-08-31

**作者简介**：杨丽（1988—），女，成都中医药大学硕士研究生，研究方向为针灸防治脑血管疾病。



(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

应用提供了更多的理论依据。清郭志邃所著《痧胀玉案》为刺血治疗急症的专著，提出“放痧”疗法——即用刺络放血的方法治疗时疫戾气，为后世做出了巨大的贡献。清末喉科医家夏春农在《疫喉浅论》中指出疫喉痹因“肺受疫火熏蒸，则气机不利”而发病，取少商放血治疗取得了较好的疗效，并依照“火郁发之”“血汗同源”原理，探讨了少商放血治疗疫喉痹的机理。

针灸学家孟昭威教授认为刺血疗法重在放血可能是一种假象，血基本上无好血坏血之分，疗效作用似在血管壁。安徽老中医王秀珍[2]以刺血疗法而著名，在《刺血疗法》一书中认为新病重证、血热实证，泻血应多。贺普仁教授[3]“贺氏三通法”之一的“强通法”，就是以三棱针针刺为主的刺络放血法，提出“以血行气”的观点，强令血气经脉通行，常用于治疗病久入络的顽疾痼疴。邵经明认为凡邪热壅盛，无论表里，皆可采用刺络放血法使毒邪随血而出，起到清热泻毒、调和营血、通络消肿、去腐生肌的作用[4]。

综上所述，刺络放血疗法的治病机理主要是“宛陈则除之”。通过刺络放血祛除病因或者病理产物，以疏通经络，调和阴阳。此机理不只适用于实证、血瘀证热证等，在治疗某些久病顽疾、虚证时也具有出人意料的显著效果。

## 3 现代机制研究

### 3.1 对血液循环的作用

3.1.1 **血液流变学** 刺络放血疗法可改变微循环障碍，减轻红细胞聚集现象，增加血氧含量，并减少血管渗出[5]。有试验表明，刺络放血能够启动和激发腧穴局部的凝血和抗凝系统，从而改善脑梗塞患者的血液高凝状态，和抗凝血功能减弱状态[6]，可使血黏度即刻下降[7]，对改善微循环瘀滞、增强局部血供有显著作用。

3.1.2 **血液成分** 刺络放血疗法可以降低血液中 ICAM-1 的表达[8]，抑制炎症反应，改善微循环瘀滞，对组织供血不足及缺氧状态有较好的改善作用。钟氏[9]认为刺络放血可直接放出 $K^+$、$H^+$、S-HT 和缓激肽等致痛物质，起到瘀血去、新血生的目的。

3.1.3 **血管** 刺络放血可能是通过影响血流剪切力对血管内皮细胞分泌功能的调节，进而强化血管功能，改善局部微循环[10]。

### 3.2 对脑损伤的改善作用

目前对手十二井穴进行刺络放血来治疗脑缺血的机制研究较多，该疗法可抑制脑缺血区 $Ca^{2+}$ 含量、NO 含量、NOS 活性、MDA 值、EAA 浓度、ET 含量的升高，抑制缺血区 $H^+$ 浓度堆积，提高 SOD 活性，可以改善 CO 中毒患者的意识状态，缩短昏迷时间，降低试验大鼠血中碳氧血红蛋白含量，从而起到保护脑组织[11-16]；可提高缺血后神经细胞对缺血、缺氧的耐受和适应能力，抵抗细胞凋亡的发展，增强脑修复能力[17]；可以降低血液中 NE 含量、提高脑组织中细胞色素氧化酶活性，减轻或缓解 CO 中毒所致缺氧等应激反应，加速组织的能量代谢并减轻机体病理损伤[18]；还可在中风早期上调缺血区皮层脑组织 c-fos 蛋白及 HSP70 表达，提高神经细胞的应激能力，提高缺血区脑组织的抗损伤修复能力，减缓神经细胞凋亡，抵抗缺血性脑损害的进展，对脑组织起到有效的保护作用[19-20]。

### 3.3 免疫

有实验证明刺络放血可以降低抑郁大鼠的白细胞介素素 1β、白细胞介素 6 的含量而发挥抗抑郁作用[21]；还可以通过提高血清 IFN-γ 水平、降低 IL-4 及 IgE 水平，纠正 Thl、Th2 平衡失调状态，达到治疗慢性荨麻疹的目的[22]。

### 3.4 其他

刘氏[23]临床运用特定穴位刺络放血法治疗颈源性眩晕疗效显著，其认为该疗法对局部病变起到减压的作用，能解除局部高激惹点，改善局部肌肉的紧张状态，进而起到改善颈椎曲度和椎体位置的作用，使得眩晕症状得到缓解。

## 4 结语

刺络放血疗法作为一种简便有效的针刺外治法，为历代针灸医生所推崇。现代医学对其治疗相关疾病的机制方面做了大量研究，充分说明了刺络放血疗法的独特疗效，但有些机理目前尚不明确，需进一步探索。在临床工作中，针灸医师要以中医理论为指导，充分参考历代医家的经验总结和现代的机制研究，把握好刺络放血疗法的临床应用特点，结合病因病机，辨证施针，才能收到满意的疗效。

参考文献：

[1] 陈庚.《内经》刺络放血理论与应用[J].吉林中医药，2008，28(6)：461-462.
[2] 王秀珍，郑佩，孟真.刺血疗法[M].合肥：安徽科学技术出版社，1985.
[3] 贺普仁.贺普仁针灸传心录[M].北京：人民卫生出版社，2013：74.
[4] 邵素菊，张树岭，陈晨，等.邵经明教授学术思想撷菁[J].中华中医药杂志，2015，30(6)：1993-1995.
[5] 吴峻，沈晓柔.刺血治疗前后微循环变化 33 例对照观察[J].中国针灸，2001，21(9)：42-43.
[6] 张建斌，姜亚军，芦慧霞，等.刺络放血疗法对脑梗塞恢复期患者凝血系统的影响[J].中国针灸，2003，23(1)：48-51.
[7] 牛乾，刘立公，梁子钧.刺血过程中血液流变学指标的即时效应[J].上海针灸杂志，2011，30(7)：477-478.
[8] 陈小凯，吴虹，李旅萍，等.刺络放血法治疗颈椎病对 ICAM-1 影响的临床观察[J].亚太传统医药，2008，4(3)：60-63.
[9] 钟超英.刺络放血法治疗痛症应用概况[J].广西中医药，2004，27(3)：1-4.
[10] 徐斌.刺络放血疗法的血管生物学基础[J].中国临床康复，2004，8(24)：5126-5127.
[11] 马岩璠，郭义，王秀云，等.“手十二井穴”刺络放血对实验性脑缺血大鼠缺血区脑组织钙调素活性影响的实验观察[J].针刺研究，1999，24(2)：105-107.
[12] 黄碧兰，余良主，刘寿仙，等.“手十二井穴”刺络放血对大鼠局灶性脑缺血后 SOD 活性和 MDA 含量的影响[J].咸宁学院学报：医学版，2005，19(1)：4-6.
[13] 任秀君，图娅，郭义，等.手十二井穴刺络放血法对脑缺血大鼠局部兴奋性氨基酸的动态观察[J].北京中医药大学学报，2001，24(6)：48-51.
[14] 郑晓斌，朱其广，林远方，等.刺络放血疗法治疗中风失语及对血管内皮素的影响[J].湖北中医杂志，2010，32(9)：20-21.



(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

# 从肾论治慢性心力衰竭浅析

程冰洁

（湖北省第三人民医院中医科，湖北 武汉 430033）

**摘　要**：充血性心力衰竭为大多数心血管疾病发展的最终状况，也是导致心血管疾病患者死亡的主要原因之一。通过分析慢性心力衰竭的临床症状和特征，结合脏象理论，探讨从肾角度阐述心力衰竭的病因病机，提出温补肾阳、活血利水的方法治疗心力衰竭，以期为临床提供参考。

**关键词**：心力衰竭；脏象学说；病因病机

**中图分类号**：R259　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1673-2197(2016)02-0069-02

**DOI**：10.11954/ytctyy.201602029

慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure，CHF)是指由心肌收缩力下降所致的临床综合征，其主要特征为肺循环和(或)体循环瘀血及组织灌注不足，多属于中医中“心悸”“饮证”“喘证”“水肿”等疾病范畴。传统医学认为，心力衰竭主要由不同病因引起的心体受损，心动无力，血流不畅，逐渐导致各脏腑功能失调，进而造成以心悸、喘促、尿少、浮肿等为主要临床表现的危重病证。心力衰竭的病位虽在心，但其发病原因及机制并不仅限于单一脏腑病变，而是各脏腑功能失调互相作用的结果，或因心衰引发其他脏腑病变，或因他脏引发心衰的。现代医学研究发现，大多心衰患者其他重要脏器功能均有不同程度的受损。因此，关于心力衰竭的认识及治疗不能单独局限于“以心治心”。心力衰竭涉及到肺、肝、脾、肾等多个脏器和组织，本文主要简述从肾论治慢性心力衰竭的病因病机及治疗，以期为临床治疗提供参考。

## 1　心力衰竭病因

首先，从五脏所处的位置上来看，心在无形属火，位居上焦属阳；位于上者，以下降为和。肾在五行属水，位居下焦属阴主水；位于下者，以上为顺。《素问·六微旨大论》曰：“升已而降，降者谓天；降已而生，升者谓地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天”，阐述了水火的升降。肾水上济心，使心火不亢；心火下降与肾，使肾水不寒，心肾之间的生理功能可得到协调，称为“心肾相交”或“水火既济”。

其次，从中医经络运行来讲，经络是人体气血运行的通道，全身各脏器通之间均有经络相互联系，心肾两脏相互交通，其间阴阳水火的升降通过足少阴肾经和手厥阴心包经的相互络属实现。《景岳全书》云：“心系有五，上系连肺，肺下系心，心下系脾肝肾，故心通五脏之气而为之主也。”同

[15] 何树泉，郭义赢，马岩番，等.手十二井穴刺络放血对实验性脑缺血大鼠缺血区 $H^+$ 浓度影响的实验研究[J].针灸临床杂志，2002，18(2)：43-45.

[16] 金军，岳颖，屈超超，等.手十二井穴刺络放血对一氧化碳中毒昏迷小鼠促醒作用及其机制的初步研究[J].天津中医药，2012，29(1)：62-64.

[17] 王秀云，李积胜，刘公望，等.井穴放血法对急性脑缺血大鼠缺血区脑组织凋亡相关蛋白的影响[J].天津中医药，2004，21(2)：123-125.

[18] 屈超超，金军，岳颖，等.手十二井穴刺络放血对一氧化碳中毒小鼠去甲肾上腺素含量和细胞色素氧化酶活性的影响[J].天津中医药大学学报，2012，31(1)：27-30.

[19] 王秀云，李积胜，郭义，等.手十二井穴刺络放血法对 MCAO 模型大鼠大脑皮层 c-fos 蛋白表达的影响[J].上海针灸杂志，2004，23(12)：39-41.

[20] 王秀云，李积胜，刘公望，等.井穴刺络放血法对 MCAO 模型大鼠大脑皮层 HSP70 蛋白表达的影响[J].天津中医药，2005，22(6)：477-479.

[21] 苗裕，艾群，崔晓冬.手十二井穴刺络放血抑郁大鼠血浆白细胞介素 1β、白细胞介素 6 及行为学的指标变化[J].中国组织工程研究与临床康复，2007，11(36)：7161-7164.

[22] 李坚将，刘辉，陈狄，等.针刺背俞穴加刺络拔罐治疗慢性荨麻疹及对其血清白细胞介素 4、γ 干扰素和免疫球蛋白 E 的影响研究[J].中国全科医学，2011，14(10A)：3292-3294.

[23] 刘晋钊，艾双春，李劲松.刺络放血配合针刺拔罐治疗颈源性眩晕 119 例[J].河南中医，2015，35(6)：1425-1427.

（责任编辑：尹晨茹）

**收稿日期**：2015-09-10

**作者简介**：程冰洁(1982－)，女，硕士，湖北省第三人民医院主治医师，研究方向为中西医结合治疗心血管疾病。E-mail：57572492@qq.com



(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net