

易水学派刺血疗法理论及应用探析

赵鑫¹, 石芳¹, 兰向东¹, 孙明新¹, 王艳君^{1,2*}

1. 河北中医学院附属医院, 河北省石家庄市长安区中山东路 389 号, 050011; 2. 河北省中医院

摘要 易水学派在继承《黄帝内经》刺血理论的基础上, 重视脏腑辨证, 发展脾胃学说, 将脾胃理论与刺血疗法相结合, 在应用于热证、经络壅滞之证等实证治疗的同时, 扩大了刺血疗法的主治范围, 将其应用于虚证、虚实夹杂之证。同时对刺血工具的选择、刺血部位、出血量、适应症等内容进行详细的阐述, 为后世医家对刺血疗法的传承与应用提供了思路与方法。

关键词 易水学派; 刺血疗法; 虚证; 实证

易水学派由易州张元素创建, 后经其门人弟子李杲、王好古、罗天益等人不断发展而来。张元素研习经典, 重视刺血疗法的应用, 善将刺血疗法应用于热证、痛证的治疗。而李杲在继承《黄帝内经》和其师张元素学术理论的基础上, 创立脾胃学说, 在临床实践中以脾胃理论为指导, 将刺血疗法用于虚证、虚实夹杂之证的治疗。罗天益为张元素再传弟子, 不仅善用针灸, 而且长于用药, 临床治疗中重视三焦辨证, 常依据患者疾病情况的不同, 将刺血疗法与灸法、中药联合应用, 辨证施治。易水学派重视刺血疗法, 认为虚实两端皆可泻血, 并与灸法、中药相结合, 为后世医家传承刺血疗法提供了基础, 但目前尚缺乏关于易水学派刺血疗法的全面、系统的探讨。本文对易水学派刺血理论的传承发展与临床应用进行探析, 使其更好地指导临床。

1 尊崇经典, 不泥古法

1.1 尊《黄帝内经》, 善刺血

在《黄帝内经》时期刺血疗法即形成了较为完善的理论体系, 书中对刺血疗法的治疗原则、适应症、刺血工具和禁忌症等内容都有较为详细的论述^[1], 为后世医家应用刺血疗法提供了理论依

据和指导。易水学派在学术上尊崇《黄帝内经》, 临床上重视刺血疗法的应用, 在其以刺血疗法治病的医案中多以《黄帝内经》理论为原则, 指导刺血疗法的临床应用, 如《卫生宝鉴·卷二十二·北方脚气治验》记载, 治疗脚气忽作, 遍身微肿者, 罗天益引《黄帝内经》云“饮发于中, 跗肿于上”“诸痛为实, 血实宜决之”^{[2]288-289}, 认为其发病因素为湿热侵袭中焦脾胃所致, 治疗应以“血实宜决之”为原则, 以三棱针数刺其肿上, 血色紫黑, 约半升许, 顷刻肿痛消减, 再辅以当归拈痛汤, 泻其湿热而愈。易水学派在传承《黄帝内经》刺血理论的同时, 也对其作出进一步发展, 在《素问·刺疟篇》中提出“刺疟者, 必先问其病之所先发者, 先刺之, ……先手臂痛者, 先刺手少阴阳明十指间。先足胫酸痛者, 先刺足阳明十指间出血”, 张元素将这种刺血方法总结为“八关大刺”^[3], 并在治疗疟疾伴发肢体疼痛的基础上进一步应用于实热证的治疗, 扩大了此法的适应症。此外, 在操作方法上, 易水学派遵循《灵枢·终始》所言“脉实者深刺之, 以泄其气; 脉虚者浅刺之, 使精气无得出, 以养其脉”, 指出刺血疗法应依据病情的虚实采用不同的操作手法, 治疗实证以多刺、深刺、出血量大的重刺激手法为主, 对于虚证则选择轻刺浅刺, 微出其血以调和营卫, 鼓舞正气, 恢复机体功能, 达到刺络补虚的治疗效果。在《续名医类案·麻木》中记载, 李杲治疗真气不足之肢体麻木者, “遂于两手指甲傍, 各以三棱针一

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1707803); 河北省中医药管理局 2020 年度中医药类科研计划(2020123); 河北中医学院科技能力提升项目(KTY2019010)

* 通讯作者: wangyj8055@sina.com, 13933016908

刺之，微见血如黍粘许，则痹自息矣，后再予调理而愈”^[4]。

1.2 重脾胃，治虚证

易水学派临床善用脏腑辨证，尤重脾胃，认为脾胃为后天之本，气机升降之枢纽，强调脾胃功能正常与气血的生成、运行密切相关，脾胃强则气血运行正常，机体功能正常，脾胃弱则升降失司，气血生化乏源，运行不畅，脏腑百骸失于濡养而发病。而刺络放血疗法作为一种治疗手段，易水学派认为通过点刺体表腧穴、络脉，可激发经气以调脾胃，强气血，资元气；通过刺出恶血，可以祛邪气、通经络，使元气畅行，进而濡养脏腑、四肢、百骸，故其亦将刺血疗法用于虚证、虚实夹杂之证的治疗，扩大了刺血疗法的主治范围，对虚证的治疗做出创新性发展。此外，易水学派医家治疗疾病时，常依据患者病证虚实，在刺血的基础上辨证联合灸法、中药等疗法，为患者提供综合治疗方案，丰富了治疗手段，提高了疗效，如李杲对疟疾、吐血久不愈等疾病，均采用刺血结合中药的方法进行治疗，效如桴鼓^[5]。

2 虚实两端，皆可泻血

2.1 实证

易水学派传承《黄帝内经》理论，认为刺血疗法具有泻热祛邪、散瘀通络、调和营卫之功，故治疗内外病邪阻碍气血运行的瘀血内阻之热证、经络壅滞之证等实证时，常以“泻其经络之壅者，为血凝而不流，故先去之，而后治他病”^[6]、“去血络之凝乃愈”^[7]⁶⁸为要旨，选取病变局部或循经远端取穴，以三棱针、燔针、砭石为刺血工具，深刺、多刺，以尽出其血，使邪随血出，瘀血得化，络脉得通，从而达到泻实的治疗目的。

易水学派认为热证、湿热证的发病原因主要为邪气留滞机体，与气血相合，聚于脏腑、经络之间，导致卫气稽留，营血滞涩，气血运行失常，瘀血内生，故采用刺络放血疗法以达到泻热祛邪、调和营卫的功效。如在《济生拔萃·洁古刺痛论》中记载张元素采用八关大刺治疗“大凡热不止，昼夜无度”，十指间出血以泻热除邪，李杲继承其师张元素的刺血理论，用“三棱针刺目眶外出血，泻其湿热而愈”治疗目眶赤烂，以及救治“倒睫拳毛，两目紧”时，认为“盖内服火热而攻气，法当去其热内火邪”，故“用手法攀出内睑向外，

以针刺之出血”^[7]⁴⁶，通过刺血疗法可散瘀祛邪，调和营卫，使卫气宣通，营血周流。而当热邪聚集，热毒壅盛发为疮疖痈肿时，易水学派选取病变局部采用三棱针、燔针刺血排脓，并辅以中药口服，以调理脏腑、平衡阴阳。如张元素再传弟子罗天益在其《卫生宝鉴·卷十三·凡治病必查其下》中记载患者因过食膏粱厚味，热邪积于背部而发为痈疽，其以燔针开决排脓，顷刻脓消痛减，并予以中药口服，诸症悉除^[2]¹⁴⁵。

对于瘀血阻滞、经络不通者，易水学派也主张采用刺络放血疗法进行治疗。一方面，瘀血既是疾病的病理产物，又是重要的致病因素，通过刺血疗法可祛瘀血，生新血；另一方面，气为血之帅，血为气之母，通过刺血以调其气。如经络壅滞所致腰痛患者，张元素选取委中穴刺络放血以祛其瘀，通其络，从而达到通络止痛的治疗目的。同时李杲治疗腰痛常分经论治，认为三阳经、三阴经皆可引起腰痛，治疗时应先明辨寒热，根据临床表现及经脉循行辨别腰痛归属何经，再选取相应经脉腧穴予以刺血疗法进行治疗，其在《东垣试效方·卷六·腰痛门》中引《黄帝针经》言“腰痛上寒，取足太阳、阳明，腰痛上热，取足厥阴。足之三阴，从足走入腹，经所过处，皆能为痛。治之，当审其何经所过分野，循其孔穴而刺之；审其寒热而药之。假令足太阳令人腰痛引项脊尻背如重状，刺其郄中太阳二经出血，余皆仿此”^[8]。

2.2 虚证

易水学派重视脏腑辨证，尤重脾胃，治疗上善用补土法，认为只要操作得当，中药、艾灸、刺血等疗法均可达到补土的治疗效果^[9]。故对于虚证的治疗，亦可采用刺血疗法，一是通过刺出恶血，促进新血的生成，起到养血和血的作用；二是通行脉络，以资元气，使机体恢复气血调和、阴平阳秘的状态，进而达到补虚的治疗目的。临床操作时强调轻刺、浅刺，微出其血即可。如李杲治疗脾胃虚弱复感湿热之邪，湿邪困阻中焦所致汗大泄者，即采用刺血疗法进行治疗，其在《脾胃论·脾胃虚弱随时为病随病制方》中指出“若虚损脾胃，有宿疾之人，遇此天暑，……必汗大泄”，“如汗大泄者，津脱也，急止之，……三里、气街，以三棱针出血；若汗不减不止者，于三里穴下三寸上廉出血”^[10]³⁹⁻⁴⁰，即先用三棱针刺足三里、气冲微出其血，泻其湿热，使脾胃不受邪气的困扰，进而根据

“小肠主液，大肠主津”，刺上巨虚出血使津液布布正常，达到“灌溉皮毛，充实腠理”的治疗作用。此法虽与前人“夺汗者无血”的观点相悖，但实为李杲在脾胃理论的指导下，对刺血疗法作出的新探索。又如治疗吐血、衄血久不愈者，李杲及其弟子罗天益认为吐血日久，元气必虚，然此病虽以虚为主，但瘀血内阻，络脉不通，新血不得生，正气不得充，妄投补益之法，恐助邪伤正，故采用三棱针点刺气冲出血，使脉络通畅，新血始生，经气复行，从而形成祛血、生血、补血的良性循环，促进疾病的恢复。

2.3 虚实夹杂

张介宾曾提出“虚者宜补，实者宜泻，此易知也”^[11]，然疾病在发生发展的过程中常表现为虚实夹杂的病理状态，治疗上补之恐助邪，泻之易伤正，难以治疗。易水学派医家熟读经典，勤于临床，积累了丰富的理论基础和实践经验，在临床诊疗过程中，以脏腑辨证和三焦辨证为主，根据患者疾病情况的不同，将刺血与灸法、中药综合使用。病在腠理、经络属实者用刺血疗法，病在脏腑属虚者常用中药调之，刺血治其外，中药治其内，内外通达，标本兼治。如对于上热下寒证，易水学派认为此乃下焦肾阳虚衰，阴火侵袭人体上焦，六腑热盛所致，属虚实夹杂之证，李杲在《脾胃论·阴病治阳阳病治阴》中提到“上热下寒。经曰：阴病在阳，当从阳引阴，必须先去络脉经隧之血。若阴中火旺，上腾于天，致六阳反不衰而上充者，先去五脏之血络，引而下行，天气降下，则下寒之病自去矣。”^[10]⁵⁶治疗当以泻五脏络脉之血为先，将上焦之阴火引入下焦，如此则络脉通利，阳升阴降，阴火下归于阴位，上热下寒之证除矣^[12]。罗天益承先师之法，重视三焦辨证，认为三焦热证宜清热，采用针刺、刺血疗法泻热祛邪，三焦寒证宜温阳，采用艾灸、温熨之法温阳散寒，故治疗上热下寒之证，在刺血的基础上予以灸法治疗，先于头面赤肿处刺五十余针，出紫黑血，以清上焦实热，再灸气海百壮以助下焦阳虚，退其阴寒，再次灸足三里二穴各三七壮，引热下行，同时予既济解毒汤调理脏腑，标本兼顾，避免妄投寒凉之品损伤脾胃，加重下寒的弊端。

3 传承易水，应用创新

易水学派在继承《黄帝内经》刺血理论的基

础上，提出虚证亦可刺血，扩大了刺血疗法的主治范围；重视脏腑和三焦辨证，提出辨证论治、综合施治的治疗理念；以经络理论为基础，根据患者的不同症状以及病情变化进行施治；提出实证当多刺、深刺，出血量宜大，而虚证和肌肉浅薄处应轻刺、浅刺，点滴出血即可。易水学派刺血理论及治疗方法至今仍然指导着临床实践。

实证泻血，此为“常法”。临床医家在传承《黄帝内经》和易水学派刺血理论的基础上，对刺血疗法的适应症和临床操作不断进行探索与创新，在治疗中注重辨证施治，多法合用，应用广泛，治疗效果显著^[13]。现代研究显示，其机制可能与抑制炎症反应^[14]、改善微循环^[15]、调节内分泌^[16]有关。此外，其工具也在不断的发展，现代常用的一次性采血针具有简便易行、避免发生交叉感染的优点。

虚证刺血，此为创新之法。易水学派认为脾胃为后天之本，气血生化之源，治疗虚证时选取脾胃经腧穴进行点刺放血，可达调和脾胃、补益正气的效果，通过扶脾胃之正、泻瘀血之邪，从而实现祛邪而不伤正的治疗目的。如治疗虚劳、肢体麻木等以虚为主的病症，刺血疗法可鼓舞正气，促进患者功能恢复。现代研究^[17]证实，促进和改善机体的免疫功能可能是虚证刺血治疗机制之一。但临床治疗时要注意因人制宜，把握治疗时机及适宜的出血量，方能疏通经络，调补气血，实现扶正的目标。

虚实夹杂，应补虚泻实。易水学派认为刺血疗法既可以通过刺出恶血达到通经活络、祛瘀生新的治疗目的，还可以通过点刺腧穴激发人体正气，从而达到扶正补虚的效果，因此对于虚实夹杂之证具有较好的疗效。从临床实践分析，因虚致实，以虚为主时，当选取脾经、胃经腧穴，调和经气，扶助正气，再予以中药、灸法综合调理，防止祛邪伤正。因实致虚，以实为主时，选取局部腧穴或循经远端腧穴，在顾护正气的前提下，适当增加其出血量，散瘀祛邪，畅达经络，体现扶正祛邪的治疗宗旨。

4 结语

目前，现代医家将刺血疗法作为临床常用的治疗手段之一，在传承古代医家刺血理论的基础上，与临床实践相结合，进一步拓展刺血疗法的适应症。借助现代医疗技术，开展机制研究，从微观角度证实刺血疗法具有泻热祛邪、散瘀通络、消肿止痛的作用，特别是从免疫学角度探析刺血治疗虚证

的机制,为虚证刺血提供实验依据^[18-19]。总体来看,尽管刺血疗法的研究较多,但存在理论研究不深入、机制探索不系统的问题。今后应加强刺血疗法的理论研究,探索其作用机制,实现易水学派刺络放血理论传承创新,更好地指导临床实践。

参考文献

- [1]周章玲,刘丽平.《黄帝内经》刺血络法之我见[J].成都中医药大学学报,2003,26(3):40-42.
- [2]罗天益.卫生宝鉴[M].北京:中国中医药出版社,2017.
- [3]权春分.浅谈张元素针灸学术成就[J].甘肃中医,2009,22(10):7-8.
- [4]魏之琇.续名医类案[M].上海:上海古籍出版社,1991:78-79.
- [5]胡明德,魏珂,田年秀,等.“金元四大家”刺络泻血疗法研究[J].环球中医药,2015,8(9):1124-1127.
- [6]丁光迪,文魁.东垣医集[M].北京:人民卫生出版社,1993:405.
- [7]李杲.兰室秘藏[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [8]李杲.东垣试效方[M].上海:上海科学技术出版社,1984:366.
- [9]李晓泓.论刺络补虚[J].北京中医药大学学报,1999(1):73-74.

- [10]李杲.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2017.
- [11]张介宾.景岳全书[M].北京:中国医药科技出版社,2016:7.
- [12]贾云芳,侯仙明,张选平,等.东垣针灸法补遗及临床应用举隅[J].中国针灸,2016,36(2):212-216.
- [13]陈燕荔,郭扬,郭义,等.刺络放血疗法的临床运用概况[J].中华针灸电子杂志,2017,6(1):22-25.
- [14]裴莹,陈泽林,金颖,等.刺络拔罐法对内毒素致热家兔的退热作用及机制研究[J].中华中医药学刊,2019,37(7):1588-1592.
- [15]王广军,HOSEIN A,张宇沁,等.从微循环角度探讨放血疗法的机理[J].陕西中医,2010,31(6):709-710.
- [16]陈水金,洪昆达,龚德贵,等.温针灸配合委中穴拍打放血治疗腰椎间盘突出症43例临床观察[J].中医杂志,2015,56(12):1034-1037.
- [17]廖辉.点刺放血治疗慢性疲劳综合征32例疗效观察[J].中国针灸,2004,24(2):19-20.
- [18]马庆宇,赵慧玲.刺血疗法作用机理的现代研究概况[J].国际中医中药杂志,2009,31(2):179-181.
- [19]吴云.刺络泻血对HCC模型大鼠免疫T淋巴细胞亚群(CD3⁺T、CD4⁺T、CD8⁺T)的影响[D].北京:北京中医药大学,2016.

(收稿日期:2020-06-15;修回日期:2020-07-10)

编辑:贾维娜

(上接第2108页)

“因郁致病”,也可以由湿热、痰饮、瘀血等引起,即“因病致郁”,从而产生诸多病证。《读医随笔》指出“凡病之气结、血凝、痰饮、脓肿、腹胀、痞满、癰狂、积聚、痞满、眩暈、呕吐、咳嗽、哮喘、血痹、虚损,皆肝气之不能舒畅所致也。或肝虚而力不能舒,或肝郁而力不得舒,日久遂气停血滞,水邪泛滥,火势内灼而外暴矣。”故阴血亏虚、气血痰火湿郁,是因肝致痹的主要病因病机。其中,以阴血亏虚为本,气血痰火湿郁为标。

阴血亏虚,肝气失于疏泄,导致患者出现弥漫性疼痛、疲乏、失眠、情绪失调、头痛等多种纤维肌痛综合征的非特异临床症状。因此,阴血亏虚、肝气郁结是纤维肌痛综合征的重要病因病机。

参考文献

- [1]WOLFE F, CLAUW DJ, FITZCHARLES MA, et al. The

American college of rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity [J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2010, 62(5): 600-610.

- [2]WOLFE F, ROSS K, ANDERSON J, et al. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population [J]. Arthritis Rheum, 1995, 38(1): 19-28.
- [3]VINCENT A, LAHR BD, WOLFE F, et al. Prevalence of fibromyalgia: a population-based study in Olmsted County, Minnesota, utilizing the Rochester Epidemiology Project [J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2013, 65(5): 786-792.
- [4]焦娟,殷海波,冯兴华,等.纤维肌痛症中医病名探讨[J].中医杂志,2019,60(1):20-23.

(收稿日期:2019-05-14;修回日期:2020-08-03)

编辑:侯建春