

浅谈石学敏教授刺络疗法学术思想

阴雨^{1,2}, 尹春胜^{1,2}, 谷文龙^{1,2}, 孟祥刚^{1,2}, 赵琦^{1,2}

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193; 2. 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300193)

【关键词】 石学敏; 针刺疗法; 刺血疗法; 名医经验

【中图分类号】 R245 【文献标志码】 A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2023.09.0971



石学敏(1938—),男,国医大师,中国工程院院士,国家中医针灸临床医学研究中心主任,天津中医药大学第一附属医院名誉院长,博士生导师。他创立的“醒脑开窍”针刺法开辟了中风病治疗的新途径;他率先提出的针刺手法量学理论,填补了针灸学发展的空白,并广泛应用于多种疑难杂症的治疗中;他致力于针灸学术交流和推广,在国内建立 58 个针灸临床分中心,先后赴世界 100 多个国家及地区讲学、诊疗,为中国针灸走向世界做出了巨大贡献。

石学敏教授是我国著名中医针灸学专家,他不仅是“醒脑开窍”针刺法^[1]的开创者,对刺络疗法也有着独到见解。石学敏教授从医执教六十年,始终如一地坚持学习、继承、发扬以针灸为主的中国传统医学,学验俱丰,擅长运用刺络疗法治疗多系统疾病。笔者在临证学习期间,有幸拜于名师门下,受益匪浅,现将石学敏教授刺络疗法学术思想总结如下。

1 刺络疗法的起源

刺络疗法,又称放血疗法或刺血疗法,是针灸学的古老治法之一。它是使用三棱针、小眉刀、皮肤针等刺破患者机体的某些浅表血管或特定部位,放出一定量的血液,以治疗疾病的一种特色中医药外治法,具有祛瘀生新、泄热止痛、疏经通络、调和阴阳之功用^[2],古代称之为“启脉”“刺络”^[3]。

关于刺络的具体方法,古文中早有相关记载。如《灵枢·官针》:“络刺者,刺小络之血脉也。”指出络刺属于浅刺体表的细小脉络,并使之出血的一种针法。《灵枢·官针》:“赞刺者,直入直出,数发针而浅之出血,是谓治痈肿也。”指出赞刺是直入直出,反复

多次地浅刺体表,并使之出血的一种针法。《灵枢·官针》:“豹文刺者,左右前后针之,中脉为故,以取经络之血者,此心之应也。”指出豹文刺是在体表前后左右多处刺破细小血管,并使之出血,以治疗与心相关疾患的一种针法。络刺、赞刺和豹文刺这三者都属于刺络出血法的具体操作方法,从古沿用至今。刺络疗法的历史源远流长,经历了远古时期的萌芽、唐宋时期的发展、明清时期的成熟等诸多阶段^[4],研究十分丰富,不一而足。

2 石学敏教授对刺络疗法的继承和发展

人称“鬼手神针”的石学敏教授不仅是“醒脑开窍”针刺法^[1]的开创者,对刺络疗法也有着独到见解。他在应用刺络疗法治疗疾病时,首先注重脉证与疗法相对应,辨证施治;其次强调量学概念,对于刺络的深度、刺激点、刺络范围以及出血量的多少均有明确界定。如此一来,对于患者而言,针到病除,疗效显著;对于医生来讲,易于上手,重复性高。

《灵枢·血络论》:“血脉者,盛坚横以赤,上下无常处,小者如针,大者如筋,则而泻之万全也。”《灵

基金项目:国家重点研发计划项目(2019YFC0840709,2018 YFC1704102);天津市科技计划项目(18PTLCSY00060)

作者简介:阴雨(1997—),女,2020 级硕士生,Email:18337195728@163.com

通信作者:赵琦(1975—),女,副主任医师,硕士生导师,Email:houshaowen2@163.com

枢·经脉》：“其小而短者，少气，甚者，泻之则闷，闷甚则仆。”指出了刺络疗法应在有明显瘀血征象时使用，而非见病即用，否则会造成许多不良后果。石学敏教授对此深以为然，并强调在施行刺络法时，重在“察”，一察其脉证是否为实证，二察其局部血脉是否充盈。若局部血脉充盈坚挺，脉证为实，可大胆刺之；脉证为虚，宜斟酌施术；若局部血脉亏羸且脉证为虚，则不宜施刺络术，否则血难出、正气伤，虚邪难平。刺络疗法的首要适应证便为脉证实，血脉充。

《素问·刺腰痛》：“刺解脉……血变而止……刺之血射以黑，见赤血而已。”《医学源流》：“凡血络有邪者，必尽去之，若血射出而黑，必会变色，见赤为止，否则病必不除而反为害……血尽方可邪出。”石学敏教授受此启发后，总结出了控制出血量是刺络疗法的关键。然而，纯刺络法一般为血液自然流出，或稍稍挤压针刺局部，有时达不到尽去其邪的效果。石学敏教授便认识到了这一点，他在病变部位刺络后加用玻璃火罐，以负压取血，同时医生可透过玻璃罐直接观察出血量，察色定量，以量控时，这一方法是“刺络拔罐法”具体内涵的补充^[5-6]。其中“察色定量，以量控时”，既包含了血由黑到赤的定量定时，如火热实邪或腰腿痛实性病变，宜深刺后久留罐，血色变乃止，以期实邪尽出；也包含了见赤即止的定量定时，如面瘫中后期面部刺络拔罐，轻刺浅刺后拔罐，见血即止不可久留。该方法应用于临床诸多疾病，因其手法量学概念明确，简单易懂，操作简便，屡试屡验，得到了业界及患者的广泛认可。同时，“刺络拔罐法”也与《内经》中所提到的“宛陈则除之”“凡治病必先去其血”的刺络法机理及治则一脉相承。

石教授将量学概念深化应用到临床的各种疾患，如治疗脏腑病时，应以穴位为中心多点深刺，出血速度宜快、量宜大；治疗皮肤病、骨伤软组织疾病应于病痛部位或周围多点浅刺，出血速度宜慢、量宜小。若血流不畅宜负压引之，勿令邪留恋。在同一疾病的治疗中，他主张以病情的轻重来定刺络深度，轻则皮内，重则皮下，要以临床实际情况灵活用之。如此既可调其经络血脉，又可通畅脏腑气机。

3 石学敏教授对络脉经典理论的认识

3.1 络脉分布重认识

关于络脉分布的理论，《黄帝内经》中早有记载。

《素问·皮部论》：“凡十二经络脉者，皮之部也。”说明十二皮部是络脉之气散布的地方；《灵枢·经脉》：“诸脉之浮而常见者，皆络脉也。”表明所有浮在体表容易被观察到的脉，均属于络脉；指出络脉广泛分布于体表。除此之外，《灵枢·海论》：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”说明经络具有联络脏腑、沟通内外的作用，也阐明了经络能够治疗脏腑病的原因。在内脏疾病方面，石学敏教授强调不要拘泥于局部穴位及压痛点，如在阑尾炎的治疗上，石学敏教授便采用了三棱针点刺大椎穴加拔火罐的方法，以通腑泄热、行气和血，临床疗效甚佳，同时也证实了刺络法能够通过局部刺激诱发远部胃肠部的络脉效应，从而激发脏腑功能、调动机体的自我修复功能来调节胃肠道系统^[7]。这也与《内经》中“诸病于内，必形于外”的论述颇有异曲同工之妙。

《灵枢·痈疽》提到“余闻肠胃受谷，……而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血，血和则孙脉先满溢，乃注于络脉，络脉皆盈，乃注于经脉”，再如《素问·举痛论》有“寒气客于小肠膜原之间，络血之中，血泣不得注于大经，血气稽留不得行，故宿昔而成积矣”，说明水谷精微与病邪之气均可随着胃肠系统到达其深部络脉。石学敏教授也从中认识到，络脉不仅分布于皮部，也广泛存在于肠膜和消化系统中。

3.2 络脉及刺络内涵再拓展

刺络本指用针具对络脉中广泛分布于体表的浮络和孙络(或称横脉)进行针刺，其相关的络脉理论是在中国广大劳动人民的医疗实践中逐渐形成的。石学敏教授认为，络脉纵横交错弥散地分布于全身体表，因而不应将刺络疗法简单地等同于皮部的有创操作，其理论应用内涵还应包括作用于皮部络脉的无创操作，如砭石疗法(热熨、按摩、叩击体表)、拔罐、刮痧、经皮电刺激疗法等，这些均是通过刺激皮部络脉以达到机体阴阳调和的疗法，即刺络的广义内涵可理解为刺激络脉。络脉涉及到血脉范畴和经络范畴，血脉范畴中的络脉是中小血管和微血管，即血络；经络范畴中的络脉是经络的细小分支和终末端的联络结构^[8]。石学敏教授在此基础上进行了补充与完善，充分总结了《内经》中对络脉的阐释，并将其列为经筋刺法的范畴^[9]。

目前关于络脉的科学内涵没有明确的定义，比较公认的说法指出，络脉是具有网络结构、运输物质、传导信息、完成物质交换和维持机体内稳态功能的一种

系统中处于中末级但却是非常重要的组成部分,与神经-内分泌-免疫网络相关联^[10]。

3.3 实事求是务临床

当然经典绝非完美之作,经络理论仍须辨证看待,如《灵枢·经脉》将十二经脉的病候理论归纳为“是动病”“所生病”,各代医家对其含义看法不一,相继提出诸多假说,其中“变动、主治说”最为学术界所接受,即“是动病”是该经脉异常变动表现出的有关病症,而且这些病症多与候候相关;“所生病”是该经脉循行通路里腧穴主治有关的病症^[11]。也有研究认为两者的区分仅仅是出于体例上的原因,而与医理基本无关,在诊疗中的作用是相似的^[12]。石学敏教授则从临床角度出发,结合大量临床研究,全面地分析了两者的传变规律,为治疗上的随证施治提供了详尽的参考与指导^[13]。他强调要充分领会经典,同时也要秉持批判性思维、取其精华、实事求是,这对于医者更好地服务于临床是至关重要的。

4 石学敏教授刺络疗法的临床应用及现代研究机制论述

4.1 呼吸系统疾病

石学敏教授主张用刺络疗法治疗呼吸系统常见疾病,如外感性高热、支气管哮喘、咳嗽、急性扁桃体炎、肺感染等,均可取大椎、肺俞或华佗夹脊等刺络拔罐以祛风散热。如在支气管哮喘发作严重时,石学敏教授通常取华佗夹脊(2、3、5、7对)先直刺,令针感放散,继而后用三棱针点刺风门、肺俞、膈俞,并拔罐令其出血,止咳定喘效果可谓立竿见影。有研究表明,少商、商阳放血可提高老年重症社区获得性肺炎的临床疗效,降低其 28 d 死亡率^[14]。

4.2 消化系统疾病

石学敏教授运用刺络疗法治疗消化系统疾病,以活血化瘀,疏通经络,调节局部平衡。如在顽固性呃逆的治疗中,在双侧膈俞刺络拔罐可有效缓解膈肌痉挛,配合中脘深刺可快速止呃;在慢性胃炎的治疗中,在双侧胃俞、至阳刺络拔罐有良好的止痛抗炎效果。刺络疗法还能通过调节体内炎症因子来发挥作用,魏丹蕾^[15]对非酒精性脂肪肝模型大鼠丰隆、太冲进行刺络泻血干预后,大鼠肝脏的血清内相关炎症因子明显降低,有效阻止了非酒精性脂肪肝的进展,且疗效要优于

辛伐他汀药物治疗,不良反应小。

4.3 五官部疾病

石学敏教授常用刺络疗法治疗五官部疾病,如麦粒肿、鼻炎、面神经麻痹、淋巴结肿大等,如在麦粒肿的治疗中,石学敏教授用三棱针在攒竹、鱼腰、耳尖处进行点刺放血 4~5 滴,经治 1 次肿消,2 次诸症皆愈^[16]。在治疗面神经麻痹时,他常选取手足三阳经的经筋所过之处进行点刺,如阳白、颧髎、下关、颊车等部位^[6],并速用闪火拔罐法以行滞通络,对于面神经麻痹普通型、严重型及后遗症型均体现出明确疗效。

4.4 软组织损伤与痛症

石学敏教授擅长将刺络法用于软组织损伤及各种痛症的治疗上,如腕管综合征、肱骨外上髁炎、臂丛神经痛、肩周炎、偏头痛、腰椎间盘突出症、类风湿关节炎、脊柱炎等。他强调找准压痛点,选择 2~5 个疼痛最明显的部位或穴位进行刺络拔罐,具有极佳的抗炎止痛、消肿减压、改善循环之功^[17]。临床实践表明,刺络疗法对急性软组织损伤具有显著的疗效,能够消炎镇痛、促进损伤组织修复^[18]。在 1 篇刺血疗法治疗偏头痛的 Meta 分析中,刺络放血组疗效优于非刺络放血组,这也为刺络疗法治疗痛症的功效提供了有力的证据支撑^[19]。

4.5 皮肤科与外科疾病

石学敏教授将刺络疗法广泛用于皮肤科与外科疾病,如痤疮、荨麻疹、带状疱疹、神经性皮炎、急性乳腺炎、淋巴管炎等。《灵枢·九针十二原》中提到“实则泻之,宛陈则除之”,石学敏教授对此深以为然。在治疗痤疮时,可沿华佗夹脊用三棱针挑刺放血以清热散瘀,或采用大椎刺络拔罐,减缓脓液的形成并加速脓液的消散,疗效显著;在治疗荨麻疹时,石学敏教授采用了沿脊柱旁开 2 寸刺络拔罐以疏风止痒,不易复发;在治疗神经性皮炎时,石学敏教授选用了皮肤针叩刺法,叩刺皮疹局部和沿华佗夹脊叩击两种疗法交替使用,可有效地促进局部组织血液循环,加快组织代谢。

4.6 中枢神经系统疾病

石学敏教授在治疗中枢神经系统疾病方面,一般采用耳尖、大椎、十二井穴等放血以清脑明目、降压退热^[20]。在治疗中风后言语謇涩时,石学敏教授先采用金津、玉液络刺法放血,再行舌面点刺以改善舌体运动功能,经治效如桴鼓^[21],此法在治疗中风后吞咽障碍上

也颇具成效^[22]。华颖等^[23]在井穴刺络放血疗法治疗中风意识障碍的机制探讨中发现,指尖与大脑存在着密切的联系,井穴刺络疗法易于激发经气,具有保护脑组织、改善脑血流等作用。

4.7 石学敏教授的常用刺络点总结^[24]

笔者将石学敏教授常用的刺络点做了归纳总结,主要集中在感染性疾病、肌骨神经痛、内科杂症和皮肤科疾病的治疗中,详见表1。

表1 石学敏教授的常用刺络点总结

分类	疾病	刺络穴位
感染性疾病	外感性高热	大椎,十宣
	肺感染,肠痈(阑尾炎),伤风鼻塞(急性鼻炎)	大椎穴
	喉痹(急慢性咽炎)	少商,商阳
肌骨神经痛	面神经麻痹(面神经炎)	瘫痪侧阳白,颧髻,下关,颊车等
	面颊痛(三叉神经痛),肘劳(肱骨外上髁炎),肩臂痛(臂丛神经痛)	以痛为腧
	痛痹(风湿性,类风湿关节炎)	关节附近疼痛明显的部位或压痛点
	脊痛(退行性脊柱炎)	双侧环跳,大肠俞,委中,阳陵泉
	肩凝症(肩关节周围炎)	患侧肩髃,肩贞,臑俞,天宗,曲垣,肩外俞或以痛为腧
	腰痛	委中,攒竹,损伤肌群或明显压痛点
	腰椎间盘突出症,增生性脊柱炎,腰肌劳损 腰腿痛(坐骨神经痛)	膀胱经两侧夹脊,重点疼痛部位 大肠俞,环跳,风市,承山等部位
内科杂症	头痛	太阳
	呃逆(膈肌痉挛)	双膈俞
	哮喘	华佗夹脊穴(2、3、5、7对)
	咳嗽	肺俞
	厥证(一过性晕厥) 痉证	水沟,大椎,陶道,十宣 十宣,曲泽
皮肤科疾病	红丝疔(急性淋巴管炎)	委中,曲泽;大椎,红丝沿线的起始点,淋巴管炎处所属经脉的郄穴或井穴
	丹毒(网状淋巴管炎)	皮损部位中央与周围交替
	牛皮癣(神经性皮炎)	皮疹局部,华佗夹脊
	瘾疹(荨麻疹),湿疮(湿疹),痒疹(顽湿结节)	脊椎旁开左右各2寸
	粉刺(寻常痤疮) 缠腰火丹(带状疱疹)	华佗夹脊,脊柱左右旁开2寸 疱疹发生间隙处

5 讨论

现代医学证明,刺络疗法有提高免疫、抗病毒、平喘、镇静安神、消炎镇痛、改善运动功能、促进组织修复、改善微循环和血液动力学等诸多功效,且临床应用广泛、简便效廉,然其针具选取和操作标准、疗效的判定标准均未统一规范,需要更多的高质量临床及机制研究,以保证临床治疗的科学性和安全有效性。

石学敏教授在应用刺络疗法治疗疾病时,强调“治病必求于本”。首先注重脉证结合,辨证施治,拓宽了刺络疗法治疗的范围;其次贯彻量学概念,细化手法,

增强了临床的可操作性。这不仅为诸多疾病的刺络疗法奠定了理论基础,同时也在实践中拓展了刺络拔罐等应用范围,具有极高的学术价值和临床意义,为推动刺络疗法的规范化进程做出了贡献。

参考文献

[1] 李军,李妍,卞金玲.“醒脑开窍”针刺法的理论内涵:石学敏教授学术思想浅析之一[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(12):1-2.

[2] 赵鹏飞. 刺络放血疗法临床应用概况[J]. 实用中医药

- 杂志, 2015, 31(4):354.
- [3] 戴晓喬. 石学敏对十二经所过之痛证的治疗思路浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(1):130-132.
- [4] 郭义. 中医刺络放血疗法[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013:7-12.
- [5] 申鹏飞. 石学敏教授刺络疗法临证经验浅析[J]. 新中医, 2009, 41(9):10-11.
- [6] 李军. 石学敏院士刺络法临床应用体会[J]. 中医药学刊, 2005, 23(12):2158-2159.
- [7] 孟英, 朱梓焯, 朱洁好, 等. 刺血疗法临床效应特征及作用机制[J]. 针刺研究, 2020, 45(10):835-838.
- [8] 李忠正, 郭义. 浅谈“络脉”和“脉络”[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(1):11-12.
- [9] 许军峰. 石学敏教授经筋刺法学术思想解析[J]. 天津中医药, 2017, 34(10):649-651.
- [10] 李洁, 梁繁荣, 赵征宇. 络脉内涵的现代科学表达[J]. 中国针灸, 2006, 26(S1):109-112.
- [11] 胡成想, 林宝城, 李知行, 等. “是动病”“所生病”各学说探讨[J]. 河南中医, 2018, 38(10):1469-1472.
- [12] 曹昺焱. 小议《灵枢·经脉》篇“是动”“所生病”及其区分依据[J]. 中国针灸, 2017, 37(7):776-778.
- [13] 石学敏, 韩景献, 秦文字. 试论《灵枢·经脉》篇“是动”和“所生”病[J]. 中国针灸, 1988, 8(2):44-47.
- [14] FU Y, YANG Z, CAI Y, *et al.* Effect of bloodletting at Shaoshang and Shangyang acupuncture points on outcome and prognosis of severe community-acquired pneumonia in the elderly[J]. *Dis Markers*, 2021, 2021:3295021.
- [15] 魏丹蕾. 刺络泻血对非酒精性脂肪肝相关炎性因子 IL-6、IL-18、TNF- α 的影响[D]. 北京:北京中医药大学, 2018.
- [16] 石学敏. 石学敏针灸全集[M]. 北京:科学出版社, 2006:498-503.
- [17] 石玉生, 房纬, 赵雪圆, 等. 刺络配合推拿治疗轻度腕管综合征疗效对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(6):497-499.
- [18] 陈鹏典, 陈贵珍, 许云祥. 刺络放血疗法治疗急性软组织损伤的研究思路(英文)[J]. 中西医结合学报, 2011, 9(3):237-241.
- [19] 杜玉荣, 贾春生, 石晶, 等. 刺络放血疗法治疗偏头痛疗效的Meta分析[J]. 针刺研究, 2014, 39(3):232-237.
- [20] 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.
- [21] 周诗远, 石学敏. 国医大师石学敏经筋刺法验案举隅[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9):4423-4425.
- [22] 王茸, 许军峰, 俞晓阳. 石学敏院士治疗中风后吞咽障碍的临床思路辨析[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(1):65-68.
- [23] 华颖, 田青, 孙文军. 井穴刺络放血疗法治疗中风意识障碍的机制探讨[J]. 世界中医药, 2019, 14(10):2805-2808.
- [24] 石学敏. 石学敏实用针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:329-521.

收稿日期2023-02-22