

# 中印传统医学刺脉放血比较研究

吴彤, 王兴伊

(上海中医药大学, 上海 201203)

**【摘要】** 放血疗法历史悠久, 几乎见于世界所有传统医学中。其中, 中医学和阿育吠陀都对刺脉放血有丰富的阐述。通过梳理《黄帝内经》《妙闻本集》刺血相关条文, 发现两者对刺脉放血的部位、工具、操作和应用虽有类似, 更各有千秋。《黄帝内经》之刺脉放血, 其脉位深浅不一、工具以针具为首、操作以刺法为要、应用以病证兼备为实, 重在刺脉之道; 而《妙闻本集》之刺脉放血, 分别强调浅表可视之脉、外科锐器、刺血手术流程、外科疾病, 更关注刺脉之术。以《黄帝内经》《妙闻本集》为代表的中印传统医学承载着古老的东方智慧, 独特的文化背景导向了不同的医学发展, 两者的比较研究不但更新了时代对古代医疗的认知, 还有助于医疗传统的继承创新。

**【关键词】** 刺血疗法; 刺脉; 中印传统医学; 文献研究

**【中图分类号】** R245 **【文献标志码】** A

DOI: 10. 13460/j. issn. 1005-0957. 2024. 07. 0799

早期传统医学将血液与生命联系, 又将恶血与疾病联系, 基本奠定了人们对存血与放血的认知<sup>[1]</sup>。随着医疗经验和生命知识的积累, 放血手段也逐渐多样, 出现了以刺脉为主的放血方式。中医学奠基之作《黄帝内经》全篇 162 章, 其中涉及刺血疗法的篇章超过四分之一<sup>[2]</sup>; 而印度传统医学阿育吠陀经典《妙闻本集》的身体篇不仅为血脉刺法开辟专章, 治疗篇也不离刺血。这些珍贵的刺血文本指导着传统医疗实践, 至今仍在临证中发挥价值。惊叹于两者刺血疗法恒久的生命力, 本文以《黄帝内经》与《妙闻本集》刺血文本为依据, 通过比较研究来认识不同医学文明下的刺脉部位、工具、操作和应用, 探讨其异同与原因。

## 1 《黄帝内经》的刺脉放血

### 1.1 刺血部位

刺脉放血, 顾名思义, 其刺血部位便是“脉”。《黄帝内经》对“脉”的阐述颇为丰富, 由脉分化出的血脉、经、络等诸多概念<sup>[3-4]</sup>, 都与刺血之脉有千丝万缕的关联。从《素问·三部九候论》所云“必先去其血脉而后调之”、《灵枢·小针解》所云“宛陈则除之者, 去血

脉也”可知, 血脉是最直观的刺血部位。除血脉之外, 《黄帝内经》还提到了可用于刺血的诸多脉类, 包括血络、盛经、盛络、结络、大络、小络、横脉、横络、动脉<sup>[5]</sup>。如《素问·调经论》在论述五有余时, 提出“神有余”可泻小络之血、“血有余”可泻盛经之血、“刺留血”则应视血络而出其血。概言之, 由于早期医学中普遍存在着隐喻认知和对同一解剖结构重复定义的现象<sup>[6-7]</sup>, 导致《黄帝内经》对刺血之脉的表述尤为复杂, 但这类脉具有共同的刺血基础, 即对血的受盛和诊疗功能。

### 1.2 刺血工具

在内经时代, 最早用于刺脉放血的工具是砭石<sup>[1]</sup>。砭石首先是与痈肿疮疡相关的器具。《论衡·感虚》将“山崩壅河”比作人之痈肿、血脉不通<sup>[8]</sup>, 《灵枢·玉版》曰“痈疽之生, 脓血之成”, 都揭示出古人对“血脉不通则痛”的经验认识。为通其血脉, 自然就出现了以砭启脉的医疗活动。除砭石之外, 更具代表性的刺脉放血工具当属针具。《灵枢》开篇《九针十二原》便详解了九针形制功能, 其中锋针、鑱针、铍针、大针皆与刺脉放血相关。《九针论》亦言锋针“主痛热出血”。

作者简介: 吴彤(1996—), 女, 2021 级博士生, Email: ylsy1996@163. com

通信作者: 王兴伊(1963—), 男, 教授, 博士生导师, Email: wxy\_sh@126. com

锋针三面有锋利之刃,是现代常用放血工具三棱针的前身。铍针由上古治法鑱石发展而来<sup>[9]</sup>,《素问·刺疟》记载以铍针刺绝骨出血,可治胫骨酸痛拒按的附髓病。至于铍针、大针,虽主取脓泻水之用,但在实践中,脓水多与血混合夹杂,排脓一样能达成祛恶血的效果。

### 1.3 刺血操作

《黄帝内经》的刺法丰富,其中与刺脉放血相关的刺法包括经刺、络刺、大泻刺、赞刺、豹文刺、缪刺。对于经刺之刺“大经之结络经分”,黄龙祥教授认为经刺之“大经”与络刺之“小络”是相对而言,指代体表较大的血络<sup>[10]</sup>,故而经刺属于刺脉放血的一种。至于其他,络刺为体表较小的血络刺法,大泻刺为铍针专用于排脓放血的刺法,赞刺为发数针刺血以疗痈疽,豹文刺为四周傍针以刺经络之血,缪刺为取对侧络脉的刺法。此外,《灵枢·官针》提到毛刺“刺浮痹皮肤”,因毛刺在后世发展出皮肤叩刺出血的梅花针,有学者也将其归于刺血操作<sup>[11]</sup>。

在刺血量方面,《黄帝内经》并未提出明确的量化指标。经总结,影响刺血量的因素应有五类,分别为患者体质、病证特点、刺血部位、时间、经络气血多少。在特定情况下,可采用“血尽不殆”“尽出其血”“出血立已”等不同放量,或者呈现出“刺之血射”“出血如大豆”等不同状态<sup>[12]</sup>。至于刺血疗效判定,一方面与血之出势相关,如刺出血后立已、出血如大豆后立已;另一方面需要观察血色变化,正如《素问·刺腰痛》所言,对于解脉令人痛,刺血后若为黑色,则“见赤血而已”。

### 1.4 刺血应用

《黄帝内经》中描述了广泛的刺脉放血适应证。从疾病深浅上看,刺脉放血可治疗人体相对深层的脏腑病和相对浅层的经络病。从疾病类型上看,《黄帝内经》重视刺脉放血在各类痛症中的运用,据统计,书中提及的适应病症约31种,其中16种疾病的主要症状是疼痛<sup>[5]</sup>。除痛症外,还涉及癲证、狂证、跌扑外伤、疔疾、久痹、热病、寒热病等诸多适应证。从疾病证型上看,实证应用居多,但也提及虚实夹杂证、虚证,如《灵枢·癲狂病》云:“短气息短,不属,动作气索,补足少阴,去血络也。”

所谓“宛陈则除之”,刺血作为典型的泻法,尽管《黄帝内经》提到了虚证应用,但对于血虚、大虚之人,针刺犹不可行,刺血更如是。《灵枢·五禁》还讨论了

五种不可泻的情况,即形肉已夺、大夺血、大汗出、大泄、新产及大血。由此可知,在人体衰弱、津液匮乏之时,刺血绝不可取。另外,刺血属于针灸刺法的一种,因此也遵守针刺禁忌,《素问·刺禁论》描述了相关禁刺部位,并提出患者在大醉、大怒、大劳、新饱、大饥、大渴、大惊之时,皆不可刺。

## 2 《妙闻本集》的刺脉放血

《妙闻本集》是阿育吠陀三大医典之一,详载了古代印度关于生命与健康知识,其中外科医学成就尤为突出<sup>[13]</sup>。全书分为总论篇、诊断篇、身体篇、治疗篇、毒物篇、补遗篇六部分,身体篇阐述了古代印度医家对宇宙及人体形成发展的整体认识,涉及身体各部血脉的相关知识,其中第八章是对刺血脉法(sirā vyadha vidhi)的集中阐释。

### 2.1 刺血部位

《妙闻本集》将刺脉放血之“脉”称为 sirā,根据梵文辞典,sirā 是体内的一种管状通道,内有液体流动,结合书中刺其出血的描述,可译为“血脉”。阿育吠陀认为,血脉对人体的滋养如同水渠对广袤土地的滋养,血脉在人体的蔓延分布如同叶片的纹络,由内而外、逐级细分。人体的血脉都源于脐带,从脐带发出根性血脉40条,每10条血脉流至特定部位后再细分为175条,共计700条血脉,其中四肢部400条,躯干部136条,头颈部164条<sup>[14]</sup>。不过,并非所有血脉均适用于刺破放血,根据规定,放血时应选择那些肉眼可见的、可控制分离的、能充血的血脉。至于具体的刺脉部位,主要与疾病所在部位或邻近部位相关,如足踝部疾病、阴茎相关疾病选用局部血脉,膝部疾病选用小腿血脉,牙齿、口舌部疾病选用耳部血脉<sup>[14]</sup>。

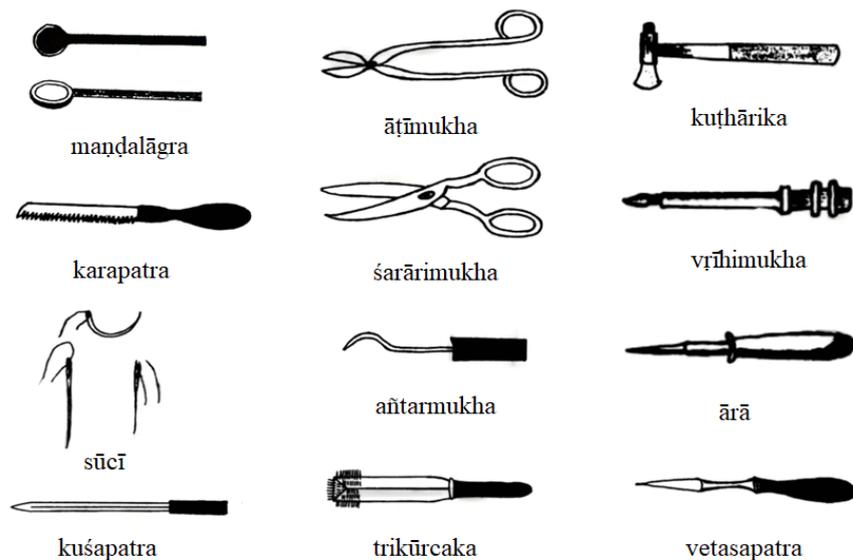
### 2.2 刺血工具

根据《妙闻本集》记载,阿育吠陀外科学源于战争之际治疗创伤、肿疡的神话,具有优越外科传统,因而外用医疗器械的记载详实。外科器械分为钝器(yantra)与锐器(sastra),用于刺脉放血的器械均属锐器。锐器为开刃器械,一般可用于八种手术操作,与刺脉放血有关者有三,为乱刺(lekhana)、排脓放血(visrāvana)、穿刺(vyadhana)。如总论篇第八章所列<sup>[15]</sup>,用于乱刺的锐器为 maṇḍalāgra 和 karapatra。用于排脓放血的锐器为 sūcī、kuśapatra、āṭīmukha、śarārimukha、aṅtarmukha 和 trikūrcaka。用于穿刺的锐器为

kuthārika、vṛīhimukha、ārā、vetasapatra 和 sūcī。

其中,乱刺一般应用于摩擦、划破浅表皮肤出血,穿刺则应用于稍深层组织的放血。不同锐器有不同名称,不过《妙闻本集》尚未一一描述形制,详细描述可见后世婆跋吒(Vāgbhata)编纂的《八支心要集》<sup>[16]</sup>,图样可参考现代阿育吠陀学者所构想(见图1)。《妙闻本集》强调了部分锐器刀刃的尺寸:“用于切开的刀刃应薄如扁豆;用于乱刺的刀刃薄其半。用于穿刺和排脓

放血的刀刃应薄如发丝;用于切除的刀刃薄为其半。”书中另外介绍了锐器的优劣,简述了锻造材料、回火程序、打磨与保存之法。此外,面对幼儿、惧怕锐器者,或缺少锐器等情况,医师可使用竹子、水晶、玻璃、刚玉等物暂以代替;对于口唇、眼睑等细微处的操作,可使用地胆草、夜花、野菜叶片划破痈疮,排出积液脓血<sup>[15]</sup>。



图片来源:K. R. Srikantha Murthy 教授于 2004 年出版的《妙闻本集》英译本。

图 1 十二种刺血相关锐器

### 2.3 刺血操作

在《妙闻本集》中,刺脉放血几乎被视为一种外科手术,具有严格的操作流程。它格外强调天人因素的和谐,以及医者、医助、患者、药物的四支配合。在刺血之前,首先要挑选合适的刺血时间。按照规定,雨季(varṣā)应选择晴朗无云时刺血;夏季(grīṣma)应选择凉爽时刺血;冬季(hemaṅta)应选择正午时刺血。其次,医者要帮助患者达成刺血的身体准备,即对患者进行油疗、汗法,令其摄入与体内恶化的体素性质相反的流质饮食或稠粥。接下来,助手协助患者呈现便于刺脉的体位,并使用束带进行固定。不同刺血部位的体位或有不同,比如对于下肢血脉,应将患者一侧下肢固定于沙发、小床等平面上,令另一侧需刺血的下肢微屈后抬高,于其膝盖之下绑束带;对于骨盆肩背部血脉,令患者正坐、伸背低头;对于胸腹部血脉,令患者扩胸抬头、伸展躯体<sup>[14]</sup>。在患者摆好体位后,医者还需要采用一些使所刺脉充血的控制方式。比如刺大腿血脉时,除在膝盖下固定束带外,还需在刺血部位上 8 cm 处系紧布带以

使其充血抬高。

一切准备就绪,医者才能使用合适的锐器刺入脉中。在刺血时,要求医者宁愿残存少许恶血,也不可损失患者的净血。对于刺血量,《妙闻本集》认为,健壮者、非老幼者、病素强盛者,应该放出约 640 mL (1 prastha) 血液。在合理的刺血活动中,血液会顺畅流出,持续 28 min (1 muhūrta) 后自动停止。刺血结束后,患者需按照权威专家的指导生活一个月,在此间避免情绪化、过劳、受寒,尤其应服用易于消化的、补充能量的油润性食物或药物,恢复活力之后方能恢复常态生活<sup>[14]</sup>。

### 2.4 刺血应用

在《妙闻本集》治疗篇、毒物篇、补遗篇中,古代印度医家描述了各类疾病及治法,其中可使用刺脉放血的病种超过总数的一半。大体罗列如下:外伤、风性疾病、特异性风性疾病、癩性皮肤病、痔病、糖尿病溃疡、腹部肿大、脓肿、丹毒、恶瘤、甲状腺肿、性病、丝虫病、小组织病变、阴茎疾病、口唇疾病、水

肿、中毒、毒蛇鼠虫咬伤、结膜炎、瞳孔疾病、鼻病、头痛、腹部结节、醉酒状态、癫痫、精神失常。

至于刺血禁忌,不适合刺血的人群包括老幼者、病弱者、孕妇、精神恐惧者、过劳者、新服汤剂和新用油剂灌肠者、吐泻者、饥者、饿者、渴者等,忌用刺血的疾病包括失眠、阳痿、咳喘、肺癆、发热、抽搐、局部瘫痪。

### 3 对比研究

#### 3.1 共性与特性

通过文本的对比,可发现这两种刺脉放血的共性与特性。在刺血部位方面,两者所刺之脉皆具有解剖实质,有受血之能,且遍布全身,都可视为血脉。《黄帝内经》强调这类脉的表里深浅,有深入脏腑者,有浅出皮肤者,各命其名;《妙闻本集》则强调身体各部脉的数量,以及它们浅表可见的属性。在刺血工具方面,两者的工具与痈肿疮疡有最初的关联,又在后期逐渐发展出专于刺血的工具。《黄帝内经》以九针为本,详述了针具之规格、形制,而《妙闻本集》重视对外科器械刀刃的描述,并加入了器械锻造、回火、打磨、保存等工匠技术性内容。这些工具也促进了双方医学的发展方向,前者构建了独特的针灸传统,后者孕育了璀璨的手术文化。在刺血操作方面,两者均表现出对个体的差异化施治。不过,《黄帝内经》对“刺”这一动作极为强调,不仅对刺法分门别类、各取刺名,还将其与针具、部位、病症关联。对于“如何刺”,《黄帝内经》几乎构建了完备的刺法体系,乃至后世针灸专书大多以继承为主,直至金元才出现刺法上的创新。而在《妙闻本集》中,刺脉放血的描述与整鼻术、白内障手术等著名阿育吠陀外科术极为类似,基本按照术前、术中、术后三阶段展开,而这一刺血流程也被后世继承。在刺血量的描述上,两者皆以净血为宝,不过前者重视对出血之势与色的诊察,后者则给出了具体量值。至于刺血应用,两者在适应证方面确有重合,比如外伤、跌扑、痈肿溃瘍等病症。不过,不同于《妙闻本集》对外科病种的聚焦,《黄帝内经》所记录的适应证不仅涉及外科病种,还包括疾病的延伸概念,如脏腑病、经络病,以及虚证、实证。另外,两者都以体虚、血虚、津液亏虚、情志异常为刺血之禁忌,不过《黄帝内经》所推崇的热病放血,在《妙闻本集》中却属于禁忌。值得一提的是,在后世的一本阿育吠陀著作《八支心要集》中,发热终末期以

及出现固定部位的发热症状,已然被归于适应证<sup>[17]</sup>。

#### 3.2 原因

如前所示,以《黄帝内经》和《妙闻本集》为代表的中印传统医学刺脉放血是同中有异的。这些异同之因离不开彼时的文化传统和时代背景。中印传统医学都擅长借助哲学思想,以观测宇宙自然的方式认知人体<sup>[18]</sup>,因而两书中多以自然之物譬喻人体,对脉的认识也基于此点。两书都大约于公元前后成书,多经后人编纂、增补,其内容不局限于医学,还记载了天文、历算、工技等知识<sup>[19]</sup>。作为历史悠久的文明古国,彼时两方还都拥有较为先进的生产力水平,足以打造精巧适用的医疗工具。不过,古代印度战争频发,有外科医师随军出征的传统,故而积累了丰富的外科经验。这是《妙闻本集》的创作背景,以及刺脉放血近似于一种外科手术的原因之一。《妙闻本集》对刺血操作原则描述简略,但详细记录了手术流程、工具技术、具体数值等;而《黄帝内经》受儒家影响,呈现出一种对治疗之道的追求。它在讨论刺脉放血时以道统术,强调刺法的纲领、原则,不作具体数值的限定。

### 4 讨论

借此比较研究,可见中印传统医学中的刺脉放血在部位、工具、操作、应用方面虽有类似,更各有千秋。《黄帝内经》始终以刺脉之道为先,脉位深浅不一、工具以针具为首、操作以刺法为要、应用以病证兼备为实;而《妙闻本集》更关注刺脉之术,分别强调浅表可视之脉、外科锐器、刺血手术流程和外科疾病。

严健民先生曾指出,在医学治疗中,首先起源的是外治医学知识<sup>[20]</sup>。早期医学中的放血疗法当如是。值得惊叹的是,古老东方文明中最为悠久的两大传统医学,即中医学和阿育吠陀,都精熟此道,并将其延绵千年、发展至今。《黄帝内经》以“去血脉”为调补气血之先、宛陈之法,正如《妙闻本集》称赞刺血脉法为阿育吠陀整个外科治疗系统的半壁江山。如今,刺脉放血已然成为百姓日用之语,在新型冠状病毒疫情时期,行放血以退热的医疗建议和临床报告层出不穷<sup>[21-22]</sup>。完备的理论应用体系与数千年的实践,是刺脉放血至今仍具备旺盛生命力的主要原因。目前学界有关中医学刺血的临床分析、对照试验、生物学研究层出不穷,成果累累,但与域外之刺血疗法对比者鲜少,尤其是自古就交流密切的中印传统医学主题,仍值得深入研究。

## 参考文献

- [1] 冯鹏, 陈泽林, 郭义. 放血疗法起源刍议[J]. 吉林中医药, 2010(6): 537-539.
- [2] 曹树琦, 蔡卫根, 张秀琴, 等. 《黄帝内经》刺血疗法概述[J]. 中华中医药杂志, 2014(1): 229-232.
- [3] 陈昕力, 贺娟. 《黄帝内经》“血脉”“经脉”概念辨析[J]. 中华中医药杂志, 2022(12): 6966-6969.
- [4] 郭现辉, 程艳婷. 浅谈经脉、络脉、血脉的区别及与脉诊的关系[J]. 山西中医学院学报, 2016(1): 4-5.
- [5] 王芳. 《黄帝内经》刺络放血应用研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [6] 陈敏, 刘文平. 基于隐喻认知的《黄帝内经》经脉理论形成初探[J]. 中医学报, 2023(8): 1632-1635.
- [7] 方晗语, 王秋月, 张会择. 论《黄帝内经》中“经脉”的双重含义[J]. 影像研究与医学应用, 2017(16): 255-256.
- [8] 田昌五. 论衡导读[M]. 北京: 中国国际广播出版社, 2008: 395.
- [9] 刘斌. 《灵枢》钤针形制考辨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019(2): 209-211, 238.
- [10] 黄龙祥. 中国针灸学术史大纲[M]. 北京: 华夏出版社, 2001: 850.
- [11] 陈庚. 《内经》刺络放血理论与应用[J]. 吉林中医药, 2008(6): 461-462.
- [12] 蔡卫根, 曹树琦, 陈荷光. 《黄帝内经》刺血疗法出血量探析[J]. 浙江中医杂志, 2013(4): 242-244.
- [13] 廖育群. 阿输吠陀中的“妙闻之论”——印度传统医学经典介绍[J]. 中国科技史料, 2000(4): 368-378.
- [14] MURTHY KRS. Illustrated susruta samhita Vol 1 sarirasthana[M]. Varanasi: Chaukhambha Orientalia, 2004.
- [15] MURTHY KRS. Illustrated susruta samhita Vol 1 sutrasthana[M]. Varanasi: Chaukhambha Orientalia, 2004.
- [16] MURTHY KRS. Astanga hridayam of vagbhata Vol 1[M]. Varanasi: Chowkhamba Krishnadas Academy, 2008.
- [17] MURTHY KRS. Astanga hridayam of vagbhata Vol 2[M]. Varanasi: Chowkhamba Krishnadas Academy, 2008.
- [18] 苏婧. 天人合一与梵我一如: 中医与阿育吠陀的跨文化比较[J]. 亚太传统医药, 2019(8): 1-9.
- [19] 廖育群. 阿输吠陀——印度的传统医学[M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 2002: 74-75.
- [20] 严健民. 中国医学起源新论[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1999: 11.
- [21] 孟家乐, 袁思成, 王毅军, 等. 井穴和耳尖放血治疗新型冠状病毒感染无症状及轻症外感风热证咽痛患者回顾性队列研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2023(4): 410-414.
- [22] 王锐卿, 刘敬萱, 张子迪, 等. 针刺干预新型冠状病毒肺炎的可行性分析及应用方案探讨[J]. 针刺研究, 2020(5): 345-350.

收稿日期 2024-02-19