

## · 论著 ·

## 浅析《黄帝内经》中络脉理论与刺血疗法

曹树琦<sup>1</sup>, 沈宇平<sup>2</sup>, 蔡卫根<sup>1</sup>, 陈荷光<sup>1</sup>( <sup>1</sup>金华市中医医院, 金华 321017; <sup>2</sup>辽宁中医药大学, 沈阳 110000 )

**摘要:**《黄帝内经》首次提出了“络”的概念, 初步奠定了络脉、络病及刺血疗法的理论基础。文章就《黄帝内经》中络脉的生理功能、络病形成的病因病机、诊络方法以及刺络放血疗法进行归纳总结, 以指导络病的临床诊断及治疗。

**关键词:** 黄帝内经; 络脉; 络病; 刺血疗法

**基金资助:** 浙江省中医药科学研究基金计划项目 (No.2012ZA126)

**Analysis of the superficial venules theory and pricking blood therapy in  
Inner Canon of Huangdi**

CAO Shu-qi<sup>1</sup>, SHEN Yu-ping<sup>2</sup>, CAI Wei-gen<sup>1</sup>, CHEN He-guang<sup>1</sup>( <sup>1</sup>Jinhua Hospital of TCM, Jinhua 321017, China; <sup>2</sup>Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110000, China )

**Abstract:** The conception about ‘collaterals’ was first put forward in *Inner Canon of Huangdi*, which laid the theoretical foundation of superficial venules, superficial venules disease and pricking blood therapy in the early days. The superficial venules and pricking blood therapy were summarized from the physiological function, the etiology and pathogenesis and the diagnostic method in *Inner Canon of Huangdi*, which might provide a guidance for the clinical diagnosis and treatment on superficial venules disease.

**Key words:** *Inner Canon of Huangdi*; Superficial venules; Superficial venules disease; Pricking blood therapy

**Fund assistance:** Scientific Research Program of TCM of Zhejiang Province (No.2012ZA126)

早在《黄帝内经》(以下简称《内经》)时代就已提出了络脉和络病的概念。“经脉十二, 络脉十五”(《灵枢·九针十二原》), “经脉十二者, 伏行于分肉之间, 深而不见……诸脉之浮而常见者, 皆络脉也”(《灵枢·经脉》)。指出人体脏腑共有十二经脉, 每经各有一络, 加脾之大络和任脉、督脉二络, 共计十五络, 络脉循行较表浅, 多在体表可见。在《灵枢·脉度》中又进一步指出了经脉和络脉的关系: “经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙”。可见络脉是经络系统的重要组成部分。

络脉的主体是十五络脉, 由十二正经及任、督二脉直接别出的络脉和脾之大络组成, 故十五络脉又称为十五大络。除十五大络外, 所有的络脉则是由经脉分出后, 发出分支, 逐级变细, 向内散布于组织深部, 向外散布于皮表, 这些细小的络脉统称为孙络。十二正经有表里阴阳之分, 络脉亦有阴阳表里之别。《素问·阴阳别论》云: “脉有阴阳, 知阳者知阴, 知

阴者知阳”。《灵枢·百病始生》云: “阳络伤则血外溢, 血外溢则衄血; 阴络伤则血内溢, 血内溢则后血”。即在里在脏为阴络, 在表在腑为阳络。

### 络脉的生理功能

1. 沟通表里经脉 络脉具有联络沟通表里两经的作用。例如《灵枢·经脉》记载: “手太阴之别, 名曰列缺, 起于腕上分间……别走阳明也”。说明络脉中的十五别络, 从本经别出后, 走向相表里的经脉, 具有沟通表里经脉的作用。

2. 贯通营卫 《灵枢·经脉》载: “饮酒者, 卫气先行皮肤, 先充络脉, 络脉先盛, 故卫气已平, 营气乃满, 而经脉大盛”。营卫由于其性质清浊的不同, 一行于脉外, 一行于脉内, 但营卫之气并不是各自为政、互不相涉, 二者无时不通过络脉(主要是孙络)相互贯通, 以互根互用, 共同发挥煦养脏腑组织及皮毛肌腠的功能, 从而维持人体阴阳平衡协调的生理常态<sup>[12]</sup>。

通讯作者: 曹树琦, 浙江省金华市双溪西路439号金华市中医医院针灸科, 邮编: 321017, 电话: 0579-82136671

E-mail: caoshuqi517@163.com

《素问·气穴论》：“孙络三百六十五穴会，亦以应一岁，以溢奇邪，以通营卫”。指出孙络在生理上有贯通营卫的作用。张景岳《类经》记载：“表里之气，由络以通，故以通营卫”<sup>[2]</sup>。张志聪说：“盖大络之血气，外出于皮肤，而与孙络相遇。是以脉外之卫，脉内之荣，相交通于孙络皮肤之间。孙络外通于皮肤，内连于经脉，以通荣卫者也”<sup>[3]211</sup>。

3. 渗灌气血 《灵枢·本脏》说：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也”。经脉之中血气“营阴阳，濡筋骨，利关节”的作用，主要是通过络脉来实现的。《灵枢·小针解》云：“节之交三百六十五会者，络脉之渗灌诸节者也”。张志聪注：

“人之三百六十五络，犹地之百川流注，通汇于九州之间”<sup>[3]211</sup>。指出了人体络脉遍布周身上下，气血通过络脉（特别是孙络）渗灌周身百节以发挥营养滋润的作用。故张景岳在《质疑录·脏腑经络》说：“十二经脉……外通络脉，则合孙络而渗皮毛”。孙一奎在《赤水玄珠·中风》亦说：“人身之血，内行于脉络，外充于皮毛，渗透肌肉，滋养筋骨，故百体平和，运动无碍”。由此可见，络脉是经脉中血气养脏腑组织的桥梁和枢纽，络脉接受经中“流溢之气”，而将其血气渗透灌溉全身，以“内溉脏腑，外濡腠理”（《灵枢·脉度》），从而内则脏腑得养，外则皮肤充实。

4. 津血互渗 《灵枢·血络论》曰：“新饮而液渗于络”。津血同源而异流，在运行过程中二者可以通过孙络互渗互化，即血渗络外而为津，津还络中而为血。《灵枢·邪气脏腑病形》说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍……其气之津液皆上熏于面”。血液在经脉中运行，从络孙渗出脉外，与脉外的津液化合，以濡润脏腑组织及皮肤肌腠而为津液。同样，脏腑组织及皮肤肌腠之中的津液，亦可由孙络渗入经脉之中，与经中运行的血液化合，在心气的作用下，化赤为血。故《灵枢·痈疽》说：“肠胃受谷……中焦出气如露，上注谿谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血”。张志聪亦说：“盖水谷入胃，其津液随三焦出气，以温肌肉、充皮肤，复渗于孙络，与络脉之血和合，变化而赤为血”<sup>[3]503</sup>。

络脉内至脏腑，外至四肢肌腠，谿谷内节，犹如网络，纵横交错，无所不及，具有沟通表里内外，贯通营卫气血津液，濡灌脏腑组织等功能。络脉是营卫气血津液输布贯通的枢纽，络体细小，分布广泛。营卫以络而贯通，交感媾化，共同济泌津液，调和气血。若邪客于络脉，必将影响营卫的功能，络脉内外气血津液的运行输布排泄代谢的紊乱，可致不同程

度的络中气滞、血瘀或津阻等病变，若日久则津血互结互病，变生它证，即成络病。

### 络脉病证的致病因素

1. 外邪袭络 《灵枢·百病始生》：“是故虚邪之中人也，始于皮肤，皮肤缓则腠理开，开则邪从毛发入……留而不去，则传舍于络脉，在络之时，痛于肌肉……留而不去，传舍于经，在经之时，洒淅喜惊……留而不去，传舍于伏冲之脉……留而不去，传舍于肠胃……留而不去，传舍于肠胃之外、募原之间，留著于脉，稽留而不去，息而成积，或著孙脉”。明确指出六淫之邪自外侵袭人体，由表入里，由阳络传至经脉，再传至脏腑，最终深入脏腑之阴络的过程。阳络循行于皮肤或在外可视的黏膜部位，将经脉中运行的气血敷布于六经皮部，成为卫外抗邪的第一道屏障，发病时则首当其冲。六淫之邪无形，容易渗透侵入络脉之中，所以六淫之邪是络脉病证产生的主要病因之一<sup>[1]27-28</sup>。如张景岳谓“风寒湿三气杂至，则壅闭经络，血气不行而病为痹”（《类经·痹证》）之痹证。

2. 内伤七情 《素问·举痛论》说：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结”。七情内伤引起络气郁滞或气机逆乱，则导致脏腑功能失常，脏腑之间协调平衡状态被打破。如情志抑郁，肝络气滞则胁痛胀满；大怒伤肝，肝络气逆则头胀头痛、面红目赤；若肝气横逆，脾络不通则胃脘胀满、攻痛连胁、恼怒加重；久思伤脾，脾络气结则脘腹胀满、不思饮食；悲忧伤肺，肺络气滞则胸闷憋喘等。络气郁滞，气机逆乱，脏腑气机紊乱亦可引起络脉血液运行失常，如肝络郁滞，日久血瘀阻络可致癥，心络气滞，胸中窒闷，久则心络瘀阻则为胸痹心痛；气机上逆，络血随之上逆，冲击脑之络脉，破损出血则见中风暴仆。

3. 痰瘀阻络 痰湿、瘀血既是病理产物，又是继发性致病因素，痰湿由津液凝聚而成，瘀血因血液涩滞而生。津血同源，津液进入脉管即成为血液的组成部分，血液渗出脉外则成为津液，络脉是津血互换的场所，津液代谢失常则为痰饮水湿，血液运行涩滞化为瘀血，痰湿、瘀血产生后，又可作为继发性致病因素阻滞络脉，导致痰湿阻络、血瘀阻络等病机变化。

4. 病久入络 《灵枢·终始》说：“久病者，邪气入深，刺此者，深内而久留之，间日而复刺之，必先调其左右，去其血脉，针道毕矣”。指出久病邪气入深有在经和入络之别，其入络者，邪气阻滞络道，便可出现络中血气阻滞等病理变化。可见“久病入络”的思

想在《内经》时便初露萌芽。迄至清代,叶天士在前人有关思想的启发下,结合其临证经验,明确指出“初为气结在经,久则血伤入络”,“百日久恙,血络必伤”(《临证指南医案》),从而提出了“久病入络”的概念。各种经、脏病证,迁延日久,其病气传入络中,影响络中气血和津液的运行而成络病。初病在气,久则气病及血,气滞血瘀络阻,久病不愈,甚则积聚成形,如五脏积证之肝积肥气、心积伏梁、肺积息贍、肾积奔豚、脾积痞气,均为久病入络的常见病证。

5. 饮食起居、跌仆、金刃伤络 饮食饥饱过度、起居不节用力过度、金刃虫兽外伤、药物中毒等均可损伤络脉。络脉损伤,或外见出血,或离经之血留于体内,青紫肿胀,或内脏出血。《灵枢·百病始生》说:

“卒然多食饮,则脉满,起居不节,用力过度,则络脉伤。阳络伤则血外溢,血外溢则衄血;阴络伤则血内溢,血内溢则后血。肠胃之络伤,则血溢于肠外,肠外有寒,汁沫与血相搏,则并合凝聚不得散而积成矣”。指出饮食不节,用力过度可致络脉损伤,离经之血与寒邪、湿邪相搏结,日久则形成积聚。

金刃、虫兽、跌打损伤亦可损伤络脉而致各种出血。如《素问·缪刺论篇》说:“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药,此上伤厥阴之脉,下伤少阴之络,刺足内踝之下,然骨之前血脉出血,刺足跗上动脉,不已,刺三毛上各一瘡,见血立已”,指出人体因堕坠跌仆外伤络脉而致恶血留体内,出现各种症状,用刺络放血疗法治疗可愈。若人体遭受剧烈外力或跌仆损伤造成内脏出血,出血量大,甚则危及生命。

### 络脉病证的病理机制

1. 络脉瘀阻 《素问·举痛论》曰:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。指出寒入络脉,收引凝敛而致络脉瘀阻。《灵枢·阴阳二十五人》云:“其菀陈血不结,则而予之”。这里的“血不结”说明是络中气滞而非血瘀。《素问·针解篇》曰:“菀陈则除之者,出恶血也”,是络中血行不畅,留而为瘀之例。《灵枢·百病始生》所谓“汁沫迫聚不得散”及“津液涩渗,著而不去”是津液凝聚于络脉内外成痰为患的最早记载。可见,邪气侵入络脉会导致不同程度的气滞、血瘀或津凝,而三者又相互影响,互结为病<sup>[1]27-28</sup>。

2. 络脉绌急 络脉绌急是指感受外邪、情志过极、过劳等各种原因引起的络脉收引、挛缩、痉挛状态。络脉是气血运行的通道,如六淫外邪、情志等各

种因素导致的气滞、血凝、痰结络脉,皆可形成络脉的绌急状态,使络脉气血运行不畅,绌急挛缩而痛。如《素问·举痛论》说“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩踠,缩踠则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛”。指出外界气候寒冷可导致络脉的收引挛缩痉挛状态,造成气血运行卒然不通而痛。

3. 络脉空虚 络脉空虚,即络中血气不足。络脉空虚使气血运行稽迟,或停留于局部而为瘀,这正是络中血虚与其它血虚证的病变区别所在。《素问·调经论》曰:“神不足者,视其虚络,按而致之,刺而利之,无出其血,无泄其气”。张锡纯《医学衷中参西录》云:“因气血虚者,其经络多瘀滞”。《关幼波临床经验选》说:“气虚则血涩而痰凝”<sup>[4]</sup>。

4. 络脉损伤 络脉损伤,指络体受到直接损伤。《灵枢·百病始生》:“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血;阴络伤则血内溢,血内溢则后血”。《素问·缪刺论》:“有所堕坠,恶血留内”。指出跌损、劳伤等损伤络脉可导致出血证。血溢络外及离经为瘀,是络脉损伤的基本病理变化。络病机制虽复杂,但络体细窄易瘀,其证候特点总离不开一个“瘀”字<sup>[5]</sup>。

### 刺血疗法

刺血疗法,又称“刺络放血疗法”“刺络疗法”“放血疗法”等,是中医学中治疗络病的一种针刺治疗方法,因其简便、有效,在我国绵延数千年而不衰。其起源可以追溯到石器时代,砭石疗法便是刺血疗法的早期雏形。刺血疗法是《内经》时代最主要治疗方法之一,其认识包括从基础理论到临床实践等多个方面。据统计,《内经》中有48篇(其中《素问》有20篇,《灵枢》有28篇)涉及到络病及刺血疗法<sup>[6]</sup>,其内容不仅包括刺血疗法的临床应用,而且对刺血施术的工具,刺血的机制、治则,刺血操作手法,刺血疗法的适应病证、禁忌证,刺血后的反应(包括病人的反应、出血的颜色),出血量以及误刺后果等方面论述也很具体周详。

1. 治疗原则 《素问·阴阳应象大论篇》《素问·调经论篇》指出血实有余的病证可用刺血疗法治疗。《素问·针解篇》进一步明确指出:“经络瘀滞或邪入血分郁结不解者,刺络以去瘀血”。《灵枢·血络论》还论述了刺血疗法的施术指征:“见坚硬怒张的赤色血络,无论上下、大小均可刺之”。“病在脉,调之血;病在血,调之络”(《素问·调经论篇》)。调理原则是“血实宜决之”(《素问·阴阳应象大论篇》)、“菀陈则除之者,出恶血也”(《素问·针解篇》)。

2. 作用机制 刺血疗法的作用机制比较复杂,



概而言之,主要是通过泻热祛邪、化瘀通络等途径,从而祛除邪气,恢复正气,获得治疗效果。《素问·刺热篇》言:“肺热病者……刺手太阴、阳明,出血如大豆,立已”。《灵枢·热病》中言:“风痉身反折,先取足太阳及膻中及血络出血”。《灵枢·刺节真邪》中也说:“大热遍身,狂而妄见、妄闻、妄言,视足阳明及大络取之,虚者补之,血而实者泻之”。主要论述用刺血法泄热以祛邪,治疗热病。刺血疗法另一个重要的作用就是“去恶血”,如《素问·调经论篇》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,以成其疾”。《素问·针解篇》:“菀陈则除之者,出恶血也”。而《素问·缪刺论篇》则言:“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后。先饮利药,此上伤厥阴之脉,下伤少阴之络。刺足内踝之下,然骨之前,血脉出血,刺足附上动脉。不已,刺三毛上各一疔,见血立已”。由此可见,刺血法具有泻热祛邪、疏通经络、条畅气血、祛除瘀滞的作用,适用于热病或外感病而病性属实证者、血郁经络或血瘀局部诸证的治疗。临床上,“久病必瘀”,而由血瘀所致的血管神经性疼痛、中风后遗症、疑难病证以及各种因损伤引起的肿胀、疼痛等都可以采用刺血疗法进行治疗,收效显著。

3. 适应证 《内经》中运用刺血疗法治疗的病证有实证、虚证、热证、瘀证、痛证,其中对发热、癫狂、疟疾、腰痛、头痛的论述较多,此外还论及水肿、腹胀、癰闭、痿厥、痹证、尸厥、疮痈、外伤肿痛、重舌、音哑、衄血等40余个病种。目前临床应用刺络放血多治疗实证,《内经》中也有用于治疗虚证的,如《素问·脏气法时论》中对心、脾、肺、肾之实证、虚证,均用刺络放血疗法。《素问·三部九候论》云:“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”。就是说无论虚证实证,必先刺血疏通经络,然后再调虚实。此外,也多用刺络法治疗久病,《灵枢·终始》曰:“久病者,邪气入深……必先调其左右,去其血脉”。

4. 禁忌证 对于刺血疗法,《内经》不但从基本理论到实践操作都有了相对完善的描述,而且对其禁忌和注意事项也有了充分的认识,集中记录在《灵枢·五禁》《灵枢·终始》《素问·刺禁论篇》等篇。如《素问·调经论篇》:“气有余则泻其经隧,无伤其经,无出其血”。《灵枢·邪气脏腑病形》:“刺大者,微泻其气,无出其血”。上述两种病症虽然也属于“有余”之证,但是由于病在气分,所以不宜出血。另外对于一些虚损性疾病则更要慎用或禁用刺血疗法,如《灵枢·五禁》:“形肉已夺,是一夺也;大夺血之后,是二夺也;大汗出之后,是三夺也;大泄之后,是四夺也;新产及大血之后,是五夺也。此皆不可泻”。提示医家凡临床见到明显虚证或体质虚弱的患者,需慎用刺血疗法治疗,以免犯“虚虚”之戒。

### 小结

络病是以络脉阻滞为特征的一类疾病,其广泛存在于多种内伤疑难杂病和外感重症中<sup>[7]</sup>。络脉流注全身,上下内外,无处不到,具有渗灌血气、互渗津血、贯通营卫、沟通表里经脉,保证经气环流等生理功能,是营卫气血津液输布环流的桥梁和枢纽。在病理上,有络脉阻滞、络脉空虚等不同类型的虚实病变。在治疗上,辨证使用刺络放血疗法是关键,刺血疗法不仅能直接祛除病邪,更重要的作用在于疏通络道,改善络脉流注,加强脏腑组织的营养,提高机体的内在抗病能力,从而为治疗多种病证及某些疑难病证开拓了新的领域。

### 参考文献

- [1] 邱幸凡.络脉理论与临床.西安:陕西科学技术出版社,1991
- [2] 李志庸.张景岳医学全书.北京:中国中医药出版社,1999:141
- [3] 郑林.张志聪医学全书.北京:中国中医药出版社,1999
- [4] 北京中医医院.关幼波临床经验选.北京:人民卫生出版社,2006:216
- [5] 王洪图.黄帝内经研究大成.北京:北京出版社,1997:1269
- [6] 卢文.刺血的古代文献与理论研究.南京:南京中医药大学,2010
- [7] 吴以岭.络病学.北京:中国中医药出版社,2006:1

(收稿日期:2013年12月5日)