# 江钢辉运用刺络疗法治疗杂病医案5则

王娜[1]，陈于琪[2]，贺芳姿[3] 指导：江钢辉[4]

1. 广州市中西医结合医院，广东 广州 510800
2. 广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006
3. 广州中医药大学，广东 广州 510405
4. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

[关键词] 刺络疗法；针灸；杂病；医案；江钢辉
[中图分类号] R249；R245.3 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415（2025）10-0128-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.10.024

江钢辉教授为广州中医药大学博士研究生导师，广东省名中医师承导师，广州市优秀中医临床人才指导老师。从事临床、科研工作30余年，积累了丰富的临床经验，临证尊崇经典，强调辨证辨经审因，详究病因病机，而后予以治疗。治疗多遵古法刺灸，灵活运用《黄帝内经》所载针法，而又不拘古法，发挥并运用多种针具，把刺络疗法应用于疾病的治疗中，临床疗效显著。笔者有幸跟师随诊，现将其运用刺络疗法的医案5则整理介绍如下。

## 1 刺络疗法治疗机理

**1.1 泻有余** 江钢辉教授认为，在血实、血有余的病证中可通过刺络泻除盛经中之多血来治疗。《黄帝内经》有相关论述，《素问·阴阳应象大论》曰：“阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡，血实宜决之，气虚宜掣引之。”《素问·调经论》曰：“血有余，则泻其盛经，出其血。”

**1.2 祛瘀血** 江钢辉教授认为，当经络瘀滞或邪入血分郁结不解时，刺络可祛瘀血解郁结。《灵枢·九针十二原》云：“满则泄之，宛陈则除之。”《灵枢·小针解》云：“宛陈则除之者，去血脉也。”皆为此意。

**1.3 通经络** 《难经》曰：“气留而不行者，为气先病也；血壅而不濡者，为血后病也。”强调经络壅塞是疾病发生的一个病机。《素问·调经论》云：“病在脉，调之血；病在血，调之络。”说明气血与经络之间有着不可分割的联系。江钢辉教授认为，因气血凝涩、或寒、或热者，用刺络放血法可逼邪气随血外出，达到活血化瘀、疏通经络、调和气血的作用。

## 2 刺法及针具

刺络在古代采用锋针、铍针、镵针治疗，针刺部位及操作亦有描述，《灵枢·官针》指出“大泻刺者，刺大脓以铍针也”。“赞刺者，直入直出，数发针而浅出血，是谓治痈肿也”。“豹文刺者，左右前后针之，中脉为故，以取经络之血者”。“毛刺者，刺浮痹皮肤也”。“络刺者，刺小络之血脉也”。江钢辉教授在临床上主要采用三棱针、毫针、梅花针、注射针头及火针。根据疾病不同病性病机在不同部位采用不同的针具刺络放血。

## 3 取穴原则

**3.1 辨证取穴** 江钢辉教授注重辨证审因，临证必先审证求因，针对症状或疾病的病因病机，结合脏腑经络学说而取病之所属穴位。《难经·六十八难》指出：“井主心下满，荥主身热，俞主体重节痛，经

[收稿日期] 2024-12-12
[修回日期] 2025-03-29
[作者简介] 王娜（1980-），女，医学硕士，主任医师，E-mail：victoria04@126.com。
[通信作者] 贺芳姿（1995-），女，医学硕士，住院医师，E-mail：2289757062@qq.com。

主喘咳寒热，合主逆气而泄。”故取穴多取本经五输穴；还可据经脉脏腑辨证取其表里经的腧穴；当病证复杂，涉及脏腑经络较多时，可选取络属两条经脉以上的腧穴，如络穴，也可取多条经络的腧穴来刺络放血治疗。

**3.2 辨经取穴** 《灵枢·经别》云：“夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起。”江钢辉教授强调临证中尤其要辨病辨经，辨明病起何经何脉，为“是主所生病”或“是动则病”，结合经脉循行取穴。“从腰以上者，手太阴阳明皆主之，从腰以下者，足太阴阳明皆主之。”《四总穴歌》云：“肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。”这些都是循经取穴治疗的代表。

**3.3 局部取穴** 江钢辉教授在刺络疗法中重视局部取穴，在病痛局部或临近部位选取放血点，多用于局部症状比较明显的病证。《素问·刺疟论》曰：“先头痛及重者，先刺头上及两额两眉间出血。先项背痛者，先刺之”《灵枢·厥病》中“耳鸣，取耳前动脉”等，均属此类取穴法。

## 4 病案举例

例1：头痛案。患者，女，34岁，2024年10月21日初诊。主诉：反复头痛10余年，再发2天。患者10余年前有头部撞伤史，当时保守治疗。后常反复发作头痛，紧张或劳累后发作，一般经休息后可缓解。就诊时头痛剧烈，刺痛胀痛感，以右颞侧为甚。诊断：头痛，气滞血瘀证。考虑外伤致脉络受损，气血瘀滞，不通则痛。予刺络疗法。操作：选取阿是穴、患侧太阳穴，头维穴，在穴位附近找到浅露的细小青紫络脉，采用一次性使用无菌注射针头(0.7 mm×31 mm)(下称7号注射针头)，快速平刺进针，刺破浅表静脉或细小络脉，见瘀血流出后，以碘伏棉签拭去出血，并挤揉四周促其出血，待瘀血出尽后予碘伏棉签擦拭出血口消毒。1次治疗后患者觉疼痛立减六成。3天后行第2次刺络治疗，经2次治疗后疼痛消失，1个月后随访未复发。

按：江钢辉教授指出，此案主要体现刺络疗法祛瘀止痛作用。《素问·举痛论》曰：“痛而闭不通矣。”《针灸大成》云：“人之气血凝滞不通，用刺血法以祛除其凝滞，活血化瘀。”当痛证为实证时，通过刺络疗法可祛瘀生新，通络止痛。根据疼痛的具体部位，选取相应部位进行刺络放血。头痛是由于外邪或内伤致头部筋脉拘急或失养引起，病位在头。头为诸阳之会，诸经气血皆上注于头，且头部络脉逐层细分，末梢细小，气血流动减慢，易滞易瘀[1]。太阳穴为经外奇穴，具有清热消肿、止痛舒络的功效，头维为阳明经穴位，阳明为多气多血之经，有泻热止痛之效，取此二穴，既是辨证取穴，也是局部取穴的运用。《素问·三部九候论》曰：“孙络病者治其孙络血。”取局部络脉出血，达到“视其血络，刺出其血，无令恶血得入于经，以成其疾”的目的。

例2：带状疱疹案。患者，女，58岁，2024年5月23日初诊。主诉：右胁肋疼痛伴疱疹5天。症见：右胁肋部至腰部疼痛，胀痛烧灼痛，皮肤散在疱疹、红疹呈带状分布，疱疹少许疱液，无渗液。舌边尖红、苔黄腻，脉弦滑。诊断：蛇串疮，肝经湿热证。治宜清热祛湿。予中药及刺络疗法，同时，配合西药抗病毒治疗。刺络操作：暴露右侧胁肋部及腰部疱疹部位，局部常规消毒，以一次性无菌梅花针均匀叩刺皮损区，叩击手法要快、轻、浅，以局部微渗血为度。其后，选择大小合适的火罐，迅速用闪罐法拔在叩刺部位，留罐1～2 min，拔吸出血，起罐后用消毒棉球擦净拔出的渗液和出血，清洁皮肤，然后涂抹阿昔洛韦软膏。每3天治疗1次，经3次治疗后疱疹基本结痂，疼痛明显减轻，半个月后基本痊愈。

按：江钢辉教授指出，此案主要体现刺络疗法清热祛湿作用。使用梅花针扣刺，手法轻浅，达到多次点刺的作用，属于赞刺法。《灵枢·官针》曰：“赞刺者，直入直出，数发针而浅之出血，是谓治痈肿也。”意为用针在一较小的病灶或疔疖痈疮局部多次点刺，使之出血，以排热毒。拔罐疗法是利用罐内的负压，使其吸附于施术部位，来治疗疾病的一种方法。拔罐疗法常与刺络疗法联用，以使局部出血或增加放血量。中医学认为，带状疱疹为湿热或热毒蕴积体内，郁久成火毒而致。梅花针扣刺在疱疹局部形成针孔，加之火罐的负压吸附，发散郁火、泻热祛毒、逐瘀通络，给湿热瘀毒之邪予出路。针

对带状疱疹，江钢辉教授也常用火针及电针治疗。直接在皮损处用毫火针点刺，或用电针治疗，疗效甚佳。此病例患者皮疹散发、疱液不多，故采用梅花针叩刺，作用在较轻浅的病位；如遇疱液清亮，疱疹密接成簇，疱疹范围较大的病例，可用火针赞刺法。赞刺法刺络直接作用于患处，再配合拔罐放血，促进局部血液循环，加快局部新陈代谢，使疼痛得到缓解，有利于疱疹干燥脱落，加速痊愈。

例3：面瘫案。患者，女，52岁，2024年1月11日初诊。主诉：右侧口眼歪斜2天。症见：右眼睑闭合不全，口角向左歪斜，右侧额纹消失，右侧耳后疼痛，无肢体麻木乏力。舌淡红、苔黄腻，脉弦滑。诊断：面瘫，风寒入络化热证。治疗给予刺络放血及针刺治疗。操作：按摩耳尖部使其充血，常规消毒皮肤，左手拇、食指夹捏固定耳廓上部，右手持7号注射针头，对准耳尖穴迅速点刺约0.1～0.2寸，使之出血，以碘伏棉签拭去，如出血停止再以双手拇、食指轻挤针眼四周，促其放血，至出血自然停止。放血完毕，予碘伏局部消毒。隔天治疗1次。治疗2次后，右耳后疼痛消失，口眼歪斜好转。改用针刺治疗，针刺取穴：合谷（左）、四白、阳白、颊车、地仓、牵正、太冲，以上均取右侧，平补平泻。隔天治疗1次，治疗1周后，改用电针，疏密波，继续治疗2周，面瘫痊愈。

按：江钢辉教授指出此案主要体现刺络疗法泻热祛邪、通络止痛作用。《素问·离合真邪论》言：“此邪新客，溶溶未有定处也……刺出其血，其病立已。”江钢辉教授认为，外邪入侵常由表及里，阻遏经络。络脉浮于体表，邪伤尚浅，刺络放血可及早有效地将邪气驱除，避免其内传。临床可用于治疗新发疾病，如感冒、咽喉肿痛、乳痈、风疹、乳蛾、口舌生疮等表实证者。周围性面瘫多由于卫阳不固，风寒或风热之邪趁虚侵袭太阳、阳明、少阳经脉，以致经气失养，筋肉纵缓不收而发病[2]。故采用刺络疗法以泻热祛邪。选用耳尖穴，《灵枢·口问》云：“耳者，宗脉之所聚也。”《世医得效方》有“赤眼……挑耳后红筋”的记载，记载了耳尖放血的应用。现代研究表明，耳尖部有丰富的静脉血管网络，耳尖放血可以促进血液循环，改善头面部供血供氧，清除炎症水肿，使面神经得到营养，更快地恢复功能。

例4：痛风性关节炎案。患者，男，40岁，2023年12月14日初诊。主诉：右足跖趾关节肿痛5天。现病史：5天前饮酒后出现右足跖趾关节红肿热痛，自服西乐葆、碳酸氢钠片后症状略减，但仍红肿明显，疼痛剧烈，局部灼热感，关节活动受限。舌红、苔黄腻，脉弦滑。西医诊断：痛风性关节炎。中医诊断：痹证，湿热下注证。给予刺络放血，配合中药四妙散加减治疗。刺络放血操作：在右足大趾肿痛处找到迂曲充盈的络脉，常规消毒局部皮肤，采用三棱针，快速进针，刺破络脉，出针后即见瘀血呈抛物线状喷出，持续约12 s，出血逐渐减少，颜色由暗变鲜红，待瘀血出尽后予碘伏棉签擦拭出血口消毒。出血量约6 mL。治疗后关节肿痛立减七成。隔天治疗第2次，出血量约3 mL。2次治疗后关节肿痛基本消失。继续口服药物治疗。

按：江钢辉教授指出，此案主要体现刺络疗法泻热逐瘀、通络止痛作用。痛风性关节炎属中医痹证范畴。《外台秘要》云：“病位在手足，病因热毒，症状炽热肿痛。”治疗上以清热利湿，宣痹通络为法[3]。《灵枢·阴阳二十五人》云：“切循其经络之凝涩，结而不通者，此于身皆为痛痹，甚则不行，故凝涩……其结络者，脉结血不和，决之乃行。”故取穴在红肿疼痛关节上找到迂曲、青紫或怒张的静脉血管，刺络放血，直接排出局部恶血邪气，解毒泻热。

例5：下肢静脉曲张案。患者，女，45岁，2023年10月10日初诊。主诉：双侧小腿静脉曲张1年，酸胀不适3天。患者1年前开始出现双侧小腿静脉迂曲，无疼痛酸胀。3天前久站后出现双侧小腿酸胀疼痛感，右侧为甚。望诊可见双下肢多处浅静脉显露、迂曲，右侧腓肠肌附近见一团静脉曲张。西医诊断：下肢静脉曲张。中医诊断：筋瘤，气滞血瘀证。治疗给予刺络放血。操作：嘱患者站立位，脚下垫治疗中单以保护地面清洁，选取迂曲的静脉，局部常规消毒，采用7号注射针头速刺疾出，刺破曲张的静脉，任血液流出至自然止血，出血量约6 mL。待血止后，予碘伏棉签消毒。治疗后患者症状明显缓解，3天后进行第2次治疗。治疗2次后酸胀不适基本消

失，腓肠肌部静脉团明显变小。3个月后随访未复发加重。

按：江钢辉教授指出，静脉曲张属中医筋聚、筋瘤范畴。《灵枢·刺节真邪》曰：“筋屈不得伸，邪气居其间而不反，发为筋瘤。”其表现主要为下肢浅静脉蜿蜒扩张迂曲，症状重者可出现肿胀、皮肤色素沉着、皮肤和皮下组织硬结、甚至出现湿疹和溃疡。本病主要由于寒湿侵袭，凝结筋脉，筋挛血瘀成瘤，寒凝经脉，经脉不通，不通则痛。其病机多为气滞血瘀。《素问·针解》曰：“宛陈则除之者，出恶血也。”点刺曲张的静脉，可直接使恶血出尽，起到祛瘀生新，通络止痛的作用。

## 5 小结

江钢辉教授继承《黄帝内经》《难经》中刺络疗法的学术思想，博采历代医家学术精华，运用多种针具，将刺络疗法广泛应用于临床。认为刺络疗法具有活血祛瘀、通络止痛、清热祛邪、平肝潜阳等作用，可祛除外邪，疏经通络，调整脏腑气血。临床运用时应辨病辨证辨经络，灵活运用。

## [参考文献]

[1] 杨肖，陈炯华. 符为民教授“络病”理论治疗偏头痛经验撷萃[J]. 河北中医，2015，37(8)：1129-1132.

[2] 刘媛媛，艾宙，江钢辉. 刺络拔罐法治疗面瘫耳后疼痛症36例疗效观察[J]. 新中医，2008，40(9)：79-80.

[3] 付德红，钟琴，刘正奇，等. 急性痛风性关节炎的中医药治疗进展[J]. 世界中西医结合杂志，2013，8(2)：204-206.

（责任编辑：刘淑婷）