《伤寒论》“刺”应为“刺络”之辨析

周慧萍[1]，杨云翔[2]，吴泳龙[2]，王聪[1,2]

1. 广东省中医院，广东 广州 510120；2. 广州中医药大学第二临床医学院，广东 广州 510405

[摘要]《伤寒论》中运用“刺”法的条文有9条，涉及的腧穴有7个，分别为风池、风府、期门、肝俞、肺俞、大椎、关元，其中关元穴用于诊断，其余各穴用于治疗。许多医家认为“刺”为“针刺”，笔者结合经络学说及临床实践，认为“刺”应辨为“刺络”，其据一为《伤寒论》“刺”法均为泻实；其据二为书中所选之穴多为邪气出入之处；其据三为“刺络”除了泻热，更可祛风通络，活血散结；其据四为《伤寒论》中仅言“刺”而不言“针”，更无言“刺”之用针方法，故应为“刺络”更合适。本文结合《伤寒论》中用于治疗的6个穴位具体应用，详辨“刺”法应被视为“刺络”之用法，以期提高《伤寒论》针灸治法的疗效。

[关键词]《伤寒论》；刺法；刺络；针灸

[中图分类号] R222.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415（2025）24-0129-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.24.022

Analysis of the Term "*Ci*" Should be Understood Specifically as "*Ciluo*" in *Shang Han Lun*

ZHOU Huiping[1], *YANG Yunxiang*[2], *WU Yonglong*[2], *WANG Cong*[1,2]

1. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China; 2. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: There are nine clauses mentioning the application of the "*Ci*" (puncturing) method in *Shang Han Lun* (Treatise on Cold Damage), involving seven acupoints, namely *Fengchi* (GB20), *Fengfu* (GV16), *Qimen* (LR14), *Ganshu* (BL18), *Feishu* (BL13), *Dazhui* (GV14), and *Guanyuan* (CV4). Among these, *Guanyuan* (CV4) is used for diagnosis, while the others are for treatment. Many Chinese medicine practitioners hold that "*Ci*" refers to "acupuncture needling". However, combining the meridian and collateral theory and clinical practice, the authors argue that "*Ci*" should be differentiated as the "*Ciluo*" (collateral puncturing) method. The reasons are as follows: Firstly, all "*Ci*" methods recorded in *Shang Han Lun* aim to reduce excess. Secondly, most acupoints selected in the book are locations where pathogenic qi enters or exits. Thirdly, besides clearing heat, "*Ciluo*" can also dispel wind and unblock collaterals, and invigorate blood and dissipate masses. Fourthly, the book only mentions "*Ci*" but not "*Zhen*" (needling), nor does it describe the needling technique for "*Ci*", which makes "*Ciluo*" a more appropriate interpretation. This article, by analyzing the specific applications of the six therapeutic acupoints mentioned in *Shang Han Lun*, elaborates on the differentiation that the "*Ci*" method should be regarded as "*Ciluo*", in order to improve the clinical effect of acupuncture and moxibustion therapies recorded in *Shang Han Lun*.

Keywords: *Shang Han Lun*; *Ci* method (puncturing method); *Ciluo* (collateral puncturing); Acupuncture and moxibustion

[收稿日期] 2025-05-09
[修回日期] 2025-08-25
[基金项目] 广东省中医药局科研项目（20202083）；符文彬广东省名中医传承工作室（粤中医办函〔2020〕1号）
[作者简介] 周慧萍（1975-），女，主管护师，E-mail：923721418@qq.com。
[通信作者] 王聪（1981-），女，副主任医师，E-mail：wangcong28@vip.126.com。

《伤寒论》[1]作为一部集汉之前医学大成的专著，其言简意深，建立了六经辨证体系，奠定了后世辨证论治的基础。然而张仲景对疾病的治疗并非只着重于理法方药，还遵循“汤药治其内，针灸治其外”的原理，故《伤寒论》中蕴含着丰富的针灸学术思想。《伤寒论》中所载原文397条，涉及针灸的条文32条，关于“刺”法的有9条，具体提到的腧穴有7个，即风池、风府、期门、肝俞、肺俞、大椎、关元，其中关元穴用于诊断，其余各穴用于治疗[2]。历代医家多数认为“刺”为“针刺”之意，然而，部分学者亦提出“刺”亦可能指刺络放血之法[3]，如《伤寒论》216条提到“阳明病热入血室”，当“刺期门，随其实而泻之”。笔者亦发现，张仲景在涉及针灸治疗的用词上，有“针”“烧针”“刺”之别，且“刺”法均为泻实，所选取经络多为三阳经，所刺之穴位亦多为邪气出入之处。此笔者认为，《伤寒论》中“刺”实为“刺络”之用法，指运用针具针刺穴位之后，令出血数滴，达到泻实破滞之效。现就《伤寒论》中“刺”法应为“刺络”之用法详辨如下。

1 《伤寒论》中“刺”法应为“刺络”之用法

“刺络”疗法源远流长，汉代以前的医书中已有相关记载，而《黄帝内经》的问世则标志着刺络疗法理论的成形[4]。《素问·血气形志》云：“凡治病必先去其血。”《灵枢·小针解》则进一步提出：“菀陈则除之，出恶血也。”这表明古人已认识到刺络放血是一种祛除邪气的手段，通过清除瘀血达到疏通经络、调和气血的效果。《黄帝内经》当中刺络法应用广泛，亦常用于外感热病，如《素问·刺热论》曰：“肺热病者，先淅然厥起毫毛，恶风寒，舌上黄身热……头痛不堪，汗出而寒……刺手太阴阳明，出血如大豆，立已。”指出外感热病可通过刺络放血进行治疗。

张仲景的学术思想与《黄帝内经》一脉相承，故刺络疗法在《伤寒论》中亦多有体现。张仲景对于外感病的论治，无论是运用汤药还是针灸，其目的都是为邪气寻找出路，令疾病自解。《伤寒论》当中多次提到“衄”，如第48条记载：“太阳病，脉浮紧，发热身无汗，自衄者愈。”这说明“衄”和发汗一样，同为解表的方法，可使邪气通过出血排出体外。该条还提到：“太阳病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。服药已，微除，其人发烦目瞑。剧者必衄，衄乃解，所以然者，阳气重故也。麻黄汤主之。”此处则是服用麻黄汤后，借助药物发汗，若邪气盛，仅发汗不解，人体还可通过出血祛除邪气[5]。

结合《伤寒论》中的条文可知，“刺”法主要运用于以下几种情况：太阳病服用桂枝汤后“反烦不解”之时；太阳与少阳并病，无法用“汗”法及“下”法治之时；太阳伤寒见“腹满”而不宜用“下”法治之时；太阳、阳明热入血室之时。以上均属邪气内盛或郁结于内，需用泻法为邪找出路，而汤药又难以奏效的情况[6]。因此，笔者猜想，此处的“刺”法当为“刺络”之法，即通过刺络放血以解表祛邪。此外，《灵枢》中已对针灸的补泻手法有着较为详细的阐述，表明汉代以前的医家对于针刺补泻已经建立较为完善的理论基础。而《伤寒论》中涉及“刺”法的条文，既未详细描述具体操作手法，且所涉及“刺”法均用于泻实，所选之穴多为邪气出入之处。故此处的“刺”应理解为“刺络”，借刺络放血的“泻实”之功效，达到祛风散邪、活血通络之目的。以下将结合条文，辨析“刺”为“刺络”之法的合理性。

2 “刺络”六穴之合理性

2.1 “刺络”风池、风府 《伤寒论》第24条：“太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。”此条辨要点是“太阳病初服桂枝汤”“不解”“反烦”。太阳病本应服桂枝汤，然服汤药后，邪气未解，反增烦闷，余证未变，可见风邪仍在表，正邪交争，邪郁上焦而致烦，是病重药轻之故[7]。仲景采用先“刺风池、风府”后服药的针药并用之法，是取风池穴祛风解表、清头明目与风府穴清热散风、化痰开窍之功；两穴在上焦后项部，虽分别在少阳经及督脉，非太阳膀胱经上腧穴，但均以“风”字命名，可见同为祛风之要穴。

此时选取风池、风府穴进行刺络放血，会比单纯针刺更适宜。其因有二：第一，治风先治血，血行风自灭，太阳中风之证需解表疏风，若施以“刺络”，令出血数滴，可更好地疏通经脉，泄其风邪，起效更快；第二，“针刺”两穴用的针型号及针刺深浅、角度，书中均未阐明，推测针刺的疗效与针刺深度和手法密切相关，而选用皮肤浅层“刺络”不

仅祛风散邪，更可使针刺部位发热，起到振奋阳气之效，既安全又有效。之后再服桂枝汤以解肌和营，即可快速痊愈。故“刺”此二穴若理解为“刺络”更为妥当。动物研究表明，刺络拔罐刺络拔罐可显著降低内毒素致热家兔的血清促炎因子(IL-1β、GM-CSF、TNF-α、IL-6)水平，抑制其中枢iNOS、COX-2蛋白表达水平，达到退热效果。笔者临床中还常常选用梅花针轻敲风池、风府穴治疗外感风邪之头疼项强，多能快速取效，无论是风寒还是风热均可应用[8]。

2.2 “刺络”大椎、肺俞、肝俞 《伤寒论》第142条提到：“太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞鞕者，当刺大椎第一间、肺俞、肝俞，慎不可发汗，发汗则谵语。”《伤寒论》第171条提到：“太阳、少阳并病，心下鞕，颈项强而眩者，当刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之。”此两条文均为太阳少阳合病，其中“心下痞鞕”和“眩冒”属少阳病；“头颈项强”属太阳病。因为少阳病不能用汗法和下法，前者指出“不可发汗”，发汗则会谵语；后者指出“慎勿下”，下之则结胸(《伤寒论》第149条有相关论述)。此处发汗和泻下的汤药均不能用，因此采用“刺络”法，相对于单纯的针刺，更能起到疏通太阳、少阳经脉的作用。刺大椎、肺俞以泻太阳之邪，刺肝俞以泻少阳之邪[9]。

于正等[10]通过数据挖掘发现，在刺络放血治疗外感发热的选穴当中，大椎、肺俞是出现频次较多的穴位，且穴位关联分析表明，“大椎-肺俞”是置信度最高的穴对，说明该穴对在刺络放血治疗外感发热的使用频率偏高。张大娜[11]通过临床研究发现，大椎、肺俞刺络拔罐，对于风热感冒患者的退热效果显著，且能缩短咽痛、头胀痛等症状的消退时间。

2.3 “刺络”期门

2.3.1 纵——肝邪乘脾证 《伤寒论》第108条载：“伤寒，腹满，谵语，寸口脉浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵。刺期门。”患者表现为“腹满，谵语”的阳明腑实证，而脉象却呈现“寸口脉”“浮而紧”，显然并非单纯的阳明腑证。《灵枢·禁服》载“寸口主中，人迎主外”，寸口脉异常提示病位在胃肠及消化系统；“浮而紧”有两层含义：第一，“浮”为表邪，“紧”为寒象；第二，《伤寒论》载：“脉浮而紧者，名曰弦也。”《脉经》又载：“弦为肝脉。”由此可见，其病机为肝气过盛，克伐脾土，化火扰动神明[12]。张仲景认为本病之本在肝，标在脾胃，此时刺期门以泻其过盛之肝气，则诸症消失。这说明“刺期门”的目的在于疏泄肝经经气、泄肝热，使肝气盛实得以缓解，肝木不再克土而脾胃自安，神明自清[13]。故此时“刺络”期门穴比“针刺”更为合适，其原因有三：第一，“肝藏血”“肝以血为用”，“刺络”放血更符合抑木扶土以治肝旺乘脾所致“腹满，谵语”的治则；第二，此处当用泻法，“刺络”属泻，比针刺手法更为便捷；第三，此处仍属太阳伤寒证，“脉浮而紧”为表里合病，虽腑证明显但表证未除，“刺络”可解表兼清里，更加对证。

2.3.2 横——肝郁侮肺证 《伤寒论》第109条载：“伤寒发热，啬啬恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰横，刺期门。” “发热”“恶寒”为伤寒表证而未解，病位在肺，病机为肺主皮毛，今肝邪偏盛，肝木不受肺金克制，反而侮犯肺金，以致肺主皮毛之功能失司，阳气郁闭于内则“发热”，卫阳无法达于肌表而致肌表失于温煦故“恶寒”[3]；“大渴欲饮水”为木火刑金，炼灼津液，肺胃津伤所致；“腹满”则因肺受肝侮，“肺主通调水道”之功能受阻，加之饮水过多过快，造成湿阻滞中焦。但又可见“汗出，小便利”，说明肺本非虚损，其输布津液的功能尚好，本应自行宣散病邪，只因受肝木过盛所侮，暂时未能解除。张仲景认为，此时针刺肝之募穴期门，以泻太过之肝气，以平其横，则诸证必除[14]。笔者认为，此处也应以“刺络”期门为佳，其因有三：第一，本证肺本无虚，只因外感伤寒，原本能自行病解，现因木旺(肝气)横逆犯肺金，导致肺气郁滞而不能自解，故实则只需疏泻肝之经气即可，“肝藏血”“肝以血为本”，从理论而言，选取“期门”“刺络”泻法，比针刺更有效；第二、第三如前面“纵”所述。推而论之，《黄帝内经》云“五脏六腑皆令人咳”，当肝气犯肺引起咳逆胸满时，取期门“刺络”治疗也必定有效。

2.3.3 太阳少阳并病证 《伤寒论》第142条云：“太阳与少阳并病，……时如结胸，心下痞鞕，……慎不可发汗，发汗则谵语。脉弦，五日，谵语不止，当刺期门。” 此处为太阳少阳合病，出现心下痞鞕，症状“如结胸”的少阳之证，因此不可选用汗下之

法。若误发汗导致少阳邪热转属阳明，出现“谵语”，属木邪乘土、乘燥入胃之证[15]。仲景认为此时“当刺期门”，以直泻肝经邪热、平肝潜阳、泻热熄风。笔者认为，此处期门施以“刺络”之法更为合理，理由如下：第一，此证以“谵语”“脉弦”为主要病症特点，病位在胃，病因系肝火犯胃，泻肝为要，“刺络”比“针刺”更符合泻肝的要求；第二，“治风先治血，血行风自灭”，期门“刺络”不仅能泻热，还可平肝熄风，治疗太阳少阳并病后误汗所致之胃热津伤、肝风上扰之“谵语”证。

张仲景刺期门穴以治“纵横”之证，是取肝之募穴以泻肝气之过亢，恢复脏腑五行生克关系；而治太阳少阳并病，是通过泻血分热以醒神志。二者均取其泻热祛邪之功，因此此处的“刺”理解改为“刺络”更为适宜[16]。且期门穴位置特殊，不宜深刺，临床多选取点刺放血进行治疗，如潘赐明等[17]选取期门放血治疗因气机厥逆所致的失眠、四肢冰冷、不宁腿综合征等，临床效果显著。

2.3.4 中风热入血室 《伤寒论》第143条：“妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除而脉迟身凉，胸胁下满如结胸状，谵语者。此为热入血室也。当刺期门，随其实而取之。”妇人中风表病，因“汗血同源”，经水来潮后“热除”而表证已解，却复见“胸胁满”“谵语”等类似结胸的症状，张仲景强调此时并未转属阳明。热入阳明多谵语，但本证又非阳明腑实证，故不可用下法。此为表邪之热因经水适来，乘虚而入血室，邪热内伏与血相结，导致血室瘀滞。热与血结于肝经血室，肝之络脉不利，则胸胁下满状如结胸状；肝之瘀热上犯心包，则神昏“谵语”[15]。张仲景认为，此时急取期门刺之，可泻肝血之实。笔者认为，此处更适合应用“刺络”代之“针刺”，原因如下：第一，此证病在胸胁，为肝经络脉瘀阻，“刺络”胸胁部之期门穴，可活血化瘀、疏通肝络，解除胸胁满痛之状；第二，妇人经期热入血室，热与血结，上扰肝魂而出现“谵语”，此时取期门“刺络”以泄血分结热，比单纯“针刺”更能贴合病机。

2.3.5 阳明热入血室 《伤寒论》第216条：“阳明病，下血，谵语者，此为热入血室。但头汗出者，刺期门，随其实而泻之，濈然汗出则愈。”其病机为阳明热盛，又遇女性经期，热入血分、损伤血络，血热上扰心神而致“谵语”；阳明热邪迫津液上腾，则见头汗[9]。张仲景认为，此时针刺期门可散血室之热，使邪热从外宣泄，以除阳明之邪，使其随汗出而解。前数条所刺“期门”均因木实乘侮或木热入侵血室之证，此处则认为只要热入血室，即便热邪来自阳明而非肝热，仍可选用期门泻热。此处选用期门“刺络”更为妥当，其原因是：张仲景认为肝经为血之外室，当热结血室时，当取肝经募穴以泻其热结，此时选用“刺络”泻血室之热结，将比“针刺”更具优势。后世医家亦多有选取期门行刺络之法，如《伤寒针灸穴解》记载在期门左右各刺出血治胸中烦热[18]，郝万山[19]提出可在期门穴附近寻找静脉血管团，刺破放血后拔火罐，拔出皮下瘀血。除此之外，“下血谵语……热入血室”者，男女皆可得。如《医宗金鉴》曰：“……男子病伤寒，有下血谵语者，亦为热入血室也，……亦当刺期门，随其实而泻之。”可见，阳明病之热入血室，男女皆有之，病皆宜刺期门[13,20]。

3 结语

综上所述，笔者认为《伤寒论》中“刺”法，应为“刺络”之法。原因有四，其一，仲景“刺”法均为泻实。《伤寒论》涉及运用“刺”法的条文中，三阳病篇有14条，三阴病中仅有1条，除以上论及具体穴位的条辨外，诚如《伤寒论》第231条曰“阳明中风……耳前后肿，刺之小瘥，外不解”；又如《伤寒论》第303条曰“少阴病，下利便脓血者，可刺”，均为泻实之法。其中第303条虽为少阴病，但下利脓血的病因为阴虚阳热，热扰血络，仲景用“刺”之意亦是泻血分之邪[21]。其二，所选之腧穴多为邪气出入之处。如风门、风府，为风邪出入之处；大椎、肺俞、肝俞为背部俞穴，是脏腑气血出表联络的重要穴位，且位于督脉及膀胱经上，是刺络放血以祛风散邪的常用穴位；肝经期门穴，以“门”命名，是十二经脉气血归入之门户，亦是少阳、血室等邪气之出口，许多肝郁患者在期门处可见许多细小瘀络，且“刺络”此处还可治疗脂肪肝、肝囊肿、胆囊炎、乳腺增生病[22]。其三，“刺络”除了泻热，更可祛风通络、活血散结。仲景选用各穴“刺”法的病机均为风、热、郁、瘀等实邪，此时“刺络”比“针刺”更为迎合病机。其四，《伤寒论》原文里多用“刺”而少用“针”，更无记载“刺”的具体针

具、深度及手法，甚至部分条文连经络穴位都未曾涉及。故笔者认为，把“刺”释为“刺络”之法也许更能贴合所治之证的病机，为临床治疗提供新的思路。

[参考文献]

[1] 张仲景. 伤寒论[M]. 王叔和，撰次. 钱超尘，郝万山，整理. 北京：人民卫生出版社，2005.
[2] 刘渡舟. 伤寒论临证指要[M]. 北京：学苑出版社，2003.
[3] 王鹏，沈燕，王舒.《伤寒论》中针灸学治疗特色探讨[J]. 中国中医急症，2017，26(7)：1204-1206.
[4] 刘效忠. 刺络放血疗法学术史研究[D]. 广州：广州中医药大学，2018.
[5] 陈依然，黄英华. 浅析《黄帝内经》中的“刺营放血”及其现代临床应用[J]. 实用妇科内分泌电子杂志，2020，7(20)：157-158.
[6] 马巧琳，胡斌，王培，等.《伤寒论》中针灸临证学术思想探讨[J]. 中国中医药现代远程教育，2022，20(11)：57-60.
[7] 张若飞，谭颖颖，李小会，等. 基于六经辨证理论的针灸辨治思路初探[J]. 针灸临床杂志，2024，40(2)：1-5.
[8] 王鑫，刘文宇，王莹，等. 基于线粒体代谢探讨刺络拔罐法对内毒素致热家兔的中枢退热机制[J]. 针刺研究，2025，50(9)：1072-1080.
[9] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京：人民卫生出版社，2012.
[10] 于正，赵妞. 基于数据挖掘探究刺络放血治疗外感发热的临床应用规律[J]. 反射疗法与康复医学，2024，5(10)：1-6.
[11] 张大娜. 观察点刺放血、穴位刺络拔罐配合背部拔罐对风热感冒发热的退热作用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(6)：165.
[12] 赵鑫，冀晓红. 从肝辨治“热入血室”[J]. 国医论坛，2005，20(1)：21-22.
[13] 王林玉，王成宝，原文涛，等. 仲景治肝法探要[J]. 河南中医，2006，26(5)：3-5.
[14] 郑易炜.《伤寒论》对针刺期门的运用[J]. 河南中医，2017，37(6)：938-939.
[15] 陈树楷，曾子育，刘乃刚，等.《伤寒论》针刺期门穴的应用[J]. 云南中医中药杂志：2010，31(6)：7-9.
[16] 赵沛涵，徐爽，赵京博，等. 张仲景《伤寒杂病论》针刺期门穴旨要探析[J]. 针灸临床杂志，2024，40(8)：95-98.
[17] 潘赐明，方会，任雪，等. 期门穴点刺放血治疗杂病验案3则[J]. 江苏中医药，2024，56(10)：48-51.
[18] 相鲁闽. 陈退翁与《伤寒针灸穴解》[J]. 中医文献杂志，2000(1)：36.
[19] 郝万山. 郝万山伤寒论讲稿[M]. 北京：人民卫生出版社，2008：171.
[20] 徐新宇，殷一红，崔云. 基于《伤寒论》“热入血室”探讨针刺期门治疗慢性前列腺炎[J]. 吉林中医药，2024，44(3)：261-265.
[21] 许志坤，张沁园.《伤寒论》针灸理法及治疗述要[J]. 辽宁中医药大学学报，2022，24(7)：114-117.
[22] 卢文，房忠女. 穴位埋线与电针治疗乳腺增生病对照观察[J]. 中国针灸，2010，30(3)：203-205.

[责任编辑：冯天保，蒋维超(英文)]