

针刺的深浅原则

山西襄汾县人民医院 谢锡亮

针刺深浅,各有分寸,书本上颇不一致,而且穴位繁多,亦不易记忆。临床医生由于师承不同,经验各异。有人但求安全,如蜻蜓点水不及分寸,效果欠佳;有人要求速效,手重刺深,超过限度,不惟徒伤肌肉,而且容易发生医疗事故。《素问·刺要论》说:“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道,……浅深不得,反为大贼。”这是说针刺深浅要适度,如果深浅不恰当,反而有害,《灵枢·逆顺肥瘦》篇说:“年质壮大,血气充盈,肤革坚固,因加以邪。刺此者,深而留之。”“瘦人者,皮薄色少,肉廉廉然……刺此者,浅而疾之。”“婴儿者,其肉脆,血少气弱,刺此者,以毫针浅刺而疾发针,日再可也。”这是说明针刺必须按体质强弱肥瘦的不同,来决定针刺的深浅和强度,对幼儿宜轻刺,如病情需要,一日针二次或几次也可以。

总之,刺胸腹部穴位,过深容易刺伤内脏而发生生命危险,过浅则找不到针感而效果欠佳,因此应精简针数,取穴准确,视患者体质胖瘦,肌肉厚薄,病位表里,穴位所在,有如重要脏器,而决定针刺深浅;同时要选针适宜,针刺稳准,手法巧妙,以知(得气)为度,不知再加,加至最深限度而止。再不得气,可向上提针,另找感觉,这是取得疗效,确保安全的重要一环。具体地说:

一、针刺头部及胸骨体等部位的穴位,可用卧针平刺,针刺入皮下一寸左右,根据需要或再延伸,一针贯两穴亦无妨碍。如阳白、头维、率谷、百会、膻中等穴。口颊区的穴位,不能刺透口腔,而应沿皮下针。治疗面瘫、三叉神经痛、面肌痉挛等平针2~3寸亦可,如颊车透地仓、透颧髻、透下关等。后头部的穴位如风府、哑门可以直刺,但要小心,因为刺伤

延髓会危及生命。一般取头正颈直的体位,针向鼻尖平刺(不能向眉间),1~1.5寸即可。“深刺风府”可达2~3寸深,是特殊技术,应专题研究,没有一定把握,切不可轻易尝试。《素问·刺禁论》上说:“刺头中脑户,入脑立死。”确是经验之谈。曾见有人因治重精神病而“深刺风府”,伤及延髓,立即毙命者,因而不可不慎。颈部诸穴,刺5分~1寸左右,但要当心切勿刺伤颈总动脉。

二、针刺胸、胁、背、肩等处穴位,过深时都有可能刺进胸腔,伤及内脏,发生危险,所以针刺时要准确估计胸壁的厚度,采取正确姿势适当选针,直刺或平刺,针刺5分至1寸左右为宜。胸部可以顺肋间隙平刺,背部从肋骨上缘向上一肋骨的下缘方向斜刺,容易得气,而又安全。总之,以不刺透胸腔为原则。凡在背部第十胸椎、侧胸第八肋骨、前胸第六肋骨以上及锁骨上窝等处穴位上扎针过深,都有刺伤肺脏的可能。在颈前窝针刺过深,可能刺伤主动脉弓。屡见有针刺过深伤及肺脏发生外伤性气胸而死者,亦有刺中心脏而死者,并有刺伤肝、脾、胆囊、膀胱而发生事故的,但穴位不一,有肩上的肩井、缺盆;前胸的中府、乳根;胁肋部的大包、渊液;背部的肺俞、膏肓、心俞;季肋部的期门、日月;剑突下的鸠尾等,都曾发生过问题。亦有原来针刺并不过深,因留针太久,疏忽大意,随着病人的呼吸而针尖进入胸腔发生事故的。所以凡刺胸部的穴位,必须了解大体解剖,熟悉穴位下面的脏腑器官,不宜过深和久留针。选针勿过长,必要时针不离手,手不离针,得气后即出针。同时要细心体会,凡胸部的穴位,大都在肋间隙,一定要根据病人身体的肥瘦具体情况,深浅适宜。

三、腹部的穴位更为常用,针刺时要根据腹壁的厚度,以不刺透腹壁进入腹腔刺中内脏为原则。一般刺1~1.5寸。胖人的中脘、气海、天枢、大横等穴可深达1.5~2寸。一般情况下,不可刺透腹壁,以免损伤内脏。

四、腰骶部的穴位可根据肌肉厚薄针刺1~1.5寸。如肾俞、志室、大肠俞、八髎等穴。《灵枢·阴阳清浊》篇说:“刺阴者,深而留之,刺阳者,浅而疾之。”这是说腹为阴,宜深刺久留,背为阳,宜浅刺少留或不留针。

五、上下肢穴位最为多用,其深度以不超过其总厚度的二分之一为原则,也就是把肢体分为阴阳两面,各占一半,除透穴外刺阳经勿伤阴经,刺阴经勿伤阳经。但在刺阴经某些穴位时,要注意避开动脉血管。

六、手掌、足趾部位血管神经韧带都很丰

富,穴位多在骨缝、肌腱、韧带之间,针刺时要缓慢进针,寻找空隙、奥窍,不要乱刺乱捣,避免损伤过多。

七、指趾端的穴位,多用于点刺放血,一般一分深即可。

至于芒针、赤医针、过梁针等都是深刺,属于特殊针法,不在此讨论。

以上分寸是大概范围,临床上仍需注意躯体胖瘦、肌肉厚薄、部位不同而决定深浅。选针刺穴,尤其要注意针下感觉,已得气就不必再深,不得气也要适可而止,注意安全,灵活机动,妙在熟练,贵在用心,以取穴少而精,针刺深浅适度,多快好省的原则为病人服务。明代汪机在他的《针灸问对》上说:“惟视病之浮沉,而为刺之深浅,岂以定穴分寸为拘哉。”这种说法是有道理的。

针刺治疗小儿腹股沟疝28例

河北省安国县卫生学校 李志英

本病为小儿常见病之一。以阴囊偏大,时上时下,似有物状,卧则入腹,立则入囊等为主要症状。目前均以手术治疗。十年来,笔者采用针刺治疗本病28例,效果尚属满意,现小结如下:

一、一般资料

本组28例均为男性。年龄最小4个月,最大16岁。其中4个月1例,6个月~3岁5例,3~12岁19例,16岁3例。病程在3个月~1年21例,1~2年5例,超过3年的2例。28例均为可复性疝,左侧13例,右侧15例。有1例合并睾丸鞘膜积液。

二、穴位与方法

(一)取穴:

1. 冲门:直刺2.5~3寸,感觉向患侧阴囊部放散。以平补平泻手法。
2. 提托:关元旁开4寸,针尖向曲骨斜刺2.5~3寸。针感手法同冲门穴。
3. 其它:中极、百会、关元。

(二)方法:针刺前先令患儿排尿,次将阴囊中坠下物慢慢推入腹腔,然后针刺中极、冲门、提托、关

元。四穴均得气后,再针百会穴。

5岁以下不留针。5岁以上留针10~30分钟,隔日1次,12次为一疗程。

三、疗效分析

(一)治愈:针刺后,腹腔内容物不再坠入阴囊,行走、运动、劳动后亦不复出现者。计19例。

(二)无效:针刺满一个疗程,症状与体征无改善者。计9例。

四、几点体会

(一)年龄与针刺效果的关系不明显。但病程愈短,效果愈好。

(二)针前阴囊内容物不能还纳者效果不好。

(三)针刺时如有感冒、咳嗽应先治之,然后再治本病。学龄期儿童在治疗中防止跑跳和劳动。

(四)针刺后,如阴囊肿胀比针前增大者,应令患者卧床休息。局部用过锰酸钾液热敷,每日4~6次,3~5天肿胀便消退,病亦往往治愈。

(五)针刺时,必须注意严密消毒,以免腹腔继发感染。