

“九针”的继承发展与临床应用

山西省中医研究所 师 怀 堂

针灸学是祖国医学的重要组成部分。远在旧石器时代末和新石器时代中,我们的祖先就开始用石器(砭石)治病。商周以后,随着冶金技术的发展,促进了针具的进一步改进,青铜针、银针、金针、铁针都相继问世,其种类也随之增多,古之“九针”可能就是这一时期之产物。

“九针”首载于《灵枢·九针十二原》,即镵针、员针、鍉针、锋针、铍针、员利针、毫针、长针和大针。由于其针型各异,治法有别,进一步扩大了针治范围,提高了治疗效果,有力地推动了我国针灸学的发展。但由于后代医家,只注重毫针,忽视了对其它针具的应用,以至近代对“九针”的综合运用处于名存实亡状态。为了继承发掘古代针具施用的宝贵经验,笔者以《灵枢》“九针”为基础,学习民间疗法,改制为八种针具,针对不同疾病,施用不同针具和手法,取得了初步成果。现简介如下,以供同道参考。

一、梅花针:

针具:梅花针是一种浅刺皮肤的治疗工具,《灵枢》“九针”无此记载,后人根据《内经》“半刺”、“毛刺”、“扬刺”等刺法的需要而制作。其构造一般是在一根小棍上嵌入5~7枚小针。装五枚者称梅花针,装七枚者称七星针。名称各异,作用相同。我于临床实践中加以改进,针柄采用尼龙制品分两节组成,每节4寸左右,接头处用螺旋口衔接,用时连接,用后分开。针头用不锈钢制成,改过去锐尖为钝头。

操作方法:针刺前,针尖放在酒精灯上烧灼,叩刺部位用75%酒精棉球消毒。右手食指伸直,压在针柄上,其它四指握住针柄,针

柄的尾端放于腕横纹上,针头对准叩击部位,均匀地运用腕部弹力。轻叩、快叩属补;重叩、慢叩属泻。

叩打部位:按照经络的循行路线进行叩打。四肢肘膝以下诸经,重点叩打俞穴。在疼痛点及病变局部常重点叩打。

治疗范围:一般疾病均可使用。此针疼痛较少,尤适用于小儿患者。

病案举例:韩××,男,61岁。1974年2月7日就诊。家属代诉:两肘关节处有干癣已数年,久治不愈,天阴下雨时瘙痒难忍。检查:癣在两肘关节外侧,大小均约为5×4厘米,与正常皮肤界线分明,诊为神经性皮炎。以梅花针叩打局部,3天叩打一次,叩打7次痊愈,至今无复发。

二、员针:

员针为古代“九针”之一,长一寸六分,针尖卵圆,针体如圆柱。笔者参考《灵枢》记载的特点,作了一些改进。

针具:针头分大小二型,长约一寸左右。大者针尖如豌豆粒大,小者较绿豆粒略小。针身约长7~8寸,用钢管或铜管制作,直径约1厘米。距体端5分左右有一小孔,可装针头。

操作方法:叩打手法与梅花针稍异。右手紧握针体,呈半握拳状,叩打时亦用腕力,但手腕不是直上直下,而是稍加倾斜。叩时拇指面向外,均匀弹击叩打。轻叩、慢叩属补;重叩、快叩属泻。

叩打部位:以循经叩打为主。一般慢性病常十四经全叩,与疾病有关的重要经穴则需重叩,但遇头部及肌肉不丰满或有重要脏器处则应轻叩。

治疗范围:多用于里虚证,以补为主。治疗慢性疾患疗效较好,也可治疗一些外伤。扭

闪而未伤及内脏器官或骨骼的疼痛。

病案举例：黄×，女，60岁。1980年1月11日就诊。主诉：昨日坐汽车下车时，被车门挤压右足踝关节，随即红肿疼痛，步履艰难，今日红肿青紫更甚。经用员针在左手腕同经处按压，同时叩打右足踝部痛点。隔日叩打一次，连治两次后，肿胀、疼痛消失，步履复常。

三、磁员针：

磁员针系在应用古代员针的基础上，吸取近代磁疗法特点而改制成的一种针具。

针具：同上述员针。但其针头改由磁铁制成。

操作方法：同员针。顺经轻叩为补，逆经重叩为泻。虚证用北极，实证用南极。

叩打部位：同员针。

治疗范围：同员针。并可治轻度静脉曲张及鹅掌风等。

病案举例：王××，女，14岁，学生。于1980年2月就诊。主诉：从小每晚尿床数次，经多次诊治无效。检查：精神不振，面色无华，脉沉细，尺部尤甚，舌淡、苔白。用磁员针北极端重叩气海、关元、鸠尾、夹脊、八髎、三阴交、中极、风池、哑门、百会、脾俞、肾俞、膀胱俞等穴。并循任脉、足太阳、足少阴经叩击。隔日治疗一次。叩后当天晚上即未尿床。共治六次，随访半年未再复发。

四、锋勾针：

锋针为古代“九针”之一，长一寸六分，刃三隅，即今之三棱针的前身。勾针以针端有勾而命名，用以勾割皮下结缔组织纤维。笔者综合两者特点制成，故取名为锋勾针。

针具：由不锈钢制成，长约4寸，针体中间较粗，两端渐细，针头勾回，勾尖锋利长约一分许，三面有刃。两端勾尖大小略异，根据不同部位及病情而选择使用。

操作方法：选好穴位，常规消毒，针具勾刺端放于75%酒精内浸泡后取出使用。用左手食指和中指绷紧所刺部位之皮肤，右手迅速将针尖刺入。若为放血，可直下，速刺速出；若为勾割，可先直刺入皮下，再倾斜针体至60°，然后上下移动，即可听到割断皮下结缔组织纤维的嚓嚓声。拔出针尖，用酒精棉球按压即

可。

针刺部位：局部放血可取十宣、十二井穴和人中等。疼痛麻痹、局部功能障碍而病程较长者可局部勾割，勾割穴位有肩三针、曲池、外关、阳陵泉、昆仑等。应注意大椎、风池、哑门、风府、天突等穴不能深刺。

治疗范围：用于治疗一些慢性疾患而有局部功能障碍或顽固疼痛者，如肩关节周围炎、神经性头痛、腰肌劳损等。也可用于治疗一些急性感染性疾病，如急性结膜炎、扁桃体炎、咽喉炎等。

病案举例：杨××，男，1980年5月14日初诊。主诉：左侧太阳穴闷痛2月余，下午疼痛加重，阅读书报后更甚。检查：发育良好，精神一般，血压140/90毫米汞柱，左侧太阳穴处按之有跳动感，脉沉缓有力，舌质略暗，有散在瘀点。用锋勾针勾割大椎、天柱(双)、风池(双)、太阳(左)，并在太阳穴处挤出紫血。隔日后再诊，疼痛减轻，再以前法治之。共治5次，疼痛消失。2个月后随访，无复发。

五、三棱针：

由古代“九针”中的锋针发展而来。用于放血泄络，凡络脉涩滞，血瘀不通者均可刺之。

针具：市上有售，长约3寸，针柄作圆柱形，针头呈三角形，三边有刃。

操作方法：右手拇、食指捏住针柄，中指顶住针端，露出针尖0.5~1厘米(需要刺多深则露出针尖多长)，持针斜置于点刺穴位处，然后把针尖对准穴位迅速刺入，随即退出，出针后不按针孔，任凭紫血自流，并轻轻挤压点刺部位附近皮肤，帮助排出紫血，待紫血排尽呈红血时，用消毒棉球按压针孔，其血即止。若刺肘窝、腘窝等处，可先在该部位上下挤压，迫使郁血积聚，以便施术。

点刺部位和治疗范围：点刺放血用于实证和热证，临床应用较多。如瘀血腰痛刺委中；久痹刺痛处；喉痹刺少商、商阳；中暑、中风闭证刺十宣、人中；目赤、头痛刺太阳、印堂等。本法也可用治一些皮肤病。点刺放血适用于实证，凡气血两亏、贫血、外伤大出血者及妇人产前产后皆不宜用此法。

病案举例：韩××，女，1岁。1974年3月6日初诊。出生2个月后，头部前额及枕部出现小疹，流黄水，结黄痂，痂积厚有5毫米，治疗无效，诊为小儿胎毒（小儿湿疹）。于脚后跟穴、尺泽穴和委中穴用三棱针放血。8天后头部干痂脱落，至今未再复发。

六、铤针：

铤针为古代“九针”之一。据《灵枢》记载，长一寸六分，头大末锐，形如箭头。

针具：由不锈钢制成，分针柄、针体两部分，针柄长12厘米，针体长1厘米。针体呈箭头形，尖端锋利。

操作方法与施针部位：本针主要使用其锋利之刃，在口腔颊粘膜上的横形索条状白斑或紫斑上行垂直划割，至割出血（稍出血）为度。并以1厘米距离为准。在治疗皮肤疾患时，可用针尖轻微划割耳背静脉。亦以稍出血为度。一般划割2~3处浅静脉。

治疗范围：主要用于治疗胃肠疾病、口腔白斑以及湿疹、脓疱疮等皮肤病。

病案举例：陶××，男，64岁。因患慢性肠胃炎3年，并发口腔粘膜白斑，遍治无效，于1976年6月来我所就诊。经用铤针于颊粘膜斑条处划割3次，粘膜白斑消失，胃病痊愈。

七、火针：

火针系由古代“九针”中之大针改制而成，是由特制的粗针，烧灼后迅速刺入一定部位以治疗疾病的一种方法，《内经》称为“焮刺”。

针具：针体多为铜或不锈钢制作，一般长约3~4寸，直径为0.5~1毫米（常用24~26号针）。针柄多为骨质所包，以免烫手。我用之火针，针体皆为钨制，长约1~2寸，可免高温点刺时针体弯曲之虑。

操作方法：针刺部位常规消毒，根据病情和所刺部位，选用不同直径和长短的火针。为取穴正确和点刺安全，可在点刺部用紫药水事先标明。将火针置酒精灯上烧至白而发亮时，迅速刺入穴位。针体烧灼的长短与刺入的深度相等。刺时针身须直，速度要快，重要脏器附近和面部穴位须轻轻点刺。刺入后迅速起针，起针后速用酒精棉球按压局部针孔。

治疗范围：主要用于治疗虚寒阳衰之证，如慢性肠炎、慢性胃炎、寒湿痹证以及面神经麻痹等。某些外科疾病如骨结核、颈淋巴结结核、良性囊肿、腱鞘囊肿以及乳腺炎脓肿已成者也可应用。

病案举例：斑××，男，26岁。于1968年6月15日担架抬来诊治。主诉：全身关节肿痛，发热3天，经服激素和抗风湿药，病情未减。检查：发育中等，营养一般，心肺未见异常，两肘、两腕、双手指关节、两膝关节均肿胀，不能屈伸，脉细数。收入病房治疗。取穴华佗夹脊、八髎、曲池、外关、阳陵泉、阳池、阳溪、鹤顶、丘墟、照海等，用火针酌情更替针刺。每3天治疗1次。火针点刺3次后，肿胀渐消，可下床扶拐行走。点刺9次后，肿胀消失，可行走。共治16次，痊愈出院。9年后随访，未见复发。

八、毫针：

此针为临床所最常用者，它取法于古代“九针”中的毫针和长针，目前普遍应用于治疗各种疾病，远远超越了《灵枢》“九针”中所治“痛痹”的范围。市售毫针皆为不锈钢所制，其长短有0.5~6寸九种，型号有26~34号八种，其中以1.5~3.5寸长度和26~30号粗细毫针最为常用。

我在临床常用的补泻手法以提插、捻转为主，辅以迎随之法。具体做法为：①补法：循经络走向进针。使用细针、弱刺激。用提插法时轻提轻按；用捻转法时捻转幅度小，速度慢。以患者感觉轻微舒适为度。②泻法：逆经络走向进针。使用较粗针、强刺激。用提插法时重提重按，提插速度快；用捻转法时捻转幅度大，速度快。总之刺激较为强烈。③平补平泻：即中等刺激，介于强刺激和弱刺激之间。

为了加强毫针的针治效果，我常采用下列手法：

（一）滞针手法：是使针感持续保持强烈反应的一种手法。手法滞针与针刺意外所发生的滞针有区别。其不同点在于手法滞针只有针尖与周围组织缠住，而针身并不相缠，起针时只需轻轻倒捻几次即可顺利地出针。操作方法如下：进针后，以左手食指和中指紧压穴位两

旁,右手拇指和食指指腹持针,中指指尖按压穴位上部,与左手食、中二指成等腰三角形。三指将穴位皮肤绷紧。当右手拇、食指将针缓慢刺入所需深度,捻转提插得气后,即向同一方向捻转针,切勿来回捻转。同时慢慢将针提动,手下即有沉紧的感觉,直至针捻不转、拔不动,医者感到针下十分沉紧,病人诉说针感十分强烈时即可。滞针手法不宜应用于虚弱病人。局部疼痛麻痺病人或术后粘连者用此手法疗效较好。

病案举例:王××,女,30岁。1974年3月5日初诊。主诉:半年前作“子宫切除术”后,小腹经常隐痛,不敢直立,咳嗽痛剧。诊断为手术后肠粘连。取阿是穴,用滞针手法,当针尖滞住后,猛抬左手食指,使针下组织强烈震动。如此反复数次,至病人感局部有撕裂样疼痛为止。起针后,再提手术处肌肤,牵引痛消失,腰部也能伸直。针刺3次后,症状消失。半年后随访,患者一切正常,已上班工作。

(二)多针浅刺法:此法综合“灵枢”“齐刺”、“直针刺”和“浮刺”三法之特长,三针齐下浅刺,以治寒痹之邪在络者。此法治面肌痉挛有显效。

病案举例:范××,男,18岁,1980年6月初诊。主诉:1977年发现左侧下眼睑及左面部痉挛性跳动,呈进行性加剧,逐渐发展为左侧整个面部抽动,并由间断性发作转为时时抽动,流泪,视物不清,诊为面肌痉挛,遍治无效。取穴承泣、瞳子髎、攒竹、四白。以上四穴每穴吊针三支,留针45分~1小时。

共治7次,面肌痉挛未再发作。

(三)透穴法:即从一穴进针,得气后,以不同角度轻轻捻转行针,使针尖到达另一穴位。如地仓透颊车治面瘫,率谷透太阳治偏头痛,外关透内关治上肢腕痛,阳陵泉透阴陵泉、合阳透承山、悬钟透三阴交等治下肢不同部位疼痛。

病案举例:张××,女,21岁。主诉:6天前突然口角左歪,右眼不能闭合、流泪,3天后右面颊麻木,言语、饮食均受影响。检查:右额纹消失,右眼不能闭合,口角流涎,说笑时口角左斜更甚,右侧面肌无表情运动,右鼻孔无分泌物。诊断为面神经麻痹。治疗:阳白透鱼腰(右),鱼腰透丝竹空(右),承泣透四白(右),地仓透颊车(右),地仓透承浆(右),地仓透迎香(右),并针风池(双)、合谷(双)、人中。以上各穴交替使用,中等刺激,留针30分钟。治疗10次痊愈。

九、小结:

综上所述,“九针”之用,各有所宜,如能审察病情,区别虚实,相互有机配合,则见效更速。如同一肩周炎,若患者体力强壮,唯上臂举伸障碍,则可侧重于锋勾针,在局部勾割以泻之,再以毫针刺肩髃、曲池、外关以疏通经络;若患者年老体弱,遇寒臂疼更甚,则应以毫针补对侧足三里、阳陵泉,而以火针局部点刺。又如同为腹泻患者,若因湿热下注,则应以毫针泻之;若脾胃虚寒则宜以火针温之。

(上接第80页)

等15个国家和地区以及台湾当地的1000多位专家学者。在4天的会期中,发表、研讨了113篇论文。这113篇论文的内容,包括医经、医史、解剖、生理、病理诊断、医疗临床、社会医学、本草、生药、植化、药理、方剂、针法及灸法等。会议上讨论了16篇论文,主要儿篇论文的题目是“药用植物之性质与变异”,“阴阳与肾”,“中医药治疗白血病报告”,“数种中药之比较药材学研究”。会后还决定成立“世界中国医学会”常设机构,以便定期开会,组织交流。遗憾的是,同是炎黄子孙,台湾省与祖国大陆广大中医药工作者却反而音讯断绝,有识之士隔海兴叹。“大陆

中医药之进步情况如何,我们不得而知。”这种状况,应当是终结的时候了。

结 语

综上所述,可以看出台湾当局对中医、中药采取歧视态度,使台湾的中医药事业处于凋零之中;同时,我们也看到在逆境中的台湾中医药人员,为发扬光大祖国宝贵的医学遗产做了很多工作。在工作的重点上,虽各有不同,但取得的成绩和经验却是值得互相交流与学习的。当前台湾回归祖国大陆的高潮正在兴起,我们希望这种交流与学习能早日到来。