

针灸经络

略论“缪刺”与“巨刺”

天津市中医学校 朱广仁

天津市第二工人疗养院 王效菊

“缪刺”与“巨刺”为祖国医学古代针灸中的两种刺法，最早见于《素问》、《灵枢》，嗣后《甲乙经》、《针灸大成》等书均有记载。但近代针灸文献中，有关这方面的专论较罕见。尤其是上述两种刺法，易为初学者所混淆，故有研讨之必要。笔者不揣谫陋，试作整理如下。

一、“缪刺”与“巨刺”的意义

(一) 何谓缪刺？何种情况施用缪刺？

《素问·缪刺论第六十三》：“黄帝问曰：余闻缪刺，未得其意，何谓缪刺？岐伯对曰：夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连于五脏，散于肠胃，阴阳俱感，五脏乃伤，此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也。如此，则治其经焉。今邪客于皮毛，入舍于孙络，留而不去，闭塞不通，不得入于经，流溢于大络，而生奇病也。夫邪客大络者，左注右，右注左，上下左右，与经相干，而布于四末，其气无常处，不入于经俞，命曰缪刺”。又云“帝曰：愿闻缪刺，以左取右，以右取左……。”

“缪刺”的意义有二：1.《素问识》丹波元简按：“左病刺右，右病刺左，交错其处，故名缪刺”。2.《黄帝素问直解》1980年版按：“缪刺者，刺络也……邪未深入即刺之，亦缪缪之意也。”

结合上段经文，可知在下列情况当施缪刺法：一者，病程较短，邪气入侵尚浅，病在络而未入经；二者，病情单纯局限，无发展之势，不具备经脉系统的证候。此时“邪客大络…

…左注右，右注左”，故采用交错而刺的刺络脉法，即缪刺法治之。

(二) 何谓巨刺？何种情况施用巨刺？

《灵枢·官针第七》：“八曰巨刺，巨刺者，左取右，右取左”。《素问·缪刺论第六十三》：“邪客于经，左盛则右病，右盛则左病，亦有移易者，左痛未已而右脉先病，如此者，必巨刺之，必中其经，非络脉也。”《黄帝内经素问集注》缪刺论第六十三之按语中巨作“巨大也”，即指“长针”而言。又曰：“盖经脉在里而深，故当用长大之针以取之。”

结合上段经文可知在下列情况下当施巨刺法：病程较长，邪气已深入经俞，病情较复杂而重，出现经脉系统的证候。其机理正如经文所示：“左盛则右病，右盛则左病，亦有移易者，左痛未已而右脉先病”，故采用右病取左，左病取右的刺经脉法，即巨刺法治之。

二、“缪刺”与“巨刺”的区别

缪刺与巨刺的区别可从三方面概括：

(一) 发病部位：《素问·缪刺论第六十三》：“邪客于经……必巨刺之”，“络病者……故命曰缪刺。”此即缪刺用于病位浅之络病；巨刺用于病位深之经病。

(二) 诊断依据：《素问·调经论第六十二》：“身形有痛，九候莫病，则缪刺之；痛在于左而右脉病者，巨刺之。”即指缪刺适应证的诊断依据是：身形有病痛，但三部脉尚未出现病理变化；巨刺适应证的诊断依据是：病痛在于左（或右）侧，而右（或左）侧的脉象呈现病理变化。

(三) 针刺方法: 虽缪刺与巨刺皆为左取右, 右取左, 交错而刺; 但巨刺者刺其经, 缪刺者刺其络。因其经深而络浅, 故巨刺乃深刺重刺而中于经; 缪刺乃浅刺轻刺而刺于络。二者于针刺具体部位上亦有相异之处, 巨刺所刺的部位, 包括全身躯干和四肢的经穴, 而缪刺所刺的部位, 多取有关络脉在四肢之指(趾)端爪甲上。另外, 在对侧的皮肤上, 寻找郁血的疹点, 刺之出血。若无明显的血络, 可于病痛对称处取穴。

三、“缪刺”与“巨刺”的临床运用

在临床实践中, 初学者大多认为巨刺法较易掌握, 有经可循, 有穴可点。而对缪刺法则认为络脉“其气无常处”难能下针。鉴于此种情况, 我们在介绍临床运用时, 略于巨刺而详于缪刺。并附医案四则, 聊示一斑。

(一) 缪刺法: 为针刺络脉法中的一种刺法。笔者将其约分为以下三种刺法:

1. 络脉末端缪刺法: 此法是临床中常选用的一种缪刺法。

(1) 方法: 首先通过辨证确定病痛所在经络, 再于对侧该络脉的末端选择针刺具体部位, 针刺深度 1~2 毫米。

(2) 部位: ①主要为指(趾)端距爪甲根约一分许的正中处; ②其次在耳的部位, 经文中虽未明示有刺耳部位的缪刺病例, 但耳亦为络脉末端部位之一, 更重要的是很多络脉都入于耳, 如《灵枢·经脉第十》: “手阳明之别……入耳, 合于宗脉。”《素问·缪刺论第六十三》: “邪客于手足少阴太阴足阳明之络, 此五络皆会于耳中。”据此, 笔者曾于耳针针刺时, 发现有些病痛患者, 针刺同侧耳部的止痛效果不如对侧佳, 故认为耳部亦可作为缪刺的部位之一。

例一: 刘××, 男, 41 岁, 工人。初诊日期 1975 年 5 月 18 日。

患者阵发性右面颊疼痛 1 年余, 常呈闪电样疼痛, 有烧灼感, 发作频繁, 甚则影响进食、漱口和说话,

心烦不寐, 舌尖赤, 脉数、寸部独亢。经×医院诊断为三叉神经痛。曾用苯妥英钠、维生素 B₁、B₁₂ 等药, 虽稍有缓解, 但旋即如故。

耳壳检查: 上颌、下颌、交感、神门等耳穴处有明显压痛。取穴: 患侧上述耳穴, 各留针 1 小时, 并取患侧太阳、丝竹空、地仓穴, 留针 30 分钟, 每日一次, 3 日后, 疼痛未减, 遂改用缪刺法, 取异侧耳部上述四穴, 留针 1 小时, 另取左手小指近爪甲根正中处, 针刺一次, 中度刺激, 留针 30 分钟。针后疼痛随即缓解, 次数减少, 乃仍按上穴每日一次, 第 6 日痛止。随访两次, 均未复发。

2. 皮部血络缪刺法: 经文所示“视其皮部有血络者尽取之, 此缪刺之数也。”即指此而言。其功效能起到活血消肿、泻热止痛的作用, 是缪刺中很重要的一种针法。

(1) 方法: 先辨病痛在何经络, 再循经络于病位异侧, 按下列部位找寻皮部呈现郁血之血络刺之, 要准确而浅刺, 深度 1~3 毫米, 可放血。

(2) 部位: ①肩背部: 平第六颈椎至第四胸椎之间的范围内, 一般是血络在肩背部出现最多的部位。适应证是上半身疾患, 尤宜于肩背痛、肩凝、颈项强痛、头痛、耳、鼻、咽喉和目疾等炎症肿痛及上半身皮肤病。②腰荐部: 平第四腰椎至荐椎骨之间范围内。适应证为下半身疾患, 尤其对腰痛、下肢风湿痛、劳损性疼痛以及下半身皮肤病有效。③颜面颈项部: 此处亦是许多络脉循行之处, 常用于面神经麻痹、落枕、头痛以及目、鼻、齿等疾患。

例二: 李××, 女, 60 岁。初诊日期 1978 年 3 月 16 日。

初起左目上睑微肿痒, 继则肿如豆粒, 嫩赤疼痛, 伴身热烦渴, 大便稍干, 苔黄燥, 两脉数实, 诊断为麦粒肿。证属胃热蕴热上攻于目。施缪刺法。取穴: 右侧肩髃部肩髃穴附近之郁血血络的两处疹点, 各针一次, 右手食指近爪甲根正中处(手阳明之络脉) 针一次, 留针 30 分钟后放血, 每日一次, 2 日后肿消。

3. 痛位对称点缪刺法: 不受有否络脉循行及局部有否血络的限制, 但于痛位在异侧的对称点刺之。功专镇痛, 适用于痹痛及多种疾患之局限性疼痛。针刺一般为 5~10 毫米深,

肌肉厚处可刺20毫米。此外,对慢性反复发作的疾病,可采用异侧皮内针埋藏法,辄能获得稳定而持久的疗效。

例三:史××,女,17岁。初诊日期1974年9月24日。

左下腰部及大腿后侧疼痛2年余,近1周内痛剧,沿腘窝、小腿外侧放射至足跟,腰部活动受限,于咳嗽及大用力时痛不可忍。服止痛镇静药,效果不显。既往有风湿病史。经×医院诊断为坐骨神经痛。检查:直腿高举征阳性,左侧坐骨神经沿线,在下髂穴、臀中部、腘窝处有压痛。X线片显示:腰椎、椎间盘及有关关节部位未见异常。

治以缪刺法,于上述压痛点之异侧对称处取穴,深5~20毫米,较强刺激,留针30分钟,间歇捻转。另刺异侧耳部压痛点:坐骨神经区、臀、肾、皮质下等穴,每次取2~3穴,留针1小时,每日一次,4日后痛止。

(二)巨刺法:为针刺经脉法中的一种刺法。即在辨明疾病所属之脏腑经络基础上,于病位异侧取该经穴深刺之。

例四:李××,女,33岁,工人。初诊日期1979年11月7日。

患者于2月前当风睡卧,醒后即右眼上睑抽掣,每于感受风寒及情绪紧张后加剧,时伴头痛,曾服鲁米那等镇静剂无效。后于面神经基孔处注射普鲁卡因,效亦不著。经××医院确诊为“原发性面肌痉挛症”。

检查:右眼轮匝肌持续性痉挛,时而波及右侧面肌及其它肌群。脑电图显示正常,肌电图显示肌束震颤波。治以祛风止痉,疏通经络之法。取穴:左侧风池、合谷、列缺、瞳子髎、下关、颧髎、颊车。方法:每次取3~4穴,留针30~45分钟。除远道穴深位重刺外,一般穴位中度刺激,每日一次。治疗近2月而愈。

四、小 结

缪刺与巨刺,系我国古典之针刺法之一。但缪刺是浅刺络脉;巨刺是深刺经脉。前者适用于病程较短,病情较轻,即所谓“络病”;后者适用于病程较长,病情较重,即所谓“经病”。通过临床实践,笔者初步认为以上两种刺法的特点是:

(一)本法适用于左右两侧经络失衡的疾病,如面神经麻痹,面肌痉挛的呈现一侧病变等。

(二)对于消除疼痛有较好的疗效,如头痛、牙痛、腰肢痛、疝痛等。

(三)对缓解痉挛、僵急,如抽搐、落枕等,其疗效较直接刺病位处为佳。

(四)缪刺血络法对某些炎症、瘀肿有促进吸收和消退作用,对某些出血疾患有促进止血作用。

草药退黄汤治疗传染性黄疸型肝炎

浙江省海门特区中医院 林 一 得

本方为某老农家传秘方。近几年我地传染性肝炎流行,用以治愈者甚众。笔者得知后,曾治疗50余例,疗效确切,无副作用,经济简便,尤其适合山区农村。现介绍如下:

药物组成:紫金牛60克,地柏枝30克,白马骨30克。

用法:上三味以鲜全草洗净切碎,水煎服,一日一剂,忌酒、肉、面、冷食。

典型病例:郑××,男性,24岁。面目周身出现黄疸已3天,小便深黄,烦热胁痛,恶心呕吐,纳呆

腹胀,疲乏无力。肝功能:黄疸指数32单位,麝浊度6单位,锌浊度8单位,谷丙转氨酶396单位。诊断为急性传染性肝炎。遂服上方10天后,临床症状消失。肝功能复查:黄疸指数4单位,麝浊度2单位,锌浊度6单位,谷丙转氨酶36单位。

附注:(1)紫金牛系紫金牛科紫金牛属植物 *Ardisia japonica* (Hornsted) Blume; (2)白马骨系茜草科六月雪属植物 *Serissa serissoides* (DC.) Druce; (3)地柏枝(岩柏)系卷柏科卷柏属植物江南卷柏 *Selaginella moellendorffii* Hieron.