

针 灸

略 谈 深 浅 刺 法

贵州三四一七医院针灸科 陈 剑 勇

《素问·宝命全形论》云：“深浅在志”。针刺的深浅，与治疗作用和疗效关系很大。我们除了对各个穴位所规定的针刺分寸要严格遵照外，还必须结合形气、脉象、病情、病所、天时等因素为依据，灵活掌握，才有利于提高疗效。所谓“进针深，疗效高”之说，显然不符合辨证论治的精神。如果盲目瞎刺，造成“浅深不得，反为大贼”（《素问·刺要论》）。本文就深浅刺法的基本原则，谈些肤浅的体会。

一、察形气定深浅

针刺首先要观察病者的形态。根据体格、年龄等情况，运用适当的深浅刺法。《灵枢·终始》篇说：“凡刺之法，必察其形气。”依据形气深浅刺法，要因人而施，酌情而定，大致归纳三个方面：

1. 形有肥瘦：肥人气涩（针刺感应迟钝）宜刺深；瘦人气悍（针刺感应灵敏）宜刺浅。

2. 体有强弱：体质强壮正气旺盛，多为实证，宜深刺；体质瘦弱，正气不足，多为虚证，宜浅刺。

3. 年有长幼：老年正气耗散，宜浅刺；婴儿肌肤脆嫩，血少气弱，宜浅刺疾出。

二、切脉象定深浅

切脉是辨证重要依据之一，根据脉之变化可确定深浅刺法。《灵枢·九针十二原》篇载：“凡将用针，必先诊脉。”例如，虚脉主虚证，如气不摄血的漏下症，浅刺补之以益气摄血。实脉主实证，如胃热的胃脘痛，深刺泻之以清中理气。《甲乙经》：“刺诸痛者，深刺之。诸痛者，其脉皆实。”

病有寒热虚实不同，脉象反映各异，深浅刺法就不相同。一般情况下，脉证是相应的，

但亦有不相应，因此不能片面强调切脉，故临证有“顺逆”与“从舍”之别。应当四诊合参，所取穴位性能，全面考虑，才能作到从舍得宜，深浅适度。

三、识病情定深浅

临证必须识别寒热虚实不同的病情，然后拟定适合病情的深浅刺法与补泻。如《灵枢·经脉》篇指出：“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之。”病有新久，如《灵枢·终始》篇载之“久病者邪气入深，刺此病者，深内而久留之。”这些原则，应当切实掌握。

1. 病情的性质与针刺深浅关系密切，一般而言，阳、表、热证宜浅刺；阴、里、寒证宜深刺。

2. 病程长短与针刺深浅关系密切，病久痼疾要深刺，新病病轻邪浅宜浅刺。

四、知病所定深浅

针刺不可轻率，必须结合诊断，明确病所，病有在表、里、脏、腑、皮、脉、肉、筋、骨的不同，病浅则浅刺，病深则深刺，要恰中病所。《素问·调经论》载：“病在脉，调之血；病在血，调之络；病在气，调之卫；病在肉，调之分肉；病在筋，调之筋；病在骨，调之骨”。笔者临证常用不同的刺法如下：

1. 病在表或皮肤则浅刺，用半刺或皮肤针，如肤冷麻木的皮痹，以疏泄邪气，并配合拔罐。皮肤浅刺还有二个方面作用：（1）肌肤浅薄的穴位，用沿皮肤透刺法，比直刺疗效高，如丝竹空透率谷治头风痛，列缺透太渊治咳嗽。（2）皮肤是经络系统的分部，卫气循于之中，《灵枢·禁服》篇有：“审察卫气，为百病母，调其虚实”之说，因此充分发动卫气

的作用, 治疗范围就不限于此。上海杨永璇老师根据《灵枢·寿夭刚柔》, “刺营者出血, 刺卫者出气”的方法, 用絮刺火罐治疗脊椎肥大症(上海市 1977 中医年会论文汇编(2): 内部资料, 131 页), 调和气血, 舒畅经络, 这就是病深浅刺的经验。

2. 病在络脉, 浅刺出血, 用豹文刺。此法治疗络脉瘀阻, 或邪入血分的一些疾病, 如外伤腰痛, 以活血祛瘀; 丹毒以清热解毒, 活血消肿。

3. 病在筋膜, 有深浅不同: (1) 浅部如桡骨茎突腱鞘炎用恢刺, 以舒筋活络。(2) 深部如肩关节周围炎用较深直透刺的关刺。

4. 病在肌肉, 用较深肌层透刺的合谷刺, 如肌肉麻木或痿痛无力的肌痹, 用以疏通经气。合谷刺是以肌层多向透刺法为基础, 因此临床应用扩大了治疗范围。例如中气下陷的胃下垂, 关元透气海、中脘透上脘以升举中气。

5. 病在骨骼, 用直刺深透的短刺, 例如根性坐骨神经痛, 按其腰椎压痛及叩击痛部位, 取相应夹脊穴, 病者有触电样感觉向下肢放射, 往往即觉疼痛减轻。又如耳鸣耳聋症, 对耳门、听宫、听会等穴, 深刺比浅刺效果好, 这就是肾主耳、肾主骨的缘故。

五、参天时定深浅

人与自然界相应的关系, 《素问·诊要经终论》说: “春夏秋冬, 各有所刺。”应当注意人体气血与时令的变化, 适当地掌握深浅刺法。我的体会如下:

1. 根据气之所在与邪气的深浅来确定。春夏之季, 其气散于外, 病邪居浅, 下针宜浅; 秋冬之季, 其气敛藏于内, 病邪居深, 下针宜深而久留。

2. 四时刺法, 古人指出还需根据病情灵活掌握。如《灵枢·四时气》指出: “甚者, 深刺之, 间者, 浅刺之”的原则, 是符合临床实际的。

尿 从 脐 出 1 例 治 验

福建省邵武县医院 邓启源

王××, 女, 1 个月, 1970 年 11 月 10 日初诊。

其母代述: 小女出生 5 小时, 即发现近脐部衣服潮湿, 未知何故。出生 24 小时后下胎粪, 而未见小便, 尿布亦未见湿, 只见脐部衣服湿润, 自后每日衣服(近脐部处)潮湿 7~8 次, 而始终未见小便, 曾求治于公社卫生院、县医院, 均未见疗效, 乃求中医治疗。

检查: 面色萎黄, 形体不丰, 口唇淡红、舌正苔薄, 指纹淡红, 腹部不胀, 余无异常。见尿布敷于脐部。询之此小女乃第一胎足月初生, 其母怀孕期间, 经常多病, 但未曾服任何特殊药物。

余自临床以来从未见过脐部出尿, 细思良久, 考虑是否因母多病, 致小女先天不足, 膀胱气化失调, 通调不利, 是以尿不循尿道, 而从脐出。治拟温阳利尿之法。

处方: 漂白术、猪苓各 3 克, 建泽泻、白茯苓、

生黄芪各 4 克, 桂枝 1 克。嘱每日 1 剂, 连服 7 日。并另取上方 1 剂研末, 调滑石粉 30 克, 装入一小布袋内, 置于脐部, 用宽绸带紧绑脐周, 内服外敷。

服药 2 剂后, 其母代述, 尿已从前阴排出, 脐部未见浸湿。检查其脐部所敷之药仍很干燥。药已对症, 再守原方, 内服外敷。用药 14 天, 脐尿完全消失, 为巩固疗效, 嘱原方再用 1 周。现王孩体健如常, 已上学读书。

体会: 按现代医学认为, 此症属先天发育不良而出现脐尿管痿。笔者翻阅中医有关方书, 均无脐尿记载, 乃根据《内经》理论, “膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣”。采用温阳利水之剂, 取桂枝温经通阳, 助膀胱气化; 白术、生黄芪健脾益气, 以培后天之本; 猪苓、泽泻、茯苓利尿, 诸药合用有通调水道, 温阳利尿, 下输膀胱之功, 再配合外敷药, 以增强疗效。