

针 灸

《灵枢·官针》篇的临床应用

陕西省中医药研究院 陈克勤

《灵枢·官针》篇强调指出：病不同针，针不同法的临床意义。如果掌握不好，不但不能愈病，反而会发生不良反应。现就文献所载结合个人临床体会，略述于后。

一、针灸处方取穴法

所谓“输刺者，刺诸经荣俞脏俞也。”^{〔1〕}即取四肢末端的荣、俞穴及五脏在背部相应的俞穴。“远道刺者，病在上，取之下，刺府俞也。”^{〔1〕}远道者，远离于病位也。即上有病，下取之；下有病，上取之；中有病，傍取之。其远道穴者，有本经与异经取穴。异经又有互为表里经或生、克经取穴。刺府俞者，即刺六腑在背部或四肢相应的俞穴。“经刺者，刺大经之结络经分也。”^{〔1〕}“大经者，五脏六腑之大络也。”^{〔1〕}“结络经分者，即具有联络表里二经作用的络穴。某经有病，取其互为表里经络穴的方法。“巨刺者，左取右，右取左”^{〔1〕}即交叉、对应、对称取穴法。对治疗急性软组织闪挫伤、半身不遂、骨关节痛、各种神经痛或麻痹等有良好的效果。所以，上述之输刺、远道刺、经刺、巨刺之法为后世针灸处方的取穴、配穴原则奠定了理论基础。现代针灸处方三原则的远道取穴，近部取穴，对症取穴^{〔2〕}，就是依此为根据的，很有临床实用价值。

二、三刺法

“所谓三刺，则谷气出者。先浅刺绝皮，以出阳邪；再刺则阴邪出者，少益深绝皮，致肌肉，未入分肉间也；已入分肉之间，则谷气出。故刺法曰：始刺浅之，以逐邪气，而来血气，后刺深之，以致阴气之邪，最后刺极深之，以下谷气。此之谓也。”^{〔1〕}指出了进针、特别是肌肉丰厚处的腧穴，应由浅入深，遵天(浅)、

人(中)、地(深)三部次第入的方法。至于每一腧穴进针的深度，当以腧穴部位、使用针具、刺法、疾病性质、机体反应性、得气情况以及治疗时的要求等灵活掌握，但都不能太过或不及。如果针刺太过或不及，只能是徒伤良肉，甚或招致不良后果。有人以为快进针可以减轻针刺之痛，进针时不分层次，一次快速地将针刺至深部，如掌握不好分寸，就会刺之太深，甚至刺中神经或血管，以至内脏器官。我体会到，得气反应不一定在深部发生，亦可在浅部。分层次进针，贵在“徐缓”二字，以便在徐缓进针过程中，渐渐体会得气反应，如一旦发生，并达到预期结果时，即停止进针，不可再深。此处，徐缓分次进针，可由于血管或神经的韧性、光滑而避开针锋，不致发生神经、血管性损伤。《标幽赋》：“左手重而多按，欲令气散；右手轻而徐入，不痛之因。”^{〔4〕}正是窦氏经验结晶，用于临床，颇有效验。至于“快”字的应用，其穿皮宜快，至皮下以至深部者，还是以徐缓为好。

谷气，即正气、神气。这里系指由于针刺引起的得气反应。它是针刺发生治疗作用的基础。《内经》：“为刺之要，气至而有效”，^{〔5〕}即指此言之。

“输刺者，直入直出，稀发针而深之，以治气盛而热者也”^{〔1〕}的方法，其特点是取穴少，深刺之，并采用直入直出的提插法，久留其针，以治疗气盛而热的实热症，颇为有效，值得临床上进一步推广。

三、病在皮肤的刺法

病变发生在皮肤部位则施以“半刺”，^{〔1〕}即浅入其针，深不过皮下，速刺速去，不予久留，

如拔毛之状,以泻皮肤之邪,故又有“毛刺”^{〔1〕}之名。现多选用五分长的毫针(或梅花针)于病变处刺之,其针数之多少,当据病变范围大小而定;刺之轻重,以皮表微出血为度。对治疗皮肤感觉异常、末梢神经炎、神经性皮炎、酒齄鼻、脂溢性皮炎、斑秃、脱发等都有较好的疗效。

“风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,……或痹不仁肿痛,当是之时,可汤熨及火灸刺而去之。”^{〔6〕}若某一部位之局部皮肤发热,或肿痛者,以三棱针或梅花针叩打出血为宜;皮肤感受风寒湿之邪,或寒或痛或不仁者,先以毫针点刺,继而予以热熨,常获满意效果。

“病在皮肤无常处者,取以铍针于病所,肤白勿取。”^{〔1〕}这是治疗某些皮肤病症,系由风热之邪所致,其症表现无一固定部位,而呈游走性者,可用铍针随其病痛而浅刺以泻之的方法。现多用三棱针或梅花针或多针浅刺法,以治疗神经性皮炎瘙痒症、风湿性疾患的游走性疼痛有效。“肤白勿取”一句,据“铍针头大末兑,主泻阳气,故皮肤痛无常处,阳气盛也。痛处肤当色赤,故白处痛移,不可取也”^{〔7〕}之说,可知本法原为治疗阳邪偏盛,肤色变赤的病症而设,如临床治疗丹毒、多发性疖肿、淋巴管炎等有效可证;而非阳邪阳症者,勿用本法。若系带状疱疹,则采用病灶局部四周围刺法,斜刺、针深不过皮下。

吾师曹汉三先生治溃疡,于溃疡处用三棱针点刺出血,然后拔火罐,每收奇功。我则根据灸后局部潮红充血,痛痒减轻,周身轻快的体验,凡症见皮肤之慢性溃疡(包括神经营养不良性溃疡、褥疮、淋巴结核性瘘管)、痔瘘、脱肛、肛裂、鹅掌风等采用艾条熏灸治疗而有一定的疗效。

四、病在肌肉的刺法

“二曰员针,长一寸六分,……针如卵形,揩摩分间,不得伤肌肉,以泻分气。”^{〔6〕}指出:肌肉病宜用针尖如卵形,且圆且钝,以起到按摩作用而不损伤肌肉的员针为宜。临床上所见肌肉痛、麻木不仁或萎缩,当用员针或铍

针,或以指代针,在病变部重压按摩,以使发生沉困胀热的感觉有其卓效。在重压按摩过程中,有象把肌肉分开的感觉,但又不损伤肌肉,故称“分刺”^{〔1〕}。对于感受风寒湿所致的肌痹症,宜施以刺中肌肉,扩大针刺感应范围的方法以去肌痹,诸如于病变中心处直刺一针较深,再于其旁另刺一针较浅的“傍针刺”^{〔1〕};或于病变中心处直刺一针至一定深度后,将针提至皮下,再向左右或前后各斜刺一针,形同“个”字,如鸡足一样的“合谷刺”^{〔1〕};或于病变中心直刺一针,再在四傍各刺一针的“扬刺”^{〔1〕};或采取斜刺或横刺,以刺入浮浅的肌肉处,用来治疗肌肉挛缩拘急的“浮刺”^{〔1〕}等等。我治肌肉风湿症、末梢神经炎、动脉硬化等所致之某一局部肌肤感觉异常,若冷痛者,局部施以火针或毫针点刺后,再以热熨或拔火罐;麻木僵硬者,局部毫针多针深刺或梅花针叩打出血后拔火罐,常获显效。一患者,左股外侧皮神经炎五年。始见髂前上棘以下至股外侧微痛,继而麻木不仁,不知冷热痛痒。曾多处诊治,使用奴夫卡因封闭,注射维生素B₁、B₂,内服多种维生素,以及扩张血管药物等,均无显效。后经局部施以多针刺,以微出血而止,并拔火罐,间日一次,经五次治疗上述症状消失。

五、病在筋的刺法

“诸筋者,皆属于节。”^{〔8〕}“经筋联缀百骸。”^{〔9〕}指出:筋与关节的关系至为密切。因此,当筋受到病邪的侵袭,就会影响到筋肉、关节的屈伸运动,故“病在筋,筋挛节痛,不可以行,……”^{〔10〕}临床所见筋拘挛急:如病变在关节部,则施以“关刺”^{〔1〕},即把毫针直刺入关节及其附近肌腱的近旁。如病变在肌腱部分,则施以“恢刺”^{〔1〕},即靠近拘急肌腱的两侧各直刺一针,并用较大角度、幅度的捻转或提插,以舒其气,扩大针刺感应,缓解拘急状态。如项部筋急,针液门透中渚、绝骨,配风池或天柱;腰背部筋急,针人中、后溪、夹脊穴;胸腹部拘急,针列缺、承浆、天枢、关元;肘关节筋急,针尺泽、曲泽;五指拘挛,针合谷透后溪、八邪;股部筋急,针髌关、伏兔;膝关节痛,

伸屈不利,针内外膝眼;膈中拘急,针委中(或出血)、合阳、膝关、阳陵泉;腓肠肌拘急,针秩边、承山;足趾拘急,针商丘、解溪、中封、丘墟、八邪。腱鞘炎,急性者针刺其相应经脉的井穴;慢性者取邻近穴,并用温针法。腱鞘囊肿,局部用三棱针点刺,挤出内容物后,继以艾条温和灸或按摩患处可愈。

六、病在骨的刺法

“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹。深者刺无伤脉肉为故。其道大分小分,骨热病已止。”^[10]临床所见四肢骨关节沉重,痠困、疼痛、活动困难者多属骨痹。治疗时,可用“输刺”、“短刺”^[1]。我一般多用员利针,深刺至骨,徐徐左右捻转,以使产生热的感觉,能去骨痹。此法对某一骨之局部感觉寒痛者,尤有效验。操作时,其针尖宜稍圆钝,捻转时力量要均匀和缓,不可太猛;否则,容易发生损伤。若病变在骨,症属热者,加刺太溪;属寒者,加刺大杼、灸阳池、绝骨;骨痿者,加刺大杼、曲池、足三里、三阴交;慢性骨髓炎,于病灶四周围刺或艾条熏灸,能去瘀生新,促进疮面愈合。

七、病在血脉的刺法

“病在经络痠痹者,取以锋针。”^[1]锋针,即三棱针。临床上,采用三棱针出血,能够起到通经去瘀,活血止痛的作用。因而不但能治疗顽固日久的痹症,而且对许多急症如急性软组织挫伤、急性胃肠炎、中暑、衄血、高血压、坐骨神经痛等都有较好的效果。古人把这种方法叫“络刺”。^[1]

“豹文刺者,左右前后针之,中脉为故,以取经络之血者”^[1]的论述,指出这一方法是以中脉为度,可以前后左右刺之,以血出为准。主要适用于表浅部位,较大范围的出血,如治疗各种皮肤病、皮痹、肌痹等。操作要掌握好深度,以一针见血,针针见血为好。否则,会出现“刺气街中脉,血不出,为肿鼠仆”;“刺足下布络中脉,血不出为肿”;“刺手鱼腹内陷为肿”^[11]的不良后果。

刺络法,一般是以刺表浅的毛细血管、静

脉为主要对象。对于动脉特别是深部动脉,禁不可刺。《内经》:“刺郄中大脉(腘动脉),令人仆脱色”;“刺阴股中大脉(股内动脉),血出不止,死;……刺臂太阴脉(肱动脉),出血多,立死”^[11]的告戒。

“脉之所居,深不见者,刺之微内针而久留之,以致其空脉气也。脉浅者,勿刺,按绝其脉乃刺之,无令精出,独出其邪气耳。”^[1]前者,是指腧穴深部有较大的血管,针刺时当按部依次徐徐刺入,并采用留针候气法,忌用提插捣臼,以免损伤血管;后者,是指腧穴处布有较浅的血管,针刺时必须按压,运用押手,避开血管而刺入。这样既可以避免出血,又能达到治病的作用,即是“无令精出,独出其邪气”的意思。

“病在脉,气少当补之者,取以铍针于井荣分输。”^[1]是指一切虚损已极的症候,不宜用针刺法,只需以铍针在四肢末端的井荣穴处予以按压,能够起到补气的作用,可供参考。

八、病在脏腑的刺法

“十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”^[12]所以,体表受邪可由于经络的传导作用,而影响到脏腑的功能发生改变;内脏有病,又可以通过经络反应到体表上来。中医针灸临床上就是以此特点作为诊断和治疗的依据。

“病在五脏固居者,取以锋针,泻于井荣分俞,取以四时。”^[1]固居者,固著不移也。即病变局限于五脏或六腑者,可用三棱针在四肢末端的井或荣穴予以出血,来治疗脏腑病的方法。但是“深专者刺大脏,迫脏刺背,背俞也。刺之迫脏,脏会。腹中寒热去而止。与刺之要,发针而浅出血”^[10],却有很好的治疗效果。临床上根据病变所属脏腑,取其相应的背俞穴,用三棱针或带锋刃的陶瓷片,施以浅刺(或割治)出血,再用火罐吸拔,对治疗脏腑的急性疼痛、炎症、妇女月经病、消化不良、溃疡病、肝脾肿大、痞积等症有效。

九、痹症的刺法

“风寒湿三气杂至合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹

也。……以冬遇此者为骨痹，以春遇此者为筋痹，以夏遇此者为脉痹，以至阴遇此者为肌痹，以秋遇此者为皮痹。”⁽¹³⁾痹症，一般多与风湿性关节炎、骨关节及某些神经痛等有关。我等曾分析慢性风湿性关节炎 735 例，因风寒湿而引起者 601 例（占 81.77%）与经旨谋合。但发现其发病率与季节有关：以冬季发病率为高（232 例占 31.97%），夏季较低（117 例占 16.52%），春秋二季分别为 172 例（占 23.44%）与 214 例（占 29.09%）⁽¹⁴⁾。

痹症在临床上最为常见，如遇风邪偏盛的行痹，则宜用“报刺”⁽¹⁾，即哪里有病，就在哪里反复多次的刺激，如于针后再施以热熨或拔罐，则可明显提高疗效。湿气偏盛的著痹，针后宜灸。寒邪偏盛的痛痹，其症轻，部位较浅者，宜用“直针刺”⁽¹⁾，即右手拇食二指撮起局部皮肤，将针刺入皮下，以不损伤肌肉为好；或“齐刺”⁽¹⁾即病痛之局部并排刺三针；症情较重，部位较深者，则用“焮刺”即火针。

“病痹气暴发者，取以员利针。病痹气痛而不去者，取以毫针。”⁽¹⁾是依据病之轻重缓急而用不同针具的治法。现代以毫针应用最为普遍。至于员利针，对急性实热症，年轻体壮，反应迟钝，体力劳动者，较为适宜。“病在中者，取以长针”⁽¹⁾。按“长针，长七寸，……锋利身薄，可以取远痹”⁽⁵⁾的记载，其针恐是今天芒针的前身。当代临床上用较长的毫针或芒针，一针几经或数穴的透刺法，以治疗年深日久的痹症，很可能是由此发展而来。

十、心痹症的刺法

“偶刺者，以手直心若背，直痛所，一刺前，一刺后，以治心痹，刺此者，傍针之也。”⁽¹⁾即是用手指扪定心胸和背部的疼痛处，一针刺在前胸，一针刺后背，以治疗闭塞性的心胸疼痛症。其操作宜斜针刺法，以免伤及内脏器官。

所谓心痹，系由阳气不振，不能正常运行而导致水饮或痰浊闭塞于心胸，而发生之胸背疼痛、胸闷、呼吸短促、喘嗽痰多、脉象结代等，包括现代医学之冠状动脉粥样硬化、肺源性心脏病、风湿性心脏病、胸膜炎等症。取膻

中、心俞（或厥阴俞）、内关；或天突、身柱（或肺俞）等穴，常获满意效果。

十一、关节水肿症的刺法

水肿发生的原因很多，病情、病机亦较复杂。不能只顾一端，妄施其术，影响效果。当以脏腑、八纲辨证为根据，抓住主要矛盾，采取综合措施进行治疗。至于“病水肿不能通关节者，取以大针”⁽¹⁾的方法，现一般用消毒后的注射器，穿刺抽出关节腔内的积液即可。此法要比大针泻水的方法安全稳妥，简便易行。关节局部有积液而致水肿者，我常取邻近腧穴如肘关节水肿，取天井、曲池、外关；腕关节水肿，取外关、合谷、中渚；膝关节水肿，取阳陵泉、阴陵泉、梁丘、足三里；踝关节水肿，取丘墟、昆仑、内庭。全身水肿，取水分、关元、阴陵泉、三阴交、足三里。针后局部温和灸 5~10 分钟，常收满意效果。

十二、痈脓症的刺法

“病为大脓者，取以铍针。”⁽¹⁾由于医疗分科的缘故，现代痈疡疾患一般多到外科就诊。针灸临床上可用“赞刺”、“大泻刺”⁽¹⁾，即局部消毒后，用铍针或三棱针刺脓肿中心或波动明显处，直入直出，以脓液排出为止。如系多发性疖肿，先去脓液，继以艾烟熏灸，亦有良效。

参 考 文 献

- (1) 灵枢经。第 22~24 页，人民卫生出版社影印，1982。
- (2) 陈梦雷等编：古今图书集成医部全录。第二册，医经注译下第 691 页，人民卫生出版社，1959。
- (3) 南京中医学院主编：针灸学第 180 页，上海科技出版社，1978。
- (4) 高武纂集：针灸聚英。第 230~233 页，上海科技出版社，1978。
- (5) 灵枢经·九针十二原篇。第 6 页，同(1)。
- (6) 黄帝内经素问·玉机真脏论。第 45 页，人民卫生出版社影印，1982。
- (7) 杨上善撰注：黄帝内经太素。第 351 页，人民卫生出版社，1981。
- (8) 黄帝内经素问·五脏生成论。第 28 页，同(6)。
- (9) 张介宾：类经·十二经筋络支别。第 212 页，人民卫生出版社，1980。
- (10) 黄帝内经素问·长刺节论。第 103~104 页，同(6)。
- (11) 黄帝内经素问·刺禁论。第 100~101 页，同(6)。
- (12) 灵枢经·海论篇。第 67 页，同(1)。
- (13) 黄帝内经素问·痹论。第 87 页，同(6)。
- (14) 陕西省中医研究所：中医研究资料汇编(二辑)。第 43~48 页，1965。