

针灸经络

盛燮荪针刺手法传真

陈峰* 戴晴*

主题词 刺法/方法 名医经验 @ 盛燮荪

盛燮荪主任医师秉承家学,后复师从海内名家研习针灸医学,从医已 50 载。盛师临证时注重辨证定位,审因施治,配穴成方以后,不论初复诊病人,行针快捷,得气、行气,或补或泻,往往一气呵成,即便每日诊治一、二百人次,受治者均感针后轻松舒畅,其病若失。

盛师认为,传统针刺手法虽然由《灵枢经》奠定基础,金元时期已发展到比较精细的程度,但应当看到针刺手法的形成和发展是随着针刺工具的不断改进而发展的。《内经》刺法是九针时期的针刺方法,宋明时期的针法虽已以毫针刺法为主,但当时的毫针锋尖而体粗,故能施行盘摇等手法。现代已普遍使用较纤细的毫针,便于深刺,却较柔软,术者尤须在意气力的结合上多下功夫,指力、腕力、臂力的锻炼应常习毋怠,才能具备娴熟的手技和敏锐的指感,否则知其法而不善其用,其效必鲜。盛师针法通过长期临床实践,自成一格,现将其常用的 5 种针刺手法作一简介,以供同好。

1 顶法

一名叉法。凡进针入穴后,行针时均用此法。具体操作为:用右手拇、食、中三指紧持毫针之针柄(如用较短之针则用拇食二指持针柄),无名指指腹与小指指尖抵住针体和针尖,用左手食指指甲切住穴点,左手拇指和中指指尖按于穴旁两侧,使皮肤绷紧。进针时,左手食指爪切之力先行加重,右手持针顶住穴面皮肤,继而

两手同时启动,左手切穴之食指略松,令皮肤呈现反弹之势,右手用指掌、腕部之力迅即下压刺入穴内。若遇皮厚肉坚之体,可在刺入之际用拇食指轻捻针柄一转。此法两手合力进针,一瞬之间穴点皮肤反弹之力与针尖刺入之力相顶撞,故名曰顶。此进针法迅捷无痛而得气快,更可避免捻转进针法在穴位浅层过早出现针感的假象。此为顶法进针的第一步。继而根据所针不同腧穴而施行针刺手法,如手足头面浅薄之穴,刺入以后或取针下之气,或留针,或刺出血,均相应而施。若针肢体腰腹宜于深刺之腧穴,则先放松押手,但仍用拇、食、中三指轻轻按扶于穴旁,以听(作触觉解)取穴下如肌肉跳动、紧张程度等反应。刺手则放松掌腕之力,以手指之指腹着力持针,或向内深入,或转腕调整方向,或正或斜,刺入应刺之深度。有宜沿皮而刺,有宜入分肉之间,有宜刺达筋之间隙、骨缝之处,此时针刺之力须着意在针尖处,如叉之刺物,故又名曰“叉”。要之须刺达应刺之所而后方可取应取之气。此即入经得气,离经失气之要诀。气不至者,或用拈捻,或用抽添,移前挪后,以此参彼,灵活而施。

2 缠法

一名转法。用顶叉法针刺入穴以后,应辨针下之气,空松轻滑是气之未至,为虚,当用补法;过于紧涩,是为邪气,必泻无疑。该补该泻应相继而施,一气呵成。缠法内涵拈捻针、转针、提按等手法,术者用臂肘腕指的整体力运动转针如缠丝,且指法有内旋外转、仰手覆掌等圆旋动作,故名缠法、转法。历来补泻手法流派甚多,但迄今对传统针刺法中补用九数、刺激量大,泻用六数、刺激量反小,重则为补、轻者为泻的问题,

* 浙江省嘉兴市第一医院,嘉兴市禾兴南路 329 号
(314000)

收稿日期:1998-01-16

几成悬案。盛师认为补泻之法,重在据针下之气而施术。如针下气不至为虚,理当多加捻转、提插,故前人有气不至者无问其数之说。如针下紧涩,病者感酸困者,当用轻刺少捻之法以退邪(一名退火),自然比补法要轻。缠法亦分补泻二法,手法宗补重泻轻之原则。

补法:仍按前用拇、食、中指持针,先作左右均匀之捻针,至微觉沉重感,随之用拇指向前食指后退捻针,当拇指前推至食指尖时,手臂后缩,拉倒针柄(针体与皮肤约成 50°),同时边转腕至手心向上,拇指继续向前沿食指上沿捻转一圈,当转至拇指尖向正前方时,紧持针柄,持久内顶,呈欲进不进之势,此时必针下之气隆至。

泻法:一如补法之持针,轻捻之后,用拇指后退转针,捻至食指指节缝相近处,手臂内收,拖倒针柄,同时边转手腕至手心向下,拇食二指紧持针柄持久上提,呈欲退不退之势,此时应细心体察针下之气,紧涩者则可频频提伸,调至获得不紧不松柔和之气为度。

以上补泻二法,既适用于进针入穴后的即时补泻,亦可施用于大补大泻之需。每提按针一次为一度,若不应,可再施二度三度,以效为期。针下之气除了可获酸胀麻重等感应外,泻法可获凉感,补法可获热感,惟行针时每一度的操作“动作连贯、紧持勿释”至为关键。

3 串法

一名“穿”法。针刺乃调经脉之气以祛病,经脉者内属脏腑,外络肢节,经络纵横交叉,相交相贯,网络内外表里,故临证用穴宜少而精,有表里同取,有邻近穴相连,无不以调和经络气血为要。盛师尝谓:古代文献记载称曰透针法或透穴刺法者,是刺法与穴法相结合之名。昔时师徒口授相传透穴刺法有二,一曰串、二曰穿。串,为串连之义,如列缺斜刺至太渊治咳嗽,系同一经腧穴间一针贯穿之法。“穿”为穿透之义,如外关透内关,内关透外关。旧时,从外关进针,穿透内关穴之皮肤,以见针尖外露为度,治胸胁伤痛,且为伤科医家常用之法,取效甚宏。串、穿二法的针刺手法,先用叉法以探穴,并结合提插手

法,刺达应串、应穿之穴,然后再应用拈捻手法以调针下之气。重在熟谙穴法,如曲池透少海须取拱手之势,肩髃透极泉须肘抬臂至肩平,丘墟透照海须垂足而取,悬钟透三阴交须取俯卧势等等。

4 截法

一名撮法。同前用顶法进针入穴,气不至或气至而未充者,押手拇、食、中三指之力略松,视经脉之顺逆调整指力。设以中指在穴之上方,拇指在穴之下方为例,押紧拇指,放松中指,引气下行,反之则引气上行,以截住一端为要诀,此为押手操作。同时,针手以拇食指紧持针柄,其余三指併合,以小指侧面着力按于穴旁,针手五指合力将针下压一豆许,复上提一豆许,如此一提一按为撮,先紧(用力重)后松(用力轻)视针下气感而施多寡,最后两手均放松,针手将针轻提觉沉重无松滑为度。

5 担法

一名提法。凡进针入穴,或施行补泻手法后,觉针下紧涩,气滞而酸困者用担法以调整气血,使涩滞于经脉营分之气上提于皮部卫分。具体操作为:押手先放松,然后以拇指和中指合力向内撮拢;刺手以拇食指持针柄,中指无名指指尖顶立于穴旁,如担物者两足着地之状,用拇食指屈伸之力,将针尖上提一豆许,复伸入一豆许,一捻一提,反复行针至针下轻松为度。以上截、担二法,实为较轻的补泻手法。在古代文献中提截一词有作为一种配穴方法,当作别论。

6 结语

总之盛师认为,每一针刺过程,包含了进针、补泻、出针三个基本过程,针刺入穴以后,须据针下之气而施行手法。“近气勿失,远气乃来”,有遇虚(针下气感弱)而先补,有遇实(针下气感强)而先泻。若补后气反盛则又复用泻。亦有泻后失气,则又当行补法。故施术于一穴之中就有先补后泻、先泻后补等不同,要之以泻者应若有所失、补者应若有所得,令气调而止,以平为期。在行针过程中,勿忘“紧持勿释”这一要诀,候气、守气、留气之成败得失,尽在其中。盛师斯言,诚所谓知其要者,一言而终。