

百

家

园

浅刺法的临床应用及理论意义

《素问·刺要论》云：“病有浮沉，刺有浅深，各有至理，无过其道。”说明根据病位深浅，施行浅刺或深刺的针刺法，是临床必须遵循的证治规律。

1 浅刺法的范畴和方法

浅刺法，是用毫针、镊针、皮内针、三棱针、梅花针、火针等针具，浅刺皮部与络脉，以治疗疾病的方法。在临床上，浅刺与深刺是相对的概念，应以针刺部位的解剖特点来决定。如关元、中脘穴以 0.5 寸为准，而耳穴一般在 0.1 寸左右。

运用不同针具进行浅刺，其刺激部位与效应有所不同。如毫针、镊针、皮内针浅刺，以皮部为主；三棱针浅刺，常以浅表血络（孙络、浮络）为主；梅花针则既可达于经脉皮部，亦可用于络脉。在针刺效应方面，毫针、镊针以局部轻微针感为宜，而三棱针可引起疼痛、出血，梅花针则常有皮肤红晕、少量渗血等治疗反应。《灵枢·寿夭刚柔》：“刺营者出血，刺卫者出气，刺寒痹者内热。”可用以说明浅刺不同方法的针刺效应。即毫针、镊针、皮内针以刺卫为主，调气而取得轻微针感。三棱针、梅花针以刺营为主，和血而局部红晕、出血。火针浅刺点刺，温通经络，有烧灼感。

浅刺法可广泛应用于全身不同部位，较深刺法安全、方便而较少副作用。在临床上，较多用于头、面、眼、耳、鼻、舌、手、足、背及脑部的经穴、奇穴与阿是穴，包括微刺系统的各个对应点（如耳针、眼针、手针、足针等）。除三棱针、火针之外，浅刺法主要用于小儿、妇女、老人、形瘦体弱及惧怕较强针感者。根据十二经脉气血多少而论，浅刺法以手足三阳经为主，其部位以阳部为主，如头面、手足部、背部（夹脊、背俞）等。《灵枢·阴阳清浊》：“刺阴者深而留之，刺阳者浅而疾之”即是此理。

浅刺法以毫针为主，有直刺、斜刺、平刺。留针与否应根据病情需要与患者具体情况来决定。在临床上，可采用半刺、毛刺、浮刺、直针刺、报刺、扬刺等《内经》刺法。行针手法以小幅度捻转或雀啄术为主，根据取穴多少与治疗要求来调节行针刺刺激量。一般而言，取穴少、需速效者可加强刺激强度，用浅刺多捻、重捻，取穴多、缓治者宜减轻刺激强度，用浅刺少捻、轻捻（甚而留针不捻）。如需长时期留针，以提高疗效的，可用皮内针或

皮下针刺法（即平刺浅留针）。

此外，镊针按压穴位皮肤，可用推、刮、提、按，以调整刺激强度。三棱针浅刺，以点刺、散刺、挑刺为主。梅花针用腕力轻轻叩刺，火针则速入疾出、轻浅点刺病患局部。其应用手法均以轻、浅、速为要。

2 浅刺法的临床应用

小儿病症：小儿形气未充，脏腑娇嫩，为稚阴稚阳之体。针刺宜浅，刺激较轻，常用毫针半刺、毛刺，或三棱针点刺、梅花针叩刺，以轻、浅、速为要，少留针或不留针。如小儿泄泻，用毫针浅刺脐中四边穴（脐孔上下左右各 1 寸处），或浅疾点刺水分、天枢、气海、足三里等。小儿厌食症或营养不良症，用三棱针速刺、点刺四缝穴，挤出少量粘液。小儿遗尿症，用 0.5 寸毫针直刺遗尿点（手小指末节横纹中点），用浅刺轻捻手法，或可配合浅刺关元、百会等；也有用皮内针（揸针）埋入关元、三阴交，或用踝膝下 1 区（皮下针刺）。小儿咳嗽、百日咳，亦可用浅刺法治疗。如火针浅刺大椎、风门、肺俞治咳嗽，三棱针挑刺四缝治百日咳。对小儿痿症、颤症、多动症，五迟、五软症亦常用浅刺阳经多穴，守方施治而取得效果。

皮肤病症：皮肤为一身之表，浅刺以十二皮部及浅表络脉为主。皮肤病损局限者，常可用局部浅刺法。如神经性皮炎，可用梅花针叩刺，或用毫针从皮损边缘沿皮多针浅刺（扬刺），如泛发全身者则用丛针点刺背部阳经。斑秃及脂溢性脱发，宜用梅花针叩刺局部，并用毫针浅刺百会、风池、头维、上星、大椎等穴，以提高疗效。复发性毛囊炎或慢性痤疮，可在背部阳经用梅花针叩刺，或寻找反应点挑刺，亦可取相应耳穴用毫针、三棱针点刺放血。各种色素痣、寻常痣、慢性溃疡、外阴白斑，以火针浅刺法有一定疗效。而带状疱疹应用毫针浅刺围刺，或用梅花针叩刺疱疹边缘皮肤，已成为目前常规针治方法。

面部病症：如三叉神经痛、面神经麻痹是针灸治疗的主要适应症。有较多临床报道主张透穴强刺激，在实际上未必妥贴。应用面部阳经取穴浅刺，往往会取得深刺、强刺激所不能达到的效果。如三叉神经痛，取面部多穴用镊针轻刮推按，或少穴而透穴浅刺，在留针期间轻捻即可。亦有头部穴上星、囟会、五处、承光、通天、络却、前顶、百会、目窗、正营、承灵、头临泣，以三棱针点刺取效的成功例子。面神经麻痹，在患侧面部多穴轻刺、浅刺，或快速点刺浅刺足阳明经面部循行线，在病

程早期有较好疗效。有人报道,面瘫宜采用少(取穴少)、轻(手法轻柔)、浅(浅刺)、慢(进针出针慢)的针刺,有积极意义。对病久难治的陈旧性面瘫,则可采用浅刺轻捻面部多穴治法,以收补虚养脉、通经活血之功效。面肌痉挛,常由虚风内动、筋脉失养所致,可浅刺印堂、人中、承浆等穴,并用沿皮刺法由抽动肌肉始发处向延伸方向浅刺,轻捻留针以取效。

心身疾患与精神症状:是浅刺法又一重要适应范围。类此患者常对针刺畏惧,或敏感不耐痛,故用轻浅留针更为合度。高血压病、冠心病,可用心俞、膈俞、厥阴俞浅刺(或皮内针留置);也可取头皮针顶中线、额旁1线、顶颞后斜线下1/3处,浅刺轻捻取效。对恐惧、紧张、焦虑等精神症状,可选择神庭、本神、百会、神门、大陵、照海、申脉、心俞等穴,浅刺轻捻,长时间留针。以失眠为主症的神经衰弱,亦可应用本法,或在背部阳经处用梅花针叩刺,还可取神庭穴直上、左、右各1寸处,毫针浅刺至骨膜,留针以取安眠之功。

此外,对四肢关节扭挫伤、肌纤维组织炎、股外侧皮神经炎的治疗,以及面部美容等,临床也可用浅刺诸法。

3 浅刺法的理论意义

浅刺部位与标本根结:十二经有标本、根结。根为四肢末端,为阴阳经气交会之处;结为头面、胸、背,是经气交结汇聚之所。标部是头、面、耳、目、舌、咽、腋、背,本部以手、足、腕、踝及肘、膝以下部位穴为主,较根结穴位分布广泛。两者内容基本一致,互相贯通,以阐明经气上下内外相应的原理。根结说明了十二经两极相连的关系,标本以说明经气弥漫散布。经气散布周身,可呈线状循行或面状扩散。浅刺法部位的手、足、胸、背、头、面、耳、舌、目等为主,是十二经气之标本根结分布处所。用毫针、镊针、三棱针、梅花针等针具刺激,调和气血,疏通经络,以治疗全身病症,较其他部位更为有效。临床上常可单独应用根穴、本穴或标穴、结穴,也可将两者配合处方,成为远近穴位相配的治疗模式。

浅深针刺与营卫补泻:《难经》71、76难有营卫补泻之说,明确提出“刺营无伤卫,刺卫无伤营”,“当补之时从卫取气,当泻之时从营置气”及具体操作方法。后世医家由此引伸,如明·李梴《医学入门》:“补则从卫取气,宜轻浅而针,从其卫气……泻则从营弃置其气,宜重深而刺,取其营气。”杨继洲《针灸大成》:“凡欲行阳,浅卧下针,循而扪之令舒缓,弹而努之,令气隆盛,而后转针……凡欲行阴,必先按爪令阳气散,直深内针,得气则伸提之。”可见浅深针刺在临床应用上,寓涵营卫补泻的意义。分析上述各家所言,以毫针浅深为例:浅刺以补法取卫阳之气,可卧针而后循、扪、弹、努,手法

轻柔,感觉舒缓;深刺以泻法取营阴之气,可直刺而先爪切,得气则提针上伸,手法宜重。根据这个原理,采用“上补下泻”、“患侧补健侧泻”、“局部补远端泻”等治疗方案,来治疗头面、躯干、脏腑病,补浅而泻深,补轻而泻重,则效果会进一步提高。

北京针灸骨伤学院(100015) 陆寿康

上下交病治其中

《灵枢·终始》云:“病在上者下取之,病在下者高取之。”《素问·五常政大论》亦载:“病在上,取之下,病在下,取之上。”此即“上病下治”和“下病上治”的理论依据。由于中医学视人体为一个以心为主宰,以五脏为中心的有机整体,各个组成部分之间又有着密不可分之生理联系和病理影响,基于这个理论,还有“内病外治”、“外病内治”、“脏病治腑”、“腑病治脏”等治法。这些治法均是从整体高度把握病机的关键,以“治病必求其本”探求疾病、证候的实质。

根据“上病下治”和“下病上治”之旨,用之治“戴阳证”之颧赤,游移不定,或口鼻作衄,或口燥齿浮,握其机要在于下元虚衰而致虚阳浮越于上,故治宜温阳补肾,引上越之浮阳归于下焦,即“导龙入海”、“引火归原”;余如对肾不纳气之咳喘治以“纳气归根。”现用该法衍变之通下降逆法治急性出血性中风,因出血性中风急性期系气机暴逆,热气拂郁,风火相煽,诸邪胶结,壅塞清窍,以致心神昏冒,口眼歪斜,卒倒无知,采用通下降逆法,借硝、黄通降阳明胃腑之热,引血下行,直折肝气暴逆,令“气复返”;又可釜底抽薪,以缓解在上之“血菀”,气血得降,痰热消散,元神之府自然清静,可谓“上病下取”之现代运用。循“下病上取”之意,以“提壶揭盖”之法治外邪壅肺而致小便不利,肺热津伤之痿证,治以清热润肺;清心养心治心肾不交的遗精滑泄等等。

按“上病下取”或“下病上取”而验之临床者,不胜枚举。然窃思,倘若“上下交病当取何治”乎?于此之理论渊藪,《内经》无明文载之。比及览《名老中医之路》中施今墨先生的一则医话则深有所悟。其曰:“施今墨曾治民国初年某议员上呕血,下便血,病情险恶,当时群医束手,后延先生诊治。先生观前医诸方均以止血为主,并无少效。先生沉思者再:中医理论,上病取其下,下病取其上,呕血宜降,便血宜升,而今上下俱病,升降均不相宜,当如何处置?先生认为:上下俱病当取其中,补中之药以吉林野山参为最佳。嘱其家人,急购老山参60g,微火炖煮,频频饮服,不拘次数。经一昼夜,呕血便血均止,人亦清醒,患者伏枕频频致谢。”可知施氏善于从经旨中悟其精微,变化施用于临证,不拘旧说而新其用。无独有偶,余在重庆市中医研究所随王希知