

试谈毫针刺法中的守神善微

杨 子 雨*

摘要 强调在针刺的整个过程中始终保持“守神善微”，对提高针刺疗效具有重要意义。

主题词 刺法/方法 守神善微 针刺感应

守神善微，是指医者在针刺施术中全神贯注，专心致志地体会针下的感觉和观察患者的反应，并要求行针中每一动作尽细尽微。《灵枢·九针十二原》所载：“粗守形，上守神”“粗守关，上守机，机之动，不离其空，空中之机，清静而微”即是直言守神善微在传统的毫针刺法中之重要意义。近代针灸医家对毫针刺法中的守神善微亦颇重视。笔者通过临床实践，对毫针刺法中的守神善微稍有收获，特向同道介绍如下。

1 持针、进针中的守神善微

《灵枢·九针十二原》：“持针之道，坚者为宝，正指直刺，无针左右，神在秋毫。”《标幽赋》也说：“凡刺者，使本神朝而后入……神不朝而勿刺，神已定而可施。”均指医者自持针伊始，即应全神贯注，对准穴位，不可偏移，同时还要明察秋毫地分析和注意患者的神态变化。可见古人在持针、进针的操作中，对守神善微是十分重视的。

笔者遵照古训，在临床治疗中，每于持针待刺之时，医患双方皆须“安以静”之。全神贯注于针尖，有“如临深渊”之势，做好进针的准备。然后，正确地运用押手和刺手，按照“针入贵速”的原则，心手合一，轻巧而迅速地将针刺至皮下，使针入神入，完成持针、进针的术式。如此操作，既能令针中的，又可避免或减轻因进针给患者所造成的疼痛。正是《灵枢·邪气脏腑病形》所云“中气穴则针游于巷，中肉

节即皮肤痛”之义。

2 行针、补泻中的守神善微

《灵枢·官能》：“用针之要，无忘其神”“微旋而徐推之”。近人周树冬《金针梅花诗钞》也说：“在进针之后，更应手不离针全神贯注。”“经络隧道中之气机，是清静而微小。”皆说明在进针之后的“寻气”、“催气”、“候气”、“得气”、“辨气”、“调气”、“行气”、“补泻”等行针手法中，也不可忽视守神善微。

上述诸多行针手法中，尤以“得气”一项最为重要。《灵枢·九针十二原》就有“刺之要，气至而有效”“刺之而气不至，无问其数”之说，可见“得气”乃针刺取得疗效之关键，后世针灸医家对此亦有共识。然而，据笔者所见，关于“得气”的概念，古今有别。《灵枢·终始》：“坚拒勿出，谨守勿内，是谓得气。”《标幽赋》中更具具体形象地指出：“轻滑慢而未来，沉涩紧而已至……气之至，如鱼吞钓饵之浮沉；气未至，如闲处幽堂之深邃。”《针灸大成》又说：“如针下沉重紧满者，为气已至……如针下轻浮虚活者，气犹未至。”皆以医者持针的手下感觉为确知针下是否得气的首要依据。而今人则常将进针后患者在针刺部位出现的感觉视为判断是否得气之先决条件。此外，在众多的教科书中，也将患者针刺部位的感觉置于“得气”定义之首位，这是有悖于传统毫针针法的。故在临床上，常有医者单靠询问患者的针刺感觉，确定是否得气。患者中有因惧怕针刺之痛而违心地称胀、麻者。医者信以为真，即行“补泻”，岂知针刺本未得气，而针之无效。又有遇小儿、聋哑人或昏迷患者，不能口述时，医者若不能凭手下感觉主观判定针下是否得气，也就失去了“气至而有效”之意义。

笔者经验，每于进针后即本《素问·针解》“如临深渊者，不敢堕也；手如握虎者，欲其

* 天津中医学院针灸系，天津市南开区 西湖村玉泉路20号(300193)

收稿日期：1992-02-26；修回日期：1992-07-01

壮也”之义。按照“既入徐进”的原则，全神贯注于针尖，着力持针徐缓地由浅向深刺入，以免欲得之气一闪而过，失掉“得气”之良机。一旦针下有“如鱼吞钩饵之浮沉”、“如动脉状”、“沉涩紧”的感觉，即示针尖已刺达“得气部”。但是，“得气部”之微小，“不可挂以发”，所以得气后的一切手法动作皆应以保证针下气“慎守勿失”为前提。例如，要细心审辨所得之气是“紧而疾”的邪气，还是“徐而和”的正气。倘若不能守神善微，手熟而心细，便会造成辨气失误。而如黄建业氏所云：“只能‘守形’达不到‘守神’的境地，而邪正不分，则补泻无据，每易犯‘盛盛’‘虚虚’，致邪失正之禁。”又如“气至病所”的行气手法和“扶正祛邪”的补泻手法中之提、插动作应是“沉重豆许曰按，轻浮豆许曰提”，极微极小。并要求“专意一神……毋闻人声……必一其神，令志在针。”细细观察患者的神态变化，体察针下微细的感觉，才能如响应声，如影随形，得心应手，取效若神。否则就会“不知机道，扣之不发”而导致针尖在“得

气部”穿梭而过，经气走失，行气不得，补泻无果。

由上所述看出，医者要达到对针刺“得气”指下明了，在行针补泻中使针下气能“慎守勿失”的境界，守神善微是必不可少的。

3 留针、出针中的守神善微

按照毫针刺法的操作程序，继补泻之后，应根据病证决定留针或不留针。若需留针，又当考虑采用将针微微插入的深留针，还是采用将针微微提伸的浅留针。但无论“深留针”，还是“浅留针”皆要求针尖不得脱离“得气部”，当然也需要守神善微。

至于出针，《医宗金鉴》曾专设章节加以论述，“凡针毕拔针，最要精详，不可轻率忙乱也”“其巧妙元机，全在指头也。”便是出针时，对守神善微的要求。

综上所述，笔者在临床治疗中体会到，“守神善微”纵贯于毫针刺法之进、行、留、出针全过程中。此外，古人强调由医者手下感觉确知“得气”，对提高针刺疗效亦是颇有价值的。

冰硼散治疗耳周湿疹

王 尧*

冰硼散系《外科正宗》方，由玄明粉、硼砂、朱砂、冰片组成，具有清热解毒、消肿止痛、祛腐生肌之用。笔者用于小儿“耳周湿疹”收效甚佳，现整理资料较完备者48例，报告如下。

1. 一般资料：男32例，女16例；年龄6个月以内者12例，6个月~1岁14例，1~2岁16例，2岁以上6例；病程3天以内者12例，3~10天者28例，10天以上者8例；仅见红斑及少许丘疹者6例，并见湿性糜烂及皲裂者38例，单纯干燥皲裂者4例。

2. 治疗方法：取冰硼散少许，轻轻撒于湿性糜烂及皲裂表面，覆盖后仍见粘液渗出者可继用药涂，至不见渗出；皮损仅见红斑者用冷开水调冰硼散外涂；单纯干燥皲裂者则用麻油调涂，收干后若见脱落，继涂之，表面结痂后令其自行剥脱，不可强行去痂。

3. 治疗结果：本组涂冰硼散后，创面均在2~4日内结痂，患儿搔痒、哭闹不安等症明显缓解，进而痂落

告愈。并见头面湿疹者，采用本药外涂可同时获效。

少数患儿用手搔破痂面，守法外用仍较快获效。合并发热者可配合对症疗法和适当抗生素亦获满意效果。

4. 体会：“耳周湿疹”是婴幼儿常见皮肤病，中医称作“旋耳疮”，好发于耳后皱褶处，呈搔痒性，皮损可为鳞屑性红斑，亦可发生湿性糜烂或合并皲裂。其病因复杂，一般由脂溢性皮炎或感染引起，儿童多系毒性较低的链球菌感染所致。由于患儿对疼痛耐受力差，常作抓搔，故临床多表现湿性糜烂，单纯干燥皲裂者乏见。中医认为耳乃肝胆经络所系，病由风热湿毒所为，冰硼散选药严密，制作精细，使用方便，其治则寓意与“旋耳疮”甚为合拍，证之临床，效果满意。

须注意的是，使用本法应细察创面，分清湿性抑或干性，而治以散剂或调涂剂。另外耳部湿疹有因中耳炎鼓膜穿孔、脓液外溢所致耳轮周围发生湿疹或脓疱疮损害，此时在应用敷药同时，须认真治疗原发疾病。

* 江苏省丰县中医院，(221700)

收稿日期：1991-11-30