

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“如鱼吞钓饵之浮沉”、“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。”仔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