

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.06.009

论针刺深浅之“刺皮”

邓雪皎, 卢春霞, 付静, 陈苗, 崔瑾*

(贵阳中医学院, 贵州省贵阳市南明区市东路 50 号, 550002)

摘要 从《黄帝内经》开始就已有刺皮针法的相关记载, 现代刺皮针法更是因其安全有效、患者痛苦少而被更多地运用到临床中。刺皮针法的理论基础包括皮部理论、卫气理论、五脏理论, 刺皮针法常用针具有鑱针、鍉针、锋针、毫针, 刺皮针法衍生出的针法包括经皮刺激、皮内刺激, 刺皮针法的主治范围等方面, 阐述刺皮针法的特点并分析所存在的问题, 以为今后刺皮针法的临床研究提供理论基础。

关键词 刺皮针法; 浅刺; 经皮刺激; 皮内刺激

刺皮针法属于《黄帝内经》五体针法的一种, 是根据疾病的脏腑辨证结果选择相应的皮部穴位与皮部刺法为主的一种针刺手法^[1], 其刺激仅及皮肤表浅部位, 属于“浅刺法”, 是从古代“半刺”“毛刺”等刺法发展而来, 正如《灵枢·官针》所云“毛刺者, 刺浮痹皮肤也”。相比传统针刺, 刺皮法直接刺激表浅经络脉, 不会因为针刺过深而刺伤血管、神经及内脏, 针刺深度更加安全合理; 同时刺激皮部更能激发卫气, 从而抵御外邪、增强疗效。“皮者有分部, 不与而生大病也”, 皮部在疾病传变的过程中处于早期阶段, 及早治疗可以防止疾病深入发展。近年来刺皮针法临床研究逐步开展, 本文通过对刺皮针法的理论、操作特色、主治范围等进行深入探讨, 以为浅刺法的临床运用提供理论依据。

1 刺皮针法的理论基础

1.1 皮部理论

《黄帝内经》中首次提到皮部理论, 这里指的是狭义的皮部, 即经络在体表的分区。十二皮部为一身之表, 是构成防御体系的重要组成部分。十二皮部也附属于十二经脉, 与十二经脉气血相通, 因此, 皮部与脏腑也有密切关系。当外邪入侵, 病邪则会经过皮部由经脉深入到脏腑逐层传变。现代研究表明^[2], 在经皮部治疗疾病时, 皮部可能存在与经络相互联系的物质基础, 刺激此物质所产生的经气可达到抵抗病邪的目的。

1.2 卫气理论

皮部是卫气存留的部位, 有研究认为^[3] 浅刺法的关键就是充分地发挥卫气的作用。《素问·痹论》曰“卫者, 水谷之悍气也, 其气慄疾滑利, 不能入于脉也, 故循皮肤之中, 分肉之间……”。卫气散布于体表, 针刺刺激皮肤或刺入皮下最能激发卫气, 使卫气聚集到病邪侵入处, 驱邪外出而起到护肌表、抗外邪的作用。

1.3 五脏理论

《灵枢·官针》中根据五脏应合五体的关系阐述了五种刺法, 即半刺、豹文刺、关刺、合谷刺、输刺, 分别对应皮、脉、筋、肉、骨的治疗。其中半刺法为刺皮针法的代表, 曰“半刺者, 浅内而疾发针, 无针伤肉, 如拔毛状, 以取皮气, 此肺之应也”, 指针刺刺激皮肤后快速出针而不伤肉分, 与肺脏相对应。当肺部发生疾病时, 易导致皮肤的相应表现。肺在体合皮、其华在毛, 能宣发卫气、输精于皮毛, 故刺皮可通过宣发肺气从而使脏腑功能旺盛。五体与五脏相合, 五脏功能正常是五刺法疗效保障的条件。

2 刺皮针法的针具

《灵枢·官针》曰“九针之宜, 各有所为, 长短大小, 备有所施”, 提出了针刺时选择适合的针具大小是取得疗效的基本保障。《黄帝内经》中记载了九种针具, 名曰九针, 并详细讲述了九针各自的形状、用途及理论, 其中鑱针、鍉针、锋针、毫针这四种针具多用于浅刺法。1) 鑱针 《灵枢·官针》曰“一曰鑱针, 长一寸六分, ……头大末

基金项目: 贵州省科技计划(黔科合 J 重大字 [2015] 2002)

* 通讯作者: 516260179@qq.com

锐，去泻阳气”，指鑱针头大而针尖锐，用以浅刺皮肤，多用于邪实于表，可泻肌表阳热。现代皮肤针由此发展而来。2) 鍤针 《灵枢·官针》曰：“锋如黍粟之锐，主按脉勿陷，以致其气”，指其针尖如黍粟粒般微圆，按压经脉不深陷于皮肤，能护正祛邪。现代又称为推针。3) 锋针 《灵枢·官针》曰“刃三隅以发痼疾”，“箭其身，锋其末，长一寸六分，主泻热出血”，指出锋针针身呈圆柱、针尖三面有刃，可治疗顽固旧疾或刺络出血泄热。现代三棱针由锋针演变而来，可做挑刺、点刺、散刺之用。4) 毫针 《灵枢·官针》曰“取法于毫毛，……尖如蚊虻喙，精以徐往，微以久留之而养，以取痛痹”，指其针形纤细如蚊虻的嘴，轻微刺入皮肉，浅提插而留针，可充养正气，使邪气散尽。近代皮内针则是由毫针演变而来，操作方便，可长时间刺激穴位。

3 刺皮针法的刺皮下结构与深浅

已有研究证实，中医学中所述“皮部”其主要解剖学位置实为皮肤组织^[4]。从现代解剖学角度来说^[5]，皮肤组织由表皮层、真皮层及皮下组织层构成；皮下组织层位于真皮下方，由疏松结缔组织及脂肪小叶构成；皮肤组织中以结缔组织最为丰富。皮肤厚度约为 0.5~4 mm，其中表皮厚度约为 0.1 mm，真皮厚度约为 0.4~2.4 mm。刺皮针法只刺激到皮肤表浅部位，但如何把握深浅的度，至今仍未有明确的标准。古代医家大多把三分（约 6 mm）作为浅刺之度，并且浅刺法占到了较大的比例^[6]；现代研究^[7]根据对人体皮肤的估算，在四肢、躯干等脂肪层偏少部位，发现针刺三分（约 6 mm）以内时针尖仍位于皮下结缔组织层，而腹部和臀部等脂肪层明显偏厚部位，针刺深度在五分（约 10 mm）以内可视为浅刺。也有学者根据皮肤中最重要的适应性免疫细胞来源于真皮层这一观点，将皮部浅刺的深度定为真皮层^[8]。

4 刺皮针法衍生出的疗法和操作特色

4.1 古代刺皮方法

《灵枢·官针》云“凡刺有十二节，以应十二经”，针对十二经病变的十二刺法“凡刺有五，以应五脏”，针对五脏合五体的五种刺法“凡刺有九，以应九变”，以不同的刺法应用于性质各异的病变。其中十二刺中的赞刺、扬刺、浮刺、直针刺，九刺中的络刺、毛刺、焮刺，五刺中的豹文刺、半刺均归于刺皮法。而发展到现代，俯（仰）掌持针法、推法、弩法、抽法、点按法则是刺皮部

常用的针刺手法^[9]。

4.2 现代刺皮针法的衍生

根据作用方式的不同，刺皮法可以分为经皮刺激和刺入皮内两类；根据刺入皮内的深浅，又可划分为刺入皮内层（表皮、真皮层）和皮下组织层（即浅筋膜层）。

4.2.1 经皮刺激 1) 耳穴贴压法。

耳穴贴压法是长时间刺激穴位的一种方法，依照古代“静以久留”的意义，通过长久埋针从而延长针刺效应时间。耳穴贴压法与其他刺激方法不同，仅作用于皮肤表面，未刺入皮肤。具体操作是将药物种子或药丸用胶布固定按压在耳穴上来刺激穴位，采用非侵入式；虽然未刺入皮肤，但有着同样的疗效。研究证明^[10]，耳穴贴压法通过耳穴的刺激及经络的传导，可抑制大脑皮质的兴奋性、调节内分泌从而达到止痛的作用。2) 皮肤针疗法。皮肤针疗法是以多支短针浅刺入人体的针刺方法，属于丛针浅刺法，其刺激轻微，仅及皮肤。根据所用针具数目不同，又分为梅花针、七星针、罗汉针等。具体操作是右手握住针柄，运用腕部的力量，使针尖起落呈垂直方向刺到皮肤后因反作用力而弹起。根据病情所需，刺激强度可分为轻、中、重度。叩刺速度要均匀，可局部按经脉循行叩刺，或重点叩刺某些特定穴、阳性反应点。皮肤针疗法主要适用于各种疼痛、皮肤病以及脏腑类疾病，如胁痛、皮肤麻木、失眠、神经性皮炎等^[11]。

4.2.2 皮内刺激

1) 皮内层。(1) 皮内针疗法：皮内针疗法是古代毛刺与留针的发展，主要有麦粒型皮内针和图钉形皮内针两种，其作用是给予皮部持久的刺激。将麦粒型皮内针沿皮下横刺入皮内，针身埋入 0.5~1.0 cm，用胶布将留在皮肤外的针柄固定。图钉型皮内针，又称揄针，可作用于耳穴和体穴两种方式，穴位垂直刺入，使针柄留在皮肤上，一般可埋针 1~2 天。现代临床观察证实，皮内针在治疗脏腑病症、头面五官疾病以及经络病方面效果显著，尤其在治疗痛症方面有着很大的成就^[12]。(2) 滚针疗法：滚针疗法是由梅花针演变而来，属于多针浅刺法。滚针是在带柄的圆柱筒表面上装置多排钢针，长 0.2~1.2 mm、每排 6~12 支不等，其刺激面大、受力均匀，对于皮肤疾患作用更大。使用时以右手拇、食指控制住针柄中段，其余三指握住针柄末端在皮肤上轻轻来回呈“米”字型滚动，使刺激范围形成一个面。滚针疗法不限定于穴位，而是刺激经络皮部。研究显示，除了在治疗皮肤疾病

如带状疱疹、黄褐斑等效果显著外,治疗腰腿痛、肢体麻木、偏瘫等也有明显疗效^[13]。(3)挑刺疗法:挑刺法是用三棱针、注射针头或特制针具横刺入相关部位,先挑破 0.2 cm 左右的皮肤,再深入表皮下挑断皮下组织纤维,以挑尽为止。挑刺法由九刺中的“络刺”发展而来,“络刺者,刺小络之血脉也”。以背俞、夹脊穴、痛点以及神经节段为主要挑治点,临床主要用于治疗热症、急症、痛症,如痤疮、急性咽喉炎、面神经炎等^[14]。

2) 皮下组织层。(1)腕踝针、浮针疗法:腕踝针疗法是把人体划分为两侧两段六个区,根据病症所在区域对应选择相应的分区,在腕踝部六个进针点沿皮下浅筋膜层进行浅刺。针尖与皮肤呈 30° 快速刺入,针刺向病灶,使针体水平进入皮下浅层,不必捻转;针后不需要有任何针感,若有酸、麻、痛、胀等感觉则需调整,留 30 min ~ 12 h。研究发现^[15],腕踝针对于急性痛症、经筋病的治疗较传统针刺具有显著优势。浮针疗法是由腕踝针疗法发展而来,运用一次性浮针以痛点为基准,在距其 4 ~ 6 cm 处进针,针尖对准病灶,针体沿浅筋膜层进针约 20 ~ 30 mm 后行左右扫散。腕踝针与浮针疗法均由“直针刺”发展而来,“直针刺者,引皮乃刺之”。(2)腹针、头皮针疗法:腹针疗法是以神龟生物全息影像为特征,构成神阙调控系统。一般选用 30 ~ 50 mm 毫针,刺入深度分为天(浅刺)、地(中刺)、人(深刺)三部,其中天、地部属于浅刺法范畴^[16],是将针具刺入皮下或皮下组织层。腹针疗法以调整脏腑为主要目的,以慢性、内伤性疾病为主,进针手法强调轻缓、弱刺激。头皮针疗法流派众多,或以脏腑经络理论为基础,或以大脑皮质功能定位进行分区,或提出生物全息论。一般选用 40 ~ 50 mm 毫针,针与头皮呈 30° 快速刺入头皮下,当针至腱膜下层感指下阻力减小时,将针与头皮平行继续捻转进针,提倡浅刺、捻转为主、久留针。主要治疗热病、头面五官疾病等。(3)浅干针疗法:干针疗法是以激痛点为刺激部位,将毫针刺入皮肤下肌筋膜触发点,以治疗肌筋膜疼痛综合征为主^[17]。浅干针只需要刺入皮下疏松结缔组织,不刺激肌肉和深筋膜层。早期干针疗法选择注射器针头作为针具,但因针具较粗会有明显的疼痛感,后期则改用传统毫针。主要操作方法是找到肌筋膜触发点,在触发点周围,对着触发点以 15 ~ 45° 角将多根针斜刺入皮下组织呈扇形针刺进行扫散,留针约 10 min,以局部的抽搐反应作为“气至病所”的标志。

5 “刺皮”的主治范围

《黄帝内经》曰“病有浮沉,刺有浅深”,提示针刺深度对于疗效有着很大的影响。古代浅刺法应用范畴较小,而现代对于浅刺法的应用更广泛、适应症更全面,总结主要有以下几个方面。

5.1 脏腑病症

《素问·皮部论》曰:“……络脉满则注于经脉,经脉满则入舍于脏腑也。”皮部与脏腑经络联系密切,通过皮部的反映可推断出脏腑的病症,所以浅刺时可通过皮部影响经络系统调节脏腑来发挥作用。临床研究已证实,腕踝针疗法治疗内科相关疾病如冠心病、气胸等有效率均在 90% 以上,应用皮内针治疗不寐也能取得明显的效果^[18-19]。

5.2 经络病

“皮者,脉之部也”。皮部是十二经脉活动的反映点,刺激皮下层可引发十二皮部经气的产生,从而使气血经络得以畅通,治疗经络之病邪。如浅刺法治疗周围性面瘫、三叉神经痛、痹证等,此类病症多因人体正气不足,风、寒、湿、热诸邪侵袭,而致面神经受损,或因面神经自身炎症所引起。浅刺皮下浅表层可濡养卫气,祛邪通络。临床运用头皮针治疗中风后遗症能够促进患者恢复,浅刺头部穴区可刺激大脑皮层,对机体感觉功能有较好调节作用^[20]。

5.3 皮肤科疾病

《外科启玄》提出,“人之体者,外有皮部,中有经络,内有脏腑是也……”。古代医家已有用皮部经络理论治疗皮肤病的基础。皮肤病大多因体内气血阴阳失调所致,所以直接刺激皮下浅表层,可以疏通经络,促进气血运行,从而提高局部新陈代谢。现代临床上运用浅刺法治疗皮肤病取得了良好的疗效,如用皮肤针叩刺患处治疗斑秃,围刺法治疗带状疱疹等^[21]。

5.4 疼痛类疾病

现代医学研究认为^[22],皮下浅表层为疏松结缔组织聚集区,可作为外周神经和中枢神经的感受器;当刺激皮下浅表层时,可以使兴奋高速传导,因此,有显著的镇痛效果。腕踝针、浮针对于急性疼痛如急性腰扭伤、分娩镇痛等,慢性疼痛如肩周炎、神经性头痛等的诊治有着显著优势,近年在治疗癌痛、术后痛等领域更是有突破性进展^[23]。

6 总结与展望

根据近年关于浅刺法的文献研究发现,浅刺法治疗相关疾病的研究逐渐增多,浅刺法的临床效果

显著。但分析发现其中仍有诸多不足, 主要与以下几个因素有关: 1) 刺皮针法的临床研究适应症少, 主要集中在经络病及痛症方面, 如面瘫、中风后遗症、镇痛等, 不能完全体现浅刺法治疗范围的优势; 2) 对刺皮针法的机理已经有相关研究, 但对于治疗不同疾病的机制并没有深入研究; 3) 对“刺皮”针刺深度没有客观的标准; 4) 缺乏大样本的随机对照研究, 现有相关文献并不能提供可靠准确的科学依据。基于此对于未来刺皮针法的研究应该更加规范化、标准化, 同时要着重于机制研究, 深入透彻地了解理论是临床研究的前提保障, 同时也可以使刺皮针法的适应症更广; 而关于浅刺深度的标准, 对目前研究来说仍是一个难点, 现代解剖学虽然看似精准, 但是根据中医三因制宜的理论, 并不能完全适用于针刺深度的确定。鉴于浅刺法适应症广、操作安全简单、疗效持久等特点, 若在此基础上完善相关研究, 则可以更有效地将浅刺法的优势运用于临床。

参考文献

- [1] 郑丽芳, 金亚蓓. 《黄帝内经》刺皮针法及临床举隅 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(5): 517-519.
- [2] 樊海龙, 张卫华. 皮部刺激疗法治病机理浅探 [J]. 中医临床研究, 2012, 4(17): 44-45.
- [3] 胡天烨, 马睿杰, 方剑乔. 浅刺与卫气探述 [J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(5): 372-373.
- [4] 冉维正. 《内经》皮部理论的研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [5] 李艳宁, 李智贤. 高频超声对正常成人皮肤厚度测量及声像研究 [J]. 中国医学影像技术, 2008, 24(10): 1622-1624.
- [6] 黄伯灵, 袁锦虹. 毫针浅刺疗法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 36.

- [7] 吴鲁辉. 皮下浅刺法的文献研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [8] 高慧明, 付于. 付于主任“皮部浅刺”理论初探 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(19): 57-59.
- [9] 盛曼荪. 盛氏针灸 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 220-230.
- [10] 常英, 刘亚彬, 何君君. 耳穴贴压治疗小儿环枢椎半脱位 25 例临床观察 [J]. 中国针灸, 2006, 26(10): 710.
- [11] 李经纬. 中医大词典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 541.
- [12] 闻慧. 揠针疗法的临床应用 [J]. 上海医药, 2014, 35(22): 34-35.
- [13] 李燕红, 尹丹. 滚针治疗损容性皮肤病的研究进展 [J]. 中华医学美容美容杂志, 2016, 22(4): 251-252.
- [14] 陈守强, 马艳, 武少玮. 挑络疗法源流及其理论基础 [J]. 光明中医, 2016, 31(19): 2849-2851.
- [15] 郑毅, 于永慧, 方凡夫. 腕踝针疗法研究进展 [J]. 河北中医, 2014, 36(4): 631-633.
- [16] 温木生. 试述腹针针刺深度 [J]. 实用中医药杂志, 2009, 25(6): 418-419.
- [17] 黄强民, 庄小强, 谭树生. 筋膜疼痛出发点的诊断与治疗 [M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2010: 193-195.
- [18] 徐美君, 周庆辉. 腕踝针创立以来的临床应用及研究进展 [J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(3): 277-280.
- [19] 刘冀东. 皮内针治疗不寐 30 例临床观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(6): 677.
- [20] 何旭鹏. 头皮针运动疗法与体针治疗中风后遗症疗效对比 [J]. 中外医疗, 2006, 36(21): 166-168.
- [21] 曹海波, 赵芳. 针灸治疗皮肤病临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(12): 17-18.
- [22] 胡新耀, 李喜忠. 腕踝针治疗疼痛及麻木性疾病的疗效观察 [J]. 中国针灸, 2004, 24(2): 99-100.
- [23] 曾科, 周庆辉. 腕踝针治疗疼痛的临床应用与研究进展 [J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(9): 69-72.

Depth of Acupuncture: Acupuncture in Skin

DENG Xuejiao, LU Chunxia, FU Jing, CHEN Miao, CUI Jin

(Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, 550002)

ABSTRACT The method of acupuncture in the skin has been recorded since *Inner Canon of Yellow Emporor*, and the modern method of skin acupuncture has been frequently used in clinical practice because of its safety, effectiveness and less pain for patients. The theoretical bases of the skin acupuncture method include the theory of cutaneous region, the theory of Weiqi and the theory of five Zang-organs. The commonly used needles include trowel needle (*Chan* needle, 鑱针), spoon needle (*Chi* needle, 鍉针), blade needle (*Feng* needle, 锋针) and filiform needle (*Hao* needle, 毫针). The derived methods include percutaneous stimulation and intradermal stimulation. This article also expounds the characteristics of the skin acupuncture method and analyzes the existing problems, to provide the theoretical basis for the clinical research of the skin acupuncture method in the future.

Keywords skin acupuncture method; shallow acupuncture; percutaneous stimulation; intradermal stimulation

(收稿日期: 2017-08-29; 修回日期: 2017-10-23)

编辑: 崔京艳