

· 理论探讨 ·

浅议针刺深浅与穴性的关系

● 林巴塬¹ 万文蓉²▲

摘要 目的:探究穴性和针刺深浅之间的关系。方法:基于经络系统的多样性、层次性的特点,从古今深浅刺法、不同深浅刺法对穴性的影响、现代临床研究等多方面探究针刺深浅与穴性之间的关系。结果:针刺深浅与穴性相关,针刺深浅不同可以发挥不同的穴位作用,调动不同的性能。结论:明确针刺深浅对发挥穴性的作用,为临床针刺深浅的选择提供参考,为提高针刺效果的精准性提供思路。

关键词 针刺深浅;穴性;层次性

近年来穴性的研究颇受关注,把握穴性对于进一步挖掘腧穴的主治作用、在针灸治疗中充分调动腧穴性能有着重要的意义。古今医者以经络为基础,从经脉循行、腧穴属性、穴位配伍及针刺方法等诸多角度进行研究。如“经脉所过,主治所及”正是基于经络循行而确定腧穴的作用;又《素问·痹论》曰:“五脏有俞,六腑有合,循脉之分,各有所发”,指出穴性与脏腑有关。

穴性其特点既有普遍性又有多样性,如同一经脉上的腧穴皆有本经的主治作用,同时又具有各自特有的功效。根据《灵枢·经脉》所言:“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见……诸脉之浮而常见者,皆络脉也。”可见经络系统在人体的分布不仅是纵横交错,而且从

体表、分肉到骨骼具有多层次分布的特点,故针刺深浅不同可发挥腧穴功效的靶向性,对精准治疗起到积极的作用。如针刺三阴交穴在天、人、地不同层次进行刺激,其作用是不同的。为探讨针刺深浅对穴性的影响,本文就针刺深浅与穴性的关系作一浅述,仅供同道参考。

1 穴性与腧穴深浅

1.1 穴性的概念

“穴性”一词,早在《内经》中就有散在记载,罗兆琚在《实用针灸指要》中首次明确该概念^[1],指出:“凡研究经穴时,必首重乎其性质而推其功用也。”后世医家亦多有研究与发展,在《中国针灸词典》中胡玲提出,穴性可与药性相类比,内涵包括穴位的性能和主治。由于穴位具有双向

性特点,因此穴性是相对的,掌握穴性是临床随症取穴时的重要参考。

罗览目前现代医家的观点,大致可将穴性归纳为三类:一是指腧穴的性能作用、主治等^[2];二是将穴性类比中药,用中药功能进行描述,表现为经络归属、寒热、升降浮沉、针感等方面^[3];三是指腧穴所具有的与诊断和治疗作用相关的性能,包括定位、经络脏腑归属、特定穴属性和功能等。穴性是临床诊治疾病时选取穴位应首先考虑的因素^[4]。穴性虽未有定论,但内涵丰富。

因此可以看出针灸界虽重视穴性但对于穴性的认识尚不统一。随着未来腧穴研究的进一步深化,关于穴性的理论认识将逐步趋向合理^[5]。

1.2 经穴的层次性

1.2.1 从五脏角度认识经穴的层次性

《灵枢·脉度》曰:“经脉为里,支而横者为络,络之者为孙。”《灵枢·本输》云:“络脉之所别处,五俞之所留……五脏之所溜

▲通讯作者 万文蓉,女,主任医师,教授,硕士研究生导师。国家中医药管理局第二批优秀中医临床人才。研究方向:针药结合治疗呼吸系统疾病及疑难病。E-mail: xmtcmwrr@126.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350108); 2. 北京中医药大学厦门医院(福建 厦门 361009)

处,阔数之度,浅深之状,高下所至。”由此可知古人对经络腧穴的理解是建立在立体层面上的,不仅纵横分布在体内,还有高下之深浅、阔数之度。经脉深入脏腑,浅出表里,运送气血。经穴的层次性以中医藏象学说中五脏应五体为基础,皮、肉、筋、脉、骨是人体腧穴及经络系统的载体,根据五脏五行相配规律,皮属肺、肉属脾、脉属心、筋属肝、骨属肾^[6]。

1.2.2 从“气”角度认识经穴的层次性 经脉腧穴是人体经气运行、留止的通道,人体的“气”分布于不同的层次,卫气在浅层,营气在中层,谷气在深层。正如《灵枢·五味》曰:“卫气营血,别出两行,营卫之道。”又如《素问·痹论》曰:“卫者,水谷之悍气也,其气剽疾滑利,不能入于脉也,故循皮肤之中,分肉之间,熏于膏膜,散于胸腹。”从古代文献推测,古人认为不仅气有分层,穴亦有分层。因此《灵枢·终始》提出:“一刺则阳邪出,再刺则阴邪出,三刺则谷气至,谷气至而止。”可见古人针对“气”在经穴中的层次不同而采用不同针刺深浅来调用人体气机,以达到阴阳平衡的目的。“春夏浅刺,秋冬深刺者”的针刺原则是为何?《难经·七十难》有言:“春夏者,阳气在上,人气亦在上,故当浅取之……秋冬寒,必致一阳者,初内针,浅而浮之至心肺之部,得气推内之阳也。”其认为春夏阳气浮于人体表面,针刺应浅,对应心肺之脏;秋冬阳气沉入体内,则针刺应深入,对应肝肾之脏。说明古人已经意识到人体的经气凭借外界季节变化而在体内深浅分布不一,因此根据季节变换针刺穴位相应的深浅层次,以求调动阴阳而达到因时制宜效果。

1.2.3 从三维立体角度认识经穴

的层次性 祝总骧等在 1988 年的“国际经络生物物理研究会”上提出经络为多层次、多功能、多形态的立体结构的理论,他通过研究认为经络循行线下的物质结构并非集中在同一层次,穴位的立体结构中的不同层次可能对应不同的组织或靶器官^[7]。这个研究从某一角度说明了为什么同样经脉上穴位的功效具有各自的特殊性。现代学者从多角度的研究表明穴位处并非单一组织,由多种细胞组织为穴位提供物质基础。这几年有不少学者运用计算机三维重建技术,研究腧穴的空间立体结构。通过对层次解剖结构、组织形态、三维立体结构、神经传输途径的研究,明确提出穴位为空间立体结构,多种组织共同决定了穴位的功能^[8]。通过对穴位局部解剖学以及组织学的研究,有研究发现穴位处有较发达的毛细血管网络、神经纤维的聚集和酸性粘多糖的增多^[9],还有实验观察发现穴位处肌肉皮肤上具有高密度的神经末梢易兴奋的复合体^[10]。借助现代科技手段,逐渐完善的经穴三维立体理论研究为医者判断针刺深浅奠定理论基础。

1.3 腧穴的深浅 《金针梅花诗钞》言:“穴浅则刺浅,穴深则刺深。”每个穴位的解剖结构不同决定针刺深浅的不同。《素问·刺要论》指出:“深浅不得,反为大贼。”提示了针灸深浅的重要性。《素问·诊要经终论》指出:“凡刺胸腹者,必避五藏。”穴有深浅,不同体型不同年龄的人,肌肉脂肪深浅不同,在针刺操作时应因人制宜,例如针刺腹部,对于肥胖患者可相对深刺,而对瘦弱者应格外注意针刺深度,避免造成内脏损伤。不同部位针刺深浅不同,头面四肢末端部

位较腹腰四肢处血管神经分布较浅,不可深刺以免伤及血管神经,针刺时应因部制宜。《素问·刺禁论》中明确指出“脏有要害,不可不察,从之有福,逆之有咎。”现代学者应用现代医学的层次解剖法和断层解剖法,对危险穴位进行系统的研究,观测到常用危险穴位针刺的安全深度和危险深度的范围,以及进针的安全方向和角度^[11],为临床医生提供安全的针刺范围,使疗效建立在安全之上。

2 针刺深浅影响穴性

2.1 古代的深浅刺法 《灵枢·终始》曰:“凡刺之属,三刺至谷气。”基于《黄帝内经》的“三气”理论,根据“阳邪”“阴邪”深浅分布的不一,古人发明适应邪气深浅程度的三刺法,在“烧山火”“透天凉”等复式手法中均可体现^[12]。《灵枢·官针》云:“凡刺有五,以应五脏。”即根据五脏应合五体的关系提出了五种刺法,即半刺、豹文刺、关刺、合谷刺、输刺,分别对应肺、心、肝、脾、肾。《灵枢·官针》云:“病在皮肤无常处者,取以镵针于病所,肤白勿取。病在分肉间,取以圆针于病所……病在中者,取以长针。病水肿不能通关节者,取以大针。”古人根据针刺深浅的不同所需,发明了九针,提出了九针刺,包括腧刺、大泻刺、远道刺、巨刺、分刺、毛刺、焮刺、经刺、络刺,分别治疗与其相适应的九种不同病位深浅的病变。古人提出的三刺、五刺、九刺正是根据针刺深浅来发挥不同的穴性特点,以适应各种疾病的治疗所需。

2.2 现代深浅刺法的发展 根据“九针”中的“鍉针”,现代医家演变为浅针疗法。浅针的治疗特点是将特制的针具触及经脉腧穴表

面,未刺入人体组织,借助外在搔刮针体产生的特有频率的振颤刺激经穴,以致其气,从而平衡人体阴阳,因其刺激较温和,故适用于失眠、体弱、精神紧张惧针等患者^[13]。皮肤针疗法是从《内经》的“半刺”“扬刺”等演化而来,通过叩刺体表刺激人体浅部的皮、孙、络脉等而达到治疗作用,对皮肤病及儿科、五官科疾病等有明显优势^[14]。符仲华首创浮针疗法,通过运用特制浮针,针尖对准病灶,针体在在病痛周围的浅筋膜层行扫散动作,治疗软组织疼痛类疾病,多用于痛证^[15]。《内经》中的长针演变出了芒针、巨针、过梁针及蟒针等,具有针体长、可深刺、透刺的特点,对一些顽固性疾病有明显疗效,如《灵枢·终始》所言:“久病者,邪气入深,刺此病者,深内而久留之。”^[16]浅针、皮肤针、浮针、芒针等新兴针法,都根据针刺深浅不同,以激发不同层次的穴位功效,在治疗不同类型疾病上各具优势。

2.3 腧穴深浅刺法调动穴性

《灵枢·小针解》曰:“浮浅之病,不欲深刺。”强调针刺深浅因病制宜,有不同的作用特性。杨兆钢以“长针主取深邪远痹”的理论为指导,针对腰椎间盘突出症的坐骨神经痛病位深的特点,用4~6寸的芒针深刺秩边穴的方法治疗,配合轻捻缓进的手法,以达“气至病所”的作用,取得较好疗效^[17]。薄氏腹针认为针刺深浅运用不当,将影响疗效,强调穴位是一个具有空间层次的立体结构,提出“浅刺调筋骨、中刺调经脉、深刺调脏腑”的理论,例如中脘天部浅刺层次当中又浅刺,针对的是前额头痛,天部浅刺层次当中深刺,针对的是后枕头痛^[18]。李东垣在“徐入徐出,谓之

导气;补泻无形,谓之同精”的理论基础上创造了“导气同精”和“同精导气”法。此二者皆强调深刺,为了能够“去阴火”“出谷气”,引导逆乱之气恢复正常,而达到保养精气的目的^[19]。

现代医家在古代理论的基础上借助科技,发现针刺或深或浅将调动同一穴位的不同性能。张通等利用彩色多普勒超声观察胫前动脉在针刺足三里时的血流动力学变化,发现深刺(3~4cm)足三里指标变化有显著性差异,浅刺(3mm)则无显著性差异^[20]。郑敏麟等则通过试验探究穴位注射“足三里”的部位深浅对慢性腹泻临床疗效的影响,发现一般针刺深浅在(3±0.5cm)取得最佳疗效,其认为“足三里”穴的最佳深度使“足三里”穴位的针刺刺激信号达到最大,若超出范围再深入,穿过骨间膜和胫骨后肌,则属于“足太阳膀胱经”的穴性调用范围^[21]。古今医家皆认为深浅刺法可以调用穴位的不同功效,因此在调用穴性时,针刺深浅是一个重要的操控因素。

3 小结与展望

穴性是近年来颇受关注的一个概念,穴性不仅丰富了对穴位的描述,而且利于更有效地发挥腧穴的临床作用。影响穴性发挥的外在因素有针刺手法、刺激方式、针刺时间^[22]等等,其中针刺深浅是一个不容忽视的外在影响因素。古今医家的理论及现代研究皆表明,经络是一个立体的三维系统,穴位具有层次性。基于经络的立体性及穴性的层次性,古今医家延伸出了各种针刺工具及多种深浅不同的刺法。导师万文蓉教授临床运用程氏安神方治疗失眠,在神

门、大陵采用浅刺配合轻浅的刺激手法以致得气,从而达到安神作用,以免深刺造成强刺激穴位引起兴奋神经的作用,取得良好的临床疗效^[23]。因此针刺深浅对于疗效的作用本质在于穴位的“效应层面”。因病、因人、因穴制宜地选择针刺深浅,在经穴的不同层次进行针刺,将激发不同的穴性,以避免拮抗效应,达到“靶向”治疗的效果。对于针灸治疗原则中提出的表证、新病刺浅,里证、久病刺深的理论,目前尚欠缺此方面的研究,期望未来能够完善相关临床研究。

临床对于针刺深浅以何为度来划分层次,暂无一个绝对的标准,大部分根据医者自身经验,属于相对的主观判断,缺乏客观标准,并且每个个体的深浅划分有异。同时关于针刺深浅与穴位发挥作用的机制的临床研究较少,缺乏客观的理论依据。未来若利用现代技术对针刺深浅与穴性发挥进行研究,对揭示穴性、发挥穴性对“靶器官”的调控刺激,更好地发挥针灸的临床疗效有着重要的意义。

参考文献

- [1]林 怡,戴 铭,罗兆璐.《实用针灸指要》述要[J].广西中医药,2005,28(2):38-39
- [2]吴其康.论“穴性”[J].针灸临床杂志,1999,16(2):3-6.
- [3]王 军,赵吉平.穴性小窥从中药的性能看腧穴的性能[J].针刺研究 2008,33(4):28028:3.
- [4]王振国,余楠楠,陈泽林,等.穴性与腧穴功能的本质——影响腧穴功能与作用的因素探讨[J].上海针灸杂志,2014,33(8):772-774.
- [5]高忻洙,胡 玲主编.中国针灸学词典[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:214.
- [6]高小美.腧穴反应疾病的层次性及其在针灸临床中的应用[J].内蒙古中医药,2005,24(1):31.

(下转第 43 页)

多西医认为的疑难杂症,中医针灸因此扎根世界。因此,对于中国中西医结合所面临的困境,或许可以从美国整脊医生、整骨医生和主流的西医医生的行业分合以及盛衰变化中找到中西医整合的最佳方式。

按照班康德博士的解释,整骨有结构的含义。Osteopath 的中文翻译就是结构相关的医学。从整骨一词的含义就说明了结构在美国整骨医学的重要性。对此,我们还比较了脊神经的节段和经络穴位与人体全身的关系:在美国,整

脊医学 (Chiropractic) 和整骨医学 (Osteopathic) 初始的理论基础都是建立在人体结构之上,通过神经联系在一起,整脊医学更强调脊柱在人体的作用;在中国,经络理论也把人体脊柱四肢和五脏六腑联系在一起。脊柱四肢正常的结构维护着人体全身(包括脏器在内)的生理功能,脊柱的异常损伤和退行性改变对人体全身产生病理影响。中西方在脊柱四肢对全身的作用的认识上是非常相似的。中国古人对人体观察和疾病治疗的经验,和现代解剖的发现是一致

的。两者只是思维方式有别、表达形式不同而已。在涉及同一客观对象——人体解剖结构时,很自然地走到了一起。

因此,美国的整脊医学和整骨医学,与中国针灸经络学在思想观念上具有高度相似性。从结构研究人体,可能是中西医整合提高的最佳方向。人体解剖结构,就是中西医整合的最佳载体。

参考文献

[1] 欧阳晖. 针灸整脊: 整合中西医观点[J]. 中医药通报, 2018, 17(5): 40-41.

(收稿日期: 2018-10-15)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 35 页)

[7] 柴克义, 仲海萍. 经络窥探[J]. 针刺研究, 2002(4): 312-313.
 [8] 李学智, 梁繁荣. 人体腧穴组织形态特异性研究的进展与现状[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008(33): 6535-6538.
 [9] Ifrim - Chen F, Ifrim M. The relation between the acupoint structures and the clinical therapeutic effects [J]. Ital J Anat Embryol, 2005, 110(1): 45-49
 [10] Li Ai - Hui, Zhang Jun - Ming, Xie Yi - Kuan. Human acupuncture points mapped in rats are associated with excitable muscle/skin - nerve complexes with enriched nerve endings [J]. Brain Research, 2004, 1012(1-2).
 [11] 严振国, 白娟, 邵水金, 等. 危险穴位针刺深度与角度的研究[J]. 中国针灸, 2004(11): 31-34.
 [12] 姜青松, 王庆其. 浅谈三才思想在针灸学

中的体现[J]. 中国针灸, 2014, 34(7): 709-712.
 [13] 何芙蓉, 郑美凤. 福建地区浅针疗法及其临床应用现状[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(6): 82-84.
 [14] 阎圣秀, 杨昌习, 王亚文. 皮肤针疗法临床应用近况[J]. 中国针灸, 1995(6): 41-44.
 [15] 肖安菊, 夏有兵, 符仲华, 等. 浮针疗法治疗痛证研究进展[J]. 中国针灸, 2013, 33(12): 1143-1146.
 [16] 代朴丁, 李伟艺, 邓建民, 等. 长针疗法探讨[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(2): 64-66.
 [17] 李砚辉. 《灵枢》长针治“深邪远痹”的现代发展及临床应用[J]. 江西中医药, 2014, 45(4): 52-53.
 [18] 金承香, 黄泳. 提高薄氏腹针临床疗

效的对策[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(2): 309+373.
 [19] 齐玲玲. “导气同精”与“同精导气”——李东垣针法探析[J]. 中国医药学报, 1994(4): 15-17.
 [20] 张通, 公维军, 李雪梅, 等. 针刺足三里穴时胫前动脉血流动力学变化的初步研究[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(7): 646-648.
 [21] 郑敏麟, 陈跃. “足三里”穴位注射的部位深浅与临床疗效关系研究[J]. 江西中医药, 2010, 41(12): 51-53.
 [22] 牛舰霏, 赵晓峰, 武连仲, 等. 再论“穴性”[J]. 中国针灸, 2014, 34(6): 569-571.
 [23] 万文蓉. 程氏安神方治疗失眠及临床变化应用探析[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2005(2): 31-32.

(收稿日期: 2019-05-15)

(本文编辑: 蒋艺芬)