

血”，“头上两额两眉间出血”等。其中有两处方法很有意思：一是治疟“先其时坚束其处，孙络盛坚而血者皆取之”，就是捆扎手指，使细小静脉充血，而后将其刺破放血。这是一种有意识的创造放血条件，使放血量增多的办法。二是疟脉满大时“急刺背俞，适肥瘦出其血”，这是根据病人的胖瘦而决定针刺深浅，以达到出血的目的。背俞处的络脉一般都很细小，根据肥瘦的目的主要是明确出血量，以和热度、体质相适应。

#### 4 针具选择

根据九针的不同形状和用途，《灵枢·热病》篇认为主要选用其中四种针，即鑱针、鍤针、锋针、员利针。

热在皮肤用鑱针，由于鑱针头大末锐，不宜刺得很深，故适用于浅刺。《灵枢·官针》篇中的半刺、毛刺等法，需要“浅内而疾发，无针伤肉，如拔毛状，以取皮气，此肺之应也。”而刺诸热证，根据

《灵枢·九针十二原》“以手探汤”的思路，应浅内而疾发，故鍤针适用于热在外的病情。

鍤针其身大，其末员，据《灵枢·官针》为“病在脉，气少当补之者，取以鍤针于荣分俞。”如厥热病，由于是正虚邪盛，热邪厥逆于上，故用鍤针按脉致气，以使厥热得平。

锋针与今三棱针同，据《灵枢·九针论》说：“令可以泻热出血，而痼病竭。”往往是针对热邪偏盛之时使用。

员利针如牦，即员且锐，其末反大，所以可以深刺到肌肤之中。据《灵枢·热病》篇所列症状“嗑干多饮，善惊，卧不能起”来看，为阳明热盛而致，阳明主肌肉，故主用针直至病所。

#### 5 禁忌

根据《灵枢·热病》载，热病不可刺，有九种情况，即“一曰汗不出，大颧发赤，哕则死；二曰泄

而腹满甚者死；三曰目不明，热不已者死；四曰老人婴儿，热而腹满者死；五曰汗不出，呕下血者死；六曰舌本烂，热不已者死；七曰咳而衄，汗不出，出不至足者死；八曰髓热者死；九曰热而痉者死。”实际上这是热病的九种危象，不宜针刺治疗，故列为禁刺。吴鞠通认为，虽不可刺，仍可用药救治，因为针刺“开热邪之闭结最速，至于益阴以存津，实刺法之所短，而汤药之所长也。”说明此时患者已是正气极度衰弱，以调阴和阳为主要目的的针刺疗法，无法起到应有的作用，故列为不可刺的范围。

综上，《黄帝内经》刺热法从治法、选穴、刺法、针具和禁忌等全面总结了春秋战国时代以前针灸治疗热病的思路及方法，为后世医家治疗热病奠定了基础。

#### 参考文献

[1]王 冰注. 黄帝内经[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003.

### 名医故事

## 钱乙黄土治肾病

钱乙是宋代著名的儿科医生，他著有《小儿药证直诀》，人们尊称其“儿科之圣”。钱乙做过一段时间的翰林医官。一天，宋神宗的皇太子突然生病，请了不少名医诊治，毫无起色，病情越来越重，最后开始抽筋。皇帝见状十分着急。这时，有人向皇帝推荐钱乙。于是，钱乙被召进宫内。皇帝见他身材瘦小，貌不出众，有些小看他，但既然召来，只好让他为儿子诊病。钱乙从容不迫地诊视一番，要过纸笔，写了一贴“黄土汤”的药方。心存疑虑的宋神宗接过处方一看，见上面有一味药竟是黄土，不禁勃然大怒道：“你真放肆！难道黄土也能入药吗？”钱乙胸有成竹地回答说：“据我判断，太子的病在肾，肾属北方之水，按中医五行原理，土能克水，所以此症当用黄土。”宋神宗见他说得头头是道，心中的疑虑已去几分。正好这时太子又开始抽筋，皇后在一旁催促道：“钱乙在京城里颇有名气，他的诊断很准确，皇上勿虑。”于是，皇帝命人从灶中取出一块焙烧过很久的黄土，用布包上放入药中一起煎汁。太子服下一帖后，抽筋便很快止住。用完两剂，病竟痊愈如初。这时，宋神宗才真正信服钱乙的医术，把他从翰林医官提升为太医丞。

# 浅谈针刺的层次

● 都鹏飞<sup>1</sup> 范刚启<sup>2</sup>

**摘要** 针刺的浅深或层次是影响针刺疗效的重要环节,何时需深刺,何时需浅刺,每个层次应该采用何种刺法,《内经》中已有详细的论述,即“在筋守筋,在骨守骨”,而且病在皮、脉、筋、肉、骨,应分别采用相应的针刺方法,本文就此从《内经》出发,同时结合当代一些研究成果,对此进行了详细探讨。

**关键词** 针刺 针灸 浅深 层次 刺法

针刺从辨证到选穴、到进针操作、再到出针,每一步都影响着针刺的疗效。其中进针的深浅或说层次就是很重要的一个环节。临床中很多大夫常常拘泥于某个深度,或过于强调刺激量而一味地深刺或刺激神经,或为了顺从患者惧针的心理而过于浅刺。实则有关针刺浅深的原则在《内经》中已有较为全面的论述。

## 1 针刺浅深的原则

《内经》中有关针刺浅深的原则有三类。

**1.1 根据病位所在的层次而定针刺的深浅** 《灵枢经·九针十二原》第一篇就讲“针陷脉则邪气出……针太深则邪气反沉,病益甚。故曰:皮肉筋脉,各有所处,病各有所宜,各不同形,各以任其所宜”。《素问》的《刺要论》和《刺齐论》更是就此专篇提出“刺之要”即“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道”、“刺骨无伤筋,刺筋无伤肉,刺肉无伤脉,刺

脉无伤皮,刺皮无伤肉”。意思是临床应量病之深浅而定针刺之深浅,疾病在哪个层次即针到哪个层次,毋过之毋不及,即《灵枢经·终始》“在筋守筋,在骨守骨”。面对疾病,首先应该判断疾病是在皮肤、血脉、肌肉、经筋还是骨骼,然后将针刺入疾病所在之处。否则就会出现“病浅针深,内伤良肉,皮肤为痈;病深针浅,病气不泻,反为大脓”(《灵枢经·官针》),即病浅针深,容易出现痈肿类疾病,病深针浅,疾病得不到有效的治疗。《素问·刺要论》更是指出“浅深不得,反为大贼,内动五脏,后生大病”,即病浅针深,容易刺伤内脏,引发危险。

**1.2 根据气血的浮沉而定进针深浅** 主要讲的是两种生理状态:一是根据季节不同确定针刺的深浅;一是根据病人的肥瘦来确定针刺的深浅。《灵枢经·终始》言:“春气在毫毛,夏气在皮肤,秋气在分肉,冬气在筋骨,刺此病者,各以其时为齐。故刺肥

人者,以秋冬之齐;刺瘦人者,以春夏之齐。”这里讲了根据季节和肥瘦来确定针刺浅深。春夏阳气生长,气血浮于表,故针刺宜浅,在毫毛皮肤;秋冬阳气潜藏,气血沉于里,针刺宜深,至肌肉筋骨。肥人气血沉伏,为秋冬之象,故针刺宜深;瘦人气血浅露,为春秋之象,故针刺宜浅。这一点在《灵枢经·逆顺肥瘦》也被提及,“年质壮大,血气充盈,肤革坚固,因加以邪,刺此者,深而留之。此肥人也……瘦人者,皮薄色少,肉廉廉然,薄唇轻言,其血清气滑,易脱于气,易损于血,刺此者,浅而疾之。”

**1.3 根据疾病的虚实而定疾病的深浅** 主要涉及针刺补泻的问题。这一原则主要是在《灵枢经·终始》中提出,“补(泻)须一方实,深取之,稀按其痛,以极出其邪气。一方虚,浅刺之,以养其脉,疾按其痛,无使邪气得入……脉实者,深刺之,以泄其气;脉虚者,浅刺之,使精气无得出,以养其脉,独出其邪气”。如果病人体质虚弱,或病证属虚证,那针刺应

● 作者单位 1. 南京中医药大学(210029); 2. 江苏省南京市中医院(210001)

该相应浅一些,以达到补益精气的效果;相反,如果属实证,体质强壮,那针刺就可以深一些,达到去泄邪气的效果。即将进针深浅纳入到针刺补泻环节之中,行针补益宜浅刺,行针泻气宜深刺。

## 2 不同层次的病症具体应采用的针刺手法

《内经》中不仅提到了针刺浅深的原则,而且对于不同层次的病症具体应采用的针刺手法都有具体介绍,这主要是针对第一种,根据病位所在的层次而定针刺的深浅。即根据疾病是在皮、脉、肉、筋还是骨,确定进针深度,然后采取不同的针刺方法。这部分内容主要是在《灵枢经·官针》中被系统提出,“凡刺有五,以应五脏。一曰半刺……二曰豹纹刺……三曰关刺……四曰合谷刺……五曰输刺……”下面对五种针刺方法做一下详细的论述。

**2.1 半刺** “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。”半刺法是针对病位表浅的疾病,针刺采取浅刺快刺,就如同拔头发一样的一种针刺方法。这一刺法在临床中发展为梅花针法、围刺法等,被广泛用于各种皮肤病及其它表浅疾病的治疗。如皮肤麻木不仁,病在表皮,以梅花针扣刺麻木局部,就可以取得较好疗效,冯骅<sup>[1]</sup>采用此法治疗腰椎间盘突出症术后下肢感觉障碍疗效明显优于西药组。

**2.2 豹文刺** “豹文刺者,左右前后针之,中脉为故,以取经络之血者,此心之应也。”如果病变在血脉,针刺应刺血脉放出恶血以治疗疾病。那如何知道病位在血脉,或者血脉病是指哪些疾病呢?

主要是热病、久病及有血络显现的疾病。“南方生热,热生火,火生苦,苦生心,心生血……其在天为热,在地为火,在体为脉,在脏为心”(《素问·阴阳应象大论》),故火热之病多在血脉,可以通过泻血治疗,《灵枢·官针》的攒刺,即“直入直出,数发针而浅之出血,是谓治痈肿也”,就是对刺血脉法治热病的一个典型应用。关于久病痼疾,《灵枢·九针十二原》提到“锋针者,刃三隅以发痼疾。”《九针论》又讲“四者(锋针)时也,时者四时八风之客于经络之中,为痼病者也。故为之治针,必箝其身而锋其末,令可以泻热出血,而痼病竭。”锋针类似今之三棱针,用以泻热出血,治疗痼疾。《灵枢·寿夭刚柔》讲“久痲不去身者,视其血络,尽出其血。”又《灵枢·终始》“久病者,邪气入深,刺此病者……必先调其左右,去其血脉,刺道毕矣。”故对于久病、痼疾就应采用刺血脉的方法来治疗。还有一部分疾病也是需要刺血脉来治疗,“血脉盛者,坚横以赤,上下无常处,小者如针,大者如筋,则而泻之万全也”(《灵枢·血络论》),又“血脉者,在腧横居,视之独满,切之独坚”(《灵枢·九针十二原》),意思是当腧穴或病灶附近出现迂曲显露的脉络时就应该采用刺血脉的方法先放出恶血。刺血名医王秀珍就指出刺血对于痛证、实证、热证均可采用,对于虚证,如局部有气血瘀阻之象者也可采用,对于部分疑难杂症往往有奇效<sup>[2]</sup>。陈红<sup>[3]</sup>通过对近十年刺血文献分析也指出刺血不仅可以治疗急证、实证,而且可以用于某些慢性病及疑难杂症的治疗。

**2.3 关刺** “关刺者,直刺左右

尽筋上,以取筋痹,甚无出血,此肝之应也,或曰渊刺,一曰岂刺。”关刺是治疗病位在经筋(这里经筋包括肌腱、韧带、部分肌肉、神经等)的疾病的方法,根据病位所在将针刺至经筋之上,与九刺中的“恢刺”相似,“恢刺者,直刺傍之,举之前后,恢筋急,以治筋痹也”,即先确定病变所在的经筋,然后将针刺在病变部位之旁,但仍在经筋之上。张文兵等提出根据小经筋整体观采用反阿是穴治疗经筋急慢性损伤疼痛的方法即是关刺、恢刺的运用,取效迅速。反阿是穴与病变部位相反,在病变经筋的另一端,如疼痛在经筋起点,则反阿是穴位于经筋终点或经筋的肌腹;如疼痛位于终点,则反阿是穴位于经筋的起点或肌腹;如疼痛位于肌腹,反阿是穴位于经筋的两端。反阿是穴一般也有压痛,按压后患处疼痛常可立即消失或减轻即是穴处<sup>[4]</sup>。如王欣<sup>[5]</sup>采用反阿是穴治疗肱骨外上髁炎结果无论近期还是远期疗效均优于阿是穴法。

**2.4 合谷刺** “合谷刺者,左右鸡足针于分肉之间,以取肌痹,此脾之应也。”即对于病变在肌肉的疾病,治疗找到病变的肌肉后,刺入肌肉,采用分别向前向后向下形如鸡足的针刺方法治疗肌痹。卢鼎厚提出的骨骼肌斜刺治疗肌肉损伤疼痛实则是对此法的简化运用,即将直径为0.52~0.6mm长2.5寸至6寸的毫针斜刺入病变痉挛的肌束中,直至最痛点,挛缩的肌肉可立即松解,疼痛也随即消失<sup>[6]</sup>。王秀云<sup>[7]</sup>就采用此法治疗数百例骨骼肌损伤取得较好疗效。张妍研<sup>[8]</sup>究指出肌肉的问题常常会引起骨关节的疼痛,此时常常会误诊为关节病变,如膝