

针刺守形之难与解决之道

宋瑶, 林咸明

浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 针刺; 守形; 守神

[中图分类号] R245.31 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 04-0008-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.003

《灵枢·九针十二原》言：“粗守形，上守神”，此语一出，“守神”即作为上工之道，被后世医家奉为圭臬，而“守形”则被视为粗工拙技，很少提及。明·马蒔在《灵枢注》中更指出：“下工泥于形迹，徒守刺法；上工则守人之神。”直言守形即为一味追求刺法，拘泥表象不求甚解。然笔者认为，《内经》所言守形，不仅仅局限于针刺手法，还体现在守疾病之形与穴位之形，“慧然在前，按之不得，不知其情，故曰形”，可见守形虽易陈而难入。笔者试结合临床，浅议针刺守形之难与解决之道，论述如下。

1 “守形”的含义

说文解字将“形”解释为“似，像也”，可知“形”有如雾里看花，似有若无，联系《内经》与针灸临床，可知此处之“形”，不仅仅局限于针之形，还包括病之形与穴之形，正是“形”之含义的复杂性使得守形“易陈而难入”。

1.1 守病人之形 《灵枢·行针》言“百姓之气血各不同形”，病人有高矮胖瘦之分，所谓肥人多痰湿，瘦人多虚火，更有形容枯槁时候大肉陷下之态。“刺壮士真骨，坚肉缓节监监然，此人重则气涩血浊，刺此者，深而留之，多益其数；劲则气滑血清，就此者，浅而疾之。”且病人之形又与五色、四时紧密联系，凡观五色之殊，当审四时之变。目黄身黄者多黄疸，面色青者多惊风，面苍白肺有疾，脸泛黑属肾水。若春伤于风，常见风邪犯肺之咳嗽与邪犯腠理肌表之痒痒、面瘫；夏伤于暑，大汗淋漓之中暑病人偏多，而夏季又是人体阳气最旺之时，最适合“以热治寒”“冬病夏治”。若不顺应季节之变，夏刺肌肉，则血气内却；夏刺筋骨，则血气上逆；秋伤于湿，淋浊带下、头目昏沉；冬伤于寒，多发膝痹、腰痛等关

节疾病。

此外，同一病人不同年龄段身体特点也不尽相同。《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长……丈夫八岁，肾气实，发长齿更……八八，则齿发去。”《灵枢·逆顺肥瘦》中“年质壮大，血气充盈……深而留之。小儿肝常有余，而脾常不足；心常有余，而肺常不足，肾常不足”，皆表明从小儿时期“纯阴纯阳”“稚阴稚阳”之体到“肾气盛”“筋骨隆盛”之青壮年，以及“发鬓颁白”“形体皆极”的中老年，人体机能、形态由盛而衰，不断变化的病人之形也为临证时针灸处方的选择、调整造成难度。

1.2 守疾病之形 临证过程中，病人的主诉，疾病的表现各种各样。随着科技进步，检查手段和仪器层出不穷，检查报告连篇累牍，在某种程度上影响了针灸医师对疾病本身的判断。而疾病本身又有“同病异证”与“异病同证”。同是牙疼齿痛，“不恶清饮，取足阳明；恶清饮，取手阳明”（《灵枢·杂病》）。又如薛雪于《湿热病篇》中谈及热病，虽“属阳明太阴经者居多”，但“中气实则病在阳明，中气虚则病在太阴”。外感疾病亦是时刻处于变化发展之中，“伤寒一日，巨阳受之”“二日阳明受之”“四日太阴受之”“五日少阴受之”“六日厥阴受之”（《素问·热论》）。而单以头胀、头痛、苔黄、心烦易怒、弦脉、面红为主要表现的肝阳上亢一证，却可见于多种疾病，如更年期综合征、脑梗死和高血压病等。

疾病表现复杂加上检查手段繁多，易使诊断医生怵然慌乱，尤其是初入临床的年轻医生，常顾此失彼，或过于依赖各项检查结果，全盘西化，或不顾现代医学方法，对于诸如癌症等重大疾病，难免有漏

[收稿日期] 2015-11-05

[作者简介] 宋瑶 (1991-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗脑病。

诊、误诊风险。

1.3 守穴之形 《经络腧穴学》^[1]指出：“腧穴是人体脏腑经络气血输注于躯体外部的特殊部位，也是疾病的反应点和针灸等治法的刺激点。”因腧穴“外络于肢节，内属于脏腑”的特点，使其位置并非固定不变，而是随人体形态、脏腑生理病理状态而改变，有时甚至难以把握，正所谓“视之不见，求之上下，人经不同，络脉异所别也”。《灵枢·经水》谈到腧穴定位时如是描述：“夫经脉之大小，血之多少，肤之厚薄，肉之坚脆，及腠之大小，可为度量乎？岐伯答曰：其可为度量者，取其中度也，不甚脱肉而血气不衰也。若夫度之人，消瘦而形肉脱者，恶可以度量刺乎？审切循打按，视其寒温盛衰而调之，是谓因适而为之真也。”可见定穴之法，灵活多变，若不知机道，则叩之不发。而凡诸孔穴，名不徒设，皆有深意，孙思邈《千金翼方》云：“肉之大者为谷，小者为溪。丘、陵，言骨肉之高起者；髀，言其骨之空阔者；俞，言其气之传输……”《千金翼方》又论“穴名府者，神之所居；穴名门户者，深知所出入；穴名屋舍者，神之所安；穴名台者，神之所游观。”可以说，没有长时间反复的临床积累，很难理解溪、丘、陵、俞、府、舍等穴名之针义。腧穴之命名尚有深意，更勿提针刺入穴位之角度与深度，大都只可意会。虽《标幽赋》言“定刺象木，或斜或正”，《针灸大成》云“针阳经者，必卧其针……刺阴分者，必正立其针”，然至于“卧”“立”“斜”“正”之具体操作，却往往一笔带过语焉不详，需后人揣摩领悟。

1.4 守针之形 守针之形作为守形重点，一直颇受重视。就针具而言，早在《灵枢·官针》便已详细阐述“九针”及其适应症。“九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也，不得其用，病弗能移。疾浅针深，内伤良肉，皮肤为痛；病深针浅，病气不泻，支为大脓”“在骨守骨，在筋守筋”，可见针有长短、刺有深浅。小儿及外籍人士较为敏感，多用细针甚至管针；陈伤久痹者针可稍粗；至于梅花针、粗针等，又有特殊操作手法，非一日之功。针具尚且复杂如此，更勿提持针之道。《灵枢·九针十二原》曰：“持针之道，坚者为宝；正指直刺，无针左右；神在秋毫，属意病者，审视血脉者，刺之无殆。”明确持针要坚定而有力，“至其当发，间不容瞳”。

言及刺法与补泻手法，多变使然。仅关于刺法的论述，在《内经》中就有多种，如《素问·刺各执一言要论》说：“是故刺毫毛腠理无伤皮……刺皮无伤肉……刺肉无伤脉……刺脉无伤筋……刺筋无伤骨……刺骨无伤髓……”后世刺法的发展变化百出，有

以左转为补者，有以右转为泄；有以午前午后分补泻者；有以阴阳经转向不同分补泻者；有以左右身分补泻者；有以男女左右分补泻者等等，莫衷一是，各执一言。还有“九刺”“十二刺”“五刺”等针刺方法，与“九针”呼应，即便是“徒守刺法”，也颇费工夫。若针刺手法不当，误刺损伤血脉、骨髓、内动五脏，又会进一步导致相应神志异常，“针伤筋膜、令人愕视失魂；伤血脉者，令人烦乱失神；伤骨髓者，令人呻吟失志；伤肌肉者，令人四肢不收失智；伤皮毛者，令人上气失魄，此五乱，因针所生”。至于补泻手法，时人体质娇弱，烧山火、透天凉、苍龟探穴、赤凤迎源等刺激性强的补泻古法，常不容易接受，这也对临床疗效及古典针法的传承提出了新的考验。

2 守形之难与解决之道

自《灵枢》起，“守形”一直被认为是医生单纯重视刺法或固守人体外在之表现，与“守神”之高远相对，显得局限又浅显。如杨上善在《黄帝内经·太素》中将《灵枢·小针解》“粗守形者，守刺法也”解释为“守刺规矩之形，故粗”，其中“刺之规矩”即指针刺手法。明代张介宾也言“粗工守形迹之见在也”。但是由于“形”之复杂性、多样性，使得“守形”难以完全落实于临床诊治，影响疗效。笔者认为，守形虽难，却有一定规律可循，以针灸思维为指导，改进定穴用针之法，同时重视“神”对“形”的调节作用，便可形神兼备，化解守形之难题。

2.1 守形需以针灸思维为指导 针灸的思维模式根于中医思维模式，但又不完全一致，是中医思维模式的发展。如何在中西医并存的今天，发挥中医针灸的治疗优势，是每一位针灸医师所要思考的问题。正如温州娄绍昆先生言“以指示月，指并非月”，各项检查指标如同手指遮于眼前，而医者必须拨云见日，将临床检查与辨证论治相结合，将中医与西方医学相结合。针灸之道尤其是如此，一方面，骨骼、肌肉系统疾病是近年来针灸治疗的热点，在治疗此类疾病时，明确人体各肌肉、肌腱解剖位置、起止、损伤点后，有针对性地施以温针灸能促进损伤恢复；另一方面，传统针灸理解中，肌肉、肌腱与古之“经筋”理论有相似之处，《灵枢》认为，经筋是十二经脉的附属部分，是十二经脉之气“结、聚、散、络”于筋肉、关节的体现，具有联络四肢百骸、主司关节运动的作用。可见经筋与肌肉之间有异曲同工之处，为选穴提供了新的思路。

言及脏腑病，西医之化验单、检查单能为医者提供疾病的大致方向，客观地反映疾病特点，如肺结核、癌症等急需紧急治疗的疾病。就癌症而言，近年

来西医也着重强调癌症治疗方案“个体化”，在规范治疗的前提下，针对不同的特殊个体采取不同的治疗方案。这正与传统医学“辨证论治”不谋而合。明代医家汪石山指出：“既不识脉，又不察形，但问何病，便针何穴，以致误针成痼疾者有矣。间有获效，亦偶中。”见病只知病，大概便是所谓“下工”之表现。

且病邪入侵人体具有一定的经络规律性与时机性，是通过皮毛—孙脉—络脉—经脉而传及五脏，《素问·缪刺论》：“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉……极于五脏之次也。”提示治疗时根据不同时机疾病的传变而辨经论治，以望闻问切明辨病之经络，以察舌诊脉审察经络阴阳、表里、虚实，辨别病邪在于皮毛或已传变五脏，从而判断预后。正如《灵枢·终始》说：“凡刺之禁：新内勿刺，新刺勿内；已醉勿刺，已刺勿醉；新怒勿刺，已刺勿怒；新劳勿刺，已刺勿劳；已饱勿刺，已刺勿饱；已饥勿刺，已刺勿饥；已渴勿刺，已刺勿渴。”虽病人之病机与病情各异，然若将整体观念与辨证论治相结合，便能抓住疾病之本形，守住病之形。

2.2 守形需改进定穴用针之法 为了达到气至病所，临床上往往采取不同的针刺角度。如《针灸大成·经络迎随设为问签尹所》说“转针向上气自上，转针向下气自下，转针向左气自左，转针向右气自右，徐推其针气自在，微引其针气自来。”即针尖的方向可以改变针感传导的方向。在此基础上，林咸明教授^[2]认为，针灸取穴定位还需注重“三维立体”，把握针刺角度和深度，如取风池穴治疗颈源性头痛和颈源性眩晕，前者的针刺方向宜朝向颈神经根方向，而后者则宜向寰枢椎之间的椎动脉沟附近进针。在针刺治疗肌腱炎、腱鞘炎等软组织粘连(或损伤)性疾病、疼痛性疾病时，同一个穴位，不同的针刺角度和深度，疗效就可能截然不同，需要长期临床实践经验的积累，手巧而心审谛。

2.3 守形需调神而治形 神为生之本，是人体生命活动的主宰。《内经》云“形神合一”“有诸内必形诸外”，可知“形”与“神”在一定程度上相辅相成。守形不易，却可以通过治神调神得以形神俱守。狭义的“神”一般是指人体的精神情志，心主神明，脑为元神之府，二者失常，则神失守，病自心生。广义的神则指事物(生命活动)的内在规律。现代人由于工作繁忙，精神压力大，往往耗伤精气，损及心神、脑神，破坏了人体自身新陈代谢规律，阴阳失和，终诱发失眠、焦虑等情志疾病。在病理情况下，尤其是脏腑病、痛症患者，又常因痛不得眠，因病致郁，如

此恶性循环，不断加重。因此，林咸明教授之调神针法提出，在积极治疗原发病的同时，提倡重视调节神志，以风府、天柱、安眠等枕项部穴位调脑神为先，开“四关”一合谷、太冲以镇静、调阴阳、和营卫，配合“安神六穴”，即耳穴心、肺、神门，体穴迎香、安眠、足三里宁五脏六腑，火旺者重视祛心、肝、胃之火，标本兼顾，神安形定而病自向愈。

3 守形与守神相结合

“形”与“神”既对立又统一，两者相辅相成不可或缺。正如张景岳言：“形者神之本，神者形之用；无形则神无以生；无神则形不可活。”可见守形是守神之基，而守神又是守形之升华。针刺时，首先要掌握受病处“形”之表现，准确选穴施针，达到“医必以神，乃见其形，病必以神，气血乃行”，在此基础上，望于外且视于内，察病人体内经气之往来，“目明心开而志先”，神清而目明，一望便自知，则“慧然独悟，口弗能言，俱视独见，适若昏，昭然独明，若风吹云”。同时，针刺得气的感觉难以捉摸，“是谓冥冥，莫知其形。见其乌乌，见其稷稷，从见其飞，不知其谁”（《素问·宝命全形论篇》）。医者唯有“属意病者，神属勿去”，仔细体会，神定后才能“知病存亡”。

至于患者之神，其心理状态对于疾病的康复也有一定的主观能动性。若精神紧张，“空心恐怯，直立侧而多晕”，而患者之情莫不恶死而乐生，可“告之以其败，语之以其善，导之以其所便”。将病之神、形与医之神、形结合，如《针灸大成》云，“医者之心，病者之心，与针相随上下，才能以神动气，以神调形，则病自除”。

自《内经》提出“粗守形，上守神”以来，医家普遍将守神视为重中之重。然与“形”之可见、可触及相比，“神”只可意会而难以捉摸。初学者若一味谈论“守神”，往往囫圇吞枣，难得真义。有经验的针灸医生常着眼于具体，临证施治，辨证定穴用针一气呵成。因此笔者认为，只有在完全掌握“守形”之法的基础上，方可由“形”升华至“神”，使“守神”精髓之义自现，水到渠成。

[参考文献]

- [1] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 18.
- [2] 林咸明. 针灸学习中的三个误区[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(3): 404-405.

(责任编辑: 骆欢欢)