

从五体病位辨证探讨《黄帝内经》 针刺治痹的刺法及针具选用

王子怡^{1,2}, 王少松², 刘银霞², 岑盼临¹, 李焕芹³✉

1. 北京中医药大学临床医学院, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院; 3. 首都医科大学附属北京天坛医院

[摘要] 《黄帝内经》治疗痹病以针刺疗法为主, 针刺治疗时在针刺深浅和角度、行针手法、用针的数量以及针具选择等方面各有区别。通过梳理文献并分析指出《黄帝内经》以“皮、脉、肉、筋、骨”五体病位辨证为纲领辨治痹病, 指导针至病位所在病变层次, 并根据病情轻重、邪气特点等因素进行具体刺法、针具的选择。对痹病治疗的17种刺法, 根据所适用五体病位不同, 进行分类归纳。在针具选用上, 毫针微通调气, 在痹病的治疗中多可选用; 锋针决血行气, 善治脉痹; 员利针和火针善治筋痹, 其中火针又善治因寒所致的筋痹; 长针因针身长, 对于部位较深的痹病有其优势。刺法和针具应当配合选用。五体病位辨证论治是针刺治痹的独特辨治体系, 值得传承应用。

[关键词] 痹病; 针刺; 刺法; 五体病位; 针具; 《黄帝内经》

痹病是由风寒湿邪侵袭等因素所致的以肢体经络疼痛为主要表现的一类疾病^[1]。疼痛性疾病是针刺治疗的优势病种^[2]。《黄帝内经》奠定了中医治疗痹病的理论基础, 并指出痹病因病变所在的“皮、脉、肉、筋、骨”五体病位不同分为皮痹、肌痹、筋痹、脉痹、骨痹, “皮、脉、肉、筋、骨”五体为构成人体的外在结构, 也是针刺作用的主要部位。“皮、脉、肉、筋、骨”层次论治方法是《黄帝内经》时期针刺治疗痹病的核心论治方法, 是针灸疗法独立于方药理论之外的独特的诊查、鉴别、论治体系^[3]。辨证是中医诊断中的重要组成部分, 是把握疾病当前主要矛盾的方法, 包括病性辨证和病位辨证^[4]。《素问·刺要论篇》言: “刺有浅深, 各至其理, 无过其道”, 《素问·长刺节论篇》言: “筋痹, 刺筋上为故” “肌痹……刺大分小分” “骨痹, 深者无伤脉肉为故, 其道大分小分”, 因此, 治疗五体痹应当根据病位选择合适的刺法和针

具, 一方面是为了保证针刺病位的准确性, 勿伤及其他层次; 另一方面可有效拦截病邪, 防止进一步传变, 正如《素问·阴阳应象大论篇》所言: “善治者治皮毛, 其次治肌肤, 其次治筋脉, 其次治六腑, 其次治五藏”。本文从五体病位辨证角度, 对《黄帝内经》针刺治疗痹病的针具和刺法进行梳理, 旨在为针刺治疗痹病提供参考。

1 痹病的五体病位辨证方法

1.1 通过详细诊查证候判断五体病位

五体痹临床表现各有特点, 首先应根据五体痹的临床特点进行判断, 如《素问·长刺节论篇》曰: “病在筋, 筋挛节痛, 不可以行, 名曰筋痹……病在肌肤, 肌肤尽痛, 名曰肌痹……病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹”, 《素问·痹论篇》曰: “痹在于骨则重, 在于脉则血凝而不流, 在于筋则屈不伸, 在于肉则不仁, 在于皮则寒”。临床上皮痹表现为皮肤拘急疼痛, 肌痹表现为肌肉疼痛不仁, 筋痹表现为拘挛不伸、关节疼痛, 脉痹表现为脉络迂曲, 骨痹表现为骨重酸痛。其中应当注意触诊和视诊的应用, 如在《灵枢·经脉》中指出对于络脉诊察, “凡诊络脉, 脉色青,

基金项目: 国家中医药管理局中医药重点学科建设项目; 北京市中医药管理局重点学科建设项目; 北京中医药薪火传承“新3+3”工程(京中医科学[2023]135号)

✉ 通讯作者: hqin_li@163.com

则寒，且痛……其暴黑者，留久痹也”，发现络脉颜色的改变，甚或有结节者，应当“刺其结上甚血者”，以将瘀滞不通的血液释放出来。

1.2 结合季节、病程推断五体病位

《素问·痹论篇》提出五体痹的季节发病规律，言：“以冬遇此者为骨痹，以春遇此者为筋痹，以夏遇此者为脉痹，以至阴遇此者为肌痹，以秋遇此者为皮痹”，“此”指的是风寒湿邪，不同季节邪气易侵犯的五体病位不同，究其原因是“邪气者，常随四时之气血而入客也”，而“春气在经脉，夏气在孙络，长夏气在肌肉，秋气在皮肤，冬气在骨髓中”（《素问·四时逆从论篇》），人体的气血随季节变化有所沉浮，故而邪气与人体气血相合的发病部位亦有季节倾向性。

病程对痹病的五体病位亦有影响，外邪常由外向内侵及人体，随着病程的发展病位越深，即“虚邪之中人也，始于皮肤……故皮肤痛。留而不去，则传舍于络脉，在络之时，痛于肌肉……留而不去，传舍于经……留而不去，传舍于俞，在俞之时，六经不通四肢，则肢节痛，腰脊乃强，留而不去，传舍于伏冲之脉，在伏冲之时体重身痛”（《灵枢·百病始生》）。此外，久痹者往往病位累及血络，《灵枢·寿夭刚柔》认为“久痹不去身者，视其血络，尽出其血”，清代叶桂在《临证指南医案》

中亦提出“病久痛久则入血络”。一方面，所谓“骨正筋柔，气血以流”（《素问·生气通天论篇》），五体之间相互影响，久痹则局部气血阻滞累及血脉导致脉痹的发生；另一方面，对于难治性的久痹，可以考虑局部刺络放血，以疏通气血运行。

2 五体病位辨证指导下的刺法选用

《素问·刺要论篇》云：“刺有浅深，各至其理，无过其道……病有在毫毛腠理者，有在皮肤者，有在肌肉者，有在脉者，有在筋者，有在骨者，有在髓者。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。”《素问·调经论篇》亦论述：“经络肢节，各生虚实，其病所居，随而调之。病在脉，调之血；病在血，调之络；病在气，调之卫；病在肉，调之分肉；病在筋，调之筋；病在骨，调之骨。”因此在治疗五体痹时应根据病位所在的“皮、脉、肉、筋、骨”层次选择相应的针刺工具、刺法和针刺深度，才能保证其疗效和安全性。《黄帝内经》治疗五体痹的刺法多样，针刺深浅、操作手法、留针时间均不相同，但整体可分为单针刺法和多针刺法。我们对《黄帝内经》相关内容进行系统梳理，认为其中共有 17 种刺法与五体痹的治疗相关，详见表 1。

表 1 《黄帝内经》中治疗五体痹的针刺手法及其功能主治
Table 1 Acupuncture techniques and their functions and indications for the treatment of five body bi (痹)
in The Inner Canon of Yellow Emperor (《黄帝内经》)

病名	刺法名称	针刺手法	功能主治
皮痹	毛刺	刺在毫毛腠理	治疗在皮表的皮痹
	直针刺	沿皮卧针浅刺	治疗寒气在皮的皮痹
	半刺	浅刺在皮，快速出针而不留针	祛除在皮的邪气，宣通肺气
肌痹	分刺	刺在分肉间	治疗肌痹
	浮刺	从病处旁边浮浅斜刺于皮下肌上	治疗寒邪侵袭肌表、拘急疼痛的肌痹
	合谷刺	刺在分肉间，再将针退至皮下后向左右刺入，轨迹似鸡爪	治疗肌痹
脉痹	经刺	刺在大经周围的结聚不通的络脉	治疗大的经脉的脉痹以及肌肉处
	络刺	刺在络脉瘀滞结聚处	祛除瘀血，治疗浅表络脉的脉痹
	豹文刺	在病处多针浅刺，使之有小的密集出血点，状如豹纹	宣散血中邪气，疏通血脉
筋痹	焠刺	将针用火烧热后刺在痛处	散寒缓筋急，治疗筋痹
	恢刺	直刺进针至筋旁后在筋旁行提插	改善筋的拘急，治疗筋痹
	关刺	直刺在肢体关节处筋的尽端上	治疗筋痹
骨痹	短刺	进针过程中稍微摇动针体，使之逐渐深入刺及骨所在层次，后行上下提插手法，刮磨骨面	治疗骨痹较重者
	输刺	直刺至骨，然后出针，不留针	治疗骨痹较轻者
五体痹	齐刺	直刺 1 针，从旁边斜刺 2 针指向病所	治疗寒痹范围小而病位深者
	扬刺	正中浅刺 1 针，从旁边浮浅斜刺 4 针指向病所	治疗寒痹范围大而病位浅者
	傍针刺	正中直刺 1 针，病处旁边斜刺 1 针指向病所	治疗久痹

由表1可以看出,痹的五体病位分类方法在指导其刺法选用中具有提纲挈领的作用,在每一五体病位层次中亦有病情轻重、病位深浅、病邪性质的不同,在刺法的针刺深浅、刺激量大小等方面亦有相应区别。如在肌痹中,对于寒邪侵犯所致的肌肉拘急疼痛常病位较浅,应当采用浮刺法,原文中的描述为“傍入而浮之”,即刺在皮下肌上^[5]。对于肌痹日久者,病位较深,则应当采用分刺、合谷刺刺在分肉处,其中“分”可以理解为肌肉的会和处^[6],分肉是在肌肉的间隙^[7]。可见同样为治疗肌痹,分刺、合谷刺较浮刺的针刺深度更深,合谷刺较分刺而言,采用一针多向的刺法,加大了针刺的刺激量,应当适用于肌肉的疼痛不仁症状更加严重者。

3 五体病位辨证指导下的针具选用

《灵枢·官针》指出“九针之宜,各有所为”,提示针具应当与疾病的病位深浅、病情轻重相符合。《黄帝内经》中论及5种针具可以用来治疗痹病,分述如下。

3.1 毫针微通调气,应用广泛

《灵枢·官针》云:“病痹气痛而不去者,取以毫针”;《灵枢·九针十二原》亦论述“毫针者,尖如蚊虻喙,静以徐往,微以久留之而养,以取痛痹”。贺普仁教授将毫针刺法归为微通法^[8],具有通调经络、导气行血、逐邪外出的作用。毫针是临床最常使用针具,上文所提及刺法多可用毫针实现,毫针在针刺治痹中具有广泛的应用价值。

3.2 锋针决血行气,擅治脉痹

久痹者往往累及血络。《灵枢·官针》言:“病在经络痼痹者,取以锋针。”因此在临床中应当注意经络诊察,发现络脉颜色的改变甚或有结节者,应当“刺其结上甚血者”,将瘀滞不通之血释放出来。现代三棱针由锋针发展而来,多用其施行放血疗法,如使用三棱针点刺放血治疗下肢静脉曲张,胀痛不适。贺普仁教授将放血疗法归为强通法^[8],具有决血以行气的作用,瘀血已去则新血自生。脉痹刺法中的络刺、豹纹刺使用的针具应当即为锋针。

3.3 长针锋利身薄,擅治深邪远痹

长针“长七寸……锋利身薄”(《灵枢·九针十二原》),根据《黄帝内经》成书年代的度量衡,其1寸为2~2.3 cm^[9]。长针“主取深邪远痹也”,对于痹的病位较深者,应当选用长针。如第三腰椎横突综合征,由于第三腰椎是腰部的主要承重点或活动点,附着于此的肌腱或筋膜在超出最大承受力后,便会在第三腰椎横突附着点发生损伤从而产生

疼痛。“筋,肉之力也”(《说文解字》),肌腱和筋膜当属于筋的范畴,因此第三腰椎横突综合征病位在筋,当属筋痹,因所在部位较深,应当选用长针,并采用治疗筋痹的恢刺法治疗^[10]。

3.4 员利针分筋解痉,擅治筋痹

“病痹气爆发者,取以员利针”(圆即员)。《灵枢·刺节真邪》中提到“凡刺小邪,日以大,补其不足,乃无害。视其所在,迎之界,远近尽至,其不得外侵而行之,乃自费,刺分肉间”,又云:“刺小者,用员利针”,说明员利针可以用来针刺治痹,主要作用于分肉之间。研究认为员利针为治疗筋痹的针具^[11]。《素问·长刺节论篇》云:“病在筋……刺筋上为故,刺分肉间,不可中骨也,病起筋炅,病已止”,寒主收引,寒邪侵袭则会导致筋挛节痛,而员利针具有“尖如釐,且员且锐,中身微大”(《灵枢·九针十二原》)的特点,釐即牦牛尾,形似纺锤,针尖尖锐便于刺入分肉间,其后圆润饱满的部分则起到分离粘连、改善痉挛的作用且不至于造成切割损伤,因此对于筋痹具有较好的应用价值。《灵枢·杂病》中亦提出用员利针刺犊鼻来治疗“膝中痛”。现代研究报道^[12]用拨针即一种取法于员利针的特点制成的针具,主要作用于筋膜层,治疗肌筋膜病颇有疗效。

3.5 火针温热散寒,治疗因寒所致筋痹

《灵枢·经筋》记载对于各种经筋病症应当“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”,并于后文记载“焮刺者,刺寒急也,热则筋纵不收,无用燔针”,可见此种筋痹有着明确的寒邪病因,体现了“刺寒痹者内热”(《灵枢·寿夭刚柔》)的思想。焮刺和燔针劫刺属于同一种刺法,即将针用火烧热后刺在痛处,与现代临床火针类似,贺普仁教授认为火针为温通之法,具有温散寒邪、通闭解结的作用^[13]。考虑到个人形质差别、气血滑涩不同等因素,《灵枢·寿夭刚柔》提出“刺布衣者,以火焮之;刺大人者,以药熨之”,提示常年劳作者肌肉坚实、腠理致密、气血运行滞涩,当采用焮刺的方法来达到温热散寒的目的;体力活动较少者肌肉软弱、腠理疏松、气血运行滑利,当采用相对温和的药熨法,具体方法为将酒、蜀椒、干姜、桂心等浸渍制成的干药巾,用生桑炭烘烤后,敷熨在疼痛部位。

4 痹病针刺治疗的注意事项

在针刺治疗时应当注意安全性,“皮、脉、肉、筋、骨”五体中大的血脉不可刺、骨髓不可刺,更不可针刺过深伤及内脏。脉痹的病位有位于深部大

的血脉和体表络脉的区别,其中位于大的血脉的脉痹不应直接针刺在脉上,以防造成大量出血,而应当通过调整其周围结聚不通的络脉和肌肉,疏通阻滞和压迫,从而改善血运。《灵枢·官针》记载“经刺者,刺大经之结络经分也”,经刺即是一种通过针刺在大经(与络脉相对而言较大的经脉)周围组织来治疗脉痹的刺法^[14-15],临床中常通过针刺风池穴,作用于枕下三角的肌肉缓解痉挛,减轻其对椎动脉的卡压,从而改善椎动脉型颈椎病的颈性眩晕症状^[16]。脊髓亦不可刺,如刺入脊髓患者会有过电感、剧烈疼痛,可能造成严重损伤,《黄帝内经》中骨痹的刺法均强调刺在骨面,如《灵枢·官针》所载“短刺者,刺骨痹,稍摇而深之,致针骨所,以上下摩骨也”“输刺者,直入直出,深内之至骨,以取骨痹”。现代有研究者^[17]认为针刺“至骨”法是对骨膜上的反应点及软组织在骨骼上的附着点进行针刺刺激的一种刺法,其所针刺的结构实则是具有“束骨利关节”功能的筋,而非受压的脊髓,通过调节支撑骨关节位置的力学结构,矫正骨的异常对位,改善脊髓压迫,同时还可改善局部气血运行,利于修复损伤。

5 结语

现代临床中越来越多的医家认识到针刺层次的重要性,在临床研究中也应逐渐规范针刺深浅的描述。在针具使用上多采用毫针,但毫针存在其局限性,需要更多类型的针具。《黄帝内经》针刺治痹病以五体病位辨证分型为纲领,指导刺法和针具的选择,具有完整的内在逻辑和严谨性,临床中以疼痛、麻木等为主要表现的肢节疾病皆可参考应用,如应用五体痹理论辨治颈椎病^[18]。在具体应用时刺法和针具应当相配合,如治疗脉痹的络刺法和豹纹刺法应当采用锋针;治疗筋痹的焠刺法当采用火针,恢刺刺法当采用员利针;治疗骨痹的短刺法和输刺法,如果所在部位较深,应当采用长针。

此外应当注意,五体之间联系紧密,骨正筋柔,气血以流,腠理以密,如果一个层次出现了病变,则会影响其他层次。在临床治疗五体痹时应当注意重点治疗主要病位,兼顾次要病位,保健未发病部位,配合选用合适的刺法和针具。五体一方面是肢节的层次结构体系,即《灵枢·经脉》所述的“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长”,另一方面五体内合五脏。在诊疗疾病时,应通过四诊判断其为脏腑病或是肢节病。若病位局

限于肢节,内在脏腑没有虚实偏颇,则可局部选穴,针刺至病位所在五体层次,调其形即可。若病位在于脏腑而形体受累,或形体病变已久累及脏腑,则除局部针至病所外,亦应当选取脏腑对应的经络穴位,使脏腑功能恢复正常,则在外的形体亦可得到濡养而恢复正常,则疾病可愈。

参考文献

- [1]黄燕,陈伟,张文娟,等.痹证诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(11):148-149.
- [2]刘炜宏,陈超,王芳,等.关于针灸优势病种的思考[J].科技导报,2019,37(15):55-62.
- [3]赵百孝.论针灸“皮脉肉筋骨”层次论治方法[J].中国针灸,2005,25(6):433-435.
- [4]李灿东.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016:19.
- [5]傅芳芳,陈可爱,翁劲松,等.浮刺结合肌内效贴扎治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J].按摩与康复医学,2021,12(24):18-20.
- [6]郭霁春.黄帝内经素问语译[M].北京:人民卫生出版社,2013:292.
- [7]饶毅,曹焱焱,庄威,等.《黄帝内经》分肉之间的层次探讨及该理论对针灸临床的借鉴意义[J].针灸临床杂志,2021,37(3):1-5.
- [8]王迷娜,赵洛鹏,刘璐,等.浅谈“病多气滞,法用三通”[J].中医杂志,2020,61(6):546-549.
- [9]陆永辉.《灵枢》经脉针刺深度探析[J].针灸临床杂志,2012,28(7):12-13.
- [10]田春艳,邓亚萍,张芳,等.长针恢刺结合水针穴位注射治疗第三腰椎横突综合征临床研究[J].针灸临床杂志,2021,37(1):18-22.
- [11]刘璐,严季澜,李柳骥.浅议《黄帝内经》中“筋痹”的因机证治[J].中医学报,2015,30(10):1439-1440.
- [12]李若烟,鲜颖,樊效鸿.拨针在骨伤科疾病中的应用[J].中国民间疗法,2021,29(8):119-122.
- [13]杜鑫,温小华,刘迪生,等.火针疗法治疗作用及效应机制初探[J].针灸临床杂志,2018,34(9):1-4.
- [14]翁文水.《内经》经刺释义[J].四川中医,1996,14(10):6.
- [15]宋军.《灵枢·官针》刺法探讨[D].北京:北京中医药大学,2019.
- [16]吕凤立,牛博真,王玉华.45例椎动脉型颈椎病患者接受短刺法针刺风池穴治疗后的临床疗效观察[J].山东医药,2021,61(3):62-65.
- [17]邹德辉,刘通,王洪彬,等.针刺“至骨”法临床应用浅议[J].中国针灸,2020,40(1):54.
- [18]王子怡,李焕芹.从“五体痹”理论探讨颈椎病的辨证分型和针刺治疗经验[J].北京中医药,2023,42(8):882-884.

The Puncturing Methods and Selection of Needling Instrument for Treating *Bi* (痹) by Acupuncture in *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) from the Perspective of Syndrome Differentiation of Five-body Constituents Disease Location

WANG Ziyi^{1,2}, WANG Shaosong², LIU Yinxia², CEN Panlin¹, LI Huanqin³

1. School of Clinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University; 3. Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University

ABSTRACT The treatment of *bi* (痹) disease in *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) is mainly based on acupuncture therapy. There are differences in needling depth, angle, needling techniques, number of needles and the selection of needle instruments. By reviewing literature, it is found that in *The Inner Canon of Yellow Emperor*, five body constituents (skin, vessel, flesh, sinew, bone) disease location differentiation is taken as the principle for the diagnosis and treatment of *bi* disease, guiding the needle to the lesion level where the disease is located, and according to the severity of the disease, the characteristics of pathological *qi* and other factors, the choice of specific acupuncture method and needles are made. This paper summarized and grouped the 17 kinds of acupuncture methods for the treatment of *bi* disease according to the different five body constituents disease location. For needle instruments, filiform needles which can softly unblock and regulate *qi* are often used in the treatment of *bi* disease. Lance needles are good at treating vessel *bi* with the function of clearing blood and moving *qi*. Round-sharp needles and fire needles are applicable for sinew *bi*, among which fire needles are especially good at that induced by cold. Long needles have advantages for deep-seated *bi* disease due to their long needle body. The puncturing method should be in accordance with the needle instruments. The five body constituents disease location differentiation and treatment is a unique system of acupuncture in the treatment of *bi* disease, which is worthy of more inheritance and application.

Keywords *bi* (痹) disease; acupuncture; needling; disease location of five body constituents; needling instrument; *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》)

(收稿日期: 2024-04-25; 修回日期: 2024-09-15)

[编辑: 侯建春]

(上接第 2481 页)

Treatment of Amyotrophic Lateral Sclerosis by the Method of Lifting the Sunken from "Deficiency, Toxin, Wind-Heat"

YU Huan^{1,2}, SUN Yongkang^{1,3}, SONG Yanbo^{1,2}, WANG Xinzhil^{1,3}

1. Encephalopathy Center, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450099; 2. The First Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine; 3. Henan Province Collaborative Innovation Center of Prevention and Treatment of Major Diseases by Chinese and Western Medicine

ABSTRACT It is regarded that the general *qi* is the combination of spleen-kidney *qi* and heart-lung *yang qi* in the chest, which is filled in the muscles and is able to maintain the normal shape of the muscles. Accordingly, it is proposed that the core pathogenesis of amyotrophic lateral sclerosis (ALS) is the deficiency sinking of general *qi*, with "deficiency" as the root, and "toxin" and "wind-heat" as the key factors for the rapid progression of the disease. The development process of ALS was classified into the initial onset stage, the increasingly progressive stage, and the rapid exacerbation stage, and differentiated and treated by deficiency, toxin, and wind-heat. Based on clinical experience, the wind medicinals were preferred. We formed self-prescribed *Juxian Decoction* (举陷汤) and modified from the perspective of "deficiency, toxicity, wind-heat" based on the wind medicinals of Huangqi (*Radix Astragali*), Shengma (*Actaea cimicifuga* L.), Chaihu (*Bupleurum spp.*) and so on. For the initial onset stage, *Yiqi Shengji Juxian Decoction* (益气生肌举陷汤), *Wenyang Liyan Juxian Decoction* (温阳利咽举陷汤) could be used; for the increasingly progressive stage, *Jiedu Juxian Decoction* (解毒举陷汤) could be used; for the rapid exacerbation stage, *Yinqiao Shufen Juxian Decoction* (银翘疏风举陷汤), *Yangxue Xifeng Juxian Decoction* (养血熄风举陷汤) could be used.

Keywords amyotrophic lateral sclerosis; general *qi* deficiency sinking; method of lifting the sunken

(收稿日期: 2024-07-23; 修回日期: 2024-09-10)

[编辑: 贾维娜]