

合金合銀的針不宜多煮，可用蒸法消毒，消毒時把針放在消過毒的玻璃管內，用紗布包好，再放進蒸器內，蒸畢，臨用時仍用酒精或泡或擦，然後使用，用畢仍如前蒸法消毒，再行一次，平時保存在玻璃管內備用，保存時間如過兩週，雖然未經使用，亦須再消毒一次，方可使用。

(二) 針管的消毒法：

針管是保護針器的用具，必須經過消毒，才能使用，先用煮沸消毒法煮畢，再用酒精棉擦拭，然後將針器放入，封好管口，不使空氣進入管內，用時揭開管口，用消毒鉗子夾住針柄取出，不可用手亂摸。

(三) 穴位消毒法

用針時預防人體皮膚上染有細菌，或污垢，在進針前，一定要嚴密的消毒，才能安全，宜用2%濃度的碘酒，先擦穴位皮膚，再用75%濃度的酒精棉球擦之，（只擦一下，不可來回擦）然後進針。

(四) 手術前手指消毒法：

施手術前醫師先用肥皂洗刷手指乾淨，（約五分——十分鐘）然後再用酒精將手指遍擦，然後持針進臂穴，再施各種手術。治完一人，仍照前法再把手消毒一次，以免彼此傳染，如遇傳染性疾病，手術畢，宜用濃度1%的石炭酸水洗手，較為安全。

(五) 針後穴位消毒法：

起針後用酒精脫指棉球將穴孔揉好，可以防止細菌侵入，及針痕浮腫。和打注射針後的揉法相同。

七、針灸工作中最注意消滅的兩種細菌

細菌本來有球菌，桿菌，弧菌，螺旋體等。此外還有立克次氏體，及病毒，都是病原體，在預防為主的原則下，消毒殺菌是要認真的，而在針灸手術中對化膿球菌，及破傷風桿菌更要嚴密消滅，防止意外。

八、針灸治療醫案詳細記載的重要

治療過病症，作術前檢查，應將病者的病歷，由主訴詳細記載，並作各種詳細檢查，如血球、血壓、血色素、體溫，體重，脈搏等等。檢查清楚後，作正確診斷，以憑施治，或針，或灸。施治後，將歷次治療經過及病變檢查，直至病癒，再作各種詳細記載，編成醫案，治療同樣疾病多了，統計起來，集合驗案，憑實效而推出原理，就是科學，可以做推行全國有力的證明，由實際上研究，才不是空洞的理論。蘇聯巴甫洛夫的路線，就是用唯物觀點，辯證方法，由實踐中求結論，是我們的良好導師。

鍼灸療法治癒手指痙攣症的經過和討論

曲 祖 貽

簡歷：潘夢溪，女，年四十八歲，原籍安徽，已婚，現住北京市福長街17號。就診日期：一九五一年十月廿四日。主訴：本人十八年前，曾患羊癇風疾，三二日捷發作，近二年則未犯。由前半月起，忽然感覺右臂運動有些不靈活，當時並未在意，又經過一月，漸覺手指亦不得力，尤其右手指顯有發硬狀況，繼而無名指，小指，已感屈伸甚分困難。上週除手大指偶爾勉強

尚能稍微活動外，其餘四指，屈伸不得，已不能遂意運用，用左手自己強力拉之，一撒手又彎屈拳硬如鉤，飲食，睡眠均正常，惟自己非常害怕，恐成殘廢，請求治療……。

診查所見：體溫正常，脈搏之速度，節律，亦甚平和，惟重按微呈緊張有力現象。局部觀察：右手不紅不腫，週圍施一輕微壓力，亦無特殊痛感反應，除手大指勉強伸直尚能應物外，其

餘食指、無名指、小指，皆彎屈如鉤，尤以無名指最嚴重，試用手輕輕拉之，未開，強力拉之，僅成半直狀態，但一鬆手間，依然拳復鉤狀。

診 斷：右手指神經痙攣症。

取 穴：「風府」，「合谷」，「腕骨」，「曲池」，「迎香」，「內關」，「勞宮」。

初診情況：病者自述感覺痠麻很重，手指生硬情形，漸覺和緩輕鬆，但未恢復平常健康人的一般手狀。

鍼刺手術：除「迎香」穴係用點刺外，其餘五個刺激點均用捻刺法，進退反覆捻刺，更配合運用間歇刺激法。

十月二十五日複診：仍沿前法，續刺以上各刺激點，又加刺「曲池」穴。每個刺激點，僅留鍼二分鐘。如初診同。

治療情況：病者自覺手部轉側擺動，比初診漸次靈活，手指強硬痙攣現象，已不似初來時的嚴重，惟反應仍存在。

十月二十六日再診：觀察手指不但痙攣症狀消失，取物時，已能遂意支配。當時再為之刺「腕骨」，「合谷」，「曲池」，「勞宮」。今日仍用極輕微之捻刺法，為了加強組織間之誘導力量，並在「勞宮」及指掌關節部，用純艾裝置之溫灸器，溫灸十分鐘。病者從溫熱的溫灸中，漸次感覺非常舒適，連呼鍼灸奇效！奇效！手術後，試令病人將手部舉起放下，屈伸迴轉，完全恢復所盼望的好手一樣。病人感激心情，無法形容，喜笑稱謝而去。

本病討論：（一）如何確斷它為運動神經障礙的手指痙攣症？

查運動神經障礙，不外分為兩類：一類是屬於運動神經麻痺症，本症常清楚地告訴我們；在它那一部份神經分布的地方，發生麻痺，痿弱，或者癱瘓。另一類是運動神經痙攣症；運動神經痙攣又可劃分為幾種：一種是強直性痙攣（肌肉收縮硬直狀）一種是間代性痙攣（肌肉一縮一張狀）。這類疾病，有由脊髓的疾病而引起的，多半是上肢或下肢同時發病，有由腦髓疾病而引起的，大都是一半身子，左邊、也許是右邊，左右交叉而發病，不過單純的運動神經障礙所引起的痙攣症，如勞碌過度，局部組織一時度之得不

到充足供給和休息，這樣一般的，只表現局部的緊張變化。如果及時調整，由低級到高級，迅速加一正確的處理，和由於溫熱刺激得到充份組織間的供養後，是可以恢復的。根據以上情況，因此確斷為屬於運動神經障礙手指痙攣症。

取穴討論：（二）為什麼先取「風府」再取其餘幾個刺激點？

因病者在十八年前，曾患過羊癇風疾，羊癇風即「癲癇症」，針針對此效果很好，「風府」更為治癲癇之要穴，手術及配穴得當，恒奏奇效。據解剖部位來看，「風府」在後頭骨後部，適當第一頸椎就近間陷處，有大後頭神經。其深部即延髓，延髓為人身許多重要機構的生命的中樞，又是幾個腦神經，向中纖維，和離中纖維的出發點和集合的總站。所以在最要緊的處所——「風府」，先來一個點刺，給它來一個迅速衝動。神經是有傳導能的，而肌層也有感受能，點刺係快行淺刺法的一種，它本身負有激發與調整神經機能障礙的雙層主動作用，我們就在這樣一個重要的機動行軍前，藉用神經傳導能，把因刺激所起的功能變化，也就是調整機能的命令，火速傳達身體其他期着的地方去。

（三）「合谷」，「腕骨」，「曲池」，「迎香」，「內關」，「勞宮」等的部位在那裏？作用在什麼地方？

據解剖觀察：

1「合谷」：在食指與拇指歧骨之間，即第一掌骨與第二掌骨中間陷凹處，有伸拇長肌，與伸指總肌，循橈骨動脈，分布橈骨神經。

2「腕骨」：在手外側，第五掌骨與腕骨之間，腕豆骨的旁側，外尺骨肌的停止部。有外轉小指伸肌，及掌骨韌帶，循腕骨背側動脈，分布尺骨神經的分枝。

3「曲池」：在上膊骨的外上髁，橈骨的關節部，有膊橈骨肌，返迴橈骨動脈，橈骨神經的分支部，及外膊皮下神經。

4「迎香」：在上額骨相當於犬齒窩的上方，鼻孔旁約0.4公分骨陷中，有鼻翼下掣肌，下眼窩動脈，顏面神經別枝，及下眼窩神經。

5「內關」：在掌後橈骨與尺骨二髓之間，有屈伸長肌，與屈指淺肌，循骨間動脈，分布正

中神經。

6「勞宮」：在手掌中央，第二掌骨與第三掌骨之間的臚膜，有手掌動脈，及正中神經部。

從解剖觀察，人手包括：腕，掌腕，掌指等。腕關節是鄰近橈骨遠端的一部份，和舟狀骨、半月狀骨、三角骨等腕骨相連接，當中夾有軟骨托，主要藉神經多方面的支配，來擺作屈、伸、內收、外展、和局部的環形等等動作。

人的上肢主要神經幹有三條，即「正中神經」，「尺骨神經」，與「橈骨神經」。上面所刺的「內關」與「勞宮」刺激點，屬於正中神經區。正中神經，經管理前臂前面的肌肉，並作成掌面橈側一半的向中纖維，刺激得當，上述區域緊張情形，立可消失。

「腕骨」係尺骨神經分枝處的主要刺激點，該部神經，管理尺側屈腕肌、屈指深肌的一半，及手掌側肌肉的一部份，並作成手部尺骨側神經的向中纖維。用輕度的撚刺法，可以解除上述部份的痙攣狀態。

「合谷」與「曲池」，一是橈神經，一是橈神經的分枝，及外膊皮下神經臨床常用的主要刺激點。橈神經是臂叢神經分枝中較大的神經幹，除指揮肱二頭肌外，並管理前臂背側，及手掌背側橈骨週圍的一部份。「合谷」與「曲池」的優點，是取穴方便，作用很大，因之也就成為歷來鍼灸醫師習慣上常用的刺激點。本症用撚轉法，可以解除由肱以下橈側部份，及手掌背側一部份的痙攣狀況。

「迎香」為顏面神經分枝的刺激點，患者青年曾有癱疾，為了不使因痙攣緊張，侵犯中樞、防止其舊疾波動可能，所以在顏面神經分枝部，給它一個輕微點刺，由向中衝動，藉神經纖維的傳導，經腦下緣穿進的關係，與腦後「風府」穴會師，使在短暫時間，能獲得與腦橋裏的各種生命中樞緊密的連繫和溝通。

溫灸是一種溫熱的刺激，是負有解決一部份疾患相當重要的政治教養作用的。本症即藉溫灸

熱的誘導作用，來緩和局部緊張，並供給部份組織間由循環旺盛而得到的營養，進一步幫助器械的刺激，來調整其已發之痙攣。

如上所述，我們知道，為什麼要這樣——取穴。為什麼能這樣——好病的基本原因。

從文獻來看，肌肉運動，由於過度興奮，引起不自主的收縮，便是痙攣，痙攣有輕的，也有重的；但不論其輕重如何，若不能早期予以有效治療，最易造成局部的或整側的癱瘓和萎縮。過去對本症處理方法，除施行按摩，電流刺激，或長期的被動運動，可能得到一時間性的效果外，很少獲得既經濟，簡化，更好的有效療法。

針對着這樣一個環境，眼前的痙攣，或預防未來的萎縮，無可懷疑，這個責任，將是新的理學療法的一部份。

新的經簡理學療法，至少在目前還是治療學裏一塊新園地，這塊新園地，正是中國古代勞動人民——我們的祖先，給我們留下的，寶貴的，不可估值的，需待我們開發的——「鍼灸療法」。

從新的神經病理學中，我們知道橫紋肌，與肌纖維組織，本體是具有獨立感應性的，但另外與神經傳導方面，同時具有更廣泛更有組織的緊密連繫的。局部收縮舒張，既然聽命於神經的被動，我們就應該從神經方面，藉衝動來解放其局部或整體的反射緊張的表現。因為肌肉的緊張，正是反射動作的結果，而鍼灸療法是可以擔任這樣一個光榮解放任務。

總結：本病主要的治療，是要藉鍼灸器械和溫熱刺激的本能，把衝動傳入的結果，用來調整其身體一部的不良環境。一種是意識的，另一種是非意識的反射作用，也就是說：刺激了神經本體受納器，把衝動急速傳入中央神經系統，中央神經系統，立刻命令各部神經，根據不同崗位的工作，作一深刻的檢查，來調整其手部現存之痙攣，給我們一個滿意的處理。

1953.1.25. 於中央衛生研究院鍼灸研究室

★

★

★