

古代禁針穴的學說和在針灸施術中的禁針問題(二)

馬繼興

五 從解剖生理學觀點上看禁穴和禁針問題

如上面所說禁針穴之所以「禁」針，根據過去的一部分學者意見認為是有害的，但是另一部分學者則否認之，怎樣來解釋這個問題呢？

我個人認識應當從科學的實驗醫學中找出其正確的結論並闡明其本質，當然，關於這個問題的進一步的解決還需要今後學者們的科學實驗結論，但就目前既有科學知識來說，我們對於禁穴問題作一初步的討論還是可以的，因此我們不妨先從解剖生理學觀點上來看禁穴問題。

首先應當特別指出的是在刺針治療的部位中，對於一切內臟，（包括胸腔內臟、腹腔內臟、頭頸內臟腦和脊髓等）和較大的動脈幹來說，乃是應當特別禁忌的部位，這些臟器或動脈是不應當刺中的，我們在此不妨舉出些例證來說明此事。很久以來某些針灸大夫們常常有一種看法，他們認為「胸部不宜多針，腹部可以深刺」，因而在這些針灸大夫的臨床實際操作中都非常推崇用深刺法來刺上，下腹部的一些穴道，如關元、中脘、天樞等，針這些穴道的深度常常有用到四、五寸（中國寸）或更深些。至於用二、三寸深的腹部針刺似乎都已成了很通常的事情。在他們之間都還印象着「針深能治病」的觀念。因此按照他們的理論是淺針是不會生效的。

對於另外一些針灸學者看來，他們有着另外的主張，他們特意把內臟分為「貴重的」內臟和「次要的」內臟二類，像心、肺等針刺有致生命或危險的，他們列入前者，而把胃腸等列入後者。於是他們主張：與生命無關的「次要」內臟不但可以針刺，而且刺針是有好處的，因為還可以予臟器以直接刺激。或者說，這樣就可以直接刺激着分布於臟器上的植物性神經末梢了因而這就構成了他們所持的「理論」。

在第三類，還有若干針灸大夫並沒有堅持深刺的優點，他們只是根據某些傳統的「師傅」的特殊手技，來履行針刺的一般方法，譬如對於胸骨頭切跡上方的天突穴來說，歷來就有着兩種比較流行的針法，一種針法是把針與皮面呈垂直的

刺入皮下，這種針法有達到一寸到一寸五分深的，可以說，在很多場合是刺中了頸部內面的氣管部分了，（這在某些針灸醫療事故中也發現過）。還有一種針法就是把針直着刺入皮下後旋即將針柄向上方提起，用手指按着頸部切跡部，將針沿着胸骨的內側面直刺入前縱膈腔裏去，這種針法，有時竟能達到二寸多深或以上，可以說在某些場合是不難刺到胸骨後面的胸腺或是大血管部的。

在這類大夫裏我們還可以指出另外的若干最常見的例子來，譬如在針胸骨劍突下方的鳩尾穴時，根據傳說認為這是橫膈的位置，放「針」入時必令患者呼氣，使橫膈上舉，（但事實上橫膈位置並不在此處）而後入針。於是當患者作了深呼吸後，大夫往往認為可以無憂，不會針到橫膈而有放胆的針入三、四寸者。殊不知針尖早已達到了肝臟實質部中去了。

應當指出：上面所說的這三種類型，不論就其觀點或方法來說都是錯誤的，在第一種人所持的「深刺較淺刺有效」的看法不僅沒有學理上的根據而且也沒有臨床根據的，在我們的臨床實驗中可以證明：淺刺在某些場合並不遜於所謂深刺。對於第二種類型說：在直接要求刺激內臟的後果看來，往往會形成了某種異常作用的有力因子，因而對於疾病治療的過程並不見得有利，據我所知在深刺腹部的結果下，曾有若干病人殆留了慢性腹膜炎的疾病。而在這種病人中是若干人在用針前都是經過了比較正規的消毒手續的他們罹病原因據初步瞭解可能是因為過於頻繁的刺激同一局部的腹膜所引起，至於談到第三種類型所引起的危害乃是出於完全不瞭解解剖部位所造成的錯誤，是很顯然的。但是總的來看，上述的這些禁刺於內臟和大的血管的部位，大部分都不位於身體的表面而是位於身體的深部的。因此，禁針問題在部位方面應當是和刺針於該部位的「深度」有着密切關係的，因為根據生理學的原則講，在任何不深於皮下的淺部針的刺激，只要刺激本身不超過一定強度，都是沒有任何違害的。

我們認為在這個理論的基礎上，單純拘泥於某些絕對固定的「禁穴」觀念，是有必要值得加以重新估價和修正的。我們必須不單純

的把刺激的局部看作是一個立體的觀念，乃是和針入的深度有關，而非平面的，我們也必須把刺激的部位看作是一個擴大的「面」，而非一個定而不移的「點」或「線」，因為，存在於深部內臟的面積，絕不是能用皮膚表面的點和線來限制的。

當然；我們所指並不是完全抹殺了在一定場合中深刺的必要性，和可能性，我們只是着重地指出，深刺在的某種場合下（於對皮下之穿刺或肌肉部之刺針場合）還是可以的，但是一定不可以刺中任何內臟，即使在最完善的消毒條件下，仍然要避免刺中內臟或動脈。——這就是我們所要討論的徵結，而違反了這個原則時，就不單純是幾個古代文獻所記的少數禁「穴」問題所能概括的，而應當是與禁忌「部位」和針刺的「深度」有關，換句話說，那就應當是無限多的禁穴了。

六 從臨床觀點特別是從若干針灸醫療事故中看禁針問題

現在我們再從臨床觀點上來看一下所謂「禁針穴」問題，這裏我不妨據我個人所知舉出幾個在針灸醫療事故中比較典型的例子來觀察一下〔註1〕

第一個例子是某位針灸大夫本人所述的，他談到自己在過去沒有重視消毒的情況，其後他指出在一次治療中對一個病人用了沒有消過毒的針來針刺小腿部的三陰交穴。結果第二次以後這個病人始終未來再治，後來經過瞭解這個病人在用針的局部發生了化膿性疾病，最後是在醫院治好的，因而也促成了這位大夫對於三陰交穴在某些疾病裏需要「禁針」的觀念。我們不難看到在根據着狹窄少數的經驗所作出的結論將是何等不可靠，可以想見在古代某些禁針穴的規定中是和這些狹隘的經驗判斷有關的，在這樣的判斷中，其錯誤是單純著重於部位問題而忽略了整個原因的考察，因為它是沒有履行施術前後的嚴格消毒條件的。這樣，我們所討論的禁針問題，也就不至於限定在一個「禁穴」問題上，而應當從整個的原因考察上來決定禁針的各種條件問題。

第二例子，患者是一位六十歲的老太太，作保姆工作，在某診所治療時，經診斷認為是患下肢風濕，血壓亢進（150—82 mm）支氣管炎和喘息其中喘咳一病約患了20年左右，經某大夫針治了兩次，第一次是針刺所謂「喘息穴」（在第七頸柏兩旁）針後沒有任何感覺，隔了一天第二天這位老太太從家裏走到診所覆診時，病情沒有變化，因此乃為之改針胸部的氣戶穴和臑中穴均左

右針刺共計四針，深度據說是五、六分，經過捻轉針下發緊後開始臥針。其後約近十五分鐘的光景，病人感覺喉部有痰但吐不出來，這時病人已經很感到吃力，大夫這時急忙為之起針，而病人仍覺痰涎上湧，雖一再努力但始終吐不出來，當時時間很是倉促病人已開始手足亂動起臥不安，這時為了救急起見曾先後為之針人中穴和合谷穴但病人已感到呼吸極度困難，顏面變色但神志尚明。

〔註1〕我在這裏所舉的幾個例子，完全都是在最近不久以前的一些事實，我之所以舉出這些例子的原因是因為要藉着這些經驗來加強我們針灸醫務工作者的高度警惕性與認真負責的處理針灸施術問題，故所有有關的人名，時間和地點都刪去了。

最後竟在極度之呼吸困難下，病人窒息而死，前後時間不及10分鐘，其後雖再行人工呼吸等補救辦法但終歸無效。

第三個例子，患者是一個46歲的工人患支氣管喘息，心臟衰弱，發熱咳嗽等症候，某醫為之針治共二次，第一次是天突、上氣、中脘、氣海、天樞、合谷足三里等穴，第二次針的穴位略同，其中據瞭解刺入天突穴約二寸多深。針刺共約二、三分鐘出針，病人感到「心慌」，出針後又隔了三、四分鐘就死了。

第四個例子，患者是一個老太太62歲，病狀是脈微弱，（這當然是象徵着心臟衰弱），喘不上氣來和胃部疼痛。請某醫針治，治療過程共三次。第一次針璇璣、膻中、內關、曲陽等穴並注射一針強心劑。第二次針同上穴並增加了肺俞和隔俞，在這兩次針後患者本人感到身體有力，最後一次治療時，針同第二次，據說在針肺俞和隔俞二穴（均後背的穴道）皆針入一寸深，在針入之後患者即覺着身體支持不住，呼吸短促和困難，這時急為之起針後復針人中、鳩尾二穴準備救急，但沒有成功患者卒於死亡。

第五個例子是一個五十二歲的農民，患胃潰瘍約半年許，後復患耳下腺部腫大，以後發展到整個頭面的腫大，服中藥後腫漸消，不久之後復因患者過於飽食，感到心內發滿，胸下與兩脇作痛，延某醫診治，當時診斷脈博浮數而細，左「寸」部位微弱。當時予以針刺缺盆（在大鎖骨上窩部）一穴針約寸許深，當時醫生即令其咳嗽共三次，後入捻轉二次，患者身體已覺發抖，立即拔針，這時手已稍涼，醫生用手在胸下為之推按二次，這時患者的口中立即吐出了帶有熱氣的鮮血，數量約一大酒杯左右，同時間雜有黏液，（據云當時流出的像蟹人的腦漿）呼吸逐漸細小，以至停止。死亡後口內的黏液仍繼續流出不止。

以上我只是舉出五個比較典型的例子，寫出

來作為我們針灸工作者們的提高警惕的應有認識。從這些例子中我不想詳細地去分析造成這些醫務過失的經過情況和各別的原因。但是它們都可以清楚地說明了一個問題，那就是在討論到禁針問題時，必須是從多方面的考慮，而決不能認為是一個狹義的「禁針穴」問題，譬如在上面的例子中我們可以看到患者的生理條件問題，病理的狀態問題，診斷的正確性問題，刺針的深度問題，其次還有手術問題，消毒問題等都應當考慮周全然後才可以正確無誤地施用針刺到治療中去。而在這些問題中最中心的就是要聯系着醫生高度負責的道德品質的修養問題。要反對麻痺的想法，譬如一般所傳說的「扎針不會要人的命」，「扎針決扎不死人」等。也要反對大意的作風，譬如馬馬虎虎，不細診斷，未經消毒等。只有在這個基礎上才能夠進一步地不斷提高與改進自己的業務水平，並能切實對病人負責。

七、在刺針施術中的禁忌原則、

綜合以上所談的當然還很不具體，但在總的方面來看，禁針問題，決不單是「禁穴」問題是肯定的，因此在治療施術中的禁針原則方面主要應當要考慮到以下幾點。

• 1. 患者之生理條件：對於身體高度衰弱，過度疲勞之後，等類的患者，在用針時必須特別加以慎重或避免用針。

• 在禁忌部位上講，一般前頸部，側頸部和前胸部的局部刺激時，即使在淺部的刺激下，也應當特別加以考慮，或避免予以較重刺激我們曾不止一次看到和聽到在某些心、肺疾病時。用針於胸部所發生的暈針例子。

• 同時在刺針時特別在臥針過程中，應用隨時注意患者的一切生理情況。

• 當然，上面我們已一再提到了對於任何內臟或較大動脈希決不可用針刺中，對於這一點我們就應當要求針灸工作者們必須進一步地備具了一些最起碼的生理解剖學的知識基礎。這樣就可以正確的辨識內臟的部位和去區別什麼是動脈，和如何避免刺中動脈問題。

• 2. 患者之病理條件：患者的病理條件是指患者在某種疾病的條件下（譬如急性傳染病）或在一般疾病的發展過程中，（譬如因高熱條件而引起的神志不清或譫語，又如疾病發展的後期所引起的體力衰竭，過度貧血，心臟衰弱，脈搏微小，呼吸困難，或由於慢性器質疾患所引起的精神異常，接受外來刺激程度的高度敏感，乃至於呼吸道內分泌物過多等等條件）是應當予以禁針，或避免予以重刺激的。

在這一方面我們也要進一步的談到診斷的確定性問題，和某些必要的急救措施的設備。因為

我們不僅要防止於未然，而且也要在最萬一不得已的條件下，加強對病人的救治。

• 3. 刺針之手術問題：這一個問題，也是一個比較重要的題目，首先我們應當從正確地施用消毒方法作起，像上面所舉的若干例子中不看難出，不消毒是有害的，在正確的消毒操作方面，應當包括了醫者本人（主要是手和手指），施用器械，和手術野（刺激點周圍的皮膚）三個方面來認真檢查，必須嚴格注意已消過毒的東西，不準接觸未消過毒的東西，否則即應重新進行消毒。也有些大夫對於針的消毒手續是作完了，但是仍然隔着衣服刺針，殊不知，衣服是並沒有消過毒的，所以這樣就是和完全沒消過毒同樣的，也有些大夫對於皮膚癢的患者在刺針局部不認真加以清洗後嚴格消毒（對於這樣的患者，最好在用脫脂棉以水清洗局部後，要前後用碘酒和酒精在局部消毒），或是對於在頭頂部有頭髮的患者用針時就馬馬虎虎以酒精塗過就算了。用這樣態度來對待病人顯然是很不對的。

事實上，有些患者，由於過去長期在反動統治政府的壓迫下，對於衛生的認識很薄弱，他們之中有很多人還不習慣於消毒的「註2」這就應當很好地對之進行說服教育，使之樂於接受。在手術問題上除了消毒外，還應當注意不要對虛弱患者過份予以強度刺激，或是在用針前的不注意檢查好器械就盲目拿來下針，或是在刺針過程中對於護理工作的不適當，病人體位的遽烈變動所發生的皮下或內臟附近的折針等。

我認為；上述三點這就是在刺針施術中的主要禁忌原則。

八 結 論

在本文的討論中，主要是在指出關於有關禁針方面的一些基本認識問題，我們指出了某些過去對於「禁穴」觀念中的狹窄性，也指出了在臨床實際中的某些針灸醫師們的錯誤工作態度與作風，並如何克服後進的方法，我們從而也可以認識到，在體表的皮膚面上，是沒有，也不可能有絕對的「禁針穴」的，只有在患者的生理條件，病理條件和手術條件的不適當的相對條件下，才有着廣大的禁針領域，而這種領域的範圍決不是用「禁針穴」所能包括的。因此我們就必須要進一步地突破「神秘的」禁穴觀念，因為那種觀念是唯心的，不實際的。

雖然這樣；但是作為醫務工作者的我們本身却永不能忽略了對於病人之採取慎重周密的負責態度來處理治療問題。在刺針的正確施術中，讓我們再重覆上面那兩句話：「反對麻痺想法！」「克服大意作風！」

有鑒於上面所舉的各種有關刺針業務過失的

實際例子，我們將用如何的努力，來把這兩句話的精神認真貫徹到實際工作中去呢。

〔註 2〕在中醫學會針灸委員會的一次關於消毒問題座談會中，某位大夫曾經提出，他的一些舊病人特別是老太太們，都習慣於「隔衣」針刺，而不希望在針灸局部進行消毒。

九 主要參考文獻

楊繼州：針灸大成

木婁英：醫學入門

王 冰：素問註

王相中：針灸聚英

張景岳：類經圖翼

扁 鵲：神經針灸經

延命山：高等針灸學講義（中譯本）

孫思邈：千金方

焦會元：會元針灸學

王叔和：脈經

皇甫謐：甲乙經

王慎德：銅人腧穴針灸經

徐 鳳：針灸大全

東醫寶鑑

代日文誌：針灸治療基礎學

柳谷來麴：針灸醫學會書

駒井一雄：經絡經穴學

石坂宗哲：針灸說約

松元四郎平：針灸經穴學

坂本貢：針灸醫學精髓

倭漢三才圖會

十四經和語抄

王森貞助：針灸秘開

富永勇：經穴學

熱心為治湖民工服務的殷孝吟中醫師 唐禹碣

中醫殷孝吟、何紹菊、黃清波三同志經過了中醫進修班的學習，思想進步很快。去年十一月他們放下了自己診所的業務，愉快地響應了上級號召，志願參加了南洞庭湖的水利建設。臨行前他們非常堅決地說：「放棄個人的暫時利益，服務人民的長遠利益，是我們的實際行動，民工們是不修好糧倉決不回家，我們也保證決不下火綫。」

在行軍途中，他們用自己帶來的國藥散劑，治好了不少民工的胃腸病。在每宿營時，殷孝吟同志帶動大家在民工隊裏問寒問暖，為病號送茶送藥。到達工地以後，從思想上行動上都能與民工打成一片。山地民工，初到濱湖，生活不習慣，水土不服，所以患感冒和胃腸病的較多。可是在殷孝吟同志等的熱情細緻的工作下，用了很多中藥簡易方法，取得了很大的成效。同時，有些民工慢性關節炎在工地勞動後急性發作，在當初物質條件比較困難的情況下，不可能獲得及時的藥物治療，但殷孝吟同志就向領導提出建議，施行針灸療法，三個月門診針灸人數竟達三千三百三十七人。白天，他一個人要做八十多個病人的針灸，取得了很大的療效；黑夜裏他還要和全體醫務工作者一道為民工注射防疫針，甚至堅持通曉不睡。由此就是怕打防疫針的民工也一致反映說：「殷醫生銀針打得妙，病痛好得快，那裏都關心我們，誰不防防疫針，真對不起醫生同志。」殷醫生的針灸療法，已獲得全總隊幹部民工的信譽。他並沒有因此自滿，更虛心地同中西醫團結在一起工作。由此，不少西醫同志也樂於向殷醫師來學習針灸，擔任針灸助手。

為了搞好「預防工作」，殷孝吟同志經常和中醫黃清波、何紹菊同志研究工作。他們愉快地接受新的任務：下工地辦理二、七、八三個民工大隊的工區環境衛生的改善和宣傳工作。深夜裏

還主動熱情地與民工在一塊拉扯，用漫畫方式來作衛生宣傳。發現了什麼問題時，自己不能解決，就及時向領導彙報。碰到一些實際技術困難時，時常向西醫同志學習。醴陵總隊一萬多民工幹部做到了百分之百的使用公筷，這與殷孝吟同志和其他中醫的努力宣傳是分不開的。

一月八日，友隣湘陰總隊有兩個民工和一個中隊長從十多里地方抬來一個急症病人，還要繼續送往十華里的工地醫院去治療。由於天雨路黑，抬運的民工另一個又是夜盲。殷孝吟同志知道這件事，對同志們說：「我們要真正從思想上去熱愛勞動人民，這是考驗的時機，我們應該經得起這個考驗。」並向抬運的民工說：「你們兩位暫在我們這裏休息下來，我們保證替你們抬到工地醫院。」於是他就和科內朱贊西同志、藥劑員周明燭同志帶頭把急症病人安全地送到醫院，很快地獲得救治。這一模範行動，也影響了衛生員張俊良、羅蒸池等同志的積極性。因而感動得湘陰縣民工說：「這樣友愛團結互助的精神，只有毛主席領導下才會出現。」

在這一次快要收工的時期中，醴陵縣留下一千四百多人幫助友鄰民工總隊支援塌陷難工挑『友愛土』，民工和幹部要求把殷孝吟同志留在工地工作。殷孝吟同志很愉快的說：「只要羣衆需要我，決不講價錢。」領導上給他在工地工作所貼補的伙食費時，他好幾次堅持不受，後經領導上再次說服才接受了。

由以上種種具體行動表現，殷孝吟同志在兩次評功運動中獲得了功臣的光榮稱號；何紹菊、黃清波兩同志也分別記小功一次。這是什麼力量在鼓舞着他們如此積極的呢？正如殷孝吟同志說的那樣：「完全是由於光榮、正確、偉大的中國共產黨，三年來對我的耐心教育，使我認識了新中國前途的美滿和幸福。」