

關於禁鍼問題

(在鍼灸專門委員會鍼灸研究班第三班講詞摘要)

曲 祖 貽

鍼灸研究班第三班，已經進行第六週了！這裏有不少愛好鍼灸的青年同學，以及對於鍼灸素有修養的老前輩，都很熱情而興奮的主動要求來參加我們班裏研究和學習。但是由於各人基礎不同；因此在學習過程，或多或少各有不同的進度和收穫。

四個月學期很短，基礎好的，肯努力鑽研者，接受科學較為容易，進步也是快的，不是這樣的話；是不可能令其滿足當前人民的要求。鍼灸委員會，爲了部分同學，在短短四個月裏，如何能達到學以致用；如何能使理論與實踐相結合，如是在第七次例會全體委員同意下，通過了一項重要決定，這個決定，就是今後每個週六由多數委員分別擔任的臨時輔導課程；如刺激點之部位示教，及經驗介紹等等。

一個人知道有限，幾十年知道的也有限，況且古典醫學寶貴處不見於記載者正多，通過了這樣一個橋樑，我們可以選擇的輸入一些迫切需要的東西，同時也可以輸出我們多餘的更有價值的好東西。在這樣互相學習互相幫助下，不只是一人一組好，而是全班都將好。這是一個很好的環境，只有今天能得到，希望全體同學從努力學習中，大家都來珍重這樣一個好環境。

今天我來介紹一點關於「禁鍼問題」分三節來談：

(一) 爲什麼要禁鍼？

在談到「爲什麼要禁鍼」，首先應知道鍼的作用在那裏。大家很清楚，鍼的目的，主要是爲了解決疾病，其作用：係利用細小器械，刺激末梢感覺器官，由反射作用，通過中樞神經，激發機體本能，藉着遠心神經的徑路，達到對於一定的內臟或組織上病變的調節和療效。巴甫洛夫曾說過：「僅刺激求心神經末梢，由於反射作用，就可以影響到遠心神經所支配的臟器與系統」。從這裏可以看出，刺激對於本能作用，對於疾病的療效決定和依賴關係，是如何重要性。也許不會忘記罷！神經在接受外來刺激所發生的本能作

用，已經給我們多次的證明了！這些有力的證明，表現在過去幾千年來，中國正確的鍼刺，對於許多希奇疾病已獲得不可思議療效的重要規律。我們不僅要掌握了既往，並要從進一步的認識中，從而豐富了使它成爲今後更科學的規律。

從解剖來看，人身血管紛歧，縱橫交錯，特別是動靜脈叢，及淺層動脈區，都與神經相接近，稍爲疎忽，刺破靜脈容易發生血栓，刺破動脈則鮮血激射，都能造成不幸的醫療事故，本來爲解決疾病、反而加重疾病，本來爲盼望中求得希望，反而從麻痺中造成災害。這些本來是可以避免，是不應該有的。這是責任中的責任。爲了防止以上錯誤，當你鍼刺時，一定要掌握和熟悉了基本的解剖學，及對於神經系統所以作用的科學規律。如果真正重視和關心人民健康的話，他一定要知道爲什麼要禁鍼，一定要研究人體那些地區應該禁鍼和注意。

(二) 禁鍼或注意的區域分佈在什麼地方？

古人所謂禁鍼區域，多半分佈在動脈區。例如：「衝陽出血赴幽冥」，「衝陽」穴適當足背動脈，古人這句話是警惕語，是從錯誤中得的經驗語。但是否絕對不可刺呢？這有研究的必要了！如果在動脈附近的淺層腓骨神經輕刺二分，可以治療一些下肢神經痛症，沒有什麼害處。如果肯定來刺動脈上的「衝陽」穴，肯定來講要犯錯誤的。所以談到古人「禁穴」的問題，其說則有出入。再舉一個例，如首部「神庭」，鍼灸書籍，多數主張禁鍼，而會元所載，則爲淺刺不過二分，「鳩尾」穴，甲乙，千金，入門禁鍼，其他各家則禁深刺。至於古人所說的二十七，和二十二，禁鍼穴等，在各家不同的註解中已否認了很多，這裏告訴我們，古人所謂禁穴，在多少年代之下，是否符合於當時接受的準確的適應於解剖的一定位置；已成疑問。特別是：鍼刺的深度，體質的胖瘦，都不可能僅從片面的記載，個別的家

傳，主觀來規定。這樣所謂「膠柱鼓瑟」。另外還有這樣一個情形，就是我常常聽到一些鍼灸醫務工作同志在驕傲的談到當他執行手術說出來的一句話：「我是真正的家傳，兩輩子嘍！」家傳是間接經驗私人傳受的學術總結繼續，裏面有很好的寶貴處，符合於科學的，有些是靠不住的。這裏我們應該引證毛主席實踐論的幾句話：「如果在古人外人直接經驗時，是符合於列寧所說的條件：『科學的抽象』是科學的反映了客觀的事物，那麼這些知識是可靠的，否則就是不可靠的」。因此下面我根據解剖再結合直接和間接經驗，選擇的舉出有關禁鍼問題人體幾個注意區。

「甲、有關血管的注意區

(一) 耳前區：「耳門」，「聽宮」，「聽會」

以上三個刺激點，位耳前區，有很淺的淺頰顳動脈在，刺時不得超過二分，寧淺勿深，應緩緩入鍼，不可亂用提插法，更不宜臥鍼久。

(二) 耳後區：「瘻脈」，「翳風」。

以上兩個刺激點，「瘻脈」不宜毫鍼，用點刺法一點即可，「翳風」接近耳後動脈，淺刺二分即可不宜深，亦不得臥鍼久。

(三) 頸區：「人迎」，「水突」，「氣舍」，

以上三個刺激點，由外頸動脈深部通內頸動脈，為人體最大的動脈幹，應選擇的避開動脈再用手術，並不得超過三分，更不得妄用提插法及臥鍼久。

(四) 鎖骨上窩區：「缺盆」：

「缺盆」刺激點，在鎖骨上窩中央，當肺尖部，同時又接近鎖骨下動靜脈，只宜淺刺三分，絕對不宜深刺，亦不宜臥鍼久。

(五) 下腹區：「氣衝」，「急脈」。

以上兩個刺激點，相近於淺迴旋腸骨動脈和下腹壁動脈，除「急脈」禁鍼外，「氣衝」亦應淺刺不要超過三分。

(六) 腋下區：「極泉」。

「極泉」適在腋窩動脈中儘可能用淺刺，以不超過四分為宜。

(七) 上膊內側區：「青靈」。

「青靈」一般是禁鍼，因為它的近區即腋窩動脈分枝的上膊動脈區。

(八) 上膊外側區：「五里」。

「五里」適當上膊部的撓側動脈區，一般的應禁針。

(九) 上肢手腕部外側區：「太淵」，「經渠」。

以上兩個刺激點，應注意腕側的撓動脈，只

宜淺刺二分。

(十) 上肢手腕部內側區：「神門」，「陰郄」，「通里」，「靈道」。

以上四個刺激點，適當尺骨動脈，只宜淺刺二三分。

(十一) 上肢手腕正中區：「大陵」，「內關」，「間使」，「郄門」。

以上四個刺激點，應注意尺骨動脈分枝的前骨間動脈，一般的只應淺刺三分即可。

(十二) 「合谷」透「勞宮」時應有的注意：

「合谷」和「勞宮」兩個刺激點，有人擅用透刺法，即由「合谷」刺入而直達「勞宮」。但應注意：在「勞宮」近上方有一橫支手掌弓動脈，盲目亂刺，易發生事故，如果掌握了神經上的所以興奮抑制等等作用鎖鑰，大可不必透刺，如果偶爾用時，應接近掌中下方為宜，因掌動脈多偏於掌之上橫方，此點應注意。

(十三) 下肢臍區：「委中」，「承筋」，「承山」。

刺「委中」刺激點，應注意臍動脈，不要超過五分，更不要亂用提插法；重刺法。只是在感覺上能起得一定的調節作用即可。

「承筋」之正確部位，為小腿肚中央人字頭上方，適當股動脈的分歧處。承山已在股動脈直系下面分枝的腓骨動脈與脛後動脈之間，如後示意——承筋承山，因此「承筋」所以禁鍼，而承山則不禁。

乙、有關臟器的注意區

(一) 「鳩尾」：「鳩尾」在胸骨尖的尖端處，（俗謂護心骨）接近於橫隔膜，及肝左葉一小部，只宜淺刺三分。舊說禁刺，可能係深刺致誤，根據解剖，及當代醫學先進朱璣同志著新鍼灸學所載，可以淺刺三分。

(二) 「巨關」：「巨關」由膈上正中線量取六同身寸即是，適當肝左葉，應淺刺五分或者四分，過深則破壞肝臟，如消毒不全，則起肝膿瘍，因為誤刺肝臟，病人當時沒有特殊的痛感，應予慎重。

(三) 「期門」：「期門」係左右兩個刺激點，均在胸旁下第九肋軟骨尖端處，左「期門」近胃底，右期門近肝臟，均不宜深刺，只多在四分之間，並應順胸部往下方刺，（技術熟練者可）不可迎胸骨往上方刺，以防病人活動誤刺臟器。

(四) 「神闕」：「神闕」即肚臍，胎兒時，這裏有一條大靜脈和兩條大動脈，藉胎盤總的機關，為循環血液的主要工具，內部，一方面

連於肝臟，一方面連於腸骨下動脈，同時肚臍對於消毒，很不方便，應予以禁刺，特別是更不可深刺。

丙、什麼情況之下應注意和禁針？

一、麻疹，猩紅熱，丹毒，以及中醫所謂溫熱症狀者，不宜鍼刺。

二、勞動後尚未恢復，或遠道急急自來就鍼，氣喘脈張者不可即與鍼刺，以防發生暈鍼；及由暈鍼而引起的不幸事故。應休息一刻鐘，並試脈搏平復後再動手術。

三、大哭、大笑、大喜、大憂，凡足以引起神經過度緊張時，一般的不宜鍼刺，宜請病人稍為安靜後，再動手術。

四、飯後，或急欲小便前，此時器官膨脹，距離腹肌較近，同時血管，神經，亦由工作中而遽呈緊張，此時均不宜鍼。

五、孕婦五個月以下者，臍下方應注意禁鍼，五個月以上子宮漸擴大至上腹部，臍上也應注意予以禁鍼。此外凡末梢神經過強之部位，及由於反射作用易引起子宮之變動者，亦應禁鍼。

(如L合谷)

丁、最後的兩段話

一、刺激點之部位及分寸，並不是絕對的固定而不移，可能張三在左上方，量李四則在左下方，也就是說甲、乙、丙、丁、要權衡的量取。去年與鍼灸委員會共同審核馬繼興同志主編的一一人體刺激點圖，臨到L期門1刺激點，量馬繼興同志本人之部位，入九肋上胸腔裏，以後度量我個人，則正位於九肋下尖端處，這裏我們共同得一個概論：不僅是骨骼，即血管和神經分佈的區域，又何嘗是絕對固定而不移呢！

二、關於禁鍼問題今後的認識，前面曾提到了一些，但絕不是說到處不可刺，也不是說到處隨便刺，而是說：我們如何掌握好了科學武器更正確地來去刺，既不可教條，更不可以經驗來自負，是要客觀的分析過去和現在，批評地吸收、發展、和揚棄。從科學地理論結合實踐中，求得真正的認識，這樣的認識，是有價值的；才算真正的認識。

各地通訊

杭州市中醫學會成立簡訊

杭州市中醫學會經過將近兩個月時間的積極籌備，已於五月十二日召開首屆會員大會，正式成立，參加的會員和預備會員共達四百餘人，出席大會的有杭州市衛生工作者協會和紅十字會分會，中華醫學會，國葯參茸商業同業公會等單位負責代表，市衛生局陳禮節局長也出席大會講話，對中醫今後努力的方向及學習和團結等各方面，都作了詳確的指示，最後大會通過了會章，並選出了十九個工作委員。

工作委員在五月十六日舉行了第一次會議，推選高德明為主任委員，何任樓百層為副主任委員，俞尚德為秘書，其他還有組織，學術，中葯，社會服務等四個組，也都推定了正副組長，即日展開工作。

今後杭州市的中醫界將在學會的領導之下，團結得更緊密，對技術和政治也將作有計劃有步驟的學習，大踏步向科學邁進。（俞尚德）

長汀縣衛生工作者協會

第一次代表大會通訊

長汀縣衛生工作者協會於本年五月二日三日召開第一次代表大會，出席者有各區會員代表各機關首長及來賓等約近百人，二日上午八時先開籌備會由秘書楊維藩報告籌備經過及開會日程，繼則提出大會秘書處與衛生行政機關協商之主席團名單共十三名，會眾鼓掌通過，九時大會開始，副主任游良球致開幕詞，主任葉華林報告本會自成立二年來的工作總結，繼由中共縣委會高部長，新民主主義青年團楊部長，衛生院徐小民院長及來賓講話後攝影。下午二時由縣人民政府衛生科鄧劍雄科長作今後工作任務的報告。

三日開始改選執行委員會委員，選舉結果：邱鋒，葉華林，溫郁生，游良球，楊維藩，王步青，楊紀齡，黃一民，吳功禹，吳子林，范笑山，張子佩，胡師欽，鍾盛椿，曹德章，魏良元，黃東漢，鄭利仁，鍾友漢等十九名。又根據會章選出主任委員邱鋒，第一副主任委員葉華林，第二副主委。並訂出工作計劃。