

〔附〕一、魯之俊氏治療脚氣取穴：風市、三陰交、絕骨、陽輔、陽陵、湧泉、崑崙、照海、委中、陰市。

二、承澹齋氏治療脚氣：惡性脚氣，非針灸可能愈，乳兒脚氣，換乳即可向愈，其他之脚氣，可以用針灸恢復神經之機能障礙，調整循環系統之機能。取大抒、風門、心俞、膏肓，使心臟機能正常，腎俞、大小腸俞、水分，使腎與腸之機能正常，便通、排尿使之旺盛，以達水腫之減退，風市、伏兔、犢鼻、外膝眼、足三里、上下巨虛、絕骨以解除局所之障礙。

三、曾天治氏治療脚氣取穴：足三里、三

陰交、絕骨、風市、承山穴。

四、顧鳴盛取穴：公孫、衝陽、委中、懸鐘、丟揚、三里。

水腫性者可酌加針水分、神道、會陰、偏歷、天樞、大巨、大腸俞、胞骨等穴，或酌灸三里、上廉、下廉、三陰交、伏兔、犢鼻、膝眼、絕骨。」

參考文獻：①實用內科學——華東出版

②科學鍼灸治療學——曾天治著

③西法鍼灸學——顧鳴盛

④針灸醫事常識——承澹齋

⑤新編針灸學——魯之俊

⑥鍼灸正宗——陸瘦燕

⑦新針灸學——朱璉

鍼灸教學工作的體驗

衡陽市衛生科林方梅

中醫進修班上針灸課，還不是一樁普遍的事，這門課的教學工作，至少在我還沒看到豐富的指導材料，我雖然在針灸研究班作過初步嘗試，但體驗不深，如果說要「符合教學大綱和教學法底要求，包含科學的，順序的，為學生所能理解的內容」。只還是一個方向，在過去毫無基礎，因而在教學的內容與教學方法，也只能在摸索之中進行。

這次擔任專區中醫進修班的針灸課，使我特別興奮，想通過這次教學工作，對以前的教學來個檢查和分析，想在這一次來個有準備有計劃的進行教學，想通過這次教學，總結一些經驗作出報導，貢獻於針灸教學者，現在把我在這次教學工作中的計劃和執行過程中的一些體會報導於後：

一、我是怎樣計劃教學的

專區中醫進修班教務計劃準備給學員授與必要針灸知識，要求不太高，課時是十二——卅點鐘，由我分配，我當時考慮，十二點鐘當然不夠，就是卅點鐘，也說不定就夠，但是要結合時間完成教學，就必須研究一個切合實際的辦法「強調重點，又必須聯繫整體概念」因此我仔細審慎地訂了一個計劃：

課時方面：針灸總論四小時 針灸技術四小時 穴位各論十二小時 實習操作與治療方案十二小時 共三十二小時

教材方面：我們認為朱璉同志著的新針灸

學是富有科學內容的，所以決定擇作教材，全書三六七面，如果照書講授，不獨時間不許，而且也不必要，因此決定作出教學大綱。

教學大綱：分四篇：

第一篇總論①針灸簡史和現況（一小時）

②針灸特點③針灸的錯誤觀點（一小時）④治療的原理一、激發和調整生活機能，二、怎樣發揮制止、興奮、誘導等作用，三、補瀉問題（二小時）共四小時。

第二篇 針灸技術：①針灸三個基本環節

②常用穴位（經穴與孔穴）③定穴尺度與標準線④配穴九法⑤準備五個步驟十種體位⑥擇穴四項注意與進針三式及無痛進針法⑦行針五法⑧應適應和不適應證共二小時。

第三篇 穴位各論頭頂部及胸部穴位（四

小時）腹部（二小時）背部（二小時）上肢、下肢各二小時共十二小時。

第四篇 實習操作（六小時）配穴成方與治療方案（六小時）共十二小時。

二、我是怎樣教學的

我在開始的一點鐘，先問了同學們的興趣，並且了解了同學們的思想情況，他們的文化程度雖然有差異，但是他們對接收新知識都有一個共同的決心，當然與他們的年齡有關，都是青年醫生平均年齡不到卅歲最大是四十五歲，因此對教

學工作增加了有利條件，不要考慮他們對新針灸學的理解能力，他們已經放棄了陰陽補瀉的舊理論，同時由於進修基礎醫學，有關針灸學的解剖、生理、病理細菌等知識都用不着重複，而仍能保持進修醫學的完整與聯系，在這種情況下所以能夠按着教學計劃執行，根據「基礎服從臨床，臨床服從需要」的原則，我運用了「強調重點，而又聯系整體概念」的方法，如在第一篇總論我只舉出幾個重點：

①針灸的最老一部書是內經，周末人著的，約在公元前二二〇——二五〇年間這種學說的成立，並不是某一個人的創造而是總結先代和四方八面的經驗。必須指出科學是勞動人民的經驗結晶同時也說明經驗的重要與總結經驗的更重要，來引發同學們吸收先進經驗的熱情。

②由十二經增加到十四經，再增加到奇經八脈十五絡。都是由於生理解剖的歷史現實所限制，對弄不清的問題，就只好臆說一套，對實際沒有什麼意思。

③針灸的現狀，顯然已經經過了科學的一番洗禮，日本和法國也早在學習倡用了。國內的幾個具體事例如二萬五千里長征中的國際和平醫院的針灸，人民解放軍躍進中原時的針灸中國醫科大學附屬醫院結合實驗室的針灸治療報告，中央針灸研究所的治療報告。使他們知道針灸在國際上和祖國醫療上的作用。

④針灸特點，一、治療範圍很廣。二、能節省藥品。三、不須設備可以治療。四、沒有副作用，能幫助診斷。同時引證哈爾濱醫科大學內科學院于維漢氏說「運用雷達刺激來醫療疾病，所以在某些疾病上也有其原因治療的價值」，外科學院劉戴生氏說針灸療法在一定條件下仍是很合乎道理，值得提倡與應用的。中國醫科大學內科學院魏如忠也說針灸療法的實際應用上有科學性的地位存在。這都說明國內一般高級醫務人員對針灸的重視。——因為針灸有它的特點。魯之俊部長也說過「針灸能解決不少疾苦，有的我們現在尚不能解決的一些疾苦，它也能有卓效，對急性病很好，對於慢性也很滿意」，但同時要強調針灸不是萬能，批判過去所謂鬼穴神針，萬病一針的錯誤觀點。使同學認識針灸的真面目，進而研究其科學的內容。

⑤治療原理，必須指出，針灸的療能，是通過神經作用發揮出來的，因之對朱璉同志提出針灸治病，主要是由於「激發和調整身體內部神經的調節和管制的機能」。才能進一步的認識，在臨床上也可以根據這個原理去體會和決定治療方針，在這個段落，必須把針灸的解剖基礎和生理的病理的影響，附帶說明，反復使同學們提出問題。

⑥如何使針灸發揮制止、興奮、誘導作用，就要牽涉到補瀉問題，在這裏必須返復說明，同一個穴位，可能發生不同樣的作用，不同的穴位，也可能發生同樣的作用，第一次的作用又可能與第二次的作用不同，第二次的作用更可能比第一次的作用加強或減弱，這個道理只有用神經論來說明專用補瀉和呆板的規定，如何退，如何進，向左或向右，捻數的單雙來決定療能是顯然的不合科學，我們必須在巴甫洛夫思想指導下來研究這個複雜的治療過程來發現他的臨床規律。

在第二篇針灸技術的授課中第一是強調針灸療法的三個環節，最要細心體會才能發揮療能，三個環節(一)確定診斷、善用成方，(二)探到神經、適當刺激，(三)掌握情況、防止三差。三者缺一，都不可能預期的效果，根據這三個環節首先研究常用穴位，研究常用穴位，確定空穴的尺度——中指同身寸與折量法的配合使用，橫指與身寸的折合使用，確定標準線與中心穴採取解剖姿勢，這樣就可以克服灸針最神秘的一環所謂鬼穴，所謂穴非傳不明，然後討論配穴九法，這個法則只是相對的，而不必呆板的固守，我們熟悉以上的知識就可以進行以下各題。

①五項準備步驟，應特別強調消毒，並作消毒示範：洗手、泡針在純來蘇中五分鐘，再用開水沖洗，再用百分之七十的酒精拭抹放置在消毒盤內蓋消毒紗布，並附帶說明十種體位。與四項探穴注意。

②進針三式與無痛進針法。

③行針五法與三差的防止及補救。

④適應證和不適應證附帶說明禁針禁灸的穴位和有關係的差錯介紹提高施術的警惕。

第三篇 穴位各論中，一共三百六十二個穴，只能作重點介紹，但必須聯系整體，並可實行形象教學，如講頭部正中線時，就由眉心印堂穴引至矢狀縫合再延至椎棘突以百會穴為中心穴，印堂四橫指為神庭，大椎上四寸為風府，只要求記定三穴，再由這三個穴聯系前後各穴，則比較易記，同時以同學一人示範，並彼此互相指按各穴使大家看到現物現場也可用一個口語概括這一線的穴名，如「庭星頸前會，後腦風腦啞」。同時在講每部的穴位時，先在黑板上畫出一個大的形象，要同學也作筆記使他們在做圖中增加穴位印象。對於比較重要的穴位，並引證一些臨床治案，如講百會穴時我把一個敬私的痢的病案介紹，只用百會、神門、人中三個穴，而獲得原因治療，於是他們發問？百會在那裡是不是這裡？怎樣下針等問題，也提出來了，因此百會一穴，就都弄清了，又如一些經驗的取穴也使他們感興趣，我對這些知識就多蒐集些，如以手腕骨貼於腋骨下垂，中指盡處為三里，耳前張口有空為聽會。

閉口有空爲下關，手垂直貼股，中指盡處爲風市等，他們就容易記憶，我們在討論穴位時，大家有個這樣的體會，凡是穴位所在，一定是在兩肌之間或兩腿之間，或關節窩，一定外形上有些陷凹，一定按下去有些虛鬆的感着，因此全身穴位，不可能完全記憶，而按圖找穴，却並不是一樁難事，解決針灸學上的難題，不容易認穴。

第四篇的實習操作，是按照學習小組的次第每次兩組，我指導一組，另一組由搞過針灸的同學指導，實習材料以魯之俊的十二重刺激點，和馬丹陽的十二穴訣作題材，同學互相作對象，依照第二篇所討論的三個環節，五項準備步驟十種體位，四項擇穴注意與無痛進針法，行針五法，防止三差等規律，實習操作，每個同學都經過施術操作，也每個人都受過針刺體驗，同學們都非常高興，如刺合谷痠麻一直到胸內，就大叫起來，這是什麼道理，如針列缺望着針處，皮膚發汗，大家都驚奇說，原來針灸有這樣偉大，在同學的實習中，證實過去針灸的神秘化，是保守落後的具體表現，他們經過很短期間的學習，公然會自己會下針，而且也沒有發生絲毫差錯他們都愉快了，同時也批判了「說學針要先學運氣工夫」的謬論，他們一共五組，每次二組實習，其餘三組討論經過這次實習，同學們都了解了實際操作，並不特殊困難，臨床方面也不十分難于掌握，只要遵守我們學習的一切規律，可以放心去搞，打破了不必要的顧慮。

其次是治療方案，必須強調配穴成方，這是幾千年的經驗結晶，也是臨床的指導，我們講了下列成方：

①大椎、曲池、合谷、能一般的使全身機能旺盛（中醫稱疏散外邪）常用來治肺結核、止瘧疾，配合某方面的穴位，能增強其治療作用，如外感的頭項強痛配風池、風府、有中毒症狀，敗血症，尿毒症（所謂熱甚心煩口渴，溺赤等）配內關，脇痛嘔吐加支溝，陽陵泉，氣逆喘咳配魚際傷風鼻塞配上星、迎香。

②合谷腹瀉，用來止汗發汗，高熱不汗則配列缺發汗催眠更配量。

③曲池、合谷、用來治頸臉部的病（中醫用來清風散熱）如治眼病施睛明、絲竹空，鼻病加近香、禾謬；加翳風治耳聾，耳鳴；加勞宮，水溝治口腔病（如口臭唇裂）；加頰車、魚際治咽喉的病；加頰車治牙痛齦腫；加地倉治顏面神經麻痺或痙攣。（口眼喎斜）

④肩髃、曲池（肩髃多臥針）除肩臂的病以外對胸部、頭頸部也能發生很大的興奮和調整作用，中風、咽炎、咳嗽胸膜炎等多用之，（中醫用來宣氣、行血搜風，逐邪故中風偏枯諸痺多用之）

⑤環跳、陽陵泉，這和肩髃曲池兩穴相對待，對下半身機能的亢奮和調整作用很大。（中醫用於中風偏枯半身不遂諸痺不仁以及癱瘓筋攣腰痛痠等症）。

⑥曲池、委中、下廉，常用來治感冒、風濕症，手足下廉單用或合用依病情而定。

⑦曲池陽陵泉用來調整內臟的機能，肺臟、肝臟、腎臟、腸胃的病，常用到它（中醫所謂行氣通經活絡之穴）

⑧曲池三陰交，常用來治體外的炎症、瘡毒，婦科如子宮，卵巢的病也常用（中醫用爲血症主穴。）

⑨陽陵泉、足三里除治腿部的病外用來治腸胃病，又用來止痛。

⑩陽陵泉，豐隆治便秘（功同承氣）鎮靜神經。

⑪合谷、太衝（名四關）常用來鎮靜神經，配豐隆陽陵泉治失心風（精神病）中醫謂痰火而治癲癇。配百會、神門，則鎮寧安神而療五癇（神經錯亂）

⑫氣海、天樞，治下腹部的病，即膀胱，尿道，生殖器的病（小便不利或過多月經不調崩帶。（中醫云有腎氣丸之功）

⑬三里、中脘，調整腸胃的機能，止上吐下瀉。

⑭三里、合谷健腸胃治消化不良。

⑮三里、勞宮治胃病（胸結，痞悶嘔吐乾咳噎氣吞酸煩倦嗜臥）

⑯大椎、內關治胸水（胸膈痞塞，喘咳吐逆）

⑰內關、三陰交，強壯（陰虛勞損）

⑱魚際、太谿治咳嗽吐血，肺結核、房事過度發生的病。

⑲天柱、大杼，除了治項背強直疼痛以外調整內臟的機能常用之。

⑳俞府雲門治咳嗽喘息。

㉑氣海關元，中樞、子宮、治生殖器的病。

㉒合谷、少商、商陽，是小兒科的重要配穴咳嗽喘逆，發熱和咽喉的病，更配關衝、中衝少澤等穴。

小兒外感食積吐瀉加四縫，腹痛加隱白厲兌、大敦、熱甚喘逆煩燥者加少沖、中沖，少澤熱甚生風驚癇瘖目直色青或角弓反張亦可取手足諸井十宣穴應之，若更險象環生諸治不效則再加水溝、風府、百會、前頂、素謬翳風湧泉昆命、身柱、命門等穴。

㉓曲澤、委中、刺出血治霍亂吐瀉惡瘡（爲霍亂吐瀉妙法如針不止者，加金津玉液少商。商陽，合谷，心煩亂者再加中沖、少沖、百會、不瀉去委中、如刺之後腹痛吐瀉仍不止者，再取中

腕、天樞、三里臥針繼之)

②④巨骨治喘咳吐血、嘔血、大敦治疝氣，隱白治崩帶。

②⑤虐疾治療方案：第一次大椎、內關（或外關）、第二次靈台或脊中、第三次陶道或靈台，第四次腎俞均在發作前二點到三點鐘內用在講這些配穴成方時，我們結合現實找到病例作了治療工作如衡陽縣農民彭章偉，由鄉下到班來求診，我們把他來上大課，在黑板上寫病歷，由他在台上作主訴，我們把他的病史、症狀、體徵都記在黑板上他是風濕性的關節炎，患病已四年多，膝關節外形肥大兩旁有紡錘樣腫脹觸診有水腫，及鬆粗感覺，胫骨可移動，屈膝僅能屈至九十度膝反射仍存在，營養中等下腿稍消瘦，有遺精和神經衰弱症狀，檢查完後，我們作了摘要（以往住過院沒梅毒及淋病）訂了治療方案，第一次採用環跳，陽陵泉，鼻輿、三穴由我操作，以後間一天一次由同學操作，病勢天天進步，兩星期後，膝關節可以伸屈自如，腫處消失了十分之八，病人也學會灸法，歸家自療，由於這個生動事例，大大加強了同學們的信心和鑽研熱忱，有一位同學患胃病體痛臥床已三天，我們給他針中脘三里三陰交一次，第二天就能起床上課，有一位同學視力衰弱，給他針睛明後，視力增加了一倍，有位同學大便秘結，針豐隆陽陵泉而大便通暢，由此同學們的病，幾乎全都用針灸療法來對付了，周老師的耳鳴，也用針刺見了效，專區醫務所的病人有時也介紹給我們同學針治。

我們在這個三十二點鐘之內，除做了上面一些工作外，我們又集體創作了一個針灸穴位圖，是以新針灸學的插圖作藍本，以解剖姿勢做體位，表現一些必要的肌肉與骨骼形象，定出解剖標準線，定出針灸尺寸，同時對新針灸學上插圖所漏脫的陽交會陽四穴補上去，把陰谷與曲泉的部位對調更正。

同時我們對灸的方式方法也總結了一下，過去一炷一炷的燒，費時麻煩，現在盛行的溫灸器效果不大，我們體驗出用紙包艾絨做成艾捲，艾捲的大小最好是○、三公分直徑，長約三寸、使用時用五層紗布或七、八層粗紙或切蒜片片蓋均

可，先以艾捲點燃，以持針式刺在墊穴上，約十多秒鐘，艾火熄滅約一分鐘，鬆手，這樣為一炷，每穴三炷不會有疤，五炷可能有疤及水泡，如果需要無菌化膿，則要多炷，灸的時候病人並不難受，操作方便，大大地改進了灸的操作，省時省力，同時可用於小兒，實較其他灸法優越。

我在這段教學，始終不是照書本唸，注重基礎服從臨床，臨床服從需要」的原則下，「強調重點，聯系全面」，「注重形象，現場，儘量減少空洞理論。」每一節課之前，必須提出要講的幾個主要問題，附帶一些次要問題，主要問題，則反復要求同學必儘必記，次要問題，則只要求同學知道這回事，每一節之後，必須予以總結，聯系前面講的，使同學能認識重點。增加整體概念。

結 論

對針灸教學我還是第二次，從摸索中得到這些經驗，是非常膚淺的，在課程結束的一小時，與同學們開了一個討論會總結我們這一段的學習，同學一致說，現在我們對針灸不生疎，而且也能運用針灸治病，不過穴位很難記，有些只能記到四五十個穴，但如果照圖來找就可以全部找出，也有信心掌握不出差錯，他們說這一次回去，一定很慎重的運用針灸療法為廣大的農民羣衆服務，有位同學（向日）說我很感謝老師，我過去搞針灸，對穴位總難確定，對用針行針也沒有一定的規律可循，總以為他是神秘的，所以很少應用於治療，這次學習，在班內給同學扎針不少，有些一針見效，有些幾針見效，想到我們過去的針灸真是不可同日而語，我非常興奮，非常感謝現在才算是真正領會針灸的偉大，這個討論會中，當然對我的表揚比較多，但是同學們確實是由不會到會，由會到治好自己的病，和治好別人的病，是不可否認的事實，這次中南考選針灸師資我省共取三名而我班同學佔二名，這個收穫，與同學們的主觀努力是分不開的，我希望針灸教學者，把各人教學經驗報導出來，交流經驗，學習經驗提高教學效能，豐富教學內容，為建設祖國的醫學而鬥爭。（完）

本 社 啓 事:

本刊本期（第二卷第七期）因故未能如期出版，特向讀者致歉。