

臨床針灸治療學

循環系病的針灸療法

代田文誌 著

徐悟玄 李境新 譯

編者按：本文是日本的著名針灸臨床家澤田派學者代田文誌氏所寫的針灸治療臨床學一書中各論的第一章——即循環系病的針灸療法。在原書的總論方面因涉及了很多古代的針灸理論問題，故不擬在這裏介紹。從各論的第一章中也可看出本書最大的特點就是在於敘述各個疾病時，均把著者親身經歷的豐富臨床實例作到了充分而盡可能詳盡的介紹。

這些臨床實例，對於針灸臨床方面的同志們是有很大的實際參考意義的。當然其中有些個別論據觀點，仍不免未脫出舊的範疇，但這並沒有防碍著者對於臨床治療病例實況之忠實描述。

我們希望今後能陸續刊載這一長篇著作的譯稿，我們相信這對於讀者一定將會引起廣泛的興趣與臨床幫助的。

前 言

這篇臨床經驗，記得很忠實，作者把成功寫出來，失敗也寫出來，這兩方面對於針灸的研究，都很重要，但臨床失敗的記錄一向是很少見的。再有多數年之後，作者對於他的患者的疾病與死亡，還很關心，認為是治療上的失敗。這種對患者負責的精神和研究的精神，是值得學習的。

爲甚麼灸療能治高血壓呢？作者並未說明，然而這是每個讀者都要發生的疑問。這個原理已由京城大學大澤教授發見，據他的報告：「血壓下降之理，完全是灸療能使身體內發生西施朶朶雲樣的物質，能使硬化的血管軟化」，（見強壯灸與治療灸一三一頁）可見灸療高血壓已有科學的根據，而不僅是經驗醫學了——譯者——

第一章 循環器疾病

第一節 關於心臟病的針灸治療

一、對於心臟病灸療的界限

心臟病在我實驗的範圍裏，特別信爲灸療有效果者：

第一爲神經性心悸亢進症，

其次爲不整脈，

其三爲心臟瓣膜障礙

其四爲狹心症，雖亦有效，然實驗數少，尙無確信。

其五爲遷延性心內膜炎，預後不良，然作爲對症療法，確有相當效果。

以上第一二兩項，灸療的效果，確優於現代醫學療法，三項灸療的效果，也有時凌駕現代醫學。心臟瓣膜障礙的重篤者，呈全體症狀，起代償機能障礙者，由於地支宅民，咖啡因等強心劑（或漢方的湯藥），作一時的救濟，雖亦爲必要，然僅用灸療，也有能救全身症狀者，（參照後記治驗例），灸療的得意之處，雖在此症，然治愈慢性疾病，或使之輕快，亦爲其得意之點，在現代醫學中，被視爲不治之症。如：

「本病的自然治愈，雖爲稀見，然以內服藥而人工的治愈者殆無，故其預後不良。其他爲與患者的生活狀態有重大關係，居常能守心身之安靜，營適當之生計，則雖重篤瓣膜障礙，久不加劇，反之，忽於此種注意者容易發生代償機能障礙。」（橋本節齋著：近世內科全書）

一度患了心臟瓣膜障礙者，幾乎必視爲一生不治的病。然而由於灸治，即使不能全治，然能非常輕快而活動者不在少數。於此有必須說明者，我並不是主張灸療萬能者，現代醫學的療法，對於其急性症狀的救治等場合，實不少優越之點。我以爲對於此種疾病，現代醫學與灸療併用，最爲適當，（漢方的湯藥，亦有優秀者，與之併用，才爲最有望者）。

二、治驗病例

治驗病例，雖有相當之多，然有詳細記錄者爲心悸亢進症與心臟瓣膜症。其他多止於概略的記載。再有不僅用灸治，按其必要，亦併用針治。對於心臟諸症，針治效果，亦有不可輕視者。

1. 神經性心悸亢進症的治驗（一）

患者信州人，以栽種果樹爲業，四十四歲，○崎○藏。

http://www.cnki.net

既往症：過去曾患蓄膿症，已經全愈。栽培果樹多年，從事戶外勞動，體格頑健，然自去年十一月頃，開始眩暈，因伴有心悸亢進，受醫師的診察時，謂心臟不好，應注意安靜。遂服藥而且靜養，然一向不見效果，始來灸治。

現症：昭和八年一月二十一日初診，體格中等，榮養良好，由於聽診而僅得心悸亢進之診斷瓣膜無障礙，於是謂患者：「心悸亢進症，沒有絕對安靜之必要」，與患者以希望，再診之，心下部（巨關）有壓痛。左直腹肌稍稍攣縮，腎俞京門二穴有壓痛，左肩胛間部，有稍腫之感，有手掌大之壓痛點，心俞的外方，膏肓一帶為最高過敏點，再有左側的少海有壓痛出現。

灸治：以上記的最高過敏點為主眼，處方如左記，行全體的治療。

腹部：中脘、巨關。

背腰部：身柱、天謬、心俞、左膏肓、膈俞、肝俞、脾俞、腎俞、京門、次謬。

手足：曲池、左陽池、左少海、足三里、太谿陽陵泉、米粒大艾炷、各灸五壯。

經過：患者一直在自家繼續施灸，二月五日，前來復診，經過非常良好，心悸亢進，已經鎮靜，能作輕微勞動。僅感頭痛，故與之灸天府，天柱三穴。

二月二十日，來診時，精神非常飽滿。

三月七日，來診時，精神良好，幾乎已無動悸，自云已到果樹園工作，診察之後，已不見有何缺陷，僅左肩胛部尚有壓痛，此後繼續施灸，三月二十八日與四月二十二日，皆來復診，此後常期停止灸治，夏日照舊勞動，並未感到絲毫痛苦，到了秋季又因頭重耳鳴來治，大體用前穴加百會，完骨，不久即愈。

私見：我以為向體力勞動者，下了「心臟有病」的診斷，實在令之起致命之感，要求他絕對安靜的見解，也是很錯誤的，患者因為對於生計和生命發了恐怖，一時併發了失眠症。若要求這個患者長期靜養治療，我以為容易陷於極度的神經衰弱，病症非常惡化，或者成為不能勞動的人。實際上像這樣的病例，我遇到了很多。

2. 神經性心悸亢進的治療

患者信州人，農家主婦，笠原〇〇代，三十九歲。

既往症：據云：以前心臟不好，容易動悸，時有結代脈，常有肩凝，頭痛、耳鳴等症，此種症狀，自去年十二月頃加劇，脈搏的結代，呈頻數之象，精神非常不好。

食慾中等，便通日一次，月經一向正常，自上月始不調。有小孩三人，流產一次，人工流產的手術曾經二次。（因心臟衰弱）

現症：昭和七年二月五日，初次來診，中等體格，榮養普通。診之，上腹部（巨關）及兩乳中間（膻中）有壓痛，腰部稍帶黑色，甚為虛弱，筋肉不甚發達，壓痛在腎俞的左右（腎之募一帶）很強，為腎虛之狀，特別是左右郗門（心包經）左少海，足三陰交有壓痛。

灸治：腹部：中脘、巨關、膻中。

背腰部：身柱、天謬、膈俞、心俞、膈肝脾腎各俞、京門、次謬、十八椎下。

手足：左陽池、曲池、郗門、左少海。

三里、太谿、三陰交。

以上各穴各灸五壯。

經過：患者一直繼續灸治，入四月之後，始休息。五月十五日診察時候，灸治表現了可驚的效果，體內各症完全好了。心悸亢進和結代脈也全沒了。僅僅尚有頭痛，因之去膈俞、肝俞、加百會、令之繼續施灸，此後繼續二個月施灸，多年宿病，去如水洗，根治無餘。現在尚很健康，從事於家事。

私見：此二患者，心悸亢進又加上不整脈兼而有之，然而二者都治愈了。

神經性心悸亢進症，用灸法治療，很有效，當他發作的時候，針膻門、內關等，非常有效，灸膻門二十壯亦效。

有此病的人，幾乎都在左背有壓痛點，而且壓痛點沒有了的時候，心悸亢進也好了，而且這反應點，和心經的少海或神門，心包經的膻門或內關的反應點，多為對照的表現。

尚有一反應點為巨關或膻中。

3. 心臟瓣膜障礙的治療

患者為東京人，瓦批發業。沼口。五十三歲。

既往症：四年以來，因心臟及腎臟的障礙而痛苦着。特別是一年以來，心臟障礙益甚，慢性腎臟炎及糖尿病也一同發生，全身浮腫，心悸亢進，疲勞益甚，上腹部有膨滿感，腰也疼，因之發病以來，多半臥床，受醫生的往診，雖經試用種種內服藥及注射，然一向不見恢復。於是因友人之勸，決定受我的灸治，坐汽車經十分鐘間而至我的診所上台階已很吃力，甫一入室即行倒下，心跳頗甚，竟至不能坐起。

現症：初診昭和八年十一月二日，望之，身軀肥滿，顏面發赤，眼下浮腫，呼吸短促，甚為痛苦。腹診：心下悸，有壓痛，為胸脇支滿之證，肝臟部有鬱血，腹部膨大，上腹部略有浮腫，膻中壓痛很大，指壓胛骨內側，有指頭陷沒程度的浮腫，三陰交的壓痛很大，左肩胛部稍腫。膏肓部有壓痛。（患者自左肩胛部，經側胸部至全體，如被壓迫，有輕度的疼痛。肋膜似有病）

灸治：胸腹部：中脘、巨關、氣海、膻中、

背腰部：身柱、天髻、心俞、左膏肓、膈俞、臑俞、至陽、脾俞、腎俞、命門、小腸俞、次髻。

手足：曲池、左郗門、三里、太谿、三陰交。

經過：上記各穴，各七壯小豆大的灸，繼續二月非常輕快，十二月三十日，已能自由上下台階，在家也能離床而去作買賣了，心悸亢進也見輕，呼吸也自由，心下部的壓痛也減輕，腹部也見小，顏面及脛骨內側的浮腫也好了。僅左肩胛間部至胸側部有鈍重的壓痛感，為之針膈俞、心俞、魄戶、膏肓等。

二月五日診察的時候，他的精神幾乎和健康人無異。即使活動，也不見疲勞，非常歡喜。

此後繼續施灸，約一年間才停止，我每月診察一回，按症狀而變動灸治，加以針治，側胸部的疼痛，也完全好了，已經看不出那裏有病了，心臟瓣膜的障礙，雖尚有殘餘，然對於活動，已無障礙，所以可視為全愈。

私見：此人的灸性，較普通稍大，如小豆大者，因其肥滿富於脂肪，所以用灸的瀉法。

（附記：此人其後時時灸治，昭和十六年尚健康活動。昭和十年在杏雲堂病院，受精密的診查糖尿病已全愈，尿中無蛋白，心臟瓣膜症，雖尚殘存，已無妨於活動。蓄膿症，肋間神經痛也完全好了。

4. 心臟性喘息的治療，

患者：信州人，女，宮澤〇〇，三十七歲。

既往症：已經有了四個小孩，素常健康，稍稍過勞，就有疲倦之感，醫師謂為心臟衰弱。

本年四月分娩後，不久喘息發作，呼吸困難非常痛苦。立刻就請醫師診察，謂為心臟性喘息，心臟瓣膜有了障礙，應該靜養。喘息發作三回停止了，然而身體總是不好，始來本院求診。

現症：初診：昭和九年八月五日，體格肥滿而大，診之：心音弱，脈搏沉而弱。上腹部（中脘，巨關）及臍中有壓痛，心經的少海，背部的心俞及靈台有壓痛。又按左側胸鎖乳嚨肌非常疼痛，其疼痛放散到前到前胸部，背部及上肢。

灸治：胸腹部：中脘、巨關、臍中。

背腰部：身柱、風門、心俞、靈台、腎俞、小腸俞。

手足：左陽池、曲池、三里、太谿、少海。米粒大的灸，各五壯。

經過：經過良好，九月十一日，往診之際，患者謂在紅十字醫院，曾用X光診斷，僅心臟稍微肥大，別無其他障礙，然而時起心悸亢進，和結代之脈。去風門、加天髻、脾俞、大巨及氣海，陽陵泉也加上了。

十月二十六日復診：顯著健康起來，起居動

作如常而不感疲倦。加小腸俞的中央，三陰交，心俞的灸稍稍變更，如此繼續施灸，而至完全健康。

私見：此人喘息之外，兼有不整脈，由於灸療而完全治愈。診此患者所感到的是像是平常健康而實很有缺陷，灸治之後，此等缺陷，都想治療故很費手續。

（本患者至昭和十七年，喘息未犯一次，目下極健康）。

5. 狹心症的治療

對於狹心症的治療經驗不太多，尚無確信，然到現在為止，所治的病內，從心冠狀動脈硬化發生者，雖很見輕快，却未根治；自神經衰弱而起的狹心症者，灸巨關、臍中、身柱、靈台、心俞、少海等而治愈。有僧帽瓣膜障礙者，於昭和八年九月時，因發生狹心症而往診，於左記各處發生壓痛點。

腹部：巨關、左大巨、左育俞。

背部：左天宗、心俞、靈台、

胸部：神藏、

手：左神門、靈道、少海、郗門、右靈道等多在與心臟有關的經穴發生反應點。

先灸右靈道，則左頰的壓痛無，於左神門、左郗門灸之，則前胸之壓痛無，巨關之壓痛亦無。其次令之坐起，灸身柱及天宗，則右肩胛骨上壓痛緩解，灸靈台則肩胛間部缺血之壓痛無。灸小腸俞及十八椎下，則三陰交之壓痛無。

如此迅速，立刻將各過敏點鎮靜，實為可驚。然而此刻患者對灸之熱度已不能耐，而繼續施灸，不久又狹心症發作，於是灸治中止，終於如此失敗，我以為此人如繼續灸治，必能治愈。

（附記：此患者後經某醫師之治療，症狀變重，因而死亡）。

再有對心臟瓣膜障礙很重者施行灸治，灸療一次，或二次而中止者頗多，一併記之。我以為有心臟病耐灸熱之力，較他病缺乏。東洋古典亦有「心惡熱」之言。

三、結 語

由於以上的治療經驗，大體可見灸治對於神經性心悸亢進症或不整脈，最為適應。對於心臟瓣膜障礙的人，雖很有效，然非一個月二個月可得十全的效果。對於稍重之症，至少須繼續一年，如此雖不能完全治愈，確能使之大見輕快。

狹心症雖信其必效，然今尚須經幾多的實驗再發表之。

作為遷延性心內膜炎的對症療法，我的實驗，僅止於二例。然作為對症療法而減輕患者痛苦，在這一點說來，是非常可喜的。

狹心症的治療經驗

患者：○屋○于太・四十五歲。昭和九年十一月五月初診。

既往症：曾患胃病，十年前曾患腎臟炎，其後恢復健康。常乘自行車到各處行其職務，當十月初，往山口縣時，在夜間發生心臟疼痛，心悸甚劇，而肩胛間部亦痛，因請醫生診察，醫生謂為狹心症，有入院之必要，驚慌而歸鄉，在日本紅十字會長野支部，受院長的診察，謂心臟有病有靜養之必要。歸而訪余，問其症狀，自謂動悸，容易疲勞，食慾缺乏，惡心，便通每日一回：

現症：體格為稍瘦型。色黑。有心下悸的症狀。心的搏動，稍有變態。瓣膜似無大障礙。腹證為桂枝茯苓丸證。左直腹肌特別強直。後背左肩胛部有壓痛。天宗及左少海部皆發生反應。再腎俞、京門的壓痛亦強。

灸治：如次施行：

左陽池、中脘、氣海、腎俞、京門、次膠、脾俞、左膈俞、心俞、左天宗、身柱、天膠、曲池、左少海、三里、太谿。以上米粒大的灸各五壯。

經過：其後繼續施灸，二月三日頃，診察時幾乎完全好了，乘自行車行十里路，尚不見疲勞，自施灸開始，約三個月，已全治愈。其後又繼續灸治，自四月起停止，外出旅行，一直從事於事務與以前健康時，活動無異。時自旅行各地來函，報告健康消息。

私見：得到這種意想不到的成績，我也為之驚異，然而我並不以為各種狹心症皆能如此易治。如此患者，我以為是疲勞過度，引起的神經性狹心症，所以如此容易治愈的。由於冠狀動脈硬化而起的狹心症，不能如此迅速治愈的場合為多。雖然如此，灸療並非無效。大多數是能緩解症狀的。而狹心症的治療，仍是置重點於全體的治療，不可拘泥於局部的治療，是應注意的。

第二節 關於血壓亢進症的灸療

一、血壓亢進症和灸療的效果

對於血壓亢進症及動脈硬化症的新藥廣告，幾乎登滿每日的新聞紙，這足以說明現代人如何恐怖血壓亢進，如何恐怖動脈硬化的例證。為何人們對於血壓如此過敏呢？究其原因，雖由於賣藥者誇大廣告，主要的還是由於現代醫學對於血壓亢進症的治療無力而起的。

現代醫學對於血壓的測定，是成功了。然而對於治療尚未成功。其治療方法，極為劣拙，並不是根本的除去血壓亢進的原因，不過由於注射血管擴張劑，或服用神經鎮靜劑，以求一時之效而已。

對於此等病，漢方的治療，實在是優秀。僅

由於湯藥的治療，即亦可收得斷然卓越的成績，這要待漢方專家的執筆，我僅就針灸治療的成績，記之以供研究。

對於血壓亢進症針灸治療的成績，極為良好，比現代醫學收到更為卓越的成績。這並不是一時的效果，是使身體全體的強壯，調節神經作用，圓滑血液循環，使之根本治愈的療法。（雖如此說，現代醫學的對症療法有時亦為必要）。

二、灸療上的注意

對於灸療血壓亢進症之際，必須細心的注意，任意施灸，就易發生惡果。

（一）血壓每日或隔日，至少五日有測定一次的必要。其測定請醫師測定亦可，自己能測定更好。

（二）血壓在一八〇毫米以上者，第一次灸療之際，灸的穴數宜少，按最必要者選用十穴，視其反應漸次增加，始為安全。

（三）灸壯的大小，以在米粒以下為宜，一穴各灸三壯。如施過大的灸，則有一時使血管緊張，血壓上升的危險。

（四）食物務須攝取植物性者。謀精神的安靜亦為重要。

（五）飲酒雖應禁止，然平常以飲酒為唯一安慰者，斷然禁之，却不如與以五勺之量，而成績較佳。然而對於雖然禁酒，而精神不至憂鬱者，斷然禁之更好。

（六）業務不至過勞者，不妨使之繼續。停止事務，絕對靜養，有因無聊而引起煩悶者。

三、治驗例

治驗例雖有相當之多，然未作詳細的記錄，多止於概略的記載，頗感遺憾。不僅灸治，按其必要，亦併用針治。針治對血壓亢進症的效果，亦有不客輕視者。

第一例

患者：北村○吾。四十七歲。商。昭和八年四月十九日初診。

既往症：向來健康，去年因輕度腦溢血而致半身不遂，醫治和按摩的結果，不久恢復健康。然血壓顯著升高，耳鳴眩暈，及強度的失眠症，精神煩燥，此刻求一睡而不可得。

便通一日一回。夜間小便一至四回。食慾無變化。血壓目下為二二〇毫米。

現症：體格強壯。營養良好，無特別障礙。僅項部及後頭部鬱血，知覺過敏，稍觸其手，就覺不舒服。（失眠症常有的現象。）肩背和臍俞都有壓痛。體色蒼白。

灸治：對於以上的症狀，不在後頭部直接施

灸，如左記處方，行全體的療法。

腹部：中脘、上脘。背腰部：身柱、風門、天膠、臍俞、肝俞、筋縮、脾俞、腎俞、小腸俞、次膠頭部：百會。

手足：曲池、左陽池、合谷、足三里、陽陵泉，太谿、以上各穴，米粒大的灸各三壯。

經過：二十日，患者歡喜而來，自謂今日試驗血壓爲二〇二米厘。一日下降十八米厘，醫生亦爲之驚異。

四月二十六日復診：血壓爲一九〇米厘，已能睡眠。

五月四日復診：血壓爲一八〇米厘，自開始灸之日起，約經二周，血壓下降四〇米厘。經過良好，睡眠已好。其後一時失眠，灸後頭部的天柱，及風府，當日即能睡熟，血壓一直下降而至常度。灸療約繼續四個月。

八月二十七日，血壓一七〇米厘，停止施灸，以後完全治愈，現在很健康。

私見：血壓亢進症的人，概爲神經過敏，容易失眠，對此失眠，灸百會特效。在睡眠前灸五一七壯最好。

此人最初一日，血壓下降十八米厘，喜而朝夕各灸一次，每次三壯，此法有的人行之非常有效。

對於血壓亢進的人，灸天柱及風府，有忽起眩暈者，急灸臍俞、合谷、手三里，立時可治。此三穴爲使血壓下降必需之穴。

（附記：此人以後六年間健康經過，然於昭和十四年因腦溢血，數月後死亡。）

第 二 例

患者：原〇海。四十二歲。教員。昭和七年一月二十三日初診。

既往症：二十四年前，曾患肋膜炎，十年前曾患輕症的腹膜炎。其後屢因胃病而受醫治。生來嗜酒。

主訴：自去年十二月以來，兩手有麻痺感，心悸亢進，肩凝，不能安眠。因請醫生診察，斷爲血壓亢進。血壓一五〇米厘。因之急止酒，決心灸治。

便通一日一次。夜尿一二次。食欲中等。

現在症：體格榮養皆中等。左拇指有運動障礙，不能自由活動。肝俞有壓痛，（失眠之證）。肩背部特別是天膠及肩胛棘下部（天宗）有壓痛點，在腹部的右側肝臟部，稍稍腫脹而硬，有壓痛，爲胸脇苦滿之表記。

灸 治：腹部：中脘。

背腰部：身柱、心俞、天膠、天宗、臍俞、肝俞、脾俞、腎俞、京門、次膠。

手足部：左陽池、曲池、左郄門、左魚際、左合谷、太衝、三里、太谿。

以上的穴，米粒大灸各灸五壯。

經過：經一個月的灸治，諸病全愈無餘。近來尚健康。（昭和十七年的現在）

私見：血壓亢進的人常有上肢伴有麻痺感，或手指發生運動障礙。現在此人，用魚際、合谷、郄門者，治此症也。對五指頭有麻痺感者，灸郄門，多有效。

第 三 例

患者：市川〇丈〇五十七歲。街長。昭和六年十一月四日初診。

既往症：生來健康，昭和六年四月曾患肺侵潤，以後發生眩暈、耳鳴、左腕有風濕樣疼痛。醫師診斷爲血壓亢進症。目下血壓爲一五〇米厘左右。

夜尿二——三回。便通一回。睡眠中等。

現在症：診之，心下悸，左直腹肌有壓痛。左側背肌收縮而有壓痛，左上肢有運動障礙，不能向上舉，向後迴旋，從而不能結帶，上膊神經疼痛。

灸治：腹部：中脘。

背腰部：身柱、天膠、臍俞、膈俞、肝俞、脾俞、腎俞、小腸俞、次膠。

手足部：左陽池、左郄門、左天府、左陽陵泉（以上僅取左側穴者，沿左上肢痛也。）曲池，三里，太谿、少海。

以上米粒大灸，各灸五壯。

經過：施灸後，左上肢痛減半，而能自由運動。十一月二十五日（灸後第三周間）血壓降爲一三〇米粒，夜尿一回，耳鳴已愈。尚有眩暈。腹中有壓痛，因之加灸。臍俞及至陽停止施灸，加灸心俞、左天宗、風府、天柱、左臂臑。

此後繼續施灸，左上肢已不痛，亦不眩暈而全愈。至翌年夏季，眩暈復發，由於灸治，不久即愈。（此時爲苓桂朮甘湯之證，心下悸，眩暈甚劇，如乘舟之感。）

私 見：對於上記三例，灸天膠、及臍俞應加注意。此穴不僅使血壓下降爲必要之穴，即治上肢神經痛，亦爲最要之穴。巨闕爲治臂不能舉之要穴。少海爲治耳鳴之要穴。

多用腎俞者，因腎臟有調血壓之作用，而血壓亢進的人，患慢性腎臟炎者極多。

第 四 例

患者：小林〇代、五十五歲、昭和九年九月二十一日初診。

既往症：常肩凝，後頭部及項部肌凝，耳鳴，兩腕疼，腰亦疼，而心地沉悶，每月按摩四回，無論如何，雖行全身按摩，亦不見效。乃請醫生診察，遂診斷為血壓亢進。血壓最高時為二一〇米厘，最近約為一八〇米厘。

現症：診之，膻中、中腕、臍之上下有壓痛，表現着腎臟機能有障礙的反應。腰部、背部、薦部、肩胛上部、項部壓痛皆強，三陰交稍腫。

灸治：左陽池、曲池、合谷、足三里、太谿、陽陵泉、俠谿、三陰交各灸五壯。

經過：繼續施灸六周，（此期間診察三回）血壓下降至一三八米厘。諸症皆無，全無按摩之必要，實為良好成績。十月初血壓為一六〇米厘，其後逐日下降，至一三八米厘。較施灸開始時，下降約四〇米厘。

（附記：其後六年間，屢次來診，血壓向未上昇，健康）。

私見：灸治血壓高的人，血壓下降的場合有二種：一為灸後立即下降，一為灸開始後三周後漸次下降。此患者雖未用天柱、百會，因風門第一行有特效。特別是對於暈眩而用胆經的俠谿，俠谿為治胆經之妙穴。

第五例

患者：宮〇靜〇。五十三歲。昭和八年十一月初診。兼任婦人服務所長，神經極為煩勞。

既往症：二十四五年前，在妊娠中曾患視神經萎縮，右眼似能看見，左眼已失明。蓄膿症的手術，神經衰弱，慢性腎臟炎，與血壓亢進症依次而生，近來已不健康。

現症：恥骨軟骨之上際的筋腫，手稍能觸及腰部的腎俞、三焦俞、小腸俞有大壓痛，後頭部項部、頭頂部有壓痛。耳下腎風過敏，不許手觸胸鎖乳嚨肌過敏，在左天謬、天宗及肩胛間部，表現過敏帶。

灸治：腹部：中腕、中極。

背腰部：身柱、風門、心俞、靈台、肝俞、臍俞。

頭部：百會

手足部：左陽池、曲池、三里、陽陵泉、太谿。

以上各小灸三壯。

更針全身之要穴，特別是注重致力於薦骨部、腰背及後頭各穴。百會、風府、額會各穴用五號針，刺入一分深，血如湧而出，頭重、耳鳴，立見輕快。

經過：翌日測量血壓，下降至二一八米厘。僅一回施術，即下降二二米厘。

十一月十一日復診：全身行針，自頭部放血。加灸腎俞、小腸俞、合谷、神門，仍各小灸三壯。

十一月十三日復診：血壓下降至一九〇米厘。

十一月十五日復診：血壓下降至一八〇米厘。此數日間の血壓下降如下：

八日：二四〇。九日：二一八。一三日：一九〇。一五日：一八五。

十一月十七日復診：全身行針，灸治同前，如此得以脫離高血壓的危險狀態，所以她的體格已能受子宮筋腫的手術。

私見：此種方法，與其說根治療法，不如說救急療法而成功的一例。針頭會、前頂、百會、風府等穴，能使血壓顯著下降，已有多次的經驗。

對於血壓高的人，針此等穴，概易出血，而血出來，精神就良好起來。這是瀉血法的應用。

第六例

患者：松〇〇。五六歲。教育者。昭和九年四月十八日初診。

既往症：平素嗜酒，一向健康，自今年三月頃，因教育者關係問題而憤慨，興奮之餘，精神不佳，雖在步行中，身體似在空中飄浮，足似未著地之感，因請醫師診查，醫師謂「血壓上昇至二〇〇米厘，必須注意」。即日來受灸治。

現症：顏貌缺乏明瞭，眼無力，眼周圍有水腫，診之，在腹部水分、盲俞、氣海等有壓痛，在腰部左腎俞，三焦俞特別有壓痛，在肩背部，左肩胛部有壓痛，左半身一概過敏，自後頭部至頭頂部呈鬱血狀，前頂及額會，指壓之有指痕。

灸治：腹部：中腕、水分、盲俞、氣海。

背腰部：身柱、天謬、膈俞、肝俞、脾俞、

京門、小腸俞、次謬、臍俞。

頭部：風府、天柱、百會、額會。

手足部：左陽池、曲池、合谷、三里、陽陵泉、太谿。

以上各灸米粒大三壯。

經過：四月二十三日復診：血壓減至一八〇米厘。自施灸開始至第五日下降二〇米厘。加灸三焦俞，去百會，灸前頂，且針全身各要穴。

五月八日復診：經過良好。

五月九日復診：血壓下降至一七五厘，下降至一八〇米厘之後，不易下降。增大巨。

五月二十七日復診：血壓下降至一六〇米厘，此後約半年繼續施灸，恢復健康，精神如常。

昭和十年一月來診日：近來飲酒，總覺精神

不好。令之如前灸法。

(附記其後健康，昭和十七年尙活潑勞動)

私見：由此例可見，精神興奮，可使血壓顯著上升，務須禁酒爲宜。

四、結 論

由於以上的治療經驗，可見針灸對於血壓亢進症的效果，是不容輕視的。然而一般醫師們向有輕視的傾向，總想法對於已經施灸的人使之停止的，不在少數。如我曾給古在由直先生（前帝國大學總長，人格高潔，有古武士之風。）血壓亢進症施灸治療，以後有幾個帝大的醫學博士看見，謂「血壓高的人，施灸更要昇高」而腦血管可能破裂，所以應該停止」。這實在是愚昧的話，自己既未經過實驗，隨便就下武斷，決非科學的態度。古在先生以後受着帝大的先生們的治療而死亡，是實在可惜的事。記出此事，並非挑戰的態度，對於一般太缺乏理解的，可爲浩嘆，針灸如此被輕視者，其罪十二分是在針灸家自身的。太缺乏研究心，濫用針灸治療的人太多，遂至連針灸也蔑視。

總之，針灸對血壓亢進症的治療極爲有效，既能證實，希望細心注意，更求得確實的實驗，今後能普遍的行於一般人。

(附記：此稿發表後，經七年，其間第一例及第五例二人，因腦溢血而死亡，血壓亢進症一時雖似治愈，然而真正的完全治愈，實在困難。)

其後又經幾多苦心研究，現在其治療方法，已很進步。我以爲背部等穴、再少用爲宜。心俞、小腸俞及肝俞等不用的場合爲多。關於灸治高血壓病的注意要點，請見下章。

三、血壓亢進症的針灸治療經驗

一、緒 言

血壓亢進症的治療，爲針灸的適應症，極奏偉效，於前已舉六個治驗例。其後五年間，由於治療千數百名的同病患者，心得亦多，研究亦加工夫，較以前所發表的經驗更正確一些。因之先發表治療經驗，然後略加評論。

二、治療經驗

第 一 例

患者：○村○喜。四十九歲小學教員。短軀肥滿，卒中質。昭和十四年八月十九日初診。

既往症：本患者昭和十三年六月患肺炎，約一個月治愈。自二年前即爲頭重及痔核所苦惱，同年十月來治，約六個月灸治全愈。

現症：其後一直健康服務，然至本年八月，

後頸腫脹頗重，頭暈，且肩凝亦重，於是來受灸治。聽其主訴即推測爲血壓亢進症，測量血壓而視之，右側二一〇米厘，左側一九〇米厘，壓診視之，大杼第一行，風府，上天柱，百會等有壓痛，手三里亦發生強烈壓痛。

治療：腹背如圖灸療。此外百會、曲池、手三里、左陽池、足三里、陽陵泉、太谿各灸米粒大三壯。更針肩背部、後頸部、上肢、下肢各要穴。

經過：九月六日復診：（初診後第十九日）精神良好，然而尙有肩凝，頸部亦凝、頭暈亦未全愈。血壓右側二一〇米厘，左側二〇〇米厘，較以前左側升高，但以前左右相差懸，現已稍見平均，亦爲好現象。針治與前同穴。

九月八日復診：左側肩凝尙痛，精神良好。血壓右側下降至一八〇米厘，左側未側量。針治如前，腰部亦同。

十月六日復診：（第三次復診後約一個月）肩項尙有凝象，頭重也有，血壓右側一八七米厘。針灸穴位稍加訂正。

十月八日復診：此次經過良好，後頭重也見顯快。血壓右側一九五米厘，左側一八〇米厘，並未大見下降，然與初診時比之，亦大有可觀，針治與前相同。

十一月九日復診：（初診後八十三日）肩凝項凝雖尙未愈，然頭暈已全愈。精神非常良好。血壓右側一七八米厘，左側一六五米厘，雖尙未十分治愈，成績尙好，已無危險，血壓的經過如下表：

月・日	8.19	9.6	9.8	10.6	10.18	11.9
右	210	210	180	187	195	178
左	190	200			180	165

其後大要之：一月十八日復診：正月稍飲酒，頸部腫脹很重，甚至不能迴首。肩亦腫脹。血壓右側一九五米厘。仍以不飲酒爲宜。

二月九日復診：經過良好，肩與頸尙腫，血壓右側爲一六五米厘，左側爲一五五米厘，最低血壓右左皆一〇〇米厘。

五月七日復診：肩與頸肌仍硬、頭重、血壓右側一七五米厘，最低一〇五米厘，較二月診時升高。

私見：這個治療經驗，成績不够太好。然與初診時比較，却很有可觀。治療也不十分順手。然而我以爲若能再多治幾次，還能有更好的成績。大體有這樣的成績也就可以了。二〇〇米厘以上的血壓，要不十分注意養生，是不能降到理想的血壓。

第二例

患者：○澤○太郎。六十歲的農人。昭和十四年八月六日。

主訴及現症：走路時右脚痛，坐時却不覺痛。右手無力、口的周圍不良，經醫生診斷為血壓高而來治療。

眩暈無。也不心悸亢進，也不耳鳴。睡眠良好，也有食慾。便通三日一回，前曾飲酒，現已不飲。喫煙捲。

本日測定血壓左側一九〇米厘。

治療：如左記施灸。

腹部：中脘、氣海。

背腰部：身柱、天謬、臍俞、心俞、脾俞、腎俞、次謬。

頭部：上天柱、風府、百會。

手足：曲池、手三里、左陽池、足三里、太谿。

經過：八月七日復診：無變化，加針治。

八月十八日復診：（初診後第十二日）左上肢痛，血壓右側一七三米厘，左側一六八米厘，下降很多。

八月十九日復診：經過極好，今日血壓右側為一六二米厘，左側為一六四米厘。

十月六日復診：（初診後第六十日）自云：頭暈、頭重。然血壓下降，右側降至一五八米厘。

十月八日復診：頭重及暈眩輕快，精神良好。血壓右側一六五米厘。血壓下降的經過：

月・日	8.9	8.18	8.19	10.6	10.8
右		173	162	158	165
左	190	168	164		

其後經過良好，未來治療，翌年四月，頭重暈眩，口的周圍亦不能如意活動，右足稍腫而痛。測定血壓：右側最大一八〇米厘，最小一一〇米厘。

仍為疏於灸治，致血壓上昇。

五月十八日復診：頭暈甚重，伴有言語障礙。本日血壓最大一七〇米厘，最小一〇五米厘，較以前稍降。

以後未來治療，大概已愈。

私見：這個治療經驗，自灸治起始後六十日間，自一九〇米厘降至一六〇米厘內外，顯示非常好的成績。以後到本年血壓上昇者係治療中斷所致。由此治療經驗可見血壓雖下降至某種程度，仍不怠於灸治，連使血壓上昇之原因亦治之

為最上策。但一般人，稍見病愈，即怠於灸治，多不能收十全之功。

第三例

患者：○藤○司。六十一歲。農人。初診昭和十四年四月二十一日。

現症：以前殆為健康體格，然自五日前，左手左脚，忽然不聽用，雖未麻痺，但感覺遲鈍，鞋常自脫、頭重，不眩暈、頭有熱感。睡眠、食慾、便通等正常。

血壓右側為二一五米厘，握力左方無力。身體的左側都現弛緩，雖極輕度，似有腦溢血。

治療：用伏臥位診察，左側的脾俞至腎俞的肌肉高起，壓痛很強。左足的大郄穴（大腿外側中央部代田流穴）有壓痛。後頭部的風府，上天柱亦有壓痛，左側的壓痛特強。百會壓痛強，以指壓之，成為凹陷。背部穴如圖腹部中脘水分。頭部百會手足是為左陽池、曲池、手三里、足三里、陽陵泉、太谿、左臨泣各灸三壯。更互全身施針。

經過：不論從那方面診察其容態，皆有危險之感。翌日復診：血壓右側為一八五米厘，左側為一八二米厘。與昨相較，下降三〇米厘，今日又針治一次。

五月六日復診：（初診後第十五日）上次治療後，我旅行他處，由副院長倉島治療，經三次診斷及施行針治，（針治為每日繼續施行）此三次中血壓最高為一八五米厘，中等為一七〇至一七五米厘。最低為下降至一六五米厘。頭腦及精神皆好。本日血壓為一七八米厘，灸治穴位訂正。又針治一次。

五月八日復診：症狀極好。左膝關節痛，針之。本日血壓：右側為一七〇米厘，左為一六五米厘。

五月十八日復診：（初診後第二十七日）狀態良好。左膝稍痛。左手的握力增力，頭稍有重感。本日血壓右一七〇米厘，左一七〇米厘。

灸穴訂正，作全身的針治。大體已到安全的階段。自起始到現在，血壓下降的經過如下表：

月・日	4.21	4.22	5.6	5.8	5.18
右	215	185	178	170	170
左	—	182	—	165	170

私見：如以上的經過，表示極好的成績。此人如放置不治，難免有腦溢血的危險。

血壓二〇〇米厘以上，有頭重、眩暈、耳鳴、言語障礙等併發症，由灸療而血壓急速下

降，此爲常事，因一回施術而血壓下降二〇米厘或三〇米厘乃爲稀見。在這個治療經驗裏，自第一次的治療到第二天，血壓下降三〇米厘，雖有醫生謂血壓很高的場合，灸治是危險的。然而只要灸的大小不誤，取穴適應於病體，却是極有效果的，關於此點，後當另述之。

第 四 例

患者：〇〇一郎。四十二歲公吏。初診：昭和十四年五月二十一日。

既往症：自半年前總覺頭重，有時眩暈。爲中風之血統，其母在六十一歲時中風，自己恐怕也患中風，所以想來灸療預防。血壓三個月前經醫師測定爲一五七米厘。睡眠、食慾、便通、都正常。

現症：肥滿的卒中體質，血壓右側最大爲一九〇，最小爲一二〇。左側最大爲一八〇，最小爲一一五。雖不能說危險，然爲高血壓。

治 療：灸下列各穴，各三壯。

腹 部：中脘、水分。

背 部：身柱、天膠、膈俞、心俞、脾俞、腎俞、次膠、左上膠。

頭 部：天柱、百會。

手 足：曲池、手三里、太谿。

經過：六月九日復診：（初診後十九日）灸後經過極好，頭重眩暈亦愈。血壓右爲一六〇米厘，左爲一四八米厘。較初診時，左右皆下降三〇米厘十九日間得了這樣成績。

七月二十二日復診：（初診後二個月）經過非常好。今日血壓尙在向下降，近於理想的血壓。右爲一四四米厘，左爲一四二米厘。血壓下降的經過如下表：

月・日	5.21	6.9	7.22
右	190	160	144
左	185	148	142

私見：第二例第三例爲六十歲的年齡，此例爲四十二歲的年齡。年輕雖也有關係，可是成績是非常的好。大約二個月治療，自一九〇米厘下降到一四〇米厘。

第 五 例

患者：〇岡〇子。教員家族。初診：昭和十四年四月二十三日。

主訴：因請醫師診察血壓有二四〇米厘，是

有危險的，所以來此治療。從今年正月身體不好經過幾多的醫師的治療，血壓下降至一七〇米厘，這是三月初的事，此時身體屢次發生浮腫，忽然發生，又忽然消去。檢查小便，稍有蛋白，便通不良。

現在症：體格肥滿 眼下部水腫，其他全身也稍有水腫。血壓本日爲一八〇米厘。

診查：有胸脇苦滿，左側壓痛強大，臍中穴也有壓痛。在背部脾俞有壓痛、百會、天柱壓痛強大、左鄰門、左右神門、三陰交、左陽陵泉等有壓痛，總之，左側過敏。

治 療：如左記施灸、米粒大、各三壯。

腹 部：

背 部：身柱、天膠、膈俞、心俞、至陽、肝俞、脾俞、腎俞、三焦俞、京門、次膠、十八椎下。

頭 部：天柱、百會。

手 足：曲池、手三里、左陽池、左鄰門、神門、足三里、太谿、三陰交、左陽陵泉。

針 治：全身行之，上腹部、肩背部、後頭部上肢、下肢等。

經過：五月八日復診：（初診後第十五日）經過良好。便通也良好，自然便通（過去服藥）一日或二日一次。頭腦尙有疲倦之感。血壓右側爲二〇五米厘，左側二〇〇米厘，血壓較前上昇。灸的穴位訂正，復施針治。

七月八日復診：經過良好，頭沉亦去，血壓右側下降至一七〇米厘。

十月九日復診：左側的手指和足尖麻痺，有顫動感，從肩至頸肌凝甚重，頭沉。血壓右側爲一八〇米厘，左側爲一九〇米厘。

其後經倉島君診數回，經過同。

七月七日（昭和十五年）復診：上月還是後，左足第三指及第四指，和左手第三指及第四指痛麻。後頭部腫硬，經醫師診斷爲風濕痛。

本日血壓最大爲一九五米厘，最小爲一〇〇米厘。血壓的經過如下表：

月・日	4月	4.23	5.8	7.8	11.9	7.7
右	240	180	205	170	180	—
左	—	—	200	—	190	195

私見：這個患者，因診療的間隔時間太長，治療也不能十分順手。與最初比較，血壓雖顯著下降，然終不降到理想的血壓。像這樣病例，多爲肥滿而腎臟不良的人。

第六例

患者：○貫○義。三十四歲公吏。初診昭和十四年五月六日。

現病歷：此人本年一月五日，突然發生腦溢血，二十日間不省人事。到三月意識始漸明瞭，三月二十日頃，始能起而步行。現在行路，尚不自由，右半身殆麻痺不隨。

血壓四年前曾為一八〇米厘。此次發作，有的醫師謂為血栓，有的醫師謂腦溢血，莫衷一是。便通、睡眠、食慾等正常。本日血壓為一八〇米厘。

治療：腹部中脘、氣海。

腰背部：腎俞、次髎、脾俞、右環跳、右太郗、肝俞、心俞、身柱、天膠、膈俞。

頭部：天柱、啞門、百會。

手足部：左陽池、曲池、手三里、合谷、足三里、陽陵泉、太谿、右丘墟。不隨側的手足，多加灸治。

經過：五月十九日（初診後第十四日）經過良好，精神亦佳。然右手指不能自由活動而且疼痛。訂正灸穴，加針治。

六月七日復診：（初診後三十二日）指痛愈。頭部情形亦好。血壓今日下降左側至一五五米厘。

七月十八日復診：逐漸趨向良好，步行亦自由。血壓今日左側為一五二米厘。血壓經過如下表：

月·日	5.6	6.7	7.18
左	180	155	152

這個病例的經過極為良好。

私見：腦溢血後的高血壓，由於灸治而下降與單純的血壓亢進症相同。然而腦溢血後的高血壓治療成績常多不良。

第七例

患者：○羽○平治。六十二歲的村長。初診昭和十四年四月十五日。

現病歷：本患者以前屢次來診，他總是血壓高。體格肥滿。因血壓太高，常促其注意以免危險。四月十五日在松本診時，有二二〇米厘的血壓，後頭部凝腫很甚而有壓痛，因此來長野治療。

四月二十二日復診時：血壓為二二二米厘，耳鳴頭沉，行全身的針治。此時特別左風池及上

天柱、與左通天有強烈壓痛。針灸後經三十分鐘側定血壓，依然二二〇米厘。二二〇以上的高血壓患者，經治療三十分鐘後，血壓下降二十乃至三十米厘者為常例，此患者一向不下降。檢尿有蛋白。腎臟不良。問之夜間小便有四五次之多。

四月二十二日復診：精神大見良好。針灸並施，本日血壓稍降，右側二〇五米厘，左側二一〇米厘。

四月二十三日復診：血壓顯著下降。灸治兼針治之，勸其再繼續治療，因事忙已不能再繼續休養。歸時告其應注意事項，更勸其到鹿教的溫泉沐浴（對於中風特效，有名的溫泉）然此人既不休養，亦不洗溫泉，忙於職務。遂卒倒於工作中，一病不起，即行死去。這是此後二月的事。

私見：此患者經過如此而取死的歸轉。雖然十分促其注意，然而仍是我的誠意不足幫助不夠，應令其斷然退職，尙能挽救。這是數年前的事，有一極忙的老農，因腦充血而意識不明。經醫生的治療，幸而未成腦溢血，然血壓向不下降，也有二四〇米厘了。於是請我往診，這是腦充血發作後一周間的事。於是灸治針治並行而治了，然而不得休養是不行的，令其斷然退了三十幾種的會長，安心休養，向有關方面發出了通知書。置身於如此安閑之境，專心治療，約半年灸治後，血壓非常下降身體的狀態也好，經過一年，又與各會恢復舊有關係，又成為向各方活躍的人物。治療有極忙事務的人的高血壓，必須使其身心得以休養，是為至要。

三、注意事項

關於針灸治療血壓亢進症，應該注意事雖然很多，茲將特別重要者，記之如次：

（一）灸炷以米粒大或其以下者為宜，壯數以三壯為宜。勿灸三壯以上者成績良好。

（二）當灸治之際，對於難耐其熱的人，先灸額會或百會，然後在腹背施灸為宜，手足以後灸之為要。像這樣的人，灸點的數務須以少為宜。

（三）對於血壓二〇〇米厘以上者，有細心注意的必要。身心務須得安靜的休養。有時須醫師相商，請其放血亦佳。

（四）沐浴須避免太熱的水，食物務須植物性者。酒須停止，烟須少吸，如有可能禁之亦好。

（五）測定血壓之際，左右都有測定之必要，兩例相差懸殊者，有腦溢血的危險，更須注意。再有不僅最大的血壓，最小的血壓，也有測定的必要。最小血壓，在一二〇米厘以上者，大抵可視為血管硬化。

（六）欲知血管硬化與否，觸診上膊動脈，是亦一法。

(七)再有使便通良好，作針灸的處方，然對無論如何爲便秘所苦惱者，可服緩下劑。如欲使便通良好，可針灸左右神門及左腹結爲要。

四、血壓亢進症及其反應點

血壓亢進症在很多的場合，它的反應點大體一致表現出來。由於這些反應點，也能診斷，也能確立治療方針。反應點最強的地方是頭部及後頸部，其次爲肩背部、上肢部、下肢部。

在頭部須特別注意百會及額會，亦有表現在前頂者，多數的都有壓痛。血壓很高的以指頭壓之，出凹陷部。在通天出現的也有。

後頸部的風府、天柱、上天柱最易出現壓痛。特別是左側發出壓痛的場合爲多。

在肩背部天謬、臑俞、心俞、至陽發生壓痛。更有在風門大杼發生的。發生在背脊的也有，併發失眠症者，肝俞及筋縮容易發生壓痛。

在上肢的壓痛，發生於曲池、三里、郄門等。又發生於合谷者亦多。在下肢的壓痛，多發於寒府（澤田流穴，在商丘外側）三里陽陵泉等亦易發生。

關於胸腹部的壓痛點，不能正確說明，然多發生巨關或臍中。

以上關於壓痛點的記載，雖不充分，然大致是如此的。

五、主要穴

治血壓亢進的主要穴爲百會、額會、天柱、風府、天謬、至陽、曲池、手三里、足三里、陽陵泉等，仍以全體的治療爲根本的治療。我常用

的灸穴如次：（灸爲米粒大三壯）

中脘、巨關、（或上脘）腎俞、次謬、脾俞、至陽、身柱、天謬、臑俞、天柱、（或上天柱）風府、百會、（或前頂或額會）曲池、手三里、足三里、陽陵泉、太谿等。血壓在二〇〇米厘以上者，應再減少，可去脾俞、次謬、足三里、太谿。

六、結 論

由於以上的治療經驗，可見針灸對於血壓亢進症是極有效的。除了少數的例外，幾乎都有很好的成績。所以針灸家應更進而治療，醫師們也拋棄從來的偏見而以虛心的態度，望患者試用針灸療法，必更驚於針灸的偉效了。

向來針灸家和醫師對血壓二〇〇米厘以上的人施行針灸，都以爲是危險的，那不過是杞人之憂，現在是證實了。在我施術的範圍內，血壓二〇〇米厘以上者，灸治後血壓即顯著下降。茲將研究的結果，概要言之：

一、灸治後血壓不即下降尚有稍稍上昇者。

一、灸治完了後，經過三十分鐘，血壓即顯著下降，其中有一回施術即下降二〇米厘，或三十米厘者。大概多下降一〇米厘，或一五米厘。

一、然而血壓下降見的高度，與血壓的高度成正比例。即血壓愈高者，由於灸治而血壓下降之度亦高。

這些療治經過殆已成爲法則的了。對於此項，雖有詳細研究，然發表則期於它日。

（本文譯自 針灸治療臨床學一九九頁——二五三頁代田文誌著 日本書房昭和十八年版）

578

在針灸治療工作中的幾點經驗

（王起福）

通縣衛生工作者協會，在黨和政府領導下，組織起來「針灸學習研究小組」，由於上級幫助和醫生努力學習研究下，得到幾點經驗，茲介紹給大家作參考，並希同志們指導，並徵求些寶貴意見以便互相研究之。

「1. 三間穴，治心口疼和腹疼茲舉例子，本縣四區馬合店村梁殿寬男性年十九歲患心口和肚子痛，經過幾位醫生給處方服藥和針灸終未見效後經馬合店聯合診所中醫董毅用「三間」針三分一次即癒。

2. 三間、肝俞、胃俞，治婦女有孕胎位上行，嘔吐心口腹疼，（中醫稱子懸症）魯城村田國邦之媳田趙氏女，二十歲孕五個月左右患心口疼痛，嘔吐飲食不進，日夜不停的疼痛，重時疼的就沒氣，服藥針灸五、六天未發生效果，就用三間針四分，肝俞針三分，胃俞針三分，只用這六針，當時即癒。

3. 大椎穴，治小腹痛即「脾」的四週疼「患者劉殿相男65歲經常不斷小肚疼，經中西大夫治療總是未除根，就是吃點藥刺了針就好過一時還反發，只用大椎針三分針灸一次即癒到現在五、六個月沒反復。

4. 魚際穴，治氣管炎和肺炎特效，如男性湯振武六十歲患氣管炎呼吸緊張，喘的什麼也不能說，就用魚際針四分，針刺下去當時就不喘了患者很高興的說這「不是好嗎」「針灸」這不是成了「神仙」了嗎？但是關於這類病用針灸急救後還要服用一些消炎劑，方能基本治癒，此穴治癒氣管炎和肺炎很多。

這幾個穴是很普通，在治療效果上是有相當功效，可以說值得進一步研究和推廣的，經過屢次實驗治癒此類病症不計其數，因此：介紹醫務人員作參考。」