

第一點：希望針灸中醫，要盡量吸取科學知識，在施行治療前，最好團結中西醫會診，把病歷記錄下來，多講病狀，少談理論；如有特殊病例，則介紹治療經驗，今天的報告，都是些實地的經驗，這就是會上的一個特點。

第二點：要特別注意醫療事故，以免在羣衆中產生不良影響，例如禁針灸的部位，及一般

量針救治的方法，應盡量教給後學的人，這樣做不只是爲人民負責，也是爲針灸技術負責。

賈夢蓮大夫提出，我們要響應政府的號召，爲我們的針灸前途，犧牲自己的門診，到外邊去工作，不是在毛主席領導的時代，我們不可能被派到各地爲人民解決疾病問題，受到各地的歡迎，希望大家踴躍參加，我不日即又赴安徽工作。

李治序等三位大夫，當場立即表示願意無條件的參加工作，服從分配。

北京中醫學會白嘯山副主席希望大家要掌握科學診斷，才能總結經驗，肯定成績，希望大家要好好學習科學知識，來發揚祖國的醫學寶藏。

劉介一大夫建議要盡量給予年老中醫以學習科學的機會，同時也希望年老中醫盡可能的去參加進修學習和工作。

座談會於六時半結束，全體出席人員在中醫學會門前攝影散會。



（出席座談會全體同志合影）

鍼灸療法上十二募穴的診斷價值

詹永康

在我們的多年臨床治療經驗中，十二募穴有極可貴的診斷價值，因爲每一個募穴代表着該臟器有病時的主要反射點與壓痛點。

我們利用了十二募穴的壓痛點，配合了我們從經驗中得來的其他疾病壓痛點與一些輔助壓痛點，就可以診斷出各種臟器所發生的各種疾病，正如英國神經病學者指出：一定的內臟器官有病變，則皮膚某處有感覺過敏的區域，蓋由該器官發出交感神經纖維之刺激，達到一定所屬皮膚神經的知覺經道路，以撫、摸、捏、挾、戳刺來證明皮膚區域，在皮膚多作帶狀環繞，在四肢則排列爲縱長方向，而不與某皮膚神經分佈相適合，由此等區域確定可推知各該內臟的病（新針灸學論叢 P21）。

據美國海資篤氏的觀察：由內臟病患會產生一定的皮膚敏感區（中醫學術研究 P53）關於神經敏感帶和經穴的問題，在日本很早就有許多研究針灸醫學的學者注意到，並且由日本醫學博士後藤武雄氏對於神經敏感點的存在追證以後，對於敏感點和十四經穴的關係，作了更深切的瞭解和研究，對於神經敏感帶影響內臟疾患的主要經穴的研究結果，認爲經穴和敏感帶完全大概一致，特別對於敏感帶的最高點一致（唐學正著：學習新針灸學 P44）。

由於上述的論點，可以說明我們智慧的祖先在很早就發現了代表各臟器敏感帶中最敏銳的敏感點——十二募穴。可是由於上古時代，沒有也不可能像現代化進步的科學研究，總是依靠經驗的積累，因之內經裏說：

「募穴乃經氣之結聚」只說明了募穴的重要，却沒有發現它在診斷上的價值。

我們提倡與利用十二募穴來診斷疾病，並非反對現代化的科學診斷，與放棄一些必要的問診與視診，相反的我們是以十二募穴與其他的壓痛點來作爲我們的主要診斷方法，使我們在極短的時間內便能獲知發病在何臟器，或其他臟器的機能正常與否？有了這樣一個概念，在可能範圍內再盡量配合其他的診斷，這樣才算完成了我的診斷工作。

必須指出我們這種壓痛診斷對於全身風濕的病人便完全失去了它的準確作用了。

我們不但在診斷上依靠十二募穴，同時在治療上也發現用十二募穴治療各該臟器的疾病時也特別有效。由這一點我們又逐漸發現了其他疾患的一些診斷壓痛點，譬如對治療枝氣管炎有特效的腫中，治療月經疾遺精疾有特效的橫骨，只要一有壓痛，我們就無須病人自訴，早已確定這人是否有枝氣管炎與是否月經不調，是否遺精了。

其次值得鄭重介紹的就是胸椎自一椎到七椎的壓痛對頭痛頭昏與心肺疾患的診斷有重要關係，命門腎俞可作爲生殖器泌尿系統的輔助壓痛點，脾胃胃俞的壓痛對胃病的診斷也有幫助。

以上便是我們一點淺薄的不成熟的經驗，在這偉大的毛澤東時代，我們應該無私的貢獻出來，是否合乎科學，必須請國內研究針灸學的同志們賜予指正。