

從學習巴甫洛夫學說的體會中 試談針灸療法的治療原理

(續)

焦 國 瑞

四、關於針灸療法刺激點的作用問題

關於針灸療法刺激點的作用問題，一直被認為是針灸的重要問題之一，很多人認為針灸療法的特點之一乃是刺激點（穴位）的特有作用問題；也就是主張針灸了什麼地方就對那些病發生什麼作用，因此，就主張把刺激點的部位和作用嚴格限制起來。與此相反、有些近代學者則不主張個別點的特有作用，他們認為刺激人體上任何的局部都能產生相同的作用。因此，他們否認刺激點在治療上的意義。

須要提出，這兩種主張是完全不同的。我們暫稱前者為第一種主張後者為第二種主張。

那麼，究竟那種主張正確呢？要想回答這一問題在目前將是很困難的。因為點的作用問題是針灸療法中最基本的問題之一，也是目前須要研討的主要問題之一。要想對此問題得出正確的答案，就必須引起更多人的興趣，從事一系列的科學觀察和嚴格而客觀的實驗，但目前還缺少這方面的系統材料，既或有一些，也很難來用它充分地來說明點的作用問題。

因此，下面僅僅是對這種主張談一些自己的看法。

對於點的作用和部位問題，在臨床中不僅會看到許多臨床醫生對同一刺激點所決定的部位常有很大出入，而且在許多文獻上對於刺激點的部位之記載也不一致。關於點的作用問題也是這樣，對同一刺激點的作用非但文獻記述的不同，就是每個臨床醫生在實際應用上也甚不一致。例如：治療齒神經痛、針下關、合谷、曲池、頰車（註）等均能收到良好的治療效果，這是屬於不同的刺激點產生相同的治療作用問題；但是，同一個刺激點却又能產生不同的治療作用。譬如足三里（註）能治消化不良、胃酸過多或過少、胃神經痛、腹瀉或便秘、失眠、遺精、遺尿以至下肢疾患等。這都是屬於刺激點的作用問題。

關於刺激點的部位問題我們可以舉出這樣一些例子，有的對齒神經痛患者的治療是在下頰區任意一點上（註）施以針刺，但每次並不是在同一點上，結果也收到了立竿見影的效果。

正是因為這樣，才產生了針刺那裏都能產生

同樣作用的主張，因而否認點的作用。但由於下面的事實使我們不能完全同意這種看法。

像大家知道那樣，在臨床中也常常遇到這樣問題：譬如對失眠的患者一般認為有效的刺激點是神門、太淵、內關、足三里、三陰交等，而神門穴則常被認為是特效穴。這是一般的情況。有些時候這些刺激點對某些失眠症的患者所起的作用都很小，或是見不到效果。對這些患者有效的穴位而是另外一些刺激點——譬如合谷穴。於是這裏面就出現了並不是針灸任何地方都能收到相同效果的問題，也就是有了點的作用問題。

須要提出，無論如何也不能根據這種情況就把點的部位和作用機械的嚴格的束縛起來。因為我們既不同意把點的部位和作用決對的加以限制，而且也不能同意認為針刺任何局部都能產生同樣作用的完全否認點的作用的主張。

我們認為點的部位和作用是和該患者的生活組織機能活動狀態及病理狀態有着密切的關係。

巴甫洛夫認為「每一個外因都是通過動物體的特殊感受裝置而變成神經性過程，再刺激腦皮質的一定部位，經傳導路到臟器的效應性成份（纖維及細胞）後引起這些臟器的一定活動」。在病理學上也有着同樣規律性。

巴甫洛夫曾經說過：「腦皮層是由許多感受部位（即各種分析器、更正確些說是綜合性分析器）組成的緻密的感受面，每一感受部位則又是末梢感受器（皮膚感受器、運動感受器、內臟感受器）或感覺器官（味、嗅、視、聽）的投影。」

我們知道各種刺激因子首先是攻擊神經的感受器。因此，我們就不難了解當這些感受器受到刺激時（內在與外在的因子、當然也包括社會因子和機械性的皮膚刺激等），它將變成神經性過程並沿着一定的向心性通路將刺激傳達到與接受刺激的感受器相呼應的大腦皮層的對應點。於是，這些感受器就成了大腦皮層的投射點。

據此論點出發：

1. 各種致病因子在形成病理過程時，由於反射性的機制在腦皮層或皮層下中樞（但皮層下中樞在皮層中有它一定的代表區）的一定部位上產生興奮（應該說是病理興奮灶）。這種興奮是通過無條件而形成的。（各種致病因子則應被看做是非條件的刺激。因為一定的病因能引起一定的病理過程）

2. 各種理學刺激因子（也包括針或灸的刺激）作用在機體時，由於向心性神經纖維與中樞神經系的聯系，於是機體由於這種刺激就在皮膚刺激點與腦皮層相對應的一定部位上產生了興奮（或謂人工的興奮灶、與前者比較也可視為新的興奮灶）。是通過人工反射完成的。

很明顯，這時腦皮中已經產生了兩個興奮部位。接着我們應該探討兩個興奮部位之間的聯系。

巴甫洛夫對中樞幾系同時產生兩處興奮灶時，對它們之間的聯系會這樣推想過：『當在中樞神經系統兩個部份內同時產生興奮時，在它們中間便形成聯系。』以此方法他來解釋過當作用在大腦皮層細胞的刺激與非條件反射相結合時所形成的條件反射。他認為『……聯系的形成僅僅在皮層內，就是一方面在條件刺激的細胞內，另一方面在皮質下中樞的代表領細胞內，……然而皮層代表領經常與皮質下中樞是統一的。』

這就是巴甫洛夫在大腦皮層中發現的『一時性聯系』所謂『神經性連鎖』。

這就是說：在腦皮層兩個興奮點，既或是兩個不相關的興奮點在一定條件下也可以建立起一時性的聯系，即打通一時性的道路，對此問題我想舉出下面的例子來說明它。

譬如：『刺激腦皮質的固定運動區，引起前肢的運動性反應，根據此點均認為這些部位是前肢的『皮質中樞』這是已經知道的。』

可是、『烏赫透姆斯發現，直腸膨滿時，刺激前肢的皮質中樞不引起前肢的運動性反應，此時只是尾巴向上搖並用很大力量迅速排除直腸的糞便。以後繼續刺激前肢的皮質中樞時方能引起前肢的運動性反應。』

『研究這個問題時，烏赫透姆斯基証明由於大腸膨滿，結果腸壁感受器受刺激，而發出神經衝動到達中樞神經系，形成一定的興奮灶。』

在此種條件下刺激前肢皮質中樞發生的興奮過程能被原先神經系的興奮灶『牽』去，此時它又反過來強化原先的興奮過程，結果排出直腸的糞便。受到直接刺激的神經系其他部位，包括前肢的皮質中樞能被阻抑。直腸糞便排出後，腸的神經衝動消失，這時中樞神經系的興奮灶狀態發生變化，阻抑的前肢皮質中樞開始興奮，再刺激這些中樞時則引起前肢運動性反應。

嗣後在複雜機體其他臟器和系統中烏赫透姆斯基也發現類似現象。

『許多相同的事實說明，在中樞神經系發生的較強的各種興奮灶能將神經其他中樞的興奮

『牽引』過來，同時阻抑這些部位之活動。

『中樞內發生的牢固的興奮——烏赫透姆斯基寫道——此時取得了對其他中樞活動之統制地位；把很遠部位發生的興奮聚集到已處，並阻抑其他中樞調節對它發生直接關係的神經衝動』。

烏赫透姆斯基稱此種現象為優勢現象。（巴甫洛夫學說之發展第一集129頁，東醫版）

由此可見：由於條件和時間的不同，神經中樞能够發生非其本身所特有的機能而是其他的機能：如『前肢的皮質運動中樞』能够呈現促進腸的排出糞便動作『中樞』之作用。

我想，上述論點是能够初步地給我們解釋為什麼針灸療法許多不同的刺激點（穴位）能够收到相同的治療作用的問題了。

須要說明，並不能根據這一點就認為刺激任何局部都能收到相同的作用。因為如果這樣我們將無法解釋為什麼對某一種病針刺甲點不起絲毫作用，而刺激乙點時就產生了顯著的效果問題。

為什麼在一個刺激點上給與刺激之後就能產生幾種不同的作用呢？

根據所有部份組織都和中樞神經系有求心性聯系的觀點出發，則針灸的刺激必將由該處感受器將因刺激而引起的衝動沿向心性通路向中樞傳導，並在皮層的一定部位上引起興奮，我們根據大腦皮層擴延作用的基本規律推想，由針灸刺激（當然其他刺激也同樣）在大腦皮層所引起的興奮過程並不是停留在一個局部上，而是彌漫地將此過程向皮層的四周擴散，當其擴散到所謂病理興奮灶（病點或皮質下中樞的代表領）時，於是兩點之間就發生了『一時性的聯系』，並按誘導法則產生興奮作用和制止作用。也就是就由針灸刺激在腦皮層所引起的興奮過程當其向四外擴散時，首先是擴散到與原發興奮點的鄰近部位或在刺針當時機體特殊條件下在機能上與其易於發生聯系的部位。在這些部位上都將產生不同程度的治療作用。

因此，我們認為針灸療法刺激點的作用，是和人體生活組織機能活動狀態及當時所處的病理狀態（病原刺激對生活組織機能活動狀態的改變）是互相關聯着的，因為針灸的治療作用除了刺激本身的條件（刺激的強度和時間等）和刺激部位的差別以外，這種治療作用是通過人體自身的機能活動來完成的。因此在鑽研刺激點的作用時，完全否認刺激點的作用或是把刺激點的部位決對地局限在一個小的局部上和把每一個刺激點的作用都決對化起來是欠妥的。（續完）