

談談針灸的配穴和處方

單 玉 堂

針灸療法，是最古的，巴甫洛夫學說是最新的，以最新的學說，來解釋最古的療法，足徵針灸療法，是具有微妙的科學性。

不過針灸療法，在舊的社會裏，受了封建思想的束縛，和買辦階級的鄙視，加之反動政府之壓迫，簡直連中醫都要取消，所以沒有發展。

現在中國人民，在毛主席的英明領導下，在世界上已經站起來了，所有中國固有的文化，也就逐漸發揚起來，所以針灸亦隨之逐漸發達。

惟是研究針灸的，當舊時代雖有實踐經驗，而無科學論據，不用談到以往，即依魏爾嘯細胞病理學，來講針灸原理，也是解釋不通的，因為它是割裂的，是片斷的，是機械的，不是全面的，不是整體的，不是有機制的，不是內外統一的，所以也講不通。

惟有偉大的先進蘇聯生理學家巴甫洛夫，所創造的高級神經活動學說，來解釋針灸基本原理，才能條分縷析，路路皆通，如其不然，沒有基礎醫學理論，當然不免易犯經驗主義，沒有臨床實地經驗，空談學理，也易流於教條主義，今欲理論和實踐結合起來，來談針灸，當然不得不先講求基礎醫學原理，以求實地臨床的方法，那麼，針灸的配穴處方，未始不是首要的問題，謹本所知分過去與現在兩方面談談針灸的處方。

甲、過去用針配穴的方法

過去講究八法，流注，陰陽開闔，十二經，奇經八脈，原絡表裏等說，現今以辯證唯物主義，事實求是的精神來研究以上似近玄虛唯心等說法。姑先存疑，暫且不講，謹遵巴甫洛夫學說將新道理闡發於下。

乙、現今用針配穴的方法與道理

(一) 配穴道理：要想用針，先明道理，得出道理，掌握原則，按着規律，配穴處方，才能絲絲入扣，有條不紊。偉大的生理學家，巴甫洛夫，他指出：「神經論，機體整體性，機體與內外環境統一性」，三大原則，我們根據這種原則，來處理這個問題。比如舟師航海，首定南針，重洋燈塔，光照邇遐。

巴甫洛夫說道：「刺激求心性神經末梢，

由於反射作用，就可以影響到遠心性神經所支配的臟器與系統」，又說道：「各種刺激因素，與軀體的各種活動，有着規律性的聯系」。

我現在欲以針灸療法，掌握規律，來處理這個問題。什麼叫做規律？方法是什麼？就是針灸處方的問題，也就是配穴問題。那麼怎樣配法方合邏輯呢？答：本諸個人芻見，根據病理變化所形成的各種症象，循着線索按穴施治，更依靠神經反射作用，取得大腦一時性聯系，達到治療目的。

又根據巴甫洛夫的繼承者貝柯夫教授，他著：「大腦皮質內臟相關」學說，「知道一切內部感受器與外部感受器，同樣根據一時性結合，均可形成條件反射，並且也有擴散、集中、鑑別、誘導、及阻抑等特徵」。

我們新針灸學的先導，朱璉同志，亦曾指導我們，「針灸療法，不是以外因為對手，而是激發和調整人體內部神經的調節和管制的機能」。

馬繼興大夫著簡要針灸，主張間接反應，他說：「這種反應方法，往往不僅是表現在受刺激的局部，而是由於神經傳導作用，表現在刺激的遠隔地方」。蘇聯烏赫透姆斯基寫道：「由於任何刺激引起的興奮波，都能沿着神經網而擴散，因之中樞神經系，發生的興奮，能傳達到最遠的地方」。我們認為這些說法，都是正確的。

根據以上的道理，我對於針灸配穴的方法有兩種看法，一是直接刺激，即局部療法，一是間接刺激，即遠隔療法、局部療法，即在病灶就近區域擇其要穴，施行手術，遠隔療法，即在病灶遠隔部分，施行手術，以期達到誘導目的而希病愈，比如古書所載，「虢太子暴死為厥，越人針維會而甦」。查維會即百會穴，此即局部療法而影響到全身的醫案。又針經所載，「尸厥百會一穴美，更針隱白效昭昭」，此即局部療法，而兼遠隔療法，當然收效較前為優。

巴甫洛夫說：「整個機體及其各部，都受大腦皮質的管轄」，又說：「每個動物的機體，如同宇宙的一部分，它是複雜而特殊的系統，它既如此存在，其內部力量，和周圍環境的外部力量，是經常平衡着」。由此看來，中國醫學，尤其是針灸醫學，分之則各穴均有不同的作用，合之則統歸於一，與巴氏學說，若合符節，據此我對於針灸最新的處方，有着規律性的配穴，意取簡便，而收效偏大，是否正確，願以就

正有道。

(二) 配穴方法

一、雙穴同用法

即診得同等之病，而取同等之穴雙用之，如治胃病用足三里，則兩足並用之，治婦科病，用三陰交，則兩足一時並用。

二、四肢上下互應法

即在上下肢同時取穴，使其對內臟機能，發生調整作用，如合谷配太衝，用來鎮靜神經而治手足面口目疾等症。

三、前後深淺相配法

即在同一上肢或下肢，取兩個穴位，一前一後，一是深刺，一是淺刺，使由肢體向頭部或軀幹部放散刺激傳導作用更強烈些，如針足三里配三陰交，用來調整內臟機能，針曲池配合谷，用來治頭部病或肩胛部病。

四、內外呼應法

如內關對外關，以治前胸神經痛，崑崙配太谿以治腿腳痙攣等症。

五、直接間接相刺法

如上肢針合谷再取迎香以治鼻疾，取內迎香或睛明以治目疾，取頰車以治牙痛，取地倉以治口噤，取太陽或絲竹空以治頭痛。

六、接近中樞神經與遠隔部分配穴法

如治頭項強痛而取風池風府，治胸腔疾患而針風門肺俞大杼大椎，治腹腔疾患，則由第六胸椎至十一胸椎，旁開一寸或二寸各穴，治坐骨神經痛與股神經痛，用八髎及環跳等穴和陽陵泉絕骨飛揚崑崙等穴配合則作用偏大。

七、臟腑表裏配穴法

比如有人患口苦咽乾，目眩，寒熱往來，休作有時，胸脇苦滿，心煩喜嘔，默默不欲飲食，或胸中煩而不嘔，或渴，或腹中痛，或脇下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微熱，或欬者，以上等症象，不必悉具，但見一證便是，若用針法，則先取丘墟復以蠡溝配之，其人必蒸蒸而振，却發熱汗出而解，此以胆為表而肝為裏，如此則臟腑有病悉拔之。

八、多種病狀的同時對症配穴法

如腰腿痛又兼消化不良，則取八髎環跳兼足三里或下巨虛，又胃痛當取三脘兼腹泄再刺陰陵泉或漏谷地機，方為合法。

九、營養治療與對症治療結合起來配穴法

一般強壯常取之穴，多用膏肓，大椎，命門，足三里，關元，氣海，腎俞，針而灸之，為了激發腸胃機能，加強營養，常取肝膽脾胃各俞穴刺之，以興奮其交感神經而介達於內臟，以增加其補體。

十、根據病理變化，針對症象，分開表裏虛實配穴法

(1) 比如症現頭項強痛，發熱惡寒，體痛，嘔逆，脈陰陽俱緊者，仲景謂麻黃症，若用針法，風池風府固屬局部療法，京骨後谿又為遠隔之方。

病人不惡寒，反惡熱，口渴煩燥，目痛鼻乾，面色緣緣正赤，合谷列缺固為對症之刺，三間內庭又為合法之針。

(3) 病人面青善怒，寒熱往來，心下痞鞭，口苦咽乾，頭暈目眩，兩耳聾無聞者，此為半表半裏之症，仲景謂柴胡證，若用針法，絲竹關衝固屬直接了當，臨泣外關，又稱對症之方。

(4) 診得病人腹滿而吐，食不下，自利益甚，對腹自痛，若下之必胸下結鞭之症象，此表邪已解而現裏症，若用針灸，三脘天樞固為去病之術，公孫內關又為和中之方。

(5) 更診得心臟衰弱，或神經衰弱，其脈則為微細，其症則但欲寐，此時用針，必須用弱刺激及短的時間，以煽動其生活機能，或中等刺激以喚醒其神經麻痺，太谿太陵固為對症之方，通里復溜又為興奮之法。

(6) 更診得消渴，氣上撞心，心中痛熱，飢而不欲食，食則吐衄，下之利不止，或膿血爛赤，或四肢痙攣等證象，此病已傳入裏，處方更宜審慎，大敦中衝固為鎮靜之法，間使太衝又為對症之方。

(7) 他如公孫內關以治消化器疾患，臨泣外關以治肋間神經痛，後谿申脈以治頭痛項強體痛，列缺照海少商以治扁桃腺炎，此皆古人配穴之良方。

(8) 又如太淵偏歷以治肺炎與腸疾，合谷列缺以治面口與牙疼，衝陽公孫以治胃疾與腹痛，太白豐隆以治腹泄與痰喘，神門支正以治虛煩不眠兼之前胸神經痛，腕骨通里以治喉頭炎兼之腕臂痙攣，京骨大鐘以治身痛脚攣，太谿飛揚以治下腿麻痺兼之腰骶牽引，太陵外關以治心肌炎兼時臂神經痛，陽池內關以治腕關節炎兼之胃神經痛，丘墟蠡溝以治脚氣與肋膜炎兼之下腹痙攣，太衝光明以治目疾淋疾胸脇神經痛子宮出血，凡此都是臟腑相連表裏兼顧之法。

(9) 更如心下滿則針手足第一穴，如少衝湧泉之類，身熱則針手足第二穴，如穴谷通谷之類，體重節痛則針手足第三穴，如太白太淵之類，喘嗽寒熱則針手足第四穴，如陽輔支溝之類，逆氣而泄則針手足第五穴，如三里曲池之類，此又古人經驗之總結，不可不詳究焉。

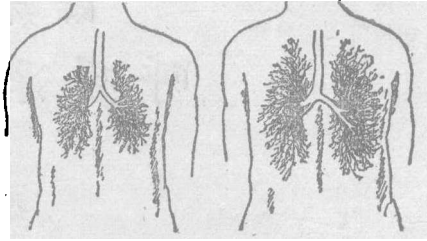
總之針灸之法，不可不按規律，靈活運用，假若不按規律，比如千軍而無一將，則統率無方，安能取勝，其規律如何，理由何在，答：根據巴甫洛夫學說，大腦皮質，接受外部及內部

化作用了。

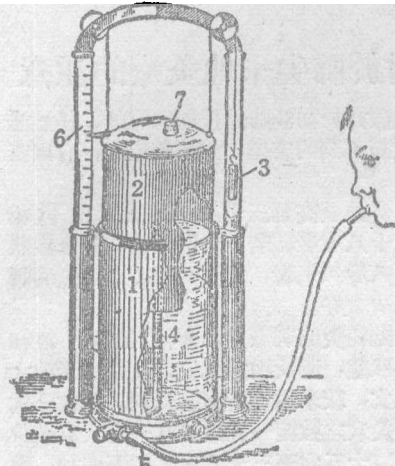
四、深呼吸和肺活量

深呼吸·呼吸有深有淺。我們在靜坐或臥着的時候，每分鐘進行呼吸15—18次。每次呼吸運動只交換肺內一小部分的氣體（約350立方公分），有時還要少些。這是淺呼吸。這樣的呼吸，對於不作體力勞動的人大抵足夠體內組織的需要。

用加強呼氣和吸氣的方法，肺的換氣能夠增加好幾倍。我們盡力吸氣時，能夠吸入1500—2000立方公分的空氣。這是深呼吸。



圖九 呼氣與吸氣時氣管樹的改變



圖十一 肺量計

1. 盛水的外筒 2. 外筒裡面的內筒 3. 平衡內筒的錘 4. 向肺量計內吹氣的管（管在筒內的一端須高出水面） 5. 帶嘴的橡皮管 6. 測量吸入肺量計內氣體量的刻度尺 7. 塞子（測量後，塞子拔出，內筒降下，將空氣排出）。

的七分之一，而是四分之一甚至二分之一了。因此，用深呼吸的方法，那就能充分地更換肺裏的氣體，就能增強了血液和肺泡之間的氣體交換。

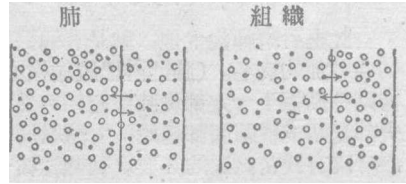
深呼吸的完成不僅要靠呼吸肌，還要靠很多別的肌肉來輔助。如：上膊骨和肋骨相連的肌肉，肩胛骨和肋骨相連的肌肉等，都要參加動作。

肺活量 利用深呼吸我們可以測知一個人的肺活量。肺活量是盡量吸氣之後盡量呼氣時所能呼出的氣體量。要測出肺活量，我們要用肺量計

根據測驗，各人的肺活量是不相同的；普通在2500—4000立方公分之間。體力勞動和經常鍛鍊體格的人，肺活量比較大。

深呼吸的重要 我們平靜的呼吸只能吸入500立方公分的空氣。這些空氣不能都達到肺泡。達到肺泡的一般只有300—350立方公分，其餘的空氣留在呼吸道裏。這樣看來，平靜吸氣的時候，肺泡中只能吸進350立方公分的體外空氣。這個數量沒有超過肺泡所含空氣量的七分之一。

這樣的換氣並不是經常夠用的。在工作中，特別是在用力的工作中，體內的氧化作用和其他的分解作用大大的增加，因此增加了氧氣的需要和二氧化碳的生成。在這種情況下，肺的換氣就增強了。增強的時候，每次的吸氣不只是交換肺內氣體的



肺泡 血管 組織 血管

圖十 肺和組織的氣體擴散

（上接第10頁）

感受器所傳導的衝動，任何由外界及內在環境傳來的衝動，都經過它而影響全身，又根據貝柯夫[證實一切內臟和大腦皮質，有着機能上的聯系，大腦皮質的衝動，可以影響任何臟器之機能，使其由靜止狀態轉入活動狀態，臟器活動時，其工作亦可受大腦皮質的影響而改變]。

殷培芝醫師說過：「刺激末梢神經後，興奮了腦中樞神經的警覺性，號召全身的神經系統，動員了全身的各細胞，增強並加多了抗體的機能，而得到與疾病作鬥爭的勝利，再加上穴位的正確性，而發生驚奇的效果」。

劉民英教授說：「針灸與灸，都必須通過腦脊

髓神經而達到治病目的，除腦脊髓外，交感神經也有密切的關係」。

吳襄博士說：「交感神經之節前纖維，其末梢分成多條細支，而與多個節後神經原發生突觸，因此由一條節前纖維傳來之衝動，可以由多條節後纖維傳出，此為交感神經所獨有的機能，交感神經所以能廣播全身者即此之故」。

又查神經衝動，乃緣一條纖維向前傳導時，並不分散於其鄰近之纖維，猶具有絕緣物然，所以用針，得按規律，此余根據巴甫洛夫學說，漫談針灸配穴處方問題之一點不成熟的意見，自覺不够詳細，尚祈有道諸君，多如指導，予以批評，無任感佩。

東四十四條口內五十四號