

金針治瘧問題的討論

周 味 辛

一、從一件舊事談起

一九四一年秋天，我在浙江天目山一帶做抗日工作，該地山高林密，瘧疾盛行，當時奎寧等治瘧藥物，異常缺乏，無法制止流行。同事吳先文兄向友人索得瘧疾膏藥，為農民治療，效驗甚佳，頗受病瘧農民的歡迎。方法是在瘧疾發作前二三小時，將瘧疾膏藥貼在大椎穴上，當次的發作即可減輕，第三天將膏藥揭去，發現水泡，用針挑去泡內的黃水，瘧疾就自然痊癒。當時我的肺結核復發，住在農民家中休養，此事引起我的好奇，曾與吳兄及張鳳教授三人共同研究，得知所謂瘧疾膏藥就是普通膏藥加上少許胡椒粉，平淡無奇，（現悉尚有少量砒劑）問題的關鍵在於大椎穴上，張教授對於中醫頗有研究，但對人體的經穴也瞭解不多，問題終不得解決。次年秋，我的肺病再度大發，移居老友趙筱屏兄家調養，趙兄為於潛中醫名手，又是蘇州針灸家承澹齋先生的函授門人；在趙兄家，我看到了承著「針灸治療學講義」，第一次知道我國有針灸療法，也初步知道了人體的經穴。趙兄曾以針刺大椎、內關、合谷等穴治療瘧疾，指示方法，供我學習，並以我自身作針灸試驗，治療肺結核，均有相當效驗，因此引起我學習針灸療法的興趣，十多年來，長期成為我自學的課目之一。誰知這件事情又成為我後來改變工作方向的轉捩點。我當時對於趙兄所說明的針灸治瘧的道理，抱着懷疑的態度，先後曾多次向針灸名家請教過，並在書籍刊物上看到過有關這個問題的解釋，都不能使我滿意。

解放以來，我開始接觸了蘇聯偉大生理學家巴甫洛夫的先進思想及由巴氏學說發展起來的醫學理論，再回頭來結合針灸療法的治療經驗，才逐漸理解了一些針灸治病的道理；關於金針治瘧的原理，也有了一些較前不同的認識。現在我將這些意見提出來討論，是否成熟，毫無把握。

二、瘧疾的幾個特點

瘧疾是由蚊子為媒介的一種傳染病，它的病原是瘧原蟲。對於瘧疾的治療，一般都採用化學療法，認為這是殺滅瘧原蟲的特效的病原療法。中醫能用中藥（如常山之類）治療瘧疾，一般比較相信，認為這也是具有殺滅瘧原蟲的特效療法的作用；中醫還能用針灸療法治療瘧疾，很多人認

為不可思議，可是經過許多中西醫師的實驗證明：用針灸療法確能治愈瘧疾，而且有相當優良的成績。物理療法為什麼也具有化學療法相同的作用呢？這是普遍發生的一個問題。為了使討論這個問題方便起見，先將瘧疾的情況提出幾個重點來加以說明：

第一，瘧疾流行的時空條件：瘧疾是溫帶與熱帶的傳染病，因為溫帶與熱帶是蚊蟲與瘧原蟲適宜生活的環境，它們喜歡地勢較低，溫度較高，濕度較大和少風的地方，並且畏陽光，好寄生在陰暗處，因此山腳下的池塘，偏僻不流動的死水，潮濕腐敗的樹根亂草間，都是它們生存的處所。在溫帶地區，每年秋季的氣候，潮濕溫暖，最適宜於蚊蟲與瘧原蟲的生存與繁殖；因此，在上述空間與時間條件結合的情況之下，瘧疾就容易流行起來。這說明瘧疾的流行是受一定的地理環境與時間條件的限制的，必須要有適宜於蚊蟲與瘧原蟲生活與繁殖的條件，才會發生瘧疾。

第二，傳染瘧疾的蚊蟲：根據昆蟲學的報告，蚊蟲種類有幾百種之多，其中最能傳染瘧疾的是瘧蚊，而且只有雌性瘧蚊，雄性不傳染，瘧蚊體內的原蟲，如在百度表十六度以上就能生殖，以下就停止發育，它的繁殖還須有瘧疾病人的存在。瘧原蟲有三個發育圈：即無性發育，又名分裂性增殖，處女生殖性發育與有性發育。無性發育與處女生殖性發育都發生在人體內，雖然也生雌雄兩性體，但在人體內是不受胎的；一旦病人的血被瘧蚊吸取後，在蚊子的胃裏成為真正的兩性受胎，開始有性發育，產生無數的生殖性芽胞。此種芽胞蟲集合在瘧蚊的唾液腺內，等到它叮人時，芽胞蟲又進入紅血球裏成為無性發育，由此可見瘧原蟲的高級的有性發育是在瘧蚊體內完成的，在人體裏的發育只不過是中間宿主的發育過程吧了。

第三，瘧原蟲的潛伏期與人體的抵抗力：瘧原蟲由蚊子傳染到人體內，開始寄生的生活，成為瘧疾的潛伏期。一般說來，瘧疾的平均潛伏期是十天到十四天，其中惡性瘧最短，三日瘧最長，間日瘧沒有一定。但瘧疾的發作並不決定於瘧原蟲本身的分裂性增殖，而決定於人體的抵抗力。有些人傳染到瘧原蟲，可能一輩子不發瘧疾；有些人潛伏期很長，要在身體的抵抗力變化時，才有可能發作，如有過勞、外傷、妊娠、虛損、飲酒過量、精神不佳等的誘因發生時，身體

抵抗力減弱的情況下才發生；有些人在鄉村居住時生瘧疾，遷住到都市裏居住時就自然痊愈。從這些常見的事實中，可以看出瘧原蟲進入人體以後的生存與繁殖，也還是要受人體的內外條件的情況的限制的。

第四，瘧疾的病因與週期性：瘧疾的病因是瘧原蟲在人體內的生活過程中，由於分裂性的增殖而破壞了紅血球，並產生毒素的毒害作用，這種破壞與毒害作用超過了人體當時所能忍受的生理常態時，就發生了神經變異的症狀反應。當瘧原蟲芽胞破壞紅血球後的分裂及分裂的芽胞侵入血漿中的時期，就是開始寒戰期；這些分裂出來的芽胞及其生活發育的產物，再加上被破壞的紅血球，在血液循環中毒害與擾亂神經系統的統治作用，因而就有了高熱。等到分裂性芽胞粘着在新生的紅血球上而不再成為血液循環的異物時，就呈現間歇期的安靜狀態，體溫下降為正常，神經系統也由緊張狀態而重趨弛緩，因而就有出汗的現象。由於瘧原蟲種類的不同，每隔四十八小時發作一次的叫間日瘧，每隔七十二小時發作一次的叫三日瘧，惡性瘧疾（即熱帶性瘧疾）因為瘧原蟲分裂的完成期不一致，所以發熱的週期性也不能一定。假如人體內有二種瘧原蟲同時存在時，那麼發作的週期性就要混亂了。

第五，三種瘧原蟲的特性：間日瘧的瘧原蟲專侵犯網織血球，對於成熟的紅血球較差，因此瘧原蟲的增殖受了限制。三日瘧的瘧原蟲主要侵犯老的紅血球，不愛侵犯新的紅血球，這些老紅血球在正常代謝中本來已快要除去，所以也限制了原蟲的增加。惟有惡性瘧疾的瘧原蟲，對新老的各種紅血球都要侵犯，缺乏了限制的因素，因此血液中原蟲的增加得快而且多，所以病人的病情也較其他的瘧疾嚴重。

第六，瘧疾的病理現象：瘧疾病人最明顯的是貧血，因為瘧原蟲以血紅素為主要養料，再加上紅血球的破壞與毒素的侵害，所以貧血很嚴重。慢性瘧疾對白血球也引起變化，一般有中度的白血球減少與單核白血球的增多，由於發熱的消耗，血糖也降低。其次是脾臟肝臟的腫大，變成褐色，原因是由瘧疾色素與紅血球破壞後的血紅素，由血循環進入網狀內皮細胞裏而形成色素沉着，同時在腦和骨髓內也常發生色素沉着。心和腎稍有淤血現象，惡性瘧的原蟲還可能進入心肌細胞中，很易引起危險與死亡。

瘧疾的預後與身體的健康有很大的關係，三日瘧經治愈後不易再發，間日瘧最頑固，惡性瘧的危險性較大。

三、金針治瘧的穴位

用物理療法治療瘧疾，無論採用針刺，灸療

或瘧疾膏藥等不同方式，都須通過人體的一定穴位，才能發生治療作用，因此選擇穴位就成為首要的問題。中西醫師的選穴大都大同小異，只有少數中醫師選穴比較多些。茲將中西醫師採用針灸療法治療瘧疾所使用的穴位，列表統計如下，其中有四位西醫師與六位中醫師，連本人亦在內。

針灸治瘧使用穴位統計表

次 穴	使用 者 數 名	朱	魯	魏	張	吳	方	承	李	趙	周	共
		之	如	基	幼	澹	青	爾	味			計
大	椎	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	10
陶	道	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	8
太	露	+							+	+		4
間	使	+				+		+	+	+		5
復	溜	+					+					2
神	門	+										1
章	門	+							+			2
脾	俞	+							+	+	+	4
內	關		+	+		+		+	+	+		6
靈	台		+	+				+				3
將	中		+	+				+				3
腎	俞		+									1
合	谷			+	+			+	+	+		5
曲	池				+					+		2
後	谿					+	+	+	+	+		5
申	脉					+						1
中	腕						+		+			2
足	三						+	+	+	+		4
列	里						+		+			2
膏	缺								+	+		2
公	育							+	+	+		3
金	孫							+	+			2
委	門								+			1
三	中						+					1
內	庭						+					1
厲	兌						+					1
俠	谿						+					1
大	杼									+		1
風	府									+		1
胃	俞									+		1
百	會									+		1
魚	際									+		1
湧	泉									+		1
共	計	8	6	3	7	6	7	13	14	19	6	

分析上列統計表，其中有中西醫師半數以上使用的穴位，只有六個，就是大椎、陶道、內關、間使、合谷、後谿，這幾個穴位可以說是治瘡的主治穴。其他的一些穴位，多是各人根據病人不同的症狀，各自採用的，所以比較不一致。從六個主治穴中，可以看出二個重點。第一是大椎：它是中西醫師所一致採用的，還有同時使用大椎穴下的陶道穴的八人，佔最多數，陶道是大椎的輔助穴，其作用大致相同，可以與大椎合併討論，所以大椎是第一個重點。重慶曾義宇教授報道川南抗瘡隊在針灸治療方面的情况：他們依針灸治程，用戟刺第七頸椎為主的新針灸療法，獲得良好的成績。所謂戟刺第七頸椎，即是以針刺大椎穴為主的治法。他又引證美洲舊金山阿邦氏的實驗，作第七頸椎叩擊的反射療法，能够得到興奮迷走神經的作用，和增加大腦垂體內分泌的作用。再根據我過去觀察使用瘡疾膏藥的經驗，也只是用胡椒粉和砒劑刺激大椎而取得治驗。從上述的統計和經驗中可以肯定地說：大椎是針灸治瘡的最主要的特效穴。第二是內關，使用者六人，在內關絡上的間使使用者五人，佔大多數，間使是內關的輔助穴，其作用也大致相同，同時使用可增強內關的作用，單獨使用也可以代替內關的作用，所以內關可以說是第二個重點。內關對於胸部心臟的作用很大，我國原有的「四總穴歌」，後人再加二句：「還有一個穴，胸部內關謀。」前人從無數的經驗中證明，內關是對循環系統中心的心臟有極大作用的。其餘合谷後谿兩穴，也只是一種輔助作用而已。

大椎與內關既然是針灸治瘡的二個主要穴，現就這二個重點穴的組織解剖，來作一個系統的分析：首先說大椎，它位於第七頸椎與第一胸椎之間，棘骨韌帶與僧帽肌起始部，循橫頸動脈的分枝，分佈胸椎神經與副神經；又是連接由頸神經來的交感神經纖維與迷走神經及舌咽神經來的副交感神經纖維，並且連繫着分佈到甲狀腺上。整個脊髓是人體的造血機構，同時還有許多低級中樞：大椎穴本身即是瞳孔擴大中樞，由大椎向上至頸髓第三至第五節的部位為呼吸運動中樞，由大椎向下的全部脊髓又是血管運動中樞及汗分泌中樞，這些低級中樞都與大椎穴有直接間接的關係。再展延開來看：再上直接延髓而通大腦皮質，再下復連乳分泌中樞，勃起、射精、分娩及排便中樞都相連接，軀幹部的所有向心性與離心性的傳導神經都須經過大椎穴這一部位。由此即可看出大椎在治療上的重要性與廣泛性，魯之俊氏列為全身十二重要刺激點之一，自有充分的理由。其次說內關，它位於撓骨與尺骨之間，長屈拇肌與淺屈拇肌之間，在腕關節內面向上溯約二寸的部位，循前骨間動脈，分佈正中神經。

正中神經起源於臂叢神經，臂叢神經來自第五至第八頸椎神經與第一胸椎神經，恰巧是大椎穴所在的部位。第五至第八頸椎神經與第一胸椎神經的根合成三幹，第五第六頸椎神經根合為上幹，第七頸椎神經自成中幹，第八頸椎與第一胸椎神經合為下幹，幹分為二股，由三幹的背側股合成背側索，上中兩幹的腹側股合成外側索，下幹腹側股自成內側索。上肢的三條神經主幹都從這裏產生：撓神經來自背側索，尺神經來自內側索，正中神經分別來自外側索與內側索。由此可以看出：尺神經正中神經都與大椎穴有密切的聯系，內關與大椎在治療上的配合運用，在神經解剖學上也有其一定的根據。

四、金針治瘡的手技

用金針治瘡的第二個重要問題是手技問題，這個問題在大多數書刊上很少談到，張軍醫師在「瘡疾針刺療法的初步經驗」一文中說得十分明白而且肯定。他寫道：「一般的俱運用興奮的手技，包括單刺術、迴旋術、捻轉術三種手技，不管採取任何穴位，一律俱皆用興奮術的手技，從實際經驗上來證明，手技與療效有絕對的關係，若採用鎮靜術手技是絕對無效的。」這段話很有價值，張軍醫師對金針治瘡的手技作了肯定的答案。

現在一般針灸書籍上，通常只有某某穴治某某病或某某病用某某穴，而很少談到某某穴治某某病應採用某種手技的問題，這可說是目前一般針灸書籍的共同缺點。究竟為什麼沒有這個重要的項目呢？主要是目前既少系統的實驗，又無可靠的統計，還無法取得客觀的標準。張軍醫師經過金針治瘡的試驗，體驗與掌握，肯定了絕對須用興奮法的手技，這一結論是正確的，我個人的經驗雖然不多，也證明是如此。那麼興奮法究竟是怎樣的呢？現在來談談這個問題。

我國古代的針灸文獻上有兩句話：虛者補之，實者瀉之。因而有補法與瀉法的說法。用新的觀點來解釋：補法是促使人體的機能衰退之組織或器官予以興奮充進的刺激作用，反之，瀉法就是對人體的機能充進之組織或器官予以制止減弱的刺激作用，因此就演進成為興奮法與制止法或興奮作用與制止作用的新術語。興奮與制止是兩個對立的名詞，而實際上兩者是聯系統一而不可分割的，由興奮到制止或由制止而再度恢復興奮都是各個刺激作用的發展過程。任何一個對人的刺激，無論是屬於自然因素或社會因素的刺激，由人體的感受器而傳入神經系統的低級或高級中樞時，最初所產生的反應總是興奮性質的，隨着刺激的能量的繼續加強，到了興奮作用的一定限度時，就要發生質的變化，即是由興奮過程或快或慢的轉變為制止過程。這一生理學的原

理，已經由蘇聯許多先進的專家用實驗的方法取得了科學的證明，這一原理是完全符合唯物辯證法原則的。

再說金針刺激的作用，決定刺激作用性質的條件主要是依靠手技，運用手技的準則主要決定於三個因素：就是針刺刺激的強度、時間和頻率。現在以取得針刺的興奮作用來說，如果用強刺激的時候，即是用針粗、使力大、刺入深等的情况下，那麼留針時間可以較短，手技上的頻率，如迴旋、捻轉、雀啄等也可以減少；如果用弱刺激的時候，即是用毫針緩緩刺入經穴時，那麼留針時間應該稍久，手技上的頻率也要適當的增加；再如用弱刺激，不延長留針時間，則頻率更要增加，反之如不增加頻率，則留針時間就須延長。終之，針刺的強度、時間和頻率是決定針刺刺激的興奮作用與制止作用的三個重要因素，在運用手技時，必須互相配合，靈活運用，才能得到預期的效果。

用金針刺入人體的穴位，神經系的反射活動過程，由最初出現的興奮作用到制止作用之間，必然有一個加強的興奮作用的一個階段，就是開始轉變為制止作用之前的時間。以我個人金針治療的經驗，固然不是用制止法所能取得療效，但也不是微弱的興奮作用所能達到目的，必須要達到加強的興奮作用時，才能得到正確的效力。興奮作用的加強，除靈活運用針刺的強度，時間與頻率之外，用配穴的方法也可以達到的，如針刺大椎後，再加針陶道，針刺內關後，再加針間使與合谷後谿等，都有加強興奮作用的含意。終之，針刺刺激的興奮作用與制止作用，都須掌握一定的能量的標準，過與不及，往往是金針治療的有效與否的重要關鍵之一，金針治療也自然不能例外。這是我補充張軍醫師要說明的意見。

五、金針治療的時間

用金針治療瘧疾，要在瘧疾發作前的二至三小時內施行，否則無效。這一結論也是肯定的，幾乎所有用針灸治療或用瘧疾膏藥治療的中西醫師都是一致的，這並不是偶然的事情，一定與瘧疾發作的規律有關，而且與針灸治療的原理也是有關的。如魏恕教授也認為針刺須在發作前二小時有效的事實，對我們將來推進原理的研究上給了很大的啓示。]

間日瘧與三日瘧的發作有一定的規律，可以掌握時間，施行針治；惟有惡性瘧疾就比較困難了，一般對於惡性瘧疾的治療經驗也比較缺乏。[時疫論]中所說的疫瘧，它的症狀是「寒輕熱重，口渴有汗」，很像是惡性瘧疾。中醫對疫瘧也有用針灸治療的，除針大椎、內關、合谷、後谿等穴之外，再針刺十宣出血。對疫瘧的治療，

既無發作的規律性，也就沒有治療上的時間限制，而且療效也較少把握。

六、金針治療的原理

金針治療的原理，是一個最複雜而最難解決的問題。現在先引張軍醫師的意見：「由於施針輕的刺激而惹起交感神經的興奮，正由於交感神經興奮的直接作用，求心性的反射到中樞致使肝臟、脾臟以及骨髓系統的機能亢進，促使網狀內皮系統內的巨噬細胞到血中去吞食瘧原蟲。因此必須在瘧疾發作前二至三小時內扎針，這樣在一定時間內被動員到血中的巨噬細胞能與瘧原蟲會合，給以迎頭痛擊，而使其被吞食毀滅，因此針刺療法能治愈瘧疾。」再引吳基厚中醫師的意見：「針灸治療疾病，是能對於病者體內導引氣血，使其本身增強抵抗力而抗滅瘧原蟲，與注射抗毒素作用相同。」這兩種意見當然是前者比較可信些，後者還在引用「氣血」觀念，可說近於臆測。雖然二說不同，但有近似之處，可以歸併起來看。

曾義宇教授的意見比較不同，他說：針灸療法能够制止瘧疾症狀，是不能否認的，但是針灸療法是否合乎巴甫洛夫的生理學說，能够掌握發展「動的規律」，改變了神經機能，使瘧原蟲無法繼續生存於血中，是值得我們醫務工作者宜注意研究的問題。」他又引證蘇聯神經病理學說的首創者斯別蘭斯基教授治療瘧疾的報告：「有十七個病例，屢用奎寧治療沒有效果，後用腦脊髓液抽注法（亦譯腦脊髓按摩法），有十一人立刻退熱，有五個繼續痊癒，脾臟縮小，瘧原蟲在血液中漸次消失，只有一人沒有完全治愈，因為抽注法改變了神經機能，使瘧原蟲無法繼續生存於血中」。

上述兩種意見是目前代表兩種不同的醫學思想的見解：前者的主要思想認為一種有效的療法必然是對病原微生物的殺滅，否則就不可能發生治療作用，因此認為金針治療的作用，就是由於刺激交感神經系統而引起內臟機能的興奮，動員巨噬細胞到血中去吞食瘧原蟲而治愈瘧疾的。這樣的推論也有合理的地方，但是帶有片面性，這樣的看法是將針灸療法的非特效療法的性質解釋為特效療法的作用，它的主要出發點受了維爾嘯的細胞病理學的影響，似有機械唯物論的觀點存在。後者的思想是從神經病理學的觀點出發的，自更接近於事實的內容，因而也是正確的。

斯別蘭斯基根據偉大生理學家巴甫洛夫的神經編的指導思想，並經過了無數的實驗研究，建立了神經病理學說。它的主要內容：人類機體的神經系統在生活過程中，不斷地接受外界的與內在的刺激，從各種感受器官傳入到高級中樞的大

腦皮質，經過了很複雜的分析、綜合、擴散、集中，誘導等的功能程序，最後決定出正確的反應，即以反射活動表現出來。由於人類在生活環境中所受到的刺激，種類非常繁多，反應也就十分複雜。對於外界環境中的各種刺激，可以分為兩大類：第一是自然因素的刺激，包括機械的，理化的與生物的；第二是社會因素的刺激，包括第一信號系統與第二信號系統。神經系統接受這些複雜的外界刺激，由於它本身機能效力的關係，是有一定的忍受限度的，如果刺激的強度與性質，超過了生理狀態中所能忍受的限度，就將引起神經機能的變異，進而影響了受其支配的器官與組織，引起一定的變化，產生功能上的紊亂，因此就有病理變化的發生與發展。因此可以說一切病變與神經系統是分不開的；神經機能不改變，就不會有病理變化的出現。病人的發熱過去認為是白血球與細菌在作戰的表現，而現在應該認為是神經機能變異的表現。

用這樣的觀點來看瘧疾及其治療，就有新的認識。人體受了瘧蚊傳染瘧原蟲芽胞的生物性的刺激，自然會引起一定的反應，由於人體只是瘧原蟲的中間宿主，所以瘧原蟲的生存與繁殖就須由中間宿主本身的內外條件統一的完整體的整個情況來決定。人體的血液適宜於瘧原蟲的生存與繁殖時，它就能進行分裂性增殖，破壞紅血球，增殖到了人體的生理狀態所能忍受的限度時，就引起神經系統的機能變異，接着就出現瘧疾發作的一系列的症狀。反之，人體的血液不適宜於瘧原蟲的生存與繁殖時，雖然傳染了瘧原蟲，也不可能發作瘧疾。進一步來推論金針治瘧的道理：用金針刺激人體的特定穴位，如大椎、陶道、內關、間使、合谷、後谿等穴，運用適當的興奮手技，不但興奮了整個神經系統，尤其興奮了交感神經系統，從而通過大腦皮質的複雜活動，促進了造血機構及其他內臟器官的運動，改變了血液的化學組成性質，即改變了瘧原蟲適宜於生存與繁殖的條件，使得瘧原蟲不但不能繼續進行分裂性增殖，而且很快趨於自然滅亡，當然這中間也包括巨噬細胞對瘧原蟲的可能的吞食。因此，無論用針刺、灸療，瘧疾膏藥等治療方法，只要能掌握適當的時間，能興奮與改變神經機能，從而改變血液的化學組成性質，都能治愈瘧疾。即是奎寧的治療作用，是否是能夠直接殺滅瘧原蟲，也值得討論。蔣棟良先生在《蘇聯醫學之關聯性》一文中說：「奎寧等藥物之所以能治療瘧疾，亦僅是這種藥物能夠刺激神經系統而已。」由此可見用化學療法有時也並不是直接殺滅瘧原蟲，而仍然是刺激神經系統改變瘧原蟲適宜於生存與繁殖的條件而促使其自然滅亡而已。

巴甫洛夫指出：機體對刺激的主要形式是反

射，機體的反射反應改變了它原來的機能狀態，因而能够抵抗微生物、毒素和其他因素。又指出：人類的高級神經活動，不但能够支配人體內各組織及臟器的機能，而且由於其構造之高度複雜化與集中化的結果，還可以進一步決定人體內所有組織器官的化學物質之再生，分解和性質。因此，用金針的物理性刺激通過人體的特定穴位，傳入到大腦皮質，又經過複雜的功能程序，改變了神經機能和血液的化學組成性質，完全是有理論上的根據的。日本原志鬼太郎用灸療作動物試驗，對動物的血液分類變化作過詳細的記錄；我國魏如恕教授用金針治療疾病，包括瘧疾在內，也作過詳細的血液化學變化的各種記錄。這許多試驗的結果證明：對人體用物理性的針灸刺激，不僅引起物理性的變化，而且確實地改變了人體內的血液的化學組成性質，這又證明了巴甫洛夫學說的偉大性與正確性。

再進一步來看，既然用物理性刺激改變了神經系統的機能狀態，從而改變了血液的化學組成性質，能制止瘧疾的發作，那麼用針灸療法刺激任何穴位，都能達到這樣的目的，為什麼要通過特定的穴位與在一定的時間內施行呢？要解答這個問題，須從臨床上來分析；用針灸療法與瘧疾膏藥治療瘧疾，都要在發作前二至三小時的時間施行，方能有效；用奎寧液劑施行注射法，施行時間與上述相同，比較老式的口服法，大約是在發作前四小時，因其吸收較慢，所以提早一些；這些治療方法都受時間上的嚴格限制。脊髓液注射法是否有時間上的規定，不得而知。瘧疾發作前二三小時的時間，即是瘧原蟲在紅血球內的分裂性增殖將要到突破紅血球的時期，也就是瘧原蟲的無性發育進展快到突變的時期，這是瘧疾發作的關鍵性的時間，在這時間改變了神經機能與血液的化學組成性質，使其不適宜於發育與增殖，自能制止瘧疾的發作，這就是要在一定時間內施行治療的道理。為了要適合一定的治療時間，所以用針灸療法治療瘧疾時，必須選擇人體上的特定穴位，這些穴位能够迅速改變神經機能，使血液發生變化，根據長期經驗的累積及解剖學上的分析，大椎與陶道等穴對造血機構及其有關器官有直接的作用，內關與間使等穴有反射性的間接作用，因此，用興奮法刺激這些穴位就能迅速改變神經機能，從而收到治療的效果，這就是要通過特定穴位施行治療的道理。

最後，還有一個問題要提出來說明一下：本文提到針刺、灸療與瘧疾膏藥三種治療方式，却着重在討論金針治瘧，而不談灸療與瘧疾膏藥是什麼原因呢？根據我國長期以來的歷史經驗，有二句話：「針治多瀉而少補，灸治重補而少瀉。」它的意思就是說：針刺容易變成制止作

用，灸治多是發生興奮作用。因此用艾灸治療，只要一定的時間內，通過特定的穴位施行灸治，自然易於收到效果，手技上的問題比較少，瘧疾膏藥的方式與作用大致與灸治差不多，所以不作詳細的闡述；惟有針治有手技上的問題，一不留神，原擬用興奮作用而轉變為制止作用，則對於療效就會發生影響，所以本文就以金針治療作為討論的中心。

基於上述討論，我們可以看出：張軍醫師所說的巨噬細胞吞食瘧原蟲的說法，也有合理之處，但似不够全面；曾義宇教授的神經機能變質說，自然是較為正確的，但也不够深入；我根據他們兩位的意見，加以比較研究與討論，但還是缺少實驗的血液檢查記錄的證明。吳基原醫師曾與化驗師合作做過針灸治療的驗血檢查，但僅在未施治前查出有瘧原蟲的存在，經過六次治療痊愈後，檢查出瘧原蟲已被消滅，這樣的驗血記錄作為治療原理的研究上的證明資料，顯然是不够的。我個人的意見：至少要在瘧疾發作前二三小時作一次詳細的血液分類檢查，經過針灸治療後，在原來要發作時又作一次詳細的分類檢查，這樣繼續到治愈為止，並且須累積相當多的資料，這樣才能作出正確的結論來。這件實驗工作，我們私人醫生是無法完成的，只有待具備條件的實驗機構來進行了。

七、結 語

用針灸療法治療瘧疾的治愈率是很好的。魯之俊氏發表為百分之九十，曾義宇氏的統計為百分之六十至七十七，張軍氏的統計為百分之八十八·六。這種治療方法既經濟又便利，而且療效也相當可靠，因此今後自應努力推廣，以增加與瘧疾作鬥爭的效能。本文之作，就是要將用針灸療法治療瘧疾的各種問題，如瘧疾的特點，穴位的

的選擇，治療的手技，施行的時間，以及發生治療作用的原理等，作一個較詳細的討論，或可作為運用這種治療方法時的參考。由於本人學習不够，自難能達到這種主觀的願望，更期望對這個問題有研究的專家予以批評與指教！

—完—

參 考 書 目

- | | |
|-------|-------------------------------------|
| 殷培芝 | 傳染病學 |
| 朱 璉 | 新針灸學 |
| 魯之俊 | 新編針灸學 |
| 魏如恕 | 針刺療法在臨床上療效的觀察和原理的研究（針灸療法選集） |
| 張 軍 | 瘧疾針刺療法的初步經驗（醫務生活1952年12月號） |
| 吳基厚 | 針灸瘧疾前後在顯微鏡下檢驗治療錄（針灸雜誌復刊號） |
| 承濟齋 | 針灸治療學講義 |
| 李青俠 | 針灸治療手冊 |
| 趙爾康 | 針灸秘笈綱要 |
| 山本新梧 | 日本針灸學教課書 |
| 馬繼興 | 在巴甫洛夫學說基礎上論針灸療法中的若干基本問題（北京中醫第二卷第八期） |
| 曾義宇 | 針灸防治瘧疾與蘇聯的先進學理（北京中醫第二卷第一期） |
| 蔣棟良 | 蘇聯醫學之關聯性（醫務生活1952年11月號） |
| 東北衛生部 | 巴甫洛夫學說與蘇聯醫學 |
| 劉民英 | 巴甫洛夫高級神經活動學說 |
| 原志兎太郎 | 灸法醫學研究 |
| 巴甫洛夫 | 大腦兩半球機能講義 |
| 周味辛 | 針與灸的比較（新中醫藥四卷八期） |

中華醫學會總會醫史學會啟事

我們現在準備在祖國歷代的醫學家中，推選一位最偉大的醫學家出來。希望全國的醫務工作者都來參加提名推選，並詳細列舉所以推選的具體理由，請函寄 [北京南緯路中央衛生研究院中國醫藥研究所龍伯堅收]，以便彙齊討論決定，不勝企盼。