

瘧疾的針灸療法

• 廣東省粵北人民醫院 歐陽勳 •

瘧疾是常見而且威脅人類健康最普遍的一種特殊傳染病，以間歇性之熱發作為主徵，由瘧蚊 *Anopheles* 之吸吮而傳播，其病原體為數種寄生於血液內之原蟲。稱瘧原蟲。在臨床上大體可分間日瘧、三日瘧、及惡性瘧（熱帶瘧）三種。

瘧原蟲有雙重發育圈，兼營無性發育及有性發育。無性發育一名分裂性增殖。發生於人體之紅血球內，雖有雌雄兩體，但在人體內決不受胎。一旦病人之血液為瘧蚊所吸吮，則在蚊胃內行真正的兩性受胎。從而起有性發育，即芽胞性增殖，產生無數之生殖性芽胞，此種芽胞蟲集於瘧蚊之涎腺中，當其刺吮人體時，即復侵入人體紅血球內，再營無性發育，增殖將紅血球破壞。並反覆出現其固有熱發作症狀，以至引起貧血、脾腫等，而危害人類之健康。

瘧疾的治療，除有如奎寧、阿的平、撲瘧母星、白樂君等抗瘧藥品外，如在藥物困難條件下，可利用針刺術與灸療術（即針灸療法）進行治療。

根據個人在臨床上以針灸治療瘧疾的實驗，曾獲得相當的療效。在三十三個有典型瘧疾症狀的病例中，不服抗瘧藥品，進行血液塗片檢查。有二十八找到惡性瘧原蟲，有個別病人還混有間日及三日的多種原蟲，有五人找不到瘧原蟲，經施行了第一次針灸後，第二天，絕大部分病例症狀均被控制了。有極少數人感覺頭痛、週身困倦等現象，先後接受了四至五次的針灸，一直無症狀表現並經三次血片檢查，都找不到瘧原蟲，而獲得全愈者有十九人，有十四人症狀減輕，但在第二次驗血時，仍有瘧原蟲發現，其中有八人經過再予針灸後，也已症狀消失並找不到瘧原蟲而告全愈，祇有六人尚有輕症狀表現，並在血液中仍有瘧原蟲，統計治愈率達81%強，採用的穴位（刺激點）以大椎、陶道為主，配穴為內關、間使、列缺、章門、復溜、太谿、輪廓針灸。（多針刺後而行灸術，或針甲穴灸乙穴）。

大椎穴：在頭項第七頸椎與第一胸椎之間陷中，分佈有副神經、胸椎神經，低頭取之，針刺4分深，灸五壯至十五壯，（一壯即一個艾柱）

陶道穴：在第一胸椎與第二胸椎之間陷中，（即大椎穴下一椎陷中）分佈有副神經、胸椎神經，坐正垂頭取之，針刺4分深，灸五壯。

內關穴：在手腕掌側橫紋後二寸處，當橈骨與尺骨之間，分佈有正中神經，針刺3—5分深，

灸5—7壯。

間使穴：在手掌側橫紋後三寸處，（即內關穴後一寸）分佈有正中神經，針刺3—5分深，灸5—7壯。

列缺穴：在手內橈骨肌腱的外側，腕上一寸五分莖狀突起直上骨陷中，以兩手指指與食指虎口交叉，食指盡處是穴取之，針3—5分深，灸7壯。

章門穴：位於側腹部第十一肋軟骨前端，分佈肋間神經側穿行枝，針刺5—8分深，灸7—20壯。

復溜穴：位於足脛骨後部，內踝上約二寸處，分佈淺在腓骨神經，針3—5分深，灸5壯。

太谿穴：位於內踝之後五分，跟骨上，循後脛動脈側陷中，分佈脛骨神經，針刺3—4分深，灸3—5壯。

以上諸刺激點，在針刺時，必須注意探找神經，而發生酸、麻、脹、重、等感覺。同時行灸療術，一般均灸至表皮有輕度充血發紅暈為宜。

通過針灸治療實驗結果，所體會的經驗：首先是認為針灸療瘧是有效的，適合於廣大農村廠礦藥品缺乏情況下推行，是簡單而又經濟的醫療方法，其次是病人接受針灸療法後，稍事休息，即可照常勞動不悞生產。最後必須注意選擇適當時間進行針灸（一般要在未發作前一二小時進行）為主要關鍵，才能收到理想療效，如在發作期施行，則療效不確，甚至無效。

為什麼針灸能治療瘧疾呢？我認為的道理是這樣的，大家知道，瘧原蟲是寄生在人體致病的，然而「寄生」是必須要靠有適合於寄生條件的環境，人是瘧原蟲的中間宿主，換言之，人體就是瘧原蟲在正值適合於它的寄生條件狀況下的好環境，這是一個起決定瘧原蟲的能否生存致病的主要條件。但根據蘇聯巴甫洛夫的學說：人是整體統一的機體，是大腦皮質主宰，神經指揮支配的，針灸能刺激神經，反射到大腦皮質，因而加強並調整神經的機能，使之加強各種分泌，而增產多量的抗體和白血球等，（中央衛生部針灸療法實驗所於1952年10月進行補體①研究實驗，證明針灸後補體增加，日本時枝博士亦有同樣的實驗證明，時枝博士並有在家兔施灸後白血球②增多的實驗報告），以與瘧原蟲作不調和的鬥爭。同時針灸刺激了神經，通過大腦皮質的反射

作用，能加速血液循環，促使新陳代謝旺盛，可以影響到人體整個生理機能的加強。因此能把瘧原蟲原來適合寄生條件的環境，完全改變為不適合於它寄生條件的環境，瘧原蟲在不適合的環境中，自然無法再寄生了，因而自趨於滅亡，這可以說明針灸不是直接撲殺瘧原蟲，而是能起到間接致瘧原蟲死命的作用，故針灸能治愈瘧疾，其理在此。

(註①)所謂補體者，乃存在血漿中之殺菌性物質，乃類似抗體作用的一種，根據日本時枝博士實驗補體量，在灸後第二天開始增加，第一日達最高度，以後漸減，約月餘恢復舊狀云。

(註②)時枝博士實驗白血球之增多，在灸後二至四時間為最多，平常約達二倍至三倍，其後漸減，在二十四時復舊狀云。白血球能在血漿中與調理素共同協力吞噬從體外侵入之細菌或異物而殺滅之，或移運至無害場所，乃人體的自然抵抗力量。

我對於針灸療法的手法的一點體驗

劉 榮 貴

針灸療法是祖國最古老的一種醫學遺產，積累下豐富的經驗，在人體找到了六百多個刺激點，並找到各個疾病的主穴和特效穴，在手法上也積累下許多寶貴經驗，在我初學針灸療法時，我並沒注意到針灸療法手法的重要性，以後我見到很多的患者經過我們針灸後沒收到效果，又轉到本城有位殷老舍針灸醫生處，針灸一個時期後往往被根治。

有一次我們到那裏去參觀，一走進他的診室，即遇到了很多的患者擁擠一室，倒着的坐着的伏在炕上的扎着針，外面還有不斷的陸續往上來，我見到殷老先生在給患者扎針時，隨捻針隨即問患者冷否或熱否的感覺，患者好像是上了催眠術一樣的回答。我那時認為是患者的精神受着醫生語言所支配的原故，在同時有個患者患急性腮腺炎，局部腫脹發熱（我用手摸的觸覺），當時老先生即在合骨穴扎了一針，他預先告訴我要用瀉法使患者有冷覺，我看他把針上下提了幾下即問患者有冷覺否，患者應聲即說針孔冷，又說全手冷，最後連患部都覺到涼悠悠的，同時痛也止住了。我禁不住的用手摸了摸，局部確是腫消了些，熱也輕些，這時我的心花怒放奇異非常，同時我還見到老先生還有特點，對於患者的精神特別好，很關心其痛苦，患者對於他威信很大，就好像他對於患者有磁力一樣。患者一走進他的診室，精神即感到愉快，疾病就輕鬆了些。我想我今後不但要學習他的手法，我且要學習他的醫療作風，及對羣衆的精神療法。

因而我問及手法問題，他說的很是玄妙，他說：要用手法先得知道人體的十四經及其起止，捻針時隨即為補迎為瀉及其他有男、女、時間等

等問題。而再用急提慢按法（瀉法）或慢提急按法（補法）一時很難體會。

我回去後見到舊針灸大成書上，有燒山火及透天涼法。因而依法試驗，只用急提慢按或慢提急按法，即能得到反應。

但初用時，反應比例不多，經過一個時期後，手法熟練，能得到反應的佔百分之七十左右，而且反應很大，有的通身發冷或發熱，茲將其手法介紹如下以供參考。

燒山火法（興奮法）先將針插入皮下，達穴最深部三分之一。捻針（最好向一方捻），再急進入三分之一再捻。最後再急進到底部再捻幾次。如是即能產生熱覺，如不效再從新如法使用（提針要慢，只提到皮部即止）。

透天涼法（鎮靜法）先將針插入最深部，然後把針往上提，提時要快，亦如上均三次提到極上部，每次提針後亦須捻針，即可能產生冷覺，不效再如上法操作（進針要慢）。

自採用該手法後，因而增加了針灸療法的效應，尤其是醫療一般下肢麻痺及偏枯等症，其效尤速，有的下肢麻木不仁，寒冷，經施用燒山火後，即全愈。一班熱性病在施用透天涼後，即停止發熱（嚴重者不能持久）。燒山火法，有時無汗能使有汗。透天涼法，有汗能使無汗的特點。

現在羣衆對於我們的威信一天比一天大，就診者接踵而來，然我們的醫療作風改變也是原因之一。

舊有的手法不止此兩種，綜合起來有好幾十種，一定各有其特殊作用，這都是我們的祖先在勞動中積累的寶貴遺產，我們今後要繼續的用批判的眼光來吸收它，不能夠使它埋沒。