

主要還是我沒有足夠的膽子去進行試驗（缺乏足夠的理論根據），以致沒有繼續研究和學習下去。更由於當時的一些新療法（如組織療法）吸引了我，所以對針灸療法的學習一直擱了下來。

直至一九五三年底通過對巴甫洛夫學說的學習，使我明確了神經系統（大腦皮層）在機體內在及外在活動上的優越性，更通過報章介紹的蘇聯所研究的皮膚活動點，以及外國對我祖國醫學遺產——針灸學的重視等等，使我又重起對針灸療法的學習熱潮。由於此次我有了巴甫洛夫學說的理論根據，同時又在區衛生所工作，所以通過短時期在書本理論上的自學，很快地就使用了這一療法。而且成績很好。如第一個病例鄉農會主任劉同志患三叉神經痛，半面臉都摸不能摸，但經針合谷穴以後立刻痊癒，至今未發。又一例楊姓女患者，係患股神經麻痺，不能起立和行走，經我往診採用針治（取穴環跳，命門，三焦俞，大小腸俞，血海、膝關等）只兩次，據說現已能依杖行動。（但未作長期觀察）。一例李姓患者，是一位四十八歲的軍屬，患急性結合膜炎甚劇，只經針一次（會堂針）即愈。更由於針治收費不多，效率迅速確實，羣衆又特別歡迎。這些事例都鼓舞了我，使我對此療法的繼續學習上更加有了信心。到現在只有一兩個月的時間我已診治了120例（尚有許多未曾統計在內）。但由於初學，缺乏經驗，加以條件所限，不能進行系統治療，多偏重於對症療法，並未採用過灸法。可是針灸療法在臨床上是有一定的價值的；它是歷代祖先的臨床經驗積累的結晶。在目前國家過渡時期總路線的燈塔照耀下，開展衛生事業，提高人民的健康水平，推廣針灸療法是必需而有其重要意義的。茲將我針治的120例及工作中的點滴經驗介紹出來以供同道們的參考，尚祈指正。

個人的一點體會：

(1) 在未進行治療前應以通俗的語言向病者說明針灸療法的作用機理、治療效能及在施針時一般的情況，使病者有一個概括的認識，以便通過第二信號系統使大腦皮層建立了一個優勢及

強力的興奮灶，如此施針後的療效會更高。也會使患者協同合作，避免暈針的發生。

(2) 施針之前應做好配穴工作，不能隨便施針，因為準確的配穴，可以利用穴與穴之間的相互調節作用而使療效提高。諸如上與下，遠與近，前與後，內與外的取穴等，同時某些穴位先刺，某些穴位後刺，這也是值得注意的一個問題。根據我個人的經驗認為應先刺激遠端神經末稍，再刺激近端的或局部的，如此後者能給予前者以強化。如我在給一例患胃痛者施針時，當針足三里中腕後不見有何顯效，只稍見疼痛減輕，經繼針胃俞後立見疼痛消失。

(3) 採穴不必過多，因此會引起個別病人的不願意，以及影響下次採穴的困難（應避免連續在一個穴位上施針）。根據我個人經驗多半是少至1—3穴，多至10—12穴不等。

(4) 施針時應注意患者的身體條件及當時情況執行，不能勉強。如我在給一個李姓患者施針治急性結合膜炎時，因其年齡較高（48歲），體弱，又是由遠道（十里路）而來，以致在針睛明穴時發生暈針，雖然經救醒，並且治愈該患者，但總是一次事故，值得警惕的。

(5) 患者對針刺的反應，酸、麻、脹、痛等，由於各人的體質，神經敏銳度的不同，不能一概而論，有個別人不是立即發生反應，所以每當針刺一穴位以後應當在原處停留捻轉一時即立產生預期的反應，不必操之過急亂行摸索。

(6) 一般施針多半不是一次就能痊癒的，表中所列治療效果進步及顯效項內多半為未繼續來診者。我在工作中是主觀的以五次為一療程，隔3—4日無效續針。因為一般患者多在3—4次後治愈或是真正顯效進步。是否正確有待同道們提供意見。

(7) 我曾試用了“北京中醫”月刊上刊載劉榮貴同志所寫一文中“燒山火法”及“透天涼法”，初步感覺到這種手法所收到效果很好，但我沒有足夠的病例來證實。不過我認為有推薦與研究的必要。

針灸療法實習操作(續)

孫振寰

四、常用的刺激手法

1. 捻法：捻針時必須要向一方捻轉，右手母指向前推者，為左捻，為外捻，如母指向後退者，為右捻，為內捻，列如應用輕的刺激時，捻轉的輕而慢，以不超180度為恰，即一圓二分之一，應用重的刺激時，捻轉較緊且疾，以不超360度為恰，即一整圓。

2. 提插法：提針是將針直入應刺分寸時，再將針分階段式上提，列如針合谷應入針三分後，由深部提退到淺部，要分三段提出。插針是將針由淺層刺入深層，要分階段刺入，列如合谷刺三分，可以分三次刺入的。

3. 搗動法：使針體一上一下的，像雀子啄食物的樣子，應用需要較強的刺激時。

4. 單刺法：針尖刺入到一定的深度時，輕捻

慢動後，立即拔出，應用較弱的刺激時。

5. 點刺法：針尖刺入皮膚內約一分深，立即拔出，使局部充血時用毫針，使局部微出血時用圓利針，多量瀉血時（細小靜脈血管）用細三稜針。

6. 留針法：一般要依病程長短，病的輕重，年齡性別，體格強弱，來決定留針的久暫。

ㄟ、隨針隨拔法：凡單刺，點刺，均不留針，例小兒及年老，或初針病員需要輕弱刺激時用之。

ㄨ、靜止法：針入組織內，給與適當的手法以後，使針體作靜止，停留不動，直到拔針時間，凡不太重的病員，或身體較弱及患神經衰弱等，不需要很強及很弱刺激時，應用此法留針，可留由五分到一小時，臨時看情況需要定之。

ㄣ、陣動法：凡病重體強疼痛痙攣或需用強刺激時用之，在進針後並行手法後，在停留時間內，每隔五分至十分鐘，施用手法一次，

直到拔針為止。

7. 綜合用法：用手法有如用藥之分量，量的輕重決定於疾病的虛實輕重，手法亦如此，不外達到發生興奮和抑制兩種作用，再簡單重複說明一下。

1. 虛證用補者，就使一般衰弱性疾病能達興奮作用的程度，給與弱型的刺激，捻針以輕而慢，以不超180度為恰，用單刺，或插法，選穴位（刺激點）要近於局部的（直接刺激法），留針時間要短暫，使用的針亦要較細的。

2. 實證用瀉者，就使一般亢進性疾病，達到抑制作用的程度，用較強型的刺激，捻針時較緊且疾，以不超360度為恰，用搗動法，或提針法，留針時間較長選穴位要遠隔部位，即距離患部較遠的間接誘導刺激，使用針要較粗些的。

更正：第六期載，五灸艾河北蘄州產者較好，河北應改湖北，及注意不要發疤為止，疤改爲疤，止改爲上。

介紹廣西省衛生廳開辦針灸訓練班的經驗

正 文

廣西省衛生廳爲了發揮針灸療法的治療效能，特開辦針灸療法訓練班，以便培養針灸工作人員，在該省逐漸推廣。該班在省衛生廳直接領導下，經過了一段時期的籌備工作，於五月十日正式上課，（理論學習的第一階段）六月二十日即轉入實習階段。在學習過程中，學員們的學習情緒，始終是高漲的，因此在學習的收穫上是很大的。茲將該班的工作總結介紹出來，以供各地有關部門，開展針灸療法的參考；

一、班的情況：

1. 班的組織——爲了有領導有步驟地執行教學計劃，保證按時完成學習的任務，由省衛生廳葉副廳長兼任班主任，並設副班主任二人，並調省中醫院醫師江一萍專負教務工作，（全脫產）派衛生廳醫療預防科陳汝明兼任負責政治輔導。基礎學科針灸等師資就近聘請有關單位人員担任，展開教學工作。

2. 學員來源——學員共三十名。（其中有僱族學員四人）。主要是在職幹部和開業的中醫。幹部十三人（西醫四人）是由衛生廳按照直屬單位的需要予以分配保送，中醫方面則由各專、市保送，計十七人，（參加聯合診所的八人）由於學員的文化程度不齊，政治基礎亦很薄弱，尤以生活習慣各異和年齡懸殊，因而對學習的要求和認識問題上反映出不同的情況；如中醫在基礎醫學上學起來感到吃力，西醫學員對基礎學科則感到平

淡，針對這些情況，採取了座談會的形式來漫談，並交待了先普及後提高的方針，說明課程的安排必須照顧多數，因此基本上統一了思想。在領導方法上，依靠幹部學員，並建立了學習組，通過了學習公約，經過這些工作，安定了學習情緒端正了學習態度，一致表示決心學好針灸，完成上級交給的任務。

二、教學階段

針灸是中醫學術中最具有實際療效的一門技術，今天要提高、推廣和發揮其作用，須結合人體生理、解剖學的學習，以幫助學員的理解，使學員在短期內能夠掌握這一治療技術。該班教學計劃就從這一點實際需要出發，在具體做法上是先把針灸學與各科有密切關係的中心部份提出來徵得教師的同意，然後再講授。如解剖學與針灸關係最密切，但解剖學中又以神經系統和內臟的位置及生理學的神經肌肉最爲重要，因此教師就把這些重要的部份扼要的講授，按着安排的時間完成。在講授時，大都以圖表實物來教學，這種方法能迅速加深所學理論的印象，促進了理解力。從各科測驗的成績來看，大多數學員能將所學的科目吸收、消化，學習的收穫是顯著的。但由於部份學員年齡較長，記憶力弱兼有一些學員不懂普通話，這些客觀原因的存在，對學員們進一步的吸收受到了一定的影響，從這段教學看來，認爲有下列幾點是值得在今後工作中應予注