

和大家討論幾個針灸上的問題

武漢市針灸療法門診部 章 真 如

一

針刺入人體以後，一定會發生很多不同的感覺，如痛、麻、癢、沉重等感覺，痛感發生在淺表皮膚，其他感覺發生在肌肉深部，為什麼會產生這些感覺呢？一般的說法，是針體刺激神經後，發生的感覺，誠然痛覺是知覺神經中樞反射出來的但是我在臨床上所遇到的有些不同，譬如遇着貧血及虛弱的病人往往針入後不發生任何感覺，即有亦甚輕微，如只知道有痛感者則效果不好，相反的體質較好的病人，脹感很快發生，效果也顯著，因此我認為感覺可能與血管亦有關係，假如我們的身體任何部份發炎充血，其脹痛亦很難受。又如我們的手和足，被任何一種東西壓迫很久以後，一定有很嚴重的脹、癢、麻、沉重的感覺，這是因為血流被阻滯後迅速恢復的象徵。又有一病員陳慰羣同志（武漢一師幹部）年六十，血壓很低（125/80mmhg）下半身發脹，針刺出血後，帶紫黑色，尤其出血後特別輕鬆，可見他的脹，是下部充血的脹，很可能是靜脈循環機能失調，這樣看來，充血部位是會發脹的。

二

我認為用針放血，亦有很好的效果，如在臨床上診治高血壓患者，在十宣或十二井出血後，可以很快降低血壓，這說明在四肢末梢部位放血，可以減輕腦部充血而引起血壓下降。如診治扁桃腺腫大患者刺少商出血後，腫可立愈，這說明出血後，可以減輕病灶充血。如診治手指麻的患者，當時就在麻的指尖出血，麻可立時輕減。如康文通同志（武漢人民銀行職員）秦宗保同志（長江航務局木工）二例，均是指麻出血而愈的，這說明血液循環障礙，出血後恢復正常，如遇着偏頭痛患者，刺太陽出血後立愈。如姚毓華同志（武漢女中教員）頭痛數年，隔數日必發一次，每發必劇，經太陽出血一次後，隔數月末發，這說明她

的頭痛，是血管瘀滯，出血後痛可立止。又如眼結膜炎患者，針刺太陽出血即愈，如張中文同志（武漢青年團委幹部）患結膜炎，每發眼簾必紅腫如桃，經醫院注射盤尼西林，愈後易復發，我為太陽出血一二次，腫痛消失，從未發過，這說明眼部充血為患，「放血自愈」。

我體會到，針灸穴位，有的穴位亦可作為壓痛點，其壓痛點又為我們日常治療該內臟病重要的刺激點，並可以幫助我們臨床診斷的準確性，如肺病：胸背部的刺激點（肺俞、膏肓、雲門、氣戶等）部位有壓痛點。胃病，腹背部的刺激點：

（胃俞、胃倉、上腕、中腕等部位有壓痛點。腎臟病：腰部的刺激點（腎俞、志寶等）部位有壓痛點。心臟病：胸背部的刺激點（心俞、巨闕等）部位有壓痛點。肝脾臟病：兩季肋下的刺激點（章門、期門等）部位有壓痛點，腸部病：腹腰部的刺激點（天樞、水道、大小腸俞等）部位有壓痛點。這些刺激點、對這些內臟的病是有效的。古人經驗，誠不虛構。

暈針時亦可不用針急救，我在臨床上遇到暈針患者，不予再扎針，而病者亦很快的恢復，如本年元月四日診一蕪海卿同志，湖北黃陂農民，患支氣管喘息第一次針天突、氣海兩穴頗見效，第二次針喘息，第一針無事，第二針針甫下，即呼心中難過，汗出如珠，似欲昏倒，我急為出針，令他仰臥休息，稍停給以溫開水喝，歷一刻鐘即恢復正常，第二天病愈很多，詢悉曾有暈針歷史，因此，我體會到暈針多數是神經過敏的人，由於刺激過強，引起交感神經和副交感神經作用的不平衡，若再加上刺激，更會使其不調，我因此我對於一般的暈針，只令他安靜休息，使其漸漸恢復正常，嚴重的暈針，應以其他方法急救。

以上是我個人在臨床上的一點初步體會，尚望先進的醫務同道，給以批評指導。

我是這樣學習和使用針灸療法的

羅 毅

我是一個在農村衛生所中工作的醫生，不懂得中醫，雖然平時聽到和看到有中醫優點方面的某些事例，但在我的思想認識上是比較模糊的，尤其是聽說某些人貶視中醫為不科學的醫學，以致於我更認為中醫是落後的。但是每當中醫同樣地治好了病，甚至於優於西醫的治病方法時（如針灸療法在臨床上使用的報告及論著），使我不

敢斷定中醫的好與不好。

一九五二年我由部隊轉業到地方縣衛生院工作，使我更加接近了羣衆（中醫師們），這時我會閱讀了一本朱理同志所著的“新針灸學”，真的從頭至尾看了一遍，但是它的優點（療效）很困使我置信，“一根針刺肌肉裏就能治那麼多病嗎？”這是我思想上老是存在著的一個問題。

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梢，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。

（七）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. 搖動法：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