

針 術 的 近 代 研 究

人 民 衛 生 出 版 社

針術的近代研究

岡中喜雄 II. 許米特 著

蕭友山 錢稻孫 譯

人民衛生出版社

一九五八年・北京

內 容 簡 介

本書的原著“針術入門講座”，爲日人間中喜雄、德人 H. 許米特所合編。

全書分爲六篇：第一、二篇以敘述針術定義爲主；第三、四篇重點介紹針術的診斷及有關針術治療的技術問題；第六篇細緻地討論了關於經絡的研究問題。

關於以上各篇的論述，都是以陰陽、五行、表裡、虛實、經絡、經穴等中醫基本理論爲根據，而用近代醫學理論及試驗方法，加以證實和發揮；特別是所聯系的赤羽氏法、平田氏十二反應帶、皮膚通電抵抗和“良導絡”等，對於研究針灸學術者將是一種新的啓示。

至於所敘述的小兒針、點滴瀉血法、鏗針、燔針等的用法及適應症，對於臨床醫生更有參考價值。

針術的近代研究

開本：850×1168/32 印張：7 1/4 插頁：4 字數：184千字

蕭友山 錢稻孫 譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

人民衛生出版社 印刷 • 新华書店發行
長春印刷廠

統一書號：14048 • 1529

定 價：(9) 1.50元

1958年5月第1版—第1次印刷

(長春版) 印數：1—5,000

譯者的話

這本日德兩位現代醫師(日本間中喜雄、德國 H. 許米特)合著的針術新書，原題“爲醫家寫的針術入門講座”，我們改題爲“針術的近代研究”。

內容援引醫學的最新研究來印證和理解針術的原理，並啓發了醫學新發展的新路綫，同時也給針灸醫學向科學邁進架設了一條“大橋”。因此我們特地和原作者取得隨時聯系，謹嚴地翻譯了出來，供我國現正研究中醫學的西醫師和爲發揚祖國遺產而鑽研針術的中醫師作參考。

我們覺得尤其應當學習原作者對於針灸科學術的態度和研究方法：(1)全盤而不是批判地、也不是囫圇吞棗地接受祖先遺產；(2)反復根據實驗來辯證分析而絕不武斷或自滿。

當譯寫中間，原作者間中喜雄氏特地寄來了擬補而未刊的“良導絡研究”“從神經生理學所看的針術”兩稿，慨允先在這譯本上發表。原書廣涉各科學的最新研究，我們深慮理解力有所未足，曾從日本中谷義雄博士以及國內的梁鐸教授、蘇子衡同志獲得一些幫助。這一些工作過程，須要在這裡深致謝意，並向讀者說明。

讀者如果願意從臨床來入手理解，不妨先讀第二以下諸篇，然後再回轉來精讀第一篇。我們雖力求謹嚴地翻譯，但也作了極少部分的刪削(在不影響學術的情況下)，並不敢自認完全沒有誤解或誤譯之處，還請讀者有所發見，不吝指教。又因原書部分附圖，內容比較複雜，不宜另製。爲了忠實於著者原意，特將該部分附圖採用影印方式製版，敬希讀者諒鑒。

蕭友山 錢稻孫

1957年8月

原 德 文 序

當 1953 年我來到日本深入研究針術的根源時，見聞到其地有志於培植東方醫學開出絢爛的花朵來的，僅有一小部分的現代醫師，還不如歐洲醫師較多知道尊重這幾千年來確有價值的針刺術而對它感到興趣，曾覺驚訝。

我逗留日本一年之間，曾在多次的講演和發表的論文中一再指出過現代醫師完全沒有理由來懷疑這種傳統療法。近 25 年來針術之所以在歐洲再度見大量採用於醫療實際的原故，不僅在其有驚人的療效，還由於最近十年現代醫學的研究成果實闡明了它的理論基礎。大家知道近來我們的醫學觀點已有了根本的改變，就是由細胞病理學觀點轉移方向到了機能和整體的考察。於是現在的公認醫學越發讚揚針術的實效和神經療法，同時也證實着現代醫學這新方向的正確性。

現代醫師爲要深入東方醫學的堂奧，或更主要的尋入其大門，最大的困難就在其所沿用的是現在的醫師，雖自大學出身也不容易瞭解的傳統語言。這種象徵性的語言的記載，在我們今天的老醫師都不大能流暢解說的，須要正確解釋，並抽釋出現代的意義來，這是我們這時代的迫切要求。再進一步必不可不做的是使傳統的針術，在新時代的針術研究成果照耀之下，與我們現代科學的醫學理解接近起來。

負擔起這一重大任務而做出了無限寶貴的貢獻者，就是本書的作者我的畏友間中喜雄先生。他寫這書，起意在 1953 年的夏天，那時我欣承他招待在他小田原地方的家裡住了數月，深得其淵博學識的寶貴啓發。所更值得感謝他的是他在一個醫院擔任着外科和主治醫師的百忙中，抽出他僅有的片刻隙暇來堅持了這一艱巨的工作。我相信這本書，不僅爲所有醫師理解這古傳醫術架了橋梁，而且還是一個鼓勵，使我們知道必須研究至今還值得驚嘆崇讚的古代大師們的著作。

醫學博士 H. 許米特

1953, 10, 7.

原日文序

在日本，對針灸術的實際無所聞見的醫師非常多。而且主觀地把針灸術臆斷為毫無足取的、僅是一種安慰作用的民間療法。幾乎沒有學者想把它當作科學研究的對象，或覆試一番。

灸法且不去說它，針術究竟是什麼，有些什麼效果，恐怕連想都不去想的人很多吧。

如有病人說“怎樣醫治總沒有治好我，却是扎針治好的”，一定會笑他多麼無知蒙昧，斥為迷信而置之不理了。

作為一個醫師，如能以公平的態度試用針術，總會知道對某些疾病確有勝過其他療法的療效。尤其作為鎮痛處理，與其他療法不同，既沒有習慣性，也沒有中毒及其他的副作用，誠為安全而有效的療法之一。

為什麼這樣便利的治療手段不為我國醫師所重視呢？一則因它是民間療法；一則又因為西洋所不重視。這就是虛無主義。

M. 蒙台紐曾說過：“不管人多麼愚笨，他所說的話總不能全無足取。賤不起它，只是為要不墜入迷信而陷入了頑迷的惡德”。

最近法國對針術的評價有了新的認識，而應用之於醫術者也很多。巴黎就有兩個針術的學術組織，一個是法國針術學會，另一個是國際針術學會。在法國文化圈內約有兩千多會員。

某學者說：“沒有理論的治療法不能用”。然而所謂經驗療法的大部分，常是技術的完成先於理論。我們首先要知道有效或無效。知其有效，其次的問題才是“為什麼”有效。東方的技藝，不向科學方面發達，乃是以技術為中心而發展的。沒有建築學和材料強弱學而在數千年前就有了萬里長城、大運河、宮殿。在醫學史上，我們能設想科學以前的醫學都是迷信、有害無益、僅能起安慰作用的治療法嗎？不，人類的進步並不是那麼突如其來的。

素問或傷寒論的概念式地說明是限於歷史條件的，可是對疾病的看法、處理法，決不是無知蒙昧的人隨便就創造出來的。就是對受過西洋醫學教育的我們，也還有很大的幫助。尤其是對疾病

的機能病理學處理，儘管個別的治療手段有樸素之嫌，而實有其巧妙的體系在。這從現在西洋醫學用盡各種辦法而治療無效的疾病，一用中國醫學的方法真是手到病除的實例無數，就可以證明。

這樣說，也許有人會把我看成爲中醫學的盲從者、醉心者，把“麻臉兒說成酒窩”一類的讚頌中醫，吹噓中醫。我們實在是儘可能採取冷靜而無成見的態度來批評中國醫學，採其長而捨其短的。以有西洋醫學的西醫所組織的日本東洋醫學會，每年都從科學的立場，對古代醫學作了重新檢討，並發表了種種的研究成績。這和那信口胡言以欺騙大眾爲目的的行爲是不能混爲一談的。

本著主要是以日本醫務工作者爲對象而寫的。向來並不是沒有所謂針灸教科書。但是古刊本都是文言，殊爲費解；而明治以後的刊本，大多又是應付考試用的解剖學、生理學以及內科學的初步知識佔去很多篇幅。把針灸臨床上真正必需的要目，儘可能以現代語寫成易讀易解的書却沒有。從這點來說，相信本書是有其存在理由的。

針和灸，在過去都以針灸並提。事實上饒有興趣的是針，只要對針能應用自如，對灸或其他“利用刺激的療法”就有熟徑可循，易於掌握了。所以本書的記載一以針術爲主。

針術爲什麼能有療效的科學研究，只在許多的醫師對針術感到興趣之後始能進行。現在有關針術的學說是甚爲貧弱的。

有句老話“翻譯是反意”。我們限於才薄力拙，很擔心不能把中醫學的奧妙和真髓全盤托出以供讀者領會。

在本書編輯方面，醫道之日本社的戶部氏費了很大的努力。其次，可以說此書的大部分是經柳谷素靈、本間祥白、井上惠理、赤羽幸兵衛、石井陶白、岡部素道、代田文誌、小椋道益、長濱善夫諸氏的教導而寫就的。在這裡表示深深的謝忱。書中的重要部分，又承丸山昌郎氏加了斧正。再想到已故的針灸名手澤田健、八木下氏的思想影響，也是使我完成此書的重要因素之一，應當表示敬意。

間中喜雄 1954年7月

目 錄

第一篇 定義及有關學說	1
第一章 定義	1
第二章 有關學說	4
第一節 中國古典說	4
第二節 作為刺激療法的針術	6
第三節 適應症候群和針術	10
第四節 從神經生理學和臨床觀點來看針術	16
一 內臟的感覺(石川氏)	18
(一) 內臟的感覺	18
(二) 傳入性內臟感覺的傳導徑路	19
(三) 外部刺激機制與興奮傳遞徑路的關係以及傳入性植物神經中樞	21
(四) 海氏知覺過敏帶和刺激適應部位	22
(五) 外部皮膚刺激和內臟運動機能的關係	23
二 皮膚壓、植物性神經反射(高木氏)	41
(一) 壓、半側發汗反射	42
(二) 交叉性壓發汗反射	43
(三) 發汗區域問題	45
(四) 皮膚刺激的種類、強度、感受部的分布狀態	47
第五節 自動控制和針術	49
第六節 神經療法及其他與針術	56
第二篇 針術的副作用、過失、適應症	67
第一章 針術的副作用及過失	67
第一節 感染	67
第二節 折針	67
第三節 穿孔	69
第四節 暈針	69
第五節 刺激量的過不足	70
第二章 適應症	71

(一) 鎮痛作用	71
(二) 轉調作用	71
(三) 適量的針術可抑制血液酸中毒	72
第三篇 針術的診斷學	75
第一章 體表的診斷點	75
第一節 海氏帶	75
第二節 壓診法、撮診法	80
一 胸部壓診	82
(一) 前胸部的壓診	82
(二) 後胸部的壓診	85
二 腹部的壓診	87
(一) 泛發性壓痛	88
(二) 局限性壓痛	88
(三) 壓診點	89
三 臀骶部的壓診	93
(一) 臀部的壓診	93
(二) 骶部的壓診	95
四 胸部的撮診	96
五 腹部的撮診	97
第三節 丘疹點(藤田氏)	99
(一) 實驗材料	99
(二) 實驗方法	99
(三) 實驗結果及考案	99
第四篇 治療的實技	110
第一章 決定刺激量的條件(針的種類、手法的選定)	110
第二章 決定刺激部位的條件	115
第一節 脈診	115
第二節 赤羽氏法(知熱感度測定法)	120
一 方法	121
二 病例	122
病例 1: 扁桃腺炎	122
病例 2: 支氣管炎	122
病例 3: 口角炎、口腔炎	122
病例 4: 胸痛	123

三 試驗	124
(一) 出現於闌尾炎患者的赤羽氏現象	124
(二) 從耳朶瀉血來觀察赤羽氏現象	127
第三節 特效穴的用法	128
第四節 平田氏十二反應帶	130
第三章 針的用法	133
第一節 毫針(管針)的用法	133
第二節 小兒針	137
第三節 點滴瀉血法	138
第四節 鏵針(井上氏改良鏵針)	140
(一) 鏵針的形狀	141
(二) 用法	141
(三) 血虛和氣虛用鏵針	142
(四) 鏵針和補瀉	143
第五節 局部用法	145
第六節 燔針(灸溫針)	148
(一) 用具用法	148
(二) 燔針適應證是陰虛證	150
第七節 行針(置針)	151
第八節 治本法	153
第四章 治驗例	159
第一節 針術的實習方法	159
第二節 臨床例	164
例1: 肌痛	164
例2: 慢性胰管內膜炎	165
例3: 蛔蟲症	166
例4: 主動脈中膜炎	166
例5: 神經痛	168
例6: 肺浸潤、右坐骨神經痛	168
例7: 上腹部疼痛(十二指腸潰瘍?)	169
第三節 我所實驗的針術效果(H. 許米特)	170
第五篇 針術在西歐	174
第六篇 經絡和經絡現象	183
一 向來所觀察的經絡現象	191

二 針響	194
三 長濱、丸山氏現象	196
四 赤羽氏現象	200
五 石井氏說	201
(一) 經絡是綜合發生系統	201
(二) 人體的構造	202
(三) 經絡與肌肉、韌帶	205
(四) 側線器官和神經冠、血淋巴系	206
(五) 胚腺野和原始血管系	207
六 皮膚通電抵抗和良導絡(中谷)	210
七 結語	211
附 錄	213

第一篇 定義及有關學說

第一章 定 義

法人特拉斐氏(De la Fuye)、德人H. 許米特(Schmid)合著現代針術一書，說明針術是利用皮膚痛點以爲診斷和治療——用金屬細針刺入體表的一定點，深入皮下組織而置針一個時間使其產生作用；刺針於感覺自覺痛或壓痛之點時，立能緩和局部的疼痛，並能通過反射使疾病器官或失調的機能興奮或鎮靜。

著者於1951年向實際利用着針術的醫師、針灸家詢求針術的定義，舉列其解答中的一部分如下：

對組織內部以針刺激“經穴”的感覺性刺激療法。(長野 七条晃正醫師)

以金屬針刺入生體，藉其刺激以治療生體內病變的物理療法。(東京 平方信義針術家)

以金屬針接觸皮膚或刺入皮下肌肉，來治療疾病的物理療法。(東京 本間祥白針術家)

用九針(中國古典所說)及小兒針的療法。(東京 柳谷素靈拓大針灸高校)

靈樞經卷一，九針十二原篇所示的療法。(東京 林萬象針灸家)

用針(不包括小兒針、瀉血針)刺入皮內、皮下組織，使此刺激傳至有特定關係的內臟，以改善其機能的治療法。(東京 工藤訓正醫師)

以“經穴”爲目標，深入刺針，給深部體壁組織以機械性刺激，同時積極掃除病性、陳舊代謝物或瘀血的療法。(金澤 藤田六朗醫師)

以治療及預防疾病的目的，對特定的“經穴”予以機械性刺激。(東京 木下晴都針術家)

從體表的特定點對體表或皮下，以金屬針予以刺激的手技。(東京 長濱善夫醫師)

以傳達特定刺激爲目的，對特定的皮膚加以針刺的刺激法。
(東京 瀧野一雄醫師)

按上述諸家對針術提出的定義，也可知針術原是一種治療法，歸納其特點是：

1. 東方從古就有而相傳到今的經驗療法；
2. 用具是種“針”；
3. 其治療部位叫做“經穴”，負有特別意義的。

中國最古的醫書“內經”裡，關於針術有非常詳細的記載。其醫學思想、治療法則，頗多深入的。

其中所謂九針(參看圖 1)是針的種類，其所舉出的，有適合於摩擦、按壓、搔爬、切開、瀉血、排膿、排液、刺入等種種目的的用具。由此可知，在當時，外科的處置、瀉血療法等均屬針術的範圍。

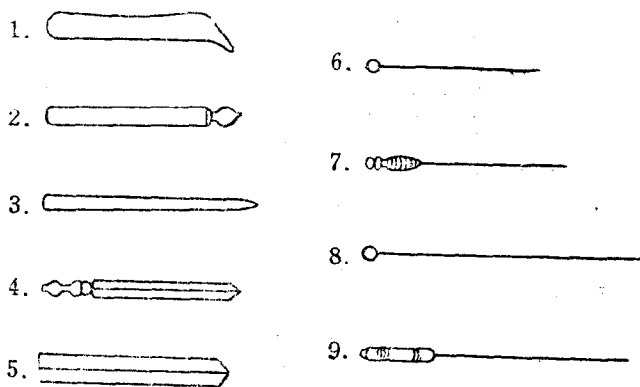


圖 1 九 針

1. 鑱針，長一寸六分，刺熱在頭身者以瀉陽氣；
2. 圓針，長一寸六分，指摩分肉間之氣，不得傷肌肉；
3. 鍤針，長三寸五分，主按脈取氣，令邪氣出；
4. 鋒針，長一寸六分，主刺癰熱出血；
5. 鉞針，長四寸寬二分半，刺癰腫，而出大膿；
6. 員利針，長一寸六分，用取癰痹，又去暴氣；
7. 毫針，長一寸六分，用於寒熱痛痹，在於經穴者；
8. 長針，長七寸，主取深邪痹；
9. 大針，長四寸，以瀉水氣在關節不出者。

日本在明治後，政府全面採用西洋醫學爲正統醫術，以爲向來的中醫藥、針灸是無大價值的舊式療法，一概擠斥於醫學教育之外，但以針灸術爲比較“無害”，適宜於盲人的技術，所以規定爲“針灸師”，與推拿按摩師同樣經過簡單的考試，發給一種資格證明，藉此而這種技術總算保存了下來。

然而切開、瀉血等，以爲應由醫師執行的醫療方法，仍被禁止。因此日本現行的針術主要是以內經所謂“毫針”爲中心的技術。可是這也正是針術的精粹，用微細到幾乎不帶疼痛的刺激，很多收到意外的效果。此外，其他八種針的用法也不可以忘却，因爲它們各有各的適應症。關於這一點，將於論述針之技術法時詳論。

當徵詢上述的定義時，也問了各人對於類似於“針”或與“針”有同等價值的療法，打算包括進去與否。其結果有如下面所示：對所謂“針術”的範圍（內外展延），各人的見解很不同。

問：您的定義之中包含以下的各種否？

1. 小兒針。
2. 由注射的局部刺激。
3. 藤井式的治療具（註）。
4. 拔罐子（拔火罐）。
5. 瀉血針。
6. 用解剖刀切開。
7. 發泡膏。
8. 電刺激。

對於上列的回答有 38 人，無回答或不很明瞭的有 14 人，其中：

包含在內的 不贊成的

對 1	(+)	31	:	7
對 2	(-)	7	:	31
對 3	(-)	18	:	20
對 4	(-)	10	:	28
對 5	(+)	26	:	12
對 6	(-)	6	:	32
對 7	(-)	3	:	35
對 8	(-)	3	:	35

據此看來，在有解答的範圍之內的輿論是：對小兒針差不多都認為應屬於“針”，而對瀉血針有三分之二的人認為也是包括於中的。

（註）：藤井式治療具是把尖利的金屬針數支裝於長形的針管內，把管按定皮膚，就可藉管內彈簧裝置之力使針接觸或刺入皮膚。從上面的定義說，自應包括在“針”之中。不過因它不是屬於狹義的“針”（毫針），因而有不少的人表示反對。事實上用這“藤井式療法”從事於治療的人均不是有執照的針灸者。

該當於解剖刀的針具，內經中已有堂堂的記載，就是鋒針、鉞針、鑱針。

1. 主癰出血。
2. 主大癰膿兩熱爭者也。
3. 以取大膿。

再從形狀也可以知其為外科刀。但是把它看為“針”的人不多。這說明着隨時代的變遷，針的概念也隨之而變化，是頗饒興趣的事實。

在針的定義中，有關針具的變遷，上面已經說過，應進一步考究的是治療概念的內涵。我們已說過，瀉血針是包括在“九針”之中的，這就等於確認了瀉血的療效。那麼，為了瀉血，使用水蛭時可否認為針呢？使用水蛭來瀉血在中國稱為蟬針，視同於針。誠然，則以注射針瀉血也應算為“針術”了。

古代的針術手法中有加熱於粗大針以刺激化膿部之法。在西洋也曾使用過烙鐵。如果用在淺表且用艾絨為熱源時，就是灸治。那麼，從這樣的治療概念來說，其他如電熱、超短波等也都可以算為針刺治療的向外延展。如果依照這一看法，把加熱於粗針（稱為火針或燔針）也算為針治，那麼，縱令把針治的內容規定為狹義的針治——僅指毫針的治療，也還有“以什麼治療學概念而行針治”的問題。

這問題的最後決定，須要預先闡明“為什麼針能有療效”，所謂奏效機轉。不過有關針術奏效機轉的研究，還很不够。在下面我們列舉了有關學說。

第二章 有關學說

第一節 中國古典說

素問、難經以及其他最早的中國固有學說，以為人體中有一

種循環路叫做經絡(後詳),並有稱為氣血者流注其中,支配着全身的活動。

這氣血西歐譯為 Energie und Blut。氣血如有過不足或其流注有停滯,就發生疾病。於是,凡治療必須先察氣血的盛衰,知其循環法則,考其部位(經絡上的),據其虛實,以針補之瀉之,是為針術的治療原則。

熱性膿瘍屬於實,須切開瀉血;寒性膿瘍沒有充血,屬於虛,就不能以同一瀉法處理。虛實補瀉的要旨大致如此。還不僅對局部的虛實,而對整體的虛實考其平衡關係以調和氣血,也是針術的重大治療目標。

這樣的說法是樸素的,其法則化也常有過於形式之嫌,可是

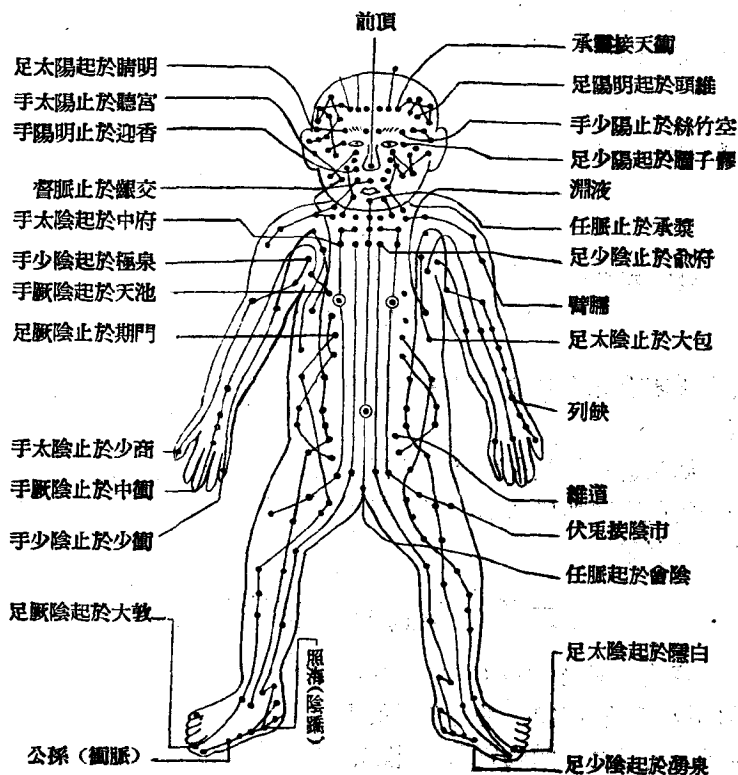


圖 2 十四經起止(1)

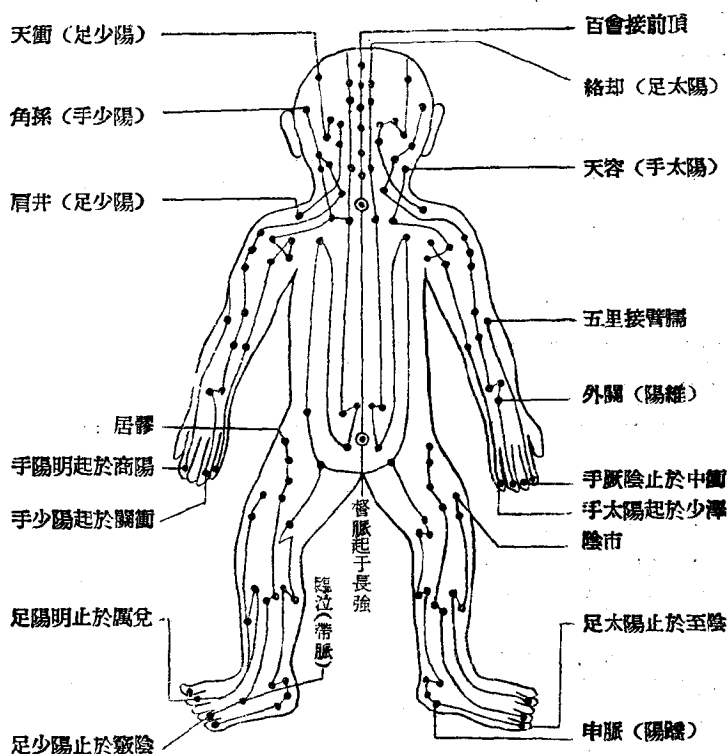


圖 2 十四經起止(2)

自古以來有許多名醫都根據這一學說，在臨床上巧妙地運用了針術。

如果這一學說在實際上是行得通的假說，這裡就發生從現代醫學的觀點應如何加以解釋的問題。關於這一問題將在下一章作詳細的討論。

第二節 作為刺激療法的針術

根據古德曼 (Guttmann) 氏醫學用語辭典，刺激療法是羅利 (Rolly) 氏所命名的，是對各種的疾病現象予以非特異性的影響為目的，而注射“刺激物質”。這裡所謂“刺激物質”不僅指蛋白體(牛乳、乾酪素等)，而且也包括金銀製劑、松節油以及碘。