

現代針灸資料選集

(第三集)

陸瘦燕 等著

人民衛生出版社

內 容 提 要

本书(第三集)是“現代針灸資料选集”第二集的續編,都是收輯 1958 年以前全国医学报刊杂志所发表的針灸論文資料选編而成的。第二集是以理論为主,内容主要包括經絡、子午流注、取穴、手法、配穴以及灸法等方面的探討;本集則以临床为主,具体内容包括針灸在內、外、婦、兒、五官等科的临床应用的論著或报告。

全书共收載論文、报告五十余篇。为了更切合实用,有些文章,进行了必要的删节。因此,本书对于交流針灸临床經驗,提供学习研究針灸临床应用資料,都有一定的参考价值。

現代針灸資料选集

(第三集)

開本: 787X1092/32

印張: 9 13/16 字數: 218 千字

陆 瘦 燕 等 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

·北京崇文區藤子胡同三十六號·

北 京 西 四 印 刷 厂 印 刷

新華書店科技發行所發行·各地新華書店經售

統一書號: 14048·2190

定 價: 0.90 元

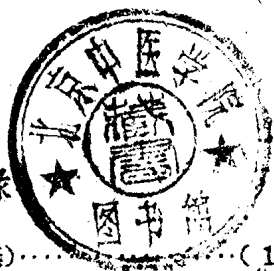
1960年2月第1版一齊:次印刷

(北京版)印數: 1-10,000

01
123

样 本 库

目 录



| | |
|--|--------|
| 談談我在針灸臨床上的點滴體會(陸瘦燕)..... | (1) |
| 針灸治療瘧疾的效果觀察(針灸療法實驗所瘧疾研究小組)..... | (17) |
| 針灸治療瘧疾(周志明 韓世蔭)..... | (22) |
| 針灸是瘧疾的有效療法(王立學)..... | (29) |
| 針刺解除錳劑治療血吸虫病病毒性反應癥征的臨床觀察初步報告(中醫研究院血防工作隊)..... | (33) |
| 針刺對酒石酸錳鈣七日療法治療血吸虫病引起毒性反應症狀36例的療效觀察(祝懷萱 諸葛文 王翹楚)..... | (37) |
| 應用針灸療法治療肝脾腫大16例療效觀察(李子貽)..... | (40) |
| 介紹化膿灸治療痞塊(巨脾症)(李志明)..... | (42) |
| 深刺陽陵泉治療肝脾腫疼痛介紹(盛健潔)..... | (47) |
| 針灸治療絲虫病及海群生反應46例的初步總結(江西省中醫藥研究所臨床研究室)..... | (49) |
| 針刺輔助治療乙型腦炎及其後遺症61例的初步認識(楊逢倫 楊元德)..... | (52) |
| 應用針刺治療流行性腮腺炎及并发副睪丸炎(葛洪九 李待瑜 沈福海)..... | (53) |
| 針灸治療菌痢60例簡介..... | (58) |
| 針灸治療急性胃腸炎31例報告(林曼巖 陳堯先 陳惠冰)..... | (61) |
| 針灸治療慢性腸炎43例總結(史寶瑞 康士正)..... | (65) |
| 哮喘的針灸治療(陸瘦燕)..... | (68) |
| 針灸治療腎性無尿症七例臨床觀察(梁學志 沈理義)..... | (79) |
| 關於重精神病針刺療法的定穴、手法、反應及處理(陳鍾舜 田從醫)..... | (85) |
| 針刺脊髓治療精神病53例初步報告(鄧漢光 張贊華)..... | (93) |
| 深刺奇穴(過梁針)治療精神病的方法及其療效簡介(王振周) | |

| | |
|---|-------|
| 田从豁) | (109) |
| 針灸治疗中风症 192 例临床初步观察(王文錦 曹一鳴 高季培) | |
| 維仲阳 杜宗昌 王紹中 于伯泉 侯誠治 王志学) | (119) |
| 針灸对头痛的疗效(徐昭仁) | (126) |
| 針灸治疗 87 例头痛症(胡云桂 郑植菁 章蓮花) | (135) |
| 針灸治疗 87 例头痛症(胡云桂 郑植菁 章蓮花) | (135) |
| 針灸治疗 87 例头痛症(胡云桂 郑植菁 章蓮花) | (135) |
| 針灸治疗 119 例坐骨神經痛的初步观察(袁止白) | (141) |
| 針灸治疗坐骨神經痛 45 例的初步观察(田从豁 刘庚) | (143) |
| 針灸治疗坐骨神經痛一百例报告(黃竹斋 吕兴斋 王敬熙 奚永英 李永德) | (147) |
| 以封闭河是穴为重点治疗神經痛初步观察(譚耀祖 黃玉英) | (156) |
| 挑針疗法治疗頑固性痛痹的初步介紹(尤怀玉) | (162) |
| 101 例顏面神經麻痺应用針灸治疗的初步观察(許堅 顏曉南) | (165) |
| 針灸治愈破伤风(石健华) | (169) |
| 針灸治疗急性闌尾炎的成就(华东医院) | (171) |
| 用針灸方法治疗肛門疾患术后疼痛及排尿困难的临床观察 (魏正明 王之术 許志鵬) | (176) |
| 針灸治疗直腸脫垂的介紹(彭干卿) | (179) |
| 針灸治疗扭伤 64 例的疗效报告(韓祖濂) | (181) |
| 針灸治疗 21 例指腕腕鞘炎的临床疗效观察初步报告(楊榴良 張印宝 秦淑貞 李德純) | (184) |
| 針灸疗法在妇产科临床上的应用(李济民 張惠安 張兆欽) | (187) |
| 針灸下奶的初步观察(刘济拯 周瀛) | (195) |
| 小儿麻痺症(脊髓前角灰白質炎)及其后遗症的針灸疗法 (任守中) | (202) |
| 針灸治疗 117 例小儿麻痺症的初步总结(許堅) | (208) |
| 針灸治疗 374 例小儿腹瀉的介紹(張育四) | (213) |
| 針灸治疗单纯性消化不良的观察与体会(任守中) | (216) |
| 針灸治疗 29 例遺尿症的初步报告(赵昆 鍾鏡球 楊宗瀛 張执中 郑玉清) | (221) |

| | |
|--|-------|
| 20例白喉并发喉肌麻痹及4例气管切开后愈合困难的针刺治 疗介绍(陈文英)..... | (225) |
| 新发现的奇穴“球后”治疗122例(201眼)眼病的介绍 (夏贤圃)..... | (228) |
| 针刺治疗41例视网膜出血的初步观察(郑毓琳 郑魁山 李志明)..... | (241) |
| 针刺治疗球后视神经炎21例的临床疗效观察(重庆市第一中 医院眼科, 针灸科)..... | (250) |
| 针刺治疗电光性眼炎39例报告(李枫)..... | (259) |
| 针灸治疗13例夜盲症的介绍(罗鸣)..... | (261) |
| 针灸疗法在耳鼻喉科的应用(邓泽材 甘长云)..... | (262) |
| 针刺治疗182例聋哑症分析报告(上海中医学院附属第十一 人民医院针灸科)..... | (270) |
| 针灸治疗聋哑153例的经验小结(袁明东 陈心园)..... | (276) |
| 针灸试治聋哑42例的报告(陕西省中医进修学校附设门诊部)..... | (283) |
| 针灸疗法应用于制止耳鼻咽喉科手术后疼痛的观察(北京市 耳鼻咽喉医院)..... | (288) |
| 针灸疗法在口腔科应用的初步报告(朱瑞文 王惠曾 张道楔 唐增寿 林如衡)..... | (295) |
| 针刺治疗慢性颞下颌关节炎的初步介绍(附病例20例) (盛履谦)..... | (300) |

談談我在針灸臨床上的點滴體會

上海中醫學院針灸教研組 陸瘦燕

這篇稿子是上海市中醫學會針灸學會57年度的學術講座講稿，當時中醫學會要我和全市針灸界同道談談我在針灸臨床上的經驗和體會，說一句老套話，由於本人水平的限制，開業三十餘年來，每天在緊張的工作中，雖然不時有所感觸，但是這些感觸大多還停留在感性認識的階段，而是點滴和片面的。本文中，我想僅就毫針、溫針、五行生克在針灸臨床上的應用的一些問題，和同道們商榷一下，拋磚引玉，目的在求他山之助，希望借此喚起爭鳴，去我荒蕪不當之處，則幸甚矣！

一、談談毫針

對針具的問題，古時有九針的分別（九針：一鑱針、二員針、三鍤針、四鋒針、五鉞針、六員利針、七毫針、八長針、九大針）。目前我國針灸界所應用的，大約有粗細二種派別的不同，所謂粗針者，是指一種直徑在 $\frac{1}{4}$ 公分左右，長約20公分的金屬針具；細針者，乃取法於古時的毫針，改良而成，現今市上出售的類號很多，粗細長短均有，是臨床上一般應用比較最廣泛的一種，本人習用的，就是細針，茲依我個人主觀的體會，和大家研究一下：

(1) 靈樞九針論：“七曰毫針，取法於毫毛，長一寸六分，主寒熱痛痺在絡者也。”⁽¹⁾ 靈樞刺節真邪篇：“刺寒者，用毫針也。”⁽²⁾ 甲乙經九針九變十二節刺五邪篇：“毫針者，取法於毫毛，長一寸六分，令尖如蚊頭，靜以徐往，微以久留，正氣因

之，真邪俱往，出針而養，主以治痛痺在絡者也，故曰病痺氣補而去之者，取之毫針。”⁽³⁾ 古人对毫針的应用范围，根据以上一些文献看来，似乎均一致的认为适应于寒邪痛痺之淺在絡脈者，但以我个人的理解，以及在日常臨床实践中的体会，认为毫針适应的治病范围，远不象古人所指出的那样狹窄，毫針細如毫毛(約相当于目前30—40号針)尖如蚊蚋之啄，圓利相当；長一寸六分，修短适度，故在运用时，能搓轉自如，提插应手，不論施用何種手法，較之其他針具，均以徐緩和平，不傷正氣为其特長。所以我覺得古法九針，虽各有所宜，但用途之广，首推毫針。

中医治病，是从整体观念出发的，除了主張积极消除致病因素(泻实)外，还強調必須扶正，不能伤正。素問五常政大論說：“病有新久，方有大小，有毒无毒，固宜常制矣，大毒治病，十去其六，常毒治病，十去其七，小毒治病，十去其八，无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也。”虽然这是对藥物而言，但是治病的总則，“无使过之，伤其正也”⁽⁴⁾的告誡同样适用于針灸方面。因此古人論針灸，对針刺的深淺，补泻的法度，言之甚詳，并郑重地垂示后人千万不能刺泻过度，以伤正氣。盖邪之所趋，正氣必虛；凡人体的所以能感受外邪侵襲，必然在正氣虛損，抗病力低落之时；或者全由正氣不足，氣血失調，正常的生理机能发生紊亂所致，古今中外，对这种因虛致病的发病学說，基本上是一致的。所以治疗上攻邪而应避免伤正，当然是很重要的了。遍檢历朝医家的著作，对攻伐伤正之禍，均是警誡后人必須十分审慎。尤其在針灸，其本身就是一種創伤疗法，医生每針一穴，必然要使病人該部的組織受伤，这种机械的創伤，虽然日本三浦謹之助博士认为可以产生一种变质作用，从而發揮治疗效能⁽⁵⁾ (詳見中

國針灸學)。但是，不論如何，針灸究竟是一種破壞作用。我們在日常臨床上，往往可以遇到，病人在接受數次針灸後，精神方面感覺疲勞，有的甚至出現食欲減退，病情退步等不良反應⁽⁶⁾。這種現象在中醫理論上說，就是因攻瀉過度，損傷了正氣之故。毫針既以紆細見長，在施術過程中，給病人所造成的創傷必然比較其他針具輕微，故其瀉邪而不傷正的作用，就在於此。清醫宗金鑑對毫針的評價有“養正除邪在徐緩，靜入徐出邪正安”，又有“凡正氣不足之人，用此針之”⁽⁷⁾之議，可見古人对毫針的看法，也認為補瀉兼宜，養正而能瀉邪，其適應範圍之廣，當可想見了。

(2) 由於毫針的紆細靈活，捻轉時肌膜損傷較少，所以比較其他針具安全，可以適用於針治全身各穴，無論腹背頭面，手足四肢，都可應用。蓋所謂三百六十五氣穴者，皆神氣游行，營衛出入之所，其下或為筋骨血肉，或為五臟六腑，均是人體重要的部分。証諸現代解剖學，在穴位的下面，常有神經干、血管、肌腱內臟等分布，故其重要可知。醫生施術得當，一針中穴，往往沉痾立起，可以收到驚人的效果；但是庸醫殺人，其因針具不合，技術未諳，而發生事故的也不在少數，輕者大傷其元氣，重者立斃於針下，近年來國內很多針灸死亡事故的報告，其中由於針具選擇不當的也為數不鮮。惟有毫針，紆細徐緩，即或不慎刺到血管內臟，也不致造成嚴重創傷，危及生命。只要注意消毒嚴密，提插適度，一般不致發生危險，就是若干古例禁針的穴位，本人在臨床上用毫針刺之，也並無不良反應。對這問題，承淡安先生在中國針灸學上也有同樣的看法，先生曾說：“今日針家所用之針，僅為0.2—0.4毫米之細針，比從前之針要小六倍至十倍，故古人認為禁針穴，每有行之反得良好之效果者，亦有不發生惡影響者。日本若干針家，謂今日之

針細，不論如何之部位，皆可刺云，……”(8)可見毫針的宜針三百六十五穴，其論非訛。標幽賦也曾說：“觀乎九針之法，毫針最微，七星上應，(毫針為九針中之第七種，上應天象之七星)眾穴主持。”(9)由此更可見毫針之能針全身各穴，亦有古籍可據，雖然如此，對一般不懂解剖，技術未嫻，沒有豐富經驗的針灸醫生來說，仍應恪守古訓，不可輕視穴禁，以免造成事故。總之，毫針比之粗針，在安全程度上，何論如何，是要穩妥可靠得多，這一點殆已無可非議的了。

(3) 因為毫針細如毫毛，所以在一個使用習慣的醫生來說，真有得心應手、進退自如的便利感。因其針體的柔細，在捻運搓轉時阻力極小，沒有什麼重滯。同時進穴容易，毫不費力，對病人可因此減輕不少痛苦，從而消除對針灸的畏懼心情，這個優點，在婦人和衰弱的患者，往往可以借此而免除嚴重的暈針危險。病人來找醫生求治，是因疾病的痛苦而來的，所以醫生有責任在儘可能範圍內使病家少受些針治時的痛苦，此對針具的選擇，舍毫針是“莫之他求”的了。

毫針雖具以上許多優點，但是(1)由於針體細軟，容易彎曲，必須勤練指力腕力，俟純熟後才能進退自如；(2)針芒不宜過銳，應稍帶圓形，因為過銳也容易使病人發生痛感；(3)正因為針細，若稍有傷痕，就該屏棄不用，平時應細加檢查，以免進針後發生折針事故；(4)對若干必須瀉血的疾病，由於毫針太細，創口太小，所以就不適用，最好採用鋒針。(按：鋒針其刃三隅，即今之三菱針)。(10)

此外如刺深邪遠痹，肌肉豐厚的部位，毫針太短太細也不適用，當取長針。長針就是目前的環跳針，內經記載的式樣可能和現在的有些出入，靈樞九針十二原篇：“長針者，鋒利身薄，可以取遠痹。”(11)九針論篇：“八曰長針……長七寸，主取

深邪远痹者也。”⁽¹⁾根据灵樞“身薄”二字来理解長針，則針形應該是扁的，但是这样的針具捻运上很有困难，如何能取深邪远痹呢？本人查考了甲乙、太素等书，均是一气相承，都称“身薄”，又似乎不能疑为衍文，唯張岳景的类經图翼，吳謙的医宗金鑑，⁽⁷⁾大約也感到“身薄”二字的不妥，而将其改成“長其身”了，这样才符合应用的原則，和現代長針的形状統一，能适宜于捻轉。古人之文，殆非訛歟。

長針一般应用在病邪深藏，痹气远居的疾病，和肌肉丰厚的部位，目前市上所售者，粗細均有，細的(30号左右)实际上就是毫針加長了它的針体而已，其作用也当然也和毫針一样，但是病邪深处，十分細的毫針，攻泻力弱，不易引导邪气外泄，所以如髌樞痛等就应采用比較粗的長針了，(約28—26号)，但是由于針体的較粗，肌膜损伤較多，因此必須掌握疾病的虛实，病人的体质，凡正气已虛，老弱妇孺，尤其在胸腹重要脏器的所在地，仍当审慎，不可过度提插，或者仍用較長的毫針为妥。

二、温 針

1. 温針的原始 对温針的出处問題，历来沒有准确的查考，明楊繼洲著針灸大成中有一段节录王节斋的話說：“近有为温針者，乃楚人之法，其法針穴上以香白芷作圓餅套針上，以艾灸之，多以取效……”⁽¹²⁾王节斋亦明人，其称“近有为温針者”，似乎温針之法流行已晚在元明之季，其实温針早在汉时已很盛行，張仲景著伤寒論中，就曾不止一次地提到温針，例如：“太阳病三日，已发汗，若吐、若下、若温針仍不解者，此为坏病……”⁽¹³⁾“太阳伤寒者，加温針必惊也。”⁽¹⁴⁾……

仲景乃后汉楚人，其籍貫适与节斋所称“楚人之法”相合，

故今之温針似可信为古之遺法，灵樞官針篇在九刺中，有一种叫焮刺的，其文曰：“焮刺者，刺焮針則取痺也。”⁽²⁴⁾灵樞經筋篇对治諸經筋痺症均用焮針，在对疾病的适应上，和目前临床上治疗痺症时，大都采用温針的方法相同，明代吳昆素問注中說：“焮針者，內針之后，以火焮之暖耳，不必赤也；焮針者，用火先赤其針，而后刺，不但暖也，此治寒痺之在骨也。”⁽¹⁵⁾从吳昆所举焮針的操作方法上看来，古之焮針可能就是目前的温針，所略有异者，不过焮針是以火取暖，温針是用艾加温，惟在使用的燃料上似乎有些差別而已，其实基本上是一样的，至于焮針，楊繼洲針灸大成中也有記載說：“火針即焮針，類以麻油蘸其針，灯上燒令通紅，用方有功……”⁽²⁵⁾据此，則焮針即温針，焮即火針，似可統一了。

2. 温針在临床上的应用 温針之法，古人有以內經“針而不灸，灸而不針”之言为据，議为“山野貧賤之人”之俗法者（詳針灸大成节录王节斋之全文），根据本人临床上的体会，温針和灸法是截然不同的，温針的作用是取其温暖，使病人不觉其燙，而借以帮助針力之不足，在留針時間給以适当的温通作用，不象灸法的須借艾火之力，欲其振阳温經而起陷下，發揮祛散阴寒的效能；所以在临床上温針只要取其温暖就够了，并不需燒之灼热，这一点和灸法是根本不同的。因此我认为不能拿內經針灸不并用之戒言来束縛温針，借以貶低其在治疗上的价值；节斋之言，未免过于偏执了。

温針的适应，宜于六淫之邪（风、寒、暑、湿、燥、火）所侵襲而致的疾病，如冷麻不仁、走注痠痛、关节不利、經絡壅滯、腫脹腹滿，以及癱、痿、痺四大奇疾，久病經絡空虛，荣卫之气不調等病，效果尤著，特別对一切慢性疾病之属阴寒者，更为相宜。除高热、肝阳、心悸、惊恐、抽筋、震顫、癲癇、喘息，以及

不能留針的病人外，都可適用。

但是使用溫針，必須注意的就是艾炷不宜過大過多，依我個人的經驗，一般只須灸一壯（如棗核大）就夠了，不必多灸。目前一般醫家往往要求燒得熱，灸得多，也有的醫家主張將艾球包于針柄上，與皮膚面靠近（約離二、三分），必灸至內部感熱為止，強不思在一個經絡壅滯，榮衛失調，其本身知覺已失常態的癱瘓病者身上，待灸至內部感熱，往往外面的皮膚已經灼傷，輕者針處紅赤，重則潰爛，非唯達不到治病目的，反而增加病人後患，所謂得不償失，殊有失溫針溫通經脈之意，這一點是特別須要提出的。

此外溫針的灸壯多少，和艾炷大小，對針具的質料，針體的長短粗細也都有關係。例如粗針、短針、銀針等傳熱較快，艾炷宜小；長針、細針、銅針等傳熱較慢，艾炷不妨稍大。總而言之，這問題的決定，須根據物理學概念，視金屬針質的熱傳導系數大小，和針體的長短粗細而靈活掌握，不可膠柱鼓瑟，執一而論，以致影響溫針的療效。

最後是否施用溫針就不要用補瀉手法了呢？補瀉手法是針灸治病的基础，針尾加溫，調其榮衛之氣，不過是在補虛瀉實後起了輔助作用，目的在幫助針力的不足。所以手法的運用，仍是不可偏廢，否則舍本逐末，其療效是不可能達到預期理想的。

三、五行生克在臨床上應用的價值

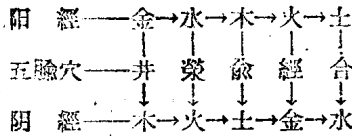
誰都知道，祖國醫學的基本內容，是以陰陽五行哲學理論為基礎，來奠定整體觀念的治療法則的。陰陽五行學說，是古代的一種朴素的辯證唯物主義。古人通過觀察、比擬、推求、實踐等過程，將其應用於人體，發展成為一個醫學理論體系，

用它來解釋機體的生理和病理現象，說明體內五臟六腑、營衛氣血間相互的、統一的、對立的、平衡關係。直到今天，在很多實際病例中，還可以体会到這種見解有其一定的科學價值，這是難能可貴的。所以我想和大家重點討論一下五行生克在針灸臨床上海應用的一些問題，由於篇幅的限制，對五行和臟腑經絡等配合的詳細關係和理由，不能逐一介紹，只能概括地提一下，下面就從五腧穴位和五行的關係開始談起。

所稱五腧穴者，就是指十二經脈中井、榮、腧、經、合五穴而言。古人觀察氣血在人體經脈內流行的情況，將經脈內氣血多少的不同，比之為地理上的十二條河流，就是經水；又將脈氣自肢體遠端出發，漸流漸深的趨勢，比之為自然界萬川歸海的狀況，靈樞十二經水篇說：“經脈十二者，外合於十二經水，而內屬於五臟六腑，夫十二經水者，其大小深淺廣狹遠近各不同，五臟六腑之高下小大，受谷之多少亦不等。”⁽¹⁶⁾海論篇也說：“人亦有四海十二經水，經水者，皆注於海。”⁽¹⁷⁾這就是用宇宙間統一的自然現象來分析和理解人類生理的唯物觀，古人通過這些觀察，把氣血在經脈中由小而大的流行現象，配合肘膝以前的若干重要穴位，而命名為井、榮、腧、經、合等五穴。靈樞九針十二原對此五穴的命名解釋道：“所出為井，所溜為榮，所注為腧，所行為經，所入為合。”⁽¹⁸⁾這五個穴位因為是氣血流經的重要地方，所以在臨床上海應用得非常廣泛，下面僅將其與五行配合應用的問題提出來研究一下：

難經六十四難曰：“陰井木，陽井金，陰榮火，陽榮水，陰俞土，陽俞木，陰經金，陽經火，陰合水，陽合土；十二經起於井穴，陰井木，故陰井木生陰榮水，陰榮火生陰俞土，陰俞土生陰經金，陰經金生陰合火；陽井為金，故陽井金生陽榮水，陽榮水生陽俞木，陽俞木生陽經火，陽經火生陽合土。”⁽¹⁸⁾

表 1



注：直的箭头表示五臟穴所属的五行和相越的关系；橫的箭头表示相生的关系。

表 1 概括地說明了六十四難的意義。但是為什麼陰井是木，而陽井却是金呢？從陰陽交泰的立場來看，就是陰根於陽，陽根於陰，陰陽互根的道理。六十四難還說：“陰陽皆不同，其意何也？然，是剛柔之事也；陰井乙木，陽井庚金，陽金庚，庚者乙之剛也；陰井乙，乙者庚之柔也；乙為木，故言陰井木也，庚為金，故言陽井金也；余皆仿此。”根據上文的解釋，也是說由於陰陽剛柔之理，陽為剛，陰為柔，庚屬陽，乙屬陰，陰陽相交，乙庚相配而生金，所以陽井屬金；六腑為陽，所出之井為庚金，庚金者大腸也，腑以大腸為先，這就是陽經第一穴是井金之理，乙者木也，為庚金之柔也，五臟屬陰，所出之井為乙木，乙木屬肝，臟以肝木為首，這也就是陰經第一穴是井木之理。其他陽榮水，陰榮火，陽俞木，陰俞土，陽經火，陰井金，陽合土，陰合水，均是陽經的穴位克制陰經的穴位，克者為剛，被克者為柔，都是取陰陽互根之理。

其次在討論運用五行穴（即五臟穴）之前，還須對十二經絡陰陽五行的相配，及五行生克的規律有一個概念，茲表解如表 2。

表 2 腑臟經絡表里陰陽五行相配表

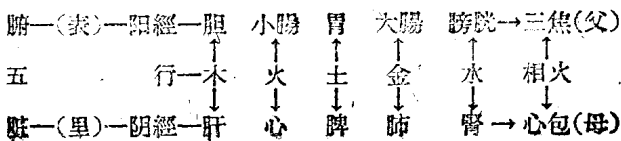


表 2 所示，臟腑表里陰陽五行各有所屬，惟陽經納入三焦，為陽氣之父，寄於陽經；陰經納入包絡，為陰血之母，寄於陰經，同屬相火。

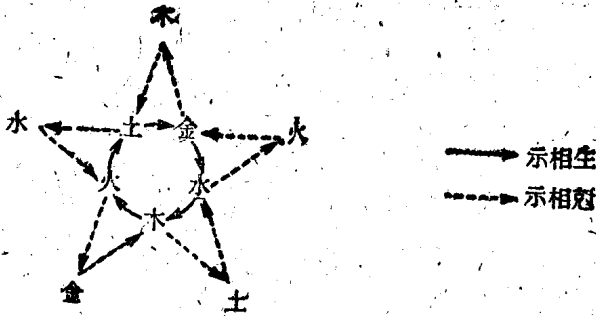


图 1 五行相生相剋图

理解了以上一些問題后，可以討論五行在針灸临床上实际应用的問題了；難經六十九難曰：“虛者補其母，實者瀉其子。”⁽¹⁹⁾這就是眾所周知的子母補瀉法，茲將其簡單的图解如图 2。

(甲) 實瀉其子



(乙) 虛補其母



图 2

图 2 甲、乙皆以肝木为例。甲示在肝木病实时的病理和治理情况；乙示在肝木病虚时的病理和治理情况。現分別說

明之：

图2甲 1. 病理：在木实的情况下，火子得木母之余气，亦必因之而实，火者胜于金也，金受火克而虚，则木不受其制，因此木无所畏而更实，结果造成病理上的恶性循环，转辗不已，不能平衡；这种病理情形在临床上也可以遇到，例如在肝郁的病人，往往主诉有烦心，（心火旺）叹息，干咳（火凌金）等症，就是此故。

2. 治理：根据古人的经验，在这样的病理机转下，主张用泻子的方法来打破以上的恶性循环，泻子就是泻火，火受治而减其光，则不凌金，金无畏于火，则坚能克木，木受金制，则不欲实矣，因此就产生了治疗效果。

图2乙 1. 病理：在木虚的病例中，由于木不制土而致土气有余，土实胜水，故肾水必亏，水者木之母，母虚无饲于子，因此肝木益虚，结果形成恶性病理循环，在临床上我们常可见到一个肝血不足的病人，主诉惊悸善恐（内经：“肝不足则恐”），腕闷不舒，嗜睡身重（土实），耳鸣腰痛（水亏）等症，就是由于上述病理机转而造成。

2. 治理：虚者补其母，就是补木母肾水，水本亏，今补之使实，则子食母气而肥，故肝虚得治；木不虚则土受制，而无犯于水，因此水亦不亏，生木不已，所以虚补其母，五行得以平衡。

应用：子母补泻的应用，就是配合五腧穴而处方取穴的，例如在肝经病实时，实泻其子，可以取泻本经的火穴（行间），也可取子经（心经）的火穴（子穴劳宫）泻之；若肝经虚时，当补其母肾水，可取肾经的水穴（阴谷）及本经的水穴（曲泉）补之；在必要时，也可适当配用表经的五腧穴位，以加强疗效，方法也同上。下面举出一个具体病案为例：

×××，女性，年35岁，家庭妇女，已婚。

主訴：食欲不佳，心下作痛已一月余。

經過：病者素患貧血，平时心悸易怒；一月半前因与邻居吵架，动怒啼哭，当晚未进飲食，次日感觉胸悶，飲食不甘，心下时时隱痛，噎气，大便不暢，时而下利，日久不愈。

檢查：舌根厚膩，舌质紅絳，脉象弦数，身体消瘦，面色青白，言語时情緒激动。

处方：行間(瀉)，大都(補)，中腕(補)，天樞(瀉)

疗效：診治四次而愈。

討論 血者肝之養，肝血不足，則木少滋榮，肝者，体阴而用阳，其性主动主升，在志为怒，肝阴不足，肝阳則亢，亢則其气升逆，故病者善怒；心者血之主，血虛則心无以承，无以承則乱动而为悸；今以暴怒拂郁，肝气橫逆，志不得伸，遂致木实侮土，土德不运，故晚悶納呆，心下隱痛，胃者脾之腑，水谷之海，脾气不化，食积于胃，傳邪于大腸，故令大便时秘时瀉，脉象弦数者知肝气盛也，舌根厚膩者，以有食积也，所以治用疏肝健脾，逐垢通腸之法，取肝經榮火穴(行間)瀉之，以去肝实(实写其子)，脾經榮火穴(大都)補之，以治脾虛(虛補其母)，佐以中腕(胃募)，健运中洲之气，开郁解悶，瀉天樞(大腸募)以通腑气，而逐腸胃之积垢，故能使阴阳平秘，而收厥效。

除了“子母补瀉”以外，还有一种“瀉南补北”法。此法难經首为解釋，惜乎語焉不詳，后代注家見仁見智，各异其說，今将本人学习中的体会，介紹于后：

难經七十五难曰：“經言东方实，西方虛，瀉南方，补北方，何謂也？然，金木水火土，当更相平；东方木也，西方金也，木欲实，金当平之，火欲实，水当平之，土欲实，木当平之，金欲实，火当平之，水欲实，土当平之；东方肝也，則知肝实，西方肺