

實用針灸療法

李倩俠 編著

上海衛生出版社

編寫的說明

1953年，我初次試編了一本“針灸治療手冊”，出版于千頃堂書局。在短短一年中已印了六次。一般讀者的反應，尚稱切合需要，惟其內容不夠充實，缺點亦復不少，殊不愜意。自54年秋季以來，各方面讀者提供了不少寶貴意見，其中大部分同志囑我重編一本包括總論、比較全面的針灸書籍。在這種鼓舞之下，遂着手編寫本書。當時，正值黨同政府重申中醫政策、號召全國衛生人員學習祖國醫學遺產的高潮中，針灸一門，首先便成為發揚推廣的對象。於是全國各省、市、縣，均踵前接後的開辦針灸講習班。惟苦於教材不易選擇，已出版的一些針灸書籍，質量好的雖然很多，但要作為兩三個月的講習材料，則又嫌其內容過多、或是太少，而講授者，又多苦於無暇編寫，本書編寫的動機，就是針對這一情況作出發點的。所有目前已出版的一些針灸書籍的優點，采入甚多，非敢掠美，意在取各家之長，熔合於一爐，以供講授者作參考、初學者得門徑。

本書分三篇敘述：第一篇總論，包括針灸的成長、演變，在國內外的現狀，將來的趨勢，初步的理論，治療的範圍，經與穴的含義，穴位的審定與主治，配穴的原則，舊說的體會，研究的方法、態度，以及工具的製造、保存，與操作的技術及其注意事項等；第二篇經穴分論，根據十四經所屬穴道扼要的敘述，每經之末，標出常用穴道，以便重點復習，並整編了經穴部位分寸歌，同時又採用承澹齋先生的十四經穴圖，使初學者可按圖索驥，了如指掌；第三篇治療學，選擇針灸最適應的病症約七十个，按照生理系統論述，每病除附以中醫的病名外，並扼要的舉出症狀、體征，以便診斷參考，每病的選穴，根據古聖今賢以及作者個人的經驗，分別配成若干處方，以備選用。尤其對於治療的方法，談得比較詳細，舉凡某病應針或灸，或針灸并用，或先針後灸，或先灸後針，應用何種手術，可能起到何種作用，療程的規定，病例的分析，驗案的舉例……等，均

包括在內。这些我認为对初學者是有幫助的。另外，又根据古來名針灸家的歌賦整編出一些对症療法及按部取穴治療法，同时还选載了七篇歌訣，以供學者溫故知新。

本書着重实用，为了使初學者易于領会起見，故在敘述理論及所謂補瀉手術時，均采古今对比方法，而尤着重于現代的說法，这样，效果可能更好些。

本稿曾在重慶市針灸講習班及中医進修學校采作教材，一般反应，均稱易学易懂，切合实用。

在編寫本書过程中，我时而在医院，时而在工厂，时而搞教学，这本不成熟的册子，多系抽暇或深夜寫成，缺点錯誤在所难免，敬希先進針灸家及爱好斯術者予以指正，是所至盼。

本書承學員李孔定同志整編歌訣，譚孝儒同志做制插圖，愛人万行祿同志校對、繕稿，統此謹致謝忱。

李 倩 俠

識于重慶市中医進修學校 1957年3月24日

目 次

第一篇 总 論

第一章 針灸概論	1
1. 什么叫針灸 2. 針灸的起源及其演變發展 3. 針灸療法的一些 等說 4. 針灸在國外的情况及其趨勢 5. 研究針灸应有的态度 6. 为什么針灸几成絕学 7. 針灸治療的范围 (附 复習題)	
第二章 經穴概說	13
1. 經穴与十二經 2. 經穴的主治問題 3. 一般測取經穴的标准 4. 正确的經穴应如何審定 5. 經穴的配合問題 6. 針的深淺与灸 的壯數 (附 复習題)	
第三章 針治部分	21
1. 針的資料和种类 2. 針的制法和保养 3. 刺針的补瀉問題 4. 补瀉的手術 5. 刺針的感应 6. 多針久留与少針暫留 7. 刺針 前的注意事項 8. 消毒 9. 刺針时的注意事項 10. 持針与進針 11. 進針后的手術 12. 一般通用的刺針手法 13. 刺激力的强弱 14. 甚么情况下不能刺針 15. 禁針的經穴 (附古人禁針穴歌) 16. 針后何时再針 17. 刺針对疾病好轉的預測 18. 拔針法 19. 折針的原因及处理 20. 留針的原因症狀及处理 21. 針治的适应 症和不适应症 (附 复習題)	
第四章 灸治部分	37
1. 灸治的种类及其材料的制法 2. 艾炷的大小与灸壯的多少 3. 灸治的禁忌 4. 禁灸的經穴 (附禁灸穴歌) 5. 灸后可能發生的 情况 6. 灸治的适应症和不适应症 (附 复習題)	

第二篇 經 穴 分 論

第一章 督脈經穴	41
1. 長強 2. 腰俞 3. 陽关 4. 命門 5. 懸樞 6. 脊中 7. 中樞 8. 筋縮 9. 至陽 10. 灵台 11. 神道 12. 身柱 13. 陶道 14. 大椎 15. 瘰癧 16. 風府 17. 腦戶 18. 强間 19. 後頂 20. 百会 21. 頭会 23. 上星 24. 神庭 25. 素髻	



9080

26.水溝 27.兌端 28.齟交

〔附〕1.經穴圖 2.穴位分寸歌 3.復習題

第二章 任脈經穴.....48

1.會陰 2.曲骨 3.中極 4.關元 5.石門 6.氣海 7.陰交
8.神闕 9.水分 10.下脘 11.建里 12.中脘 13.上脘
14.巨闕 15.鳩尾 16.中庭 17.腹中 18.玉堂 19.紫宮
20.華蓋 21.璇璣 22.天突 23.廉泉 24.承漿

〔附〕1.經穴圖 2.穴位分寸歌 3.復習題

第三章 手太陰肺經穴.....54

1.中府 2.雲門 3.天府 4.俠白 5.尺澤 6.孔最 7.列缺
8.經渠 9.太淵 10.魚際 11.少商

〔附〕1.經穴圖 2.穴位分寸歌 3.復習題

第四章 手陽明大腸經穴.....57

1.商陽 2.二間 3.三間 4.合谷 5.陽谿 6.偏歷 7.溫溜
8.下廉 9.上廉 10.三里 11.曲池 12.肘髎 13.五里
14.臂臑 15.肩髃 16.巨骨 17.天鼎 18.扶突 19.禾髎
20.迎香

〔附〕1.經穴圖 2.穴位分寸歌 3.復習題

第五章 足陽明胃經穴.....62

1.承泣 2.四白 3.巨髎 4.地倉 5.大迎 6.頰車 7.下關
8.頭維 9.人迎 10.水突 11.氣舍 12.缺盆 13.氣戶
14.庫房 15.屋翳 16.膺窗 17.乳中 18.乳根 19.不容
20.承滿 21.梁門 22.關門 23.太乙 24.滑肉門 25.天樞
26.外陵 27.大巨 28.水道 29.歸來 30.氣沖 31.髀關
32.伏兔 33.陰市 34.梁丘 35.犢鼻 36.三里 37.上巨虛
38.条口 39.下巨虛 40.豐隆 41.解谿 42.沖陽 43.陷谷
44.內庭 45.厲兌

〔附〕1.經穴圖 2.穴位分寸歌 3.復習題

第六章 足太陰脾經穴.....74

1.隱白 2.大都 3.太白 4.公孫 5.商丘 6.三陰交 7.漏谷
8.地机 9.陰陵泉 10.血海 11.箕門 12.冲門 13.府舍
14.腹結 15.大橫 16.腹哀 17.食竇 18.天谿 19.胸鄉
20.周榮 21.大包

〔附〕1.經穴圖 2.穴位分寸歌 3.復習題

第七章 手少陰心經穴.....79

- 1.極泉 2.青靈 3.少海 4.靈道 5.通里 6.陰郄 7.神門
8.少府 9.少冲

〔附〕 1.經穴圖 2.穴位分寸歌 3.復習題

第八章 手太陽小腸經穴.....82

- 1.少澤 2.前谷 3.後谿 4.腕骨 5.陽谷 6.养老 7.支正
8.小海 9.肩貞 10.臑髁 11.天宗 12.秉風 13.曲垣
14.肩外髁 15.肩中髁 16.天窗 17.天容 18.顙髎 19.聽宮

〔附〕 1.經穴圖 2.穴位分寸歌 3.復習題

第九章 足太陽膀胱經穴.....87

- 1.睛明 2.攢竹 3.眉冲 4.曲差 5.五處 6.承光 7.通天
8.絡却 9.玉枕 10.天柱 11.大杼 12.風門 13.肺俞
14.厥陰俞 15.心俞 16.督俞 17.膈俞 18.肝俞 19.膽俞
20.脾俞 21.胃俞 22.三焦俞 23.腎俞 24.氣海俞 25.大腸
俞 26.關元俞 27.小腸俞 28.膀胱俞 29.中膂俞 30.白環
俞 31.上髎 32.次髎 33.中髎 34.下髎 35.會陽 36.附分
37.魄戶 38.膏肓 39.神堂 40.謫謫 41.膈關 42.魂門
43.陽綱 44.意舍 45.胃倉 46.肓門 47.志室 48.胞肓
49.秩邊 50.承扶 51.殷門 52.浮郤 53.委陽 54.委中
55.合陽 56.承筋 57.承山 58.飛陽 59.跗陽 60.崑崙
61.僕參 62.申脈 63.金門 64.京骨 65.束骨 66.通谷
67.至陰

〔附〕 1.經穴圖 2.穴位分寸歌 3.復習題

第十章 足少陰腎經穴.....104

- 1.湧泉 2.然谷 3.太谿 4.大鍾 5.水泉 6.照海 7.復溜
8.交信 9.築賓 10.陰谷 11.橫骨 12.大赫 13.氣穴
14.四滿 15.中注 16.肓俞 17.商曲 18.石關 19.陰都
20.通谷 21.幽門 22.步廊 23.神封 24.靈墟 25.神藏
26.或中 27.俞府

〔附〕 1.經穴圖 2.穴位分寸歌 3.復習題

第十一章 手厥陰心包絡經穴.....111

- 1.天池 2.天泉 3.曲澤 4.郄門 5.間使 6.內關 7.大陵
8.勞宮 9.中冲

〔附〕 1.經穴圖 2.穴位分寸歌 3.復習題

第十二章 手少陽三焦經穴 114

1. 关冲 2. 液門 3. 中渚 4. 陽池 5. 外关 6. 支溝 7. 会宗
8. 三陽絡 9. 四渎 10. 天井 11. 清冷淵 12. 消瀝 13. 臑会
14. 肩髃 15. 天髃 16. 天瞀 17. 翳風 18. 瘰癧 19. 顙息
20. 角孫 21. 耳門 22. 和髃 23. 絲竹空

(附) 1. 經穴圖 2. 穴位分寸歌 3. 复習題

第十三章 足少陽膽經穴 119

1. 瞳子髎 2. 聽会 3. 客主人 4. 額厭 5. 懸顙 6. 懸釐
7. 曲髎 8. 率谷 9. 天冲 10. 浮白 11. 竅陰 12. 完骨
13. 本神 14. 陽白 15. 臨泣 16. 目窗 17. 正营 18. 承灵
19. 腦空 20. 風池 21. 肩井 22. 滯腋 23. 軛筋 24. 日月
25. 京門 26. 帶脈 27. 五樞 28. 維道 29. 居髃 30. 环跳
31. 風市 32. 中渎 33. 陽关 34. 陽陵泉 35. 陽交 36. 外丘
37. 光明 38. 陽輔 39. 懸鐘 40. 邱墟 41. 臨泣 42. 地五会
43. 俠谿 44. 竅陰

(附) 1. 經穴圖 2. 穴位分寸歌 3. 复習題

第十四章 足厥陰肝經穴 129

1. 大敦 2. 行間 3. 太冲 4. 中封 5. 蠡溝 6. 中都 7. 膝关
8. 曲泉 9. 陰包 10. 五里 11. 陰廉 12. 急脈 13. 章門
14. 期門

(附) 1. 經穴圖 2. 穴位分寸歌 3. 复習題

第十五章 經外奇穴 133

1. 內迎香 2. 鼻準 3. 耳尖 4. 聚泉 5. 金津 6. 玉液 7. 海泉
8. 魚腰 9. 太陰 10. 太陽 11. 大骨空 12. 小骨空 13. 中刺
14. 八邪 15. 八風 16. 十宣 17. 五虎 18. 肘尖 19. 独陰
20. 內踝 21. 外踝 22. 囊室 23. 鬼眼 24. 中泉 25. 印堂
26. 子宮 27. 精宮 28. 高骨 29. 睛中 30. 腰眼 31. 髌骨
32. 內龍眼 33. 外龍眼 34. 四关

(附) 1. 穴位分寸歌 2. 复習題

第三篇 針灸治療

第一章 神經系疾患 140

1. 官能性頭痛(旧屬頭痛, 头風之類) 2. 焦虑症(旧屬腎虧, 陰虛一类的症候群) 3. 癲病(旧屬驚躁之類) 4. 精神分裂症(旧屬癡病, 狂病, 癲病, 瘋病) 5. 舞蹈病 6. 癲癇(旧称母猪風, 羊兒風,

所謂五癰一类的病) 7. 腦貧血(旧屬肢體之類) 8. 腦充血(旧屬类中風, 逆上) 9. 腦出血(旧屬中風, 卒中) 10. 不眠症(旧称失眠) 11. 面神經麻痺(旧称口眼喎斜) 12. 三叉神經麻痺(旧屬面部麻木之類) 13. 三角肌麻痺(旧屬肩膊麻木之類) 14. 桡神經麻痺(旧屬手腕无力, 垂手之類) 15. 肢端知覺異狀症(旧屬手指麻木) 16. 面神經痙攣(旧屬目瞤動, 邪風之類) 17. 書痙(旧屬雞爪風之類) 18. 橫膈膜痙攣(旧屬呃逆, 吃逆, 作噎, 噎噎之類) 19. 腓腸肌痙攣(旧称脚轉筋) 20. 三叉神經痛(旧屬面痛, 偏头痛) 21. 肋間神經痛(旧称胸肋痛) 22. 坐骨神經痛(旧称腰腿痛) 23. 腰腹神經痛(旧称腰腹痛) 24. 關節神經痛(旧称關節痛)

第二章 肌肉与關節疾患 167

1. 肌肉風濕(旧屬肌肉痛, 風痹之類) 2. 急慢性風濕關節痛(旧屬關節病之類)

第三章 消化系疾患 172

1. 齒齦炎(旧称牙齒痛) 2. 急性扁桃體炎(旧屬乳蛾, 喉蛾) 3. 神經性食道痙攣(旧屬噎塞之類) 4. 急性胃炎(旧屬傷食嘔吐) 5. 胃擴張(旧屬胃脹滿之類) 6. 胃神經痛(旧称胃痛, 肝氣痛之類) 7. 神經性嘔吐(旧屬反胃, 嘔吐之類) 8. 神經性消化不良症(旧称胃氣不和) 9. 急性腸炎(旧称食瀉, 熱瀉) 10. 腸痙攣(旧屬下腹痛, 疝痛之類) 11. 便秘

第四章 呼吸系疾患 180

1. 急性鼻粘膜炎(旧称傷風之類) 2. 鼻衄(流鼻血) 3. 額竇炎(旧屬前額痛) 4. 嗅覺障礙(旧屬鼻塞不聞香臭之類) 5. 急性喉炎(旧屬喉風之類) 6. 支氣管哮喘(旧屬氣喘, 哮喘, 喘促之類)

第五章 循环系疾患 184

1. 心絞痛(旧称心痛) 2. 神經性心悸亢進(旧屬怔忡, 驚悸之類) 3. 貧血(旧屬虛弱之症候群)

第六章 泌尿系疾患 187

1. 腎盂炎(旧屬血淋之類) 2. 急性尿毒症 3. 膀胱炎(旧屬熱淋之類) 4. 膀胱痙攣(旧屬氣淋之類) 5. 膀胱麻痺(旧屬小便不通, 小便失禁之類) 6. 遺尿症

第七章 生殖系疾患 191

1. 遺精症(洩精, 夢遺之類) 2. 早泄 3. 陽萎 4. 髓陽症 5. 經閉和月經過少症(旧屬月經不調) 6. 月經過多和血崩症(旧屬崩

漏之类) 7.痛經(旧称經行腹痛)

第八章 傳染性疾患 196

1.瘧疾 2.感冒

第九章 小兒疾患 197

1.小兒驚厥(急驚風之屬) 2.夜驚症(夜哭症之类) 3.小兒腹瀉

第十章 眼疾患 199

單純性結合膜炎(火眼)

第十一章 耳疾患 200

1.急性中耳炎(膿耳心之类) 2.神經性耳鳴与耳痛(耳鳴,耳痛)

3.神經性听覺失常或耳聾〔附〕复習題

第十二章 对症療法与按部取穴療法 202

一、对 症 療 法

1.头面部疾患 2.鼻部疾患 3.耳部疾患 4.眼部疾患 5.口部疾患 6.舌部疾患 7.牙齒部疾患 8.咽喉部疾患 9.頸項部疾患 10.肩胛部疾患 11.上肢部疾患 12.心胸部疾患 13.腹部疾患 14.背部疾患 15.腰脊部疾患 16.大小便疾患 17.下肢部疾患 18.婦產疾患 19.小兒疾患 20.雜症部

二、按部取穴療法

1.头部 2.面部 3.頸部 4.口部 5.眼部 6.耳部 7.鼻部 8.喉部 9.舌部 10.齒部 11.咽部 12.扁桃體 13.食管 14.胃部 15.肝部 16.胰臟 17.胆部 18.腸部 19.心部 20.气管 21.肺部 22.腹膜 23.腎臟 24.輸尿管 25.脾臟 26.膀胱 27.尿道 28.睾丸 29.陰囊 30.陰道 31.子宮 32.輸卵管 33.卵巢 34.乳部 35.背部 36.胸部 37.腹部 38.腰部 39.前陰 40.后陰 41.手部 42.前臂 43.肘部 44.后臂 45.肩部 46.足部 47.脛骨部 48.膝部 49.大腿部

第十三章 針灸歌訣 210

1.四总穴歌 2.馬丹陽天星十二穴歌 3.百症賦 4.席弘賦 5.勝玉歌 6.雜病穴法歌 7.玉龍歌

第一篇 總 論

第一章 針灸概論

1. 什么叫針灸

用金屬制成滑利的小針，在人体一定的部位（孔穴），运用一定的手法而刺入之，使神經發生反射，擴散至大腦皮質產生興奮及抑制或其他種種機轉，以修復病灶、恢復健康的一種治療術，就叫針法；用艾絨制成小粒的艾炷，放在人体一定的部位（孔穴），用一定的方法而燃燒之，使發生溫熱，以激發神經，調整機能，增進身體的抗力，以達除病保健的效果，就叫灸法。總之針灸療法是一種不用內服藥而屬於物理的和化學的治療術。

2. 針灸的起源及其演變發展

針灸是上古勞動人民在戰勝疾病過程中的發明，也是祖國醫學最珍貴的遺產。它萌芽的真實年代，已不可考，大概在新石器時代及發明取火以後，在文獻上，首先見於內經的記載，其次難經。內經上說針灸的部分都較其他部門為詳細，內經說：“今世治病，毒藥治其內，針石治其外”，又說：“其治宜砭石”。所謂“針石、砭石”，無非是用石頭磨尖了來做的針。關於灸的起源，雖缺乏實證，但在內經上已是針灸并提，內經上說：“北方者，天地所閉藏之域也，其地高陵居，風寒冰冽，其民樂野處而乳食，臟寒生滿病，其治宜灸炳”。我們想像是在古人發明取火後，于燒烤食物時，由於溫熱刺激了皮膚肌肉，使身體上原有的疾苦因而得愈，同時又以野生的艾，遍地皆是，易于燃燒，而熱力又溫和，于是就將干的艾葉，揉成小團，放在肌膚上燃燒以解除疾苦，而後，競相傳授，就成為治病的方法了。在這些時代里，還只是針灸的萌芽和雛型的時代。以後是隨着歷史發展而發展的。

到了晉朝，更有專門談針灸的甲乙經（皇甫謐著）。在唐朝，針

灸不但成为專科，而且政府也是很重視的。据旧唐書職官志所載，在当时的医制中，有“針博士一人，針助教一人，針師十人，針工二十人；針博士掌教針生以經脈孔穴，使識浮沉澀滑之候，又以九針为补瀉之法”。同时在文献方面，又有千金方（孙思邈撰），外台秘要（王焘撰）兩巨著出現，其中很多部分都談及針或灸的療法。到了宋朝，王維一撰了銅人腧穴針灸圖經，并鑄銅人針灸模型，繪制銅人針灸圖，王执中又撰針灸資生經，这不但在針灸學術上供獻很大，而且在学习上也起了主導作用。此外金蘭經（元忽泰必烈著），針灸素難要旨（明高武撰），針灸大成（明楊繼洲撰），徐氏針灸大全（明徐鳳撰），神应經論（清吳亦鼎撰），均各有發揮。到了民國以來有承澹齋氏所編的中國針灸學講義，及曾天治氏所編的科學針灸治療學，兩氏均設立針灸醫學社，广招面授和函授的學生，大力提倡，使針灸學術不致中絕，承曾兩人实有莫大之功劳。但曾氏所著，多取材于日本的針灸文献，其立論及療法都很新穎，不涉玄虛，为國內針灸科學化較早的一人。

解放以后，由于党和政府对祖國医学遺產的特別重視和提倡，成立針灸療法實驗所，作为推广和研究の機構，同时又有魯之俊院長的新編針灸學和朱璣所長的新針灸學，先后問世，对于針灸的学习上起了指導的作用，于是全國新旧衛生人員，都掀起學習針灸的熱潮，很多省市的人民醫院設立了針灸科或針灸治療室，各地的衛生領導机关也陸續的开班訓練針灸人員，學習的書籍也日益增多。因此針灸陣营的發展，在解放后的短时期中，已是空前的壯大！

3. 針灸療法的一些學說

針灸療病的學說很多，尤其在日本的医家，有謂針是一种机械的刺激，因刺激力的輕重，可使神經兴奋或抑制，以达治療的目的；有謂用大小不同的針給肌肉神經以损伤，而损伤之部可以發生變質，因而对疾病能起作用；有謂針为金屬体，含有積極性与消极性电气，針刺入組織，使組織中發生消极性电气，因而交流的电气，發生療病的效果。有謂灸能增加“赤白血球”和“血色素”；有謂灸能增加“补体”和“血糖”；有謂灸的作用与爱克斯光的“紫外綫”相

似。諸如此類的學說，孰是孰非，現在尚不能也不可能過早作出結論。巴甫洛夫的學說，對於針灸的理論，可說是作了原則性的啓示，至於某些治療機轉，還須我們繼續研究。茲轉錄馬繼興同志的針灸療法的生理學作用機構于下，以供參考。

“……按照古人的揣想，連接于各穴道之間的有若干綫路，全身最主要者有十四條，故叫做十四經脈。但十四經脈的說法只是一種假想的說法，我們無論是屍體或活體的解剖上都是找不到証據。

但是為什麼針灸療法作用于人體的一定刺激點後，就會對於內臟的異常病變發生某種程度上的影響，從而得到治療疾病的效果呢？要想回答這個問題，根據我們現在既有的知識限度和僅有的實驗材料都還不能作出一完整的客觀理論上的回答。但是從我們所已知的科學知識中，特別是在偉大的蘇聯學者巴甫洛夫思想的指導下，我們可以初步的認識到針灸療法所引起的生理機轉乃是和巴甫洛夫氏神經論學——現代醫學的最基本的原理——是一致的，因此我們應當先從神經論談起。

一、刺激物對於神經系統的影響 一個生活的人體不論是在正常或有病狀態，都經常要接受一些內部的或外來的刺激，這些刺激物的種類相當繁多，例如在正常生活上的呼吸空氣，分泌液體和食物等，都是一種刺激物；在病理上的病原體，病理部位的變化以及各種治療的藥物等也都是刺激物。我們用針灸治療，就是利用器械刺激的針體或溫熱刺激的艾葉這種刺激物來治療的。

但是不論是什麼刺激物，作用于人體後，在一定的程度上會引起人體的反應，這種反應形成，一般說來不外二種。

其一就是‘直接反應’。也就是受刺激的局部組織與于刺激物的直接接觸結果所引起的反應，這種反應是不通過神經系的。

另一種就是由於刺激物對於皮下所分布的感覺神經末梢發生接觸後，借着神經反射的作用而表現的效果，這就是‘間接反應’或稱之為‘反射性的反應’。

直接反應是一種原始的反應形式，它的反應方法僅限于作用的局部，例如刺激某一肌肉所引起同一肌肉的收縮等。

間接反应是一种高級的反应形式，是借神經系統的成長而出現的。这种反应方法往往不僅可以表現在受刺激的局部，而最重要的乃是它可以由于神經系的傳導作用而表現在刺激的远隔部分。

因此我們也就可以知道針灸療法所呈現的器械或溫熱刺激，一方面可以有作用皮膚或皮下局部組織的效果（即直接反应）；同时也可以借着这些皮膚刺激点下面所分布的神經末梢將刺激傳達到中樞神經系去，而由于神經系的反射作用，再借着远心神經的徑路对于一定的內臟或組織引起机能上的影响。

关于这一个現象的解釋，我們不妨引証巴甫洛夫的說明，就会更易于理解。巴甫洛夫說道：‘僅刺激求心神經末梢，由于反射作用就可以影响到远心神經所支配的臟器与系統’。而在針灸的治療实际上正是对于一定的皮下求心神經末梢的刺激，而予以各內臟及系統疾患的一种間接反应的有效治療方法。

二、間接刺激反应对于人体作用的重要意义 根据上述，我們就会發生一个新的問題，那就是：

人体对于刺激反应的形式既然有上述兩種，那末到底是那一种起最重要的决定性作用呢？

神經論指示我們，由于神經系統所引起的反射性影响的‘間接反应’在高等动物（特別是人类）的适应外界的刺激上，是特殊重要而有决定性意义的，至于在受作用局部的‘直接反应’却是非常次要，并且是没有决定意义的。

为什么刺激神經系統所引起的間接反应会有如此重要的生物学意义呢？首先我們应当从神經系統对于人体正常与病态时的总的指導作用來看。

根据巴甫洛夫学說，神經系統随着动物的進化过程在人体内已發展到相当完备与复雜的条件，并且它已成为人体各器官与系統的总指導者，因而在人类适应外界环境与內部环境时的絕大多數的刺激傳導方法（即反应刺激的方法），都要經過神經系統才能够順利完成。

在这一点上，是具有神經系統的高級动物（包括人类）和低級

动物基本上不同之处(因为低级动物没有神经系统,它们对于刺激反应的方法,都应用着直接反应的方法,不可能有间接反应)。也可以说,由于神经系统在动物进化史上的出现后,间接的反应(即通过神经系统的反射动作来完成的反应)才逐渐而且是稳固的代替了直接的反应(即不经过神经系统的反应)。动物愈是进化(如人类),这种间接反应亦愈发达与重要,而且直接的反应则逐渐削弱。不过这并不是不承认直接反应在人体作用上的一定地位的意义,但是这种直接的反应往往要在一定的程度上受到间接反应(亦即神经反射)的控制,并且可以在一定程度上受到间接反应的削弱或取消。关于这一点,很多苏联学者都曾提供了一些实验材料的证明,我们在这里不多引述。

三、神经系统对于人体的管理作用和针灸疗法上的关系 正是由于神经系统在人体内所完成的‘间接反应’的重要规律,所以不仅在正常的人体活动中,神经系统起了严重的作用,而且在疾病的过程中也主要是由于神经系统的障碍而产生的。神经系统担任了几乎所有疾病的原因,在这一点上我们必须提出了关于神经系统的营养作用学说,这就是巴甫洛夫学说所指出的神经性营养。所谓神经性营养,就是由于动物进化到更高级的阶段后,随着神经系统功能的逐渐集中结果,根据了个体的需要,神经系统就能夠决定各个组织的化学物质的改变和性质;也就是说神经系统对于各组织器官的管理方式不单纯是在作用上的支配,而且也可以在一定程度上改变了它们的形态的构造与性质的成分。必须说明在这一个新的医学观念上乃是和过去的将狭窄的‘机能性病’与‘器质性病’的旧的区分观念上是有着截然不同的。在那个旧的观念中,仅狭义的把少数没有形态变化的疾病归之为机能性病,而对于有着显明病理变化的疾病,一直被認為神经系统在这方面所起的作用是不大的。

巴甫洛夫学派的无数丰富事实材料,反驳了那个旧的论据,而明显的指出无论任何疾病,其最初作用于人体(或其他有机个体)的局部感觉神经末梢,要首先接触到这个病理的刺激而由此传达至中枢神经系统,然后反射的对各部分组织发出刺激反应。

巴甫洛夫寫道：‘在機體內外部的各種刺激因子（注：包括生理刺激及病理刺激）攻擊着不同的神經感受器，此種攻擊變成神經過程即興奮現象；興奮沿着神經纖維傳導路到了中樞神經系統，按照中樞神經系統固定聯系的支撐。興奮又沿着另外的導路到工作器官，而變成該器官細胞的特殊過程。可見各種（刺激）因素與機體的各種活動有着規律性的聯系，就如同因和果的關聯’。

根據上述的基本理論出發，可知我們不僅在生理上對於正常人體生活現象的解釋上是離不開這種神經論的；我們在病理上對於疾病的原因，病理變化過程和病理的轉歸上也是離不開這種神經論的，而最後我們在治療以及預防的方法與理論上，還是離不開神經論的。神經論明確的告訴我們，神經系在人體內的重要作用，神經論也告訴我們一個重要的科學事實和今後進一步研究的可能性，那就是治療上我們可以利用刺激神經末梢的間接反應，改善內部器官的機能上甚或是形態上的某些條件。

而具體利用了這種方法，並且獲得了經驗上的多數實際效果的一種祖國醫學遺產就是針灸療法。

因此，朱璉同志在新針灸學中所指出的：‘針灸療法不是直接以外因為對手，因而也不着重對患部組織直接的治療，而是激發與調整神經機能以達到治病的目的’的說法是很正確的。

四、針灸刺激部位及其對於內臟疾病的影響 皮膚和內臟之間是存在有相當的神經聯系，構成這種聯系所引起的反射現象就叫做‘內臟皮膚反射’及‘皮膚內臟反射’。內臟皮膚反射是一種防禦性反應。這種反應在正常人體情況下是見不到的。而當某些內臟受到傷害時，則往往在一定的皮膚區域產生該局部皮膚的感覺過敏現象。如痠楚疼痛等。這種皮膚過敏感覺的特征，往往是限局於一定區域，可以發現其感覺的最高點；同時在一定部位的皮膚過敏區均多與一定的內臟有關（譬如在心臟病時於左側鎖骨下部有皮膚過敏區；在脾臟病時於肩胛部皮膚發生過敏區等）。關於這種皮膚與內臟的相聯性，很久以來就曾引起了許多學者的注意，並首先應用這個現象的結果到診斷學方面，作為借著一定區域皮膚的過敏現象來判斷某些內臟疾病的標幟。

苏联的臨床学家潘欽柯氏等，在巴甫洛夫学說的基礎上，結合了这个臨床現象，更進一步地应用于治療方面去。在这方面，潘氏主要是根据了巴甫洛夫氏的負誘導現象的原理，成功地獲得了下列的推論。

潘氏認為在內臟有病时，第一，在与該內臟有关的皮膚過敏区予以局部麻醉，就可以使与其相当的大腦半球中已陷于兴奋状态的皮膚分析器和該內臟轉入于抑制状态。这是因为麻醉的效果，不僅可以通过皮膚內臟反射的方式減低兴奋的程度，并且可以改变兴奋状态成为保护性之抑制状态。第二，与上述方法同时，在与上述皮膚過敏区域相鄰近的正常皮膚区域，予以額外性的刺激物时（如以紫外綫照射，芥子泥等刺激物），那么必然在大腦皮質內引起一个新的神經兴奋中心区域（即兴奋灶）。而这个新的兴奋灶是距离原來的皮膚過敏部的疾病所引起的兴奋灶在位置上是相接近的，也就是說有兩個相互接近的兴奋灶，如果新兴~~兴奋~~灶的兴奋程度強大而持久时，就可以產生負誘導現象，就是說可以使有病的兴奋灶消除，而以新的兴奋灶代之。因此，潘氏認為利用新的无关刺激的結果，可以完成有效的治療作用，而这一現象乃是苏联的另一学者烏赫透姆斯基氏的优势規律学說相符合的。

潘氏的上述推論，業已在其臨床治療中得到了充分滿意的証明。

針灸療法在通过皮膚以影响內部的神經生理学机理，在很多方面，均是和上述現象一致的，在針灸治療中，在很多場合刺激部位的选择主要是皮膚過敏区为主的。这就是古代所称之为阿是穴（或天应穴），刺激这些部位的主要目的，是利用抑制作用的方式借以減輕皮膚分析器及至其相当內臟的兴奋現象。使疾病發展过程減輕以促使它就愈。此外，我們也利用針灸的刺激作用于過敏皮膚的鄰近区域，而这些鄰近区域是正常皮膚表面无任何過敏現象的，我們刺激这些无关区域的結果。往往可以引起疼痛（或緊張）的轉移作用，以促使疾病的治愈。而后一种刺激方式，是与上面所說的由于大腦皮質分析器中新的兴奋灶之產生，引起皮質內的負誘導現象，因而使大腦皮質內旧的兴奋灶減弱与消除，使皮質內的

作用恢复正常化的結果所致。

当然，內臟与皮膚的神經联系机构之進一步的研究及其有关的許多問題，目前还是未能充分解决的，然而这些現象的啓示，对于針灸学的發展道路，是有着非常重要的意义的。

五、存在于針灸療法中的問題和進一步闡明的道路 根据上面我們所說的針灸療效原理的基本觀念，在巴甫洛夫学說的光輝指導下，已能使我們有了一步更明顯的認識。但是僅靠这些原則性的論証去解釋許多个別的針灸刺激点的療效原理，还是远不夠的。一直到目前为止在針灸学領域中的新的認識还是極其膚淺的。我們到現在还不能夠客觀地有根据地解釋下列事实，即：

最基本的問題是各別針灸刺激点的效果是否对于各器官与系統的作用有某种程度与性質上的不同？这些不同对于治療上的影响是什么？

因为有許多近代学者是主張不用个别刺激点的。这些学者主張刺激身体上任何局部都会同样有效。

同时我們也有鑒于自古以來，無論在文献上或实际上各針灸医师所用的同一名称的穴道位置也有極大的出入。因此我們認為对于各別‘穴道’是否有确实可靠的作用，这些作用是什么，怎样才能更好的表現这些作用出來，就应当是最值得我們研究的基本問題了。

其次我們对于刺針技術上的不同刺激形式所引起的效果也未能夠給予以正确的解釋，同时我們应当進一步研究为什么同一个刺激点用同样的方法，对于同一臟器的兩種相反的疾病都完全能獲得效果的問題，例如下痢与便秘都是腸的疾病，在藥物治療中，前者要用止瀉藥，而后者要用瀉藥，但是針灸療法則可以在同一刺激上發生不同的治效。

談到在針灸療法的本身治療上，是否包含着一定程度上的精神療法的暗示作用問題，恐怕也要成为今后研究的一个課題。

至于由針灸刺激的局部所引起之定型的神經反射徑路是否存在的問題，也是屬于一个原則性而待解决的。而欲求这一些問題的解决，是和偉大的巴甫洛夫学說的基本原理所不能分割的。因