

新編內科鍼灸治療學

第一集：神經系疾病篇補編

自序

本書初版是在一九五三年七月創著發行的，現在已經全部傾銷，續印的八個月中，深蒙全國各地愛好研究鍼灸學術、實施鍼灸療法的中西醫師及很多學員同志們的批評和指教，萬分感激。有些同志們的來信中，要求我們在本書再版修正時，儘可能把一些可以單用鍼灸療法或配合鍼灸治療的適應病症補充寫進，更好地來擴大鍼灸治療神經系疾病的面積和效用。同志們給我們提供的意見非常正確而寶貴的；我們也感覺到鍼灸療法臨床上迫切的需要，應該要這樣去做。現在我們重新選輯了適用鍼灸療法的神經系疾病共計四十六種，仍照原來的編著方法，逐一寫成，提供同志們作為研究應用的參考資料。同時我們爲了要照顧到初版讀者的需要，準備將這次重新選輯的四十六種神經系疾病另印單行本「神經系疾病篇補編」，適量供應，使讀過本書初版的同志也能讀到增訂的補編。至於本書整個內容與體材方面，不予更動，爲了要節省印工、便於添印單行本補編起見，這次新增部份未曾按照系統列入，未免有些節次不分之處，要請讀者同志們加以原諒的。

我們這次雖然對本書內容部份作過了一些適當的修正和補充，新增了不少研究和應用的資料，在新闢的緒論裏邊，對於鍼灸療法的實施實用方針又作了一次精簡的說明，對讀者同志們是有一定的幫助的；可是由於作者文化醫學水平太低，知識淺薄，經驗不夠，內容錯誤一定很多，深望愛好本書的讀者同志們經常聯繫，交流經驗，互相研究，不吝珠玉，多多給予忠實的批評和指教，我實萬分感激而歡迎的。

公元一九五四年三月八日常熟陸善仲序於中國鍼灸學研究社編輯室



新編內科鍼灸治療學【第一集神經系疾病篇】補編

目 錄

第一章 緒 論

第一節	各種輕刺激法的技術操作和適應症	一
第二節	各種強刺激法的技術操作和適應症	二
第三節	中等刺激法的技術操作和適應症	三
第四節	單純淺刺激法的技術操作和適應症	四
第五節	淺刺、亂刺、刺血療法的技術操作和適應症	四
第六節	關於進鍼法和進鍼淺深問題的研討	五
第七節	對於本書中所用各種灸法的補充說明	六
第八節	關於鍼灸療法上應否配合中西醫藥助治的討論	六
第九節	關於鍼灸療法上的配穴處方規程	七
第十節	關於鍼灸療法上的養鍼與復診問題的研討	八
第十一節	略述吸筒療法的治病作用	八

第二章 各論

震戰癱瘓·····	一三
中熱病·····	一六
日射病·····	一七
熱痙攣·····	一八
暈船、暈車、暈空·····	一九
慢性進行性眼肌麻痺·····	二一
慢性脊髓軟膜炎及慢性脊髓硬膜炎·····	二二
肥厚性頸髓膜炎·····	二三
頸部交感神經刺激·····	二五
進行性半側顏面萎縮·····	二六
驚厥性抽搐·····	二七
先天性肌強直症·····	二八
迷走神經麻痺·····	二九
胸廓神經麻痺·····	二九
頸項及肩胛肌痙攣·····	三〇
神經痛·····	三二
肱神經痛·····	三三
脊髓空洞症·····	三四

脊髓壓迫.....	三八
原發性側索硬化症或痙攣性脊髓麻痺.....	四〇
併發性硬變症.....	四一
脊髓性進行性肌萎縮.....	四二
神經性進行性肌萎縮.....	四三
嗅神經障礙.....	四六
球內視神經炎或乳頭炎.....	四六
球後視神經炎.....	四七
視神經萎縮.....	四八
動眼神經麻痺.....	四八
滑車神經麻痺.....	四九
外展神經麻痺.....	五〇
紅斑性肢痛.....	五一
皮硬化.....	五二
外傷性神經官能病.....	五四
麻痺性眩暈.....	五六
定期性四肢麻痺.....	五七
舌下神經痙攣或舌肌痙攣.....	五八
頸肌及背肌痙攣.....	五九
乳腺神經痛（乳核痛）.....	六〇

腰痛或腰脊神經痛（腰脊痛）	六一
脊髓性小兒麻痺	六三
震顫（古稱風痰瘓）	六四
神經性嘔吐	六五
神經性食道痙攣	六七
神經性食慾缺乏症	六八
神經性消化不良症或胃神經衰弱症	七〇
神經性枝氣管哮喘（卒喘、氣喘）	七一

新編內科鍼灸治療學

【神經系統疾病篇】

補編

第一章 緒論

這本補編，是在初版出書之後，適應鍼灸療法臨床參考需要，並接受廣大讀者的要求，繼續選集而重新補寫的。大家都認為鍼灸療法對所有或者大部份的神經系統疾病確有療效。關於這點，作者曾在初版第一集神經系統疾病篇的總、各論中早已講過了。首先，必須把我們的鍼灸療法和它的理論實踐完全建築在巴甫洛夫學說的整體觀底基礎上面，來鑽研、發掘和運用；並且要充分掌握了唯物科學的臨床辨證底經驗法則，用各種各樣的方式方法來治療各種各樣的神經疾病（包括其他疾病）。爲了這方面的迫切需要，站在大公無私、交流經驗、互相研究、發揚學術、保護民康的統一戰綫上，不揣譾陋，就作者二十年來在學習、診療的實踐中所得到的的一些粗淺經驗，一點一滴，提供愛好鍼灸學術的同志們做參考，再緒管見，分論如左：

第一節 各種輕刺激法的技術操作和適應症

對治一些生理機轉上屬於退行性、慢性、虛性和陰性的而確有衰弱與減退現象之疾病的鍼灸療法，可以應用各

種方式不同、功用一致的輕刺激法，任選一種，隨症適用：（一）單刺術：就是在找到穴位後，經用指甲按押切摩一回，即行刺鍼；進鍼到一定淺深度度時，不作留捻操作，立即輕提出鍼，仍照同樣方法去鍼另一穴位，或者停鍼。這是一種單純性的進鍼出鍼方法，不用任何操作手術的輕刺激法。（二）皮鍼術：就是說鍼得極淺，鍼頭只刺透皮膚，不深達肌肉的淺刺激法；或者用一種叫做「皮膚鍼」的鍼具，僅在穴位皮膚上面給予輕輕敲打（又叫砭打）的輕刺激法。（三）細振術：就是進鍼到一定淺深度度之後，用一種輕微震顫或輕微捻動方法，略做一回，在很短的時間內提出鍼來的輕刺激法。（四）微鍼術：就是用一種三十一號的極細毫鍼（古稱微鍼），運用輕靈自然的手術，鍼入皮膚數分之後，作捻動力輕、捻轉面小、提插度短的操作手術，略做一回，在很短時間內，輕輕捻提出鍼的輕刺激法。以上四種鍼刺手術，總的說來，就是鍼得快、鍼得輕、鍼得淺、鍼絲細的一種鍼法。它們在機體上同樣能夠起着一種興奮強補的作用（通常叫做補法的），適用於上述一類疾病，以及小兒、婦女患者的鍼法。

第二節 各種強刺激法的技術操作和適應症

對治一些病理機轉上屬於進行性、急性、實性和陽性的而確有過當興奮與亢進現象之疾病的鍼術療法，可以應用各種方式不同、功用一致的強刺激（又叫做重刺激的）法，任選一種，隨症適用：（一）雀啄術：就是進鍼到一定淺深度度之後，持鍼作一二分左右的上下提插動作，好像麻雀啄食樣的節律啄動操作，到預定時間而後出鍼的強刺激法。（二）歇啄術：就是在做雀啄術時，中間分作幾個階段，啄操一回，歇止一回，作輪流啄歇、反復操作的強刺激法。其啄歇的時次，可隨症治上的需要而決定。（三）勁捻術：就是在進鍼以至出鍼的一段經過時間內，運用手指勁足、捻轉面大，特別是用拇指向前、食指向後的捻轉面大而有勁的旋撚提插操作，反復留捻若干時間，然後出鍼的強刺激法。（四）歇捻術：就是在做勁捻術時，中間分作幾個階段，勁捻一回，歇止一面，作輪流捻歇、反復操作的強刺激法。（五）置鍼術：就是把鍼進入到一定淺深度度之後，略做捻撥提插操作，取得痠重痠麻等任何一種反應感覺之時，放置不動，留在穴內若干分鐘（註：這裏所要注意的：●須把鍼身透出皮膚外面五六分長。

●預先關照病員不可稍動體位，術者務須刻視嚴防病員體位和留鍼。●若久病體虛、抵抗力弱、不耐鍼刺的人，留鍼時間宜酌量縮短，深恐久留引起暈鍼的危險。因留鍼屬於強刺激，若留鍼過久，則強而持久的刺激，容易引起腦貧血而發生暈鍼。萬一遇到病員自言頭昏、心泛、作嘔、不舒時，提速出鍼，急救暈鍼；令喝溫開水，在鼻孔中吹中藥臥龍丹二三管（管者，指吹藥器。每一管藥，約重二厘），打出噴嚏，立刻清醒。●如體質耐鍼，無此變化，病需溫鍼灸的，就可在此置留期間，施用溫鍼灸法；或不需溫鍼，但留置若干時間的。●靜候留鍼，等待預定時間已到，略作輕捻，或不作捻動，而即輕提出鍼的強刺激法。以上五種鍼刺手術，總的說來，就是鍼得慢、鍼得重、鍼留久、鍼絲粗的一種鍼法。它們在機體上同樣能夠起着一種抑制、鎮靜和緩解的作用（通常叫做瀉法的），適用於上述一類疾病，以及成人、實體患者的鍼法。

第三節 中等刺激法的技術操作和適應症

對治一些生理機轉上和病理機轉上所起的各種變化並不嚴重，比較單純的輕的一類，所謂普通疾病的鍼術療法，那就比較容易得多，可以應用一些不輕不重的中等刺激法，即通常所謂平補平瀉法，來進行治療。簡單的說，就是只要用極細（如三十一號鍼之類）的鍼，鍼得極淺，捻鍼指力用得極輕，捻轉面積極小極慢，出鍼時略帶輕快一些的一種鍼法。這種鍼法的好處，就是手術簡單、方法妥善、適應普遍、施用便利的一種「常用鍼法」。特別是在初學鍼灸的同志，對於各種進鍼法、技術操作還不熟練，臨床上的經驗閱歷還不夠充分，在還沒有能夠很好地來施用精確的診斷來決定每一個病症、掌握各種鍼術操作方法對治各種病症之前，只有採用這種「常用鍼法」，最為穩健而少有偏弊的。而且它的療效確很不差，不必去多換花樣，倘若診病不確，錯施鍼法，倒叫弄巧成拙，反為不美。我們學習和運用鍼灸療法，必須重視各種技術操作及其治療作用，精練純熟，正確施用，把我們的臨床診療工作做得越精細、越鄭重、越正確越好，收效越大。

第四節 單純淺刺法的技術操作和適應症

對治一些中樞神經系病變，如腦充血、腦溢血、腦脊髓膜炎、麻痺狂、歇斯的里、癲癇及小兒急癇類病而發作的昏、瀎厥、角弓反張、四肢抽搐等現象的鍼術療法，除開隨症應用各種遠隔、對症或鍼或灸配穴處方治療外，可以應用一些手術快、刺激強的單純淺刺法，取印堂、人中、承漿、大陵、勞宮、崑崙、太谿、湧泉、手足十井、十宣等穴，酌選數穴，或者配用數穴，單純的淺刺分許。如病劇體實的患者，則可在手足十井、委中、尺澤等穴，用粗鍼（如廿六號鍼等）或三稜鍼淺刺（約一分左右）出血，以收鎮靜、醒腦、降壓、導充、退熱、消炎等良好的效果。

第五節 淺刺、亂刺、刺血療法的技術操作和適應症

對於一些中樞性或末梢性的末梢麻痺症，如四肢知覺、運動神經麻痺，手指、足趾末梢麻痺（包括知覺異常等），或局部皮膚肌肉麻木不仁、乾燥、板硬、萎縮，以及局部性炎症等現象的鍼術療法，可以在麻痺的末梢或者局部皮膚、肌肉麻痺及炎症範圍之內施用粗鍼或三稜鍼（用三稜鍼法：先把三稜鍼消毒清潔後，用橡膠布捲貼鍼身——沿鍼尖端——周圍，露出鍼尖一分，固定淺深，便利施用；同時術者手指、病體穴位皮膚，在施術前後，亦須嚴密消毒，注意清潔衛生，最為妥當）淺刺一下、數下、十數下或數十下，每刺一分許。刺多少下，須隨病症的性質、範圍的大小和病體的虛實而定。鍼刺手術愈快愈好，出一些血更好。這種淺刺、亂刺（又可叫做砭刺）鍼法，對此類末梢神經麻痺、局部皮膚肌肉麻痺及局部炎症，療效很好。因為該部神經減弱或失掉了知覺、運動機能之後，就影響了有關部份的肌肉組織細胞的生活力和正常作用，也影響了汗腺的分泌、血液的循環、炎性滲出物的吸收和新陳代謝與營養等都受到了障礙。我們在臨床上就可在該處病灶範圍施用局部對症療法，給予淺刺、亂刺之後，激起了整體和局部神經的興奮作用，對整體或局部組織之間所發生的病變（包括一切病變），特別是對上列病症，作

一次新的修復和調整，排除一切障礙，使病變部份的組織細胞、神經纖維、機能活力、整體的生理作用重新恢復起來。淺刺出血鍼法，也就是中醫學說之所謂宣滯通塞、去瘀生新、消炎退腫、喚起神經知覺運動麻痺及皮膚肌肉麻木不仁的鍼術療法之一種，值得我們來適當應用的。

第六節 關於進鍼法和進鍼淺深問題的研討

關於進鍼法，我將在另一部書上作專題討論，這裏因為篇幅有限，只能略說大概：就是在找得穴位之後，用左手拇指或食指指甲稍用些力，切按穴位皮面，邊切、邊壓、邊摩一回，使皮神經經過指切壓摩手術之後，進入麻痺階段，此刻乘機進鍼（好像出其不意、攻其無備的樣子），定可減少或全無刺鍼（原屬不必要的）的痛苦，同時還可稍避刺中淺層血管而致出血（包括內出血和外出血）的現象。所以進鍼時的押指、切壓、按摩手術是十分重要的。另一方面，要在平日加緊工夫，捻練指力操作方法。指力越強，進鍼越快，則刺痛越少，而鍼效越大，這是必然的結果。關於進鍼淺深問題，就作者個人的經驗體會，不但是宜淺不宜深，而且在機體的實際上也并不需要深，深了反有危險的：如在頭上後頸部深鍼，則刺傷延髓生命中枢，發生生命危險；在面部深鍼，則刺傷五官部神經及動脈，喪失官能作用；在前頸部深鍼，則刺傷甲狀腺、大動脈、氣管軟骨等，發生甲狀腺機能病變、大動脈出血及氣管軟骨損傷炎症等不良後果；在胸、腹、背及中行脊髓等部深鍼，則刺傷內臟器官或脊髓等，發生種種不良的後果；在四肢部深鍼，則刺傷神經幹，發生神經內出血（因神經內血管豐富的緣故），以致引起繼發性機能變化與間質硬化等不良後果。正因爲如此，必須竭力避免此種深鍼冒險的措施，對此提高警惕，嚴格預防。在另一方面，我們也應該要知道鍼術療法主要就是刺激神經的纖維和末梢，得到神經的痠重痠麻等反應感覺，即可發生療病的作用；而且這種神經纖維網的分佈遍體皆是，特別是分佈在皮膚肌肉組織間的神經纖維感覺格外靈敏而強大，一觸即發，何必捨淺就深、捨近取遠呢。人體上面除了幾處肌肉厚、脂肪多、神經纖維網比較稀疏一些、神經的反應感覺比較遲鈍一些的極少數穴位需要鍼得略深一些、刺激略強一些之外，可以說絕大多數的穴位，都只要鍼刺一、二、三分或四、五分

深，就能引起反應感覺而取得療效。復次，鍼術療效之大小，不是光靠進鍼的深度來決定的，而是要依據着病員整體生理上的自然治愈機能、恢復能力，以及術者的臨床診療經驗、服務態度、護理方法等各種條件來共同爭取的。正可以說，鍼灸的療效，必須是要建築在巴甫洛夫學說的整體觀底基礎上面的。

第七節 對於本書中所用各種灸法的補充說明

至於灸法方面，單就方式方法來講，本書裏頭所應用的灸法，也有好幾種。凡是單說灸幾壯的，是用的直接灸法，用精製細淨熟艾絨，捻成麥粒大小炷，尖頭平底（如△），直接放置在穴位上灸的。凡是用隔離（又叫做間接）灸的，作者都一一說明。如溫鍼灸幾壯，就是留鍼在穴內，把艾絨捲繞捻牢在鍼柄的中段（沿着鍼身的一段），艾炷如黃豆或蓮子大灸的，藉鍼身傳熱，深透組織，發生灸的療效。雖無直接灸法的宏效，但亦可傳熱深層，減少灼痛，而有鎮痛舒適的作用。他如隔生薑片灸、隔附子灸幾壯等，其功效比溫鍼灸稍大，較直接灸則稍遜。還有用藥條灸的，作者就說明薰灸數刻鐘。灸效的大小，隨灸時長短而不同。更有用溫灸器灸的，作者就說明溫灸幾爐。因為溫灸器型像小手爐，內裝艾絨燒着後，輪流移動溫灸。一爐艾絨，大約可灸二十分鐘；一爐燒過，如須再灸，可再裝艾燒着，續灸二爐，取其溫熱舒適。但灸效是式微的，遠不及直接灸、隔薑灸、隔附子灸、藥條灸等的功效宏大。它的優點是：溫適，靈便，可以醫用，又可給病家自己備用，行旅攜帶亦很方便。

關於各種灸法的原理，我將在另一部書裏作專題討論，此不具述。

第八節 關於鍼灸療法上應否配合中西醫藥助治的討論

關於本書內添列的中西醫藥助治，原非每病必需，總以鍼灸療法為主體的。凡是曾用中西醫藥治療失效的病症和鍼灸療法確能獨力治愈的病症，都不需要用此項助治的；設若施用了鍼灸療法效果不顯著，或者見效很慢，也有因為久病體虛，不耐多鍼，和其他客觀原因，不可能有更多的時間來爭取鍼灸的遠效時，適應病體的需要和病家的

要求，亦可酌量配合一些或中或西的助治方法，藉可增強鍼灸療能，以期取得更大的效果，儘可能縮短病程，減少痛苦，希望能夠提早把病治好而好得更快。作者正爲了這方面的需要，那就介紹一些中西醫藥療法，以爲助治，原爲備此一格，以供臨床緩急之需的參考而已。

第九節 關於鍼灸療法上的配穴處方規程

關於鍼灸療法上的配穴處方、鍼法、灸法問題極關重要，詳診善治，值得我們精思而慎用的。首先，也一定要了解着和根據着「病」「人」（病的重輕，人的虛實等等）雙方面的具體實況來適當處理的。在人的方面，如病員的性別、年齡、婚姻、性情、體質、嗜好、職業、籍貫、住處、生活習慣等等；在病的方面，如家族遺傳、新病、久病、已治、未治、素因、誘因、主要症、併發症、機能性、器質性、進行性、退行性、全部病史、體溫、脈搏、舌苔、氣色、飲食、睡眠、大便、小便、化驗、自覺症狀和體徵等等。特別是要掌握病員的主訴，一點一滴，詳細紀錄，以作研究、分析、診斷參考，通過臨床檢查診察，分析研究，確定病名，然後配穴處方。如病輕而症候單純的，則用簡方，取數穴亦能奏效；如病重而症候繁複的，則用複方或總和方，全面選穴，取穴較多，陣營較強，療效較大。所謂複方、總和方者，不但多症多穴，全面顧到，而且要有一定的組織與配合的方法：1. 上下左右前後配穴處方；2. 鍼灸法，鍼灸兼施配穴處方；3. 用補用瀉、輕刺激、強刺激配穴處方；4. 遠隔輔生、對症治病配穴處方；5. 重治主病、佐治併症配穴處方；6. 重點分區配穴處方；7. 分組間歇配穴處方；8. 分次間日配穴處方；9. 單用鍼術療法配穴處方；10. 單用灸術療法配穴處方。在每一處方的配穴多少，悉照病症、病體需要決定，可精簡則不妨精簡，取一二要穴亦可，不可精簡則多取數穴亦好，所謂症簡則方法亦簡，症繁則方法亦繁。此項診療工作，是十分艱巨而任重的。對於技術、消毒、診療紀錄、服務態度、候診教育各方面，必須做得精細誠懇。今就作者個人粗淺經驗，寫在這裏，提供讀者參考應用。

第十節 關於鍼灸療法上的養鍼與復診問題的研討

關於間日復診問題，原屬鍼灸處方學上的一種常規，給讀者們作爲一個伸縮的標準的。按實際來說，應該要適合病體、症候和病員的客觀條件來決定的：第一，須看病情症候的輕重來決定。如病況嚴重，症候反復，需要一天鍼數次，或每天鍼一次的，或者因病重取穴多，不能作一次鍼灸的，須一天內分數次鍼灸或分作兩天三天鍼灸的，就當隨需要給予如上的治療；如病況輕微，不需要一天鍼數次或每天鍼一次的，儘可間二三天或四五天鍼灸一次亦可以。第二，須看病員體質的虛實和他的受鍼程度來決定。因爲鍼灸療法是利用物理刺激人體生理組織來治病保健的，在鍼灸後的機體組織，特別是在神經（包括精神方面）方面，一定是有或多或少的疲勞感覺的，所以每次鍼灸（特別是在鍼術治療）之後，必須要有一個適當的休養（古稱養鍼，不操勞、不沐浴、禁房事等等）日期，使做過鍼灸療法以後的精神疲勞提早恢復，再好繼續鍼灸。（灸術療法的刺激比較輕微，疲勞感覺亦少，或不覺得疲勞，故休養日期可短，或者不必休養，每天繼續灸治。若灸後感覺口燥咽乾者，即須暫時停灸，適當休養。）如果病員體質素強，鍼灸後的疲勞感覺很少，或竟不覺得有什麼疲勞的，也有鍼灸後更覺精神振作，周身輕健的，那就不妨天天鍼灸一次，不必間一問二了。如果因爲病員體質素弱，鍼灸後的疲勞感覺（這種疲勞感覺有時被稱爲不太好的反應，其實是一種應有的現象，須待生理上自然恢復的）比較要重一些，就要覺得四肢乏力、精神困倦等等，就需要有較長的休養日期，使他提早恢復，才好繼續鍼灸的，那就祇好多間數日，然後繼續進行鍼灸治療。第三，更有一些門診病員，因爲往返路遠，或工作過忙，或因風雨所阻等情，在時間上不能規定間一問二復診的，那就只有多間數日，再來鍼灸治療。第四，比較最適合於這個規定的，祇有住院治療，可以隨時觀察病情，檢查病體，護理得好，可以安心休養，再無往返奔走之勞，鍼灸後的疲勞亦可減少，容易恢復，可以按期復診，並使療效加強，病程縮短，早復健康，從上列各節看來，鍼灸療法上的復診日期，是很不容易規定的。

第十一節 略述吸筒療法的治病作用

關於打火管，又可叫做「吸筒療法」，作者認為也值得在此給讀者們介紹的。這種打火管吸筒療法，原是中國古代民間療法之一，很早以前，就風行全國，深入民間，為廣大勞動人民素所知道而習用的。羣衆們遇到有些不舒服，如頭痛、頭重、頭昏、關節痠痛、腰背疼痛、局部傷痛、胸脅苦悶、脘腹痠痛、俗稱發痧氣、發老傷等，甚至於不管它是什麼毛病，只要是那裏感到不舒服，就在那裏打火管，果然會覺得輕快而舒服的，也有的就此打好了。羣衆們用來打火管的工具，都很隨便的，有的用小瓶，有的用茶杯，有的用竹筒，有的用木盤，只要是能夠吸得牢皮膚的東西，質量粗笨，式樣大小，都不去研究它了。這是從古至今，流傳民間的。打火管吸筒療法治病保健的一些實際情況，到處都可以看到的。後來這個民間療法風行已久，就被醫界採用了。在中醫界裏，如做外科、傷科和鍼灸科醫生的診所裏頭，都備有許多打火管工具。但火管式樣大小是不一致的。作者在行醫二十年來的臨床診療工作中，確也得到它很多的幫助，不但確有它治療的功効，而且也深得廣大病員的歡迎。因此我特別提出來介紹給讀者，請同志們去試用；或者有些同志對這個打火管吸筒療法常在應用，確有研究心得和經驗的，希望能夠經常聯系，交流經驗，互相研究。茲將火管的製造式樣、應用方法、適應症和不適應症，以及治療作用原理等，分別說明如下：

(一)製造式樣：此項火管，可分大、中、小三型。材料用竹子老而乾的橡竹筒，逐節截斷，一端留節做底，一端去節做口，削去外面竹青，做成中段略粗，兩端略細的圓柱型管子，口底要平，周身要光。大型火管，身長四英寸半，口徑二英寸半；中型火管，身長四英寸，口徑二英寸；小型火管，身長三英寸半，口徑一英寸半。用硃紅漆漆好，待漆乾了，就可以用的。

(二)應用方法：這種打火管吸筒療法，多數施用在病灶局部外面皮膚上的。如在皮膚面積大、肌肉厚的部位，可用大型或中型火管打的；如在皮膚面積小、肌肉薄的部位，可用小型火管打的。在施用時，先將火管內外洗拭清潔，火管口用酒精藥棉遍擦消毒，另用長方火紙條一張或酒精棉花少許燒着，放進火管子內，乘火力旺盛時（用火紙放進管內燃燒的作用，是要燒盡管內氧氣，使成真空管子，打在皮膚上面，管子外邊受四周空氣壓迫，使火管

吸力加強，吸得更牢，功效益大。若火力不旺，打法不好，就要吸不牢皮膚，容易脫落，減少治療作用。這點須要特別注意的。立刻打在皮膚面上，自然吸得很牢的。每一火管，吸在皮膚上停留時間的多少，在治療上很有關係的。第一，須隨病症來決定。病重者時間略長，病輕者時間略短。第二，須隨部位來決定。皮膚面積大、肌肉厚，如臀部、大腿部則時間稍長，如頭部、上肢部、胸部、腹部、背部，則時間稍短。最長的停留一刻鐘，中等的停留十分鐘，最短的停留五分鐘。若時間過短，則吸力不足而功效式微；但亦不可過長，時間過長，則恐要吸傷皮膚面，或反而引起淺層毛細管鬱血，吸部發生小痛，還須避免的好。一管拔下，（取下火管法：用手指在火管旁邊皮膚上向下按壓使肌肉陷下，空氣進入管內，火管自然脫下，毫無一點痛苦）可另打別處。或數處用幾個火管一道打上，藉可節約時間，多做診療。看好時間到了，拔下火管，用畢，即將火管洗拭清潔，消毒放置，下次再用。

（三）適應症與不適症：這種打火管吸筒療法，亦是各種外治方法之一，適當應用，不會引起什麼不良反應和副作用的。所以應用普遍，不論是虛症、實症、病深病淺、機能性、器質性、進行性、退行性病變，都可以應用的。不過在用法上稍有不同罷了。它的不適應症和不適應部位是：1. 凡是由全身發熱（包括初發熱、高熱、稽留熱、間歇熱等）而起的頭痛、頭重、頭昏、骨節痠疼、腰、背、腕、腹（包括食積、食傷等）疼痛、痲痺、抽搐等症及各種皮膚病、各處潰瘍面都不適用的。2. 凡是頭髮際及面部耳、目、口、鼻附近等處及臍心、前陰、後陰、手足掌心和一些皮薄骨顯之處都不適用的。

（四）治療作用：甲、整體的作用：功能引起營養神經正性營養反應，排除營養障礙，改善各組織間的營養狀況，調整血液循環，促進新陳代謝，掃除神經、血液、組織之間的機能和代謝等障礙，調整生理病變，恢復機能活力，抗病自衛作用而維護健康。乙、對於各種症候的個別作用：1. 對治一些因整體或局部神經（包括肌肉等組織）失却營養（或者營養不足），日就衰弱，而致機能減退，調配無能，發生局部淺層貧血性神經（包括肌肉組織）痠痛、麻木、痲痺、萎弱、萎縮等症候的吸筒（即打火管）療法，可在痠痛、麻木、痲痺、萎弱、萎縮等的病灶局部範圍取擇穴位，先用細鍼淺鍼輕刺激法，鍼治之後（不鍼亦可），即在穴位上打火管（火管大小，留時多少隨部位

及症候而決定)。主要的作用，是使該部組織發生被動充血，誘導整體(包括深層)血液集中調濟，供給該部神經、肌肉組織的需要，接濟營養(同時也可運去老廢代謝物質)恢復和加強該部神經機能、組織細胞的活動力量，重新修復病灶，使上列病症獲得逐漸好轉和向愈的希望。2. 對治一些因整體或局部神經機能減退，調配無能，發生局部淺層鬱血性神經、肌肉等組織的痠痛、麻木、癱瘓、萎弱、萎縮及因血管滲透壓減低而發生的水腫、腹水、象皮病、溼腳氣等症候的吸筒療法，可在痠痛、麻木、癱瘓、萎弱、萎縮等的病灶局部範圍，取擇穴位，先用廿八號鍼(即較粗的鍼)用中等刺激法，淺鍼數分，隨提隨搖出鍼，即打火管，拔出黑色鬱血及組織間滲出液，使瘀血去(吸出和疏散其非生理血液、廢料、刺激因子)，鬱滯通，則新血自生，血管滲透壓恢復正常，血液暢流，新陳代謝恢復旺盛，該部神經、肌肉等組織得到適量的營養。主要的作用，是與奮神經機能，恢復和加強各種神經的相互調配作用，特別是要恢復和加強血管運動神經的調血作用，促進新陳代謝，調整血液循環，支援神經、肌肉等組織細胞，修復病灶，恢復正常工作，使上列病症獲得逐漸好轉和向愈的希望。3. 對治一些因感染各種病原毒素刺激而起，淺層局部急性炎症充血，紅、腫、熱、痛、機能障礙等症候的吸筒(打火管)療法，可在病灶局部範圍的上、中、下、左右取擇數穴，用廿六號鍼(粗鍼)用單刺術淺鍼數分，隨提隨搖出鍼，即打火管，拔出炎症充血及炎症性分泌物(非生理血液、菌毒素液質、刺激因子)。主要的作用，是拔出充血及炎症性分泌物，排毒、消炎、消腫、退熱、止痛、排除機能障礙，同時且能吸引病灶外圍含有白血球很多的好的血液集中病灶部來殺滅病菌，溶解毒素，產生自家清血作用，使上列病症獲得迅速好轉和全愈的希望。4. 對治一些因整體或局部神經缺少營養，或由其他原因而致機能減退，調配失職，發生深層局部鬱血或充血(包括深層炎症充血)而起的隱痠、隱痛等症候的吸筒(打火管)療法，可在痠痛病灶局部範圍淺層皮膚上面上下左右取擇數穴，先用毫鍼輕刺激法，鍼治之後(不鍼亦可)，即打火管。主要的作用，是使該部淺層血管的被動充血，興奮淺層神經機能，誘導深層鬱血、充血，向淺層和全面疏散，即可解除深層神經的鬱血性阻壓和充血性障礙等刺激的因素，藉可緩解其痠痛，而收去瘀生新、溶毒清血、消炎、消腫、止痠、止痛的良好效，使上列病症獲得逐漸好轉和全愈的希望。