

談談我在針灸臨床上的点滴体会

上海中医學院針灸教研組 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体会，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，茲依我個人主觀的体会，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，主寒熱痛痹在絡者也。”^{（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，令尖如蚊蚋喙，靜以徐往，微以久留，正氣因

之，眞邪俱往，出針而養，主以治痛痹在絡者也，故曰病痹氣補而去之者，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痹之淺在絡脉者，但以我个人的理解，以及在日常临床实践中的体会，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，不論施用何种手法，較之其他針具，均以徐緩和平，不伤正氣为其特長。所以我觉得古法九針，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。”虽然这是对药物而言，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，言之綦詳，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，气血失調，正常的生理机能发生紊乱所致，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，当然是极重要的了。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，其本身就是一种創伤疗法，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⁾。這種現象在中医理論上說，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，就在于此。清醫宗金鑑對毫針的評價有“養正除邪，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) 由于毫針的紆細靈活，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，重者立斃于針下，近年來國內很多針灸傷亡事故的報告，其中由于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—1.4毫米之細針，比从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，這一點殆已无可非議的了。

(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，所以醫生有責任在尽可能範圍內使病家少受些針治時的痛苦，此對針具的選擇，含毫針是“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，即今之三稜針)。(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，但是這樣的針具捻運上很有困難，如何能取深邪远痹呢？本人查考了甲乙、太素等書，均是一氣相承，都稱“身薄”，又似乎不能疑為衍文，唯張岳景的類經圖翼，吳謙的醫宗金鑑，⁽⁷⁾大約也感到“身薄”二字的不妥，而將其改成“長其身”了，這樣才符合應用原則，和現代長針的形狀統一，能適宜于捻轉。古人之文，殆非訛歟。

長針一般應用在病邪深藏，瘴氣遠居的疾病，和肌肉豐厚的部位，目前市上所售者，粗細均有，細的(30號左右)實際上就是毫針加長了它的針體而已，其作用也當然也和毫針一樣，但是病邪深處，十分紆細的毫針，攻瀉力弱，不易引導邪氣外泄，所以如脾經痛等就應採用比較粗的長針了，(約 3—26號)，但是由於針體的較粗，肌腠損傷較多，因此必須掌握疾病的虛實，病人的體質，凡正氣已虛，老弱婦孺，尤其在胸腹重要臟器的所在地，仍當審慎，不可過度提插，或者仍用較長的毫針為妥。

二、溫 針

1. 溫針的原始 對溫針的出處問題，歷來沒有準確的查考，明楊繼洲著針灸大成中有一段節錄王節齋的話說：“近有為溫針者，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⁾王節齋亦明人，其稱“近有為溫針者”，似乎溫針之法流行已晚在元明之季，其實溫針早在漢時已很盛行，張仲景若傷寒論中，就曾不止一次地提到溫針，例如：“太陽病三日，已發汗，若吐、若下、若溫針仍不解者，此為壞病……”⁽¹³⁾“太陽傷寒者，加溫針必驚也。”⁽¹⁴⁾……

仲景乃後漢楚人，其籍貫適與節齋所稱“楚人之法”相合，

故今之溫針似可信為古之遺法，靈樞官針篇在九刺中，有一種叫燔刺的，其文曰：“燔刺者，刺燔針則取痹也。”⁽²⁴⁾靈樞經筋篇對治諸經筋痹症均用燔針，在對疾病的適應上，和目前臨床治療痹症時，大都採用溫針的方法相同，明代吳昆素問注中說：“燔針者，內針之後，以火燔之暖耳，不必赤也；燔針者，用火先赤其針，而後刺，不但暖也，此治寒痹之在骨也。”⁽²⁵⁾從吳昆所舉燔針的操作方法上看來，古之燔針可能就是目前的溫針，所略有異者，不過燔針是以火取暖，溫針是用艾加溫，惟在使用的燃料上似乎有些差別而已，其實基本上是一樣的，至於燔針，楊繼洲針灸大成中也有記載說：“火針即燔針，頻以麻油蘸其針，燈上燒令通紅，用方有功……”⁽²⁵⁾據此，則燔針即溫針，燔即火針，似可統一了。

2. 溫針在臨床上的應用 溫針之法，古人有以內經“針而不灸，灸而不針”之言為據，議為“山野貧賤之人”之俗法者（詳針灸大成節錄王節齋之全文），根據本人臨床上的體會，溫針和灸法是截然不同的，溫針的作用是取其溫暖，使病人不覺其燙，而借以幫助針力之不足，在留針時間給以適當的溫通作用，不象灸法的須借艾火之力，欲其振陽溫經而起陷下，發揮祛散陰寒的效能；所以在臨床溫針只要取其溫暖就夠了，並不需燒之灼熱，這一點和灸法是根本不同的。因此我認為不能拿內經針灸不并用之戒言來束縛溫針，借以貶低其在治療上的價值；節齋之言，未免過於偏執了。

溫針的適應，宜於六淫之邪（風、寒、暑、濕、燥、火）所侵襲而致的疾病，如冷麻不仁、走注痠痛、關節不利、經絡壅滯、腫脹腹滿，以及癱、瘓、痿、痹四大奇疾，久病經絡空虛，榮衛之氣不調等病，效果尤著，特別對一切慢性疾病之屬陰寒者，更為相宜。除高熱、肝陽、心悸、驚恐、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过大过多，依我個人的經驗，一般只須灸一壯（如枣核大）就够了，不必多灸。目前一般病家往往要求燒得熱，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，獨不思在一個經絡塞滯，榮衛失調，其本身知覺已失常態的虛癰病者身上，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、鋼針等傳熱較慢，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、五行生克在临床上应用的价值

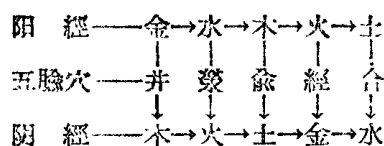
誰都知道，祖國醫學的基本內容，是以陰陽五行哲學理論為基礎，來奠定整體觀念的治療法則的。陰陽五行學說，是古代的一種朴素的辯證唯物主義。古人通過觀察、比擬、推求、實踐等過程，將其應用於人體，發展成為一個醫學理論體系，

用它来解釋机体的生理和病理現象，說明体内五脏六腑、营卫气血間相互的、統一的、对立的、平衡关系。直到今天，在很多实际病例中，还可以体会到这种見解有其一定的科学价值，这是难能可贵的。所以我想和大家重点討論一下五行生克在針灸临床上应用的一些問題，由于篇幅的限制，对五行和脏腑經絡等配合的詳細关系和理由，不能逐一介紹，只能概括地提一下，下面就从五腧穴位和五行的关系开始談起。

所称五腧穴者，就是指十二經脉中井、榮、腧、經、合五穴而言。古人观察气血在人体經脉內流行的情况，將經脉內气血多少的不同，比之为地理上的十二条河流，就是經水；又将脉气自肢体远端出发，漸流漸深的趋势，比之为自然界万川归海的状况，灵樞十二經水篇說：“經脉十二者，外合于十二經水，而內属于五脏六腑，夫十二經水者，其大小深浅广狭远近各不同，五脏六腑之高下小大，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，皆注于海。”⁽¹⁷⁾ 这就是用宇宙間統一的自然現象来分析和理解人类生理的唯物观，古人通过这些观察，把气血在經脉中由小而大的流行現象，配合肘膝以前的若干重要穴位，而命名为井、榮、腧、經、合等五穴。灵樞九針十二原对此五穴的命名解釋道：“所出为井，所溜为榮，所注为腧，所行为經，所入为合。”⁽¹¹⁾ 这五个穴位因为是气血流經的重要地方，所以在临床上应用得非常广泛，下面仅将其与五行配合应用的問題提出来研究一下：

难經六十四难曰：“阴井木，阳井金，阴榮火，阳榮水，阴俞土，阳俞木，阴經金，阳經火，阴合水，阳合土；十二經起于井穴，阴井木，故阴井木生阴榮水，阴榮火生阴俞土，阴俞土生阴經金，阴經金生阴合火；阳井为金，故阳井金生阳榮水，阳榮水生阳俞木，阳俞木生阳經火，阳經火生阳合土。”⁽¹⁸⁾

表 1



注：直的箭头表示五腧穴所属的五行和相克的关系，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义。但是为什么阴井是木，而阳井却是金呢？从阴阳交泰的立場来看，就是阴根于阳，阳根于阴，阴阳互根的道理。六十四難还說：“阴阳皆不同，其意何也？然，是剛柔之事也；阴井乙木，阳井庚金，阳金庚，庚者乙之剛也；阴井乙，乙者庚之柔也；乙为木，故言阴井木也，庚为金，故言阳井金也；余皆仿此。”根据上文的解釋，也是說由于阴阳剛柔之理，阳为剛，阴为柔，庚属阳，乙属阴，阴阳相交，乙庚相配而生金，所以阳井属金；六腑为阳，所出之井为庚金，庚金者大腸也，腑以大腸为先，这就是阳經第一穴是井金之理，乙者木也，为庚金之柔也，五脏属阴，所出之井为乙木，乙木属肝，脏以肝木为首，这也就是阴經第一穴是井木之理。其他阳榮水，阴榮火，阳俞木，阴俞土，阳經火，阴井金，阳合土，阴合水，均是阳經的穴位克制阴經的穴位，克者为剛，被克者为柔，都是取阴阳互根之理。

其次在討論运用五行穴（即五腧穴）之前，还須对十二經絡阴阳五行的相配，及五行生克的規律有一个概念，茲表解如表 2。

表 2 臟腑經絡表里阴阳五行相配表

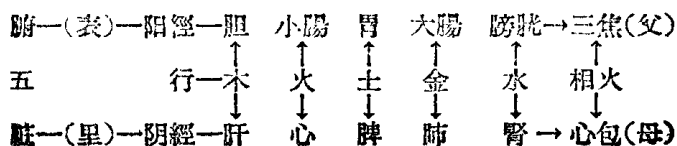


表 2 所示，臟腑表里陰陽五行各有所屬，惟陽經納入三焦，為陽氣之父，寄于陽經；陰經納入包絡，為陰血之母，寄于陰經，同屬相火。

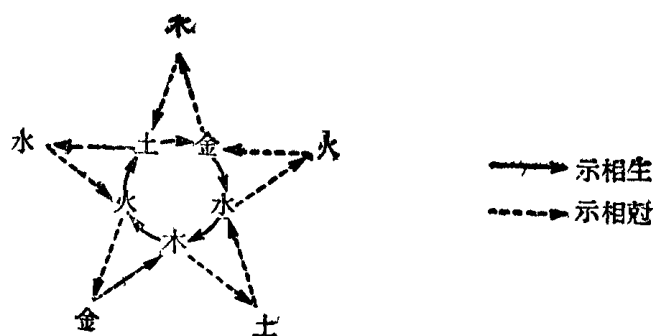
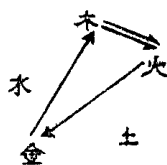


图 1 五行相生相克图

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，茲將其簡單的圖解如图 2。

(甲)實瀉其子



(乙)虛補其母

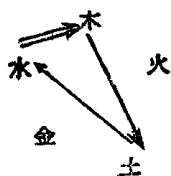


图 2

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）等症状，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，母虚无飼于子，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”），脘闷不舒，嘈噯身重（土实），耳鸣腰痛（水亏）等症状，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（少冲）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，噯气，大便不暢，时而下利，日久不愈。

檢查：舌根厚膩，舌質紅絳，脉象弦数，身体消瘦，面色青白，言語时情緒激动。

處方：行間(瀉)，大都(補)，中脘(補)，天樞(瀉)

療效：診治四次而愈。

討論 血者肝之養，肝血不足，則木少滋榮，肝者，體陰而用陽，其性主動主升，在志為怒，肝陰不足，肝陽則亢，亢則其氣升逆，故病者善怒；心者血之主，血虛則心無以承，無以承則亂動而為悸；今以暴怒拂郁，肝氣橫逆，志不得伸，遂致木實侮土，土德不運，故晚悶納呆，心下隱痛，胃者脾之腑，水谷之海，脾氣不化，食積于胃，傳邪于大腸，故令大便時秘時瀉，脉象弦數者知肝氣盛也，舌根厚膩者，以有食積也，所以治用疏肝健脾，逐垢通腸之法，取肝經榮火穴(行間)瀉之，以去肝實(實寫其子)，脾經榮火穴(大都)補之，以治脾虛(虛補其母)，佐以中脘(胃募)，健運中洲之氣，開郁解悶，瀉天樞(大腸募)以通腑氣，而逐腸胃之積垢，故能使陰陽平秘，而收厥效。

除了“子母補瀉”以外，還有一種“瀉南補北”法。此法難經首為解釋，惜乎語焉不詳，後代注家見仁見智，各異其說，今將本人學習中的體會，介紹于后：

難經七十五難曰：“經言東方實，西方虛，瀉南方，補北方，何謂也？然，金木水火土，當更相平；東方木也，西方金也，木欲實，金當平之，火欲實，水當平之，土欲實，木當平之，金欲實，火當平之，水欲實，土當平之；東方肝也，則知肝實，西方肺

也，則知肺虛；瀉南方火，補北方水；南方火，火者木之子也，北方水，水者木之母也；水勝火；子能令母實，母能令子虛；故瀉火补水，欲令金“不”（衍文）得平木也。”⁽²⁰⁾

以上这段經文，首先我們必須將它分析研究一下，首段“經言东方实”至“补北方”，为引內經原文，下面則为秦越人的解釋：“东方木也”至“土当平之”一段說明五行相克相制的关系，可参閱图 1，“东方肝也”至“补北方水”一段也不难理解，“南方火”至“母能令子虛”这段各家意見紛紜，尤其对“子能令母实，母能令子虛”二句最不統一，本人閱了数家注解，惟以李东垣所論，最为适当。其言曰：“子能令母实一句言病因也，母能令子虛一句言治法也，其意盖曰，火为木之子，子助其母，使之过分而为病；今将何处以之，惟有补水泻火之治而已，补水者，何謂也，盖水为木之母，若补水之虛，使力可胜火，火势退而木势亦退，此則虛子之义。”⁽²¹⁾ 根据东垣的話，則可解釋为(图 3)：

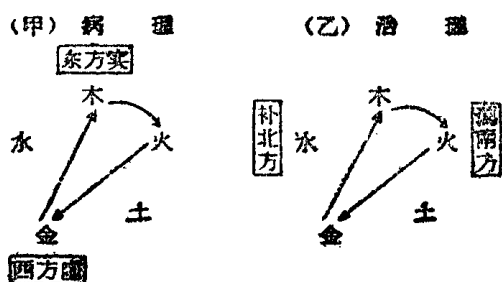


图 3

(甲)病理：火为木之子，木实則子食母气令火亦实，火势炎盛則必燬金，金受火侮，虛不胜木，故木克金虛，轉輟而成病理循环，火子助木母使实，所以說：“子能令母实”。

(乙)治理：补水以制火，复瀉之以灭其光，火衰而不燬

金，則金虛得治，金堅而能制木，木因而平，水為木母，补水制火而木勢得退，故曰：“母能令子虛”。

本人的理解，在木實金虛的病理機轉下，木實生火是肯定的，火實克金也是必然的，所以治療上瀉火救金，以制肝木，這是實瀉其子之法，但是金虛何以不補土母呢？金虛水亏，母不食子，這是大家都能理解的，木實土虛，制已所勝，也是常見的，在這樣的情況下，直接補土，使之生金，我以為也未始不可，雖然補土有制水之忌（因水亏），但是土本來受木侮已虛，就是補之也不過使之平復而已，何至偏勝而起克水的作用，現在秦越人不去補土，而事益水，一定有其苦衷，金匱第一篇曰：“見肝之病，知肝傳脾，當先實脾，四季脾王，不受邪，即勿補之”⁽²²⁾越人之意其在此乎，土既不病，補之令實，則犯克水之忌，是故取補于水，此為權宜之變法。據上推論，茲演繹為下列五格，如表 3。⁽²³⁾

3 表

病 機	療 法	可見并現條件
木實金虛	补水瀉火	土平无恙
火實水虛	补木瀉土	金平无恙
土實木虛	补火瀉金	水平无恙
金實火虛	补土瀉水	木平无恙
水實土虛	补金瀉木	火平无恙

這雖屬抵論，但是在临床上我确实也遇到過這樣的病例，現在記錄在下：

×××，年 28 岁，男，已婚，公司職員。

主訴：腹痛，每夜幻夢遺精，已一週。

經過：患者素有夢遺病史，平時容易腰痠背痛，常出鼻

衄，咽干口渴，但无咳嗽吐痰等症狀，一周前因作客飲食過飽，次日即覺腹中不適，微微作痛，大便不暢，夜夢增多，每晚遺精，甚者二次，四肢無力，腰痠背痛，精神不佳。

檢查：舌苔糙膩邊緣，脈象細數，精神萎靡。

處方：曲泉(補)，厉兌(瀉)，商丘(瀉)，天樞(瀉)，腎俞(補)，關元(補)。

效果：三診而腹痛止，食欲增，續治一月，遺精亦愈，自覺精神愉快，體力增加。

討論 陰虛之人，火勢必炎，此例水亏火旺之體質，故平時多夢遺精，腰痠背痛，鼻衄口渴；今復傷食，氣滯脾胃，腑氣不通，故腹痛而便不暢，脾胃不和，則臥不安神，土實侮水，遂令遺泄頻頻，但其人素无咳吐，金平无恙，未受火邪，若因水亏而補金母，則金實而必克木，水衰之人，肝木多亏，何能犯此虛虛之忌，故補金之法不能用，乃取表 3 第二格，为之瀉土補木，以救真水；曲泉是肝經的合水穴，補此穴即補肝木，乃虛補其母之法，厉兌是胃經井金穴，金為土子，故用此以瀉胃實，商丘為脾經的經金穴，取此通脾土之氣，瀉天樞逐垢通暢，以去腑中之滯，補關元腎俞，益精固泄，圖治其本，故能奏效如此。

小 結

本文所介紹的三個問題，乃是我個人臨床上主觀的體會，其中第三點，陰陽五行及五俞穴位在臨床上的應用，古人雖有此見解，但近人都以其玄奧而忽之，尤以難經七十五難瀉南補北法，目前在臨床應用得更少，依本人的領會，若能充分運用四診八綱，確切診斷，查明臟腑經絡間相互偏勝的關係，在治療上結合五行生克之理，選取經穴，是有其一定的療效的，上面所舉二例病案，可資佐証，不過這僅只是個別典型的例子，

以后容在临床上繼續积累，再行报告，此間提出来，希望海内同道，共同研究，以便發揮和繼承这一宝贵的祖国医学遺產。

參 考 文 獻

1. 灵樞經，商务印书馆 1955 年版 (11) 第 2 頁，(2) 111 頁，(16) 34 頁 (1) 120 頁 (17) 60 頁 (24) 18 頁。
2. 黃帝內經素問，商务印书馆 1957 年版，下册，(4) 第 405 頁。
3. 晋皇甫謐，甲乙經，人民卫生出版社 1956 年影印本 (北京版) (3) 第 72 頁。
4. 明楊繼洲，針灸大成，人民卫生出版社 1955 年 (北京版)，(9) 第 33 頁 (10) 87 頁，(12) 89 頁 (25) 88 頁。
5. 明張介賓，类經图翼，第四卷，(九針)
6. 清吳謙，医宗金鑑刺灸心法要訣，人民卫生出版社 1958 年 (北京版) (9) 第 60 頁。
7. 难經集注，人民卫生出版社 1957 年 (北京版)、(18) 第 84 頁，(19) 90 頁，(20) 94 頁。
8. 清何琴，伤寒来苏集，上海卫生出版社 1956 年版，(13) 第一卷 31 頁，(14) 第二卷 59 頁。
9. 清尤在涇，金匱要略心典，上海卫生出版社 1956 年版，(22) 第一二頁。
10. 丹波元簡，素問識，人民卫生出版社 1956 年 (长春版) (15) 第 282 頁。
11. 許浚，东医宝鑑，上海扫叶山房印本，杂病篇，(21) 第一卷，第 19 頁，补泻妙訣条。
12. 日本本間祥白，經絡治疗講話，江苏人民出版社 1957 年南京版，(23) 第 152—156 頁。
13. 承淡安，中国針灸学，人民卫生出版社 1956 年 (长春版)，(8) 第 23 頁，(5) 25 頁，(6) 219 頁。

針灸治療瘧疾的效果觀察

針灸療法實驗所瘧疾研究小組

針灸治療瘧疾，在我國已有悠久的歷史，遠在兩千年前的古醫書內經素問上，就專有“瘧論”與“刺瘧篇”的篇目。該書除提到很多刺激部位及操作方法外，還指出了治瘧疾的時機，如所謂“凡治瘧先發如食頃乃可以治，過之則失時也”。近年來曾有很多地區就此問題進行實驗。衛生部針灸療法實驗所於一九五四年八月，邀請北京醫學院寄生蟲教研組及北京中醫學會的一些同志參加，組成瘧疾研究小組，到中南地區某礦山舉辦針灸訓練班，同時進行針灸治療瘧疾的效果觀察。

一、治療方法

我們這次主要是用針法治療的，至於灸法除偶爾當病人在發冷中灸一灸大椎穴外，一般不應用。

1. 針治穴位：分為兩組，每組穴位應用兩次以上無效時，則更換他組穴位。第一組：第一次為大椎、後溪、足臨泣；第二次為大椎、間使、足三里。第二組：第一次為大椎、至陽（出血）、合谷、懸鍾；第二次為大椎、至陽（出血）、曲池、太沖。此外，有時應用風府、風池、陶道、命門、內關、胸椎棘突間過敏點及某些對症穴位。

2. 針治手法：一律強刺激久留針，項背部各穴一般留針二十到三十分鐘，四肢穴留針十到十五分鐘。

3. 針治時機：盡量掌握在發作前一到二小時針灸。但因瘧疾發作很不規則，難以精確預計其發作時間，以致有的病

— 11 —