

經絡之研究

承澹盦譯

上海衛生出版社

統一書号 14120 • 57

定 价 1.00 元

經 絡 之 研 究

承 澹 盒 譯

上 海 衛 生 出 版 社

一 九 五 六 年

內 容 提 要

本書首述經絡學說的起源，次述經絡的確定，以及胸背部重要穴位的意義，與四肢五臟之針灸感傳探索，繼復證明古醫書通經絡的實在等，分為六篇敘述。

此書的具體內容，是著者通過顯明的實驗，証實經絡學說的事實，說明我國古代醫學上的經絡學說的正確。對我們目前研究和發揚祖國醫學，特別是針灸學方面，是可以作為參考資料的。

經 絡 之 研 究

長濱善夫 丸山昌朗 著
杏林書院 1950年5月

經 絡 之 研 究

承澹齋 譯

*

上海衛生出版社出版

(上海淮海中路1670弄11號)

上海市書刊出版業營業許可証出080號

蔚文印刷廠印刷 新華書店上海發行所總經售

*

開本850×1168 1/32 印張3 1/4 插頁22 字數85,000

(原千頃堂版印5,000冊)

1956年8月新1版 1956年9月第1次印刷

印數 1—3,000

統一書號 14120·57

定價(10)1.00元

譯 者 的 話

經脈一稱經絡，我國經絡學說，在最古的一部中醫經典著作——內經中，已有很詳細具體的記載，整個內經書中的理論體系，就是建立在陰陽、五行、十二經絡的基礎上的。

十二經絡不但是把人體的內臟器官作了總的歸納，並且從它的脈氣盛衰和分佈的情況，而表現出生理病理的變化，表現出各器官互相之間的關係，從而結合到診斷與治療上而作出適應的處理。所以十二經絡學說，實在是古代醫學中生理病理之基礎，也是從整體觀念出發的治療準則。我們看到內經中“經脈者，所以能決死生，處百病，調虛實，不可不通。”這幾句話，可見得它在中國醫學中是具有如何重要的意義了！

所以歷代以來（在清代末葉以前），學習中醫的無不熟悉經絡學說，凡是中醫的著作方面，也沒有不以經絡為立說的基礎的。例如漢代建立藥物方劑法則的醫學大師張仲景，他就說：“凡要和湯合藥，針灸之法，宜應精思，必通十二經絡，知道三百六十孔穴，榮衛氣血，知病所在，宜治之法，不可不通。”宋代的朱肱活人書中指出：“治傷寒先須識經絡，不識經絡，如觸途冥行；不知邪氣之所在。”元代朱震亨心法中，有着十二經見症的撰述，將所有的病症，分類於十二經絡中。明代張三錫（醫學準繩六要）說：“臟腑陰陽各有其經，四肢經骨各有其主，明其部以定經，循其流以尋源，捨此而欲知病之所在，猶適燕而南行，豈不愈勞而愈遠哉。方書云：‘不讀經絡，開口動手便錯’，誠確論也。世人以經絡為針灸家書，皆懵然罔究，妄舉妄談（下略）。”喻嘉言醫門法律中，也定出規律一條：“凡治病不明臟腑經絡，開口動手便錯，不學無術，急於求售，醫之

故也。”這許多從事於方劑治療的大名醫，如此重視經絡學說；就是考據藥物的大家李時珍，也著有奇經八脈考，他的藥物編制中，也結合着經絡的說法。

總而言之，自有文字記錄起至清代末年前，凡是醫家，不論在各種的治療方面，著述方面，無不結合着經絡學說來作為診斷和治療以及說明病變等的依據，這是無可否認的事實。

近百年來，由於帝國主義文化侵略的影響，偏向於西醫的發展，產生了崇外思想，把祖國幾千年來的歷史醫學的珍貴內容和它的偉大成就完全不顧，斷章取義的，以中醫的陰陽、五行、六經等等學說為不符合科學，因而一概地抹煞了中醫學說；影響所及，使我們學習中醫的同志，也對着經典基礎學說，發生了懷疑而放棄了學習，至於經絡學說，則除了少數學習針灸的中醫以外，更少有人再去留心深究的了。

現在，再看一看近代針灸界對於經絡學說的看法又是如何？最近的二十年中間，因為日本的科學醫家們研究針灸的療效原因，重心放置在機械的神經學說方面，所謂神經纖維損傷的變質說；電氣交流的變化說；黑特氏帶反射說；物理刺激的促使神經機能亢奮或減退說；以及提高活體生理機能和對抗疾病抗力的基礎，由知覺神經的興奮，掀起了交感神經的機能亢進而影響造血器官促成生理現象等說。於是針灸的療效歸納到神經所起的興奮、制止、誘導等幾方面，而以神經分佈為基礎。迨至大正時期文部省制定人身一百二十孔穴，竟全然廢棄了經絡學說；因此，我們的針灸醫家，也逐漸對經絡學說而發生了懷疑，單純的轉向神經解剖方面去探討治療刺激點，經絡的學說，視為無足重要了。

譯者對於經絡之說，始終是認為有存在的價值的，雖然它的分佈情況，在解剖上無法解決，但從實際的臨床觀察，其針下的感傳徑路和療效方面的表明，確實很多部份，是與古代經絡的學說相一致的。從感傳徑路來說：在腹腔部的白條線上取“氣海”“關元”等穴位，被針者多數感覺有像直線樣的，或痠、或麻、或電激樣的特

感覺，直達陰莖端或恥骨部分，也有部份的感到直上顎窩。在背部正中線方面，如“大椎”“陶道”“至陽”等穴，多數是直線向下感傳，也有部分的直線向上，這或說是脊髓的傳導。然而，在它兩旁的膀胱經線上取穴，也有直線向下的。經常如此的針“足三里”“陽陵泉”，總是直線的傳到第三、四足趾，有時也會遇到從“足三里”直上達到上腹部的“中脘”旁邊，“陽陵”直上到達腋下脇肋部分的。曾遇到針足踝上“三陰交”感傳到上腹“中脘”旁邊；針足趾上“臨泣”亦發見過直上到後頭耳側。在與同道的經驗交流討論中，他們也有時有同樣的事例遇到，如果用神經分佈的狀況比擬，是不符合的；用古來的經絡分佈相印證，則可以完全相合，或部分相合，只是未能人人如此，次次如此而已。

再從療治方面來說：手掌部的“合谷”穴，能治三叉神經第三支的下顎齒痛；足背部的“內庭”穴，能治三叉神經第二支的上顎齒痛；足小趾的“至陰”穴，能治三叉神經第一支的頭目痛。又如手拇指端“少商”穴或足踝下的“照海”穴，能治咽喉部的炎症；下肢的“足三里”和“公孫”穴，能治一切的胃病；上肢的“大陵”“內關”穴，能治胸腔部的病苦；肺部病取手腕的“太淵”，大腸病取手足部分的“合谷”“上巨虛”等等，都是經常實驗而收到療效的穴位。

像這樣的病灶所在和針治所在部位遠隔情況，而有顯著療效的是非常多的，這裏僅舉一些例子而已。這些情況，是難以神經的聯系方式去解釋的，如果直接的從古人的經絡關係上去探測和解釋，却可能比較便當的得出一個比較能解釋的結論來。

可是譯者雖然始終認為經絡學說是有其存在與研究的價值，但由於近年來的科學醫家們對於中醫理論視同敬履，而譯者在臨床上所得到的一些體驗，又是一鱗半爪的片斷事例，沒有得到整個的有系統的證明足以去說明；同時，自己也多多少少受到一些西醫學識和日本針灸學說的影響，因而對於經絡學說，也只不過是常似默會於心，只是常常和同學們作口頭上不成熟的研討，希望共同在治療實驗中注意積累經驗，以期能打破古經絡學說之謎。而在文

字寫作方面，却未曾有所談及，以免遭受陳腐落後的攻擊，反而影響了經絡學說本身的價值。其實這種顧慮，在今天看來，也是多餘的和不正確的了。

現在看到了這本書的具體內容，却是顯明的通過實驗研究的證實，使我三十年來所期望揭破的經絡之謎，得到了我所未能澈底解答的具體解答，所以趕快把它翻譯出來，提供醫務同志們，作為研究參考的資料。

我們當然不能認為這本書就是研究經絡學說的最完善的結論，但是由此可以給研究古經絡學說的工作提供了一份新穎的資料，也證明了古經絡學說，決不是如一般科學醫家認為是玄虛不足道的東西了。同時，我們看到日本人對於我國古代經絡學說，有如此的研究發明，我們更不能不自知奮勉。適值黨和政府重視祖國醫藥遺產，整理中醫藥學的偉大時代中，通過這本書來幫助我們共同進一步發掘古經絡學說的精髓，使它在現代科學醫學中發揮更大的作用，則對於祖國醫藥學，以至於世界醫學，對於祖國人民以至於全世界人民的保健事業，都是有利的！

承澹齋 一九五五年三月於南京

伊 京 教 授 序

長濱善夫是橫須賀市人，早年畢業於千葉醫科大學，在學生時代便長於寫作，特別是立志要研究東方醫學。

他自從進入我的教室後，醫學的研究和眼科專門的學習，一天天的有進步。

最近因為學校中設立東方醫學研究館的機會，更加使他研究的興趣濃厚起來，像被馬釘刺着的馬似地向前急馳着。此次出版的“經絡之研究”，便是他初次寫成的努力研究的成績，貢獻於社會，希望能得到廣大讀者的批評。

我認為現代的東方醫學，仍然停滯在經驗醫學的範疇內，學說方面多半偏於過高，從現代醫學看還存在着缺乏科學實證的一部份，這缺點有待於今後的青年學子挺身担負來努力完成。

這是個繁巨的任務，從事工作的人，必須具有獻身努力的毅力，半途而廢，是沒有意義的。

長濱君是具有堅定的意志和毅力，而且能由設備完善的大學來指導，這些條件對他是極有利的；所以他能順利地寫成這本書。這本書即使是給予最低的估價，也能夠認為是把東方醫學基本的一部份，用近代醫學的檢查法和科學的研究而使之明確起來的。

我認為長濱君的意圖，不是東方醫學的經驗論或觀念論，而是科學的研究的探求。這一點恰和西方醫學由十六世紀開始以解剖學為基礎來研究的情形相同。東方醫學的經絡學說，從古代印度直到現代，在實用治療的基礎上，一直是被應用着，也正和西方醫學以解剖學為研究的基礎一樣。這種說法無疑地是對於解剖學或生理學有着重要的關連。

所以我對於長濱君能完成這種時代的著作，感到愉快，並祝他前途遠大。

這本書自然應該向對東方醫學有興趣的讀者推薦，但是更應該向對經絡學說毫無認識的讀者們推薦，希望能得到各方面的讀者對此書有充份的批評，更希望能提出寶貴的意見，給長濱君以善意的鼓勵。

長濱君能堅定起自信心，來從事今後的研究工作，一定能達到成功的目的，我熱烈地希望着長濱君永遠前進。

伊東彌惠治 一九五〇年三月十七日識於千葉大學眼科學教室

鈴木教授序

發源於中國，而傳入我國，復經獨自發展成功的東方醫學，由於明治時期新政制度的處理，遭受了一個停滯的時期。然而從他悠久地爲人民保健的實際療效來看，無疑地他是有着一定的真理存在的。近來對此學說要求重予認定，以新的見解去研討，已經在各方面去進行着，我對這種動態，當然是感到非常欣喜的。不過由於東方醫學的構成，根本上和西方醫學完全不同，不能直接用現在所有的科學去參考研究。用新的見解去研討，並不是一件簡易的工作。

針灸學術雖然是東方醫學的一種，但據種種方面去體會，可能認爲是和西方醫學有着相似的基礎可以研究的。特別是有關經絡的事實，即在身體表面的特定點上來刺激，便可以得到在特定的內臟或是全身有一定效果發生的事實。這種種的原因，很明顯地引起了我們研究的興趣。但是在這方面還幾乎沒有得出一點可以明瞭的情形，在這時期，本書的著者，發現了稀有的研究對象，遂珍視地來觀察試驗，將他詳細研究的成績著成此書，這可以說對針灸研究是個絕大的資料，我對兩位著者的苦心和辛勞非常欽敬。並熱烈地希望這本著作，能像火炬似的，將針灸醫學的前途和光明照耀得更爲燦爛！

鈴木正夫 一九五〇年三月

凡例

本書是用針刺來作經絡的研究，尤其是祇以一個人特殊實驗的成績作為中心的；因此對於東方醫學，附以著者等的見解作解釋。本書是爲了提供給現代醫學家對於東方醫學的認識，和臨床針灸家的參考而編寫的。卷末所添的附圖和各篇的實驗成績，能稍得表達此目的則幸了。著者學識淺陋，本書中的缺點和錯誤，在所難免，希望讀者能一一的指出，這是非常的感禱！

1. 本書第一篇是長濱和丸山共同著作，第二篇以下，主要是長濱所作。

2. 第二篇、第三篇和第六篇的一部分，在一九四九年十一月十二日第六十三次生理學東京談話會上，已經發表了要旨。

3. 第四篇是爲了作爲臨床針灸家的參考事項而附加的。第五篇是著者長濱在爲了其他目的而整理原稿時，因想及本書的各篇和經絡有不即不離的問題關係，因而特將此篇加入的，和其他各篇有着多少的不同，希望讀者諒察。

4.附圖中的成績圖，因為實驗時的體位和攝影時的體位有衝突，遺憾的是皮膚上有多少不明顯的地方，要求讀者原諒。本書刊載的照片，大部份是千葉醫科大學眼科學教室技師木之本武次氏所攝；圖版的製作，是杏林書院青島友治氏的勞績，特誌於此，表示感謝。

5. 本書中的解剖學術語，是以一九四七年日本解剖學會撰著的“解剖學用語”(Nonino, anatomica Japonica)為根據，但是有部份不能適合的名稱，仍採用古書上的用語。

6. 本書中根據所述及的參考文獻, 主要的附於各篇的後面; 需

要直接解說的語彙，在本欄外附“註”來簡要說明。

7. 對於古醫書的學說，祇能作簡單的譯述，意譯困難的在文上加印片假名的文字刊出。對於相當重要的文字，爲了便於理解而加以註釋，因此文中常有繁複的地方，希望讀者鑒諒。

此外，本書所刊出的實驗，是著者長濱一人在眼科教室服務中，於伊東教授管理的東方醫學研究室裏進行的。因此所有照片的底片，都保存在眼科學教室中。又關於研究所用的部份經費，是伊東教授以依據“東方醫學眼疾患適應症研究”的名義，由文部省科學研究費中來支援的。附記於此，表示深切的感謝。

著者識 一九五一年一月

第一章 俞穴,募穴之意義	30
第二章 大椎部位之決定	32
第三章 背部特定部位	33
第一節 俞 穴	33
第二節 俞穴以外之背部諸經穴	34
第四章 胸腹部特定部位	36
第一節 募 穴	36
第二節 募穴以外之胸腹部經穴	37
第五章 新經絡的發現	38
第六章 結 語	39
第四篇 各經絡於四肢特定部位的意義	41
第一章 對於四肢的特定經穴	41
第二章 於針響的檢索	43
第三章 總括及結語	48
第五篇 眼與經絡	50
第一章 於古醫書的文獻考察	50
第一節 直通於眼的經絡	51
第二節 眼與臟腑	51
第三節 五輪八廓說	52
第四節 關於眼的經絡的症候論	54
第五節 小 結	54
第二章 基於刺針實驗的考察	55
第一節 自皮膚上感覺圈的考察	55
第二節 刺針影響及於視覺及淚液分泌機能	58
第三節 小 結	59
第三章 就數種之眼疾患從風池刺針之臨床考察	60
第一節 對於風池	60
第二節 刺針法	61
第三節 臨床成績	64

第四節 小結並考察	87
第四章 結 語	69
第六篇 對於針響	72
第一章 從針響認識經絡之記錄	72
第二章 針響之體會	74
第三章 放散速度之測定	76
第一節 測定方法	76
第二節 感覺感知點之決定	77
第三節 測定成績	77
第四節 小 結	81
第四章 結 語	82
補 錄	83
一、經絡研究的意義	83
二、於臨床上所認識到的種種現象	84
三、向本態進究的途徑	87
附 圖	

第一篇 序 論

第一章 緒 言

學術之事，尤其是以自然科學來說，此際雖然已經有了兩三個世紀時期的發展，實際也不過是給人們一種一新耳目的感覺而已。不論是那一種學術的分類，從各學說方法等的根本上來看，都不能認為它和從前時代所顯現的能夠完全脫離而持有什麼特種不同的內容。

醫學也是一樣，像細菌學、免疫學等的原始學說，考查起來，已經被認為萌芽於古代的印度了。就是近世被稱為化學醫療法的元祖撒爾伯撒的砒素化合物，基於荷爾蒙學說的各種臟器製劑等，也早就在中國最古的藥物書“神農本草經”裏便有了這樣的記載。使用在麻拉里亞原蟲等發熱療法，也遠在希臘時代就已實行得很久了。更因為顯微鏡的運用，對於當時的液體病理學說而發展唯爾嘯氏（L. Virchow）的細胞病理學說，也和愛蘭雪斯蘭脫氏（Erasistratos. 公元前 330 年）所提倡的固體病理學說等，他的看法與立場，看來都是大致相同的。

由此看來，所有的醫學，同其他世界科學一樣，必須要以“溫故而知新”的態度去作為研究的根本精神。但在我國（日本）明治初期的時候，歐西文化傳入以後，祇知道急於追求新知識，把溫古的念頭就忘掉了，幸虧近代的學者們，漸起尊重傳統的觀念，大聲疾呼的致力於歷史觀的再認識。

現代醫療的高潮，是以十九世紀以後所發現的，唯爾嘯氏（Virchow）的細胞病理學說，巴斯得氏（Pasteur）發表的細菌免