

# 針科學講義

中州

楊醫亞編輯

## 一，針術之定義

針術者，以一定之法則，用金屬性所製之細針，以刺入身體之一定部位，如關節間兩筋間，鄰臟之處而刺人之，施一定之手法，加以一種機械之刺激其內部各組織，各神經系統，整其生浩機能之變調，以達治療疾病之技術一種方法也。

## 二，針之構造

太古之時，僅有石針，竹針，以石或竹製，至後人至日啓，如用鐵針，較之以前進步多矣，但因有酸化作用而生鏽，刺入時，易於折損，故現今專予斯業者，遂利用純鋼化合物製針，銳而滑利，堅柔而富有彈力，刺入之時不易折損，然亦以其好鏽，有以金銀所製之針，但無鋼鐵之滑利耳。

### 三，針之種類

太古之時，其針分爲九種，名曰九針，九針之義，古人應九數，一曰鑱針，取法於巾針，去末寸半卒銳之，長一寸六分，主熱在頭身也，二曰圓針，取法於絮針，筭其身而卵其鋒，長一寸六分，主治分肉間氣，三是鍤針，取法於黍粟之銳，長三寸五分，主按脈取氣令邪出，四曰鋒針取法於絮針，筭其身鋒其末，長一寸六分，癰疽熱刺之以出血，五曰鉞針取法於劍針，長四寸，廣二寸半，刺於癰腫以取大膿，或兩熱爭者也，六曰圓利針，取法於毫尾，針微大其末，反小其身，令可深入也，長一寸六分，主取癰痺或暴氣，七曰毫針，取法於毫毛，長一寸六分，主寒熱痛痺在絡也，八曰長針，取法於綦針，長七寸，主取深邪遠痺者也，九曰大針，取法於鋒針，其針微圓，長四寸，主取大氣不出關節者也。

以上九種針，多不用於內科之疾病，專用於攻破腫瘍等外科之手術，然今

日外科醫術進步，亦少應用矣，故今日針術，專用毫針，以治療適應之疾病，毫針者以金銀鐵及白金混合而成，無鐵針之缺點，亦有專用白金者，因過於柔軟，不適於應用。

毫針區別針柄（龍頭），針體，針尖（穗先）三部，針之長普通一寸乃至四寸，用四寸以上之長針，就身體解剖學上言之，實不適用，故用者甚少，吾人常用者以一寸六分（俗稱寸六）至二寸針爲合適。

#### 四，針之製法

針灸大成製針之法，用馬啣鐵製，謂其無毒，鍛鐵成絲，分長短斷之，則塗蟾酥再鍛之，然後纏以鐵絲爲柄，磨其一端爲針尖，再入芳香運氣辛溫和血之藥品中煑之，謂藥可入於針質內，其意爲施針時，藉針內之藥氣，以取運血氣也。實則鐵質堅緻，吸收葯力極微，且煑後復以砂屑磨擦之，使之先潔滑利，即能吸收葯力，一經磨擦，亦已消失，古人之用意，亦有

似是而非者也。

近年工藝進步，鋼鐵皆有細絲，均而堅韌，故多用鐵絲或鋼絲製之，惟仍入藥中煮過，然後一端磨銳成爲針尖，一頭纏之以絲成爲針柄，復以細砂磨擦針尖，使其利而不銳，圓而不純，再擦針身，務宜光滑細緻，於是應用於人，自無痛癢之弊。

銅絲之針，堅韌適中，有彈力而不易折，較之馬啣鐵製良善多矣，但易起養化作用而生銹，爲一大缺點，金銀條製者，雖不生銹，而柔軟易曲，美中各有不足，今有不起養化作用之夾金鐵，亦有彈力，甚爲相宜。

#### 五，針尖之形狀

用針之目的，在刺激神經，發揮其行氣行血機能者也，神經機能之活力，固在神經細胞，而傳導之功，乃在神經纖維，纖維細胞之柔嫩，不能受重大之損傷，則針鋒不宜鋒而圓，前人謂針頭圓者，血管遇之可以避，蓋亦

經驗之談，然針頭太圓者，其面積較大，肌肉之抗力亦強，下針稍微困難，病者感到痛苦亦重，故針鋒尖銳固不可，太圓亦非宜，當於尖銳之中，帶有圓形，於圓形之中，理存尖銳，總之能利而不銳，圓而不鈍者，斯爲上品。

#### 六，針之選擇與保存法

針常於身體緻密之組織中刺入，故不得不加選擇，一針尖之銳利。二屈曲或損傷否，三彈力，針尖不銳利，則穿皮時感覺疼痛，針無彈力有屈曲損傷，則刺入時恐有折針碎針之弊，預防針之屈曲損傷，則使用金銀針爲最安全，此應注意之事也。

近來針科發達，針具之式樣製具亦甚多，因之有治療診察室備用針具，與應診攜帶應用針俱二種，治療室備用之針，常置於玻璃瓶之製器中央，或金類木材之板上，下置棉花，上掩絹布，應診用之針，應藏於針夾中，須

使針固定不移，則針鋒針身決無受損之弊。

再者今日所製之金銀針，多用不純粹之金屬混合而成，應注意，並因瓶內空氣，常恐因酸化而生銹，宜時加拭淨，或以棉花絹布等包裝針器，曝之空氣中，以免生鏽，若貯而不用，則塗以油質，可久藏不變，總之應注意（一）針不可生銹，（二）針尖及針身不可有毀傷。

### 七，刺針之練習

運針不痛在乎指力，試觀奇人異士，手指所注，金不爲穿，力也，亦氣也，然氣不充實，則指力亦不足，氣充者，則易爲力，故先養氣，後練其指，二者互習，積久彌彰，其法有二：

一，用綿線球法，以綿花三四兩，搓成球形，每晨以綿線繞緊十二轉，時以三四寸長之毫針，用右手大指食指及中指，時時捻進捻出，日復一日，而線日增一層，經年累月，線球大而結實，捻針乃施展自如，功力已

至，用諸人身，不復感覺痛苦矣。

二，二寸方厚之木條裝成一方架，其大小適合一粗紙，（即手紙）四角插入肆寸長尖釘，即以粗紙棚上三四張，懸掛壁間，高與肩齊，木架憑壁，紙面相外，即用右手大食二指，持針刺入之，刺入之時，以針尖點於紙面，二指捻動，疾行刺入，往反練習，覺手指勿須用力，即可一刺而入，再加一二紙，久久行之，依次加之，滿一寸厚，而能不須用力針即入者，指力之功已到，可出而問世矣。

再者捻運之主要技術，在手提插捻撥，左旋右轉，進退疾徐，各有法度，練習者應以針插入綿被中，爲提捻運動之練習，繼爲左旋右載之捻撥，次進爲進退疾遲之修習，能心有欲而手應之，圓轉自如，然後以臨症，可謂得心應手，庶無往不利矣。

#### 八，刺針之方式

刺針之方式，專言進針時應用之手法，刺針之方法，大別分爲三種：

(一)捻入法，(二)打入法，(三)管針法，此三種中今最流行者，爲捻入法，管針亦有行之者，但打入法施刺者甚少。

(一)捻入法 此爲最普通之針法，乃先以右手取毫針，左手探患者刺針之所，用大指與食指固定刺針之部位，右手持針柄與針體上端，適插在左大指與食指之間，輕輕觸皮膚，然後右手之針，用大指與食指捻針體，使下穿通皮膚，此針尖穿通皮膚，名曰穿皮，此時有無疼痛，完全在技術之磨練如何，穿皮不感受何種疼痛，方合程度，穿皮既終，乃稍微加強，復遲遲將針體捻下，候針尖之目的達於組織中之個所，再行各種之手法，拔針之時不宜急，應遲遲拔出，然後用左手之中指搔之，使閉針口。

### (二) 打入法

其針短而粗，針尖挾於左手大指食指之間，按於穴上，針尖接於皮膚，二指保持其針尖與針體之角度，然後以右手食指扣打而入，使針入於身體組織中，不宜深刺，入穴約二三分而止，然後以左手之大食中三指，扶持針柄而捻運之，此法今已不行，且只行於腹部，腹部以外者多不用之，日本之打入法，更不及我國之法也。

### (三) 管針法

盛行於日本，以圓形或六角形之細管針，較針稍短一二分，應用時，以針插入管內，針尖一端，按於穴上，左手大食二指挾住之，右手之食指，扣打針柄，針即入穴，後然將針管上提，挾管之一指，則移於針身，保持原有之角度，針管既去，乃以右手捻動針柄而下，此法手術甚煩，如術者指力不足，與婦人用之，亦免痛之一法也。

### 九、刺針之押手

押手爲刺針上最重要之事，不問管針法，捻針法，先以右手中指或食指輕輕按住刺針部位，豫使慣於刺戟，次就大指與食指之腹側，置刺針部位，在其兩指間備置針或針管，此大指與中指，除固定刺針部位外，更加以適度之壓迫，即押手是也，押手之任務，具體之說明如下：

(一)保持針或針管之固定。

(二)若刺針部之皮膚滑動，必覺疼痛，故押手所以防皮膚之移動。

(三)施針中患者，身體每有動搖之事，此所以制止擅動。

(四)用押手則針之刺入組織容易。

押手宜視其刺入部位及其病理，而異其押手壓力之輕重，例如皮膚易於移動之處，或刺針強刺戟時，不得不加相當之強壓，皮膚知覺銳敏，不受強壓之處，或炎症等覺疼痛之時，則押手不得不輕輕施術，輕押手指只觸

皮膚，強壓則術者不得不用全身之力，此點應各自實地研究可知。

### 十，刺針之方向

刺針之方向，言刺針入穴時所向對之角度也，針於刺入組織中之方向，約可分爲三各：

(一)直針 針直刺入，不論直入或平進，均保持其九十度之直角，所謂直角，係皮膚面與針尖相接合，其兩方作各個之直角是也，人體經穴大部份皆從直角下針，直角應用於腰部等深部之刺針。

(二)斜針 向斜方刺入，即斜角，針尖與皮膚成四十五度以上之角度也，如刺風池，崑崙，太谿諸穴，斜針因內部貴重臟，不能深深刺入，或應用於淺層部之手術，故應用者甚少。

(三)水平針(即橫針) 最初沿皮下針不入筋肉，入皮後與皮平行，成爲銳角，即針尖與皮膚面相會，約爲二十五度角是也，橫針之甚穴

少，僅頭部與胸部數處。

### 十一，針之生理作用

針以治愈疾病，其作用有三，茲分述於下：

(一)興奮作用 對於身體各機關之作用，衰弱或麻痺者，與以興奮，例如知覺或運動神經麻痺，或知覺異狀之正調，又如對於內臟機能，營養機能衰弱者，與以支配內臟機關。刺戟交感神經，以回復其機能，其他對於因神經機能之異狀，而起月經閉止，便秘等之正調，即一種神經衝動法，與電氣刺戟同一作用，惟針刺手術，能適宜於一局部，電氣療則不能。

(二)制止作用 筋肉，神經，腺（分泌機）等之興奮，或血管擴張，血液之組織灌漑旺盛，（如起炎症時）等，與以鎮靜緩解收縮作用，如基於知覺官能旺盛，而過敏疼痛，運動神經機能亢進，而痙攣抽搐等使之緩

解，或消化器官之異狀亢進，而嘔吐下痢之使其鎮靜是也。

生理學上，神經越一程度如刺激時，則神經疲勞，其興奮力及傳導機能減衰，甚而有時機能一時癱瘓，故此制止作用之手術目的在強刺激，應用雀啄術，置針術，或歇針術等爲要。

(三)誘導作用 隔離患部，而從其他部位刺針，以刺激其末梢神經，引起血管作用，導血液於其部位，如對於腦充血之刺激四肢末梢，以擴張末梢部之毛細管，同時使腦之血管收縮，誘導血液至末梢是也，又如深部充血炎症來時，則刺針於淺部，或其他部位，以誘導其血液，又如對於腹部內臟機能亢進，或充血時，則刺激其末梢神經，擴張其血管，使起內臟之血行異狀，或行反射刺激，使下腹運動脈管收縮是也刺針依以上三作用之發起，而奏效於疾病，惟現今所行之刺針學說，尙有刺激電氣說，今簡述之於下：

(一)電氣說，刺激時，生活體內之液體之電池作用，因針之金屬，與身體內之某種不明物質之間，發生電氣，以此電流，刺激於身體之神經系或組織，以奏效於疾病，故電氣療法，乃係全身，而針術之療法，則乃局部。

(二)刺激說，針之刺激，即機械之學理之一種動作，刺激知覺運動之神經，其刺激程度之強弱，刺激時間之長短等，或以亢進神經；或營麻痺等作用，而導以治愈疾病。

(三)刺激變質說，刺針時，因針之大，而損傷筋神經，其損傷部分以下，因而變質，此刺針之損傷若多，其部必麻痺，其麻痺先經興奮階段，此作用即所以應用以治愈疾病。

以上刺針，對於身體之影響各說，舉其大要如左：

(一)興奮神經

(二)麻痺神經

(三)擴張血管

(四)收縮血管

(五)刺戟細胞，旺盛其新陳代謝之機能

(六)去筋肉之緊張力

(七)活潑內臟機能

(八)抑制內臟機能之亢進

## 十二，針之深部治療「介達作用」

刺針應刺身體之何處，是學者應知，而不可稍有差誤也，此層當更就刺針禁忌部位篇分述之，今先舉其刺針上深部治療之手術，與其應考慮之點而記述之，例如消化不良，起於胃機能之衰弱，應支配胃之自律神經，其目的先在背椎第六以下之棘狀突起之兩傍，因胃分佈之交感神經，即出於大小內臟神經，此交感神經在脊椎之前側以上，若與以實際之刺激，勢必穿通肋間筋，以達到肋間之緊張，又胸廓內有肺臟及肋膜，若誤深刺入此等重要臟器，恐來不測之害。

第一內外肋間筋，占呼吸筋中重要位置，若刺激此筋而使興奮，則呼吸時每來胸部疼痛，陷患者於不安，在此情形之下，應保持中樞神經系統及自

律神經系統各部。使之連絡吻合，故其表層，刺戟於同一部位之脊髓神經，使其刺戟傳達於交感神經，此之謂針治之介達作用，又變調神經，其感覺甚敏銳，例如胃痙攣，起於胃之知覺神經，較其之健全神經，感覺敏銳，若變刺激，即來變調之神經疾患，醫師常用麻醉藥注射，使之鎮靜，其他之健全神經雖不起作用，而疾患之神經，每起作用，刺針於變調之神經作用，能正調鎮靜之。

### 十三，刺針時醫者與病者之體位

一，患者體位 以舒適與筋肉弛張之程度，或自然為標準，如是在施術之中不致中途移動，若其姿勢屬於勉強，必中途轉動，發生屈針，或折針之弊，關於各部施術方面，如取下面之方式，大致不誤。

1. 在頭部側面施術之時，用坐式，仰臥式，或側臥式，如頭

之後面，則取坐式，伏臥式，或側臥式。

2、在顏面部，取正坐式，或仰式，側臥式均可。

3、頸部及胸部，腹部之前面，則使之臥式，正坐亦可。

4、側側胸部，側腹部時，取側臥爲良。

5、後頸部及肩胛部，背部，則用坐式，或伏臥式。

6、四肢及臀部，取坐式，或側臥式患部向上方以施之。

二，醫者之體位無定，應隨患者之體位而取適當之位置，總之以易於施術，易於發揮腕力與指力爲原則。

#### 十四，針術之手技

針術之手技，即刺人時針之動作，適當與否，以發揮刺激之技也，針治上以病症之見效，定適當之刺激，爲治療經過上重大之關係，其手術甚多，茲簡述數種於左：