

鍼灸功能

鍼灸療法乃係充分利用末梢神經之銳敏性，與內臟神經之互制性，以發揮其效力，使內外各部恢復其固有之機能者也。故重要各穴，多在四末。

又，鍼灸是一種抵瑕蹈隙疏導工作。故諸穴命名，多以泉、池、谿、谷、井、海、門、會等等。學者顧名思義，亦可以知其穴之重要與否。

註：合穴，上部必在肘，下部必在膝。原俞穴上部多在腕，下部多在跗蹠之前後。胸穴多在肋間，脊背穴多在兩椎間，或與兩椎間平行，皆可以證明吾說。

刺激神經確能增熱

被刺激的神經（田鷄的臀神經），比靜止的每克重神經，每分鐘多產出千分之三至千分之六的克熱量單位。（蔡、五、三五P.）

神經被刺激時代謝作用旺盛

靜止的神經每克重，每點鐘平均需用養氣七十四立方糶。若每秒鐘刺激二百八十次（電流）則每秒每克重神經，便能吸收二十二立方糶之養氣（即增加千餘倍）。

又，有人測出活動的神經，比休息的產生較多之二氧化碳，平均約增百分之十五（例田鷄腎神經）。故神經被刺激時，代謝作用，確較旺盛。（蔡、五、三五P.）

神經與電氣

精力之種類爲熱、電、機械工作等。肌肉的收縮，不但能產生熱氣利機械工作，同時還能生少量的電。其作用雖未十分明瞭，然其能助長傳導和感應等作用是無疑的。

（蔡、四、二二P.）

又說，當神經傳導，他裏面的電氣潛力即起變化，神經傳導時，一定有一種電氣的變換。（蔡、五、三三P.）

以鍼治病的原理

根據肌肉收縮，能產熱生電之理，則鍼者凝神壹志，捻鍼時，即發生少量的電，助

長病人之神經傳導和感應。

同時病人之電氣潛力，即因神經之傳導而活躍發生力量，且因鍼者之補瀉手術，驅出邪氣，扶正正氣而病以衰去。故以鍼治病，猶之充電，鍼家不可不講修養之道。

關於鍼刺手術

「鍼灸大成」論補瀉之總括。補，氣出針入，氣入針出。瀉，氣入針入，氣出針出。諸說皆同。

補，針出急按，瀉，針出不按，諸說亦同。

但針之左右旋，出針時疾徐以分補瀉，則諸說不同，可見不同者各有見地，各能見效，不必拘泥也。

標幽賦云：將刺使其神聚，已刺使其神定，刺而不知疼痛者莫與進針。

取同身寸，須男左而女右者，取其適中也。

有筋有骨傍鍼去。無骨無筋須透之。

治病先治其本(先生之病先治)一般疾病，平補平瀉；須先瀉後補。所謂先瀉邪氣，後補真氣。

【按】內經終始第九，陽虛陰盛，或陰虛陽盛。皆當先補虛，後瀉實，適與上說相反，學者可按其虛實程度，斟酌採用，或用子午搗臼法以折衷之。

南豐李氏論補瀉，補先淺後深；瀉先深後淺。補手則瀉足；補足則瀉手，如搓索然。口訣，撮穴臥針。徐入減痛。

【按】感覺神經，分布于皮膚。運動神經，分布于肌肉，感痛時多係感覺神經。故入皮宜快，入肉宜緩。(且痛點係散布于皮膚，不是勻鋪，淺刺時若感痛，祇須將針頭一偏，便可避去)

艾之化學成分

艾之化學成分 Cineol Thujon (藥學博士曾廣方研究)其功用爲止痛止血。

C. = 薄荷酮。係有薄荷香氣，無色，清涼味苦之液體，其分子式爲

$C_{10}H_{18}O$ 比重爲 0.894

Th. = 蟲木酮，係有快香無色之液體，其分子式爲 $C_{10}H_{16}O$ 其比重爲 0.912

加灸適宜之藥爲薄荷、肉桂、麝香、樟腦、(興奮呼吸中樞)阿魏、碘片(瘰癧用之)碘

化鉀 KI

治梅毒須用碘化鉀，面因受寒而癱，雖無梅毒，亦可用之。(歐、一〇八 P.)

以艾治病之原理

皮膚遇火灼傷，即生火傷毒素，若以艾熯之，即生輕微之火傷毒素，在血液中發生偉大效力。

注射某一種血清，僅能預防某一種傳染病。若變性蛋白，則能預防一切。

有人以艾連灸家兔驗其尿，含有多量蛋白質，此物即變性蛋白，亦即輕微之火傷毒素。

肌肉本含有肌肉素，譯名密阿旬，係蛋白質類之一(蛋白種類幾無限)。若設法凝固之

，則可成淡黃固體。此物遇火自然變性。

故艾灸能生變性蛋白，適合預防一切之要求，乃屬無可懷疑之事。

神經被刺激時，熱量增加（熱量即能量），代謝作用旺盛。已有事實證明，刺激神經之方法不一，艾灸則為刺激力之最強者，其能促進氧化作用，更為顯然，（促進熱量與代謝，可簡稱之為氧化）然則以艾治病，固兼有物理與化學兩作用也。

艾以陳者為佳

「七年之病求三年之艾」原是孟子古訓，余曾治一病人壯者鄭某（爾時不用麻藥）背因跌傷積有瘀血，初用陳艾灸治，大艾炷並不叫痛（隔日一次），數日後因陳艾用罄，乃用新製艾絨，病人忽叫痛，謂往日痛可忍，今不可忍，殆艾炷太大。余謂艾炷一樣，第今日係用新艾，他說「新艾痛得許多」，可見艾絨自以陳者為佳。

灸之科學研究談

是書係日人著有厚譯本（現在友人處）；其內容大抵用海獺作試驗，分甲乙丙丁四組

，以試艾灸對於結核菌之治效，其試法先將甲組艾灸一個月，然後將結核菌液，同時注射四組，衡其體重，同其飼料。同日將甲乙兩組海獺，施以同樣艾灸，至於丙組海獺，則俟其呈現結核病象後（約一週）施以艾灸，丁組海獺，則俟其結核病象篤重後（約兩週）乃施以同樣艾灸，如是亘四十餘日，一齊殺之。先衡其體重，均有加，乃定一條結論「連灸能增加體重」（能使赤血球增加）。

再剖視甲組海獺，毫無結核痕迹，再定一條結論「艾灸能預防結核菌」。

更將乙組（即同日注射菌液，同日施以艾灸者）丙組（即注射菌液約一週後施以艾灸者）海獺剖視之，亦皆無結核痕迹。更定一條結論「艾灸能治愈初二期結核病」。最後乃將丁組海獺剖視，則尚留有結核痕迹，爰定一條結論「艾灸能減輕第三期結核程度，帶病延年」。

所以結核病，尤其是肺結核，灸治宜早，藥物大抵罔效，又謂艾灸一次後，五分鐘乃至二十四點鐘，能增加白血球二倍至三倍，持續二三天之久，可見艾灸之價值。

西醫亦有類似之鍼灸術

急性腦膜炎，係菌侵入，其特徵爲發熱（昏迷）頭痛、抽搐、角弓反張，醫家尙無法阻止，惟用腰椎刺術爲療法，極有功效，可止頭痛，有時得減低熱度。（歐、九六五P.）

流行性腦炎（癱瘓）藥物大抵罔效。腰刺術可減其頭痛。（歐、九七四P.）

急性腰痛，用針刺術最效。即用三四寸長（75—100mm.）之針，先消毒由痛處刺入腰肌，歷五至十分鐘取出，多能立刻止痛。（按：此卽局部療法，久留鍼生寒之理）。

又云，有許多肌痛病，用烙器或起泡藥常見效。（歐、一一七四P.）

枕性頭痛，可用火刀。（歐、一〇四五P.）

因受寒而致面癱，可用火刀在乳突上輕烙。或用小劑發泡藥。（歐、一〇七九P.）

【按】乳突溝臥二腹肌凹爲面神經之所過。以上皆係類似之鍼灸術。

各井穴位置之我見

讀內經靈樞本輸篇以中指爲心經，別無心包絡一經，各井穴除肺經少商脾經隱白在指趾端內側，腎經湧泉穴在足心，中衝穴在中指端，肝經大敦穴在大趾端三毛處相同外

其餘各井穴都在指或趾之端，與鍼灸治療學在指或趾端內側或外側者有出入，使初學者無所適從。閱格雷氏系統解剖學，及高氏譯局部麻醉學，趾神經不甚明瞭，指神經則多在兩側，刺激之當以側面爲是，至於內側或外側，似在所不拘。

(二〇、七、一五、慈哉記)

神經傳導之快慢

交感神經無鞘，傳導較慢，如刺背間俞穴，留捻宜較久。(胸腰屬交感性後詳)

腦之代理作用

視區(枕葉)之於視覺，聽區(顳葉)之於聽覺，不過比較上重要些。若缺乏此等特別區時，別部分亦能代替它的責任，叫代理作用(盧、一七〇、一九三P.)

刺激四肢療臟病之生理上根據

向來祇知交感神經分布於內臟平滑肌，但現在則謂四肢橫紋肌上亦有交感神經分布

，第不知其功用，蔡氏（第四章一三P.）僅謂與營養有關。

又謂刺激四肢或身軀感覺神經，不但能夠使心跳加緩，有時還可喚起心臟加動的反應。（蔡、一一、五一P.）

又謂肋間神經，肱神經，臀神經等，生理學者發見它們不但有縮血管神經纖維，而且具有漲血管神經。（蔡二二、五三P.）

「自律神經系」則謂隨意肌有時亦受着自律神經的支配。據云研究已達十七年之久。觀上述則知四肢軀幹，有兩種自律神經支配着。經諸家多年之研究乃得，係嶄新穎異的學說。

若鍼灸治病，則刺激四肢以療臟病，乃係主要技術。自律神經之分布于內外，四千年前，早知利用，我國為文明故國，自可當之而無愧。

針入穴有時特別感痛之理

據心理學與生理學，皮膚上有痛點、寒點、熱點、觸點、壓點之五種感覺點散布着

，並不勻鋪，針刺入特熱特涼，即係觸着某一點之故。若觸着特痛，即係觸及痛點，鍼頭稍避即免。

鍼足心治頭痛之見解

「頂心頭痛眼不開，湧泉下針足安泰」曾治一人頭痛。謂麻感確由足底到頭。在昔賢一貫理論，固謂腎經由足心而上，循喉挾舌，但據解剖神經原之最長者，由脚尖到延髓，由延髓到大腦皮質。或由大腦皮質運動區至腰脊髓，由腰脊髓至腓腸肌，各僅需兩個神經原。（據蔡第六章——P.）神經細胞突出之最長者如是，則其誘導力量，麻感由足抵頭，亦何足異，至於針大椎等穴，麻至兩手兩足，亦為常見之事。其理由概同。

暗示之必要

針時預告病家，針此穴要麻至某處（患處）常能達到暗示，於年輕者尤然，此即心理學家所謂「預期作用」，第老人及體弱者，往往失敗。「針所不為，灸之所宜」，治此等人，除艾灸，無別法。

延髓（延腦）之內容（蔡、九、三〇P.）

延髓除管理頸部的肌肉運動，液腺分泌，及各種感覺外，尚有呼吸中樞、心跳中樞、嘔吐中樞、發汗中樞、理糖中樞、血管漲、縮中樞等，故腦戶（其下即延髓）一般禁鍼灸，甲乙經雖有『痙（即瘳）』。目不眴。刺腦戶。（卷七第四）

頭重頂痛，目不明。風到腦中寒，重衣不熱。汗出，頭中惡風。刺腦戶主之（卷七第二）

癩疾骨痠，眩狂癡癡，口噤羊鳴，刺腦戶。（卷十一、第二）
瘖，不能言，刺腦戶。（卷十一、第二）究以慎重用之爲是。
又，心的禁動中樞（迷走神經）在延髓兩邊各一。以纖維相連。

釋百會

自鼻點（鼻凹）量至後頭結節（亦名枕外粗隆，平兩耳而稍上）折半，退後一糲又四分之一糲（一、二五糲）係中央溝所在，與矢狀面成七十度角。中央溝之前，叫前中央回。

爲全身運動區中心點，中央溝之後，叫後中央回。爲全身感覺區中心點，其長各約九糧。其闊各約一五耗，（一·五糧）（格八七四P.）

百會穴前人髮五寸，後入髮七寸。微有凹。適當全身運動區感覺區之中心點，其重要可知。余治暈針者，僅灸百會三五壯，屢試屢驗，灸猝倒猝暈，無不立愈，誠起死回生第一穴也。（此穴可連灸至短香一株時間）

釋強間穴（後囟、小百會）

枕骨下卽強間穴。其下爲高等視中區叫枕葉。主治頭痛項強，固然對症。目眩腦旋。尤爲緊要。（禁灸）

釋天容天窗治癭

兩穴皆屬小腸經，天容在耳下頰車後二寸頸筋間（卽曲頰之後）天窗在耳下二寸大筋間，卽曲頰下扶突後動脈中。二穴適當頸交感神經節。癭腫係盾形腺（甲狀腺）缺碘而起

。據「自律神經系」云，刺激頸交感神經，或盾形腺神經，可使盾形腺內分泌旺盛。則刺激兩穴，自能治瘰。

【按】天容在天窗之上，適當C₂。在乳突下前一食指處。是處有上頸交感神經節。（乳突尖在耳垂之後，其尖適與耳垂平齊）。（格、八四一P.）

釋聽宮

耳肉峯前陷下之溝，岩鼓裂。聽宮穴在焉。（屬胆經，開口得之）有鼓索小管，與裂平行。面神經之鼓索（副交感性，後詳）由之而出。（格、九七P.）

鼓索加動頸交感禁動之利用

腮腺禁動纖維，皆起源於脊髓，至上頸交感神經節。（蔡說）刺激鼓索（第七顏面神經之分枝，（格九七P.）過翼外肌深面，此肌主開口）可使下頷腺分泌。及血管漲大。（有加動作用）刺激交感神經則反是。（即交感神經有禁動作用，使血管收縮，腺分泌減少）

據(蔡、二八、二三P.)

【按】卽上頸交感神經節也。審是，刺頸上節C₂，當止流涎。退面腫。

鼓索過下關穴下。則刺下關當生津愈口噤。

註：下頷骨前爲喙突，後爲踝狀突。兩者之間有下頷切節，下關穴在焉。

據歐氏云(一〇七八P.)「鼓索亦管轄味覺」。而味覺之起，須有津液。則刺下關，自當生津。(待證)

喉上神經之分布及刺法

喉上神經，起於迷走神經的下神經節之下端。走至舌骨大角略下，在該角之前約一糲處。遂分爲內外喉枝，外枝分布于喉內聲門下方，及喉室之粘膜。內枝分布于舌底，會厭及喉頭之黏膜。故喉部有病，可於該大角端之下方約一糲，其前方約二糲處。針刺或艾灸。

針刺向後，毋過舌骨大角與甲狀軟骨上角之連綫，遇此則刺着血管。(麻五二P.)

艾灸可於大角端之下前各一糲處。

註：舌骨大角尖，與下頷角平齊。可以指捫得（格八四二P.）

頭部雜談

眼眶可深入三糲五（如圖）（睛明穴可以刺深一點）眶下孔在眶下緣中點之下約五糲（○·五糲）（格八四八P. 謂在約一糲處）距面中綫約二·五糲。與眶上孔頰孔同一垂直綫。

頰孔當第二小白齒之直下。在成人適居下頷上下緣之中間。（麻）

【按】承泣穴（胃經）在目下七分，直瞳子，禁針灸。四白穴在承泣下三分，去目一寸，直瞳子，針二分深，若過此，即令人目烏色。「禁灸」即係目下有眶下孔之故，（此孔出血管神經）

眶上孔，在眶緣三分之內，中二分之交點。（格八四八P.）然則刺攢竹應臥針。

耳門穴距耳約一糲，與外眥平行。爲三叉神經半月節所在地，故針灸齒痛常效。蓋

顏面（無髮部分）爲三叉神經所支配。其根爲半月節，在耳上缺口前一糲許。與外眥平行。有陷，諸種頭痛，亦堪利用之。

聽官（小腸經）爲下齒槽神經入下齒管孔之點。在下頷喙突與下頷緣之中點，針法同大迎。

視神經纖維，有交叉有不交叉。大腦枕葉外層。爲高等視中區。後頂穴主治惡風目眩不明。強間穴（前已說過）主治目眩腦旋，當更見效。

頰車係面神經主幹之所過。與頭面相關地方甚多。

乳突有溝，名二腹肌凹，麗以二腹肌後腹。適當面神經甫出莖乳孔處。

【按】完骨穴（膽經）在髮陰下七分，適在乳突之上。主治牙車急，口眼喎斜，喉痺頰腫。及頰車穴（胃經）主治牙關不開，口眼喎斜，牙痛頰腫，不可嚼物。其理由自不待言。

聽宮穴亦可治齒痛