



中研 B0001364

179692

序

針灸療法是祖國醫學的寶貴遺產，由於它的操作簡便，奏效迅速、適應範圍又極廣泛，因此受到了勞動人民的歡迎。它不但在我國有着極為悠久的歷史，流傳國外亦已有相當長久的時期。在東方諸國中，如朝鮮、越南和日本等習用此法已千余年。隨着歐亞交通的發展，針灸療法傳至歐洲，輾轉傳習，遍及歐美各國；十九世紀以來曾數度風行，由於其療效卓著而受到各國醫學界的重視；但有關文獻及報導多數均散刊於各醫學雜誌上，出版書籍為數較少，因此國內尚少有系統的介紹。我們在過去曾收集了一些這方面的文獻，最近作了一番整理，選出文章 50 篇，採用全譯或節譯的方式將其譯成中文，刪除冗雜部分而輯為“針灸療法國外文獻集錦”；此外，並搜羅各國歷年來有關針灸文獻中主要的書籍及文章名稱共 300 余則，作為本書的附錄，註明出處，以便讀者於進一步研究時得借以查閱原文。

本書內容以介紹針灸在西洋各國的概況為主，按原文刊出的年代分為十九世紀針灸文獻及二十世紀針灸文獻二部分。在閱讀早期文獻時讀者須憶及當時的科學水平，例如，在此時尚無消毒的概念，其施針手朮亦極粗暴，這些是應當引以為戒的。此外，有部分國外作者對我國針灸療法體會不深，因此在文章中可能有不恰當的說法，讀者也應加以注意。

本書是按文獻集錦的方式編成的，目的是為針灸研究工作者和醫史研究工作者提供一些參考的資料，而不能將它看作經驗介紹的書籍，這一點是必須加以說明的。

最後，由於我們學識的淺薄，在編譯本書時雖經一再仔細校閱，但可能仍有不少錯誤，因此我們衷心地希望大家能給予指教。

陶義訓 馬立人 1956 年 7 月

2158/67

目次

(一) 十九世紀針灸文獻

針朮 (摘自医学百科全书, 法國).....	1
針朮 (摘自医学辞典, 法國).....	15
針朮 (摘自外科学要略, 法國).....	17
針朮 (摘自治療学大全, 法國).....	19
針朮 (病例四則, 法國).....	21
針朮 (病例五則, 英國).....	22
針朮 (摘自医学及实用外科学新辞典, 法國).....	23
灸朮 (摘自医学辞典, 法國).....	24
灸朮 (摘自外科学要略, 法國).....	26
灸朮 (摘自医师辞典, 法國).....	30
灸朮 (摘自医学百科全书, 法國).....	31
灸朮 (摘自医学及实用外科学新辞典, 法國).....	32

(二) 二十世紀針灸文獻

应用电針朮治療坐骨神經痛	35
再談灸朮	38
針朮与中樞療法	39
中國針朮治療各种疼痛	41
針朮在欧洲	44
什么是中國的針朮?	45
中國針朮治療嬰兒食欲不振	51
关于应用中國針朮的几点說明	53
中國的脈学在針朮治療中的应用	59
試用中國針朮的初步經驗	62
試用中國針朮治療支气管性气喘	70
东亚的二种古老的治療方法——灸朮和針朮	77
关于針朮	82
中國的針朮	86

中國針朮治愈妊娠期不可抑制的嘔吐	87
远东医学在針朮方面的演变	89
談針朮	91
再談針朮	92
下背部疼痛与針朮	94
針朮在东方与西方	96
針朮治療掌收縮病及腕攣縮	97
針朮治療癱痕疙瘩	98
似乎能証实“气沿着經絡运行”的中医理論的一例針朮病歷	99
固定針法	100
針朮問答(針朮是什么?)	101
針朮(綜述)	101
針朮問答(針朮的操作方法)	104
盎格而伯·凱姆弗氏	104
拉蘭氏和灸朮	106
路易·白利渥慈医师——法國的針朮的傳入者	108
論“路易·白利渥慈医师——法國的針朮的傳入者”	111
再談路易·白利渥慈医师——法國的針朮的傳入者	113
針朮的適應症、可能性和範圍	113
針朮在医療中的应用	114
皮膚与內臟器官間的反射-营养联系	115
內臟器官及其相关的皮膚“活动点”的电位变化	116
各种学朮會議上有关針朮的報告摘錄	122
第七屆“國際針學會議”摘錄	128
附錄 歷年來國外針灸文献索引	133

(一) 十九世紀針灸文獻

針 朮 (207)*

譯自：A. Dechambre 氏醫學科學百科全書

卷 I：670—688 頁，(巴黎)；1864。

原著者：特部 (Debout)

“Acupuncture” (針朮) 一字的字源是由拉丁文中“acus” (針) 與 “punctura” (刺) 二字併合而成。

從遠古時起[據鮑依默 (Boym) 氏謂已有四千年]，在中國就用金屬的針刺入人體以治療很多疾病。這種手朮叫做針朮。

在希臘、羅馬和阿拉伯的醫學中都沒有關於針朮的記述，它還是最近才由登·里內 (Wilhelm ten Rhyne) 氏和凱姆弗 (Engelbert Kämpfer) 氏傳入歐洲。登·里內氏為荷蘭東印度公司的醫師，他於 1679 年在倫敦出版了一本小冊子，里面首次將中國的針朮作了簡要的介紹。此後，曾在荷蘭駐日本使館中任職的凱姆弗氏對針朮作了更詳細的描寫，尤其是關於疼痛的治療。

但是這二位旅行家的記述，最初並沒有引起人們很大的注意。要在一百年以後，戴約登 (Desjardin) 氏在他的“外科學歷史” (11)* 中以及維克大齊 (Vicq d'Azyr, F.) 氏在“方法百科全書” (12) 中才又提到針朮這種方法。這二位作者亦僅是重複了登·里內及凱姆弗二氏的敘述，並對當時未能採用這種方法表示遺憾。

事實上，要到 1810 年才在歐洲第一次施行針朮，這是一位名叫白利渥慈 (Louis Berlioz) 的法國醫師，首先用針朮治療一例神經性疾病，在下面我們將再要談到此病例。但是人們對這一次及以後幾次試驗所得成效的反响只是懷疑和冷淡。隔了一些時候，都爾城的愛默 (Haime, A.) 醫師，也效法白利渥慈氏試用針朮治療；勃勒東諾 (Bretonneau) 氏看到愛默氏的成功之後，進行了一

* 括號內數字，系本書附錄中“歷年來國外針灸文獻索引”的編號。

些实验，証明針刺主要臟器的无害性。此后針朮的試驗就大为增广；拉克拉(Lacroix)，勒加米耳(Recamier)〔由馬蒂內(Martinet)氏記述〕，摩浪(Morand)，梅浪(Meyranx)，特謨(Demours)等氏在法國，丘吉耳(Churchill)氏与司高脫(Scott)氏在英國，都从事于这种工作，并發表了針朮治療的成效；薩朗第愛(Sarlandière)氏在方法上作了重要的变化，即將电流与針朮併用(电針朮)。但是在这种方法的推行中，沒有人能与葛劳盖(Cloquet, J.)教授相比拟，他是位著名的教授，在針朮的研究中作了很大的努力。他的許多病歷和經驗由唐都(Dantu, T. M.)医师收集發表(37)，这本著作无疑地是这方面最完备的材料。

当时針朮非常風行，曾被用于一切的疾病中。但由于不加区别地濫用，不久就產生了強烈的反作用，以致在今日針朮几乎已經被人們所遺忘。現在的遺忘与当时的狂热无疑地都同样是一种錯誤。

在这里我們將描述針朮的方法，它的物理作用与生理作用以及施行时可能發生的意外等；其次我們將以往应用針朮的报告作一次考察，从而看出它的真正的適應症和价值；最后我們將談一些电針朮，因为它和針朮之間有着密切的联系。

在中國与日本应用一种圓形、銳利而極細的長針；針柄部有螺旋紋，使在刺入时便于捻轉。針的鍊制極為重要。他們的針分为二种：一种由金或銀制成，長4寸，即是上面所描寫的。另一种只用銀制，較上一种更細，柄短而粗，有螺旋紋。有时在針的外面套上一个細的銅管，使能刺得更正確，因此叫做“管針”。在最近出版的达勃利(M. C. Dabry)氏的傑出著作“中國的医学”(64)中，可以看到各种形式的針具。

在欧洲，針朮用具有了种种变化。首先，金和銀已不是制針的主要材料，而几乎只用鋼來制造。白利渥慈氏，我們的第一位施行針朮者，应用一种長3寸的鋼針，針的根部裝上一个火漆头。这种改变有它的重要性：这样可以將針深刺而不必担心它会陷入組織中以致不能取出。眼科医师特謨氏建議了一种新的器械：在杯吸朮中所用的普通玻璃吸杯的一端裝上一个吸筒，吸杯頂端有一个

針的導管，當真空形成以後針即刺入肌肉內。據特謨氏稱，這種器械有着如下的優點：吸杯的作用減弱了局部的感覺，使針的刺入不引起痛感。我們認為這種器械使簡單的針朮變為複雜，並非必要，因為普通的針朮所引起的疼痛也是非常輕微的。

葛勞蓋教授最初所用的針與中國的針相似，不同之處在於針為鋼質，而針柄用象牙制成。後來葛勞蓋氏感到在進針時他的手指甚至臂部有一種震顫的感覺，他想這種現象可能是由於手朮時有電流放出的緣故；因此他就不再用象牙針柄。此外，他更將針的鈍端制成環狀，使能接裝導線。導線用黃銅或熟鋼制成，它的另一端浸在一隻盛有鹽水的金屬盆中，這種裝置的目的在於增強針朮的作用。葛勞蓋氏認為只要是很細的針都可應用，普通的縫衣針亦能適用。將它在燭火上燒熱，然後徐徐冷卻，鋼針就成為柔軟易屈，將鈍端彎成鉤狀并在上面裝一圓形鉛質的头。在使用前應將針上的銹除去，方法很多，最簡單的是用金鋼砂紙摩擦。

薩朗第受醫師曾將普通的針朮作了重要的改變。在他之前白利渥慈氏已有過這種想法，即在針朮中加用電流的電針朮。這一方法在下面我們將再作詳細的介紹。

中國和日本的針朮施行者應用一種象牙制的小槌，在進針時敲打針的末端，槌上像蜂窠般的佈滿着小孔，使击打更易正確。他們只敲击一次，使針很快地穿透皮膚，以後就可用緊壓法或者用拇指與食指捻旋而使針深入。我們不採用這種小槌，因為它並非必需，且在針質脆硬時可以引起折針的危險。

拇指與食指持針，針尖放置在選定的部位上，使皮膚張緊，這時可用二種方法進針：直接施加壓力或像旋螺絲釘似的將針捻轉。白利渥慈氏是用手指捻轉進針的。唐都醫師在自己身上做實驗，據說壓力法所引起的疼痛較捻轉法為輕，因為捻轉時尚有摩擦作用。若是在頭皮或其他貼近骨骼部位施行針朮，葛勞蓋氏先將針垂直地刺穿皮膚，然後轉為水平方向而傾斜地在皮下組織中滑入；再將針尖垂直或傾斜地刺入，根據軟組織的厚度和疼痛的地位而決定刺入的深度。

針刺的深度因針刺處組織的厚度和疼痛的部位而不同。有人

將針一次就刺入很深；但是像白利渥慈氏的逐步深入的方法也許更為適宜，每次間歇之時即詢問病人的感覺，根據所產生的作用而繼續針治。

實在地講，人體上並沒有什麼特別適宜於針刺之點；疼痛所在即決定針刺部位。但是不該認為針刺任何組織或器官都是完全無害的，至少應避免針刺某些處所。在中國和日本，施行針朮時有着一定的規律，根據在人體模型上所指出的一種非常複雜的路線，他們可以知道在各種情況下那一點是應該針刺的，那一點是應該避免針刺的。戴約登氏，尤其是薩朗第愛氏，曾對這種規律加以研究，我們不在這裡詳細敘述，而且其重要性亦是不肯定的。在中國和日本，施行針朮時除了一般性的注意，例如應該空腹，休息，不可憂慮忿怒等之外，他們非常小心地避免大的神經、動脈和靜脈。相反地，他們並不禁忌針刺內臟如胃、子宮甚至其中的胎兒。由此可見，針刺某些主要的臟腑並無多大危險，但是懷胎的子宮還是應該避免的，因為在這種情況下穿刺不可能是無害的。都爾城的愛默醫師報告曾屢次將針刺入腹上部，其深度一定已刺穿了胃臟。他說針刺胃臟與其他部位一樣，並沒有引起什麼不利，而且時常必須將針刺到這種深度才能使症狀完全消除。

看到了愛默醫師成功的試驗，勃勒東諾氏在動物身上進行實驗，以證明刺穿主要臟器的無害性：他將針穿刺乳犬的大腦、小腦、心、肺及胃等，並未看到有疼痛的現象和顯著的不利。但是假使用較粗的針穿刺心臟可能有血液滲出，而有一次觀察到心包內的出血。這些結果被裴格拉特（Péclard）、唐都、舍加拉司（Ségalas）、凡爾波（Velpéau）、梅浪等氏類似的實驗所証實。裴格拉特及特勞內（Delaunay）二氏特別研究了動脈的針刺，他們曾証實即使是較大的動脈（狗的股動脈）受到圓錐形細針的刺穿亦只引起在細胞組織中輕度的血液浸潤，形成一個很快即消失的小瘀斑。幾天之後剝開動脈檢查，其中並不能發現任何針刺的痕跡。

用鈍的器械刺於神經上可以引起強烈的疼痛，甚至發生嚴重的意外，但若用的是針朮中所用的細針情況就不同。唐都醫師報告，在 200 余例針朮中從未遇到因有強烈的疼痛而必須將針取出

的例子。为了直接証实針刺神經的无害，他曾將針刺入貓的大腦与脊髓，受刺的动物并不顯示疼痛，亦无机能性的障碍。他又將股神經的分支裸露，用針穿刺多次，也不見有任何疼痛現象；相反地，若不將針穿透而只是用針尖刺激神經时，就可看到动物有疼痛的反应。葛勞蓋氏曾在脚底上屢屢地進行針刺而并无任何意外。然而虽有这些在动物身上進行的实验結果，我們認為現在还不應該作出結論說：針刺人体的臟器是并无危險的。我們認為在今天故意地用針刺成人或小兒的大腦、脊髓和心臟并不是沒有危險的，穿刺動脈、腎臟和神經的无害性，虽然也被証实，但是还应该小心地尽可能避免接触到这些器官。愛佛拉·奧默(Everard Home)、凡尔波等氏的試驗指出：刺入動脈或心臟的針的周圍，可以引起血液的凝固，血塊的轉移將會發生不良的后果。所以，除了在治療某些外部的動脈瘤时，故意要引起血液凝固的情況以外，應該盡量避免針刺这些器官。

上面是关于針刺方面应该注意的危險，現在我們再看这种手術本身可能引起的意外。一般的講，針朮是毫无危險的，数千次施行这种手術并无任何最輕微意外的發生。但也并不是常常如此。在針刺后常出現的一种全身性的意外是昏厥。摩浪医师在他的論文中(1825, 巴黎)曾指出几个病例；根据他的报告，葛勞蓋氏亦曾看到过約 30 个病例的暈針現象。在極少數的情況中，曾發生嚴重的局部与全身性的意外。裴格拉特氏曾报告一例用針朮治療小腿部強烈疼痛的病例：这个病人首先發生昏厥，然后是狂暴性的譫妄，神經的应激性減弱，整整一天患者处于迟鈍状态中，以后才逐漸消失；在針刺的部位後來出現一个膿腫。

針失落組織之中是否会引起不良的后果？在許多意外或企圖自殺而發生的类似事实中，很少看到因此而引起的嚴重后果。針在組織內移行，有时会經過很長的距离而終於被排出体外，并无顯著的意外。除了在以往科学記載中很多的这类例子以外，我們自己也曾觀察到下面的事实：一个被怀疑有精神病的年青窃盜被拘留在教養院中，他被允許繼續做他的職業——裁縫；利用这个机会他就实行自殺的計劃。他取得并吞食了大量的縫針。据他自己

承認他曾吞下了數百枚，但是大部分縫針，10枚至30枚聚在一起，在每一側的膈窩皮下相繼地出現，我們曾親自從該處取出過一些。

為了避免針的失陷，可在它的鈍端裝一鉛頭（葛勞蓋氏）或象牙頭。有些事實證明，這種異物陷落和停留在組織中並不是常屬無害的。一疼痛病人在醫院中施行腹部針朮治療，患者感到非常恐懼，以致二枚尾端無突起的針陷入腹內，並引起患者即刻的死亡。事實上，在屍體解剖時發現這二枚針在腹腔中並未形成任何病變；死亡是由于休克所致；但是無論如何，在這種情況下仍應歸咎于針朮的。這種事例極為罕見。唐都醫師說，他曾看到過三次類似的針的失落而並未引起任何細小的意外。白利涅慈氏記述：一個女病人——即是他第一個用針朮試驗的病人——有一次自己施行針朮，用一枚短而無火漆頭的針很深地刺入腹上部，以致無法取出；呼吸的運動使針完全看不見了。在上下樓梯時或移動手臂時她感覺到頗為劇烈的疼痛；食物進入胃臟時亦引起不舒適的感覺。在針留于腹上部內的整個時期中，她以往所感到的神經症狀完全消失；後來，由于異物的存在而產生的不適與疼痛逐漸消失時，“寒熱的發作”又數度出現。九個月後針已不知去向。

中醫們普通只用一枚針刺入，但是依照着病痛的范围和頑固性有時再刺入一次或多次。我們的針朮施行者用針的數目與病痛強度和范围成正比。據格桑（Guersant）氏的報告，唐思（Dance）氏認為在一般情況下，刺入針的數目應該多一些，針與針之間的距離應該近一些。而且，有時在針刺之後常見疼痛轉移到離原發點較遠的地方。此時最好跟隨着疼痛的轉移而再進行針刺。

留針的時間因疾病的不同而很有差異。根據登·里內氏與凱姆弗氏的記載，中醫所施行的針朮常是“瞬息間”的；但是他們之間也不一致：一位說應留針30次呼吸的時間；另一位說只要等待二次呼吸。在這一點上葛勞蓋教授將舊法作了一個極大的改革，他指出：要使針朮發生作用和療效，必須留針一定的時間。白利涅慈氏曾看到針失落在他的病人体內而引起的療效，但是他沒有注意到長時期留針的重要性。有人（裴格拉特氏）認為針朮毫無效用，

有人則稱讚其為一種極好的方法，唐都氏認為這種對於針朮療效意見的分歧是由于他們實施方法的不同所致。唐都氏說，一定要等待一個相當的時間，從3分鐘到2小時不等，才可以看到有利的效果。這個時間的差異是極大的，有時需要留針24小時甚至60小時。留針時間的延長在慢性疾患中尤屬必需，當瞬息的針朮不起作用時最好再試用較長時間留針的方法。

針刺時患者有什麼感覺？葛勞蓋氏及他的記述者唐都醫師說：在針刺入的同時，患者感到有一種像電流似的感覺，從針刺點向附近的組織傳出，有時在針刺入肌肉時，可以看到針的輕微的震顫，患者在針刺處感到刺痛。當針穿進皮膚時，患者一般感到輕微的叮刺感覺。疼痛普通是不強烈而易於忍受的；但有時亦可使患者痛極呼叫。如將針取出或刺得淺些，疼痛即減弱或迅速消失。除了上面所說的輕微的叮刺感覺外，唐都醫師在他自己身上實驗時亦感到微弱的疼痛感覺；他用針刺入小腿的肌肉中，不作任何的動作，疼痛像痙攣一樣，即使他在休息狀態時針尖處亦時感刺痛。在留針時或出針的一瞬間患者有時也有各種奇怪的感覺。曾有二個患者對唐思氏說，在留針時以及出針之後他們覺得有某些東西在里面發散而向外逸出。二個患者中，有一位是誠朴的鄉村居民，他請唐思氏不要將手指放在針刺點上，以免塞住針孔而阻止了一種“氣”的向外逸出。也許是由于與此類似的感覺而使中醫們創造出他們的針學理論：據他們看來“氣”(vents)是大部分疾病的主宰，針刺的目的就是把這種“氣”從組織的深處驅逐出去。針刺時許多病人有一種四肢麻木的感覺，這種感覺很快的即行消失。有時有熱或冷的感覺，此外也有除了叮刺的輕微疼痛外毫無所感的。

針刺入數分鐘之後（一般在6分鐘之前，很少在半小時之後）可以看到針的周圍出現一個直徑約1寸半至2寸*的頗有規則的紅暈，有時非常清楚，有時則不甚明顯。這種紅暈在留針數小時後即行消失。針的周圍很少發生炎症或腫脹，但若是露出在體外的針尾受到摩擦時則不然，甚至可以引起膿腫。當留針的時間延長時，也可以看到輕度的漿液滲出，凝固於針孔的周圍。

*寸(Pouce)法國古度名，合2.7厘米；其法稱為分(Ligne)——譯者註。

出針時一般較進針更為疼痛，尤其是在刺入較深而留針較久的情況中。為了易于出針并減少疼痛起見，最好用拇指和食指壓在靠近針刺處的皮膚上，然後再將針捻轉拔出。出針後在針孔處顯出一個小紅點，不久即行消失；有時滲出血液數滴，但很少形成瘀斑。

出針時的疼痛可能是由於下面我們要談到的一種現象，即針的“氧化”。葛勞蓋氏在他最初試驗針朮時就首先注意到這種現象。數分鐘的留針已經足夠使針產生氧化，一般在針尖處更甚。有時針在刺進組織這一段的表面上整個都蓋着一層“氧化物”；有時則顯得不規則，最常見的是各不相連的氧化斑點。如在出針時有血液流出則氧化的程度一般更為嚴重，這可能僅是由於針的表面染有與鐵銹斑痕相似的血跡。未經軟化處理的光滑鋼針更易被氧化。

這種現象的產生機制是什麼？它的存在與針朮的療效有否一定的關係？

唐都與勒拿（Renard）醫師的實驗，似乎證明針的氧化與局部的溫度有着密切的關係；根據他們的意見，在動物或人的屍體中不會引起針的氧化，但是如將屍體的溫度升高到一般的體溫時即可產生氧化現象。根據葛勞蓋教授未發表的實驗，針的氧化主要是由於一種生命現象所產生的作用，因此即使將屍體置于任何溫度或其他條件中亦不會發生氧化。其實，這種事實只須對某些生物化學的現象稍加思索即可明白：在活體中反應是“酸性”的；相反地，在死亡後即轉為“鹼性”，溫度的上升只會使鹼性增加；因此氧化只能發生於活的機體中。

無論如何，針朮的作用似乎與氧化的發生并無直接的關係。唐都醫師在自己身上做實驗時証實，針在健康者體內也同樣能被氧化，雖然比較在治療疼痛病人時程度上要輕些。首先是葛勞蓋氏和貝勒當（Pelletan fils）氏，以後是波依愛（Pouillet）氏，曾觀察到在施行針朮時有直流電的發生，這種現象可用歇惠格（Schweiger）氏電流擴大器使之更為明顯。他們認為電流是由於針的氧化所致，因為用鉛或其他不氧化的金屬針時并無電流產生。上面的

結果似乎說明針朮的療效是由于直流電的作用，這種直流電是由于針的氧化而產生的。但是葛勞蓋氏即已注意到這種氧化程度的差別與療效并無關係。在某些病例中氧化很強，但并無顯著改善，而有些痊愈的病例却几乎看不到氧化的痕跡。而且，用不氧化的金屬制成的針同樣也能獲得疼痛的減輕或消失。事實上，在中國和日本，施行針朮時几乎只應用金或銀制的針。

因此，很難將氧化和電的現象與針朮的療效連在一起。為了解釋針朮的作用也有人提出種種假設。我們在這里不多談這些理論，因為它們都是基于很少有根據的假想之上的。白利渥慈氏認為針朮的作用是刺激神經，使它們由于疼痛而喪失的一種因素獲得恢復。愛默醫師認為神經性流體在一處的積聚是神經疼痛的原因，而針朮的作用可能是促使這種流體的自由循環而從過剩之處排出。

葛勞蓋氏的理論亦與此相類似。他認為針朮所以能消除或減輕疼痛的原因是導出了一種積聚其處引致病痛的流體，后者只能用現在科學尚未發現的儀器來測知。這也是可能的，但我們須等待事實來證明。貝勒當氏也提出了一個非常複雜的理論。此外有許多人都認為針朮是誘導作用(*révuulsion*)的一種特殊形式。

無論如何，所有這些理論的價值几乎是相等的，它們都還不能真正地解釋針朮的作用。但是一種治療方法的價值并不是在於它的理論而是在於它的效用。現在我們來討論針朮的療效。

針朮與灸朮是中國獨有的治療方法。由登·里內氏所舉出的適應症中即可看出几乎沒有一種疾病不用針朮治療。他們用以治療頭痛、倦怠、癲癇、眼炎、神經性疼痛、痢疾、食慾不振、瘧病、四肢痛與腹痛、內障、中風、破傷風、驚厥、風濕、稽留熱與間歇熱、腹瀉、霍亂、痛風及淋病等。

在本世紀初，我們的施行針朮者將它應用於治療各種疾病，其範圍雖沒有上面那樣廣泛而不連貫，但是也沒有很好地加以區別。例如，對於已經肯定的慢性器官性病變，針朮至多只能起暫時的止痛作用。勒加米耳氏曾在子宮癌的病例中取得一些類似的效果；梅浪氏報告針朮對於梅毒性神經痛毫無療效。我們不再談這些為

數極多的不合適的应用。針朮對於二種主要的疾患似乎有着真正的治療作用。這二種有着一个共同之點——疼痛——的疾患是神經痛與風濕病。關於風濕病應該有一个說明。用針朮治愈這種疾病的報告數目實在太多。假使不將它們的意義加以分析，可能會引起不正確的看法。在葛勞蓋氏治療的129个病例中，85例痊愈。其他作者如愛默、摩浪、丘吉耳、拉克拉、梅浪等氏的33个病例中也有28例痊愈。但是仔細分析后就可以看出很多病例并不是真正的風濕，而是一種模糊的、局部的、无熱的、不定的疼痛狀態，即平常稱為類風濕或風濕痛的疾患。有些作者甚至也沒有將創傷性與所謂風濕性加以區別。由於舉了重物而引起的劇烈的腰痛，丘吉耳醫師亦稱之為風濕，事實上風濕這個病名是被濫用了。有人報告過曾用針朮治愈二例心臟風濕，但據我們看來這是一種心絞痛。一例是丘吉耳醫師報告的，另一例是貝隆（Peyron）醫師報告的。在后者的記述中有一點是值得注意的，有一枚針是被刺入心臟的組織中，因為它隨著心臟同時跳動。

無論如何，在各個作者所報告的許多病例中，最多而最有成效的是肌風濕病。針朮曾試用于治療身體各部的這種疾患，其中最主要的是腰痛。

對於全身性的急性風濕性關節炎，針朮治療無疑是无益而不適當的，因此所有在這方面的試驗都是失敗的。對於單一的慢性關節炎，針朮的应用可能有效，至少在鎮痛方面是如此的。梅浪醫師曾記載過巴利（Bally）氏觀察到的一例這類疾病。

但是從得到的效果看來，針朮的真正適應症是神經痛，主要是坐骨神經痛。在坐骨神經的路線上用二枚、三枚或更多的針（根據疼痛強度和範圍而定）刺入1寸至1寸半的深度，數小時后即可見到疼痛的消失。曾經有一些迅速痊愈的例子，類似奇蹟，甚至使人認為不可置信。但是在很多的病例中疾病是肯定的，而得到的效果也是良好的。在唐都氏發表的47例各種神經痛中，大部分是坐骨神經痛几乎全部都被治愈；其他作者如梅浪、摩浪、白托落尼（Bertoloni）、柏利尼（Bellini）等氏亦報告了10余个類似的病例。較近的有一位作者在一篇關於針朮適應症的文章中，述及曾看到

數例患病已數月的坐骨神經痛，用此法治療，數小時內即獲痊愈而并无復發。

在針朮確實有效的其他神經痛中我們應該指出：

1. 原發性的面神經痛。在葛勞蓋與唐都氏的報告中可以看到很多治愈或顯著改善的病例。最近白加馬希 (Bergamaschi) 醫師亦報告了二个卓絕的病例。

2. 牙痛。假使是由于齲齒所引起的，針朮当然只有暫時的療效。但若是原發性牙痛，則在疼痛處的牙齦組織中刺入針一枚或數枚可能獲得痊愈〔唐都、都拉克 (Toirac) 等〕。

3. 在某些較少的情況下，針朮對額部或枕部的疼痛有效（唐都、葛勞蓋等）。

然而，針朮并非只用于這一類的神經性疾患中，它也會在某些痙攣性或非痙攣性的神經疾患，甚至在某些臟器性神經疾患中作過試驗。白利渥慈氏第一個試用而且獲得療效的病例就是一種被稱為“腹上部疼痛間歇熱”的神經疾患。他還曾報告過一例被治愈的百日咳。唐都氏曾用針朮治療一例氣喘和數例胃痛而獲得顯著的效果。愛默醫師曾報告針朮對一例非常頑固的痙攣性呃逆的顯著療效(112)。比伯蘭 (Pipelet) 氏曾記述一例性質不明的、由于創傷后發生的奇怪的痙攣性疾病，而每次應用針朮治療后痙攣即行消失。古比 (Goupil) 氏曾用針朮治愈一例非常強烈的、只要稍微接觸胸壁就引起極度疼痛的肋肌痛。

葛勞蓋氏曾試用針朮治療 10 余例破傷風病，結果均無效。但是佛林克 (Flinck) 醫師曾治療一例因跌傷而產生的牙關緊鎖，獲得成功。緊鎖極嚴重，咀嚼完全不可能；一針刺入右嚼肌后，佛林克醫師非常驚奇地看到頸部和頷部所有的肌肉立即松弛；另一枚針刺入左嚼肌，病症又得到了改善。由于手朮的療效使患者即刻能服用大量阿片酞和一杯巧克力；痊愈是完全的。但是我們也要注意大量的阿片也是這痊愈的一個原因。唐都氏曾報告用針朮治愈 4 例關節強硬與 1 例肌肉痙攣，脫羅佛 (Trouvé) 氏應用針朮迅速地消除了一個青年婦女因癱病而發生的下肢強直；并曾數次應用在頸部刺入針 6 枚的方法預防了癱病的發作，以后癱病就不

再复發。脫羅佛醫師更用針朮治愈了一例因背部跌傷而引起的已達7年之久的麻痺症。

柏利尼醫師亦曾用針朮治療一例風濕性的麻痺而獲得改善。但是其他如愛默、梅浪、唐都等醫師報告的麻痺病例，以及二例汞中毒性震顫，針朮的应用均完全無效。

关于針朮在某些外科疾患中的試用我們現在作一簡單的介紹。一般都是对疼痛的暂时性的作用。葛勞蓋及唐都氏報告治愈了9例挫傷；葛勞蓋氏在二例骨盆骨傷，二例無熱膿腫，一例肱骨折，一例睪丸腫脹，一例髖關節痛中獲得了療效。

有人認為針朮对于眼炎亦有很好的治療作用。勒拿氏曾在4例中獲得3例痊愈；葛勞蓋氏也報告了一例。曾建議在針朮中併用杯吸朮的特謨氏在治療眼炎時又變更了針朮的方法：先用平齒鑷子在皮膚上夾一摺疊，然後在摺疊中穿過針一枚，用切鉗切除露出皮膚外的針，而將針尖留在其中。特謨氏說用這種方法治愈了大部分的眼炎。但是眼炎這個名詞是非常模糊的，在這裡它很可能是指結膜炎或者是非化膿性的慢性或急性眼瞼炎及結膜炎。而且，特謨氏所施行的並不是真正的針朮；這是一種類似排液綫的外科方法。無論如何，可以認為針朮在某些眼瞼及結膜的疾病中是有着鎮痛的作用；蓬巴脫（Bompart）氏曾記述一例在眉弓方向刺入針一枚後，眼炎的強烈疼痛得到迅速的減輕。

針朮曾用于皮下水腫的治療而獲得良好的效果，但是這與真正的針朮已經有極大的區別。無疑地在這種情況中針朮僅是替代了划痕或穿刺；它的作用完全是外科的和機械的。脫維大爾（J. Tweedale）氏及芬區（Finch）氏各報告一例用針朮治愈皮下水腫的病例；戴包德（Desportes）氏用針朮排除腹水也獲得成功。脫羅沙（Trousseau）教授应用了“多針法”使腹中的囊腫與腹壁相黏連。

凡爾波氏曾將針朮应用于治療動脈瘤及接合不堅固的骨折，我們可以看到這些应用與真正的針朮已經截然不同了。

在1816年白利渥慈氏已經想到針朮可能救治窒息者。他說：“在用盡各種普通方法，病人已經絕望之後，為什麼不試用針刺右心室而在針上加直流電以進行刺激呢？”這個愿望大部分被勃勒奈

諾氏所實現，他証明了針刺心臟的無害性；以後加雷羅（Carrero）氏將小貓沉淹而引起窒息之後，用一枚或數枚長而銳利的針刺入心臟而將其救活。加雷羅醫師只用針刺而未併用電流，但是他的實驗結果鼓勵後人在人的窒息中進行類似的試驗；我們在電針朮中將提及這方面曾做過的試驗。

電針朮 (Electropuncture, Galvanopuncture)

白利渥慈氏在1810年已經提出在針朮中併用電流的想法。他說：“在針上通以伏打電池（pile voltaïque）所產生的電刺激，可能會增強其治療作用”。此外，他也曾建議在刺入心臟的針上通以電流以救治窒息者的生命。

這在白利渥慈氏只是一種猜測的方法，1825年竟為薩朗第愛醫師所實行。他創造了一種新的方法——電針朮。下面將簡化地介紹他的方法，因為在他原來的手朮中應用了一些不必要的複雜的附件(34)。

在金或銀制的針的上端裝一水晶柄，使手朮者在執針時可與患者相“絕緣”，此外在針上可再接以金質或銅質的導線。進針法與普通針朮相同，只是在針外套一玻璃管使能將針固定，且與周圍相隔絕。當針刺入後，即可與發電機的導線相接通，並在針的上部裝上放電器的鈕。這樣就可將每次的電刺激傳達於針刺入部分的神經分支。

據薩朗第愛氏稱，放電時並不引起過分的疼痛。無疑地這是與電流的強度和性質有關；疾病的性質亦有關係。薩朗第愛氏曾報告一例奇異的事實：一位病人因患鉛中毒疼痛而用電針朮治療，施針時他感到一種非常“甜蜜”的感覺，因而在疼痛已經完全消失後仍請求繼續應用。

電針朮的適應範圍與針朮很近似，因此在這裡我們不再詳述。但是應該指出，薩朗第愛氏對於他所發明的電針朮，雖然極為夸耀，但他非常正確地指出它的適應症的範圍。器官性的疾病與急性炎症不適宜用電針朮治療。神經痛、風濕（特別是肌風濕病）是電針朮的最佳的適應症。

据杜歇納(Duchenne)氏記述,麥強第(Magendie)氏曾在他的学生裴辣特(Bérard. A)氏面部施行电針实验。手术後發生面部神經痛,疼痛达五、六个月之久。我們認為这件罕有的事例不足以使杜歇納氏得出一过分的結論,即認為电針术常會產生嚴重而頑固的神經痛。总之,电針术曾屢次試用于黑蒙,由于听神經麻痹而致的耳聾,以及舌麻痹所引起的緘默症等。法勃雷-巴拉潑拉(Fabre-Palaprat)氏曾在科学院中报告一例我們認為不能確信的事实,即用数次电針术治愈了不能看見太陽的黑蒙症;但是麥強第氏曾报告过数例不完全的黑蒙用电針术獲得滿意的療效。1843年潘遜(Person)医师报告电針术治療由于視神經障碍而并无器官性病变的黑蒙,其应用方法有某些改变,結果在12例中5例獲得优良的效果。潘遜医师的方法是:用一枚針刺入巩膜,直达玻璃狀体,另一枚刺入頂部,二者之間通以电流。最近(1860)加米諾(Camino)医师發表了一个失去言語能力已23年經电針术恢复的病例报告,这个病例我們亦很难全信。他用一枚針从頸部刺入,針尖刺向第一腦神經的枕骨部分支,用鋅片抬起舌头;在数次电針术治療之后,不但言語的能力恢复,而且其他麻痹的部分亦恢复了动作。

电針在治療漿液性滲出,尤其是水囊腫病以及肝的包虫囊病等时亦曾有某些效果。但是特別應該提出的是在外科上治療动脉瘤:这个想法最初是由格拉特(Guérard)氏向潑拉伐(Pravaz)氏建議,以后由葛拉佛(Clavel)(1837)及吉拉特(Gérard)兩氏(1838)加以發揮,而在1845年为貝脫勒岡(Petrequin)氏所实现。此外,勒奧利(Leroy)氏曾試用以治療絞窄性疝及救治窒息,即在膈膜上施行电針术,使其运动,而救活自縊者的生命。

結 論

在狂热的影响下,針术曾被濫用,以致失去了人們的信任。无可置疑的,在正確应用的大部分病例中,它曾顯出了真实有利的作用。經正確分析有关針术应用的实验之后,即可看出針术特別的而且几乎是唯一的適應症是“疼痛”;假使針术在急性炎症或慢性器官性疾病中有效,亦僅是由于它对疼痛征狀的治表作用。至于