

鍼科常識問題

何謂鍼術？

以金屬之針，刺入皮膚或肌肉或骨節之間，發生刺激作用，達到各種疾病之治愈，與健康之增進，成立醫療技術中之一科，此種技術，名曰鍼術。

述鍼之種類。

鍼之式分古今。古鍼有九種，近代已不用，現時普通常用者祇有毫鍼，毫鍼分粗細長短與不同之質地，今分述之：

甲、鍼質：

●金質之鍼。

●銅質之鍼。

乙、形體：

●毫針。

●銀質之鍼。

●銅質之鍼。

●小兒針。

丙、毫針長短粗細，有左之分別：

長度：一寸、寸五、二寸、二寸五、三寸、三寸五。（常用者爲寸五至二寸五）
粗細：分三種：粗者爲二十六號絲，細者爲三十號絲，通用者爲二十八號絲。

試舉古鍼之名稱。

古鍼於周秦之時，即開始運用，稱曰九針，其名稱如下：

● 鑱針。

● 圓針。

● 鍤針。

● 鋒針。

● 鉋針。

● 圓利針。

● 毫針。

● 長鍼。

● 大鍼。

今日所用之針，僅爲毫針與鋒針，但毫針之質與形式長短，已經改觀，即鋒針之式，亦已改變形式爲三稜針矣。

舉針術之沿革。

針術發明於中古，約在石器時代之後，利用鋒銳之石，作破膿發潰之工具，名曰石鍼，及冶金術成功之後，改爲鐵製，式樣繼續進步，成爲九種，名曰九針，盛行於周秦之時，之後，手工技術進步，醫療技術亦進步，內外分科，針之九種約爲圓利針、長針、鋒針、大針、毫針數種，至明清，僅有毫針鋒針之應用；至近時，則與古昔之針，完全改觀矣。

述長針、大針之應用。

長針之應用，係對病痛之在深部者，非長針不能及深層之神經，達發揮制止之效用。

大針之應用，係對局部之神經痛或癢癢，非用強刺激之制止不可者用之。

總而言之，長針作深入之針治用之，大針作強刺激用之。

刺針之方式如何？

針術之進針方式，分刺與針二類，刺針法，亦名刺法，係利用短針針尖，直入而直出，屬於皮膚淺刺之法，凡末稍神經麻痺之症應用之。針與刺則不同，言針者，針必深入，透過皮下，達於肌層。針法必燃捻而入，燃捻而出，為時略長，有種種手技焉。

述進針之程序。

進針之前，首先舉右手，針針穴針體之消毒，體位之端正。繼用左拇指指甲掐準穴位，右拇食中三指持針捻入穴中。如屬針身在二寸以上者，則左拇指指甲掐準穴位之後，右手持之針尖，輕輕接觸針穴上，左手拇食二指，即轉向挾持離針尖一分餘之部，右手持針捻動而入，左指即助針身用力直送而入，至應入之深度而止。

述出針之程序。

進針之後，經一定之手術過程，即作出針之準備，捻動漸次徐緩或停止，待痠麻或脹之感覺，因針刺激之減低而緩解，乃將針徐徐捻動退出皮膚。凡屬用強刺激制止法或誘導法者（舊式名曰瀉針），退針要急速而不按摸針孔。凡屬用輕刺激與舊法者（舊式名補法），出針要緩慢，針離皮膚即按摸針孔。今則不論何種程度之刺激，出針皆徐緩，亦必按揉所針之部，此出針法今皆不同之點也。

述刺針之方向。

刺針入皮下，或肌肉中，或筋骨間，或關節間，須視刺針部位之形勢而定針入之角度如何，就全身刺針角度統計，可分三類：

- 一、直刺：刺針之部位，與針成直角而刺入之謂。
- 二、橫刺：（亦名沿皮針），針沿皮下而刺入之謂。
- 三、斜刺：針刺入之角度，介於直刺與橫刺之間。

述適合於鍼治之疾病。

所謂適合於針治之疾病，多數因針治而收偉效之病症，因不能一一盡舉，當擇要明言之，凡屬於神經系之神經病，如麻痺、震顫、強直、痙攣。血行系之充血或貧血所致之疾病。各內臟之官能疾患，或由於機能旺盛，或由於衰弱而致之各種病症。各感覺器之神經性或血行性所致之疾患。一一皆適用於針治。

述針術之禁忌症及不適用症。

針之禁忌症者：爲施行針術，却於病症有增加惡化之可能性者，爲禁忌症，例如：

一、腸閉塞（衝疝），血友病（舊名顯血），壞血病（舊屬黃疸病類之病），急性穿孔性腹膜炎（舊名腹絞痛），急性盲腸炎，蟲樣突起炎（舊名腸癰）。

二、法定傳染病。

針之不適用症者：雖與針治，不生效果，爲不適用症，例如：

皮膚病、腫瘍、蓄膿症、內臟下垂症等。

說明在解剖上之禁針點。

在人體上，通常要禁止刺針之部位，爲大顙門部、延髓部、眼球、耳鼓膜、肺臟、心臟、喉頭、氣管、腹膜、睪丸、大血管、妊娠之腹部等，皆禁止針刺。

述針之粗細長短優劣比較。

長針：【優點】適用於深部之施術。【劣點】淺部刺針，使用不便。

短針：【優點】適用於淺部之刺針。【劣點】深部刺針不適用。

細針：【優點】適用於弱刺激之場合。

【劣點】用於強刺激不適合。

粗針：【優點】適用於強刺激之場合。

【劣點】過粗的針易於發生疼痛。

舉針之大小，利害得失。

【甲】大鍼：適用於強刺激，比較的易於刺入，少折針之虞，且能比較的使用長久，但針時比較的疼痛，腹部等知覺過敏的處所不合應用。

【乙】細針：適用於弱刺激，比較的進針困難，多折針之虞，不經使用，針時比較疼痛少，適用於腹部等的知覺銳敏處。

述天地人三部之針法。

天地人三部之針，有二種針法，分述如下：

甲：針分三次之刺入。初爲用針沿皮向上斜刺入之，曰天部之針。繼則將針拔至皮下再直刺入之，曰人部之針。再拔針至皮下，向下方斜刺入之，曰地部之針。

乙：刺針淺部，僅及皮下，曰天部之針。再入數分或一寸，曰人部之針。更下近於骨處，曰地部之針。

何謂補瀉迎隨？

補瀉迎隨，爲古針運用之法，昔之針醫甚重視，今已不講矣，其說明如下：

- 一、補法：於呼氣時進針，於吸氣時出針。
- 二、瀉法：於吸氣時進針，於呼氣時出針，不閉針孔。
- 三、迎者：鍼向經脈來之一面斜刺入之。如肺經由胸至手者，針略向上。
- 四、隨者：鍼順經脈去之一面斜刺入之。如肺經由上而下者，針略向下。

述近代實用之針刺激方式。

從刺針之手法，將針體刺入人身之後，作種種之捻動提插，以發揮針術之特有作用，其主要方式有上下動搖的單刺術、雀啄術、間歇術、振顫術、微針術、旋捻術等手法。

試詳舉各種鍼術之手法。

- 一、單刺術：此術是以針尖到達目的之部位，即行出針拔去之手法，作輕微刺激之時應用之。
- 二、旋捻術：此術，當針在刺入之中，或已到達目的部位而行出針之時，作旋捻之手法，比單刺術之刺激，須作略爲增強之刺激時應用之。

- 三、雀啄術：此術恰如雀之啄食餌，鍼身到達目的部位，於肌肉組織中，作一上一下之提插，宛如雀之啄食，須要用強刺激之時，應用此手法。

四、皮膚針術：此針法極淺，僅刺入皮膚之一種手技，專用於小兒方面。

五、截針術：此一手術，於刺針部位，以一枝針乃至數枝針，刺入所欲針之部位，入針之後，放置二分鐘，乃至數分鐘數十分鐘以上之長時間，而後出針之一種手技，專為鎮靜（即制止）神經之異常興奮為目的，而應用此手技。

六、亂刺術：此術將針刺入所欲針之部位後，復行拔出，再為針入，復拔出又針入，頻頻反復行之之一種手技。

七、間歇術：用針刺入部位之後，又提起至中部，放置一些時間，再刺入之，放置一些時間，又提起至中部，如是往返行之，應用於使血管擴張，筋肉弛緩為目的之一種手技。

八、迴旋術：此一手術，進針時擦捻向右，又退向左，為迴旋之式而刺入之，出針之時，以相反之迴旋式拔出之，與一種稍稍緩慢之刺激為目的而應用之。

九、顫振術：此一手技，在刺針之中，將針作細微之顫動，使血管筋肉，起收縮作用為目的而應用之。

十、啄啄術：此法，先將針刺入三分之一之深度，即行啄啄術，於是，又進入針身之三分之一，行第二回之啄啄術，於是再以所餘之三分之一之針身進入，行第三回之啄啄術，而後乃行出針之法，此手技對於深部之疾患，須行強刺激之時應用之。

各種鍼法，對於生理上之作用如何？

單刺術等之十種手技，於生理上之作用，分述於後：

- 一、單刺術之於生理上之作用：因屬於輕刺激，有亢進組織細胞之生理官能作用。
- 二、旋燃術之於生理上之作用：因較單刺術之刺激力稍強，有使臟器官能之衰弱者恢復正常之作用。
- 三、雀啄術之於生理上之作用：此是強刺激，其作用使血管擴張之外，能使神經之興奮性減弱。
- 四、皮膚針術之於生理上之作用：使皮膚下之血管發生收縮之外，其刺激復傳向深部神經，亢進其生理之官能。
- 五、置鍼術之於生理上之作用：能使組織細胞及神經機能之興奮性減退。
- 六、亂針術之於生理上之作用：與雀啄術之作用相同。
- 七、間歇術之於生理上之作用：同上。
- 八、迴旋術之於生理上之作用：其生理的機能與旋燃術同，有亢進組織及神經之興奮性。
- 九、顫振術之於生理上之作用：使起肌肉之收縮，及血管之收縮。
- 十、歇啄術之於生理上之作用：其作用同雀啄術。

述鍼刺激強弱加減之方法。

加減刺激之刺激強弱，以用針之粗細，手術之緩急，時間之久長，配合行之，茲列舉如左：

- 一、欲與強刺激之時，應用粗針，行稍長時間之雀啄術。
- 二、與弱刺激之時，應用細針，行短時間之旋燃術之手技。

三、上列二項，爲比較的之舉例，但同一號之鍼，同一種之手技，因時間之長短，手技之緩急，其強弱之分，又別論矣。

應用鍼刺激之強弱標準如何？

刺激之強弱，通常與患者以快感舒適爲適度，其一般之標準如左：

- 一、一般的刺激：男子較女子，要與稍稍加強之刺激。
- 二、一般的肥滿者：比消瘦者要稍稍加強其刺激。
- 三、知覺之遲鈍者：比敏感者，亦要稍稍加強其刺激。
- 四、一般之精神勞動者：比筋肉勞動者，要用稍弱之刺激。
- 五、基於生活機能亢進之疾病：比基於生活機能衰弱之疾病，與稍稍加強之刺激。
- 六、一般的對於針術有受針經驗者：比無受針經驗者，有稍稍加強刺激之必要。

鍼刺激之強弱，如何行之？

- 一、如行強刺激之時：針用粗號，行雀啄術等之手技，作長時間之鍼刺激。
- 二、如行弱刺激之時：針用細號，行單刺術等之手技，作短時間之針刺激。

強刺激與弱刺激，在針治上之價值如何？

針治上刺針刺激之強弱，與醫療上之用藥分量輕重可比擬，強弱誤用，即勉力爲之治療，不僅徒勞，反釀成危害，此非注意不可者也。

例如神經痛之針治，誤用其刺激量，反而使其疼痛之增劇，或不奏鎮痛之效果，往往有此發現之實例。

鍼治上，鍼之深淺，其標準如何？

刺針深淺，大要從肥瘦方面而不同，再從刺針部位之解剖學的關係而定之。

一、體質之肥瘦，於針之深淺，有重大關係，瘦人之身，假如以入針一寸爲目的之部位，於肥滿者之同一部位，入針一寸，即不能達到同樣之目的，必須視肥滿之程度而增加一半或一倍以上，乃合法度。

二、從刺針部位之解剖學的關係言，深淺上亦有重大關係，如深入爲重要器官能惹起危險與障礙者，則以淺刺爲是。

述施鍼前之注意事項。

一、在施行針治之前，須診斷其病之是否適用針治。

二、從其病症上預定應取之經穴。

三、從其體質預定採用何種之手法。

四、檢視針具之是否適度有無缺損。

五、術者手指與針身穴位作妥善之消毒。

六、注意取安全之位置，防於針治中發生動搖。

何謂鍼灸術之處方？

所謂鍼灸術之處方者，對於各種疾患之治療，預定應取何穴，需用針術，或需用灸術，應用針之粗細長短，應採用何種手技。或灸炷大小，壯數多寡，作決定之預計是也。

述施鍼時要注意之事項。

當持針刺入穴位之時，要全神注意於針尖之部，古針書所謂要手如握虎，勢若擒龍，即是以慎重之態度，專心於手技上之進針法，針尖既達一定之深度，於是專心一意運用某種之手技，古針書所謂心無外驚，如特貴人是也。其次必須注意受針者之感受狀態，有無發生暈針之事態，可作挽救之準備。

發生暈鍼，如何處置？

由於進針急速，或擦捻針體太激烈，而發生急性腦貧血，舊醫名暈針，其處理之法，立刻將其安臥，用爪甲掐其中指尖，使之感痛，並飲以熱開水或熱茶。暈針甚者，則掐其人中，促其蘇醒。更甚者，灸百會三、五壯即醒。

暈鍼之證狀如何？

發生暈針之狀況，有輕、重、更重之分。輕者自覺頭暈，噁心欲吐，他覺的顏面轉淡，脈搏見小。重之暈針，除自覺的頭暈，作嘔，心跳急速。他覺的顏面蒼白，額汗如珠，脈小肢冷。更重者，失却知覺，脈搏停止，四肢冷，醫者遇此，要萬分鎮靜處理，灸百會與氣海，可以醒轉。

何以要暈鍼？

凡無受針經驗者，心中先存懼怕心理，或體質素弱而敏感性強者（舊名體虛），此皆發生於入針後之第一針。亦有在經過針治四、五針之後而發生者，為刺激過多之所致。

如何可以避免暈鍼？

暈針為發生急性腦貧血，雖可用救治之法，總屬與人以不良影像，在未針前注意其人是否神經過敏性，與有無受針經驗，在進針時皮膚多加揉掐，針透皮下，立刻停止五秒鐘，而後緩緩推進，隨時詢問有無頭暈現象，如有，立刻停針，一針之後，略停再針，如此即不致發生暈針，即有發生，亦屬輕性。

何謂澀針，及其處置。

持針刺入肌肉之中，突起肌肉之強烈收縮，致針之提出困難，名曰澀針。其處置之法，不可勉強抽拔，要於針之上下左右距針一二寸之處，另下二針或四針，則肌肉緩解而出針易矣。此外不因肌肉之強收縮，因針身之關係者

亦有之。

述出針困難之處置。(缺痕與曲針)

因肌肉起強烈收縮而致出針困難者曰澀針。其有因針身有缺痕或因體位移動而針絲彎曲者，亦有之。其如何處置，分述於下：

一、澀針：(參觀上節)

二、缺痕：針體上有缺痕，進針後因提捻之故，肌纖維纏繞於缺痕中，將針進捻，或退捻皆痛，而且手下感到不能進退，針下肌肉並不收縮，即知爲針身有缺痕關係，當將針身作反轉之捻動，而且針身作微微之前進與後退，覺可以旋捻即行出針。

三、曲針：凡在皮外之針柄，忽變其角度，不能捻轉，即爲針因體位移動而彎曲之故，當即矯正其體位，針柄之角度即可恢復原狀，於是以左手中指食指押定針之上下肌肉，右手持針柄，兩手一壓一拔，互爲輕重而拔出之。

斷針之處置如何？

發生斷鍼，術者必須鎮靜，第一不能告訴患者，使其發生恐懼。如爲斷鍼之淺者，靜靜按壓，一方面以拇食二指將鍼點處左右分開，如斷鍼貫出皮上，則以鑷子（鉗子）挾持抽出之，手術要敏捷。如在皮上能按到斷鍼而無法使之貫出皮上時，則以利刃劃開皮膚少許，拇食二指略與左右分開及按壓，必能露出斷鍼而攝出之。若爲斷鍼之深

者，無法觸知，則術者更不可張惶，則任其自化。依古來之指示與今之經驗，凡屬鋼鐵之鍼，斷在體內，可以自化，不生危害，在斷鍼後之二三日內，微感疼痛而已。（金銀銅質者不能化，如發生斷鍼，必須立送醫院，而用開刀，手術取出之。）

如何發生斷鍼？

斷鍼之發生，不外三點：

- 一、鍼身不良，曾經一度屈曲，經修理伸直之後，本身即有傷痕。
- 二、於進鍼之後，被鍼者發生體位移動。
- 三、手技未熟練，鍼尖被兩骨夾住，不能旋捻而勉力捻轉，或肌肉起強烈收縮，鍼體被吸住，不能旋捻而仍勉力旋捻，因此發生斷鍼。

如何防止斷鍼？

- 一、已屈曲之針，雖修理垂直，以棄置不用為宜。
- 二、檢查針身，略有微傷或銹痕，絕對棄置不用。
- 三、進針前，必使被針者體位舒適，避免因不能支持而有移動之事。
- 四、進針後，遇有不能旋捻提插時，立刻停止，稍停片時，抽出之。

五、逆針後，發現肌肉收縮時，即停止，設法使肌肉緩解而即抽針。

六、逆針時，必露出針體二、三分長於皮外，不全部針入。（斷針每在與針柄接合之處）

問斷針體內如何能自化？

凡鐵質之針，斷於體內，自古即有斷針在體內行動之傳說，亦能自化，在經驗上，著者見有三次之斷針，一是親見在腰脊柱內，二是師長口述，一在背之肋間，一在足大轉子，皆未取出，並無危害，行動如常。就日人之以家兔實驗試驗，確有移行與化去之事實，其理論則不一，有謂酸化，有謂受體溫溶解云。

由斷針所生之結果如何？

斷針之部，於三、四日之中，感有並不劇烈之疼痛，此種疼痛在運動時略增加，其部位之筋肉，發生略有之蠕縮或強直，漸次經過四、五日而消失。

日本醫學博士大久保適齊氏，及三浦敬之助氏，於動物試驗上，無有發生後害者，並且在外科醫學上之見地去考察，在肌肉中任何處所之斷針，絕對無遺害之事，由此觀之，斷針之結果，無重大之危害，但所斷之針，指鐵質者而言，總之，以避免斷針爲是。

何謂針之遺感覺？

鍼體拔出之後，遺留有一種壓迫痠重之感覺，或發生疼痛之感覺，或局部之一種牽引不舒適之感覺，名曰鍼之遺感覺。

爲何針有遺感覺，及如何避免？

遺感覺之釀成，大致爲手技不純熟之故，●由於刺激力之運用太強。●由於刺激之時間太長。●由於臂發生極重之痠感時，立刻出鍼之故。鍼醫對於遺感覺要絕對避免不發生爲是，避免之法，卽注意刺激不太強，時間不太長，出鍼要遲緩是也。

何謂鍼之感通作用？【亦名鍼之響】

鍼尖刺入皮下組織之中，神經幹被觸及，發生極微之收縮現象，術者之手指，感應有一種粘着樣吸引樣之感，古鍼書謂之得氣，稱曰有魚脊鈎餌之狀是也，日本鍼醫稱曰鍼之響，今之新鍼醫，稱曰鍼之感通作用，又有鍼尖刺着神經纖維或神經幹，被鍼者感有如痠如麻，或如痠脹，或如通電流樣之一種感覺，由鍼處而直達他處，亦爲鍼之感通作用，舊醫謂曰行氣，日本鍼醫稱曰鍼之響。

刺鍼後，其部何故發生如粟粒或成塊之物？

一、因於技術未熟，破壞毛細血管之故而起，如此者甚多。