

目錄

溯源.....	一
鍼灸之作用.....	二
鍼灸之價值.....	六
補瀉手法之研究.....	八
鍼治之禁忌.....	一
暗示法.....	三
鍼灸之奏效時間與效力之持續.....	五
各種療法之研究.....	六
1 退熱法.....	七
2 引吐法.....	三
3 攻下法.....	七
4 利尿法.....	〇

5 健胃法	三四
6 強心法	三九
7 止血法	四四
8 止咳法	四九
9 止汗法	五四
10 止吐法	五七
11 止痢法	六一
12 鎮靜法	六四

鍼灸與科學

一 溯源

欲得事物之真諦，必先明其根源。此本來始終之道，所以爲學者重視也。研究鍼灸，何獨不然；惟鍼灸學術始於何時，殊難稽考。說者謂創自軒岐，引內經以證實；是欲明鍼灸之所自，當先究內經之由來：按內經世黃帝稱岐伯相問答之書，然觀其旨意，殆非一時之言，而所撰述，亦非一人之手，且黃帝時文字極簡，而內經則辭語詳明，其爲後人假託，似可無疑，故劉向指爲諸韓公子所著，程子謂出戰國之末，歷代醫家謂爲秦漢間書者尤衆，證之西漢藝文志，有內經十八卷之名，則諸公之說，皆有所據，而鍼灸學之有文可稽，首爲內經。觀此，則鍼灸之發明，當在戰國之後，秦漢之際。然吾人於此欲作更進一步之探討，夫以文志事，當在事實發生之後，必先有其事，然後筆之於書。是鍼灸學術雖首載內經，而發明時代，當在有內經以前。按內經九鍼十二原篇有「……無用砭石，欲以微鍼通其經脈……」句，微鍼，卽今所用之毫鍼也，足見微鍼未發明之前，早已有砭石之法。說文云，砭以石治病也。山海經云，高氏之山，有石如玉，可以爲鍼。蓋古時民智未啓，不知使用金屬，一切器具以石爲之，故治病之鍼亦以石製。內經創作

時代，用金已久，覺砭石之粗笨，乃以微鍼代之也。是鍼灸之法似在最古之石器時代或已有之。

按歐洲史家，謂世界有史以前之時代，距今二千餘萬年之前，分新舊石器兩時代：舊石器時代，石製兵器之類，略具形狀，不加琢磨，其遺物法人倍德曾於西公一八四二至一八五四年之間發見之；新石器時代，則小刀箭鏃等物，皆經磨治。兩時代相去甚久，據此以推，砭石尖銳如鍼，殆爲新石器時代之發明歟。

上述鍼灸發明之時代，語雖臆測，然亦非無因也。再言古人使用砭石之動機：按洪荒之世，其民渾渾噩噩，特粗劣之石器，與鷙鳥猛獸相搏鬥，苟罹疾患，亦無醫治之方，然爲制止痛苦計，或以片石杵之擊之，或著火薰之灼之，偶得疼痛之解除，定爲治療之方策，閱悠久之經過，集多數之試驗，乃定爲法則以尖銳之石片，及有效之灸料，刺灸於一定之部位，而成鍼灸之法焉。直至內經創作時代，始集其大成，闡揚啓發，而鍼灸學術，於以盛行，施諸實用而有效，傳之萬世而勿替，懿歟休哉，古人之創作也。

二 鍼灸之作用

藥物爲有形之物質，各具有不同之成分，能調整吾人生理之反常。鍼灸治病，除艾灸略有芳香之氣外，別無性味可言，所以能治一般疾患者，全在刺激之作用。此種作用，古人亦已知之，惟囿於時代關係，生理病理，容有未明，故雖知之而不審，言之而不詳。如內經言鍼灸之作用，爲調血氣、通經脈、營其出

入順逆之會、補虛瀉實等寥寥數語而已。近世科學日昌，舉凡學術，必也徵之於實驗，範圍乎自然科學之律令而不諱者，方可取信於人，吾人若仍墨守過去膚廓之說，嘵嘵號於衆曰，吾哲學，吾哲學，是不但爲治新學者所垢病，且將謚爲舊醫而被廢黜也。

年來日人研究漢醫，不遺餘力，於鍼灸學術，發明尤多，足資吾人借鏡者不少。其言鍼灸之作用，頗爲精詳，爰摘其要者如下：

延命山氏謂鍼之作用有三：第一爲興奮作用；第二爲制止作用（鎮靜或鎮痛作用）；第三爲誘導作用。

一、興奮作用：對於身體各機能之作用衰弱或麻痺者予以興奮。例如知覺或運動神經麻痺或知覺異狀，又如內臟機能、營養機能衰弱者，使其興奮，以回復其機能。

二、制止作用：筋肉、神經腺（分泌機）等之興奮，或血管擴張、充血、發炎等，予以鎮靜緩解收縮作用。例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搖擻等使其緩解，或消化器官之異狀亢進而嘔吐下痢，使其鎮靜是也。

三、誘導作用：隔離患部而從其他部位刺激，以刺激末梢神經，引起血管擴張，誘導血液於其部。例如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；又如深部發生充血炎症之時，則鍼刺其淺部，或內臟充血及機能亢進時，則刺激四肢末梢等是也。

岡本愛雄氏、三浦謹之助氏，復有刺激電氣說、刺激變質說：

一、刺激電氣說：刺激時生活體內液體的電氣作用，因鍼之金屬與體內某不明物質之間發生電氣，以此電流刺激身體之神經系或組織，以奏效於疾病。

二、刺激變質說：刺鍼時，因鍼之刺激，而損傷筋、神經，其損傷部分以下因而變質，此刺鍼之損害若多，其部必麻痺，在未麻痺之先，而經興奮階段，此作用即所以應用以治愈疾病者也。

上述爲鍼刺之作用，而艾灸之作用亦有下列諸說：

東京樫田、原田兩博士之艾灸實驗之報告：

一、灸之關於血液與影響：以家兔實驗，在灸後二分鐘，採取血液而檢驗之，白血球之增多約達二倍，其後雖時或增減，但白血球因灸而增多，乃不能避免之事實也。

二、灸之關於血管與影響：從蛙與家兔之實驗，施灸後因艾灸溫熱的刺激，施灸部之血管於極短時間縮小，其後則強度擴張，其血管擴張之度在施灸組織之近傍爲最著。

三、灸之關於血壓作用：就多次之家兔試驗，知施灸後必有多少之血壓昇騰，當施灸而動物感溫痛時，血壓亟上昇，但刺激去後，短時間內漸次降而復舊。復就十二名患者之試驗，亦有著明之血壓上昇之。

四、灸之關於腸蠕動及影響：剃去家兔腹部之毛而施灸，腸之蠕動顯明增多。

五、灸之關於吸收作用之促進：施灸後血管擴張，血壓高，血液及淋巴之環流旺盛，而促進各組織對於種種滲出物之吸收，且有融解作用。

六、灸之關於神經系統及作用：此由神經之種別而異。而於知覺神經過敏者，灸之制止疼痛最爲有效。

又因施灸之部位不同，得別爲誘導刺激、直接刺激與反射刺激等法：

一、誘導刺激：從患之遠處施灸，以刺激其末梢神經，誘導血液於其部之方法。例如腦充血之頭痛，施灸於肩部背部之末梢部，以擴張其部之毛細管，使血液增多，而腦之血量減少，或如子宮充血亢進而疼痛，則在腰部或下肢部施灸，又如內臟深部之充血炎症，在其近傍表在部之施灸等是也，恰與藥物中發泡劑及芥子泥療法同一理由。

二、直接刺激：此即在病灶局部直接施灸，以刺激其部之知覺神經，使其興奮，或使其局部之血管擴張，或旺盛其組織新陳代謝，或促進其對於炎性滲出物之吸收等是也。

三、反射刺激：此種刺激又名介達刺激，對於患部不能直接刺激，如內臟深部之疾患之施灸於其中樞，或偏於患部而與患部有關之部位，使其介達於患部。例如胃機能衰弱，刺激第六乃至十一脊椎神經，傳其刺激於交感神經，以恢復胃臟機能，又如腎臟之分泌機能衰弱，而刺激腰椎神經，傳達於交感神經，以促進其分泌機能之旺盛是也。

綜合諸說，乃知鍼灸作於人體者頗大；吾人利用其種種作用，得以治療各種疾患，此鍼灸治病之真理也。至於鍼灸之作用是否已盡於斯，抑或尚有其他作用，則在今後之努力探求也。

三 鍼灸之價值

前人謂萬病一鍼。此果誇大不可置信之辭；然而鍼灸療法，除對於神經系疾病有特效外，其他對於呼吸、循環、消化、泌尿以及內分泌等病變時，或專以鍼灸治療，或配合治療，亦常收卓越之效果或縮短病程，故於各種醫療法中，實有寶貴之價值，其他如節省藥資、運用便利、適合農村之需要，更非其他醫療法可及。

根據歷代史乘記載，關於鍼灸治病之奇蹟，多至不可勝數；惜有時因撰述者不諳醫理，記述不詳，或推尊太過，語涉浮誇，甚有近於神話者，引起學者之懷疑，和反對舊醫者之攻擊，然而鍼灸治病之豐功偉績，與當時尊重鍼灸療法之意，可以概見。

鍼灸療法，不特為前人所尊重，其在國際間，亦頗博得一般人士之信仰與推崇，而以日本、法國為尤甚，茲錄法、日兩國對於鍼灸之批評如下：

法國醫學博士卜雨富謂：「……以鍼灸法在有感覺的穴道上，依一定的規律而刺激，可以重新分配活力，而另造一新的平衡，能使病者身體重得和諧，恢復健康……」

法國醫學博士費利羅爾謂：「……歐洲人亦曾知治風溼腰痛之法，欲求速效，莫妙於在腰部肌肉，鍼刺稍深，而停留十分鐘之久，又可用此法，而治各種肌肉痛，尤其對兩側肌肉疼痛，此乃最近因中國之鍼

灸療法，而試驗所得之成績也……」

法國訥都爾博士謂：「……在所有一切藉皮膚爲媒介而使人體內各組織之運動得以改善之療法中，沒有一種療法能夠比得上中國的鍼灸療法，因爲中國的鍼灸療法，同時具有卓絕之價值與光輝之成績……」又謂：「在各種醫科學中，只有中國鍼灸醫學，才有數千年之經驗，此長時期之事實，證明了它的價值，假使它的效驗是不能證明的話，它決不能支持如許之長久時期。」

他如法國勒盤士博士，謂現代的反射療法，只是中國鍼灸醫學中的一個節目，對鍼灸療法，極其崇敬。其他在法國並設有中央鍼灸研究院，組織有鍼灸學會、鍼灸講座、鍼灸醫師公會。於此可見鍼灸醫學在法國之盛況矣。

至於日本醫家研究鍼灸學者尤衆，一致認爲是東方之唯一物理療法，鑽研探求，不遺餘力，鍼灸醫生到處有之，鍼灸校院，各處設立，其重視中國鍼灸醫學於此可見一斑。

按日本、法國皆科學發達之國家，乃不以中國醫學爲不合科學，反重視鍼灸，虛心學習。有如此者，由此可以估計鍼灸醫學之真實價值矣。然而吾人不能以此而引爲自滿，更不能謂鍼灸學術盡善盡美，須知鍼灸療效，果然確實，而玄虛之學理，不特有失其價值，抑且阻礙其進步與發展，此則有待吾人之改進與整理者也。

四 補瀉手法之研究

在同一穴位上，可以通治數種不同原因之疾病，端賴乎施鍼時手法之各異，因而發生各種不同之作用，以達到治癒之目的，此種手法，前人稱之爲補瀉法，實居鍼術中重要地位，而亦爲學者最不易了解之一問題也。

考前人補瀉之法雖多，而證之科學原則，多有未合，施諸臨床實驗，亦復少驗，然學者不能不知其梗概，以作參考，或者能於此中獲得真理，亦未可知，作者不能一味主觀而抹煞之。爰作簡單之介紹於下：

1 提插法

進鍼後醫者必須將鍼左右各半轉的捻運，一面捻運，一面將鍼一提一插（兩種動作同時做），在捻動而兼提插時，將鍼頭向內部插進些，使鍼力著重於深部，是謂插法；反之，將鍼向上提起，使鍼力著重於表層，是謂提法，是瀉法。

2 隨濟迎奪法

隨而濟之爲補，迎而奪之爲瀉。隨而濟之者，謂隨順其經氣之流行而補其氣也。前人根據十二經絡之說，謂氣血流行經絡之中有來源有去路，如經絡之循行自上而下者，則經氣亦自上而下（譬如從頭走手者

，則經氣亦從頭走手）。進鍼後捻動時，使痠重感覺向下傳達，是與經氣相順，同時施行上述之插法是也；反之使痠重感覺向上傳達，與經氣之流行相逆（迎者逆也），同時施行上述之提法，是為迎而奪之，為瀉法。

3 九陽六陰法

前人以單數為陽，雙數為陰。所謂奇為陽，偶為陰也。進鍼後捻運時，鍼頭向下插，捻動九次，少停，再捻九次，如此反復行之，為九陽數，為補法；反之，捻運時鍼頭向上提起，捻動六次，少停，再捻六次，如此反復行之，為六陰數，為瀉法。

4 呼吸補瀉法

乘病人呼氣進鍼，吸氣出鍼，為補法；反之吸氣進鍼，呼氣出鍼，為瀉法。其意以為前者，則使氣內藏不致外泄，後者則使氣外泄也。

5 急封鍼口與不封鍼口

出鍼時將鍼搖動，使鍼孔放大，迅速出鍼，不以指閉鍼口為瀉法；若緩緩出鍼，出鍼後立即以指閉住鍼口為補法。其意義與上條同。

6 三進一退與三退一進

進鍼後，先行三次插法，再行一次提法，如此再插再提，連續行之，爲三進一退，爲補法。如行三次提法，再行一次插法，反復連續行之，爲三退一進，爲瀉法。

上述皆前人所述之補瀉手法，除提插法有關刺激之輕重，隨濟迎奪有關傳導與反射之路徑（並不拘于經絡之循行起止，而以病灶爲對象）具有相當之作用外，其他似無意義可言。

根據近代學者之研究與實驗，對於施鍼之手法，因捻運時指力輕重強弱，而別爲各種不同之刺激，使生理組織上發生各種不同之反應，從而達到調整之目的，此類手法，簡易而切合實用，得分爲八種：1. 單刺術 2. 旋撚術 3. 雀啄術 4. 屋漏術 5. 置鍼術 6. 間歇術 7. 振顫術 8. 亂鍼術 其手法與適應症，於承師淡安與作者合編之中國鍼灸學講義中一一詳述，茲不再贅。除此，須再補充敘述者有如下文。

前人補瀉手法，既不適於實用，可以不談，即近代之八種刺激法，亦當知所運用，方爲有效。所謂知所運用者有二，一爲施用方式，一爲施用到如何程度方爲有效。因徒作形式上之運用，則功效極微或竟無效。關於施用方法，說詳中國鍼灸學講義中，可不贅。至於施用到如何程度爲有效，則全憑指下的感覺爲標準。

綜合上列八法，可歸納爲強刺激與輕刺激二者。前者適應於神經興奮機能亢進之病（實性病）；後者

適應於神經衰弱機能衰減之病（虛性病）。吾人在臨床施術，進鍼後鍼身與內部組織接觸時，指下即發生一種感覺，凡實性病，指下則覺沉重澀滯，富有彈力性，因其內部組織有興奮痙攣等狀態也，此時常用強刺激以制止之，緩解之，固無論矣，然必須捻運至鍼下覺得空鬆弛緩爲止，因此種空鬆弛緩之感覺，足以證明其興奮者，已安靜，痙攣者，已緩解，此時病者所有之病態，如疼痛、拘攣、痕滿等狀，必減輕或完全消失；反之虛性病進鍼後，指下必覺空鬆、柔軟，毫無彈力性，因其內部組織有衰弱、麻痺等狀態也，此時應用輕刺激以興奮之，鼓舞之，亦無疑義，然必輕微緩慢，徐徐捻撥，覺鍼下沉重而有彈力方可出鍼，此亦足以證明內部組織因受鍼的刺激，由衰弱麻痺而漸趨興奮靈活也，此時病者亦必覺舒適而輕快，此種感覺以腹部、腰部爲最顯著，胸背四肢則較次，然細心體察，大都可以發覺。此即內經所謂上守神之意也。

作者平素用鍼，多以鍼下感覺之沉緊與空鬆爲應補應瀉之根據，收效既極宏，似亦頗合科學原則，況同一病者因一部份組織之異常興奮，而另一部份之組織則常趨於衰弱，對於二者不同之變調，必須同時予以糾正，方可達治癒之目的，此時若根據鍼下感覺以爲應補應瀉之標準，每易發生錯誤。此則鍼灸不但能治病，更可幫助診斷也。

五 鍼治之禁忌

所謂鍼治之禁忌，即對於人體之部位與體質、疾病等不能鍼刺或不適宜於用鍼之謂；犯之可能發生危險，或其他的變化。

屬於部位方面者，如項後爲延髓、上腭內側與大腿內側有上下肢大動脈、其他各動脈管之淺在部以及胸腹部等處，內有重要器官，不能深鍼或禁忌鍼刺。凡此前人根據經驗積累，已列爲禁鍼禁灸淺刺之例，部分穴道且註明誤鍼誤灸之變化，諄諄垂戒，雖不完全確實，然吾人不能不加以注意。

屬於體質方面者：1. 高度貧血衰弱者，如肌肉瘦削、面色蒼白、心悸亢進、脈搏細弱等狀者是；2. 婦女與小兒無受鍼經驗而懷畏懼之心理者；3. 思想靈活，知覺特別敏感之神經質患者。

對於第一種患者，因不能勝任鍼之刺激，每易遭致不良之後果，最宜審慎；第二與第三種患者施行鍼刺，雖無任何危險可言，然易發生暈鍼，故在未施術前，當先予以解釋與安慰，使其鎮靜，然後緩緩進鍼，捻運時間宜短，刺激宜輕，取穴宜簡單，時時注意面色，並時問其有無不舒感覺，如見面白唇淡，或病者覺胸悶頭暈等狀，即因鍼之刺激，而引起腦貧血發生暈鍼之前兆也，此時亟宜停止施術，使其安臥休養爲宜。（暈鍼處置法說詳「中國鍼灸學講義」中）

屬於疾病方面者：1. 久病體質大衰或大病垂危者：久病體質大衰之現象與上述第一例同；大病垂危者如心臟極度衰弱而瀕於停止者、肺臟呼吸喘促或微弱欲絕者、神志昏迷腦症沉重者、脈搏沉伏或細微欲絕者、二便失禁者以及其他組織機能陷於停止者等等（各病原因不同而現象各異，當參考內科與病理學），

病而至此，原無可治之望，若妄爲鍼刺，則足以促其死亡。2. 急性傳染病鍼灸只可配合治療，當以藥治爲主；此雖非禁忌之例，亦當知所變通。3. 瘤病、癌病當於病灶之外取穴治療，若直刺病灶，易使其潰爛。4. 腸傷寒、腹膜炎等腹部不宜鍼刺，前者有使腸穿孔，後者有使炎症擴大之危；盲腸炎之炎灶等亦然（慢性者可以灸治，法詳拙編「外科治療學」中）。5. 孕婦之子宮部不可鍼，鍼之則傷胎，易致流產。凡此，皆鍼灸醫者應注意之要點也；其他鍼灸不能治療之症亦甚多，若不知難而退，則必貽誤病者。

此外如前人所示，醉飽勿鍼、飢餓勿鍼、房勞之後勿鍼等等，蓋皆以其易於引起暈鍼也，不可以爲無稽之談而忽視之。其他如鬼神值日，時日之禁忌，則全屬迷信；風雨晦明氣候轉變，雖對於人體不無關係，對於施行鍼灸上，實無禁忌之必要，可摒棄之。

六 暗示法

暗示法者，乃利用各種方法，吸取病者之心理而掌握之，因而受醫者之指揮與運用，從而得到施鍼治療上之幫助者是也。根據經驗，凡病者對於鍼灸療法信仰極深者，治療時奏效速而大；反之不具信心，姑作試驗性質者，則奏效緩而小。於此，足以證明暗示法之重要性。

考人體組織，雖爲物質之集合而成，而除物質之外，尚有一種心靈作用。據王世宜先生說：「人一方面有肉體，一方面有心靈，二者不離，合成一體，任缺其一，便不成其爲人。」所謂心靈者，即吾人之意

識作用，如感覺、情志、慾望等是也，此等作用，足以影響人體之健康或病變，甚至引起極大之變化。吾人若能加以吸取與利用，其效力之大，有不可想象者。鍼灸雖爲物理療法，而實含有「心理療法」之意味，苟能配合運用，確能增加效果事半功倍。

然此不過理論上之附帶說明，其實鍼灸術中之暗示法即設法使病者對鍼灸之信仰與心理上之安慰、鎮靜、樂觀，增加病者對所患疾病迅速痊愈之信心，俾可安心療養而已，非如催眠、祝由等術之比也。然醫者必須做到下列各點始可達此目的：

一、醫者態度必須和藹，診斷時必須仔細，一切慎重從事，使病者先有一好印象。

二、診斷既畢，先將病理分析，告知病者（但宜避重就輕，切忌危言聳聽），然後告以鍼灸治療之方法與效力之偉大，解除其對疾病之憂慮心理，而深信鍼灸療法之可靠。

三、施術前告知其進鍼並無痛苦與進鍼後如何發生痠癢之快感，使病者心理鎮靜，毫無畏懼，樂於就鍼。

四、進鍼後醫者以嚴肅之態狀徐徐捻運施術，並示以痠癢感覺之傳達路線，使病者之心理集中刺激點，注意痠癢感覺之傳達；此時鍼感必迅速遠達，有時並可隨意指揮之。

五、連鍼數穴後，可問病者對所病有否輕減及身體上有否舒快些（一般疾病經施鍼後，當時便覺輕減舒快），以堅其痊愈之信心。

六、鍼治完畢應告知鍼後之遺留感覺（痠痛）爲良好之現象，使其無懷疑心理，並詳告攝養方法。上述各點，不過言其梗概，醫者必須隨機應變，因病制宜，總之使醫者病者打成一片，心心相印，則奏效之宏自可超出理想之外；反之醫者視病體爲物質，徒施機械的手術，不特效力不確，有時反致發生不良變端。此暗示法之不可不注意也。

七 鍼灸奏效之時間與效力之持續

鍼灸既有上述諸作用，復經余個人多年之試驗，能奏效於疾病，乃確然之事實。其奏效之遲速與效力之持續，果因疾病程度之深淺、刺激部位之良否、醫者手術之精劣等而有差別，但通常則如下述：

鍼灸之奏效，速於藥物，其原因爲藥物必先入胃，經吸收至各組織始得奏效（藥汁注射不在此例）。以中藥言，每多二小時乃至四小時者。若鍼灸，則多直接作用於患處，故其奏效時每在數分鐘以至二小時爲限，若超過此時間者，大都無效；間亦有慢性疾患，經鍼灸而緩緩奏效者。依經驗似甚少見，而於應用之治療法，亦有差異，如直接刺激，即對於病灶局部予以鍼灸，與誘導反射等刺激相較，對前者奏效較速，後者奏效較緩，復次以急性慢性病相較，則急性病之奏效速，慢性病之奏效緩。

鍼灸效力持續之時間，雖未經精密之研究，但依臨症所得，常在六小時至十二小時之間，其有輕病經鍼灸立即全癒，或重病完全無效者，可置勿論，但有關於效力持續時間之長短者尙有數因：