

緒 言

祖國醫學遺產，極為豐富多彩，不僅擁有浩如烟海的醫學典籍，即散見于民間的各種醫療技法，也非常之多的。有待于我們去發掘整理，研究提高。其中行之有效的，往往有其獨到之處。象僮族歷代相傳的陶針療法，便是具有一定治療價值的民間療法之一。

陶針，是采用廢棄的舊陶瓷片，經過消毒處理之後，用刀脊輕輕敲擊成為具有鋒芒的陶片針。陶針療法，便是使用這種陶片針，根據對病症的診斷，選定体表一定部位；運用不同手法施行針刺，以達到解除疾病，恢復健康的效果。

陶針療法，取材容易，施治方便，見效迅速，無不良副作用。而且既可單獨治療，亦能與藥物及其他療理綜合施治。一般醫務人員，經過短時間學習，便能基本掌握。因此，特地介紹出來，供各地學習、研究的參考。

二、陶針的源流及治病的原理

陶針療法，是屬於針灸醫學領域中的特殊技法，它的起源與針灸學術發展史有着密切的關係。考祖國針術之最古者，首推石器時代使用“砭石”治病。到了銅器乃至鐵器時代，始知以金屬制針，後來并發展到九種之多，故內經靈樞有“九針”之目。但我們的祖先在石器時代與銅器時代之間，曾創造了燦爛的陶器文化。醫學的發展，是基於社會的經濟和文化條

件而发展的。既然我們的祖先在石器时代，知道用砭石治病；在銅器及鐵器时代，又相应地知道用金属針治病，因此，在陶器文化生活中，我們的祖先創用陶針治病，也是完全可以理解的。这点在我国南方各地的民間療法中，尚可找到一些綫索，特别是僮族民間療法对陶針术保存得較為完整。

过去，僮族民間医疗，一向以陶針为主。不論急性慢性疾病，凡屬适应症者，莫不应手奏效。因此，这一特殊技法能够世代相傳，历久不絕。但是由于我們僮族过去缺乏文字記載，陶針与金属九針到底有着怎样的关系，一时虽不能得出結論，可是再向祖国最早的医学經典“黃帝內經”考究，仍可探溯到一些淵源。內經素問异法方宜論有：“南方者，天地所长养，阳之盛处也，雾露之所聚也，其民嗜酸而食附，故其民皆致理而赤色，其病癰痹，其治宜微針。故九針者，亦从南方来。”按陶針針型，与九針中的鑱針最为相似，二者又与砭石又最相近，足証陶針与鑱針，皆脫胎于砭石，約当石器时代后期陶器出現，乃以陶材制針代砭石之用。初时可能盛行于南方，到了銅鉄出現之后，又改用金属制成鑱針，从內經灵樞九針十二原篇列鑱針于九針之首来看，則其余八針当是在实际治疗过程中所不断增益的，至內經成书时代以前，始齐备九針之數。

金属針盛行之后，砭石虽然日趋少用，但陶針則仍流行于民間，特别是南方各地。如宋代周去非在岭外代答中載有：“南人熱瘴，刺上下唇足后腕橫縫，应手而愈。”明代李時珍在本草綱目中說：“以瓷針治病，亦砭之遺意也。”清代鮑相璣在广西武宣(今石龍)写成的驗方新編一书中，对瘴毒、痧症、霍乱等，均有陶瓷針治法。參証諸家記載，綜合实地考察，說明我国南方民間使用陶針术与疾病斗争，自有其悠久的历史了。一直到現在，僮族中年在70以上的老年妇女，还有能够使用

陶針治病的；而柳州石龍、南寧武鳴等地的民間醫生，也還保存着世代流傳下來的完整經驗。

陶針治病，雖然說專凭經驗取得療效，其實是包含有科學道理的。陶針的輕刺手法，屬於淺刺術，古稱半刺，正如內經靈樞官針篇所說“半刺者，淺內而急發針，如拔毛狀”；其重刺手法，以見血為目的，亦符合內經“宛陳則除之，邪盛則虛之”之旨。故其功能在於宣導經絡，通調氣血，助營衛運化，致陰陽平衡，其理論原是與我國經絡學說相一致的。

三、刺激因素及手法

陶針施治時，因不同手法給人體膚表以一定的物理刺激量，用以調整人體經絡以及神經系統的功能，並促使組織及體液等起相應的變化。也就是通調氣血，節制營衛，變化虛實偏勝，維持陰陽平衡。

手法系按刺激量及刺激分布面而區分：

1. 刺激量

（一）輕刺 手法輕麗，沖動量小，增強活體機能，相當於針灸的補法。重點適應於各類慢性疾病，凡屬陰症、虛症、寒症、諸不足者常用之。

（二）重刺 手法沉切，沖動量大。對活體機能起抑制作用，相當於針灸的瀉法。重點適應於急性痧症、大熱症、進行性炎症。凡屬陽症、實症、熱症、諸有余者多用之。

（三）平刺 手法介於輕刺與重刺之間，故補、瀉適宜。

（四）放血 刺必見血，限於實症。正如內經所謂“宛陳則除之”，有去陳生新效用。

(五)挑疳 以刺見黃色或乳白液為目的，有除陳布新效用。

2. 刺激分布面

(一)點刺 單針刺一點。

(二)排刺 依橫綫刺成一排。

(三)行刺 依縱綫刺成一行。

(四)環刺 依封閉綫刺成一環。

(五)叢刺 以三針成品字式或五針成梅花式為主。

(六)散刺 多以一點為中心，施行星狀放射型散刺，有時亦用不規則散刺。

(七)集中與擴散 除點刺外，凡稱“集中”手法是將刺激點的距離縮小；稱“擴散”則是將刺激點的距離擴大。“集中”用于加強抑制，“擴散”用于增進興奮。

四、刺激部位

根據陶針的傳統經驗，刺激分野以綫及面為主，較少注意于一穴一針。今特整理出一個系統如下：

1. 頭面部(圖1)

(一)發旋 在頭頂毛髮旋窩中心，點刺1針；叢刺加前後左右共為5針如梅花式；散刺則由發旋散射作星形。有雙發旋者分別施針。發旋不明者，可按百會穴施治。集中手法，刺激點間距1橫指；擴散則2—3橫指為度。以下各部位，凡未特別注明者均准此。

(二)前額 前髮際與眉際間等距中綫，橫列5—7針排刺。

- (三) 額角稜 眉凸角至发凹角縱稜綫，5 針行刺。
 (四) 眉心 兩眉头間点刺。
 (五) 眉弓 眉头、眉尾、眉腰共三点，均点刺。

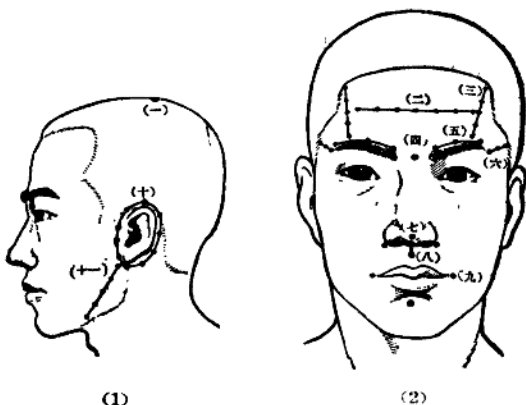


图 1 头面部

- (六) 太阳 眉稜角后側橫列 3—5 針排刺。
 (七) 鼻端、翼根 鼻端隆起处点刺，又兩側直下鼻翼根点刺。
 (八) 人中、承漿 原称兩唇，即上唇人中穴点刺或 3—5 針排刺；下唇承漿穴点刺。
 (九) 口角 兩腮角各点刺。
 (十) 耳周 耳周圍 10 針环刺。
 (十一) 頷綫 沿上下頷骨綫 5 針排刺。

2. 項背脊(图 2)

- (一) 背廊 頸椎至尾椎全脊柱一行，称主脊行。頸椎兩

側各一行，在稜線上，稱項稜。胸椎以下兩側各兩行，近脊者為挾脊行，遠脊者稱遠脊行，遠脊行以齊肩胛骨內緣為準，各行間等距。

頸椎 7 針行刺，胸椎 12 針行刺，腰椎 5 針行刺，骶角 5 針行刺；項稜、挾脊行、遠脊行針數與主椎同。背廊全刺或采分段刺，或專刺主椎、挾脊、遠脊，均可選刺。

(二) 肩稜 由頸根至肩端 5—7 針排刺。

(三) 肩胛環 包括兩肩胛骨在內作橢圓環刺；並以兩膏肓穴為核心作星形散刺。集中手法點距 1 橫指；擴散則 2—3 橫指。

(四) 骶鞍 在骶骨部作橫鞍狀環，並從尾骨端向上作扇面散刺，集中、擴散同肩胛環例。

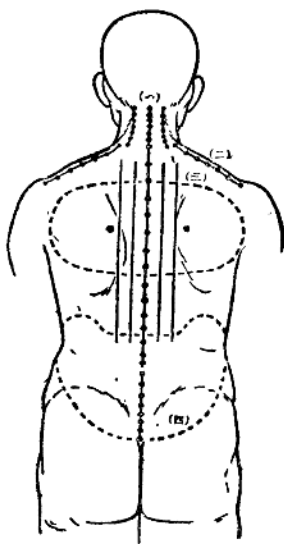


圖 2 項背脊

3. 頸胸腹(圖 3)

(一) 頸側 喉骨兩側 5—7 針行刺。

(二) 脐行 胸腹正中綫，胸骨柄上緣起至耻骨上際，20 針行刺。全刺或選胸、腹段刺。

(三) 乳行 過乳綫，長度及針數同上，全刺或分段選刺。

(四) 挾脐行 脐行與乳行之間，長度及針數同上，全刺

成分段选刺。

(五) 脐环 绕脐环刺，距脐2—3横指。

(六) 谷线 剑突尖端与脐窝之中点，横列7—9针排刺。

(七) 水线 脐窝与耻骨上际之中点，横列7—9针排刺。

(八) 肋行 胸侧两肋线，起腋窝下平脐，纵列10针行刺。

(九) 腹沟 即腹股沟，5针排刺。

4. 上肢(图4)

(一) 手六线 分两侧线、两前线、两后线共成六线。

(1) 两侧线：屈侧(肘弯侧)中线称内侧线；伸侧(肘尖侧)中线称外侧线。

(2) 两前线：屈侧前线称内前线，伸侧前线称外前线。

(3) 两后线：屈侧后线称内后线，伸侧后线称外后线。

每线(由肩关节至肘关节)10—15针行刺，全刺或选刺。

(二) 手六关 肩、肘、腕，两肢共六处关节，各绕一圈环刺。

(三) 肘弯 肘弯青筋处重刺放血。

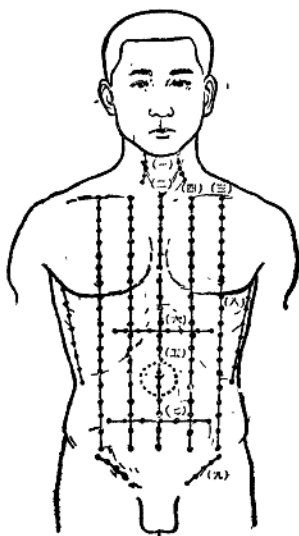


图3 颈胸腹

(四) 四縫 除拇指外，四指第二节横纹(专刺疳积)

(五) 手十甲 手十指甲根点刺，有时亦取甲角。

(六) 手十尖 十指尖端，即十宣穴。

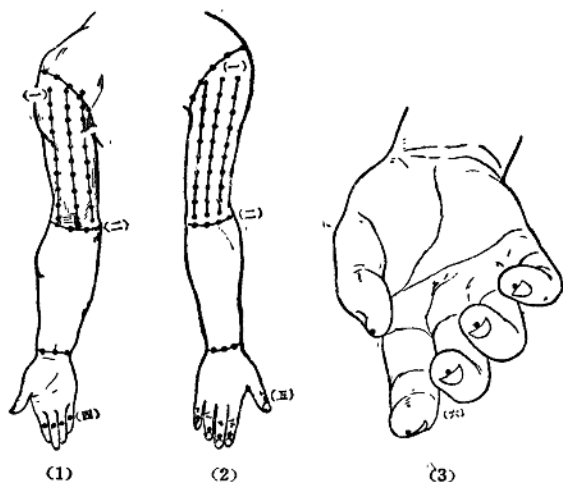


图4 上肢

5. 下肢(图5)

(一) 足六稜 分兩側稜、兩前稜、兩后稜共六稜綫。

(1) 兩側稜：先屈膝見兩側紋，过內側紋端点縱行为內側稜；过外側紋端点縱行为外側稜。

(2) 兩前稜：是挾膝蓋的兩稜綫，在內側为內前稜；在外側为外前稜。

(3) 兩后稜：过膝弯中点为外后稜；外后稜与內側稜之間为內后稜。

每稜綫(由股关节至踝关节) 15—20 針行刺, 全刺或选刺。

(二) 足六关 股、膝、踝兩肢共六处关节, 除股关作扇形半环刺外, 余各繞一圈环刺。

(三) 膝弯 膝弯青筋处放血。

(四) 足十甲 足十趾甲根点刺, 有时亦取甲角。

(五) 足十尖 十趾尖端。

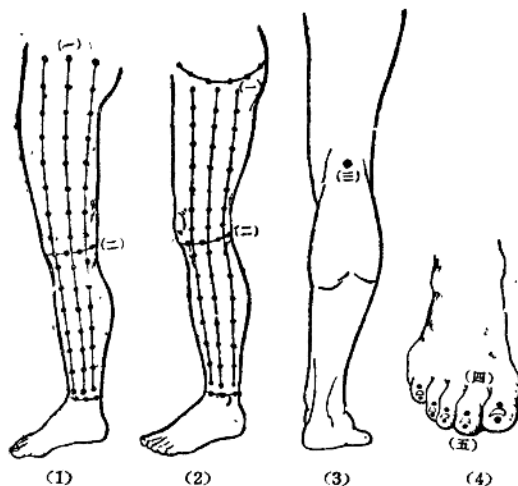


图5 下肢

6. 其他

从局部患处附近, 或敏感点与鈍点之处下針, 均属散刺。

五、治療原則

陶針療法，首先要掌握辨証論的原則，判明陰陽、表里、寒熱、虛實，用以確定治療，指導臨床施治。施治的部位，以背廊為基本，循此綱領，縱取上、中、下；橫分前、后、側。刺法有輕、重、平；分野有點、綫、面。背廊縱行，諸病通治。遇熱症、表症、陽症、偏于上焦或氣分者，以取頭面頸項、上下肢后稜配合為主；虛則輕刺，實則重刺，并須重上而輕下。遇寒症、里症、陰症、偏于下焦或血分者，以取腰脊以下、上下肢前稜配合為主，亦以虛實別輕重，尤須重下而輕上。倘寒熱互爭、半表半里、陰陽糾結、營衛舛錯，或偏于中焦者，取中部軀干兩脇、上下肢側稜配合為主，平中而輕兩極。為了救偏補敝，不僅兩極要有輕、有重，且重點部位手法集中，則配合部位應加擴散。掌握了這些基本原則，始能靈活運用。

六、工具準備

陶針，是用舊陶瓷片，先擦拭水洗清潔，再水煮半小時，然后用刀脊輕輕敲擊使其分裂成鋒。凡具鋒利的銳角者均可用，不成鋒者即棄去。陶針制成后，按鋒芒的粗、中、細區分，各用紗布包好，再經蒸汽消毒后收藏備用。

使用時，重刺、放血刺選用鋒芒粗者，一般治療以用中鋒為宜，兒科則選用細鋒。如因倉促使用，陶針未及蒸汽消毒者，亦可臨時用酒精棉球擦拭或浸入75%酒精內片刻取出使用。

治疗前后,施治部位皮肤消毒,俱按常规处理。如一时缺乏酒精消毒者,亦可用普通烧酒代用。

七、临 症 治 療

陶针治疗的范围甚广,一般疾病,均可施治。这里,仅将一些常见疾病的治法,分述如下:

感冒

施治:背廊主脊挟脊、项稜行刺,肩胛环、眉心点刺,前额、太阳排刺。

中暑(阳暑)

施治:背廊主脊、胸椎挟脊、远脊行刺,眉心、人中、承浆点刺,太阳排刺,手十甲根、足小趾甲根点刺,膝弯放血。

伤暑(阴暑)

施治:背廊主脊、腰骶挟脊、远脊行刺,足十甲根点刺,发旋、人中、承浆、手十尖轻刺。

中风

施治:背廊全刺,手、足十尖、发旋、眉心、人中、承浆。

虚癆

施治:脊廊主脊挟脊、肩胛环、骶鞍、手拇指甲根甲角。

哮喘

施治:背廊主脊、肩胛环、项稜、颞侧、手拇指甲根,尾骨丛品字形轻刺。

痹症

施治:背廊全刺,上下肢六关、上下肢六稜 各选刺。

腰痛

施治：背廊全刺，骶鞍、股关节扇形环刺。

胁痛

施治：挟脊行、胁行、耳周、手无名指甲根、下肢外侧稜。

历节风

施治：背廊全刺，骶鞍、上下肢六关。

泄泻

施治：腰骶椎挟脊、腹部脐行、挟脐、耳壳背散刺，上肢前稜。

嘔吐

施治：背廊挟脊行、胸部脐行、乳行、谷綫、下肢前稜。

霍乱

施治：腰椎挟脊、腹脐行、脐环、肘弯膝弯放血。

干霍乱

施治：腰脊行、骶鞍，肘弯膝弯放血，手十尖、手食指甲根、足第二趾甲根、发旋。

腹痛

施治：腰骶挟脊行、腹部脐行、挟脐行、谷綫、下肢前稜、手食指甲根。

疝气

施治：腰骶椎挟脊、腹脐行、腹沟排刺，下肢内侧稜、足跗趾甲根。

闭尿

施治：腰骶挟脊、水綫、腹沟、下肢后稜，足小趾甲根。

遗尿

施治：腰骶挟脊、尾骨丛、下肢内侧稜、手中指甲根。

齿痛

施治：頸胸椎、項稜、挾脊、頷綫、上肢前稜、手拇食指甲根。

眼紅痛

施治：頸椎、項稜、眉弓、眉心、額稜、手前稜、手拇食指甲根。

耳痛

施治：背廊挾脊、耳周、上下肢外側稜、足小趾甲根。

喉痛

施治：背廊挾脊、項稜、肩稜、頸側、手拇食指甲根及甲角。

痛經

施治：腰骶椎挾脊、骶鞍、前額、太陽、腹臍行、下肢內側稜。

疔疮

施治：背廊主脊、肘弯、膝弯，患部环区选刺。

痈疽

施治：背廊主脊、肩稜、肘关节，患部环区选刺。

作腮

施治：背廊頸椎、項稜、耳周、頷綫、腕关节。

小儿夜啼

施治：背廊主脊挾脊、項稜、发旋、腹挾脐、手中指甲根。

客忤

施治：背廊主脊挾脊、发旋、手拇指甲根、足跖趾甲根。

百日咳

施治：背廊挾脊、肩胛环、項稜、頸側、手前稜、四縫。

急惊

施治：背廊全刺，发旋、眉心、鼻端、人中、手十尖、肘弯、

尾骨、脐环。

慢惊

施治：背廊挟脊、手拇食指甲根、腹挟脐行、足跗二趾甲根、眉心、鼻端、翼根。

疳积

施治：手四缝、手十甲根刺出黄色及乳白液。

小儿瘫痪

施治：背廊全刺，肩稜、上下肢兩前稜、下肢外后稜，膝关节扇形环刺，外踝环刺。上肢麻痹加肩脾环；下肢麻痹加骶鞍。手足六稜应按患肢加治。

八、經驗及体会

根据著者操陶針医术二十年的經驗，体会所及，可得而言者約有三点：

1. 陶針刺激分野，有其独特之处。如与古典針灸考校，在理論上虽可以經絡学說相归納，但有的刺激分野逸出經絡之外，再与現代解剖部位区分也有所出入，然而其基本刺激分野亦具共通之处。从学术研究来說，不但考其异，亦应綜其同。現着重提出三个基本刺激野加以討論。

（一）背廊 是挟脊柱兩側闊如巴掌状的狭长部位，內經所指“背俞”，完全系于此。从神經通路来說，在体表中这个从頸椎沿脊柱兩側直抵尾骨的狭长区域，是最近于植物神經系統的所在。考僮語原称“排廊”者，似有“神經走廊”的命意。因此，对此部位施行針治刺激，不但对調节交感神經与副交感神經的拮抗作用具有特殊价值，即对調整整个中樞神經机能

亦占重要地位。至于刺激背俞能統攝五藏六府病症，祖国医学經典多已論及，这里就不再贅述了。

(二) 肩胛环 肩胛区僅語原称“分脊”，橫切背廊以分其勢。其实这一环区是包括兩肩胛骨在內所成的橢圓；橢圓的一对圓点恰与兩膏肓穴重合。所以，針治肩胛环实系統兩膏肓为南北兩极而作星形散射刺，正好象我們在一座橢圓大厅中的焦点发音則声波勻和地散射于四壁同一道理。中医古說針膏肓百病皆治，今陶針由此核心而扩散，加强刺激势能，实含至理。

(三) 骶鞍环 以腰椎联合骶骨作环，橫跨脊柱并向腹側延伸而成鞍状。因所有命門、八髎、带脉等重要穴位均已包括在此区域内，故在治疗上的重要性不亚于肩胛环，具与肩胛环各占上下而互为輕重。

三个分野的相互关系，是以背廊为經，肩胛环、骶鞍环为緯。其所以在整个刺激野中居于最重要的地位，实以背俞为基础而再加以扩展，故能統攝五藏六府、四肢百骸。故临床施治恒以此为基本，再由患处取局部分野配合施治。

2. 陶針术辨証論治，皆本大經大法，朴質平易，只要能掌握治疗原則，临床便能运用自如。据著者多年临証体验，施治原則不外于审表里病位，察虛实标本，推寒热演化，辨阴阳宜忌，分析証候，綜合論治。既已大綱在握，則通調气血，补泻虛实，运化营卫，調节經絡，均可依法施术。至于手法之从輕从重，取上取下，拮抗兩极，集中扩散，亦莫不以辨証論治为准则。

3. 針术治疗皆取其物理刺激因素，而陶針在通行針术中頗有其特异之点。因一般金属針皆为电之良导体，仅陶針为絕緣体。我們知道，当金属針刺入人体时，由于金属元素电子

最为活跃，在体液的不同酸硷度中常起稀微的电离现象。金属针严格的說起来，都是属于合金（合金銅、特种鋼、金針及銀針均非单质），因此，刺入人体后，亦会起热电偶作用而产生微弱的温差电流。当然，这些微不足道的电现象，在实用中或可略而不計，但医用电学所討論的，往往要求精密到与理論电学一致，特别是作为調整經絡以及神經的刺激因素，对电性作用應該充分估計到。陶針为現存的絕緣針，对純粹刺激之作用于經絡或者神經机理，亦有深入研究的必要。因此，如果用物理学来评价絕緣針的陶針疗法，它在理疗领域中，仍具有科学研究价值的。

陶針療法

覃保霖 著

人民衛生出版社