

中醫護理學 5

認證標準教育叢書

遵照最新衛生署中醫藥委員會
「中醫護理訓練課程基準」編輯

針灸護理學



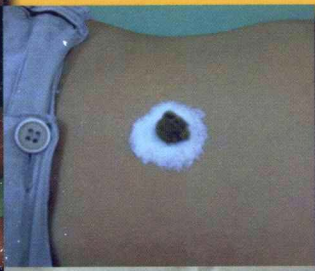
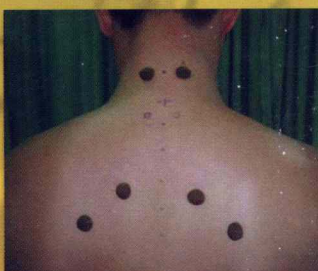
策畫主編：高宗桂

作者：林麗味 · 胡文龍

高宗桂 · 許世源

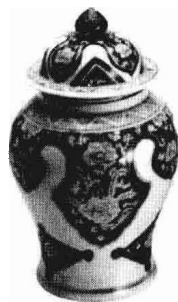
張家禎 · 蔡家梅

潘奕汝



知音出版社

針灸護理學



策畫主編：高宗桂
作 者：林麗味 · 胡文龍
高宗桂 · 許世源
張家禎 · 蔡家梅
潘奕汝
審 閱：孫茂峰

針灸護理學 / 林麗味等作；高宗桂策畫主編。

-- 初版. -- 臺北市：知音，民 96.09

面；公分. --（中醫護理學認證標準教育叢書；5）

參考書目：面

ISBN 978-986-7825-63-6（平裝）

1. 針灸 2. 經穴 3. 護理學

413.91

96014737

中醫護理學認證標準教育叢書 5

針灸護理學

定價 平裝新台幣 300 元

策畫主編：高宗桂

作者：（以姓氏筆畫為序）

林麗味・胡文龍・高宗桂・許世源

張家禎・潘奕汝・蔡家梅

發行人：何志韶

出版者：知音出版社

地址：台北市金山南路二段 159 巷 15 號

電話：（02）2393-3505

傳真：（02）2397-2127

E-mail：jyin@ms31.hinet.net

郵政劃撥：01065802 知音出版社

初版：中華民國九十六年十月

登記證：新聞局局版臺業字第 1329 號

ISBN 978-986-7825-63-6（平裝）

著作權所有・侵權必究

序



本書是依據衛生署中醫藥委員會在 2000 年 2 月 2 日發函給台灣中醫護理學會的衛中會醫字第 89001177 號函「中醫護理訓練課程」當中《針灸護理學》必修訓練課程而編定的教科書。

歷經三千餘年的發展，針灸科學盛行於地球已經超過 140 個國家。世界各國的百姓對於傳統中醫學的一根針、一炷草就能治療各種疑難雜病無不感到驚奇。如今許多西醫學無法診治的難治怪病也常用中醫經絡氣血理論得到解決。這種可以感受得到好處卻又尚未完全明白機轉的醫學引導我們繼續去探求它、應用它，期待它對人類更有貢獻。

護理師在醫療體系當中扮演著既高層又基層的角色。因為各種事關人命危急救治的場合一定有護理師在場，因此護理政策絕對是衛生醫療體系不可從缺的一大項；而在平時大小門診，甚至各項醫療用品採購也都要請教護理師必須設置何種物品才對患者有利，因為他們是直接與患者接觸的第一線人員，最能知道病人的需要。

為了符合當代中醫與西醫合作看診的趨勢，護理師必須更加了解病人除了西醫門診或病房救治之外，又增加了那些治療手段，另外增加的醫療方法對於患者是利是弊。倘若毫無概念就妄加批評，常常引起誤會，導致醫療糾紛，因此期望每位護理師生都能研習中醫護理課程。在所有專業課程當中《針灸護理學》最需要護理師參與，無論是準備針具、灸具，電針、出針、貼耳穴、拔罐、處理放血後之護理、核對針數等等，整個治療過程當中實在很忙又很怕出錯！

記得有一次我到神經外科病房會診腦中風患者，看完之後把病歷紀錄和處置措施交給護理站，結果有位護理師好奇的問我怎麼只有中藥名而沒有劑量幾克或幾錢，我跟她說合谷、足三里、內關、太衝都是穴位，沒辦法煮來吃的。其後我幫忙籌備台灣中醫護理學會，並且以醫師身分當選第一屆監事，對於推動台灣中醫護理工作稍盡一點棉薄之力。

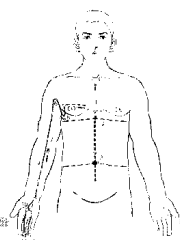
本書是聯合中國醫藥大學、美和技術學院、輔英科技大學與大仁科技大學各校講授中醫護理相關課程的老師共同編寫而成，我們也請高雄長庚醫院和彰化基督教醫院的醫師加入編撰行列，期待對於傳統中醫學有興趣的醫護同道能有些許貢獻。雖求編寫簡明，但仍恐有疏漏，祈願讀者先進能給予指正。

中醫護理學叢書編輯召集人

高 宗 桂

2007 年 8 月 28 日

目錄



序

第一章 緒論	1
第一節 針灸起源與發展	2
第二節 針灸醫學教育與臨床學術研究發展	10
第三節 針灸療法臨床應用簡介	14
第二章 經絡學	27
第一節 經絡概念之起源	28
第二節 經絡的定義	29
第三節 經絡系統的組成	30
第四節 經絡系統的分布及作用	32
第三章 腧穴總論	59
第一節 腧穴的定義	60
第二節 腧穴的命名	61
第三節 腧穴的作用	63
第四節 腧穴的分類（共有四種）	66
第五節 國際針灸經穴名	69
第六節 臨床取穴的方法	72
第四章 經穴各論與取穴練習	83
第一節 十二經脈	84

6 針灸護理學

第二節	任脈、督脈	148
第三節	經外奇穴	157
第五章	常用針具種類及用途簡介	165
第一節	針灸常用針之簡介	167
第二節	針灸常用儀器簡介	177
第六章	針法治療法則	185
第一節	常見疾病的針灸治療	186
第二節	針刺前後的護理	203
第七章	針刺護理	207
第一節	常用的針法	208
第二節	針法之適應症與禁忌	212
第三節	針刺意外及處理	214
第四節	針刺護理指導通則	217
第八章	灸法護理	223
第一節	灸法的起源與發展	224
第二節	灸法的材料	227
第三節	灸法的治病原理	228
第四節	灸法適應症及禁忌症	230
第五節	灸法的種類	231
第六節	施灸護理	243
第七節	簡易艾灸養生保健法	248
參考文獻		255

緒 論

學習目標

1. 了解針灸醫學之起源。
 2. 了解針灸醫學於各朝代之著作與獨特發展。
 3. 了解針法、灸法的定義與作用。
 4. 認識兩岸針灸醫學、護理教育與臨床應用。
 5. 認識國內外針灸醫療發展現況。
-

前言

中國為世界四大文明古國之一，具有悠久綿長的發展歷史，其中多民族的文化融合，亦是中華民族燦爛文明的重要組成元素，繼而形成中國醫學獨特濃郁的多民族特色，創立獨特的診療方法，綜合各家優點之完整理論系統，並以豐富的臨床經驗與浩瀚的文獻史料佐證，屹立於世界醫學之林。

針灸醫學的存在，為中國三千多年歷史發展留下來的寶貴遺產，可說是東方醫學文化精髓，以獨特理論為基礎的傳統醫學，深受世人欣賞與喜愛。針灸醫學是不斷透過實際臨床操作和辨證處置、實症研究之專門醫學。其特質如同物理療法，具有操作簡便、應用廣泛、療效迅速且深受大眾歡迎之特點，不僅在我國醫療與養生保健具有卓越的成效，且該專業操作與專業知能也很早流傳到國外，廣受世界許多國家民眾所認同接受，獲得重視及多元之推廣。

第一節 針灸起源與發展

距今約四千到一萬年的新石器時代，先民因運用本能以手與石塊於病痛不適處搥撫，藉由症狀之緩解經驗累積出使用砭石、艾炷方法簡單治病。五世紀全元起注：「砭石者，是古外治之法，有三名，一針石、二砭石、三鑱石，其實一也。古來未能鑄鐵，故用石為針。」遠古到距今一萬年前的舊石器時代，先民就懂得使用尖狀器、刮削器等打製石器以刺破癰瘍，並以此順利排出膿血，而使病痛獲得緩解。隨著經驗的累積，石器刺病的應用範圍也逐漸擴大。新石器時代由於掌握了磨製精巧石針的技術，遂發明產生了專門醫療工具砭石，並且進一步發展砭石的多元用途。砭石與灸炷發明之動機在《素問·異法方宜論》篇提到：「東方

之域……魚鹽之地，濱海傍水，其民食魚而嗜鹹……其病皆癰瘍，其治宜砭石，北方者……其地高陵居，風寒冰冽，其民樂野處而乳食，藏寒生滿病，其治宜灸炳」。由此可知，砭石治病來源於我國東部沿海一帶以漁業為主的民族；灸法源於我國北部以畜牧為主的民族。北部地區風寒凜冽，先民們離不開烤火取暖，加上長期野居乳食的生活習慣，容易患腹部寒痛、脹滿等證，非常適用於熱療，經過長期累積經驗，更發明了灸療和熱熨療法。

公元 1963 年於內蒙古自治區多倫旗頭道窪遺址出土發現一根 4.5cm 長的砭石，其一端扁平有弧形刃，可用來切開膿瘍，另一端則為四稜錐形，可用來放血。在山東省日照縣出土之新石器時代晚期墓葬發現過兩根殉葬的砭石，長度分別為 8.3cm 和 9.1cm，尖端為三稜錐形和圓錐形，可用它們放血、調和經氣。引據《靈樞·九針十二原》可知「欲以微針通其經脈，調其血氣…」，不難得知針的前身為砭石；隨著時代年份的演進，先為石針、獸骨製成之骨針；其後文化進入青銅器時代，先民既知使用金屬器具，乃改以金屬製造出銅針、鐵針、金針、銀針等金屬微針代替砭石使用。據《靈樞》記載，當時治病用途之金屬醫針有九種不同的形狀和用途，故稱為「九針」。公元 1968 年河北省滿城縣出土之西漢劉勝墓出土過四根金針和五根殘損的銀針，提供了古代九針之部分原形，更可見當時工匠製作精細與醫術發達。直至現今多以不銹鋼製醫針進行臨床治療之主要單次使用不回收耗材，顯示針灸用具跟隨時代運用適合材質，並與臨床醫療技術具有相輔相成之成效。

針灸療法雖有書面記載於《黃帝內經》，但其發明時期必在《黃帝內經》著作之前。公元 1973 年湖南省長沙市馬王堆三號漢墓出土文物如《五十二帛病方》等醫學帛書，內容包括《足臂十一脈灸經》及《陰陽十一脈灸經》二部古代經脈著作，經相關學者初步考證，咸認該著作完成年代為戰國時代後期，應早於《黃

帝內經》。針灸醫學創於遠古時期，其作者與發明年代殊難稽考。現今最早相關書面文字記載則首見於《黃帝內經》的《靈樞》與《素問》兩篇；其中《靈樞》一般被稱為《針經》，內容詳細論述經絡、俞穴與針灸治療方法、包括相關適應症與禁忌症之醫書，內容有十四經絡起迄、經脈走向、穴道名稱及相關學派增補穴位著作，並已指明人體有 365 個穴位及經絡運行與穴位所在。根據《素問·異法方宜論》篇之書面記載，古代醫家提出之治療方法除藥物外，尚有砭石（石針）、灸炳（灸法）、毒藥、微針（鐵針）、導引、按蹻等法。

針灸療法於各朝代之發展

依照古來的說法，針刺多用於急性病，灸法則適用於慢性病。春秋戰國時代始有「一針、二灸、三湯藥」之說法，其源流於《史記》的《扁鵲·倉公列傳》。扁鵲本姓秦名越人，戰國渤海鄭郡人，通曉臨床各科病症，應用針砭、火灸、湯液、按摩、熱熨等多種療法進行治病；據稱其視病過程能立即洞見五臟病機癥結，尤其以號脈辨症精準最為著名。某次行經虢國，當時虢國太子突然病重厥死，於是扁鵲運用針取三陽五會，而使太子順利甦醒；後以藥熨太子兩脇下，太子因此能起坐；甚至在服用湯藥後行止恢復如昔。從此天下人盡信扁鵲醫術精湛能具起死復生之神效，此為針灸醫學史上最早之針灸醫案，後世尊扁鵲為針灸之祖。

（一）秦代

秦越人繼《黃帝內經》後著有《難經》，全書共記載 81 難。《難經》又名《黃帝八十一難經》，相傳為戰國時秦越人扁鵲所著，但根據考證《難經》的成書年代應當由東漢前的醫家不斷整理補充，而逐步完成的。《難經》關於針灸治療約佔全書內容三分之一。其中第 22 難至 29 難討論經絡；62 難至 68 難論述腧穴，69 難至 81 難則論及治則與針法。主要特點在於所提出之學說在補

強《內經》所未探究之部分與需再補強之處，故在針灸醫學書籍論述尤佔重要地位。

(二)漢代

此時期著名醫家輩出，如張仲景、淳于意、華佗等人，均重視研究針灸之術，且治療所選用腧穴很少。張仲景《傷寒雜病論》中提到刺灸、燒針、溫針等法，並注意到針藥結合之效。淳于意擅長針灸和藥治，《史記》收載其對二十五人的診療記錄，其中四人接受針灸治療。稽考《傷寒論》共立 397 法，但於針灸選用腧穴只載有風池、風府、肺俞、肝俞、大椎、期門等六穴。《後漢書》的《華佗傳》描述華佗醫術精湛，通曉各式方藥製劑使用，例如以麻沸散執行外科剖腹截腸手術。華佗針灸取穴少而精，並且很注意針感傳導，病患症狀因而即有明顯改善，惜其著作《枕中灸刺經》今已佚失。

(三)晉代

葛洪著《肘後備急方》，原名《肘後救卒方》，簡稱《肘後方》。「肘後」之意謂此書可收藏於肘後衣袖之內而方便隨身攜帶，以便急診時取出參考應用。紀錄針灸醫方 109 條，尤其灸方佔 99 條，可知在此時期，針法與灸法均受重視，書中提出以指甲掐壓患者唇上的人中穴或灸唇下的承漿穴位以急救昏迷病患。

晉末至南北朝徐熙家族，醫藥學識淵博，數代子孫皆精通醫術，如徐秋夫、徐文伯、徐叔向等均是著名針灸醫家。此時期有專門針灸腧穴圖，例如「偃側圖」、「明堂圖」。

皇甫謐著述，將《黃帝內經素問篇》、《鍼經》、《明堂孔穴治要》三書裏面刪除重複事證、浮辭贅語，並彙整出精要內容而編成《針灸甲乙經》計 12 卷 128 篇。論述臟腑經絡學說，並依照頭、面、胸、腹、背等載穴 349 數，每穴均訂有穴位距離尺寸、取穴方法、針灸劑量（即應針入幾分，灸幾壯）；按照臟腑、氣血、經絡、腧穴、脈診、刺灸法、臨床各科病證針灸治療的順序

加以編纂，成為第一部最早體系比較完整之針灸專書，奠立後世針灸治療之重要基礎。

(四)隋唐朝代

隋唐時期設立太醫署掌管正式醫學教育，分設四個醫學專業和一個藥學專業，針灸是醫學專業之一，設「針博士一人，針助教一人，針師十人，針工二十人，針生二十人。針博士掌教針生以經脈孔穴，使識浮、沉、滑、澀三候，又以九針為補瀉之法。」針博士、針助教、針師等均負責指導教學工作。

唐朝著名醫家孫思邈行醫理念「人命為重，貴於千金，一方濟之，德踰於此。」乃撰千金 30 卷《千金要方》、《千金翼方》，其中 29、30 兩卷，專門細論針灸應用。發明同身寸法沿用至今，以男左女右中指第一節上為一寸，為後世取穴同身寸法之依據。《千金方》說明阿是穴的取法及應用，阿是穴法《灸例》云：「有阿是之法，言人有病痛，即令捏其上若果當其是處，不問孔穴，即得便快，或痛，即云阿是，灸刺皆驗，故曰阿是穴也。」。

孫思邈依據名醫甄權等人進行過校定明堂圖經之穴位位置，詳細考證後而繪製《明堂三人圖》，「其中人體正面、背面與側面之十二經脈五色作之，奇經八脈以綠色為之，三人孔穴共六百五十六」，為歷史上最早的彩色經絡腧穴圖（今已佚失）。

王燾（公元 752 年），大量採錄了諸家的灸法。其著作《外臺秘要》介紹與推廣灸法應用。古代眼科手術「金針撥障術」首見於本書記載，並對白內障各期症狀都有簡要描述。

(五)宋朝、金代

宋代前三朝君主重視醫學，皆命翰林醫官校刊醫籍，編纂局方，為針灸之鼎盛時期。加以宋代印刷術進步，故醫藥著述印製與推廣之效亦遠凌駕過前代。此時擴大醫政編制：設醫官院，掌醫之政令，太醫局分九科以教之，針灸科居其之一。《元豐備對》記載：「大方脈 120 人，風科 10 人，小方脈 20 人，眼科 20 人，

瘡腫兼折傷科 20 人，產科 10 人，口齒兼咽喉科 10 人，針灸科 10 人，金鏃兼書禁科 10 人」。足見宋朝創立之醫事制度相當完備，醫學教育如較之今日，實有過之而無不及。

公元 1023 至 1031 年間，宋仁宗感「針砭之法，傳述不同，腧穴稍差，或害人命。」故命翰林醫官王惟一考訂明堂圖之誤。王惟一重新考訂《黃帝明堂》，釐正腧穴的位置及所屬經脈，並增補了腧穴的主治病證，編撰《銅人腧穴針灸圖經》三卷，詳細編納經脈系統，主要考證人體 354 個腧穴，並將《銅人腧穴針灸圖經》全書內容雕入石碑，豎立於河南省開封縣，俾便後人瀏覽記誦或拓用。次年依照人體詳細解剖位置，仔細鑄造出中國最早之銅人模型兩座，針灸銅人均仿成年男子身型，其軀殼由前後兩件構成，內置臟腑，外分臟腑十二經，旁注腧穴所會，於銅人上刻題其穴名，各穴均與體內相通。除具冶銅及藝術之造詣之價值，主要作為映證經穴位置之立體教學模型；於科考之前內層灌入水



圖 1-1 現今樹脂材質製作之小銅人

或水銀，外層再塗封黃蠟，作為應考之教具；若考生正確刺中該穴位，則液體溢出，穴位偏差則針不能入，提供醫生試針、教學和考試之用，開啟實體辨認經穴與直觀教學之先河。

南宋初期名醫席弘，世代皆精針灸，尤其特別講究刺法。楊介、張濟親自觀察屍體解剖，主張用解剖學知識指導針灸取穴。

金代何若愚，金元名醫竇漢卿都推崇子午流注法。子午流注針法乃根據一日之中十二經氣血盛衰開合的時間，取用相應的值時開穴，施以補瀉手法以調理臟腑氣血，治療疾病的一種特殊針法。

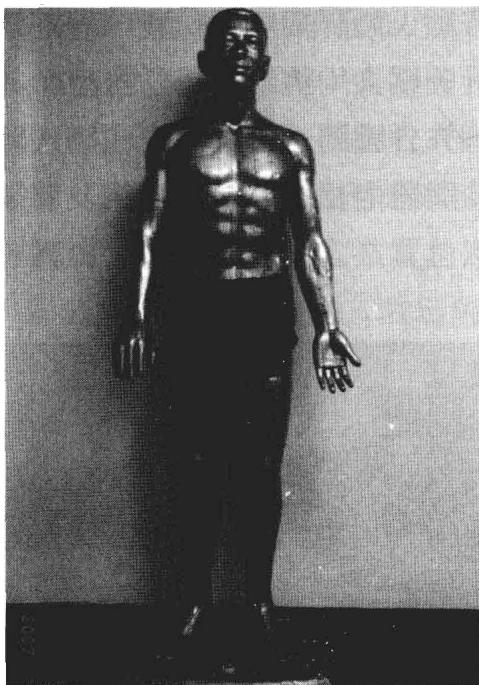


圖 1-2 此為現今中醫院校與臨床醫院所擺置之改良銅人模型

（六）元朝、明朝、清朝

經隋唐時期之正式醫學教學體制改進，以及宋代考證文獻之綜合整理，無論經穴技術與治療上，均已達成熟階段。可惜的是雖然當時針灸日漸盛行，但較前朝卻甚少新作，醫師僅知重視技術與經驗之傳遞，卻對針灸之學術未能再作深入之研究，故元明

清三代至民國初年，憾為我國針灸醫學之沒落時期。

元代著名醫學家滑壽，考訂經絡循行及其與腧穴的聯繫，公元 1341 年著《十四經發揮》，系統性論述經絡循行路徑與相關腧穴，主張任督二脈具有專穴，故應與十二經並論，總結為十四經。全書共三卷，上卷主要論述三陰三陽的流注規律和經脈的作用；中卷主要是闡述十四經脈的循行路線及經脈病候；下卷為主要論述奇經八脈的循行路線及病候。

明代醫家楊繼洲強調取穴宜精練，其手法三個要素即「一則診其脈之動靜」，「二則隨其病之寒熱」，「三則隨其診之虛實」，使針刺手法更加豐富完備。以家傳《衛生針灸玄機秘要》之著作為基礎，彙整歷代相關針灸之醫學著作，詳細考證與結合實務經驗，撰寫出《針灸大成》，該書雜合內、難二經，搜集古今針灸書籍約二十餘種，包括針道源流、針灸學理、經絡起止、考證穴法、經穴圖表、穴名考異、諸家針法、灸法、分別針灸治法、各科針灸治法、針灸歌賦、針灸醫案、針灸醫話等類；繼《針灸甲乙經》後迄元明眾醫家之說，被視為第二次針灸醫學總結之重要論述。

清代針灸醫書較少新義，較具代表性的為吳謙著《醫宗金鑑》與廖潤鴻《針灸集成》。《醫宗金鑑》為綜合性的醫學叢書，包括醫學各科 15 種，共分 90 卷。《刺灸心法要訣》為其部分內容。惜因清廷拘泥於封建思維，且多設限不合理禮教，於公元 1822 年以「針刺火灸，究非奉君所宜」之由，下令太醫院停用針灸治療，至此針灸醫學走向衰頹。

(七)民國

公元 1899 年，劉鍾衡撰《中西匯參銅人圖說》，開創針灸學史上匯通中西醫學之先河。

公元 1934 年，唐世丞等發表電針學之研究，為現今臨床針灸應用電針療法之開啟。

第二節 針灸醫學教育與臨床學術研究發展

一、台灣地區

台灣地區十九世紀中期，一般居民仍以中國傳統醫學與護理為主要醫療方式。清末中日甲午戰事失敗後，簽下不平等條約使得日本主掌台灣長達五十年，日本政府在明治維新以後強力西化，對於台灣地區之醫療制度亦改以西醫作為主要醫療體系。直至公元 1945 年日本太平洋戰爭失敗無條件投降，台灣終於脫離殖民統治。當時執業的中醫師不足 20 人。公元 1949 年國民政府遷台，許多原在大陸地區執業中醫師跟隨入台，終戰至今超過五十餘年，台灣地區中醫制度與人才學成，已與大陸地區教育培植制度有很大的不同。

公元 1949 年國際針灸學會召開第十屆年會，外交部接獲法國政府正式邀請，以「中國針灸學會」申請入會為會員國，並申請出席該次年會。中國針灸學會在臺灣各縣市均有分會成立，致力推動台灣地區針灸學術教育與研究發展。

公元 1957 年教育部設立「中國醫藥研究所」，宣布「發揚針灸」為該所三大工作中心之一，長年對中醫典籍進行整理研究，編輯出版學術刊物《中醫藥雜誌》，同時出版現代中醫藥專著與研究成果及期刊、建立專業資訊網路與資料庫等。在公元 1996 至 2001 年間，已發表 268 篇刊載於 SCI 列於學術論文，近年與香港、美國、加拿大等中藥、傳統醫學、天然物的研究中心合作，對抗癌症、肝炎、高血壓、神經退化等新藥物進行研究。

公元 1958 年台灣台中市成立中國醫藥學院，「針灸科學」被列為必修科目之一，從此正式納入醫學教育系統。公元 2003 年改制升格為中國醫藥大學，有兩所分別位於台中市（公元 1980 年成