

針灸新療法

王 潘 編 著
黃 志 澄 審 校

千頃堂書局

內 容 提 要

本書以中醫學說結合科學理論和實踐經驗，指出針灸穴位不必計較；並製定針灸術的基本方法，術式簡易，便於初學。全書共分八章敘述，除有關針灸理論和法術外，並附編“診斷概要”一章，尤有助於臨床。可作研究針灸學的參考。

針 灸 新 療 法

開本：762×1067 1/32 印張：4 3/4 頁數：76 字數：87 千

編 著 者 王 潘

審 校 者 黃 志 澄

出 版 者 今 頃 堂 書 局
上 海 漢 口 路 2 9 6 號

經 售 者 上 海 圖 書 發 行 公 司
上 海 山 東 中 路 1 2 8 號

印 刷 者 利 明 印 刷 廠
上 海 江 寧 路 1 0 8 0 弄 7 1 號

製版：順風 裝釘：程桂記

有著作權·不准翻印

1955年11月重^{第1}版—第1次印刷

印數：1—7,000 冊

定價：五角八分

黃 序

本年三月，“針灸新療法”的作者王潘先生，攜其初稿和我商榷，並以審校相屬。自顧學識謏陋，深恐不能勝任。但以他底態度極其誠懇，難於違命，終於慚愧地、果敢地接受了這項任務。

記得古書上有“太上貴立德，其次貴立功，其次貴立言”的一段文字，這是古人對於有意義底人生觀的看法，也就是說：一個人的思想作風，要以羣衆利益爲出發點。有功德於人民，固然是利益羣衆很大的事體，而於學術的闡揚，奧竅的發掘，爲羣衆開闢着生活上的康莊大道，像這樣的著書立說，該與立德立功等量齊觀。況醫術爲最切實用的科學，影響羣衆的生命與健康，關係更大。這是我樂於爲他審校的一點意思。

他這本書是由於體會“內經”的指示，結合科學理論，並採集古今醫家的優點，聯系着自身多年臨床經驗而構成，有豐富的内容和超越的見解，可以說是富有創造性的作品。慨然公之於世，說明了他對技術不肯保守自祕的精神；而於付刊之前，又勤勤懇懇地一定要我加以審校，他對立言問世的慎重，尤可概見！

本書經我精心校閱，覺得它底內容確有幾個重點，不能不特為擷出，以介紹於讀者：

(一)本書的素質是以中醫學術為基礎，而以科學理論來證實，確合中醫科學化的條件。

(二)本書具有以理論指導實踐，以法則掌握技術的優越性，初學、精研都很適用。

(三)本書第四章針灸術的基本方法，大部份從“內經”悟出，而以實踐中歷試不爽的效果得出結論，很值得推廣應用。

(四)尤其特出的一點，是主張不拘穴位，和否定針法補瀉，而重視取法上下，更是值得深入探討。

(五)一般的針灸著述，很少注意診斷，本書指出了它的重要性，從近賢著錄中，採集比較進步的診斷法，附諸編末，實大有助於臨床。

以上是我個人的主觀看法，見仁見智，容有不同，所望通過研究，從臨床實踐中來測驗它的內容，自可得出一定的評價。

黃志澄序於南昌診所 一九五五年四月

自序

針灸療法，祇憑一針一艾的簡單物事，而能治愈許多輕重不等的疾病，經人民政府大力提倡，同道多方推廣，一般人士對它都有相當認識，學習的人也日漸增多；這一寶貴的祖國文化遺產，發揚光大，自是不可限量！

惟根據一般初學者的反映，概括起來，大致有以下二種：

(1) 穴有好幾百個，並各有其一定部位與主治；而其部位分寸之苛繁，主治項目之零散，逐一記憶，煞費腦筋。

(2) 穴為施術時的主要質點，刺中則生效，刺偏則無效；因此穴位的指點，實有待於名師之傳授；如照書上所載而取之，未必準確有效。

基此情形，針灸術之療效雖大，手術雖簡，而初學者仍感困難，認識亦很模糊。如欲推廣其療法，則有不能不加以科學之整理，實際之扶破，俾易學而廣用。本人有鑒及此，不揣謏陋，本科學之理論，將針灸治病之原理扼要說明，使人易於領略，奠定信心。並根據二十年來實踐經驗，將針灸術的基本方法歸納為“局部”“誘導”“近距離”三大施術法；復以“表病取上”“裏病取下”……十二種取法，及“正、負誘導法”等為針灸

治病的一定法則；一切疾病，祇要辨明症候，依法在病人身體上之多肉處或骨縫中隨意下針施灸，刺激神經，促其傳導、反射而起調整活體機能作用，即可除病康復。法簡術易，切合實用，既有便於初學，又有助於臨床。爲了保障人類健康，並仰副黨和政府鼓勵“技術公開”之意，特彙輯成編而命其名曰：“針灸新療法”，付梓以供醫界參攷驗證。惟編著時間匆促，客觀條件限制，尤以不學如我，對於體裁之詮次、理論之闡述、方法之舉例，以及佐證資料之搜集等等，無處不存在着缺點，今後當不斷的在學習中自求提高，陸續修正；并望海內賢達進而教之，他山之助，翹首以待（附讀者意見表於編後）！

本編初稿撰就後，曾寄請“中央針灸實驗所”審查，承提寶貴意見四則，今已遵示修改，並加補充；糾正了本編不應有的偏向，甚爲感激。整修工作完畢，復經本市針灸專家黃志澄先生審校，使本編得以比較健康地出版問世，尤爲心感。特此一併誌謝！

此外要求讀者，如照本編所述各法行有效驗，請隨時撰寫實驗報導見示，以便再輯“實驗彙編”，推廣應用，而得更好的爲人民服務，想亦爲讀者所樂許。

聚璠王 潘序於南昌 一九五五年“五一”國際勞動節

目次

黃序

自序

第一章 從“經”談到“穴”…………… 1—17

第二章 從“針法補瀉”談到取法

上下的重要性……………18—26

第三章 從“針石治其外”談到針

灸的適應症與禁忌症……………27—30

第四章 針灸術的基本方法……………31—67

第五章 各法運用的舉例……………68—98

第六章 操作手術…………… 99—115

第七章 事故防治……………116—119

第八章 診斷概要……………120—142

針灸新療法

第一章 從“經”談到“穴”

經是什麼？經就是“經脈”，古人對它有“十二經”“十四經”二種的稱謂。穴是什麼？穴就是“穴位”，古人對它有“孔穴”“經穴”“正穴”“阿是穴”“天應穴”“經外奇穴”多種的名稱。所有這些經脈、穴位都有它的一定路線和質點，好像是人體上的生理組織，具有相當的重要作用；依照“經”的起止路線而施術就可治病，否則無效，故前人有“不明十二經、十四經，開口動手便錯”的一句提示話。但經過現代生理解剖的科學實驗，說明人體中並無是項經脈之分佈；並指出了嶄新而實際的神經系統學說，說神經是密佈週身，負有知覺、運動之機能，悉在大腦皮質的統一領導下而各有所司的。現代有識的針灸術者，按照病人所患的不同疾病，而取刺其某部神經所分佈到的穴位，雖不依照古人所定經脈的路線，亦頗有效驗，於是“經脈”之說就不為當世所過分重視。如現代所出版的針灸書籍，類多放棄“經脈”的說法，而根據解剖的科學方法，將人體上可以針灸的穴位分為頭頸部、背部、胸部、腹部、上肢部、下肢部；並各分區、分線的列出。這是一個很合科學的作法，同時也是針

灸學術上的一個改革。

古人對“穴”亦與對“經”同樣重視，如謂：“點穴墨記，差則無功”；又謂：“推於十千、十變，知孔穴之開閣”等語。今人對“穴”，亦非常認真，如謂：“穴有穴門，準確取之，乃爲正穴”；更有人說：“取穴不用尺量，徒以目光估量，所謂差之毫厘，失之千里”。由此可見，“穴”在針灸術者的腦海中是多麼重要！然“穴”究竟是一個什麼東西？是不是真有這樣認真的必要呢！

現在我們假定（甲、乙）兩人辯論這個問題（甲是闢穴者，乙是主穴者）：

甲：根據現代生理解剖，人體週身是密佈神經，節節具有知覺傳導和反射機能，並接受大腦皮質統一領導而控制全身的生理組織。古人在古昔時代，對生理解剖認識不足，只憑他在臨床上摸索出取刺某部可以治愈某種疾病的經驗，特記錄下來，並假定其名稱，以便記憶。這是很樸實的經驗療法，也很符合科學的要求。這種創作精神，真是偉大。不過古人因爲受了客觀時代的限制，當時不瞭解取刺生效的原理，或會疑爲某部具有某種的特殊組織，刺得其一定的部位，就可產生一定的作用，故在命名上就有所謂“氣海”“血海”“光明”“百會”“命門”“胃倉”“足三里”“三陰交”……等一些形容治效的想像名詞。其實按照病位、病性之不同而給予一定規律的取上、取下的方法，在其神經分佈多處而刺激之，即可有效；所以不必機械地計較穴位的。

乙：針灸術在日本不是很風行的嗎？他們有高度研究精神，也倡有神經系統學說。而日本醫者至今尚有“一般治效”與“特殊治效”的說法。所謂一般治效，就是採用痛在那裏即針在那裏的“阿是穴”法；而所謂特殊治效，却仍不能不承認古人“經穴”之說。茲將日本通俗醫學社出版的“針灸醫學”中一段記載，告知如下：

原文：“其次說明特殊的效果，這是由於施針的地方而生特有的作用，例如甲病，不在甲的地方施針則不效；又如乙病，不在乙的地方施針則不效。如此施針的部位是被決定的規定，即其效果是特異的，非共通的，所以名之‘特殊的效果’。這種施針部位，自昔名為‘經穴’。經穴是密密分佈於身體的假定點，全部有六百五十七個，……我們仍須依從古昔之教為基礎而施術。”

甲：這段記載我也看過。但你要知道，他們所謂一般治效的病，就是極單純、輕微的病，按頭痛醫頭、腳痛醫腳的局部針刺，當然可以收效。而所謂特殊治效的病，那就比較或特別複雜；嚴重的病，醫者如不辨明症候，依其病性之寒、熱、虛、實的差異，給予取上、取下的不同施術，而仍僅按其表現在某一部位的個別症象，單行局部針刺，顯然不能取效。所以甲病一定要在甲病的轉捩處行針，如腦充血病，一定要在下部針刺，下部便是腦充血病的轉捩處；乙病一定要在乙病的轉捩處行針，如腦貧血病，一定要在上部行針，上部便是腦貧血病的轉捩處。按其轉捩處而行針，用收誘導調整之功，就可除病。至

於他說仍須依從古昔“經穴”之教爲基礎而施術一節，這是他先按局部刺激不收功效，繼按古人所定“經穴”部位，於無意中施行了誘導針刺，而建立了奇功，就以爲這是屬於“穴”本身的作用。這與我國朱璉同志爲一少年男子針治門齒部份劇痛，先刺口區及周圍孔穴無效，繼在病人脚上“行間”穴連續針刺二次生效的情況（見朱著“新針灸學”）是相同的。不過朱同志知道誘導治病的原理，而日本醫者不察，反以爲是“穴”的特殊關係，所以會說“特殊施針的地方，而生特有的作用”和“如此施針的部位，是被決定的規定”等等牽強附會的話。針灸治療，在於刺激神經，使其對周身各部起調節管制作用，這是近代醫界所公認的事實。而神經是一個由幹發枝，由枝發叢，由叢發梢，交相錯綜，宛似網狀，密密分佈週身，節節具有知覺傳導和反射機能的有機聯系底生理組織。自無某處有神經，可以行針，某處無神經，不可行針的道理；更無某處神經是死的，沒有知覺傳導和反射機能，不能針刺，某處神經是活的，有知覺傳導和反射機能，可以針刺的說法。至於日醫所以會說出以上的一些話，這是因爲他們沒有得到巴甫洛夫學說以統一及完整的觀點來認識生體的神經系統。換句話說：也就是他們把統一完整的神經系統孤立地去理解了。

乙：你說神經是滿佈週身的，任何部位都可取刺治病，那麼古人爲什麼又有禁針穴二十四個，禁灸穴四十八個呢？並且還告訴我們：“如有違誤，輕則昏倒，重則致命。”難道是古人憑

空捏造的嗎？

甲：古人所說，都有其一定經驗，所告因誤針、誤灸而發生了事故，亦是事實。惟謂因這“穴”本身的特殊關係而致昏倒喪命，那就太附會了。我們考其所列禁針、禁灸的穴位，大多居在頭、面、胸、腹、背部之柔嫩而重要的器官和大血管處。爲了避免傷害，當然要禁針、禁灸。但有些穴位，如“手五里”“三陽絡”“頭維”“玉枕”……等穴，並未居在柔嫩而重要的器官和大血管處。且我以前曾在這些穴上，針灸治愈很多的頭痛、牙痛、手臂痛等症。又同道諸葛文、華延齡二同志謂頸部疼痛劇烈時，在兩手的“三陽絡”穴入針，立可止痛（見新中醫藥五卷七期該二同志合撰的“針灸療法與肌肉神經系統‘頸部和背部’疾病”一文），而古人亦列入禁針、禁灸之內，揣其原因，必係暈針之後而定爲禁忌。總之，古人所謂一有違誤，輕則昏倒，重則致命，這是因爲刺傷了內臟器官或大血管和暈針而起的反應所致，絕對不是“穴”本身具有如此之危險性。另據日醫澤田、代田二氏實驗，灸“啞門”“風府”治愈中風言語蹇澀症（我以前治虛性頭痛，灸此二穴亦常有大效），而這二穴係在古人禁灸穴中，可見古人立說未可盡信。又根據近賢彭靜山同志對古人禁針的評語說：“這些穴位，現在已不完全重視，除了“神闕”“會陰”等少數特殊部位以外，大部份是可以施針的。”又其對古人禁灸的評語說：“凡面部、前臂及手等露出部位，即使不是禁灸的穴位，也不應該用有癍痕灸，最好是不

用灸而改爲用針。”（見彭著“簡易針灸療法”）由此更可證實古人立說是不可盡信的。其實針刺除柔嫩而重要的器官、筋骨、腦髓、脊髓、大血管、氣管應禁止外，餘可在多肉處或骨縫中隨意下針；灸療除上部之五官，下部之生殖器應禁止外，餘可在任何處所隨意施灸。

乙：你將古人禁針、禁灸穴如此解說，我都贊同。惟古今針家都認爲某穴有對某病的主治作用，如：（1）“公孫”“足三里”自古迄今，大家都公認爲是治腸胃病的特效穴；（2）“血海”“三陰交”古人說治月經病有特效，今人亦曰然。爲什麼古今針家異口同聲，並且又不指說其他穴位呢？可見古人所謂某穴主治某病是不欺人的。

甲：茲就你所提的疑問來一談吧！

（1）“公孫”“足三里”，古人說：是治腸胃病的特效穴。今人說：是治腸胃病的特效穴。我說：腸胃病取之，有效，有不效。蓋腸胃病有虛實之分。實型的病理是病體抵抗病原刺激或影響的活動太過，以致機能亢進，造成發炎、充血的病變，當此之時，醫者取刺“公孫”“足三里”奏效自大（其實此型病，取刺足部之任何部位均能奏效），按之事實絲毫不謬，此我所以說有效也。反過來說，如屬虛型之病，以其病理是病體抵抗病原刺激或影響的活動不及，以致機能減退，造成貧血疲憊的病變，當此之時，醫者如刺“公孫”“足三里”那就無效了（此型病，如單刺足部之任何部位，都有同樣流弊，實不僅限此二穴），

按之事實，常常有此過失，此我所以說有不效也。而前者能有效的原因，是因為實型的病理機轉要求在於疏通和排解，其病之趨勢在下，而“公孫”“足三里”均在足部，屬於腸胃之下，刺激之可以誘血下行，間接引起腸胃中不隨意肌的收縮，增強腸的蠕動，驅除腸內積氣，正適合其需要疏通、排解的要求，並迎合其趨勢的方向，投其所需，利其所趨，病自霍解。後者有不效的原因，是因為虛型的病理機轉要求在於振奮和益血，其病之趨勢在上，如刺“公孫”“足三里”誘血下行，那就奪其所需，逆其所趨，宜其不能除病。

(2)“血海”“三陰交”，古人說：治月經病有特效。今人說：治月經病有特效。我說：月經病取之，有效，有不效。蓋月經病亦有虛實之別。實型的病理為身體過強，神經過於興奮，血管過於擴張，體工的調節機能又不靈活，以致有關組織失職，造成血瘀不行的病變，當此之時，醫者取刺“血海”“三陰交”奏效自大（其實此型病，取刺足部任何部位均能奏效），按之事實，歷試不爽，此我所以說有效也。反過來說，如屬虛型之病，以其病理為身體過弱，神經衰憊，營養、血液貧乏，以致體力不支，子宮括約肌鬆弛，造成出血過多的病變，當此之時，醫者如刺“血海”“三陰交”那就不但無效，反更加劇（此型病，如單刺足部之任何部位，都有同樣情弊，實不僅限此二穴），按之事實，往往有此偏差，此我所以說有不效也。而前者能有效的原因，是因為實型的病理機轉要求在於疏通和排解，其病之

趨勢在下，“血海”“三陰交”均在足部，屬於子宮之下，刺激之可以誘血下行，間接引起子宮不隨意肌的收縮，增強子宮血管的波動，驅除瘀血向下排泄，正適合其需要疏通、排解的要求，並迎合其趨勢的方向，應其所需，隨其所趨，病自解體。後者有不效的原因，是因為虛型的病理機轉要求在於振奮和補血，其病之趨勢在上，如刺“血海”“三陰交”誘血下行，那就奪其所需，逆其所趨，宜其不唯不能愈病而反加劇。

綜上以觀，古人所謂某穴主治某病，是指其作用於某病的一面而言，即其所賅括的主治項目，也不見完全。如近人楊寶輝氏在臨床實驗中發現“內關”可治咽喉炎（見中醫雜誌 1955 年 2 月號楊撰“針灸經驗介紹”一文中）；林六梅氏發現“臂臑”可治結合膜炎、角膜炎、虹膜睫狀炎及視神經疾病（見中醫雜誌 1955 年 5 月號林撰“介紹臂臑穴在眼科上的應用”一文中）。按咽喉炎一般都採用“少商”“合谷”二穴，從未見有取及“內關”者。再遍查古今針書所載“內關”穴的主治，亦未一言道及可治咽喉疾病者；結合膜炎、角膜炎等，一般都採用“攢竹”“睛明”“四白”……等穴，從未見有取及“臂臑”者。再遍查古今針書所載“臂臑”穴的主治，亦未一言道及可治眼病者。這兩項治例，看來似屬創作，其實不僅“內關”可治咽喉炎，“臂臑”可治眼病，即手、足部之任何部位取刺亦同樣有效（此指純熱症言，如兼有外感，則先取上而後取下）。可見古人所謂某穴主治某病既不全面亦不詳盡，實有待於後人善自運用（其運用

之法，即是按照病位、病性之不同，而在其病灶之上部或下部的多肉處或骨縫中靈活取刺，實不必拘泥穴位和某穴主治某病的教條）。似此否認某穴主治某病之說，亦非僅我一人爲然。近賢李翟宏同志在他寫的“金針治療原理”一文中說道：“如武斷的強調某一穴位主治某一疾病，也許太主觀了。”（見新中醫藥 1955 年 9 月號）按李同志的這句話，與我以上所說是若合符節的。

另外我覺得古人中亦有不主張某穴主治某病的，如馬丹陽平日所用的只有十二個穴，扁鵲所用的也只有二十一個穴。如真的某穴僅能主治某些疾病，某病一定要取刺某穴的話，那麼他們十二個穴和二十一個穴又怎夠應用呢？

乙：某穴沒有主治某病的說法我都同意。惟謂治病可以不取穴位而能見效，實在有點不相信。

甲：你不相信是你沒有做過實驗，一經實驗便會相信了。現在我把焦國瑞同志在“北京中醫”二卷九期所發表的“從學習巴甫洛夫學說試談針灸療法的治療原理”文中的一段話告知如下：

原文：“有時對齒神經痛患者的治療，是在頷區任意一點上施以針刺。但每次並不是同在一點上，結果也收到立竿見影的效果。”

按焦同志的這樣行針，既非呆板地依照“孔穴”“經穴”的刺法，又非古人所謂“天應”“阿是”穴（均指在痛點上行針）的刺法。如以有穴的觀點來說，應該無效，而事實告訴我們是

有“立竿見影的效果”。可見“穴”是不必遵循的。又按焦同志的這樣行針，恰與我所定的在患病的部位或其附近四周予以針灸的“局部法”相同。以其刺激了局部的神經，煽動了機體的活力，引起自身調整的作用，故病就得全愈。病灶局部的皮膚下是肌肉、神經、血管、淋巴管等，而其他距離病灶較遠處和距離植物性神經近處的皮膚下，舍肌肉、神經、血管、淋巴管外，並無其他不同的組織。前者既可以任意針刺而奏效，後者顯然亦能同樣收效。根據我的經驗是歷試不爽的。

又近賢陸瘦燕同志說：“經驗要穴是近代發現的，除了中世紀所發現的有經外奇穴這裏不談外，還有近代發現而在實際應用上其重要不下於古代的要穴，因此定為經驗要穴。其實凡是神經分佈所到的地方，我們往往能夠尋出新的穴位。所以這種穴位，以後可能陸續有發現。”（見新中醫藥第五卷第十一期陸寫“針灸療法提要”文內）按陸同志這段文章內最可貴處，就是“其實凡是神經分佈所到的地方，我們往往能夠尋出新的穴位”一句。他的這句話，與我所倡：依法在病人身體上之多肉處或骨縫中隨意針灸刺激神經以治病的意義是共通的。

再查古人之中，亦有主張不計較穴位的，如“行針總要歌”中說：“妙針之法世間稀，多少醫工不得知，寸寸人身皆是穴，但開筋骨莫狐疑，有筋有骨傍針去，無骨無筋須透之。”由此可見“穴”不是不必計較的嗎？是歌之作者，當其在無解剖學