

中國針灸學源流紀略

李元吉

針灸學是祖國醫學組成部分之一，它是我國歷代勞動人民在生產過程中長期與疾病作鬥爭的實踐中發展成長起來的。它的特点是利用器械與溫熱的刺激作為治病的工具，情況是不一樣的，因此試述于下。

一、針灸的起源和發展

針灸療法的起源，根據文獻記載及多數學者的意見，大概是在新石器時代。這時，人類穴居野處，和獸類雜居，夏季和烈日相爭，冬季和霜雪抵抗，加以和異族搏擊，捕捉或抗拒野獸，創傷極多，便塗裹包紮。于是由本能的嘗試，偶然拿了石刀或石針，作為刺破癰腫，流出膿血，覺得輕快，解除痛苦；同時對身體上某些疾病的痛苦，也得到消除。這種石針便是針術的開端。

石針又叫做砭石，是用石刺破皮膚治療疾病。山海經說：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石”。箴就是鍼字，也就是針字。郭璞注云：“可以為砥針，治癰腫者”。郝懿行箋疏云：“砥當為砭字之誤，南史王僧史傳引注，作可以為砭針，是也”。素問異法方宜論：“東方之域，魚鹽之地，海濱傍水，其民食魚而嗜咸……其病皆為癰腫，其治宜砭石，故砭石者，亦從東方來”。王冰注：“砭石，謂以石為針也”。史記扁鵲倉公列傳索隱注：“鑱石，謂石針也”。劉向說苑卷二說：“病在肌膚，針石之所及也”。素問血氣形志篇：“病生于肉，治之以針石”。靈樞玉版篇：“故癰疽已成膿血者，惟砭石鉞針之所取也”。

素問保命全形論新校正引全元起云：“故來未能鑄鐵，故用石為針”。從這些材料中，我們可以看出最初治病的器械，首先利用針砭，是毫無疑問的。在東北沙鍋屯土里掘出的石錐、石刀等，更提供了有力的證據而加以証實。

此外，在石器時代的人們，並不意味着只能認識石器，利用石器，對自然界一切動植礦物，也能逐漸認識，加以利用。這是社會發展過程中不斷改進演變，是很自然的事。由於勞動人民的智慧，發揮創造的積極性，認識到動物的骨骼，能做成像石針一樣的針，而且光滑細緻，要比石針好得多。最近考古家發掘出多數骨針，便可證明。

灸的發現，是在人民懂得熟食以後，無意中被火燒了皮膚，但同時卻解除了身體上某種疾病的痛苦，從而体会到灸是可以治病的。譙周古史考：“太古之初，人吮露精，食草木實，穴居野處。山居則食鳥獸，衣其羽皮，飲血茹毛；近水則食魚鼈螺蛤，未有火花，腥臊多害腸胃。於是聖人造作鈷燧出火，教民熟食，民人大悅，號曰燧人”。由此可知當時人民知道用火，並且利用火來治療疾病。據考古學家說：我國在1926年於北京周口店發現的北京人是50萬年前的原始人骨骼，並在周口店發掘出土的東西中，可以看出那時的他們已知運用火，用石制和骨制的工具。因為在新石器時代很早以前就知道用火，究竟灸法是否比針砭要早一些，還須進一步的研究。

從上面的材料來看，我們大抵可以說，針灸是起源於新石器時代，為後世針灸療法的萌芽；由此可知中國針灸療法，在四千多年前已奠定了初步的基礎。

中國針灸術在當時雖然技術幼稚，工具簡單，但在醫療上已建立了治病方法，實在是足以自豪的事。

1. 針的演變 中國在公元前兩千多年已發展到奴隸社

会，能使用銅器，农业发达，生产提高。在夏、商、周时代(公元前 2197—公元前 770)，治病的方法除針灸砭石之外，有祝由科用符咒治病，次为简单的葯物治疗。到春秋战国时代(公元前 770—公元前 221)，已发明冶鉄术，人民能使用鉄器，針具也跟着有了改进，制成鉄針，代替了原始的石針。灵樞九針十二原云：“无用砭石，欲以微針通其經絡，調其气血……九針之名，各不同形。一曰鑱針，长一寸六分，头大末銳，去泻阳气；二曰員針，长一寸六分，針如卵形，措摩分肉，不伤肌肉，以泻分气；三曰鍤針，长三寸半，鋒如黍粟之銳，主按脉勿陷，以致其气；四曰鋒針，长一寸六分，刃三隅，以发痼疾；五曰鈹針，长四寸广二分半，末如劍鋒，以取大脓；六曰員利針，长一寸六分，大如薺，且員且銳，中身微大，以取暴气；七曰毫針，长三寸六分，尖如蚊虻喙，靜以徐往，微以久留之而养，以取痛痹；八曰长針，长七寸，鋒利身薄，可以取远痹；九曰大針(明楊繼洲的針灸大成則修正为火針，长四寸，风虚肿毒，解肌排毒用此。不知从何处采来，尚未发现其来源)，长四寸，尖如鍤，其鋒微員，以泻机关之水也”。是針具已发展为九种式样，称为九針。每种針各有它的性能和功用，現在針灸科所用的針大都为毫針与員利針两种。

針的質料，由石針、骨針、竹針，逐渐发展到用銅針、鉄針，也有用马啣鉄制的。近代多半采用金針(包括合金)，銀針及不銹鋼針等。此外，在針的种类上还有皮肤針(小儿科)、七星針、梅花針、花針、叢針等，这些多半是从灵樞宜針篇的毛刺脱变而来的。至于指針的名詞，見于針灸大成卷 11 的医案中。

有些人惋惜后世沒有好石，故用鉄針来代替，春秋：“美疢不如恶石”。服子慎注云：“石，砭石也，季世无复佳石，故以鉄代之尔”。汉书艺文志顏师古注：“砭术失傳”。这些都是

割断历史的錯誤看法，他們不懂得历史的进展、改革和新陈代谢的規律。他們沒有看到这是劳动人民的智慧和社会发展过程中不断改进的演变，是辛勤創造的成果。

2. 灸的演变 灸是火灼的意思，灸法所用的燃料，是选择艾叶为原料。素問异法方宜論云：“其治宜灸燔”。素問湯液醪醴篇：“鑱石針艾，治其外也”。灵樞背俞篇：“疾吹其火，傳其艾，須其火灭也”。这些說明是采用艾叶为灸料和灸术的操作方法。

在点艾火的火种方面，認為用八木之火燃艾，会引起损伤血脉肌肉骨髓，故主張改用其他火种来燃点。黄帝蝦蟇針灸經(汉代或汉代以后的作品)第28頁辨灸火木法：“松木之火以灸即根深难愈；柏木之火以灸即多汁(当作汗)；竹木之火以灸即伤筋，多壮即筋絕；橘木之火以灸即伤皮肤；榆木之火以灸即伤骨，多壮即骨枯；枳木之火以灸即陷脉，多壮即脉潰；桑木之火以灸即伤肉；枣木之火以灸即伤骨髓，多壮即髓消。左八木之火以灸，久皆伤血脉肌肉骨髓。太上阳燧之火以为灸上，次以碯石之火常用；又槐木之火灸，为疮易差，无者膏油之火益佳”。明楊繼洲針灸大成卷11点艾火篇亦有类同的記述。如上所述，可見当时灸法在操作上发现缺点，誥戒后人要謹慎使用八木之火。这在灸法來說，也得到了改进。

最初的灸法，是将艾置于孔穴的皮肤上，以火燃点，叫做直接灸；就是所謂有癍痕灸。在清代的瘍医大全(顧世澄著)中有雷火神針的記載，雍正年間潮州鎮軍范培兰又傳出太乙神針；其它如隔姜片灸、隔蒜片灸等等，这些都是間隔灸法，也叫无癍痕灸。近代則又增添溫灸器灸、艾卷灸等。

3. 針灸的合并及其盛衰 針和灸是兩種不同的治病方法，古时針者不灸，灸者不針。备急千金要方孔穴主对法篇云：

“其有須針者，即針刺以補瀉之，不宜針者直爾灸之”。又說：“然灸之大法，但其孔穴與針無忌即下白針，若濫針訖，乃灸之……若針而不灸，灸而不針，皆非良醫也”。由此可知針灸的合併施用，多半是由臨床改進而來。

晉唐時代(280—907)，是針灸最隆盛時期。晉皇甫謐的針灸甲乙經刊行，對針灸的發展起了承先啟後的作用，提供了當時和後世研究針灸的有利條件。此外唐千金方及外台秘要等書的針灸論著，對針灸也都有一定的推進作用。晉抱朴子說：“猶施灸者，術雖殊而救疾均焉，況起死回生孰如灸法之神且速耶”。千金方云：“吳蜀多行灸法”。唐韓愈有詠灸師詩云：“灸師施艾灸，酷若獵火圍”。秦鶴鳴為唐高宗治風眩頭痛，刺百會出血，應手而愈。可見當時針灸療法極為盛行，非常普遍。

自十七世紀起，針灸療法因受禮教的束縛，封建社會的輕視和摧殘，已漸趨着重於藥物治療。趕到清代更漸次衰落，特別是清朝後期，西洋醫學輸入，封建統治階級粗暴地停止太醫院的針灸科，因之針灸療法便一蹶不振了。清太醫院志職掌：“道光二年頒旨：針灸一法，由來已久，然以針刺火灸，究非章君之所宜，太醫院針灸一科，着永遠停止”。光緒末，兩江總督端方所訂的醫生考試法，亦沒有針灸的考題。從此針灸療法進入厄運時期。但是，在廣大勞動人民中間，仍非常信仰和歡迎。幾千年來，賴它作為向疾病作鬥爭的有力武器。

二、歷代主要的針灸文獻

1. 著名醫家運用針灸治療的事例 古代醫學家有許多精通針灸的，如醫緩、扁鵲、淳于意、華佗、張仲景等都是善用針灸療法的。關於針灸療法的事例，不勝枚舉，茲摘要敘述

于下：

医緩：左傳成公十年（公元前 576 年）：“晉侯有疾……医緩至曰：疾不可为也，在膏之上膏之下，攻之不可，达之不及，药不至焉……”。据左傳所說的治病方法，是攻达药三种：攻就是灸，达就是針，药就是药物。后汉郑康成有針膏育书。三国荀悅的申鉴杂言篇：“夫膏育近心而处阨，針之不达，药之不中，攻之不可”。說明左傳之达字，确是指針刺。

扁鵲：他在魏时为魏太子治尸厥，使弟子子阳厉針砥石，以取外三阳五会。有間，太子苏，乃使子豹为五分之灸，熨兩脅下，太子起坐。

淳于意：公元前 81 年（汉高后八年），他受师公乘阳庆的禁方，傳黃帝的脉书五色，知人死生，决嫌疑，定可治。史記本傳：“治齐北宫司空命妇出于病……灸其足厥阴之脉左右各一所，即不遺溺而溲清，小腹痛止。菑川王病厥上为重，头痛身热，刺足阳明脉，左右各三所”。

华佗：（大約公元 141—203）后汉书方术傳：“曹操积苦，头风眩，佗針随手而差”。华佗別傳：“有人病脚蹇，灸背数处各七壮，灸創愈即行也”。他对于針术有丰富的經驗，后因为他不愿为統治階級服务，被曹操杀害。

張仲景：（大約公元 142—210）在他著的伤寒杂病論（后人分为伤寒論和金匱要略兩部分）中，有可刺五条，可灸五条。如太阳病初服桂枝湯，反煩不解者，先刺风府、风池，却与桂枝湯。并且在操作上分成針刺、溫針、燒針（火針）、灸、熏、熨等方法，随症应用。

从上面这些材料中，可知古代不少医学家对于針灸疗法的技术是很高明并且是很有研究的，那时虽然針灸还没有成为专科，从他們的針灸治疗病例来看，已反映了当时針灸学的

发达程度。

2. 比較重要的著作 中国历代針灸专门书籍及兼載針灸的书籍,不下二百余种,可惜亡佚的很多。医籍考 21 卷、22 卷所收录的已达 167 种之多。茲擇其主要的介紹如下:

黄帝內經: 是中国第一部医学經典著作,大約是春秋战国时代的作品。黄帝和歧伯、雷公等于明堂問答医学的傳說,是为后人所假托。其实是由古代許多医学家輯录和整理出的有系統的第一次医学总结。內經分成素問和灵樞两部分;素問 81 篇(計分 9 卷或 24 卷),灵樞也是 81 篇(計分 9 卷或 12 卷)。在东汉初年班固著的汉书中首先道及,黄帝內經計 18 卷。当时黄帝內經并没有素問和灵樞的分別。晉皇甫謐說針經 9 卷,針經就是灵樞,素問也是 9 卷,都屬內經。素問所引經典,多出灵樞,可見灵樞在前,素問在后。素問的內容,首先着重卫生預防,次为生理、病理、病名、診斷、疗法等;治疗方面应用針灸为多数。灵樞是針經,大都为記錄針灸的理論和一些治疗經驗;特别是它对針灸孔穴的分布,有更多的供獻,所以針灸专门书籍,要推灵樞为第一。

难經: 著者为扁鵲秦越人(公元前 403—公元前 222)。它的內容大部分根据內經而来,設为問答,解釋經义。其中 23 难至 29 难論經絡,62 难至 68 难論穴道,69 难至 81 难論針法亦是有功于針灸的书籍。扁鵲是河北省任邱县鄭州鎮人,相傳他到过赵国的邢,就是現在河北省內丘县,后人在神头村鵲山建立鵲王庙,表示对名医扁鵲的紀念和崇敬⁽¹⁾。

針灸甲乙經: 晉代皇甫謐著,他是中国一个傑出的針灸学家;幼名靜,字士安,自号玄晏先生。生于后汉建安二十年(215),卒于晉太康三年(282),生活 68 岁⁽²⁾。他在 42—46 岁时(256—260),得风痹疾,因而学医,致力于发揚医学,完成了有

名的針灸專門書籍——甲乙經。甲乙經書成于公元 256 年后，282 年出版。甲乙經是根据內經、明堂孔穴、針灸治要三部書編輯而成；全書分為 12 卷 128 篇，其中 70 篇是講孔穴。它的內容包括生理、病理、診斷和預防思想。后人曾經這樣重視它：從靈樞經總結古代針灸經驗起，到皇甫謐著甲乙經，又是一次總結。

備急千金要方：是唐代(581—683)孫思邈所編著。南朝劉宋時代有秦承祖者著偃側雜針灸經，孫思邈以甲乙經來校秦承祖圖，發現秦圖有闕漏，於是採用甄權的新定圖來著針灸經。千金要方卷 29、卷 30，千金翼方卷 26、卷 27、卷 28 的針灸，就是孫氏的針灸經。孫氏以甄權的新定圖為依據，而孔穴卻與甲乙經完全一樣，可見甄權的新定圖是取法于甲乙經的，或者是與甲乙經取擷的材料相同。

外台秘要：唐代(752)王燾撰。其中卷 39 論明堂灸法，穴數與甲乙經有些出入。王燾說針能殺人，而不能生人，故取灸而不取針。他這種說法，遭到很多人的反對。因為外台秘要只講灸法，也可以說是研究灸法的書籍。

銅人俞穴針灸圖經：北宋天聖五年(1023)尚藥奉御王惟一(一作王惟德)撰。將圖刻于石碑，并鑄成俞穴銅人模型。從皇甫謐之后，是針灸的又一次大整理。王惟一不但是一位醫學家，而且又是一位雕刻藝術家。夏竦序說：“王惟一素受禁方，尤工房石……定偃側于人形，正分寸于俞募”。可見他是非常審慎從事這項工作的。這樣的銅人有兩座，一置醫官院，一置大相國寺仁濟殿。到了元朝至元年間(1277—1294)將銅人和石碑，從河南開封移到北京，放在明照坊三皇廟的神機堂內。銅人模型的制作，對於針灸的學習提供了有利條件，在針灸學上的貢獻的確是偉大的。現存北京故宮的銅人，已不是

原物。四庫全書銅人針灸經提要說：“今銅人及章氏圖皆不傳。”伍連德氏在中華醫學雜誌第五卷第一期的論文也說該銅人系後人仿造，原物于庚子之役被外人掠走⁽³⁾。這裡附帶介紹一下：①在明代洪武初年，將宋鑄銅人取入內府，圖經石刻，猶存神機堂內。到明英宗正統八年(1443)，距王惟一制作時間已四百多年，銅象昏暗難辨，石刻漫滅不完，於是鑿石范銅，倣前重作，比前更加精緻。②嘉靖年間，四明高武，曾鑄銅人三座。鄞縣志說：“高武，號梅孤……晚乃專精于醫，治人無不立起。嘗慨近時針灸多誤，手鑄銅人三，男婦童子各一，以試其穴，推之生人，所驗不爽毫髮”⁽⁴⁾。

金蘭循經：元代(1363年間)翰林學士忽泰必列著。首繪臟腑前後二圖，中述手足三陰三陽走屬，繼取十四經絡流注，各為注釋，發展為十四經，列穴名360個。

十四經發揮：元代(1341)滑壽撰。對十四經經絡經穴學說，有巨大的發揮。滑壽，字伯仁，自號撝甯生。他從京口名醫王居中學醫，繼學針法于東平高洞陽，盡得其術。他本系劉基的哥哥，易名改姓為醫，劉基曾到余姚訪問，勸他為官，沒有答應⁽⁵⁾。他說：“人身六脈，雖皆有系屬，惟任督二經，則包乎背腹，而有專穴，諸經滿而溢者，此則受之，宜與十二經并論”。於是取靈樞本輸篇、素問骨空等論，著十四經發揮三卷，通考隧穴657個。十四經發揮一書，薛立齋曾收集在他的醫案內。近代有翻印日文版的單行本。

針灸大成：明代(1601)楊繼洲撰。從宋王惟一後，針灸學又一次總結，要推針灸大成了。此書初名針灸大全，共十卷。萬历年間巡按山西監察御史趙文炳為之補輯刊刻，易以今名。四庫全書提要曰：“針灸大全十卷，明楊繼洲編。繼洲萬历中醫官，里貫未詳，據其刊版于平陽，似即平陽人也”。

楊繼洲的出生里貫，尙待进一步考查。清順治丁酉，平陽府知府李月桂以旧版殘闕，复为补綴，分为十二卷。針灸大成是集明前針灸的大成，凡有关針灸方面的，搜集甚广，亦为有功于針灸的一部专门书籍。

三、医学制度與分科

祖国历史进入到西周的时期，封建社会制度开始，周公訂出許多法規，称为周礼。周礼內將医生分为疾医(內科)、瘍医(外科)、食医(管理飲食)及兽医，并設立管理卫生行政的医师，这是世界上最早最完备的医学制度。

在周朝时候，医学有了进步。曲礼：“医不三世，不服其药”。孔疏引旧說：“三世者，一曰黄帝針灸；二曰神农本草；三曰素女脉訣，又云天子脉訣”。灵樞就是黄帝針灸的一派，这是中国医学最古的派別。

由于針灸的功用，那时还局限于外治方面，可能是包括在瘍科之內。周礼虽沒有將針灸分成专科，但在学理上已发展成为专门性的知識了。

自黄帝內經总结古代医学理論及針灸經驗起，針灸疗法有进一步的发展。更由針灸甲乙經的刊行，給后世針灸学確立了规范，逐步进展到专科規模阶段。到唐代，已正式成为专科。

唐代医学教育制度，有很大进步，設立太医署(与医学院相仿)，分科教授学生。旧唐书职官志：“太医令掌医疗之法，丞为之貳；其属有四：曰医师、針师、按摩师、咒禁师，皆有博士以教之，其考試登用如国子監之法”。新唐书百官志：“針博士一人，从八品上；助教一人，針师十人，并从九品下。掌教針生，以經脉孔穴，教如医生”。医学方面，先教授本草、甲乙經

及脉經；再分科学习內科(体疗)、外科(疮肿)、儿科(少小)、耳鼻口齿、針灸科、角法。針灸科学习黄帝內經、明堂、脉訣，兼学流注偃側等图，赤烏(隋志作赤烏)神經等。修业期滿，举行考試。

到十二世紀时，由于医学不断进步，专科发达，医学分为九科。十三世紀时，更发展成为十三科，針灸始終是其中的一科。

四、經穴与奇穴

在上古，医生运用針灸于患者机体上某处，就叫做穴，故古时是沒有經穴名称的。后来在机体上散在的穴，发展有系統的連系，將穴位划归某一經絡，再后又把任督兩脉并入十二經內，称为十四經，穴位就叫經穴。經穴俗称穴道，現在又叫做刺激点。素問气府气穴兩篇，記載穴道有 365 名，一穴一名，单穴計算，实际数字仅为 313 穴。分布全身各处。

甲乙經孔穴总数，是 649 穴，其中单穴 49，双穴 300，穴名共 349。穴位的排列，以头面、胸、背地位采取分綫来部署，四肢用三阴三阳經脉排列，比內經用十二經絡从头到足的排列法不同。

唐代的針灸学，都是以甲乙經为基础而发展的，千金要方的孔穴与甲乙經完全相同，不过在孔穴之外，增添了一些奇穴。但是，千金方把側人图的会阴穴当做双穴，所以单穴为 48 名，双穴为 301 名。因此，他計算穴名 349 是对的，而总計穴数时則为 650 穴，比 649 多了一穴。所以側人图 173 穴，說成 174 穴。千金翼方就改正过来，說是 649 穴，符合了甲乙經孔穴的数目。

王燾的外台秘要，說是依准甲乙正經，但却比甲乙經多了

8名双穴，就是胆腑人第四，多了后腋、轉谷、飲鄴、应突、脅堂、旁庭、始素7名，膀胱腑人第十一，多了膏肓俞一名。除旁庭穴在千金翼方取孔穴第一，膏肓俞在千金方卷30杂病第七及千金翼方卷27肝病第一見到外，其余6名，不知出自何处。

穴位的排列法，各书也不相同，千金要方和千金翼方是用仰人、伏人、側人三人图来部署表示，和甲乙經相仿佛。外台秘要是用十二經絡的路綫来排列，改用十二人图，可能是根据內經而来的。

在經穴以外，还有其它地方可以針灸，就叫阿是穴，阿是穴的名詞，最早見于千金要方第29卷。他說：“凡人吳蜀地游官，体上常須三兩处灸之，勿令疮暫差，則瘡癘溫疰毒气不能着人，故吳蜀多行灸法。有阿是之法，言人有病痛，即令捏其上，若里当其处，不問孔穴，即得便快。成痛处即云阿是，灸刺皆驗，故曰阿是穴也”。灵樞經筋篇：“以痛为愈”。王冰注：“不求穴愈，而直取居邪之处”。汉书东方朔傳师古注：“今人痛甚則称阿”。可見唐代是有阿是穴的，而且可能在唐以前已有这名称。玉龙賦叫做不定穴，明針方六集也叫不定穴，就是說不拘穴位，在痛处下針。医学綱目及医經会元叫不定穴为天应穴，近代义称痛点。不定穴、天应穴与痛点，就是阿是穴，都从阿是穴演化而来的。

除了阿是穴外，还有些是在十四經穴外的穴名，叫做經外奇穴。

五、針灸在國外的概况

祖国医学进入到唐代，有了輝煌的成就。不仅在國內保健事业上起了巨大的作用，而且傳布到国外如日本、朝鮮、印度、阿刺伯等国家。造福人类，影响世界医学的进步。

公元 362 年，吳人知聰携黃帝明堂图等医书至日本。日本学医最初的是針灸学，学习課本是甲乙經，所以日本孔穴部位和甲乙經一样。到公元 1362 年日本发布大宝令，置針博士⁽⁶⁾，針灸学得到进一步的发展。近代則加生理、解剖、病理的解釋，研究頗有成績。日本的針灸是分开的，分为針科和灸科，在針灸的用具及操作方面，也不断有所改进。朝鮮則早在公元 514 年已傳入，693 年置針博士担当教授中国医学，針灸孔穴部位，也与甲乙經一样。所以我国为世界針灸学的发源地，甲乙經發揮的作用是很大的。

針灸疗法在日本，是非常盛行和普遍，并且設有針灸学校，針灸学术团体，有关針灸的书籍出版得很多。

十七世紀时，中国的針灸經荷兰医生天利尼的介紹，傳入欧洲⁽⁷⁾。如法、德、意大利等国家，对針灸都很重視，加以研究，已逐漸发展起来。法国近年来，針灸疗法也得到进展，現在巴黎有五个医院設立金針門診部，有二个金針学会，都出版金針月报，其中一个学会已有會員三百多人，另一个学会每年組織金針国际會議⁽⁸⁾。其他如德国，意大利等国家都在推行針灸疗法。

苏联对我国的針灸疗法非常重視，展开科学研究。乌克兰生理研究所福立波而特教授及其共同工作者发现的电气皮肤活动点，証明皮肤活动点与中国的針灸图很相符合，給我国針灸学发掘了科学内容，奠定了科学基础。

六、針灸的現狀

針灸在过去封建社会，反动統治下，遭受到束縛、歧視、迫害，得不到提高发揚。1944 年毛主席在延安文教工作者會議上，指出了文教卫生工作的方向以后，針灸疗法在老解放区

首先推行起来,解决了一部分医药缺乏的问题,获得了显著的疗效。1951年春人民日报发表了针灸文章,引起全国医学界的重视,针灸疗法得到进一步的提高发展。中央人民政府卫生部设立了针灸研究所,公私医疗机构添设针灸科室,也逐渐增多,少数民族地区也推行针灸疗法,在医疗上解决了不少困难,在药费上节约了许多资金。1954年人民政府号召贯彻中医政策,团结中西医,继承、整理和发扬祖国医学遗产,已扭转了过去轻视排斥等情况,逐步转向发展提高。各省市先后创设中医院,这是史无前例的事。中医进修学校及进修班,都设针灸学课程。中西医务人员,组织学习,针灸专修班亦不断开办,掀起了学习针灸的高潮。在毛主席和共产党领导的优越的社会制度里,中国的针灸学得到了空前的提高和发展。

今后,在党与人民政府正确领导之下,团结中西医,努力发掘祖国医学宝藏,学习苏联先进医学,从事科学研究,中国针灸学必然会飞跃的发展,出现新的面貌,有可能在新的中国医学理论上写出光辉的一页,在科学领域中更向前推进一步,更好地为祖国劳动人民和人类的保健服务。

参 考 文 献

- (1) 馬堪溫: 內丘縣神头村扁鵲廟調查記, 中华医史雜誌第2号, 100頁 1955.
- (2) 趙玉青: 祖国晋代偉大的針灸学家——皇甫謐, 中医雜誌第3号, 1955.
- (3) 陈存仁: 日本所藏銅人的考察, 中华医史雜誌第4号, 1954.
- (4) 圖書集成医部医术名流列傳九
- (5) 圖書集成医部医术名流列傳七
- (6) 張俊义: 針灸医术之历史, 高等針灸学講义針灸学, 民国25年, 东方針灸書局。

(7) 鍾益生: 史国医学演变的梗概及其发展方向, 中医雜誌第1号, 1955.

(8) 劉永純: “中国金針治療法”在法国之概况, 中华医学雜誌 35 卷第 11, 12 期合刊。

(原載中华医史雜誌 1955 年 4 月号)

關於針灸界應該首先學習 研究經絡学說的意見

承 淡 安

近来, 針灸疗法在医疗陣綫上, 正日益發揮着卓越的作用, 并显示出了它的偉大的价值。从这方面的趋势看来, 針灸疗法在临床方面的应用分量, 将会超过葯物疗法的应用分量, 正是大可預期的。

然而, 針灸在应用方面虽已呈現如此的蓬勃气象, 而理論方面, 却还是恬寂无声, 这是兩不相称的。为了更进一步提高針灸疗法和整理、发揚針灸医学, 对于針灸医学理論的学习、討論, 实有催马加鞭之必要。

談到針灸医学的理論, 广义而言, 針灸为中医十三科之一, 故全部中医的理論体系, 都是針灸的理論基础, 都应该学习研究。若就其中显得与針灸更密切相关而为針灸界所必須首要着手学习研究的, 則为經絡学說。

因为經絡学說, 数千年来, 一直是針灸疗法的指导原則。就是今天, 尽管无人講求經絡学說, 但是我們在临床应用和医疗法則上, 还是以古人的經驗紀錄为依据, 基本上也就是沒有脫离以經絡学說为指导的范疇。所以說經絡学說是針灸医学的理論基础中之重点基础, 誰曰不宜? 因此, 我們針灸界就不

能不把学习、研究經絡学說作为业务理論学习的首要之务。

但是，目前針灸界对于經絡学說的态度，还存在着不同的看法与見解，有的人认为它是先輩垂示的医疗大法，若舍此不由，則无从发微闡幽，登峰造极；有的人认为它立論玄虛，毫无解剖根据，应该改从神經学說立說論治，方能切于实际合乎科学。这两种說法，固然各有其理由，不过，各走极端，則均非正确的治学态度。这种观点上的分歧，也就是研究方向上的分歧，当然不利于祖国針灸医学的整理和发揚。

我們应该認識到，經絡学說既然是数千年来指导着針灸疗法而行之有效，而且在中医理論体系中，占有相当重要的分量，其中岂无真諦？何况在实际临床中，依据經絡学說，取穴施治，的确比依据神經学理取穴施治的效果更优越。前者不但具有取穴少而收效速的优越性，并且还能解决許多后者所不能解决的問題。

作者起初用針灸疗法作为葯物疗法的助治时，是以針灸大成的古老医疗法則为依据的。因見其效果很高，所以便放弃葯物治疗而专行針灸。后来受了新医解剖生理知識和日本新派針灸理論的影响，一度轉变而采用新的一套理論方法。采用之初，未尝不感到輕便时新。可是較諸以往用老法施治的效果，总覺不如。碰到一些比較曲折为难的疾病，往往无技可施，仍要借重古法以謀解决。于是方悟古法之可貴，而复走回經絡学說的老路。

作者于此，已經三十年的临床体驗。深深体会到經絡学說之所以能指导針灸疗法而行之有效，并成为中医理論体系中重要一环，历数千年而不替者，决非偶然，决非古人之向壁虛构。因而也决不会因其无現代解剖根据而降低其实际意义与价值。

不过，經絡学說，既是数千年前所发明建立，則其論据、論点和形式，当然要受历史条件的限制，而在某些地方与現时代发生一定的距离，是事实所必然。

也正是因为它既有其实际价值，又与时代有某些距离，所以才需要加以整理和改进。

欲談整理和改进，就必須首先統一观点，統一方向，进行系統的学习、討論，有所深入理解。現在这一步尚未做到，只是一味的尊經崇古，不許变易古說一字的人，我們只能称之为死执教条的保守者；一味的弃旧齟新，不許談及古說一字的人，我們只能称之为割断历史的冒进者。所以說这两种态度，都非正确的治学态度。

另外，还有两种人：一种是明知經絡学說有真諦，但为了避免遭受他人的輕視譏諷，畏而不敢談，也采取些新学說迎合时宜；一种是不懂經絡学說，又不肯去虛心钻研，便只好专在时新論調上打圈子，粉飾排場。最近，巴甫洛夫学說更为这些人大开方便之門，抄襲套用，好象形成一时的风气了。

这两种人的态度，好象是比前面两种人的态度婉轉些，但实质上也和前面两种人一样，对于整理改进針灸医学，是有害无益的。作者也曾犯过第一种毛病，現在回想，实不應該，附此檢討。

偉大的苏联生理学家巴甫洛夫学說，我們不仅要学，而且要好好的学，因为巴氏学說的发明，确实使我們医学界在思想認識上提高一步，并为医学的研究工作，指出了新的途徑，是我們学习的課程之一。所以我們对于引用巴氏学說，并不反对。我們所反对的是生硬結合，随意乱套。

我們要認識到，巴氏学說是新兴的高級神經活动学說，而不是專門为結合中医或針灸而設的。我們要学习它来改进我