

曾天治編著

科學鍼灸治療學上

科學鍼灸治療學

目次

自序.....	前一—一五
鍼灸治療成功之路.....	前一六—前一九
本書的讀法.....	前一九—前二三
鍼灸治療與中西醫術之比較研究.....	一一—一四
中國鍼術與內分泌.....	五—一八
打針之效果.....	一
鍼之生理的作用.....	九—一〇
從荷爾蒙學說觀察灸治之本態.....	一一—一五
灸之生理的作用.....	一六—二〇
常用而有效的經穴.....	二一—二〇四

附經穴圖五幅

鍼術總論

一〇五——一三〇

灸治總論

一三一——一四五

疾病論

一四六——一五六

088761

自序

——我研究鍼灸的原因和方法及推行步驟——

「鴛鴦繡出任君看，且把金針度與人。」

我會做起醫師來在廣州香港桂林重慶掛牌行醫，十年內治愈沉痾痼疾二百餘種，治愈病人數萬名，爲我所意料不到的；由醫中西醫醫不愈的病，進而醫中西醫師，精神醫師，而且國內外有名的中西醫師，大學教授，醫學博士，竟執弟子禮從我學醫，更是我夢想不到的。我怎會學起醫來呢！我在樂育中學畢業後，曾入李朗神道學校肄業四年，研究期滿，曾充任外國人教師，小學教員，日報編輯，教會幹事，主編教會月報週刊六七年，改任中學教師亦三四年。在此教學期間不幸長子患了腦膜炎，屢治不愈死了，次子患了赤痢屢治不愈又死了，慈母患了腹水，屢治不愈又死了，內子患了腸胃病入醫院留醫五天，驗血驗骨髓液驗大小便，一驗再驗，驗不出患什麼病，改入第二間醫院住了四五天幸慶安全。自己患內痔每便流血，遷延了十餘年，無法根治，成疾病重重壓迫，差不多受不了了，又以現代醫藥如此低能，治療如此緩慢，常欲研究超常的療法，快捷的醫術，以拯救衆生，挽救垂危。適閱上海日報，見有傳授鍼灸者（時在佛山華英女子中學）我乃函索簡章及治驗報告各一冊，知道鍼灸治效非常偉大，適可補現代醫療之所不逮，乃購備鍼灸書數種，從頭到尾看下去，感

覺這些著作極少理論，未說明治愈疾病之所以然，約而言之，可分爲三部門：

(一) 經穴

經穴分十二經及奇經八脈，所謂十二經：卽手太陰肺經十一穴，手少陰心經九穴，手厥陰心包絡經九穴，手陽明大腸經廿穴，手太陽小腸經十九穴，手少陽三焦經廿三穴，足太陰脾經廿一穴，足少陰腎經廿七穴，足厥陰肝經十四穴，足陽明胃經四十五穴，足太陽膀胱經六十七穴，足少陰膽經四十四穴是也。所謂奇經八脈，一督脈廿七穴，二任脈廿四穴，三陽蹻脈廿穴，四陰蹻脈四穴，五陽維脈三十二穴，六陰維脈十四穴，七衝脈二十二穴，八帶脈六穴，此外尚有經外奇穴凡百數十個，每穴又有二三名稱至五六名稱者，記憶頗不易，簡直有點頭痛，乃先從穴名着手，先記憶一經一經之穴名，次及其他，爲便以記憶計，乃購備空白咭片數百張，先抄穴名於上，盡心力記憶之，追能夠背念倒念都無誤，乃進而記憶經穴之位置，乃抄每穴之位置於咭片上，且參考經穴插圖，及幾種經穴掛圖。可惜經穴圖與經穴文字不相符，此種圖與那種圖又歧異，著經穴文者未寫出經穴正確之標準所在，自然不知道何者爲對，何者爲不對，乃購得格氏系統解剖學，局部解剖學，神經解剖學，看看經穴內藏有什麼東西，爲什麼刺該處能夠治愈病症，經過長期研究後，乃知道經穴內有神經，血管，骨髓，肌肉，淋巴管……等，據日常經驗，刺戟神經會成痛，成麻，成癢，能起反應，針灸當是刺戟神經無疑，乃注意神經之徑路，所有經穴以近神經徑路爲是，於是經穴之位置問題，

迎刃而解——經穴位置文字認爲入腦時，乃隨時抽咭片之一張，看看背念得無誤否，錯了便再念熟之，至完全無誤爲止。

其次研究主治，即該經穴能治何病，等於藥物學，以所開列的凌亂不堪，未有條理，頗費精神記憶，我乃取古人的治療歌訣，列爲一表（每穴能治何病）又把時賢治驗列爲一表，見該穴之治效一再相同者，乃用紅鉛筆圈記之，記憶之，未見有人用過者，暫且放棄不談。

再其次研究療法，針若干分，灸若干壯，留幾呼，這怎能入腦無誤，乃完全不注意之。至禁針禁灸，不記憶入腦恐施術時誤事，以有禁針禁灸穴歌可讀，並不感什麼困難。

這樣的研究下去，至讀熟十二經及奇經八脈各經穴時，乃請內子來試點穴，各經穴之位置都無錯誤了，以指甲爪之，都感痠麻了，經穴可算了解了，乃進而研究治療技術。

（二）治療技術

治療技術真簡單得可憐，只有針之種類，針之製造，補瀉迎隨四種手術，此四種手術寫得玄妙到不可領會，且似與理論上通不過去，因置而不學。惟是時知識慾非常熾盛，曾買了幾本生理學病理學細心玩索，及讀到生理衛生教材二二九頁：

「打針之效果：

一、興奮作用 針刺戟神經，直接或反射的興奮其機能，且擴張血管，增加該部之

血量，促進營養，使衰弱之作用旺盛。

二、沉靜作用 知覺神經受針之強刺激，而停止反射作用，或刺激稍久，使神經疲憊，或刺激靜止神經，而增高其機能。俾所發之臟器作用停止。

三、誘導作用 以針刺激皮膚，反射的擴張血管，而血液流集，以誘導他部之血液。恍然大悟，針是刺激神經，使他起反應——作用，而使疾病獲愈者，可是如何施術方能使病者起「興奮」，「沉靜」，「誘導」作用呢？不可得而知，待治療時留心考究罷。

(三) 疾病研究

一般鍼灸書，寫了經穴，少詳手術，便算完卷，也有述出少許症候，下開列應用之經穴者，任由學者自行運用之。這使不少學者因嘗試治療失敗而去棄鍼灸，且說鍼灸沒有用，或刺針未能入肉，欲嘗試而不可得。天治欲考究鍼灸能治若干種病，何種病惟鍼灸方有辦法，所以起首治病即印備三十二開大的治療紀錄若干冊，初每日每人用一張，嗣因人多來醫，次數又多，難以收藏，乃改為十六開大紙，每張可記治療十二次，把患者之姓名，年齡，性別，職業，住址，介紹人，症候，脈象，體溫，每次所取之經穴所用之技術，所收之效果，所收之費用，一一記入，未列出其治療若干次，共收若干元，結果如何等，用備攷查。

首次來醫者為一癡呆病者，病發作時不說話，不睡覺，不吃東西，兩眼固定枯坐如菩薩，經有八年之久，經中西名醫治療甚久未獲痊癒者，余因初次試針，甚感興趣，刺一次後即

見功效。刺四次後根本痊愈，病者之父母與自己快慰非常，餘已錄入治療紀事冊外，另取一張紙，把是病之一切錄入，道第二個癡呆病者來醫，亦按是法治療，又獲痊愈，則確定是種療法為可靠，叫後之學者仿治之，並報告其治效，倘第二次未驗，則考究其所以然，而釐定第二種療法試治之，再治而驗，亦叫後之學者仿治之，並報告其治驗。（每種病都如是辦理。）

第二次有患咳嗽痰多者來醫，余按鍼灸大成所開之經穴為之治療，施術二次功效未見。於是我取幾本內科書，參考咳嗽究屬何病，乃知喉炎，氣管炎，肺癆……均有是症，此外尚有其他獨有之症候，乃取三張紙，各錄一病癥候之症候，繼查解剖學，了解各病灶之結構，再查生理學明各病灶之正常作用，又查病理學，明各病之病理，參攷各內科書之症候，知有詳有略，乃取各書之所長，撮入紙上，與來治之病人之症候相比對，又查診斷，鑑別診斷兩項，知各病有何特有之症候，有何共有之症候，易於診斷疾病無誤，於是知來醫之病人實為氣管炎，日昨所取之經穴實治喉炎者，宜其不效也。乃取影響到氣管之經穴針刺之，施術二次，即獲治愈。吾於是知醫者先要診斷病症無誤，所取之經穴，尤須適應該病症也。不久有喉炎，肺癆病者來醫，因目前已認真考究一番，辨症不感什麼困難，乃按各病灶之經穴施治，若干次後乃愈。於是余有四種疾病之紀錄，治愈四種疾病了。（各種疾病都如是研究之。）

至此，我對內科，外科，婦科，兒科，皮膚花柳科，眼耳鼻喉科，產科……等極感興趣。

，陸續買了千數百元書籍，倘有餘暇，則取而研究之，久之病人之來醫者亦衆，有手脚顫動者，而跳動者，腹內跳動者，頭向左傾者……來醫，自己當時實未明所患何病，施術後，病人去後，立取醫書研究之，如未見有載，則到書局去，直至找得為止，則不計代價，即買來看。倘仍未得則寄款到上海去購置之，因為做醫師不識疾病之實在情形，實屬可恥之事也。病查明後，乃看鍼灸書有無成案可稽，有則照前人之治法試治之，觀其收效如何，倘不見效，則假定一種療法試治之，試治而驗則記錄入冊，不驗又考究經穴與手術，施以第三種假定療法，倘獲治愈，第二個病人來醫時看否再驗，一再而驗，方用以傳授後之學者。

又余常聞人言，鍼灸失傳久矣。真失傳麼，待我找回來，故凡與人談及鍼灸時，有說嘗見某病人患何病刺何處即獲治愈者，必取紙紀錄之，——中醫書有論及鍼灸治療者，亦摘錄出試用之；——日後遇見該種病人來醫則照治療，試治一再而驗，亦用以傳授從余研究鍼灸者。這樣的研研究疾病，治療疾病，七年內核計已有一百七十多種，病人數萬名，乃把治病之經穴，彙為一表，因發覺好些經穴，全未用過，再把時人治驗亦彙為一表，也不相上下，故余第三次編經穴文時，即把從未用過者淘汰之，常用而有效者方選出來，以減少學者研究之困難，而易收治療之效。

當余治病時偶有刺針不成痲者，後變換姿勢，即痲甚，又嘗刺風市穴，患者感痲麻時，大腿不知不覺上舉，針乃屈曲，於是注意取穴姿勢。考究如何方刺得對經穴，不致動搖

，免去危險，經長久試用感覺最妥當者，筆記之，編入經穴文療法之下，又倩人各攝一影製版印入經穴文後，使學者按照取穴，易得正確，而收速效。

刺對經穴後，患者之感覺常有不同，有感脹者，有感麻者，有感如觸電者，其動向有向上有向下者，必筆記之，一再相同，亦寫入經穴文療法之下，看看學者刺針是否相同，抑有何特異之處。

尤疑者爲刺針入穴後發生之功效，常取與經穴文之主治相印證，同者用紅鉛筆圈點之，未見載者，另紙記錄之，於是發覺某臟器疾病可應用何數經穴，雖古今人未有論述，也會運用之以治愈疾病。

一次一名西醫夫人來請余看一鍼灸家治病據稱其丈夫慣患腳腫，繼之腹部亦腫，往常服一二劑西藥卽消腫，惜此次此法不靈。聞魯君謂鍼灸醫最會治腫脹，並介紹吳先生治療，惜施術二次，功效全無，今日特請吳先生到舍下施術，而請先生批評其得失，我想此亦難得之機會，乃與同往。則見患者腳腫甚，腹亦脹，小便短少，起坐不便，吳先生用五分長小針刺一二分深，雖刺穴十餘個，病者全無感覺，吳先生去後，主婦請余批評，我謂鍼灸有許多派別，我與吳先生派別不同。據余之見解，針須刺對經穴內之神經，使他起反應，能夠利小便，則水腫自消，吳先生之針太短，刺神經不着，宜其不效也。其後數天改請余治療，余用寸半粗針刺患者之小腿，患者感痠麻，針口有水流，小便果見長，施術六次病果根治。吾於

是留心針之長短的使用法，日積月累，得了許多原則，乃編入針術總講內，及經穴文療法項下，以告後之學者。

一次某病人來醫，先要看余所用金針之大小，據稱某金針家之針，大如鉛筆，一見即令人怕，不敢求針，因見余之針不大，乃求余施術，善於是對金針之大小之利害再三考究，也得了許多見解。

一學生為某病人治牙痛，一刺即止，但十五分鐘後又痛，不能解決，特來求教，余以病者病已八年，針治之時間應長久些，乃為之施術，止痛後尚繼續用雀啄術，果一次而愈。吾於是悟出經穴文「留幾呼」三字實有作用，留心考究何病刺針應快抑應久，也得了許多原則。

一次惠州梁季平營長請余往惠州治病，某士兵患胃探變病已一夜，兩手按腹部隨地轉，我見有廿七八士卒在觀看施術，初次在惠州治病須有驚人之成績，方有生意，乃取寸半針，摩得足三里穴施以極適應之刺戟力，針一刺入，痙攣立止，見者嘆為神技，病者因而源源而來。其後每治病都留心刺戟力之大小，也得了許多原則。

一人患腳腫，請某鍼灸家施術，只為之刺一穴，施術五次，功效全無。而求治於余，余謂一張菓子最少三隻腳，豈妙四隻腳，你的腳腫病最少刺四五穴，方有功效，乃為之刺四五穴，果治五次而愈。以後每治病必考究該病要取若干經穴？日子久了，也得了許多原則。

某病人來醫病，至則問針有無消毒，蓋見某鍼灸家把針在鞋底下一擦，即放入口內含濕

、隨即爲人治病。拔針後烏黑血所染之針又放入口中使淨，令人不察而慄。我謂這是沒有讀微生物與細菌學消毒學之過，但我有方法消毒，每用針每穴都消毒，施術後必不致染毒。隨把針消毒，患者歎然就醫，直至痊愈爲止。

我爲欲說明針灸治療之原理，差不多無醫書不讀。讀到病理學，藥治學，藥物學，藥理學得了許多新知識。見藥物學有主要藥，次要藥，賦形藥，矯味藥等，中藥也有君臣佐使之別，鍼灸之經穴爲什麼不分主要穴與次要穴，使學者了解，知所先後呢？以故治病時，留心考究該病何爲主要穴，何爲次要穴，日子久了，也分得很清楚。

一次有喉痛病人來醫，稱某鍼灸家爲之刺少商穴兩次不成有效，問余何故。余問他刺何處？則指大指甲前二分處，余謂少商穴不在該處，而在大指側後一二分處，爲之施術一次，喉痛即止。一次一名鍼灸家擬與余合作，乃先考究經穴之異同，知他有四五穴與余完全不同者，余謂余取穴以有功效爲準則，刺某處不見效，刺此處則其應如響，雖與古人取穴不相同，也不關緊要，最要緊者刺入經穴能收治效也。某君亦以爲然。

這樣的考究經穴，考究手術，考究疾病，十年來積了片段經驗，計起紀錄紙張，凡五六百頁。乃作一結論曰：

診斷疾病須極正確，不要弄錯，且宜選用適合該病之正確經穴。
施以恰到好處之手術，勿太過與不及，能夠如此，病必霍然愈。

嗣按經穴，手術，疾病，分類敘述，而編入新編的科學鍼灸治療學內，公開傳授。這有學者看得出來麼？曰有。汕頭鍼灸專家李簡青醫師便是其中之一人，其加入函授班時來函云：「天治先生：承賜章程敬悉一切，函授教本樣本胃滯一稿，原原本本條分縷析。國內教鍼灸者多矣，能如先生以科學為經，以經驗為緯以之傳授者，實不可多得。鄙人對於斯術，於民廿三年即從敝邑某氏學，惟某氏實學有限，年餘僅得其門徑，嗣乃加入無錫鍼灸學社繼續研究。惟二次研究結果，僅知某症可用某某等穴，至某穴為主要，某穴為次要，則須俟臨床之體會，故治病成績有效者有不效者，影響社會信仰，自不待言。今先生以臨床上之經驗，編入講義，相信得斯篇而研究之，治療上必收事半功倍之效，因決計加入函授，以接受先生臨床上明確之治驗……」

其次為廣西柳州陸地測量局莫芬楠君，莫君從某鍼灸家研究鍼灸凡三年，以教授者對鍼灸手術說得玄之又玄，不可窮究，畢業後未敢用針為人治療。嗣間加入本院研究鍼灸兩個月內治愈二十七人的榴江中醫藥品式君介紹，乃到桂林來加入本院函授班，把對於針灸的一切疑難問題，請求指教，並請指示正確之經穴所在，回柳州後不二星期，即為同事友朋治愈十數種疾病。此次余來重慶，道經柳州，莫君對我說：「大著科學鍼灸治療學的最值錢者，即按所列的辦法為人治病，病即霍然愈，未附驗方衛生法亦極名貴，由此以知先生編著是實，真費心血精神不少云云。」

閱者看到這裏或會發生疑問，通常的醫師治病不過二三十種，日可治二三百名，先生開業十週年，怎能得二百餘種病人來醫，治病治得如此複雜呢？爲解答這個疑問，我要把我的推行步驟分述如下：

第一，在廣州治病之初，與人談及針灸時，除多讀古書者外，十九莫明其妙。鍼字多不認識，灸字讀作艾字，是時下午五時後有暇，乃列出一己所相知的友朋親屬，挨次探訪之，談天時極易談到針灸，談到針灸擅醫何病，針灸治病的所以然，暗示他們介紹些病人來醫。頑固病是到處都有的，他們爲欲解決親友的痛苦，乃有介紹人來試治者。余盡心力爲之治療，免負友朋所托，又病者信仰在先，忍耐來醫數次，十九都獲治愈。故余第二次與友朋相見，便報告我近日的治驗報告了。倘某病被治者只有一人，我只得照說，倘有許多例，我便說患病最久者，患者到了極危險的地步者，有名譽有地位之患者，以表彰鍼灸之效能，令大眾信仰。初治病時的病人由人介紹來治者佔十之九啊。（印備一種單張，分贈友朋，俾介紹病人來醫時，可按住址來醫。）

第二，病人來醫時診斷爲何病後，我必說明針灸能治愈該病的所以然，雖費一時半小時不惜。蓋感覺病人不明瞭針灸之治療原理，必不會堅信，必不會忍耐來醫。說到病人信仰佩服了，治病方易收效。此外有問必答，不計較診費手術費多少，任由病人自動的交來，盡心力爲病人治療，俾得早日獲愈，使感來醫病甚經濟。倘患者已感有效時，乃送他小傳單若干

張，以便介紹人來醫。因余如此看待病者，不少人由醫病進而變為朋友或學生，為我介紹病人不少。來醫之病人乃日漸增多。

第三，在廣州醫病時我定每日十二時至一時贈醫痛症，不收手術費，只收掛號費四角。其目的在解除大眾痛苦，給學生見習。因為痛症痛得淒慘，且患者衆多，平均每日來醫者二三十人。我用幾分鐘的工夫，兩個仙的木錢，即治愈一人，何等快慰。金針濟世，目的以達。

一次到惠州治病，見大多數人窮苦不堪，我貼二三十張告白，寫明贈醫痛症三天，立即見效，分文不受，因痛症患者衆多，病者源源而來，弄到余吃飯飲茶都沒空。三天後改收手術費一元，病者以針灸的確有效，又三五次即可根治，仍甚經濟，來醫者不說前三日，余之治療成績固甚可觀，即收入也不少。

第四，在廣州領得開業執照時，我選擇銷售最多的四五間日報刊登長期告白，文字簡明富有刺戟力，且空一天即更換之，有時把最難醫的疾病刊出，有時又把擅醫之病分消化器，呼吸器，生殖器，婦科，兒科……等刊出，俾衆週知，閱報者因見余長期刊載，余之姓名住址印入眼簾，患病時便會找余醫治。

在香港治病時以日報凡四五十間又每種報紙都出二三張紙，乃擇最有價值的日報，最多智識階級商家看的日報，廣告費又最貴的日報，刊登長期告白。以香港大西洋化，曾把針

灸的治療原理刊出，又把余打破世界治療紀錄的驚人成績，擅醫之消化器，神經系統，泌尿器，傳染病，……的治療報告刊出，每次佔圖五寸闊，末附標語「凡患藥石無靈之疾患者請到我這裏來！」以余之告白切切實實，與人不同，凡看日報者都可看見，且注意及之。因有許多人來問病，也有在千里外寫信來問病者，我據理答覆，曾吸引了不少人來醫。又人的心理以為常刊告白者醫務必甚旺，不甚旺怎能出偌大告白費連刊凡三五年久，因此求醫者日衆，每月支告白費佔總支數三分之一，也有錢支付，不致拖欠。

第五，到香港之初，曾集資創辦大光日報，我以股東資格，又與經理總編輯善，乃在副刊地位，每月出兩期「針灸醫刊」，初到香港事務不多，大有時間為醫刊撰稿，以各篇文章都有學術價值，曾吸引了多少人到所問病求醫。

第六，我為發揚鍼灸醫術起見，曾作了不少文稿投登中西醫刊，初以為此與醫務無甚關係，不過想引起人們注意鍼灸而已。可是與病人談及何以會來找我醫病時，有時會發見由某醫師介紹，某醫師所以介紹者，因見余在某雜誌曾發表醫該病的文稿，稱余認病正確，手術精到，當能把該病治愈云云者，也有謂曾讀拙作某篇，因而不遠千里而來求教者，意外的收穫，常鼓勵我不斷努力也。

第七，我治愈四十種病時，曾在治療紀錄冊內摘出各病之一例，寫出患者之姓名，住址，性別，年齡，病名，症候，治療次數，治效如何，介紹人，……等，刊為「針灸治療實驗

第「小冊子分贈病人及各界人士，治療二週年治愈一百零八種病時亦然。且卷首加入針灸治療疑難問題之解答，刊印五千冊分贈各界人士，閱者以該刊所載的切切實實，按地址訪問又無捏造，也吸引不少病人來醫。

第八，在香港行醫時，到所問針灸能醫何病，針灸的治療原理者甚眾，為欲閱者澈底了解減少解答之麻煩，曾刊印極美術的「求醫指南」萬冊，贈送問病者，該刊內載論文有：就醫前應考慮的事，我這樣看待就醫者，你的病為什麼久醫不愈？中國針術與內分泌，灸療法之功用，針灸治療各種疑難之解答。記事有：曾天治打破世界治療紀錄的驚人成績，精醫之神經系病，傳染病，消化器病，泌尿器病，婦科病……因病請求曾天治醫師醫病進而研究針灸者，……各治驗記錄之刊載香港各大日報晚報稿之縮製電版凡十六頁，曾天治針灸治愈一百八十種病名錄等，也吸引不少病人來醫。

第九，在廣州時曾擔任光漢中醫專科學校及漢與國醫學校針灸科教師數年，自己又辦科學針灸醫學院，學者共數百人，這數百學生中有不少親友患頑固病者，醫到羣醫束手時，他們便會問我針灸醫有沒有辦法，或他們治療甚久，不甚見效時也會請我幫他的忙，因而到我醫所求醫者，也增加了不少數目。

第十，每個醫師都有不願醫治的病人，不能治愈的病症，想這些病人痊愈，最好的辦法是介紹到同業那裏去治療。因此便有同事及同業同我會談，互相介紹病人醫治。而且醫生家

中常有不少病人呻吟床第，醫師爲欲解除家人痛苦，也會想到針灸治療。據余治療紀錄所載，我曾到醫院醫務所去治病——醫師本人或其家人——不下百零幾家，病人計凡三百餘名，故我感覺針灸醫的地盤最廣闊，服務的場所最普遍啊。

末了，我有一個兄弟，操西醫業，他介紹好幾個病人給我治療，收效很快時，他極感興趣地取我的針灸書研究之，手不釋卷。嗣介紹來醫者，施術數次尙未見效，他便懷疑針灸不再繼續研究了，故幾次研究針灸都不見成功。我和他恰恰相反，某種疾病一再而三施治而效者，我暫把他放下，進而研究未治過的疾病。倘治病不見效時，我便用全副精神，極感興趣的去考究：（一）診症有無錯誤？即取所列之症候與醫書相比對，直至認識清楚病症爲止。（二）所取之經穴，能否達到病灶？經穴數目夠不夠，何爲主要，何爲次要，亦弄到清楚爲止。（三）所施之刺激力之強弱，大小，久暫，深淺……等有無太過與不及，針治時間對不對，抑或次數未夠，隨假定一種療法去應付該病。迨一再而驗方停止研究。故我能治愈的病日見增多，能醫人所不能醫的病。茲請問閱者我這樣研究針灸，這樣治療疾病對不對？此外尙有何更完善的方法？倘你認此辦法可行，對針灸又感興趣，便照此辦法行罷。住在我們四週的頑固病人不可屈指數，危險疾病失治致死者非常之多，願大家動一動惻隱之心，爲大眾做一點事，研究救人的醫術，找機會救人去——鞠躬盡瘁，死而後已。民族前途幸甚，社會國家幸甚！

中華民國卅一年三月十二號精神總動員四週年紀念日寫于重慶診療所

鍼灸治療成功之路

——有豐富的醫學知識，仍須有治愈沉痾痼疾的技能——

「一能看出病人患什麼病」

二能找得正確的經穴，適合該病的經穴，

三鍼灸技術又與病人適應，無過與不及之弊，

三者俱能達到，（缺一不可）方能鍼到病除。」

研究鍼灸必須達到成功之目的，而欲達到成功之目的，須於下列三大工作，痛下工夫：

（一）能看出病人患什麼病？

醫病好似修整鐘表，欲修整鐘表必須先明白鐘表之一切。故欲治病者，先須研究解剖，（疾病之地點）生理，（正常的如何？）病理（何以會病，病況如何），這些都澈底了解，然後病人到來方能看出患什麼病？原發病是什麼？續發病是什麼？病在何臟器？屬何系統？其變化如何等！可是舊式鍼灸書對於這些基礎學問，不多注意，多只列出症候一二，寫出應用之經穴而已。學者自行研究多莫明其妙，不知所適從。「例如頭痛是症候，抑是疾病，（不少疾患都有頭痛的）頭痛之原因為何，頭痛之情形如何，如何施術等，俱未見記載。」鄙人有見及此，乃取所有西醫書而研究之，覺其分科分系，條分縷析，說理十分明瞭，自己

明白後，對病人解釋，極易獲人信仰，乃把臨床之觀感，治療之經驗，選取鍼灸書籍能讀之，疾惠一百餘種編入本書中卷下卷。多者佔六七頁，少者亦一二頁。惟是字數篇幅一多，頗費時間精神，故學者須各看三四遍，而摘出：

(1) 每病的特殊症候，——惟本病方有的症候，用紅鉛筆圈出，或另用活頁錄錄出，記憶之。

2 與類似之疾患，比較研究，摘出其異同之點。

3 治療該病之後，再查看一二次，用心記憶之。

4 購閱商務版之診斷學（國幣九元），用心閱讀，記憶之。

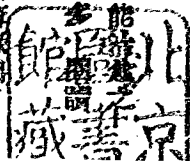
能夠如此努力，能看出患者患什麼病；這是鍼灸治療成功的第一步工夫。（但能看出是患什麼病者，未必會治愈該病）。

二能找得正確的經穴，適合該病的經穴。

看出患什麼病後，便想到要用什麼經穴。對於經穴：

1 須記清楚經穴之位置，背念得出，尤須在人身找得該經穴正確無誤，（在人身不能找得正確，背念得出都無用）

2 宜選用確能達到該病灶處之經穴，主要次要的經穴。（不能達到該病灶之經穴，刺百數十針都不能收效）



而坊間的鍼灸書，經穴圖與經穴文字不符，每種症候下，都列出甚多經穴，究竟何處爲正確位置，何處則否？何經穴爲特效，重要，何經穴爲次要，無效，未見明文指出，學者無標準遵循，無怪研究經穴數年成績毫無也。鄙人有見及此，乃把治療之經驗，確定經穴正確之位置，指出經穴正確之標準。又按取穴之姿勢，攝製經穴圖，編入經穴學中。學者須按照指示各點：

1 找到每經穴正確之位置，（須參照按取穴姿勢攝製之經穴圖）又記清楚每經穴療法項下，鍼灸該經穴發生之影響，然後方知道刺對與否。

2 記熟每種疾患應用之主要經穴，次要經穴。

學者確能如此用功，達到目標，這是針灸治療成功的第二步工夫。

（三）針灸技術又與疾病適應，無過與不及之弊。

看出患什麼病，選得適用而正確的經穴，尙須針灸的技術與疾病適應，無過與不及之弊，疾病方能治愈。而一般針灸家不了解此義：

第一：他們不明白針灸治愈疾病的所以然，因此針灸的刺戟力之大小，久暫，不會支配，不會支配，怎能治愈疾患？

第二：以爲照指定之經穴尺寸，針一刺入，便可愈病，而不知須刺對經穴內之神經，刺戟力又適合該病，方生功效，自己不明白此義，當然不能如意使用，怎能攝攝以治愈疾患？

鄙人有見及此，乃用淺白的文字，具體的敘述，寫出針灸的總綱：針術總論，灸治總論二篇，卷中卷下每病治療項下又再寫出治療的各論。學者記憶入腦，融會貫通之，每逢治病仍須：

1. 按照經穴之標準，先以左手探得正確之位置，然後下針。（不先探對，不易刺對啊）
2. 按着疾病之情形，運用思考力，判斷力，施以適應之針灸技術，而無過與不及之弊。能如是隨時隨地用心為病人設想，保能治愈藥石無靈之沉痾痼疾，聲譽鵲起也。

本書的讀法

一、本書隨編，隨印，隨校對，以只校對一次，致錯字不少，學者請照末頁之勘誤表。先行改正，然後閱讀。

二、本書上卷為總論，中下二卷為各論，學者可從上卷起讀至下卷末一遍，得其大概，然後再從上卷起細讀，按所指示各點詳細研究。

三、鍼灸治療與中西醫術之比較研究一篇，說明鍼灸是什麼，鍼灸治療的價值，學者要記憶清楚，以便對人宣傳，俾得各界信仰。

四、鍼灸治療原理總論四篇，學者須十二分記憶入腦，因為（一）自己明白鍼灸治療的作用

，施術時方能使手術與病症適應，方能把疾患治愈。(二)自己徹底了解鍼灸的作用，方能對求醫者說明治愈疾病之所以然，起病人之信仰而繼續求醫，醫務方能發達也。

五、常用而有效的經穴一篇之第四章經穴的度量法，須記憶清楚，因為取穴俱用此度量法，稍有紊亂，則取穴錯誤，治療徒然也。

第六章經穴位置正確之標準，為本書所獨有，學者須十二分記憶清楚，並依照取穴。不然，自己不知道何為正確？何為不正確？取穴沒有標準，治病一定徒然也。

穴名，與其位置，須背念得出，在人身必須一覓即得，的在無誤。

解剖，分神經，血管，肌肉，骨骼，雖可以不記，但記憶入腦，對於經穴易得準確。

主治，等於藥物之功用，極關重要(知道每穴能治何病，明其性質，方會變通，能治本書未講及的疾患)學者如不易入腦，當從中卷下卷所列之經穴，回索上來，日積月累，不難叢地記憶也。

治療項下：取穴之姿勢(參觀經穴圖)，及針灸發生之影響，極關重要，學者要用心記憶，分毫無誤，日後治病時須依照取穴，並留心病人發生之感覺，是否相同？

鍼針禁灸，最要記熟，不然，施術時發生錯誤，為害不淺。

針若干分，灸若干壯，不易記憶，可以不記之。鍼術總講，灸治總講篇有所論及，照所列之原則實施可也。

六、鉅術總論，篇幅雖不多，可說段段都極重要，多為他書所無者。學者要按圖實行。又當治病發生困難時，尤當細讀一遍，當可助你解決疑難。

七、灸治總論當澈底了解，按照使用，可免錯誤。萬一以灸治為無關緊要，不加留意，終有一日危害病人。

八、疾病論為病理總論之一章，如細讀一遍，對於中卷下卷疾病研究所分各項，減少許多疑問。

九、卷中卷下，可說是疾病各論，學者可一篇一篇研究。

1. 每病先宜研究解剖，認清楚疾病之所在（病灶）。本書多於篇首說明解剖，但未加插圖，學者當購備上海新亞書店出版之人體解剖圖一冊（國幣四角）認識清楚，然後研究其他各項。

2. 每病必列出致病之「原因」，而原因甚多，如記憶力不足，先只記其一二，特醫該病前後再番閱之，甚易記憶也。

3. 病理解剖，是解說疾病之變化，可與症候參照。

4. 症候，必須記憶清楚，方能診斷是什麼病？學者可細看二三次，擇其最關重要之各點，用紅筆圈記，記憶之。或用活頁簿抄出。再與其他類似病鑑別。（別其異同）卷下胃潰瘍與胃癌比較研究，便是一個好例。（商務之內科臨床演講，有甚多表列出各病之異同，學者

可騰置一冊)

5 診斷，指示學者對於該病症須注意之各點，問與他病鑑別者，最宜留意。

6 經過，述疾病經過情形，亦宜一讀。

7 治療經過，極關重要，學者宜記熟之，以應付病人問若干次可以治愈。倘自己不能答，或答而不當，必不能令病人信你，必失了許多生意。能夠斷定確切，又能如期發現，可保證醫務必發達。(請參觀治療例中治療之次數)

8 預後，亦極關重要，醫不愈之病，而說能治愈，治療甚久，而無成績，聲譽必日劣。治得愈之病，而說不能治，怎能望病人日日加多。故本書特加預後一項，寫明藥物治療能否治愈？鍼灸治療預後又如何？學者能說明兩種醫法之預後，忠實地告訴病人，一則可免浪費金錢，耽誤病機，再則醫者側重治療物所不能治之病，可補現代醫藥之不逮也。

9 治療之經穴，須分清楚何為主要穴？何為次要穴？記憶清楚，施川時方會使用，而收捷效。

治療技術，須注意施術時取穴之次序，取穴之姿勢，施術時發生之感覺與功效。日後你治某病後，再看本書，看你施術時與本書所述同不同？所不同者為何？應否加多？抑可減少？

療法下尚多有衛生方法附入，學者記熟之，告知病人，可使疾病速愈。

10 治療原理，為各鍼灸書所無者，內多先述解剖，次生理，病理，末述及治愈該病之所以然，（山上卷治療原理總論悟出者）余所以特創此一項者，蓋感覺（一）醫者不明白治愈疾病之所以然，所施之手術必不能適應該病，治病必有效有無效，沒有把握，自己都不明所以然，似不配為醫生。（二）能說明所以然，能使患者起信，決心來醫，耐心求醫，能使求醫者日多。故凡來求余醫病者，第一日余必說明鍼灸能治愈該病之所以然，講到患者信服，雖費一小時光陰不計，其後致天患者如又發生疑問，常繼續說明治療原理，不嫌辭費也。

11 治療例，示本病曾經治愈有例，學者可以放心為人治病。每例多述出施術後每次收效如何？若干次可愈？治療期間有何變化等，學者以後治病，情形是否相同？不同之原因為何？當如何解決該疾病呢？

十、本書有甚多化學名詞，及西醫術語，學者可購備：辭源，辭海，新醫藥辭典……一週不明白處，即檢查摘出，以求明瞭，倘無該書可查，暫時放置，也無關重要。

中西名醫眼光中的鍼灸

上海震旦大學醫學院教授醫藥評論雜誌主編宋國賓博士說「假使把中國的舊醫學從新整理一下，我以為針術是最值得研究的……」

英國劍橋大學醫學博士現任廣東衛生處處長黃炎博士說：「針灸治療，操術簡單，頗合經濟之原則，尤其是處於今日民窮財盡之中國，更宜研究，俾資提倡……」

湖南江華中西醫院院長李樹柏醫師說「余每視鄉遙僻處，常有醫藥不效之疾病而用針灸立起沉痾，惜乎均出於無醫學智識之鄉民……」

上海大東書局中國醫學大成編者曹炳章先生曰：「針灸屬手術外治，為治病最善最要之法，然必須練習手法純熟，審症定穴準的，用針補瀉得宜，自然效驗神速……」

北平明日醫藥雜誌主編王藥雨先生曰：「針灸為中國古時醫病方法之一，收效極速，且能治藥餌所不能治之病，惜乎後世偏重湯藥治療，針灸幾乎失傳，險成絕學，廣州曾天治先生精於此道，嘗編「針灸醫學大綱」一冊行世，內容甚佳……」

鍼灸治療與中西醫術的比較研究

曾天治

——鍼灸治療的認識——

鍼灸是什麼

鍼灸是我國古人發明的物理療法，漢代以前的人多用以治病。惟自張仲景主張用湯藥後，醫者以鍼灸經穴難明，鍼灸手術難學，開方與人又比與人鍼灸容易，羣起用湯藥而棄置鍼灸，鍼灸幾成絕學。降至現代，我國南方大多數民衆都不知道鍼灸爲何物了。所以我論述本文之先，要把鍼灸是什麼解釋一下。

「鍼」是以金，銀，白金，鐵，鋼，等金屬製成大小長短的實心細鍼，刺入病者身體組織中，刺戟各種神經系統，使牠起反應以治療疾病的。但與西醫注射藥水的空心針完全不同。

「灸」是以藥艾置於薄片上而放在病者身體一小局部上點火燃燒，藉熱力及藥力以治療各種疾病，及增進健康的。

合而言之，鍼灸是一種治療法，不用服藥的治療法。

鍼灸治療與中西醫術之比較研究

鍼灸治療與中西醫術的比較研究

我國的醫生最多是中醫，或稱國醫，其次為西醫，或稱科學醫，再其次為少數的針灸醫，茲欲知道那種醫術最優勝，最拙劣，莫如用比較的方法，把下列六個問題做個研究。

(一) 治療的效能問題：醫術是用以治病的，要能治內科病，亦要能治外科病。能治急性病，亦要能治慢性病。倘一種醫術治療的效能不確實，不徹底，治療的範圍不廣闊，那種醫術碌碌無奇，可有可無。如那種醫術擅醫急慢疾患，又能治人所不能治之大多數沉痾痼疾，方值得我人佩服，值得用精神學習。查急性危險疾患，如腦溢血，腦膜炎，霍亂，毒疔，初生兒破傷風，食道狹窄……等，中西醫術能治愈嗎，事實上西醫束手無策，中醫治效不確實，鍼灸治療百分之八十，可得痊癒。慢性的奇難疾患如癲，狂，癩，呆，肺癆，哮喘，脊髓癆，鶴膝，子宮癌，胃癌，腹水，突眼性甲狀腺腫，振顫麻痺……等，中西醫能治愈嗎？西醫預後不良，中醫治效亦不確實。鍼灸治療有百分之八十可能根治。黃嬰博士說鍼灸能起沉痾於一旦，挽救危症於俄頃，事實上的確如是啊。

(二) 治療的時間問題：治療疾病誰都知道以最快痊癒為最良，蓋可減少病者的痛苦，臥床的時間，治療的用費及家人的憂愁，與看護。反之治療日期長久，治效不易見，病日沉重，而致死的轉瞬，醫者自問亦過不去吧！查中醫側重湯藥，須經胃腸的消化與吸收，方至病灶，故雖尋常毛病亦須診治三五天方能痊癒。西醫側重注射，比較服藥見效快些，但起碼亦要一個星期，(例如傷寒須五至十週)鍼灸治療是刺戟病者的神經系統及血管，立起一制

止。「興奮」，「誘導」；「殺菌」，四種作用，往往一鍼甫下，病即全除，（食道狹窄一次全除）如鼓應桴，如響斯應，收效之速，無出其右。

（三）治療的費用問題：一種疾病，甲種醫術要花十塊錢，乙種醫術只花一塊錢，而兩得痊愈，誰都知道乙種醫術勝過甲種醫術，蓋疾病同得痊愈而請甲種醫術治療，要多花九塊錢，以有用的金錢，買不中意吃的酸苦辣臭的藥吃，很不值得啊。按廣州情形，中醫門診最低收六毫，出診二元至十元不等，每次加五毫至十餘元的藥費，如要診治十次八次，則所費已不少了。西醫門診收二元，出診十元至十五元，每天加注射費五元至三十元，如要診治十天八天，則非百餘金不辦，鍼灸治療完全不用服藥，不化藥費，只須少許手術費，且收效快捷，治療次數減少，故雖破費過千數百元醫藥費的沉痾痼疾，出二三十元手術費便得痊愈了，針灸治療真經濟之極啊。

（四）治療的安危問題：疾病求治，望其痊愈，尤望不生危險，假如治療要生危險，即使治愈也捏一把汗，忐忑不安。故醫術以最安全為最良。查藥物治療很容易有藥物的副作用，一病治愈，他病繼生，甚至有中毒的危險。新醫剖割電療，偶一不慎，有關生命，年來鬧成訟案者不可屈指數。鍼灸治療只用毫針刺戟，艾火焚燒，至多有微微的痛感，生一個灸瘡而已，除了方法不高明者而外，全無危險發生，可謂最安全而無副作用的治療法啊。

（五）治療的利便問題：醫術以治愈疾病為目的，用具以單簡利便為最良。蓋用具繁多

，消費必大，攜帶艱難，中醫側重湯藥治療，半夜三更藥店休息，或窮鄉僻壤藥店全無，且煎煮費時手續麻煩，若遇急症，常易延誤。西醫注射剖割，病人請往治療，必先問明所患何病，以取備應用之藥物與器具，而時間已過去不少了。剖割用具不易攜帶，電療電力為時地所限，其不利便亦極易發覺。鍼灸治療只用一針一艾，一火酒，一藥棉，用具簡單，攜帶不難，故無論何時，何地，何病，一經請求，即可與人治療，鍼灸治療的確利便之極啊。

(六)治療法的學習問題：譬如甲種醫術要七年研究，方可與人治療，乙種醫術，只要一年便可以卒業，又誰都知道乙種醫術勝過甲種醫術。蓋同是能治愈疾病，乙種醫術省下六年的研究工夫，時間經濟，學費又經濟啊。查中西醫術，都是要記千數百種藥的，藥名，產地，性態，主治，禁忌，用量，……偶有錯誤，即可殺人。故研究時間非六七年不可。鍼灸治療省下學藥物的時間精神，只須學百數十個經穴及治療技術，與中西醫同樣要學的解剖，生理，病理，診斷，……便得。所以學習鍼灸治療有半年之久，即可以治愈中西醫術所不能治愈的頑固病，醫術之便以學習者，當以鍼灸為第一了。

寫到這裏我要高喊幾句口號，以代結論：

鍼灸是世界上首屈一指的治療法！

鍼灸是現代和明日所需的治療法！

鍼灸是西醫應該研究的治療法！

鍼灸是大眾的治療法！

中國針術與內分泌

宋國寶博士

針灸治療原理總論之一

假使把中國的舊醫學，從新整理一下，我以為針術是最值得研究的。

針術與湯藥皆是中國最古老的東西，而針術為尤古，後來因為湯藥的發達，針術遂漸漸不為人們所注意了。考其原因，無非因為針術不重空論，而重實行，不近玄學，而近科學。非熟於經穴，精於手術，不能收效；避實就虛，畏難求易，是人們的常情。因此針術的醫學遂無形的不大為醫家所採用了，近百年來，科學的新醫學輸入到中國，中國的針術却慢慢地抬起頭來了，不但中國的新醫學家注意到牠，就是外國的醫家也相當的重視牠。同時，對於牠的治療的原理，多少帶有一種神祕的觀念，其實，牠的原理是一點不神祕的。本篇所述的就是這一點。

內分泌的作用，稍懂一點醫學的人，想必都可以曉得的罷。內分泌者，是一種不由管道，而直接由臟器分泌出來以滲入血液或淋巴系的物質，內分泌對於其他的器官含有兩種作用：

(一) 興奮他方活動

(二) 制止也力拮抗

但是這二種作用，並不是由內分泌直接引起，而是由分泌液刺激二種神經——交感神經，與反交感神經（亦稱副交感神經）所引起的。此二種神經受內分泌的刺激對於血管即發一種張縮的作用——此二種作用因器官而異，交感神經可收縮血管亦可擴張血管，反交感神經亦然。不過在普通情形之下，交感神經收縮的作用為多罷了。——血管張則器官充血，而工作加緊，血管縮則器官貧血而工作減少，所謂興奮作用者，就是使器官充血之謂，所謂制止作用者，就是使器官貧血之謂，正常人的生理現象，即維持于此二種神經的作用平衡支配之下，而此二種神經工作之支配，則悉聽命於內分泌腺，假使某種內分泌腺因病而受虧損現象時，則其所管轄下之神經，即失其充分刺激之作用，而對某器官發生病態了。或某種內分泌腺過度充分時，則上述之二種神經中，即有一種受其直接的影響而過度緊張，使生理上的平衡消失，多數的疾病即發生於此種不平衡狀態之下。總之，交感神經或反交感神經的作用，支配於內分泌之下，而任何內臟，則又支配於交感神經或反交感神經之下，茲以圖表解之如下：



所謂任何內臟皆支配於上述二種神經之下者，可舉二例以明之：

(一)心臟 心臟的跳動，每分鐘為七十次，因為心臟在交感神經與反交感神經管理之下，而保持這正常的態度，交感神經之作用在促進心臟之活動，反交感神經——即迷走神經——之作用，在停止心臟之活動。此二神經之作用平等，故心臟之跳動不疾不徐，假使交感神經過度興奮則心臟呈過速現象，反之而迷走神經過度興奮，則心臟呈過緩現象。

(二)瞳孔 瞳孔的擴充與收縮，亦完全為交感神經或反交感神經所支配，交感神經之作用在擴張，反交感神經——即第三對腦神經——之作用在收縮，假使這二種神經有一失其平衡，則瞳孔即呈擴張或收縮的不正常狀態了。

因為交感神經和反交感神經雖有管轄內臟之權，而又支配於內分泌管轄之下，於是普通科學治療遂有內分泌器療法了，臟器療法者，即補充內分泌腺不足之一種療法也。

中國的鍼術就等於臟器療法。牠的作用，更與內分泌的作用無異，牠利用針的刺入來刺激交感神經，或反交感神經，使之發生制止和興奮二種作用。例如一內臟機能衰弱的病人，因為內分泌虧損不夠刺激某部分之神經，使之發生興奮作用，這時如果用針來刺激一下某一穴道上的交感神經，或反交感神經則可發生血管擴張和機能旺盛之現象。又如發炎現象，為血管擴張，血液壅塞，這時如果用鍼來刺激一下某一穴道下的交感神經，可使該處血管起收縮的現象，而炎自消，或是刺激另一穴道的交感神經，或反交感神經使身體的其他部發生充血

，而使炎部的血向他部轉移。總之，針術的作用有「興奮」和「制止」二種，而這二種作用皆是由刺戟變成或反交感神經所引起的，這與內分泌的作用，可謂完全相同，而與臟器治療相等，不過其作用比較的迅速而已。

假使以解剖的部位，來解釋鍼術的作用，是永遠說不通的，即如針中脘（劍突與臍眼當中）可治嘔亂，針曲池（在肘外輔骨之陷中）合谷（在食指拇指間骨間陷中）可治咽喉炎，拿解剖的部位來說，那里能講得通呢，因此一般的醫家對鍼術的治療原理就不免懷疑起來了，其實他的作用，若以內分泌作用解釋之，又何神祕之有呢？

本篇所述僅其大概，至於何以針某一穴道即能治某部病症則尙有待於研究本問題者之努力焉。

打針之效果

一、興奮作用。針刺戟神經，直接或反射的興奮其機能，且擴張血管，增加該部之血層，但進營養，使衰弱之作用旺盛。二、沉靜作用。知覺神經受針之強刺戟，而停止反射作用，或刺戟稍久，使神經疲憊，或刺戟靜止神經，而增高其機能，俾所發之臟器作用停止。三、誘導作用。以針刺戟皮膚，則反射的擴張血管，而血液流集，以誘導他部之血液。錄自新華書店生理衛生教材二二九頁

針之生理的作用

延命山鍼灸醫學院

——鍼灸治療原理總論之一——

鍼以治愈疾病，其作用有三：第一興奮作用，第二制止作用，（鎮靜或鎮痛作用）第三誘導作用。

（一）興奮作用 對於身體各機關之作用衰弱或麻痺者與以興奮。例如知覺或運動神經麻痺。或知覺異狀之正調，又如對於內臟機能營養機能衰弱者與以支配內臟機關刺戟交感神經以回復其機能，其他對於因神經機能之異狀而起月經閉止，便秘等，卽一種神經衝動法，與電氣刺戟同一作用。惟鍼刺手術能適宜於一局部，電氣療法則不能。

（二）制止作用 筋肉，神經，腺（分泌機）等之興奮，或血管擴張，血液之組織灌漑旺盛等，與以鎮靜緩解收縮作用。例如基於知覺官能旺盛而過敏疹痛，運動神經機能亢進而痙攣抽搐等之使其緩解，或消化器官之異狀亢進而嘔吐下痢之使其鎮靜是也。

生理學上神經越一程度加刺戟時，則神經疲勞，其興奮力及傳撥機能減衰，甚至有時機能一時麻痺，故此制止作用之手術，在用強刺戟，應用雀啄術，或置針術，歇啄術等爲要。

（三）誘導作用 隔離患部而從其他部位刺針以刺戟末梢神經引起血管神經作用，導血液於其部位。例如對於腦充血之刺戟四肢末梢，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。又如深部充血炎症之寒時，則刺針於淺部，或其他部位，以誘導其血液。又如對於腹部內臟機能充進或充血時，則刺載其末梢神經，擴張其血管，使起內臟之血行異狀。或行反射刺載使下腹運動，腺管收縮等是也。

刺針依以上三作用之發起，而奏效於疾病，惟現今所行之刺針學說，尙有刺載電氣說，醫學士岡本愛羅主之。電氣刺載說。故醫學士大久保適齋氏主之。刺載變質說。醫學博士三浦謹之助氏主之。等。

(一) 電氣說 刺載時生活體內之液體的電池作用，因針之金屬與身體內之某不明物質之間發生電氣，以此電流刺載於身體之神經系統組織，以奏效於疾病。故電氣療法係全身的和鍼術療法則局部的。

(二) 刺載說 針之刺載，即機械的理學的一種動作，刺載知覺運動等之神經，其刺載程度之強弱，刺載時間之長短等，或以充進神經，或營麻痺等作用，而專以治愈疾病。

(三) 刺載變質說 刺針時因針之大而損傷筋，神經，其損傷部分以下因而變質。此刺針之損傷若多，其部必麻痺，其麻痺先經興奮階段，此作用即所以應用以治愈疾病。

以上刺針對於身體之影響各說，舉其大要如左：

一 興奮神經 二 麻痺神經 三 擴張血管 四 收縮血管 五 刺載細胞旺盛其新陳代謝之機能 六 去筋肉之緊張力 七 活潑內臟機能 八 抑制內臟機能之充進。

從荷爾蒙學說觀察灸治之本態

日本京都醫科大學教授醫學博士 越智真逸

一 鍼灸治療原理總論之一

荷爾蒙與灸治之間，自往昔想像，即認為恐有何等密切之關係，但時至今日，僅能窺悉其片鱗，其真相尚不明瞭，乃憾事也。著者由荷爾蒙方面觀察灸治，於此試誌其要領。

灸治之定義 灸治者何，即如何形成，稱為灸治，著者欲行如次之定義。

灸治者係以艾葉 Moxa 置於皮膚上一定之點（經穴）於此着火應用於治療之謂。即應用為重要，其他熱源不能自此侵入。並於任何部位，使其免却任意之火傷，自於皮膚之觀所謂經穴之特定部位施灸者亦為條件之一。如於身體任何部位使其任意發生火傷其他化學藥品等的刺激之灸治，不列於此。

有火傷之灸治之不可思議之治療法發軔於東方，恐係中華民族所發明，但無確實根據。日本縱在明治維新以前，或謂自欽明天皇三三年，即西歷紀元一二二二

民之間，佔非常之勢力，至奈良
 以康頤所撰之名著醫心方（原本現
 灸治及浴治並施，如車之兩輪然也
 尙殘留，然此中關於灸治記事頗多。
 明治時代，驅逐漢方，同時灸治亦被
 尤以醫家排擊其於皮膚與以火傷爲未聞

亦告段落，日本醫學之特立，已爲確立
 灸治及鍼治等，皆重爲受有新教育之醫學者

生至攝氏六四度之溫熱，但以此艾圍，於家兔
 以下之溫度，於二厘深之部位溫度僅上昇二度內
 ○・五度。

織，對於蛋白質當可惹起某程度之凝結作用，且陷
 入種蛋白 Fehschewitz 之作用皆爲吾人可推定者。
 內外，採取家兔之血液，常可證明白血球增加。此增

加率所報告者，達三四%乃至二倍者亦有之。此時之增加，其主要為中性多核白血球。且白血球增多，在施灸後多繼續四五日之久，報告赤白血球及血色素增多者有之（亦有謂其無變化者）血液凝固時間著明短縮。且血糖增加，血液沈降速度增進。

家兔於施灸後立即採取血液，分離血清，今試就此血清，以麩鮮心臟，行Trendelenburg氏法血管灌流實驗等。對照比較，證明Adrenalin狀物質增加（恐係Adrenalin乃著者教室駒井氏研究成績之一部。）

血管所受影響，施灸中血管先起收縮，施灸後血管都擴張。

脈搏所受之影響 艾炷燃燒時，脈搏數目增加，息火後血管擴大，而脈搏且頻數。

血壓所受之影響 動物試驗，因灸而起疼痛，自受刺激之瞬息間，血壓即上昇，刺激去後，於短時間內，依舊下降，恢復常態。其程度因動物之種類及灸之大小不同。至於人類亦察血壓上昇，約至五——三mmHg。

呼吸所受之影響 大都呼吸數增加，但有時却反減少或無甚影響。

腸運動所受之影響 通常因施灸引起旺盛腸之運動，終便鎮靜。此種解釋，恐為支配腸之交感神經之刺激，及Tonic狀物質之作用。但於施灸終了後，報告其旺盛者有之，亦有謂自始即亢進者，此因加增刺激之方法及個性等之關係耳。

膽汁分泌所受之作用 試就家兔作胆汁瘻管，以施灸治，增加胆汁分泌，然以阿托品，

(Atropin) 抑制交感神經後，若行施灸，乃不加膽汁分泌，故得推想為交感神經機能亢進。

肌肉及疲勞所受之影響 肌力所發作業，由施灸之結果，肌力強大，疲勞立即恢復，此原因恐為 Adrenalin 增多故也。

腎臟所受之作用 就家兔實驗研究之結果，施灸後無利尿作用，但強度施灸遠遺留大瘡痕之程度時，有時發生蛋白尿。

灸與 Taga 氏帶之關係 凡內臟疾患，於其相當臟器，或於一定皮膚之部分，發生特別知覺過敏帶。因 Taga 氏闡乎此公佈其詳細之研究，特稱曰 Tagasche Zone。

但在東方自古以來，發達之針灸經穴，偶然亦有發現與 Taga 氏帶一致者。是以於施灸或鍼時，視其疾患之不同，於一定部位，即經穴行之，著者相信較於任意部位灸治者，更為合理。

灸治作用之本態 灸治作用之本態 *Metz, H. J. & K. J. 尚不明*。然若依上述研究成績考查，則信為如次各種事項，共同之作用。

由於異種蛋白質之刺戟法 若以艾在皮膚上與其輕度火傷，該部之蛋白質凝固，破壞而被吸收，可視其為一種之異種蛋白質，此種物質若吸收，則成為刺戟療法 *Metz, H. J. & K. J.*。

是以，試以他法使皮膚發生火傷（例如鉻金燒灼器，電氣及炎症等）或對於摘出之皮膚及筋肉等，加熱至起蛋白凝固之度，然後將其作為凝膏注射，亦與灸治所呈症候非常酷似。

自律神經之刺戟 若着火於艾以此極劇烈之熱而刺戟痛覺，自律神經系統，尤其交感

神經亦發生反射的刺戟，此交感神經系統之興奮，可引起血管收縮，脈搏增加；血壓升高，腸運動起鎮靜等作用。

且由此刺戟，使血液分佈狀態，發生變動，與其內臟機能之衝動，其結果對於疾患當可引起各種之影響。

3 促進荷爾蒙之產生 由施灸而交感神經主被刺戟，此亦可使分佈於副腎之交感神經興奮，因之Adrenalin增加產生，其結果Adrenalin生理作用，一時增強，血糖增加，血管收縮，脈搏增加，血壓亢進，鎮靜腸運動及疲勞恢復等，想其亦因Adrenalin之影響，而負其重要之使命也。

4 血液之變化，白血球增加，嗜菌作用旺盛，赤血球及血色素增加，血液凝固時間之短縮及血糖增加等，相信在疾患之經過，能與其多少之影響。

5 與Engel氏帶之關係 若於皮膚上某一部位，即施灸於經穴上，對於與此部位有關連之內臟，可與以特別之刺戟，故較於與此全無關係之其他任意部位，施行灸治者，當較為有效。

故一般學者所倡說之經穴無用論，似有更加考慮之必要。

以上為對於灸治以荷爾蒙學說為止所觀察之結果，但對於其他各種內分泌器官影響，因尚未得確實之成績，故本文即以此結論。

灸之生理的作用

延命山針灸醫學院

——針灸治療原理總論之一——

灸術爲一種溫熱的刺戟療法，可無疑也。然由灸治而及於身體生理的作用者至夥，順次分項述之：

一 灸之及於血液與影響（東京帝國大學醫學部樺田原田兩醫學士之實驗）

由家兔實驗所得之成績，先於各家兔之血液中之赤血球平常數，算定回數，而後施灸，其後翌日乃至數週間，計其血球數之變化，其檢查時間，常在午後三時，其食餌常注意避白血球增加之影響。互五次之試驗而總括結果。

灸後二分間以內，採取血液中常見白血球之增加，多者約達二倍，少則增加三十四%。至翌日一度復其平常，其灸部貼膏藥處化膿，再見白血球之增加，其增加之度，與化膿一致，而其赤血球則在灸後或增加或減少常無一定。此依灸而增加白血球，對於治療各種瘰癧上，遂如何效驗，尙無充分之研究，不敢斷言，要之，此白血球對於灸疾性疾患之治癒機轉，極關重要，此就病理學上而言。又白血球含有毒性新陳代謝物之破壞排出，而白血球因灸治而增加亦屬不能避免之事也。

二 灸之及於血管與影響

從知覺神經之刺激，及於反射的血管神經之擴張或收縮等之作用，既於生理學述之。今再言灸之及於血管如何作用，就蛙之實驗，在其皮下「哭拉來」注射，以止總隨意運動後，其膜之準毛細管動脈，用顯微鏡照測其幅，次在同側或反對側之上，上腿部或胸部之中用切艾施灸，其血管先初縮小，其後漸次擴張，而血行同時亦著旺盛，此可證明血行不論何時停止，而在毛細管依灸之刺激，再明開始循環，此就蛙之實驗而得，確認腸間膜之血管，同一變化。

次就家兔之耳附着部近處，以切艾施灸其部之血管，於極短時間縮小，其後則強擴張。依照以上之實驗，以灸而激其溫熱的刺激，先反射的動脈血管縮小，其後以反應的擴張，其血管擴張之度，在施灸組織近旁為最著，人體亦來血管縮小及反應的擴張，其最著者，肉眼能目擊之。

三 灸之血壓及作用

由於以上之實驗報告，而明灸為血管作用之事。既為血管作用，則及於血壓影響，亦屬當然之事矣。故欲確知此種關係，先就五次之家兔實驗，知其施灸後，必有多少之血壓昇騰。其時動物感溫痛，同時血壓急急上昇，刺激去後，短時間漸次下降而復舊。其上昇之度依於各個之動物及不明之原因，而有差異，艾炷極小時，其上昇之度少，艾之燃燒速時，其上

昇之度大，實驗所得，最強上昇水銀壓上得一〇〇毫米米突，最低爲二〇毫米米突。

血壓上昇之間，心動多緩，且呼吸深，就人體灸後血壓影響十二名之患者，應用沙氏血壓計檢測其最著者，實上昇三十二毫米突，最小爲五毫米米突。

四 灸之腸蠕動及其影響

剃去家兔腹部之毛，於其部得明見腸之蠕動，此由於目擊之實驗，即腹部之中央，灸一個者，多引續一回之蠕動，其蠕動之不小者，同時腹部亦明見其高，同時呼吸亦見增加。灸後蠕動之間隔一二次，大概要較長時間，其後平均，灸前十分間，蠕動十八次半，灸後十五次半。又攝取食事，則蠕動高，施灸時多引續一回蠕動，灸後一二次之間隔，要較長時間，其後蠕動數少。故灸家兔於食後則蠕動高，通常不見多少減少，從通常高之數觀之，則見減少。

五 灸之吸收作用之促進

經灸後既如前述，血管擴張，血壓高，血液及淋巴之循環旺盛，而種種滲出物之吸收，亦能促進其他癒着性之疾患，亦有融解作用。

六 灸之神經系統及作用

施灸之神經系統及其影響，由於神經之種別而異，即依於知覺神經之興奮，而疼痛過敏者，能制止疼痛。對於此知覺神經之興奮疼痛制止之理由有二說：一爲魯普氏之溫熱刺激者

，對於知覺神經之興奮，有制止的動作，今又有一說，爲皮魯氏所倡，溫熱刺戟者，良其血液循環，刺戟神經之末端，洗其疼痛所有之害物質，即直接止痛也。此兩說同屬灸爲止痛作用，其理解亦無差異。

七 灸之精神的及其作用

灸治爲溫熱刺激中，與對方以最強印象，施灸之度頻頻者，對於感覺之抵抗力同時亦強。猶之自信力，決斷力，或道總的精力高者，行冷水浴有同樣之效果，但亦有由灸刺戟而生新疼痛，原來之痛亦生不快之感，此係抑制此等感覺作用之故。又灸點若偉大，效果亦大，所謂暗示作用，在病者愈有力也。

八 灸與蛋白質療法

考之施術與白血球之增加點，及其他血清作用點等而觀之，則灸者於血液中發生或種抗毒素，恰如「滑苔精」血清之注射療法，同一作用。此則近時從學理的立場而能明之。

從來施血清或「滑苔精」療法之際，考其隨伴者不過一種蛋白質，依近時學者之研究，即名蛋白質療法，或非特殊性刺激療法，而諸學者間亦宣傳之，此蛋白質療法，即蛋白質非經口的輸入，而依注射等輸入血中，而生活體之疾病治愈機轉，起種種作用也。今舉蛋白質非經口的輸入（即由注射輸入）時，及於生活體之影響如左：

一 發熱 此必然的無之，已經多人證明。

- 二 血液 能增加血球與血小板。
 - 三 血清之變化 免疫素增加，殺菌力強大。
 - 四 血液的化學的變化 促進血液之凝固作用。
 - 五 腺 腺之分泌作用充進，即乳汁分泌增加，淋巴增加，膽汁增加，胸腺，脾腺，淋巴腺等細胞之核分裂作用增強。
 - 六 結締組織之再生作用高。
 - 七 血液增加糖量。
 - 八 對於皮膚之毒物，增大抵抗力。
 - 九 新陳代謝之機能旺盛。
- 以上所稱蛋白質之作用，起於非經口的輸入，與X光線照射，溫浴療法，發泡藥等之起皮膚作用，同一作用。亦即施灸與蛋白質之注射，起同一作用。何故而云然，蓋灸之溫熱的刺激作用，及於直接生體。又此溫熱的刺激，從生活體之蛋白質遊離，生蛋白質類似之分解物，結果如何，可確然判明矣。

常用而有效的經穴

曾天治

第一編 總論

第一章 經穴之重要

用藥療病者必須研究藥物，藥物之氣味，形狀，功用，製法，相使相反，及用量，學說，處方等，必須研究清楚，然後療病方能有效，而不致有誤，研究針灸者必須研究經穴，經穴者人身鍼灸之處所也，每經穴之位置，解剖，主治，取穴法，禁針禁灸，等，必須研究清楚，記憶正確，然後與人鍼灸方能有效，藉曰不然，經穴位置指認不正確。主治記憶不清楚。日後用鍼灸治療必定失敗，或要害人也。學習鍼灸者，請用全副精神對付之。

第二章 經穴難學之原因

凡研究中醫者，必看過經穴書，或曾請人指教過，但大多數學者，對於經穴都指認不正確，認經穴難學之極，此其故何耶？

(甲)繪圖之技術拙劣，欲經穴記憶清楚，除名師教授外正確之經穴圖極其緊要。蓋名教師教授外，再於暇時對勘正確之經穴圖，易記憶，且得正確也，而國人向來繪圖之技術拙劣，畫人形畫出一隻水魚，(例如鍼灸大成，及銅人圖)或於類似人形上加橫直線引上引下(例如醫宗金鑑，國醫實用診斷學)經穴文字與經穴圖完全兩樣，學者無所適從，無怪我國

常用而有效的經穴

南方醫士，不多人認清楚經穴也。

(乙)國人欠缺人身之解剖知識，欲經穴正確，須同時知該經穴部位屬何肌肉，何骨盤，內有何神經，血脈，經穴著作者用文字指示清楚，學者又有人體解剖知識，然後方易認得正確經穴。茲古人未嘗解剖人體，人身部位之名稱又甚簡略，經穴之位置無法子表示清楚，益以繪圖技術拙劣，學者人體解剖知識又復欠缺，一索再索不得，故經穴從而難學也。

(丙)名鍼灸家不輕易傳授 欲經穴正確最好星得名鍼灸家而授，蓋名鍼灸家治療病症甚多，經驗豐富，經穴之正確位置當然十二分清楚，惜吾國名鍼灸家不多，偶一有之，又祕而不傳。中下醫士只於古人遺下之書本上及拙劣之繪圖上玩味搜索，又何怪以經穴為難學耶？

(丁)經穴太多 經穴之常用而有效者不過百餘個而已，而古人竟列出正穴六百五十七個，經外奇穴又數十個，其中何者重要，何者完全棄用，未見明文指示，學者如在五里霧中，不知所矚節，盡地記憶，必至無所記憶！又何怪中下醫士歎經穴難學耶？

(戊)禁忌太多 經穴多，已難記憶，重加禁忌甚多，更令學者頭昏眼花矣，例如千方載十二支人神忌：「子日耳，丑日耳，寅日口，卯日鼻，辰日腰……」十干支人神忌：「甲日頭，乙日項，丙日肩背，丁日胸脅……」逐候日神忌：「子時裸，丑時頭，寅時日，卯時而耳……」日辰忌：「初一日足太趾，初二日外踝，初三日股內……」等。中下醫士安有

此腦力記憶之也。

難學之原因已經探得，茲一一改正之。特聘名師按解剖學繪製經穴圖，又按取穴姿勢攝影經穴圖數十幅，插入經穴學中；指示學者經穴之正確位置；每經穴項下又列出位置，解剖，主治，療法，經穴正確之標準等，眉目清楚，便於記憶。無用之經穴剔除之，不合理之禁忌淘汰之，經穴從此不難學矣。

第三章 經穴之分類

依古人所述，人體有手足三陰三陽之十二經，通氣血道。所謂十二經者，即手太陰肺經（十一穴），手少陰心經（九穴），手厥陰心包絡經（九穴），手陽明大腸經（廿穴），手太陽小腸經（十九穴），手少陽三焦經（廿三穴），足太陽脾經（廿一穴），足少陰腎經（廿七穴），足厥陰肝經（十四穴），足陽明胃經（四十五穴），足太陽膀胱經（六十七穴），足少陽胆經是也（四十四穴），其位皆在左右。此外又有奇經八脈，曰督脈（廿七穴），曰任脈（廿四穴），曰陽蹻脈（廿穴），曰陰蹻脈（四穴），曰陽維脈（卅二穴），曰陰維脈（十四穴），曰衝脈（廿二穴），曰帶脈（六穴）。此中督脈走體後之正中，任脈走體前之正中，以此二脈合前述之十二經，是謂十四經。此宜於施行鍼灸之徑路也，故曰經穴。茲爲便於初學者之研究，依據日本豬又啓巖氏解剖學的骨學分類，自頭部起，擇其常用而有效者順次記述之，有餘力時，參考黃帝內經甲乙經鍼灸大成鍼灸醫學大綱可也。

第四章 經穴之度量法

經穴度量尺寸，與各種制尺數尺不同。普通以患者中指彎曲取其第一節與其第二節之橫紋尖，與第二節第三節之橫紋尖，兩尖相去爲一寸計算之，（以蓍草量之）作量四肢標準」。頭部以前髮際（髮脚）至後髮際作爲一尺二寸計算之。前髮際不明者，以眉心上行至後髮際作爲一尺五寸。後髮際不明者，取大椎骨上行至前髮際作爲一尺五寸，前後不明者，以大椎直上行至眉心，作爲一尺八寸計算，此量頭部直行尺寸之標準」。頭部橫寸，以眼之內眥角至外眥角作一寸爲標準」。胸腹部之量法，以兩乳相去作八寸計算，爲胸腹橫寸之標準」。鳩尾尖（胸劍骨）至臍作八寸計算之，如無鳩尾尖，以胸骨端量至臍心作九寸計算之。以下至橫骨作五寸計算之，爲胸腹直行寸之標準」。背部以大椎至尾間骨作三尺計算之，（胸椎十二，腰椎五，荐骨四，合計二十一椎，上七節各一寸四分一厘，中七節各一寸六分一厘，下七節各一寸二分六厘，）爲背部直行分寸之標準」。背部橫寸用中指取寸法。

第五章 經穴之記憶法

經穴百餘個，各列位置，解剖，主治，療法，禁針禁灸，其繁雜亦如記藥物之費精神，如何記憶方能無誤乎？曰位置，主治，禁針禁灸，必須記憶清楚，至針幾分，灸幾壯，先可不用注意，易記憶之方法，是備暗片百餘張，隨經穴之次第，按日抄錄，一面書穴名位置，一面書主治，禁針禁灸。經過一番手抄，能助記憶不少，暇時抽出讀過之若干張，自行試

驗，有誤，則自行校正，又每穴主治項下之重要者，另用紅鉛筆圈上，先記憶之，日積月累，百餘個常用而有效之經穴，便絲毫無訛，任供使用矣。

第六章 經穴位置正確之標準

經穴之位置各鍼灸家所言不同，有時上下左右相差一寸幾分，究竟有何標準，確定經穴之位置，俾學者遵循以收治效乎？曰有：

(一) 正確之經穴多在骨之上下旁側，或兩骨相接之關節部，罅陷中，甚少在骨之上，脈管之中，全不在大髓之上。

(二) 在骨之旁側之經穴（腹部無骨處除外）用左手大指甲掐之，患者必覺痠麻如觸電般（爪對神經）如不痠感麻當用指甲偏左右或上下試掐之，感痠麻脹處方是正穴（神經衰弱者除外）

(三) 按痠麻處鍼入肉後，鍼對神經時，必覺痠麻（或脹）如觸電般，通上達下，倘病人無此感覺只覺疼痛，（也有數分鐘後方感痠麻脹者）針當加深些或偏左偏右試針之，（針仍在筋肉中，不是全拔出）必須達到痠麻如觸電般，方算針對經穴。

(四) 針對正確之經穴，其效立見或慢慢見。倘針後全無感應者則所取之經穴或有誤也。

第二編 各論

常用而有效的經穴

第一節 頭蓋部

(一) 沿眉間中央自前頭之髮際走頭部正中線至後頭髮際。

1 神庭 禁針

位置 鼻之直上。頭之正中線，入前髮際五分。

解剖 在前頭骨部，有前頭筋，循鼻前頭動脈，分布前頭神經。

主治 腦貧血。前額神經痛。發狂登高妄走。風痲。癩疾。角弓反張。目上視不識人。頭風。

。流涕不止。頭痛。驚悸不得安寢。眩暈。

療法 令病人正坐，頭靠壁上或睡於診症床上，以免動搖。醫者站在病人之前。或側面。有

灸三五壯後痰麻直達鼻中者。灸七壯。禁深針，深針恐傷腦，目失明。

(註) 艾絨一炷曰一壯。灸七壯者。灸七炷也。

2 上星

位置 鼻上。頭之正中線，入前髮際一寸，神庭穴後五分。

解剖 在前頭骨部，有前頭筋，循鼻前頭動脈，分布前頭神經。

主治 顏面充血。前額神經痛。頭風。頭痛。頭皮腫。鼻衄，鼻涕。鼻塞不聞香臭。目眩。

睛痛。不能遠視。

療法 令病人正坐，頭靠壁上，或睡於診症床上，醫者站在其前。用一寸針。直入針。針一

分，留六呼，灸五壯，不宜多灸，多灸令人目不明。灸五六壯後者有痲瘋直達鼻中者。

(註)留六呼者，針對神經留六呼吸之久也。古人無時計，故以呼吸數計之。三呼五呼者，針留三呼吸久，五呼吸久也。

3 額會

位置 在頭部正中線，上星之後一寸，陷中。

解剖 在前頭骨上緣，顛頂骨縫合部，帽狀腱膜中，循淺額動脈，分布前頭神經。

主治 腦貧血性頭痛，眩暈。顏面蒼白，衄血。顏面充血，多眠症，項痛目眩，鼻塞不聞香

臭。驚癩戴目。頭皮腫。初生兒破傷風。

療法 令病人正坐，頭靠壁上，或睡於診症床上，醫者站在其前。用一寸針，直入針。針一分。留三呼，灸五壯，八歲以下不可針灸，緣顛門未合，刺之恐傷其腦。令人夭折。

4 百會

位置 在頂之正中線。兩耳尖直上之正中。

解剖 在顛頂部帽狀腱膜中，循淺額動脈，及後頭動脈之各終枝，分布大後頭神經。

主治 頭風。頭暈。眩暈。鼻衄。中風語言蹇澀，口噤不開，或多悲哭，角弓反張。心神性

惚。驚悸健忘。胎前產後風疾。小兒癩風驚風，脫肛久不瘥。神經衰弱。腦貧血。癩

症。久年泄瀉。暈眩。花柳病。小腸氣痛。狂疾。產後腦貧血。涕泣不禁。

療法

令病人正坐，頭靠壁上，醫者站在其前。用一寸針，直入針。針一分，灸不得過七壯，緣頭頂皮薄，灸多恐腦不堪其熱。有灸三壯後發麻直達足部者。

附錄

魏太子尸厥扁鵲取三陽五會（此穴手足三陽督脈之會。）有問，太子薨。唐高宗頭痛，秦鳴鶴曰宜刺百會出血，武后曰豈有至尊頭上出血之理。已而刺之，出血立愈。

5 風府 禁灸

位置

項之正中綫，入髮際一寸。即後頭骨與第一頸椎之間。

解剖

在後頭骨後部與第一頸椎之間陷凹部。僧帽筋間。循後頭動脈。分布大後頭神經。其深部有延髓。

主治

中風舌緩。暴瘖不語。振寒汗出身重。半身不遂。傷風。頭痛。頭項神經痛。項急不得回顧。目眩反視。咽喉腫痛。傷寒狂走欲自殺。黃疸。主瀉胸中之熱。牙痛。

療法

令病人端坐，略低頭，醫者站在病人之後。用寸半針。針向正中入，不可刺太深，亦不可猛力刺入，猛力刺入，恐傷害延髓，發生危險。針對神經時發癢直達頭頂或達心內，針三分。留三呼。禁灸。灸之令人失音。

6 啞門 禁灸

位置

項之正中綫，入髮際五分。宛宛中。

解剖 在第一頸椎與第二頸椎之間。僧帽筋起始部。循後頭動脈之分枝，分布頸椎神經之後枝。其深部有延髓。

主治 頸項強急。暴瘡不語。重舌。諸陽熱盛。衄血不止。脊強反折。痲痺。癩疾。頭風疹痛。汗不出。寒熱風溼。中風尸厥。暴死不省人專。

療法 令病人低頭。取穴同風府法。用寸半針。針三分。留三呼。禁深刺。禁灸。灸之令人噎。鍼對神經時痲厥直達頭頂。

(二) 指眼之內眥自前頭髮際。譙頭部正中線外側一寸五分。並行於正中線至項部線。

7 通天 左右各一

位置 百會穴旁開一寸五分。

解剖 在頭頂骨部。當顛頂結節之後內方。循頸動脈後枝。分布顏面神經之延髓後枝。

主治 頭旋項痛。不能轉側。鼻加管兒。鼻塞。不開香臭。口部諸筋收縮。

療法 令病人正坐，醫生站在病人之前。先取百會穴。然後取百會之左右各一寸五分處。用一寸針。直入針。針一分。留七呼。灸三壯至五壯。痲厥可透鼻中。

8 臨泣 禁灸 左右各一

位置 瞳人之直上。入髮際五分。

常用而有效的經穴

解剖 在前頭骨部。前頭筋中。額上眼窩動脈。分布上眼窩神經。及顏面神經之發源枝。

主治 角膜炎。淚液過多。外眥充血。密腫症。驚翳反視。眼目諸疾。

療法 令病人正坐。頭靠壁上。醫者站在病人之前。用一寸針。直入顴。針一分。針對神經

時發麻直入眼中。禁灸。

9 風池 左右各一

位置 風府穴旁開約一寸。髮際陷中。

解剖 在後頭骨下緣。當耳後乳嘴突起尖端。與項部正中之中間。僧帽筋與胸鎖乳嘴筋之間

之夾板筋中。循後頭動靜脈。分布小後頭神經。及頸椎神經之後枝。

主治 中風。偏正頭痛。眩暈。傷寒熱病汗不出。痲瘡。頸項如拔。痛不得回顧。目眩。視

力乏。淚液過多。眼球充血。耳聾。腰背俱痛。僂僂引項，肘力不收，脚軟無力。

腦神經衰弱。後頭神經痛。蝕血。諸疾初起。鼻加答兒。

療法 令病人正坐低頭。醫者站在病人之後。用寸半針。針向正中線斜入，不可刺太深，亦

不可猛力刺入，以免危險。針四分。灸三壯。針對神經時發麻直達頭頂或鼻孔中。

(三) 額部

10 撥打 禁灸 左右各一

位置 眉頭之毛中。(近鼻一端)

解剖 在前頭骨之下際。眉弓之內端部。有皺眉筋。循鼻前頭動脈，分布前頭神經，上眼窩神經。

主治 角膜白翳。夜盲。視力缺乏。淚液過多。眩暈。眉間痛。前額神經痛。

療法 令病人正坐，頭靠壁上。或睡於診症床上，以免動搖，醫者站在病人之後。用一寸針。直入針。針一分。禁灸。針對神經時發麻直達眼內。

(四) 額頭部

11 絲竹空 禁灸 左右各一

位置 眉毛外端陷中。

解剖 在前頭骨眉弓突起部。前頭筋起始部。循淺表動脈。分布顏面神經之額頭枝。

主治 偏正頭痛。雀目。眼球充血。角膜白翳。倒毛內刺。顏面神經麻痺。

療法 令病人正坐，頭靠壁上，或睡於診症床上。以免動搖。醫者站在病人之前。用一寸針

。直入針。針一分。留六呼。禁灸。針對神經時發麻直達眼中。

12 頭維 禁灸 左右各一

位置 在額角入髮際五六分。爪之底處。

解剖 在前頭骨與顛頂骨縫合部。有前額筋。循額頭動脈之前枝。分布顏面神經之額頭枝。

主治 頭風疼痛如絞。目痛如脫。腦充血。前額神經痛。膿漏性結膜炎。(風眼)視力缺乏

淚液過多。顏面神經麻痺。而神經麻痺。

療法 令病人正坐。頭靠壁上，或睡於診症床上，以免動搖。醫者站在病人之前。在額角入髮際五六分。爪之麻處。用一寸針。針一分。禁灸。針對神經時。麻直達後額。

(五) 耳之周圍

13 聽會 左右各一

位置 在耳珠之前約一寸。

解剖 在下顎骨顆狀突起與頰骨之間。循耳前動脈及內顎動脈。分布顏面神經。

主治 耳聾。耳鳴。耳道加答兒。顏面神經麻痺。下顎脫臼。中耳炎。牙關緊閉。

療法 令病人側坐。頭靠壁上。或側睡於診症床上。醫生站在病人之側。用寸半幼針。慢慢

入針。針五分。灸三壯。鍼對神經時。麻直入耳內。或至面上。

14 聽宮 左右各一

位置 耳前小瓣下角面之中央。

解剖 在咬筋附着部之後緣。循耳前動脈。分布顏面神經及三叉神經。

主治 耳鳴。耳聾。耳道加答兒。

療法 令病人側坐。頭靠壁上。或側睡於診症床上。醫生站在病人之側。用寸半針。直入針

。慢慢入。針五分。灸三壯。針對神經時耳內覺麻。

15 耳門 右左各一

位置 耳前起肉之耳缺中。即耳前小瓣之上陷中。

解剖 在顳額筋部。循顳額動脈。分布淺顳額神經。

主治 耳鳴。耳聾。耳瘡。耳道加答兒。上齒痛。

療法 令病人側坐，頭靠壁上，或側睡於診症床上。醫者站在病人之側。用寸半針。直入針

。慢慢入。鍼三分。留三呼。灸三壯，鍼對神經時耳內覺痲。

16 顴風 左右各一

位置 在耳翼根部之後下部凹陷中。

解剖 在耳下腺部之微上。乳嘴突起，與下顎枝之中間。咬筋部陷凹中。循顳額動脈。分布

大耳神經淺顳額神經之小枝。當顏面神經之耳下腺叢。

主治 耳鳴。耳聾。顏面神經麻痺。口嚙不開。脫頰。頰腫。牙痛。暴瘡不能言。瘰癧。

療法 令病人側坐，頭靠壁上，或側睡於診症床上。醫者站在病人之側，用一寸鍼。直入針

。針三分。灸三壯。針對神經時耳內覺痲。

第二節 顏面部

(一) 沿顏面之正中，自鼻中至下方線。

17 水溝 禁灸

常用而有效的經穴

位置

鼻下溝之正中。人中之中。微斜上些。

解剖

在鼻柱根與口唇之中央，口輪匠筋中。循上唇動脈。及外頸動脈之分枝。分布顏面神經之頰枝。及下眼窩神經。

主治

中風口噤。牙關不開。卒中惡邪。癲狂。不省人事。癲癩卒倒。消渴飲水無度。口眼喎斜。口臭。俱須針之，若面腫。水腫，針此一穴出水盡頓愈。口眼諸筋收縮及握拳。脊強轉側不利。急慢驚風。強針。

療法

令病人正坐。頭靠壁上，醫生坐在病人之前。用一寸針。直入針。針一分。禁灸。灸之能殺人。針對神經時髮麻有達牙齒處。

18 承漿

位置

下唇之中央。陷中。

解剖

在下顎骨頤關節之上部。左右方形頤筋之中央。循下唇動脈。及頤動脈。分布顏面神經之枝別。下顎皮下神經。

主治

口眼喎斜。口噤不開。暴瘡不能言。顏面浮腫。下齒神經痛。

療法

令病人正坐，開口，醫生坐在病人之前。用一寸鍼。鍼一分。留五呼。可灸七壯。

19 睛明 禁灸 左右各一

位置

目內眥角外一分。宛宛中。（近鼻邊）

解剖 在眼輪匠筋中。有內眼臉韌帶。循內眥動脈。分布三叉神經第一枝之滑車上神經。
主治 目痛。遠視不明。白翳。網膜炎。眼球充血搔癢。夜盲。小兒結膜炎。迎風流淚。面

部神經痙攣。

療法

令病人正坐閉目，頭靠壁上，醫生坐在前。以左手掩其眼。用一寸針。鍼斜向鼻方向入，方不致刺着眼球。針一分。鍼對神經時全眼痙攣。禁灸。

(二) 沿眼之內眥方向，至下方緣。

20 迎香 禁灸 左右各一

位置 鼻孔旁五分。

解剖 在上顎骨犬齒窩之上方。鼻翼下掣筋中。循下眼窩動脈。分布顏面神經及三叉神經之

枝別。下眼窩神經。

主治

急性鼻加答兒。鼻孔閉塞。嗅能減退。衄血。鼻疔。顏面神經麻痺。顏面粗織炎。面癢若蟲行。腹內蟲疾。

療法

令病人正坐，頭靠壁上，醫生坐在病人之前，用一寸針。鍼斜向鼻方入。針一分。針對神經時痙攣達鼻中。禁灸。

(三) 沿眼之眦孔方向，至下方緣。

21 地倉 左右各一

常用而有效的經穴

位置 口角之旁。去赤肉四分。

解剖 在口輪匠筋部。循外顎動脈之枝別。上下唇動脈。分布顏面神經。

主治 中風口眼喎斜。牙關不開。齒痛。頰風。目不得閉。失音不語。飲水不收。水漿漏落。

。眼閉動不止。主舒頭面之筋。而神經極變。

療法 令病人正坐靠壁。醫生坐在病人側。用一寸針。直入針。針一分。留五呼。灸五壯。

口眼喎斜者病左治右。病右治左。針對神經時痿麻向上及傍放散。

(四) 沿目外眥之方向。至下方緣。

22 瞳子髎 不宜灸 左右各一

位置 在目外眥外三分。

解剖 在顙額部前頭骨之額骨突起。與額骨之前頭突起關節部之後際。眼輪匠筋中。循額骨

眼窩動脈。分布顏面神經之額骨枝。及顙額枝。

主治 目癢。外眥赤痛。翳目青盲。淚出多眵。顏面神經麻痺。

療法 令病人正坐。頭靠壁上。醫生坐在側。左手掩眼。右手持一寸針。針斜向眼外面。方

不致刺着眼。針一分。針對神經時全眼痠麻。

(五) 自耳前當下顎隅。

23 頰車 左右各一

位置 耳下部約八分。微向前。曲頰之端陷中。

解剖 在下顎骨隅角之前上方。咬筋存在。循外顎動脈及咬筋動脈。分布顏面神經之分枝。

下顎皮下神經及咬筋神經。

主治 中風牙關不開。失音不語。口眼喎斜。口吐沫。牙痛頰腫。不可嚼物。頸部諸筋神經

痛或收縮。回顧不能。下顎脫臼。而神經痙攣。

療法 令病人側坐，頭靠壁上，醫者亦站在側面，用寸半針，直入針。針三分。針對神經時

透麻直透而上。灸三壯。炷如小麥大。口眼喎斜者。病左治右。病右治左。

第三節 頸部

(一) 當頸部之正中

24 廉泉

位置 在頷下結喉之間。即喉隆起之上方。頸橫紋微斜上。

解剖 在喉頭結節之上方。舌骨之上部。當左右胸骨舌骨筋停止部之中間。循上甲狀腺動脈

。分布顏面神經之分枝。上頸皮下神經。

主治 氣管枝加答兒。喘息。咽喉加答兒。嘔吐。舌下腫。舌根部諸筋萎縮。舌縱涎出。

療法 令病人仰頭，頭靠壁上，或陸於診症床上。醫者站在前，用一寸針，直入針。最多入

一分，不可深刺，恐傷咽喉。灸三壯。

常用而有效的經穴

25 天突

位置 在甲狀軟骨下二寸。胸骨之上端。頸窩正中央。

解剖 在胸骨頸截痕上際之中央。當左右胸鎖乳嚔筋之中間。有胸骨舌骨筋。甲狀舌骨筋。

循上甲狀腺動脈。及下甲狀腺靜脈。分布下頸皮下神經。深部有氣。

主治 顏面充血。喘息。聲門筋痙攣。咽喉加答兒。扁桃腺炎。急性舌骨筋麻痺。言語不能。

嘔吐。良性腫瘤。食不下。肺癰。咯吐膿血。咳嗽。

療法 令病者仰頭，頭靠壁上，醫者坐在前。用一寸針，針向胸下針。方不致刺着咽喉。針

一分深，不可加深，針對神經時發麻入咽喉。

第四節 胸部 正中有胸骨，兩側十二肋骨。十肋骨相連，十二肋骨不相連。

(一) 沿胸部正中綫。當胸骨部。

26 膺中

位置 兩乳之正中，陷中。胸骨體部

解剖 在胸骨體部。循內乳動脈分枝。分布肋間神經前穿行枝。

主治 一切氣病。上氣。短氣。哮喘。咳嗽。噎氣。食道狹窄。食道癌。嘔吐涎沫膿血。婦

人乳汁少。胸膜神經痛。小兒吐乳。

療法 令病人仰臥於診症床上。解開內衣，醫者坐於側，灸七壯。禁針。

位置 膈中穴下一寸六分。即乳下之一肋骨間橫對過，胸骨體部。

解剖 在胸骨體部。當左右第五肋間之中央。循內乳動脈分枝。分布肋間神經。

主治 肺充血。喘息。扁桃腺炎。食道狹窄。小兒吐乳。

療法 令病人仰臥於診症床上，解開內衣，醫者坐於其側。用一寸針。針一分。灸七壯。

(二) 離胸部胸骨線之外側四寸。當乳線部。

28 乳根 左右各一

位置 乳頭之直下一寸六分。心尖搏動部。去中行胸骨四寸。

解剖 在第五與第六肋骨間。循前肋間動脈，分布前胸廓神經。及肋間神經。

主治 乳腺炎。乳癰。咳嗽。肋膜炎。肋間神經痛及麻痺。手臂神經痙攣。噎氣。

療法 令病人仰臥於診症床上解開內衣。醫者坐其側。用一寸針直入針。針三分。灸五壯。

第五節 腹部

(一) 沿腹部正中線，自胸骨劍狀突起至恥骨縫際。

29 鳩尾 禁針

位置 膈上七寸。在胸骨劍狀突起下一寸。

解剖 在上腹部之上方白條線起始部。循上腹壁動靜脈。分布肋間神經之前穿行枝。

常用而有效的經穴

主治

心驚悸。心囊炎。癩痢。狂呆。腦神經衰弱。喘息。肺氣腫。

療法

令病人仰臥，解開內衣。醫者坐其側。禁針。針恐傷破膈膜，灸三壯。

30 巨關

位置

臍上六寸。去鳩尾一寸。

解剖

在上腹部白條線中。循上腹壁動脈。分布肋間神經穿行枝。

主治

上氣欬逆。胸滿氣痛。九種心痛。發狂。橫膈膜痙攣。直腹筋痙攣。

療法

令病人仰臥，解開內衣，醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針六分。灸七壯。

31 上腕

位置

臍上五寸。

解剖

在上腹部白條線中。循上腹壁動脈。分布肋間神經前穿行枝。當胃之噴門。

主治

九種心痛。心中煩熱。痛不可忍。腹膜炎。腸疝痛。飲食不化。霍亂。嘔吐。胃痞。

氣脹積聚。盛大如盤。黃疸。癩痢。虛癆吐血。

療法

令病人仰臥，解開內衣，醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針八分。灸五壯。鍼對

神經時胃部感痙攣。

32 中腕

位置

臍上四寸。

解剖 在上腹部白條線中。循上腹壁動脈。分布肋間神經前穿行枝。內通腹膜。容胃。

主治 胃加答兒。胃擴張。胃梗塞。消化不良。胃出血。胃潰瘍。胃癌。一切胃病。腸神經

痛。腹膜炎。腎臟炎。泄瀉。赤痢。霍亂。癩痢。九種心痛。脫肛。黃疸。產後暈厥。

療法 令病人仰臥，解開內衣。醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針八分。灸七壯。針對

神經時胃部感痠麻。

位置 臍上三寸。

解剖 在上腹部白條線中。循上腹壁動脈。分布肋間神經前穿行枝。內容胃臟。

主治 水腫病。嘔吐。消化不良。下腹部梗塞。胸中痞滿。胃癌。

療法 令病人仰臥。解開內衣。醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針五分。留十呼。灸五

壯。針對神經時胃部感痠麻。

34 下脘 孕婦忌灸

位置 臍上二寸。

解剖 在上腹部白條線中。循上腹壁動脈。分布肋間神經前穿行枝。內容胃臟。

主治 胃擴張。胃梗塞。消化不良。胃加答兒。胃癌。嘔吐。腸鳴。腹瀉。胃蠕動不安。

療法 令病人仰臥，解開內衣，醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針八分。留三呼。灸五

壯。針對神經時胃部成痲。

35 水分

位置 臍上一寸。

解剖 在上腹部白條線中。循上腹壁動脈。分布肋間神經前穿行枝。內容橫行結腸。

主治 水腫病。腹部鼓脹。腹神經痙攣。局發痲攣。腸雷鳴。慢性腸加答兒。胃弱。食欲減退。腰背痙攣。小兒顛陷。小便不通。

療法 令病人仰臥解開內衣。醫生坐其側。用寸半細針直入針。針八分留五呼。灸十壯。

36 神闕 禁鍼

位置 當臍之中心。

解剖 臍部中央。循上腹壁動脈。分布肋間神經前穿行枝。深部容小腸。

主治 腦溢血。慢性腸加答兒。下痢。水腫病。腹部鼓脹。腸雷鳴。脫肛。急性諸病。婦人血冷不孕。小兒乳痢不止。風癩角弓反張。霍亂。吞鴉片自殺。大小便不通。

療法 令病人仰臥。解開內衣。禁針。灸時須納鹽滿臍中。可灸百壯。灸時內部覺蠕動。

37 陰交

位置 臍下一寸。

解剖 在下腹部白條線中。循下腹壁動脈。分布肋間神經前穿行枝。

主治

氣痛如刀攪。腹填堅痛。下引陰中。不得小便。兩丸疝痛。陰汗溼癢。腰部膝部之癢。子宮內膜炎。月經不順。產後惡露不止。水腫。不孕。小腸氣痛。

療法

令病人仰臥。解開內褲。醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針五分。灸五壯。針對神經時痠麻直達生殖器。

38 氣海

位置

臍下一寸五分。

解剖

在下腹部白條線中。循下腹壁動脈。分布肋間神經前穿行枝。深部容小腸。

主治

下焦虛冷，上衝心腹，或為嘔吐不止。或陽虛不足。驚恐不臥。奔豚七疝。小腸膀胱癰瘕結塊。狀如覆杯。臍下冷氣。陽脫欲死。陰症傷寒卵縮。四肢厥冷。小便赤澀。癩瘻。五淋。白濁。婦人赤白帶下。月經不調。產後惡露不止。繞臍腹痛。遺尿。盲腸炎。腸出血。子宮出血。膀胱括約筋麻痺。遺精。氣喘。一切氣疾。便秘。水腫。令病人仰臥。解開內褲。醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針一寸。可灸百壯。針對神經時痠麻直達生殖器。

39 石門 女性不宜針灸

位置

臍下二寸。

解剖

在下腹部白條線中。循下腹壁動脈。分布肋間神經前穿行枝。深部容小腸。

常用而有效的經穴

主治

腹脹堅硬。水腫支滿。小腹痛。洩瀉不止。欬逆上氣。吐血。卒疝疼痛。陰囊入小腹。子宮神經痙攣。淋疾。婦人因產惡露不止。遂結成塊。崩中漏下。

療法

令病人仰臥。解開內褲。醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針六分。留三呼。灸三壯。女性不宜針灸。古人云犯之絕嗣。

位置

臍下三寸。

解剖

循下腹壁動靜脈。分布第十二肋間神經前穿行枝。深部容小腸。在女子則容子宮底。積冷諸虛百損。臍下絞痛。漸入陰中。冷氣入腹。少腹奔豚。夜夢遺精。白濁。五淋。七疝。小便赤澀。遺溺。小便不通。婦人帶下。子宮癌。經水不通。不妊或妊娠下血。或產後惡露不止。或月經斷絕。氣喘。腸出血。小便不禁。膀胱麻痺。

療法

令病人仰臥。解開內褲。醫生坐其側。孕婦忌針灸。用寸半細針。直入針。針八分至一寸二分。留七呼。灸三壯。針對神經時交麻直達生殖器。

41 中極

位置

臍下四寸。

解剖

在恥骨軟骨接合上際之上部白條線中。循下腹壁動脈分布下腹神經。深部容小腸。

主治

陽氣虛微。冷氣時上衝心。尸厥恍惚。失精無子。腹中臍下結塊。子腫。奔豚。七疝。

。五淋。小便赤澀不利。婦人下元虛冷。不妊症。血崩。白濁。因產惡露不行。胎衣不下。經閉不通。血積成塊。子門腫痛。不得小便。子宮痛。輸卵管癌。

令病人仰臥。解開內褲。醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針八分。留十呼。灸三壯。灸不及針。針對神經時透麻直達生殖器。

42 曲骨

位置 臍下五寸。

解剖 在恥骨軟骨接合上際白條線中。左右直腹筋停止部之中間。循下腹壁動脈。外陰部動脈。分布腸骨下腹神經。及腸腹鼠蹊神經。

主治 失精。下腹溼癢。膀胱加答兒。淋疾。尿閉。子宮內膜炎。子宮潰瘍。子宮出血。

療法 令病人仰臥。解開內褲。醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針五分。留七呼。灸七壯。針對神經時透麻直達生殖器。

(二) 離腹部第一側線之外側。當第二線。

43 天樞 孕婦忌針灸 左右各一

位置 臍旁二寸。(臍之中心為標準)

解剖 上層有外斜腹筋及直腹筋外緣。循下腹壁動脈。分布肋間神經側穿行枝。

主治 慢性胃腸病。腸加答兒。腸蕩。下痢黏液。寄生蟲。水腫病。腎臟炎。子宮內膜炎。

常用而有效的經穴

月經不順。久積冷氣，總臍切痛，時上衝心。煩滿嘔吐。霍亂。虛損痿弱。腸鳴。

令病人仰臥，解開內褲。醫生坐其側。用寸半細針直入針。針八分。留十呼。灸五壯至百壯。針對神經時小腹感痠麻。

44 水道 左右各一

位置 天樞下三寸。關元之旁二寸。

解剖 在小腸部。有內外斜腹筋。及直腹筋。循下腹壁動脈。分布肋間神經前穿行枝。腸骨下腹神經。

主治 肩背痠急疼痛。膀胱加答兒，尿閉。卵丸炎。脊髓炎。脫陽。子宮及腔口冷卻。月經困難。大小便不通。水腫。

療法 令病人仰臥。解開內褲。醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針五分。灸五壯。灸多壯後有手脚感痠麻者。

45 歸來 左右各一

位置 水道穴下一寸。中極之旁二寸。

解剖 內部容腸。與膀胱接近。循下腹壁動脈。分布腸骨下腹神經。

主治 器丸炎。陰莖神經痛。子宮冷却症。卵巢炎。月經閉止。腔內炎。不妊症。膀胱神經痛。生殖器病。陰丸上縮入腹。小腸氣痛。

療法

令病人仰臥，解開內褲。醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針五分。灸五壯。灸多壯後有手脚成痲者。

46 氣衝 左右各一

位置

歸來下一寸。曲骨旁二寸。

解剖

在鼠蹊窩。普派爾篤氏韌帶之中央下部。即直腸筋停止部。循淺迴旋腸骨動脈及下腹壁動脈。分布腸骨下腹神經。及腸骨鼠蹊神經。

主治

逆氣上攻。心腹脹滿。不得正臥。舉丸炎。子宮冷却。不妊症。卵巢炎。月經閉止。陰莖痛。陽萎。難產。胎衣不下。

療法

令病人仰臥。解開內褲。醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針三分。灸七壯。刺對神經時痲到舉丸。

(三) 離腹部第二側線之外側一寸五分。在第三側綫。

47 期門 左右各一

位置

膺上六寸旁開三寸半。上斜直兩乳。

解剖

在第九肋軟骨附着部之尖端。當第八肋間乳糜部。循上腹壁動脈。分布肋間神經傷穿行枝。

主治

傷寒胸中煩熱。過盛不解熱入血室。肋膜炎。腎臟炎。噯息。食後吐水。肋骨神經痛。

常用而有效的經穴

。泄瀉。霍亂。腹膜炎。難產。
令病人仰臥。解開內衣。醫生坐其側。用寸半細針。直入針。針四分。灸五壯。

第六節 側腹部

48 章門 左右各一

位置 臍旁季肋之端。肘尖盡處。

解剖 在側腹部第十一肋軟骨前緣。內外斜腹中筋。循橫膈動脈。分布肋間神經側穿行枝。

主治 兩肋積氣如卵石。腿脹腹鳴。消化不良。胸脇痛。腹膜炎。哮喘不得臥。腰脊冷痛不

得轉側。肩背不舉。傷飽身黃瘦弱。泄瀉。嘔吐。總理臟腑諸疾。脾大。

療法 令病人側臥。解開內衣。屈肘於側腹上。肘尖盡處。肋骨之下。爪摺為記。用寸半細

針。直入針約六分。灸三壯。

49 帶脈 左右各一

位置 臍旁八寸。

解剖 第十一肋軟骨之遊離端直下。及內外斜腹筋中。右為上行結腸部。左為下行結腸部。

循上腹動脈。分布肋間神經側穿行枝。

主治 七疝。婦人小腹痛。裏急後重。兩脇氣引背痛。月經不調。子宮痙攣。子宮內膜炎。

偏墜木腎。

療法 令病人正臥。解開內衣。量臍旁八寸處。用寸半細針。直入針。約八分。灸五壯。

第七節 背部

取背部之經穴，須令病人除去內衣，正坐，低頭，屈其背脊。則椎骨離開，（胸椎共有十二），容易取得，如天冷或女界來治，當令其反穿其衣，下扣衫鈕，一則易得正確之位置，二則不致受寒。

（一）沿背部正中線。自第一胸椎棘狀突起至第十二胸椎棘狀突起之綫。

50 大椎

位置 第一胸椎之上，陷中。與肩而平。

解剖 在第七頸椎與第一胸椎之間。棘間韌帶及僧帽筋起始部。循橫頸動脈之分枝。分布副神經，背椎神經。

主治 主瀉胸中之熱。及諸熱氣。瘧疾。肺氣腫。五癆七傷。歇斯的里。頸項部痙攣。不能

回顧。寒熱風氣痛。氣短不語。嘔吐。盜汗。頭項強痛。

療法 令病人正坐。低頭。屈其背脊。則脊椎開。取最高脊骨之下。（約與肩平。）用寸半針。

直入針。針五分。留三呼。灸五壯。針對神經時痙麻直達心臟。

51 陶道

位置 第一胸椎之下。

常用而有效的經穴

解剖

在第一第二胸椎之間。僧帽筋之起始部。循橫頸動脈之分枝。分布副神經及背椎神經。

主治

間歇熱。肺癆。頸項部及肩胛部諸筋痙攣。頭重目眩。痲痺。寒戰。

療法

令病人正坐。低頭。屈其背脊。使椎骨開。摩得第一胸椎之下。用寸半針。直入針。針五分。灸五壯。針對神經時痰瓶直達胸內。

52 身柱

位置

第三胸椎之下。

解剖

第三第四胸椎之間。僧帽筋起始部。循橫頸動脈下行枝。及肋間動脈之背枝。分布胸

椎神經之後枝。

主治

腰背痛。癩癩。狂走。怒欲殺人。痲痺身熱。妄言妄見。小兒驚癇。咳嗽。肺癆。疔

瘡。神經衰弱。

療法

令病人正坐。低頭。屈其背脊。摩得第三胸椎之下。用寸半針。直入針。針三分。灸

五壯。針對神經時痰瓶直達心臟。

53 神道 不宜針

位置

第五胸椎之下。

解剖

在第五第六胸椎之間。僧帽筋起始部。循胸背動脈。分布肩胛下神經。

主治

心臟諸病。頭痛。腦神經衰弱。健忘。驚悸。頰頰炎。頰車脫臼。小兒搐搦。

療法 令病人正坐。低頭。屈其背脊。摩得第五胸椎之下。灸五壯。不宜針。

54 靈台

位置 第六胸椎之下。陷中。

解剖 第六第七胸椎之間。菱形筋起始部。循後肋間動脈分枝。分布背椎神經後枝。

主治 氣喘不能臥。風冷久咳。疔瘡。

療法 令病人正坐。低頭。屈其背脊。摩得第六胸椎之下。用寸半針。針三分。灸三壯。

55 至陽

位置 第七胸椎之下。陷中。

解剖 第七第八胸椎之間。有脊骨脊柱筋。循後肋間動脈分枝。分布背椎神經後枝。

主治 咳嗽。黃疸。腰背神經痛。胃部厥冷症。食慾減退。腸雷鳴。噎言嗜臥。

療法 令病人正坐。低頭。屈其背脊。摩得第七胸椎之下。用寸半針。針五分。灸三壯。

(二) 離背部正中線之外側一寸五分。在第一側線。

56 大杼 左右各一

位置 第一胸椎之下。旁開一寸五分。陶道穴之旁一寸五分。

解剖 在第一胸椎棘上突起之兩旁。上層爲僧帽筋。下層爲菱形筋。及後上鋸筋。循橫頸動

脈下行枝。分布背椎神經之後枝。及胸廓神經。肋間神經。與僧帽筋副神經。

主治 傷寒汗不出。項筋收縮。腰背筋痙攣。膝關節炎。不可屈伸。氣管枝加答兒。顯痛。

暈眩。胸膜炎。癩癩。痰瘰。小腸氣痛。

療法 令病人正坐。屈其背脊。兩手交叉按左右肩上。摩得第一胸椎之下。旁開一寸五分處。用寸半針。直入針。針三分。留七呼。灸三壯。

57 風門 左右各一

位置 第二胸椎下旁開一寸五分。

解剖 在第二及第三胸椎橫突起間之外側。有菱形筋。及後上鋸筋。循肩胛背動脈。分布脊椎神經之後枝。

主治 主瀉一身熱風。哮喘。鼻流清涕。及一切鼻病。胸膜炎。顛頂部及頸頂部痙攣。氣管

枝炎。百日咳。嗜眠。嘔吐。胸背部諸筋痙攣。癰疽。發背。易感風寒。

療法 令病人正坐，低頭，屈其背脊，兩手交叉按左右肩上，摩得第二胸椎下。旁開一寸五分處，用寸半針。直入針。針五分。灸五壯。針對神經時有痠麻直達鼻孔中者。亦有

痠麻直達總氣管者。

58 肺俞 左右各一

位置 第三胸椎之下。旁開一寸五分。身柱之旁一寸五分。

解剖 在第三及第四胸椎橫突起間之外側。當僧帽筋及菱形筋與後上鋸筋中。循上肋間動脈

。及橫頸動脈下行枝。分布副神經。及後胸廓神經。與背椎神經後枝。肋間神經等。主瀉五臟之熱。肺。積核。肺炎。哮喘。肺出血。肺水腫。氣管枝炎。心臟麻痺。骨髓

療法 令病人正坐，低頭。屈其背脊，兩手交叉按左右肩上，摩得第三胸椎下旁開一寸五分處。直入針。針五分。灸三壯。針對神經時痠麻直達肺竅。

59 心愈 左右各一

位置 第五胸椎之下。旁開一寸五分。神道之旁一寸五分。

解剖 在第五及第六胸椎橫突起間之外側。有僧帽筋。菱形筋。荐骨脊中筋。循後肋間動脈

之背枝。及橫頸動脈之下行枝。分佈胸椎神經後枝。及肋間神經。

主治 心內膜炎。心臟喘息。癩癩。恍惚心驚。發狂。健忘。痞癩。小兒氣不足數歲不能語

。食道狹窄。偏風半身不遂。中風僵臥不得。主瀉五臟之熱。遺精。白濁。

療法 令病人正坐，低頭，屈其背脊，兩手交叉按左右肩上，摩得第五胸椎之下旁開一寸五

分處，用寸半針。直入針。針五分。灸三壯。針對神經時痠麻直達心臟。

60 膈俞 左右各一

位置 第七胸椎之下。旁開一寸五分。至陽穴之旁一寸五分。

解剖 第七及第八胸椎橫突起間之外側。有僧帽筋與荐骨脊中筋。循後肋間動脈。分布脊椎

神經之後枝。

主治

心臟內外膜炎。心臟肥大。心臟麻痺。胸膜炎。喘息。氣管枝炎。胃加答兒。胃瘰癧。嘔吐。食道狹窄。食慾減退。腸加答兒。腸出血。骨膜炎。惡疽。四肢倦怠。自汗盜汗等。一切血疾。陰疽久流膿水不愈者。灸一二次愈。

療法

令病人正坐。低頭。屈其背脊。兩手交叉按左右肩上。摩得第七胸椎之下。旁開一寸五分之處。用寸半針。直入針。針三分。留七呼。灸三壯。

61 肝俞 左右各一

位置

第九胸椎之下。旁開一寸五分。

解剖

在第九及第十胸椎橫突起間之外側。有僧帽筋。背長筋。闊背筋。肋骨舉筋。荐骨脊柱筋。循後肋間動脈。分布背神經之後枝。右方深部容肝臟。

主治

主瀉五臟之熱。肋間神經痛。胸骨部痠擊。熱病後眩暈。淚液過多。眼目諸疾。熱痛生醫。或熱病後因食五辛患目。嘔血。

療法

令病人正坐。低頭。屈其背脊。兩手交叉按左右肩上。摩得第九胸椎之下。旁開一寸五分之處。用寸半針。直入針。針三分。留六呼。灸三壯。

62 胆俞 左右各一

位置

第十胸椎之下。旁開一寸五分。

解剖

在第十及第十一胸椎橫突起間之外側。上層有僧朝筋。下層有闊背筋。循後肋間動脈之背枝。分佈副神經及背椎神經後枝。與肋間神經。

主治

發熱。惡寒。頭痛。胆囊疾患。黃疸。口乾苦。嘔吐。食道狹窄。咽喉加答兒。腋下腺炎。肋膜炎。骨蒸癆熱。倦胃嗜臥。

療法

令病人正坐。低頭。屈其背脊。兩手交叉按左右肩上。摩得第十胸椎之下。旁開一寸五分。用寸半針。直入針。針三分。留七呼。灸三壯。

63 脾俞 左右各一

位置

第十一胸椎之下。旁開一寸五分。

解剖

第十一及第十二胸椎橫突起間之外側。有僧朝筋及脊骨脊柱筋。循後肋間動脈。分布背椎神經之後枝。

主治

主瀉五臟之熱。胃痿瘳。胃弱。或飲食倍多。煩熱嗜臥。胃出血。腸加答兒。嘔吐腐汁。下痢。黃疸。喘息。食道狹窄。水腫病。腹脹引背痛。久年瘧疾。

療法

令病人正坐。低頭。屈其背脊。兩手交叉按左右肩上。摩得第十一胸椎之下。旁開一寸五分之處。用寸半針。直入針。針三分。留七呼。灸三壯。

64 胃俞 左右各一

位置

第十二胸椎之下。旁開一寸五分。

常用而有效的經穴

五五

解剖

第十二胸椎及第一腰椎橫突起端之中間。上脘有闊背筋。下脘有荐骨脊柱筋。循後肋間動脈之背枝。分布背椎神經之後枝。及肋間神經。內容腎臟。

主治

胃痞。胃加答兒。胃痙攣。胃擴張。消化不良。腸加答兒。嘔吐。腹部膨脹。腸雷鳴。肝臟肥大。視力缺乏。小兒夜盲，吐乳，青便，羸瘦。十二指腸蟲。霍亂。

療法

令病人正坐，低頭，屈其背脊，兩手交叉按左右肩上，壓得十二胸椎之下旁開一寸五分之處，用寸半針。直入針。針三分。留七呼。灸三壯。

(三) 離背部一側線之外側一寸五分。在第二側線。

65 督背 左右各一

位置

第四胸椎之下。去脊三寸。

解剖

第四及第五胸椎橫突起間之外方。有僧帽筋。及菱形筋。循橫頸動脈下行枝。分布背椎神經後枝。

主治

百病皆療。肺結核。神經衰弱。夢遺。失精。健忘。瘡發時針此穴即止。盜汗。

療法

令病人正坐，低頭，屈其背脊，兩手交叉按右左肩上，壓得第四胸椎之下，旁開三寸之處，用寸半針。針三分。灸七壯至百壯。灸後須灸足三里。針對神經時全身麻痺。

第八節 腰部 腰椎共有五，甚短。側面無骨。腰椎下為荐骨，即骨盤，側兩大骨為

髂骨。

(一) 指腰部正中線。自第一腰椎棘上突起至尾間骨尖端之線。

66 命門

位置 第十四椎之下。與臍相對。

解剖 在第二及第三腰椎棘上突起間。有荐骨脊柱筋。循後肋間動脈。分布腰椎神經之後枝。

主治 腎虛腰痛。赤白帶下。淋濁。洩精。耳鳴。手足冷痺。腦膜炎。頭暈。頭痛如破。

療法 身熱如火。瘡疾。癩癧。腸疝痛。痔漏。脫肛。洩痢。血崩。夜尿。脚冷。青盲。令病人直立。以杖自地度至臍下口處。以墨點記。然後將此竹移至病人之後。亦由地起。在腰部脊之正中線。墨點記處。爪摺為記。令病人正坐。屈其背脊。在爪摺處。用寸半針。直入針。針五分。針對神經時。痲直達尾間骨處。灸三壯。年滿二十者多

灸之有絕子之恐云。

67 陽關

位置 在第十六椎之下。

解剖 在第四腰椎之棘上突起間。有荐骨脊柱筋。循腰動脈。分布腰椎神經之後枝。

主治 膝關節炎。不可屈伸。風痺不仁。筋攣不行。腰椎神經痛。腸加答兒。

療法 令病人正坐。屈其腰脊。使椎骨開。數得十六椎之下。用寸半針。針五分。灸五壯。

68 腰俞

常用而有效的經穴

位置 尾閭骨之上部。廿一椎之下。

解剖 在荐骨管裂孔。腰骨筋膜中。循下臀動脈。分布荐骨神經後枝。

主治 腰脊神經痛。不得俯仰。腰以下至足冷痺不仁。強急不得坐臥。小兒夜尿症。

療法 令病人正坐。屈其腰。摩得荐骨盡處尾閭骨之上端骨下。用寸半針。直入針。針三分。

留三呼。灸五壯。

69 長強

位置 尾閭骨端五分之處。肛門之上。

解剖 在尾閭骨之下部。荐骨韌帶之下端。即大臀筋與外肛門括約筋中。循下臀動脈。及內

陰部動脈。下痔動脈等。分布尾閭骨神經。及外痔神經。

主治 腰脊強急不可俯仰。狂病。大小便難。腸風下血。小腸氣痛。五痔。五淋。下部疳蝕。

。洞洩失精。嘔吐。小兒顛陷。驚癇。痰涎。脫肛。瀉血。縮陽。產崩。上吐下瀉。

療法 令病人伏於地上，臀向上，（或令病人側臥，一手扶臀部，使筋肉離開。針向尾閭骨斜

入。如須灸治，則小腹處墊以棉物，方能持久。摩得尾閭骨之下，用寸半針。斜針向

上，約五六分。以大痛為度。灸二三十壯。灸不及針。針對神經時旋麻直達脊髓內。

（二）離腰部正中線之外側。在第一側線。

70 三焦俞 左右各一

位置 在第一腰椎下（十三椎）去脊一寸五分。

解剖 在第一及第二腰椎棘狀突起間之外側。上層爲闊背筋。下層爲脊骨柱筋。及方形腰

筋。循腰動脈之背枝。分布背椎神經之後枝。

主治 胃滯擊。食欲減退，消化不良，嘔吐。腸加答兒，腸雷鳴，腎臟炎。腰椎神經痛。傷

寒。頭痛。眩暈。腦貧血。

療法 令病人正坐，屈其腰脊，摩得十三椎骨之下，旁開一寸五分之處。用寸半針，直入針

，針五分。留七呼。灸三壯。

71 腎俞 左右各一

位置 第二腰椎下（十四椎）去脊一寸五分。與臍相對旁開一寸五分。

解剖 在第二及三腰椎橫突起間之外側。上層有腰背筋膜。下層有脊骨脊柱筋。及方形腰筋

。循腰動脈之背枝。分布腰椎神經之後枝。

主治 主瀉五臟之熱，虛癆羸瘦，面目黃黑。腎虛耳聾。腰痛。夢遺。精滑精冷。腰寒如冰

。脚膝拘急。身熱頭痛。振寒心腹膨脹。兩脅滿，痛引少腹。少氣溺血。便濁淫瀝。

赤白帶下。月經不調。陰中痛。五癆七傷。虛憊無力。足冷如冰。洞泄食不化，身腫

如水。男女久積氣痛，變成癆疾。夜尿，腎臟炎。肝臟肥大，糖尿病。

療法 依取命門穴法，先取命門穴，然後在命門穴左右一寸五分之處，用寸半針。直入針。

針五分。留七呼。灸三壯。針對神經時痲痺直達腎部。

(三) 離腰部第一側線之外側二寸五分。在第二側線。

72 志室 左右各一

位置 第十四椎之下。去脊三寸。腎俞穴之旁一寸五分。

解剖 在第二及第三腰椎橫突起間之外方。有方形腰筋。循腰動脈背枝分布腰椎神經後枝。

主治 夢遺失精。陰具神經痛。陰門腫硬。陰部諸瘡。腎臟炎。淋疾。

療法 依取命門穴法。先取命門穴。取得後左右旁開三寸之處。用寸半針。直入針。針五分

。針對神經時痲痺直達腎部。灸五壯。

(四) 後脊骨孔及尾間骨之外側。

73 上膠 左右各一

位置 第十八椎下。去脊一寸。

解剖 在第一後脊骨孔部。有腰背筋膜。脊骨脊柱筋。循側脊骨動脈。分布脊骨神經之後枝

主治 便閉。尿閉。嘔吐。蠱血。腰痛。坐骨神經痛。膝蓋部厥冷。子宮內膜炎。子宮脫出

。不妊症。月經不順。一切生殖器病。

療法 令病人正坐。屈其腰脊。摩得十八椎之下。去脊一寸之處。第一脊骨孔部。用寸半針

。直入針。針三分。灸三壯。

74 次選 左右各一

位置

第十九椎下。去脊一寸少。

解剖 在第二後荐骨孔部。有腰背筋膜。荐骨脊柱筋。循側荐骨動脈。分布荐骨神經之後枝。

主治

便閉。尿閉。嘔吐。腰痛。坐骨神經痛。腰以下至足不仁。膝蓋部厥冷。子宮內膜炎。子宮脫出。不妊症。月經不順。淋疾。睪丸炎。

療法

令病人正坐。屈其腰脊。摩得十九椎之下。去脊一寸度之處。第二荐骨孔部。用寸半針。直入針。針三分。針對神經時。麻直達膝上。灸五壯。

75 中選 左右各一

位置

在廿椎之下。去脊一寸少。

解剖 在第三後荐骨孔部。有腰背筋膜。荐骨脊柱筋。循荐骨動脈。分佈荐骨神經之後枝。便閉。尿閉。嘔吐。腰痛。坐骨神經痛。子宮內膜炎。月經不順。睪丸炎。

主治

令病人正坐。屈其腰脊。摩得廿椎之下。去脊一寸少處。第三荐骨孔部。用寸半針。直入針。針三分。針對神經時。麻直達膝上。灸三壯。

76 下選 左右各一

位置

第廿一椎之下。俠脊陷中。

常用而有效的經穴

解剖 在第四腰椎骨孔部。有腰背筋膜。脊骨脊柱筋。循側脊骨動脈。分布薦骨經之板枝。

主治 便秘。尿閉。腰痛。子宮內膜炎。月經不順。

療法 令病人正坐。屈其腰脊。摩得廿一椎之下。近脊骨處。用寸半針。針三分。灸五壯。

(五) 肩胛部

77 肩井，孕婦禁針 左右各一

位置 在肩上陷中。即鎖骨與肩胛棘之間。

解剖 在肩胛舉筋與棘上筋之間。有僧帽筋。循橫肩胛動脈。分布肩胛上神經。及副神經。

主治 頸項部痙攣。胸膈疼痛。兩手不能向頭。衝心性腳氣。中風，氣塞涎上不語。腦神經

衰弱。產後子宮出血。眩暈。早產後下肢厥冷。乳癰。癩癧。

療法 令病人正坐，頭背強壁上。醫者左手按肩上裏面覺凌麻處，用寸半針。直入針。針六

分，灸三壯。孕婦禁針。針對神經時凌麻處入胸裏。

78 巨骨 左右各一

位置 肩胛上部。鎖骨外端。與肩胛棘之間。

解剖 在肩胛棘與鎖骨外端之間。上脣為三角筋。下脣為棘上筋之集合部。循肩胛動脈分枝

及腋窩靜脈。分佈腋窩神經及肩胛上神經。前胸廓神經。

主治 小兒擔擗。上肢部麻痺疼痛。肩臂屈伸不能。氣喘。

療法

令病人正坐，頭背靠壁上，醫者手按病人鎖骨至肩之盡處，病人覺痠麻之處，用寸半針。直入針。針三分。灸七壯。

79 肩頤 左右各一

位置

肩端之肩膊。兩骨之間。舉臂有空陷。卽肩尖之中央。

解剖

在肩峯突起與上膊骨大結節及鎖骨之關節部。三角筋上緣之中央。循後迴旋上膊動脈及腋窩靜脈。分布腋窩神經。鎖骨上神經，及肩胛上神經。

主治

中風。半身不遂。肩臂筋骨痠痛。麻痺。不能上頭。傷寒作熱不已。勞氣泄精。憔悴。四肢熱。癩癧。主瀉四肢之熱。肩端紅腫。兩手麻痺。

療法

令病人側坐，醫者手按病者肱骨盡處，隨叫病人舉手向上，以試是否在肱骨之上端陷中，如是，然後爪指之。如覺痠麻。卽直針入肉，用寸半針。針分。留七呼。灸七壯。灸不及針。不可灸多。多則使臂細。針對神經時全手臂感痠麻。

第九節 上肢 臂部只有一骨名肱骨或上膊骨。肘下有二骨爲尺骨與橈骨。

(一) 自上膊之前外側。經肘窩至拇指橈側爪端之線。

80 尺澤 禁灸 左右各一

位置

肘中橫紋之中央。稍偏大指側。筋骨罅陷中。

解剖

在橈骨與上膊骨之關節部。當二頭膊筋屈之外緣。膊橈骨筋起始部之內緣。循尺骨及

常用而有效的經穴

橈骨動脈。分布橈骨神經。正中神經。

主治

肺結核。咯血。氣管枝炎。肋膜炎。喘息。四肢運動麻痺。膀胱麻痺。精神病。前臂部痙攣。小兒痙攣。汗出中風。寒熱痰瘡。喉痺。腹痛。乳癰。肘痛。肘癱。

療法

令病人伸手案上。掌向上，醫者左手按肘中。隨令病人屈其肘。手向上舉。以試所按處是否在脈骨與橈骨之間及各腿之中，如取穴不誤，用寸半針，直針刺入。針三分，針對神經時發麻直至手指。禁灸。

81 列缺 左右各一

位置

腕外側上一寸五分。以兩手之大食二指之虎口交叉，食指盡處筋與骨之間。

解剖

在內橈骨筋腱之外側。長屈拇筋之外緣。迴前方筋中。循橈骨動脈之分歧。通頭靜脈。分布外腓皮下神經及橈骨神經。

主治

偏風。口眼喎斜。手肘痛無力。遍身麻痺。口噤不開。癩癰寒熱。咳嗽。喉痺。痰涎壅上。縱膈。健忘。驚癇。善笑。妄言妄見。面目四肢腫痛。小便秘痛。男子陰中疼痛。尿血精出。偏正頭痛。肺結核。喘息。頭項諸病。死胎不下。乳癰。

療法

令病人對坐，伸手案上，掌向側，橈骨在上，尺骨在下，醫者左手按其寸關尺之尺位（約寸半）橈骨側，爪切之覺痠麻又不動脈之處者，用寸半針。乃向橈骨邊直下針，約二三分，痠麻能直達手指或臂膊。可灸三壯。

82 經渠 禁灸 左右各一

位置

腕外側上五分。寸口脈中。距列缺穴一寸。

解剖

在內橈骨筋腱之外部。迴前方筋中。循橈骨動靜脈之通路。及頭骨動脈。分布外膊皮

下神經及橈骨神經。

主治

傷寒熱病汗不出。扁桃腺炎。喘息。食道痙攣。咳逆。胸背拘急。衄血。

療法

令病人對坐，伸手上，掌向上，醫者取腕後五分爪之萎麻處，血管側。用寸半針。

直針刺入。約二三分。針對神經時手臂感痠麻。留三呼。禁灸。灸則傷血。

83 太淵 左右各一

位置

腕掌側之橫紋端。適當腕橈關節部。

解剖

在內橈骨筋腱之外側。迴前方筋之下緣。舟狀骨結節之外上部。循橈骨動脈及頭靜脈

。分布外膊皮下神經及橈骨神經。

主治

偏正頭痛。肘痛。咳嗽。肺臟肥大。肺及氣管枝出血。胸部神經痛。前膊神經痛。失

眠。氣刺兩乳。食道狹窄。掌心熱。調脈不勻。一切危症。

療法

令病人對坐，伸手上，掌向上，取得橈骨與舟狀骨之關節部。爪之萎麻處。血管旁

。用一寸針。直針約二分。留二呼。灸三壯。針對神經手臂感痠麻。

84 少商 左右各一

常用而有效的經穴

位置 大指內側端。(近次指一邊之反對側。)去爪甲二三分。

解剖 在拇指第二節之前內側。爪甲之發生根部。有拇指內轉筋。循橈骨動脈之終枝。分布橈骨神經之前枝。

主治

危急喉痛。小兒乳蛾。急慢驚風。癩痢。衄血。食道狹窄。腦充血。頰頰組織炎。口內出血。舌下軟瘤。重舌。唇焦。手指挫擊。刺此穴出血能泄諸臟之熱。凡初中風卒仆昏沉痰涎壅盛不省人事牙關緊閉藥水不下。急以三稜針針此穴與諸井穴。(即大敦竅陰少澤少衝厲兌隱白商陽至陰湧泉關衝中衝等穴)出血。乃起死回生救急之妙法。令病人伸大指。醫者執其全大指。以左手爪甲掐其爪甲之內側(近次指邊)約二三分處。(爪甲之後二三分)用力掐之。使感麻木。俾下針時不覺刺痛。用一寸針。針一分。針對神經後痠麻直達咽喉。然後用手強壓之使出血少許。禁灸。

附錄

唐刺史成君綽忽頤腫大如升。喉中閉塞。水粒不下。三日。甌槽以三稜針刺之。微出血立愈。

(二) 上膊前面之正中肘窩之內側。經中指橈側爪端之線

85 曲澤 左右各一

位置

肘之橫紋中之內廉中。尺澤與少海中間。

解剖

在肘窩之正中。上膊骨與尺骨之關節部。二頭膊筋縫間。循上膊動脈及貴要靜脈。分

布中膊皮下神經。及正中神經。

主治 心臟炎。氣管枝加答兒。臂肘神經痛。不可屈伸。嘔吐。霍亂。中風。吐血。

療法 令病人伸手上。掌向上。醫者按其肘內廉有大靜脈處病人又感痲者。直入針。如非放血當避靜脈管而從旁下針。用寸半針。針三分。留七呼。針對神經時痲直達手指。灸三壯。

86 間使 左右各一

位置 掌後正中橫三寸。大陵穴上三寸。

解剖 在橈骨與尺骨之中間。長屈肘筋與淺屈指筋之間。循前骨間動脈。分布正中神經。

主治 傷寒結胸。心臟炎。中風氣塞。昏危不語。卒狂。霍亂。乾嘔不止。所食即吐不停。

肘腫肘癢。卒心痛。咽中如鯁。月經不調。子宮充血。小兒抽搐及夜啼。四肢脈絕不至者灸之便通。癩痢。瘡疾。妊娠嘔吐。熱病汗不出。

療法 令病人伸手上。掌向上。在橈骨端量上三寸兩大腿之中。醫者爪壓之。不使臆走動。

。用寸半針。直入針。針三分。針對神經時，穴之上下感痲。留七呼。灸五壯。

87 內關 左右各一

位置 掌後正中線二寸。大陵穴上二寸。

解剖 在橈骨與尺骨之中間。長屈肘筋與淺屈指筋之間。循前骨間動脈。分布正中神經。

主治

胃痛。一切胃痛。心臟炎。心外膜炎。胸中痞滿。黃疸。眼球充血。肘臂神經痛。產後腦貧血。胎衣不下。胸腹諸病。腹中氣塊劇痛。腸鳴洩瀉。食道癌。食道狹窄。

療法

令病人伸手掌上。掌向上。在橈骨端量上二寸兩大腿之中。爪指之。用寸半針。直下針。針五分。灸五壯。針對神經時淚麻直達胃臟。

88 大陵 右左各一

位置

掌後尺骨橈骨之盡處之間，腕關節之前面。

解剖

在腕關節之前而橫紋正中之陷凹部。迴前方筋之下緣。有橫腕韌帶。循尺骨動脈。橈骨動脈。分布正中神經。

主治

心臟炎。心外膜炎。胸脅神經痛。扁桃腺炎。口臭。頭痛發熱。胃出血。瀉痢。小便如血。凡卒患腰痛，附骨癱疽。癰腫，遊風熱毒，此等疾但初覺有異，即急灸五壯立愈。五指麻痺拘攣。

療法

令病人伸手掌上，掌向上，在掌後腕關節部尺骨橈骨盡處之間兩髓中，爪指之，不使大腿移動，用寸半針。直下針，約二三分，針對神經時五指感痠麻。灸五壯。

89 勞宮 左右各一

位置

在掌之中央，以中指無名指屈向掌中。在二指頭之中央。

解剖

在第三掌骨與第四掌骨之間。手掌腱膜中。循手掌動脈。分布正中神經。

主治 血壓亢進。血管硬化。鵝口瘡。黃疸。小兒靨爛。癩癩。脅痛不可轉側。大小便血。

熱痔。嘔吐。滿手生瘡。

療法

令病人伸手上，掌上，醫者左手按病人中指與無名指之第一節起始部。相對掌方面用爪甲掐之，覺痠麻處用一寸針，直下針，約二分。灸三壯。

90 中衝 灸灸 左右各一

位置

在中指之末端。去爪甲約二分。

解剖

在中指第三節端。爪甲下。循指掌動脈。正中神經。

主治

熱病汗不出。頭痛如破。身熱如火。心臟炎。心內外膜炎。舌腫痛。中風不省人事。小兒夜啼。暈針。凡初中風，暴仆昏沉，痰涎壅盛，不省人事，牙關緊閉，藥水不入。

• 急以三稜針針此穴出血。可起死回生。

療法

醫者左手執病人之全中指，以大指甲掐病人中指端，爪甲之下，用一寸針。直入針，針一分。針後壓出血。禁灸。

(三) 自上膊之前內側，腋窩之前壁。經上膊內上髁之前側。至小指橈側爪端之緣。

91 少海 左右各一

位置

肘內廉去肘端五分。陷中。

解剖

在橈骨突起之內側。二頭膊筋腱之旁。內膊筋停止部之內緣。循返回尺骨動脈。分布

尺骨神經之通路。正中神經及中膊皮下神經。

主治 癱瘓。項筋收縮。回頭不能。癩癧。震顛麻痺。肋間神經痛。顏面神經痛。心痛。
療法 令病人屈肘向頭，掌向上，肘置案上，醫者以手按其肘端內側近五分之處，如覺發麻直達尾指者。用一寸針。即直針入穴，如刺對神經必覺發麻直至尾指。針三分。不宜

灸。

92 靈道 左右各一

位置 腕側後（尺骨邊，下三穴同。）一寸五分。

解剖 在尺骨下部之前內緣。內尺骨筋腱之尺骨側。迴前方筋中。循尺骨動脈。分布尺骨神經之通路。中膊皮下神經。

主治 心內膜炎。心痛。急性舌骨筋麻痺。乾嘔。臂肘部疼痛。骨寒髓冷。

療法 令病者伸手案上，掌向上，醫者以手按尺骨盡處之上一寸五分之處，腱之內，用寸半針。直入針。針三分。灸三壯。

93 通里 左右各一

位置 腕側後一寸。

解剖 在內尺骨筋與淺屈指筋之間。循尺骨動脈。分布尺骨神經之通路。中膊皮下神經。
主治 顛痛。眩暈。神經性心悸亢進。驚悸。扁桃腺炎。急性舌骨筋麻痺。眼球充血。上肢

癱瘓。月經過多。崩漏。子宮出血。遺尿。聲帶病。

療法 令病人伸手掌上，掌向上，醫者以手按尺骨盡處之上一寸之所，腕之內，用寸半針。

直入鍼。鍼三分。灸三壯。

94 陰郛 左右各一

位置 腕後五分。

解剖 在內尺骨筋縫與淺屈指筋之間。循尺骨動脈。分布尺骨神經之通路。中膊皮下神經。心痛。盜汗。頭痛。衄血。眩暈。神經性心悸亢進。扁桃腺炎。急性舌骨筋麻痺。胃

出血。惡寒發熱。子宮內膜炎。多汗。

療法 令病人伸手掌上，掌向上，醫者以手按尺骨盡處之上五分之處，大腕之內，用寸半鍼

直入鍼，鍼三分。灸三壯。

95 神門 左右各一

位置 掌後豆骨之端。陷中。

解剖 在豆骨與尺骨之關節部。即內尺骨筋之停止部。循深掌側動脈。分布尺骨神經。

主治 癲癇。狂走。癡呆。手臂羸瘦。心臟肥大。鼻腔閉塞。產後腦貧血。神經性心悸亢進。

療法 令病人伸手掌上，掌向上，取其尺骨盡處，陷中，用寸半鍼。直入鍼，鍼三分。灸三

壯。

96 少府 左右各一

位置 在小指本節後骨縫陷中。

解剖 在第四掌骨第五掌骨之間，即小指屈筋之停止部。循指掌動脈。分布尺骨神經之指掌枝。

主治 心胸痛。小兒疳積。

療法 令病者伸手案上，醫者以左手按其第四第五掌骨盡處之間，又小指第一節起始處之間掌方面，用寸半鍼，直入鍼。鍼二分。灸三壯。

97 少衝 左右各一

位置 在小指之內側。去爪甲約二分。

解剖 在小指第三節之內側。爪甲之發生根部，循指掌動脈。分布尺骨神經之指掌枝。

主治 熱病煩滿。熱病後衰弱。膈膜炎、肋間神經痛。神經性心悸亢進。上肢神經痙攣。喉頭加答兒。凡初中風猝倒，暴昏沉，痰涎壅盛，不省人事，牙關緊閉，藥水不下，急以三稜鍼鍼此血與各井穴出血，起死回生之妙穴也。

療法 醫者以左手執病人小指第二二節，以大指甲掐其小指近無名指之側指甲上約二分處，用一寸鍼，直入鍼，鍼一分。灸三壯。

(四) 自上膊之外側三角筋停止部。經上膊骨外上髁之前側。至示指之橈側爪端之線。

98 臂愈 左右各一

位置 肩頸下三寸。曲池穴上七寸。

解剖 在上膊骨之外側。三角筋停止部。循後迴旋上膊動脈及頭動脈。分布腋窩神經。及橈

膊皮下神經。

主治 上膊神經痛。不能舉手。顛頂部諸筋痙攣。癱瘓。

療法 令病人脫去內衣。垂其臂。量得肩頸穴直下三寸處。臂之外側正中。用寸半鍼。直入

針。針五分。針對神經時痙麻直達手上。灸七壯。

99 曲池 左右各一

位置 肘外上膊骨下端之小頭。與橈骨上端小頭之關節部。

解剖 在上膊骨之外上髁。與橈骨之關節部。深部有膊橈骨筋。循返迴橈骨動脈。分布橈骨

神經之分歧部。外膊皮下神經。

主治 上膊神經痛。肩肘神經痛。臂肘神經痛。筋緩無力。屈伸不便。手不能上舉。半身不

遂。中風。胸膜炎。癩瘰。喉痺不能言。癩。癩癩。癩疹。發熱。癩狂。鶴膝。遍

身癩癩。腦充血。高壓症。

療法 令病人屈其肘，手大指按天突穴。餘指按胸前，肘放棄上，醫者按其肘內上膊骨與橈

常用而有效的經穴

骨接合部發麻處用寸半針。直入針。針五分。灸五壯。鍼對神經時手部臂部都感發麻。

100 手三里 左右各一

位置 曲池下二寸。按之肉起。銳肉之端。

解剖 在橈骨上緣之外部。膊橈骨筋與長外橈骨筋之間。下層有迴旋筋。循橈骨動脈之分支

。及頭靜脈。分布橈骨神經之後枝。外膊皮下神經。

主治 中風手足不遂。霍亂。失音。齒神經痛。頰頰組織炎。癩癬。肩背痛。肘臂神經麻痺

。顏面神經麻痺。乳癰。肩痛與臍腹俱痛。

療法 令病人屈其肘。肘放案上。手按胸內。在曲池穴下二寸。銳肉之端發麻處。用寸半鍼

。直入鍼。鍼三分。灸五壯。鍼對神經時手上感發麻。

101 合谷 孕婦禁鍼 左右各一

位置 大指次指岐骨間。陷中。即一掌骨第二掌骨之接聯部微前三分。

解剖 在第一掌骨與第二掌骨之骨間中央部。長伸拇筋與總指伸筋之腱膜間。循橈骨動脈。

分布橈骨神經。

主治 傷寒大渴。脈浮在表。發熱惡寒汗不出。頭痛。風疹寒熱。痰瘧。偏正頭痛。面暈。

目睛。脣吻不收。瘡不能言。口噤不開。腰脊引痛。扁桃腺炎。齒痛。產後脈絕不還。喉痺。疥瘡。鼻塞。而口舌諸病。癩疾。衄血。多汗。破傷風。急驚風。

療法

令病人相對坐。伸手案上。醫者按其第一掌骨與第二掌骨接合部。用寸半鍼。鍼斜向臂下鍼。鍼對神經時如有電直達臂上。鍼五分。留六呼。灸六壯。孕婦禁鍼。

102 商陽 左右各一

位置 食指端內側。去爪甲二三分。

解剖

在總指伸筋末端附着部。循指背動脈及頭靜脈。分布橈骨神經之指背枝。腦充血。顏面組織炎。扁桃腺炎。喉頭加答兒。耳聾。耳鳴。口部諸筋收縮。凡中風

主治

療法

卒倒。卒暴昏沉。不省人事。牙關緊閉。藥水不下。急以三稜鍼鍼出血。醫者左手執病人全次指。令病者動搖不得。在近大指邊爪甲上三三分處以爪釵切之。用一寸鍼。直入鍼。鍼一分。留一呼。灸三壯。

(五) 自上膊後側之中部。經尺骨桡骨突起。至無名指之尺側指端之線。

103 支溝 左右各一

位置 腕後三寸兩骨間。與間使穴相對。

解剖

在橈骨與尺骨之間。總指伸筋與外尺骨筋之間。循骨間動脈。分布後下膊皮下神經及正中神經。

常用而有效的經穴

主治

心痛。熱病汗不出。上膈神經痛。霍亂嘔吐。婦人妊娠不通。產後腦貧血。筋骨神經痛。常習便秘。限局性癱瘓。肋膜炎。暴瘡不能言。

療法

令病人伸手掌上，掌向下。在橈骨與尺骨盡處中間量上三寸。橈尺骨之間。直入針。針三分。灸七壯。鍼對神經時，痲麻直達手上。

¹⁰⁴外關 左右各一

位置

腕後二寸。與內關穴相對。

解剖

在總指伸筋與固有小指伸筋之間。循後骨間動脈。分布後下膈皮下神經。及橈骨神經之後枝。

主治

耳聾。臂肘神經痛。不得屈伸。五指痛不能握。眼紅腫。盜汗。

療法

令人伸手掌上，掌向下，量橈骨上二寸處。尺橈二骨之間，用寸半針。直入針，針三分。灸三壯。

¹⁰⁵中渚 右左各一

位置

手之小指無名指本節後陷中。

解剖

在第四掌骨前下方。小指側之骨間陷中。循第四骨間指動脈。分布尺骨神經。

主治

肩背痛。咽喉腫痛。眩暈。頭痛。耳聾。角膜白翳。肘臂紅腫神經痛。扁桃腺炎。關節炎。五指屈伸不能。熱病汗不出。

療法 令病人握拳掌向下，醫者手按第四五掌骨盡處中間量上五六分，靜脈側，用寸半鍼。斜向上直入鍼，鍼三分。灸三壯。鍼對神經時痲痺直達臂上。

106 液門 左右各一

位置 小指無名指之間合縫處陷中。

解剖 在環指第一節與第四掌骨末節之中間。總指伸筋之中。循第四骨間指背動脈。分布尺

骨神經。

主治 肘臂部痠攣紅腫不能上下。耳聾。喉痛腫。齒齦炎。角膜白翳。驚悸妄言。

療法 令病人握拳掌向下，醫者以手按其第四五掌骨盡處兩骨之間，血管旁，用一寸鍼。直

下鍼。減三分。灸三壯。

107 關衝 左右各一

位置 在無名指外側去爪甲二分。

解剖 在第四指骨第三節之外側。爪甲之發生根部。即總指伸筋之附着部。有固有小指筋。

循手背動脈。分布尺骨神經之骨骨枝。

主治 熱病汗不出。頭痛口乾苦。喉痺。喉閉。臂肘神經痛。目生翳膜。凡初中風卒仆昏沉

，痰涎壅盛，不省人事，牙關緊閉，藥水不下，急以三稜鍼刺此穴出血。

療法 醫者左手執病人第四指一二三節，以大指爪第三節近尾指透指甲上約二三分，用一寸

鉞。直入鉞。鉞一分。留一呼。灸三壯。

(六)於上膊之下部。自上膊骨內上緣。與尺骨筈突起之間。至小指尺側之爪蹠之線。

108 腕骨 左右各一

位置 在腕豆骨側之旁側。即手外側腕前起骨下陷中。

解剖 在第五掌骨腕骨之間。外尺骨筋之停止部。於外轉小指伸筋中。有豆骨掌骨勒帶。循腕骨背側動脈。分布尺骨神經之分枝。

主治 熱病汗不出。膝下痛不得息。頸項腫。耳鳴。冷淚生翳。肘臂不能屈伸。驚風痰絞。

五指掣擊。黃連。手腕痛或無力。

療法 令病人握拳。大指次指放拳上。鷹骨向上。醫者手按第五掌骨與腕骨之間。罅陷中。

用寸半鉞。直入鉞。鉞三分。留三呼。灸三壯。

109 後髀 左右各一

位置 小指外側。本節後陷中。第五掌骨之前外端。

解剖 在第五掌骨外側部之前下方。短小指屈筋之旁。有外轉小指筋。循指背動脈。分布尺骨神經之分枝。

主治 瘧疾。衄血。頸項痠痛。回顧不能。肘臂痠攣。癩癩。耳聾。翳膜。疥瘡。盜汗。汗

流不止。局部多汗，腿膝痛。黃疸。腰背痛。手足麻木。

令病人握拳。大指次指放棄上，腕骨向上。醫者左手按其第五掌骨與第五指骨第一節關節部陷中。用一寸錢。直入針。錢三分。留二呼。灸一壯。

110 少澤 左右各一

小指之外側。去爪甲二分。

位置 在第五指骨第三節外側爪甲之發生根部。總指伸筋腕之停止部。有外轉小指筋。循尺骨動脈之指背枝。分布尺骨神經之指背枝。

主治 頭痛。扁桃腺炎。心臟肥大。前胸脾經痛。頸項神經痙攣。產後乳閉作痛。凡初中風，卒暴昏沉、痰涎壅盛、不省人事、急以三稜鍼鉞此穴出血。

療法 醫者左手握病人小指一二三節。以大指爪甲摺其小指外側近指甲處約五分。用一寸針。直入針。針一分。留一呼。灸一壯。

第十節 下肢 大腿只有一骨，名股骨。膝下有脛骨與腓骨。

(一) 自鼠蹊窩之中部。經大腿骨內上髁。勿過內髁之前側。至拇趾外側爪端之線。

111 曲泉 左右各一

位置 膝內輔骨下。即膝部內線之中央。

解剖 在脛骨內關節線下際。半屈及半膜樣筋之停止部。循膝關節動脈。分布脛骨神經。及

蓄薇神經。

主治 膝痛攣攣。膝脛冷。四肢不舉。不能屈伸。七疝。腸神經痛。陰股神經痛及攣攣。胸腹部攣攣。四肢神經痛。尿閉。陰門癢。陰門腫痛。子宮脫出。

療法 令病人側坐，屈膝近貼大腿，不要離開，醫者左手按病人膝膕窩上橫紋尖與膝蓋骨上緣一半處骨餘中淺處，用寸半針，直入針，針七分。灸三壯。

112 膝關 左右各一

位置 陰陵泉穴下約一寸許。脛骨下陷中。

解剖 在脛骨內側之上部。有腓腸筋。循膝關節動脈及脛骨動脈。分布脛骨神經。及蓄薇神經。

主治 關節癱瘓質新。膝關節內側疼痛。不能屈伸。咽喉中痛。

療法 令病人側臥，屈膝如曲尺，摩得陰陵泉下約寸許，即脛骨發處下一寸許，用寸半針。

直入針，針四分。灸五壯。

113 中封 左右各一

位置 內踝前一寸。微下些。屈足見踝前下面陷凹處便是。

解剖 在第一楔狀骨內側。舟狀骨節之上部。前脛骨筋腱之外側。循前內踝動脈。及前脛骨動脈之枝別。內跗骨動脈。分布大蓄薇神經。及深腓骨神經。

主治 膀胱加管兒。淋疾。全身麻痺。下肢冷却。陰縮入腹引痛。行步艱難。失精。

療法 令病人置足矮橈上，足趾離橈向上，醫者在內踝前一寸微下些陷凹處，用寸半針。直

入鍼，鍼四分。灸三壯。

114 太衝 右左各一

位置 行間穴後寸半。

解剖 在第一第二蹠骨與第一楔狀骨關節之前部。長伸躡筋與短伸躡筋之間。循指背動脈。

分布淺在腓骨神經及內足蹠神經。

主治 虛癆嘔血。腰痛。浮腫。腰引小腹痛。兩丸塞縮。七疝。足寒。大小便難。陰痛。小

便淋瀝。小腸疝氣。行痰。踝痛。女子月水不通。或漏血不止。產後出血不止。小兒

卒疝。脚痛膝腫。驚癩。喉痺。偏墜。眼腺。

療法 令病人置足矮橈上。足趾亦着橈上。索得大趾次趾第一節端中間量上二寸骨罅中。用

寸半鍼。直入鍼。鍼三分。鍼對神經時脚面感痲。灸三壯。

115 行間 左右各一

位置 大趾次趾合縫後五分。

解剖 在第一及第二蹠骨間腔。內躡躡筋之附着部。循趾背動脈。分布淺在腓骨神經。及內

足蹠神經。

常用而有效的經穴

注 治 七疝。腹膜炎。腹神經痛。便秘。遺尿。陰莖痛。糖尿病。月經過多。崩漏。小兒急性搐搦。腰痛不可俯仰。膝腫。小腹痛。消渴。

療 法 令病人置脚膝骨上，足趾亦着骨上，醫者索得大趾次趾第一節端中間上五分處骨縫中。

用寸半鍼。直入鍼，鍼三分。留十呼，灸三壯。

116 大趾 右左各一
大趾之外側。去爪甲二分。

解 剖 第一趾。第二節之外側爪甲之發生根部。即短伸趾筋縫中。循趾背動脈。分布趾骨神經之終枝。

注 治 上腹部及臍部腫脹而痛。腸疝痛。腰神經痛。便秘。遺尿。陰莖痛。五淋。七疝。精

尿病。月經過多。崩漏。子宮脫出。失神。小腸氣痛。腸縮入腹。陰囊偏大。

療 法 醫者左手執病人足大趾第一二節，在大趾近次趾邊去爪甲二分處爪切之，用一寸鍼。直入鍼。鍼三分。留十呼。灸三壯。

(二) 自大腿前內側之中部。經膝蓋骨之內側。勿過內踝之中部。至踵趾之中部爪切之線。

117 血海 右左各一

位 置 在膝蓋骨內緣之上二寸。

解剖 在大腿前內下部。有內大股筋。循膝關節動脈。分布內股皮下神經。及股神經。

主治 腹膜炎。月經不調。子宮出血。子宮內膜炎。腎臟風。兩腿瘡癢不可當。五淋。疥

瘡。惡毒瘡。暗瘡。

療法 令病人端坐，足趾履地，脚跟不着地，在膝蓋骨上緣量上二寸，作標記。將內側之一半

再分爲二，取其正中點直入鍼，用寸半鍼。鍼五分。鍼對神經時，麻直入小腹。有時亦及脚面。灸五壯。

118 陰陵泉 左右各一

位置 大腿骨下端之關節窩。與脛骨上端之內關節窩間陷中。

解剖 在下腿內側之上位。脛骨頭之關節窩。比目魚筋與腓腸筋三角腔。二頭股筋之附着部

。循後脛動脈。分布後脛神經。脛骨神經。

主治 霍亂。胸膜炎。喘逆不得臥。脊下滿。水脹腹堅。消化不良。腰痛不可俯仰。夢遺。

失精。小便不道。遺尿。泄瀉。足膝紅腫。鶴膝。脚痛膝腫。內炎。霍亂。失眠。

淋濁。

療法 令病人側臥屈其膝，內面向上，在脛骨盡處，向內側灣之陷中，用寸半針，直入針

針五分，留七呼。灸三壯。鍼對神經時全腿發麻。灸三壯。

119 三陰交 孕婦禁鍼 左右各一

常用而有效的經穴

位置 內踝上除踝三寸。脛骨之後緣。

解剖 在脛骨後內側。後脛骨筋與長翹趾屈筋之間。循後脛骨動脈。分布蓋微神經。脛骨神經。

主治

胃膨脹壓重。食慾減退。消化不良。腹部膨脹。腸疝痛。腸鳴。下痢。四肢厥冷及倦怠。上肢疼痛及麻痺。尿閉。痔疾。遺尿。陰莖疼痛。白濁。遺精。早洩。月經過多。子宮出血。死胎不下。產後腦貧血。男女一切生殖器病。腳氣。動脈硬化。血壓亢進。膝神經痛。膝關節炎。難產，赤白帶下。辜丸炎。全身水腫。失眠。

療法

令病人側臥。內側向上。在內足跟除踝量上三寸，脛骨側邊直入針。用寸半鉞。針三分。留七呼。灸三壯。妊娠不可鉞。鉞對神經時痠麻直達小腹。

附錄

昔宋太子善醫術。逢一妊婦。診曰是一女。徐文伯診曰。此一男一女也。太子性急。欲剖視之。文伯曰臣請鉞之。瀉三陰交補合谷。應鉞而落。果如文伯之言。

120 商丘 左右各一

位置

內踝骨下。微前陷凹中。中封穴與內踝之間。

解剖

在內踝下部之陷凹中。十字韌帶之下側。前脛骨筋與長伸膝筋之縫間。循內脛骨動脈。分布脛骨神經。

主治

腹部膨脹。腹鳴。嘔吐。便秘。痔疾。消化不良。黃疸。百日咳。小腹疼痛。不可俯

仰。脚背痛。

療法 令病人置足矮櫃上。在內踝下部陷凹中。直入鍼。用寸半鍼。鍼三分。留七呼。灸三壯。

¹²¹ 公孫 左右各一

位置 足大趾本節後一寸五分。適當高骨之下。

解剖 在第一跖骨與第一楔狀骨之關節內側。有外轉腓筋及長伸腓筋。循足背動脈。分布蓄藏神經。

主治 心臟炎。肋膜炎。胃滯。胃痛。嘔吐。食慾減退。下腹痙攣。腸鳴下血。頭部及顏面浮腫。癩癩。水腫腹脹。胃痛。胎衣不下。

療法 令病人側臥。內側向上。摩得第一跖骨與第一楔狀骨之關節內側。用寸半鍼。直入鍼。針四分。灸三壯。

¹²² 大都 孕婦忌灸 左右各一

位置 足大趾本節之前。陷中。

解剖 在跖趾第一節之前。外轉腓筋停止部。循足背動脈。分布脛骨神經之足趾枝。

主治 熱病汗不出。全身倦怠。身重骨痛。傷寒手足逆冷。心內膜炎。胃痙攣。直腹筋痙攣。腰痛不可俯仰。四肢腫痛。便秘。霍亂。小兒痙攣。子宮出血。經期過多。

常用而有效的經穴

療法 令病人側臥。內側向上。醫者摩得踵趾第一節之前。用寸半鍼。直入鍼。鍼一分。留七呼。灸三壯。凡婦人孕後或新產未及三月不宜灸。

123 眼自 左右各一

位置 足大趾內側端。去內爪甲約二分。

解剖 在第一趾第二節之末端內緣。爪甲之發生根部。外轉跗筋之腱膜中。循趾背動脈。分布淺腓骨神經。及內足趾神經。

主治 腹膜炎。下肢厥冷。月經不止。子宮出血。月經不調。小兒瘰癧。腹脹喘滿不得臥。嘔吐食不下。失眠。失神。腦充血。高壓症。

療法 醫者左手執定病者足大趾第一二節，爪指第一趾（非近次趾邊）第二節之末端近爪甲處約二三分。用一寸鍼。直入鍼，鍼一分。留三呼。鍼對神經時，透麻直入大腿。古云禁灸。現有於虛脫時灸之而得瘰癧者。

（三）於膝關節之內側。自大腿骨內上踝之後側。勿過內踝之後側。至足之內緣。更至足踝之中線部。

124 復溜 左右各一

位置 足內踝之上二寸。

解剖 在脛骨後部。有後脛骨筋。及長趾伸筋。循後脛骨動脈。分布淺在腓骨神經。

主治 脊髓炎。腹膜炎。譴九炎。水腫病。下肢麻痺。盜汗。汗流不止。腰部注擊不能俯仰。

• 腸鳴腹痛。傷寒無汗。脚氣。瘧疾。痔疾。脈微細不見。或時無脈。

療法 令病者側臥。醫者手按內踝上二寸。大腿內側。用寸半鍼。直入鍼，鍼三分。留七呼。

• 灸五壯。

125 太谿 左右各一

位置 內踝之後，跟骨上方動脈陷中。

解剖 在內踝與跟骨之中間。陷中。循後脛骨動脈。分布脛骨神經之分枝。

主治 熱病汗不出。四肢厥冷。心內膜炎。肋膜炎。橫膈膜經攣。咽喉加答兒。口內炎。喘

息。吃逆。子宮經攣。失眠。腰痛。脈沉手足寒。兩足痿麻無力。驚癇風痺。關節炎

療法 令病人側臥。醫者手按其內踝骨後陷中血管側。用寸半鍼。直入鍼。鍼三分。留七呼。

• 鍼對神經時。凝麻直達大趾。灸三壯。

126 照海 左右各一

位置 內踝下四分。陷中。

解剖 在跟骨與舟狀骨之間。陷中。外轉姆筋中。循後脛骨動脈。分布脛骨神經。

主治 喉塞。四肢倦怠。歇斯的里。扁桃腺炎。腸鳴。子宮脫出。月經不調。半身不遂。腹

中氣痛。便秘。胎衣不下。七疝。癩痢。小便淋瀝。難產。

常用而有效的經穴

療法 令病人側臥，醫者手按內踝下約四五分內跟骨與狀骨之間陷中，用寸半鉞，直入鉞。

鉞三分。留六呼。灸七壯。

127 湧泉 左右各一

位置 足心陷中。將五趾屈，觀凹陷中。便是穴。

解剖 在跟趾根膨隆部之後外側。長屈趾筋之外側。短絛趾屈筋之內側。循後脛骨動脈之末

枝。內足趾動脈。分布脛骨神經之末枝。內足趾神經。

主治 貧血。肺癆。癩癩。男子如蠶。女子如蟻。小腹痛。泄瀉。霍亂。尿閉。腰痛大便難

。轉筋。足脛寒痛。五趾盡痛。足不履地。小腸氣痛。小兒急癩。頭痛如破。心臟炎

。心悸亢進。子宮下垂。不妊症。急性扁桃腺炎。子宮頸瘻。消渴。腦充血。腦膜炎

。高壓症。

療法 令病人仰臥。伸其膝。在足底下。第一趾第一節與第五趾第一節中間陷陷中。用寸半

鉞。鉞三分。留三呼。灸三壯。鉞對神經時，從麻直入脛內。

(四) 自大轉子之前側。經腓骨小頭。勿過外踝之中部。至第四趾側爪端之線。

128 環跳 左右各一

位置 在大轉子中。並兩足而立。脛側部有凹陷處是也。

解剖 在大腿骨大轉子與髀臼關節上緣中間之後部。上層有大臀筋。下層有中臀筋。循上脛

動脈。分布脊骨神經之後枝。

主治 坐骨神經痛。冷風濕痺不仁。胸脇相引痛。半身不遂。膝不得伸縮。遍身風疹。跛足。

。脚氣。腰痛。

療法 令病人側臥。伸下腿。屈上腿。微解內褲。醫者摩股骨盡處。與髀白關節上緣間。隨

令病人伸大腿。看看是否在股骨之後關節部，如找對，用二寸鍼。直入鍼。鍼一二寸

。灸十壯。鍼對神經時發麻直達脚趾。

129 風市 左右各一

位置 膝上大腿外側之正中線。身軀直立。兩手垂下。中指盡處是穴。

解剖 有外太股筋。上膝關節動脈。前股皮下神經。

主治 腿膝無力。脚氣。渾身搔痒。麻痺。麻風。腰痛。

療法 令病人側臥以手垂直覆腿上，在大腿外側正中指盡處。用二寸鍼。直入鍼。鍼一寸

。灸五壯。鍼對神經時發麻直達脚面。

130 陽陵泉 左右各一

位置 在膝下脛骨盡處之斜向外凹陷中。按之痠麻處是穴。

解剖 在腓骨小頭之前下部。長腓骨筋與長總趾伸筋之間。循前脛骨動脈之分枝。及後返迴

脛骨動脈。分布腓骨神經。

常用而有效的經穴

主治 偏風半身不遂。腳膝冷痺小仁。腳氣筋羸。肋膜炎。肋間神經痛。關節炎。腰痛。顏面浮腫。便秘。腿痛。膝痛。

療法 令病人端坐。置足矮凳上。在脛骨外側之盡處斜向外灣處之宛宛中。用寸半鍼。直入鍼。鍼六分。留十呼。灸七壯。鍼對神經時。痲直達脚面。亦透胸內。

¹³¹ 陽輔 左右各一

位置 外踝之上四寸。微前三分。

解剖 在腓骨與脛骨之間。有長總趾伸筋與長腓筋。循前腓骨動脈。分布深腓骨神經。腰痛。膝關節炎。筋羸。全身疼痛。腰部痲痛冷却。不能行立。

主治 令病人側臥。在外踝上。除踝量上四寸。脛骨與腓骨之間。用寸半鍼。直入鍼。計三分。灸三壯。鍼對神經時。痲到脚面。

¹³² 懸鐘 一名絕骨 左右各一

位置 外踝上三寸。

解剖 在腓骨之前緣。長總趾伸筋與長腓骨之中央。循前腓筋動脈。分布淺腓骨神經。脚氣。肋膜炎。扁桃腺炎。腎臟炎。腰膝痛。筋骨痲痛。足不收。頸項部疼痛。手足不遂。行路艱難。

療法 令病人側臥。在外踝上除踝量上三寸。腓骨前緣。用寸半鍼。直入鍼。鍼五分。鍼對

神經時痿麻直至脚面。灸五壯。

133 丘墟 左右各一

位置 外踝之前下陷中。脛腓關節之下端。第四趾之直上橫紋中。

解剖 在脛腓關節下端與前骨之關節部。長總趾伸筋腔中。循前外踝動脈。及腓骨動脈穿行。分布淺腓骨神經。

主治 肋膜炎。呼吸困難。腸疝痛。腓腸筋痙攣。脚背痛。腰腿痠痛。痙攣。

療法 令病人端坐。足置矮凳上。在外踝下微前。脛腓關節下端。與前骨之關節。用寸半鍼。直入鍼。鍼五分。留七呼。灸五壯。

134 蹇陰 左右各一

位置 在第四趾外側去爪甲角約二分。

解剖 在第四趾骨第三節之外側。爪甲之發生根部。長及短總趾伸筋附着部之外側。循趾背動脈。分布趾骨神經。

主治 肋膜炎。心臟肥大。胃內乾燥。乳癰。喉痺。舌強。

療法 令病人端坐。醫者左手執其第四趾一二節。在第四趾第三節近尾邊爪甲上約二三分處。用一寸鍼。直入鍼。鍼一分。留七呼。灸三壯。

(五) 自大腿側前之上部。經膝蓋骨之外側。勿過外踝之前側。至第二趾外爪側端之

線。

¹³⁵ 陰市 左右各一

位置

膝蓋骨上三寸。微偏外側。

解剖

在大腿之前外側。有外大腿筋。循外迴旋股動脈下行枝。分布外股皮下神經。及股神經筋枝。

主治

腰部大腿部膝蓋部冷却及麻痺。不得屈伸。脚氣。腹水。子宮痙攣。震顫麻痺。

療法

令病者端坐，足趾踐地足跟不到地，在膝蓋骨上緣量上三寸，點記之，把外面之一半，再分為二，取其正中點，用寸半鍼，直入鍼，鍼三分。灸三壯。一說不可灸。針對神經時痲麻直達脚趾。

¹³⁶ 足三里 左右各一

位置

陽陵泉穴下三寸。

解剖

在脛骨上端與腓骨小頭關節部之下方。有前脛骨筋。與長總趾伸筋。循前脛骨動脈。及返迴動脈。分布深腓骨神經。及脛骨神經。

主治

主瀉胃中之熱。胃寒。消化不良。胃痙攣。食慾減退。癱瘦。腹膜炎。腸鳴。泄瀉。便秘。尿閉。動脈硬化。血壓亢進。四肢倦怠及麻痺。脚氣。頭痛。眩暈。腰痛。膝弱。不可俯仰。鶴膝。小腸氣。四肢腫。腹水。霍亂。氣喘。淋濁。肚腹諸病。小便

不逆。

療法 令病人端坐。足置矮榻上，醫者手摩脛骨上端外側陽泉穴骨邊向下量取三寸，在脛骨外緣骨側，用寸半針，針八分。留七呼。灸三壯。針對神經時從麻直達胃臟。亦達脚面。

137 豐隆 左右各一

位置 外踝上八寸。

解剖 在脛腓兩骨之間。有長總趾伸筋。循前脛骨動脈。分布深腓骨神經。

主治 肋膜炎。下肢痙攣及痿痛麻痺。屈伸不便。神經痛。頭痛。面腫。便閉。尿閉。喉痺不能言。婦人心痛如刺。哮喘。痰多。

療法 令病者端坐，足置矮榻上，醫者取外踝與膝膕窩之一半處，脛腓兩骨之間，用寸半針，直入鍼，鍼三分，灸三壯。鍼對神經時。從麻達脚趾。

138 內庭 左右各一

位置 在次趾中趾之間。脚叉縫盡處之陷凹中。

解剖 在第二趾骨第一節之前外側。長及短總趾伸筋腱中。循第一骨間足背動脈。分布深腓骨神經。及淺腓骨神經。

主治 月經困難。胃痛。咽喉痛。赤白痢。腹脹。牙痛。霍亂。洩瀉。兩足痙攣。水腫。喜

靜惡閉聲。消化不良。四肢厥冷。

療法 令病者端坐。足置矮凳上。醫者左手摩第二趾第一節端與第三趾第一節端中。用寸半鏡。向上斜入鏡。鏡二分。留五呼。灸三壯。

¹³⁹ 厲兌 左右各一

位置 在足次趾外側去爪甲角約二分。

解剖 在第二趾骨節三節之背面外部。爪甲之發生根部。當長總趾伸筋附着部。循前脛骨動

脈之終枝。分布淺及深腓骨神經之末枝。

主治 肝臟炎。腦貧血。精神病。鼠疫神經痛。腹水。失神。癲狂。足寒。

療法 醫者手按第二趾骨二三節。爪指第三節外側近第三趾邊爪甲發生根部。用一寸針。針

一分。留一呼。灸一壯。

(六) 自大轉子與坐骨結節之間。經膝膕窩之中部。勿過外踝之後側。至小趾之外側

爪端之線。

¹⁴⁰ 委中 禁灸 左右各一

位置 當膝膕窩之正中。橫紋之正中。

解剖 在大腿骨與小腿骨之關節部。腓腸筋之二頭間。循膝膕動脈。分布脛骨神經。

主治 主瀉全身四肢之熱。麻風眉髮脫落。瘡疾。頭重暈擊。腰脊背痛。腦出血。半身不遂

。遺尿。尿閉。小腹堅。大腿痛。膝痛足軟無力。膝難伸屈，流鼻血，虛汗，盜汗。背癱。喉炎。咽喉疾患。高血壓。脚跟痛。

療法

令病人直立。手執實物以免動搖。或叫人扶定。醫者手按其膝膕窩正中。叫病人屈其膝。看看是否在膝後正中。然後令病人直立。如要放血則找得靜脈處下針。如不要放血，則在血管外用二寸針。針一寸五分。留七呼。禁灸。針對神經時痠麻直達脚跟亦達背部。

¹⁴¹ 承山 左右各一

位置

委中穴直下八寸。委中穴直下與崑崙穴中間之正中。

解剖

在腓腸筋部。循後脛骨動脈。分布後脛骨神經。

主治

全身痙攣。腓腸筋痙攣。痔疾。便血。淋疾。橫痃。脚氣。小兒痙攣。霍亂。癩疾。

腰痛。膝腫脛痠。破傷風。便秘。膝腫。

療法

令病人直立。手按實物。以免動搖。脚趾履地。足跟離地。則腓腸筋斜向裏。醫者索

得外踝後至膝膕窩之半正中線左右正中。用二寸鍼。直入鍼。鍼一寸。灸五壯。灸不及鍼。鍼對神經時脚跟感痠麻。

¹⁴² 崑崙 孕婦禁針 左右各一

位置

外踝之後側。跟骨上之陷中。

常用而有效的經穴

解剖 在外踝阿斯利氏縫之中央陷凹中。循後外踝動脈。分布淺腓骨神經。及脛骨神經。

主治 頭痛。暈眩。鉅血。肩背部痠痛。腰痛。坐骨神經痛。跟踝炎。腳氣。脚病。陰門腫痛。小兒急瀉。胞衣不下。難產。足轉筋。氣喘。腰痛。失神。

療法 令病者側臥。醫者手按外踝骨後下陷中。用寸半鉞。直入鉞。直入鉞。留十呼。灸三壯。孕婦禁鉞。鉞對神經時脚部感燒麻。

143 申脈 禁灸 左右各一

位置 在外踝正中直下五分。陷中。

解剖 在外踝之微下。外轉小趾之筋上端。循腓骨動脈穿行枝。分布脛骨神經交通枝。

主治 頭痛。暈眩。腰部及下肢疼痛。脛骨部麻痺。痠軟。不能坐立伸屈。子宮痙攣。動脈硬化症。癲狂。遍身腫。耳聾。

療法 令病者側臥。醫者手按外踝下五分陷中直入針。用寸半針。針三分。針對神經時痠麻

達脚趾。不寬灸。

144 至陰 孕婦禁灸 左右各一

位置 在小趾外側去爪甲約二分。

解剖 在第五趾第三節之外側。爪甲之發生根部。長總趾伸筋附着部之外緣。循趾背動脈。分布趾背神經。

主治 婦人橫產手先出。服藥不效。灸七壯。炷如小麥。下火立產。(須加灸獨陰穴)
療法 令病人側臥。大趾在下。小趾在上。醫者手按足小趾一二節。爪甲掐第三節之外側近

爪甲處。用一寸針。針一分。灸一壯。

經外奇穴摘要

45 患門 其二穴

位置 本穴在背部五六胸椎之間，去脊外開一寸五分左右，有僧帽筋菱形筋，脊骨脊中筋，

肩背動脈，背椎神經之後枝，與散佈心臟膈膜之交感神經。

主治 本穴爲全身虛弱，羸瘦無神。肺結核之特效穴。

取法 用毫不伸縮之麻繩一條，令病者直立，以繩之一端，齊病者足大趾之端，沿其足底之

中央循後足跟上行，經膈膈之後方，直上至膝膈中央委中穴處截斷，卽以此繩之端，於病者之鼻尖素譚穴處並齊，沿鼻中隔直上，經印堂上星百會腦戶大椎直下，繩之盡處用墨點記(當用繩量時，令病者端坐，手按兩膝，不稍移動)復用繩折疊，於鼻中隔下人中穴處起分開沿口角兩邊，成人字形，卽就口角處剪斷，以此繩就背部之點墨處，兩邊平均分開，成一字形，兩端盡頭卽是患門穴，約去脊一寸五分左右。

療法 本穴皆用灸法。每灸五壯或十壯，間三日灸一次，繼續至卅壯止。

常用而有效的經穴

146 四花 共四穴

位置

本穴部位適當五六七三胸椎之四圍，有僧帽筋，脊骨脊柱筋，上部有肩胛背動脈之分支，背椎神經之後枝。連系於心臟膈膜，下部有助間動脈之分支，背椎神經之分支，而連系於肝臟脾胃之交感神經。

主治

本穴爲羸瘦，全身衰弱，肺結核之特效穴。

取法

令病者端坐，頭直平視。醫者以細繩壹條環其頸項。後與大椎相平。前與結喉相並。兩繩頭乃並齊下垂至胸之鳩尾骨尖處剪斷。然後對繩移轉至背部，繩之中心在大椎者，移在結喉之處。並結喉之繩移平大椎。成一對換方向。而兩繩頭即就大椎處相並下垂，移在第六椎之間。繩頭到處。用墨點記。至是取穴工程已盡其半，另以細繩一條，作兩折由病者之人中起，分向兩端；與口角並齊剪斷，即以此繩之中心，就背脊墨點處左右分開，兩端盡處，亦用墨點記，仍以此原繩中央就兩側之墨點上下分開，兩端用墨圈記，計脊骨左右共有四圈，即是灸穴。

療法

本穴亦祇灸不針。每灸三壯，五壯，七壯，視其病之輕重爲增減，間三日灸一回，灸後亦當灸足三里與關元穴以應之。

147 騎竹馬灸

位置

本穴在背脊第九胸椎之旁，有僧帽筋，闊背筋，背長筋，肋骨舉筋，荐骨脊椎筋，循

後肋間動脈枝，背椎神經之後枝，遞入肝臟之交感神經。

主治

本穴爲癰疽疔瘡背癱一切無名腫毒之特效穴。

取法

以竹片條一根。自病者之臂腕肘中尺澤穴起。量至中指端中衝穴止。截斷備用。然後令病者裸其身。騎袴於竹或木之槓上。令兩人抬起。病者之足約離地五分上下。腰背挺直。左右使人扶定。卽以量得之竹片。沿其背脊下端豎立槓幹上，貼近尾間。上端適在背脊之九椎上下。用墨點記。兩旁各開一寸。卽是灸穴。

療法

本穴用灸法。以二十壯至三十壯爲度。

¹⁴⁸ 148 腰眼 一名遇仙穴 左右各一

位置

本穴在第四五腰椎卽十六十七椎之間。外開三寸八分之腰部凹陷處。有大腰筋。腰脊神經之分布。

主治

本穴專治肺癆。羸瘦衰弱。腎虧腰痛之特效穴。

取法

病者裸體伏臥。兩足直伸。兩手掌相疊。上承頭額。兩肘尖與肩平。如是腰背平直。腰部左右。顯出二凹陷。卽是正穴。

療法

本穴可針四分。灸十一壯。

¹⁴⁹ 149 太陽 左右各一

位置

本穴在目外眥角與眉梢之間。向髮鬚一寸五分之處。適當額骨之陷凹處。卽額骨

常用而有效的經穴

與顙骨之關節部也。有顙隨筋。顙隨動脈。顏面神經額額枝之分布。

主治 偏頭痛。赤眼。有特效。

取法 以中指或食指按病者之眼梢眉梢之間。平向鬢髮移動。向寸許地位。覺有一凹陷者即是太陽穴。

療法

偏頭痛宜用針入五分左右。復以艾灸三壯。其痛立止。赤眼單用針法。不須灸。針時即在其部位處之表層。尋覓靜脈以針刺出血有大效。如靜脈不易覓得者。以棉繩或巾。緊繞其頭部。則頭部所有之靜脈皆興奮怒張。即可覓得而刺之。法至易也。

150 海泉

位置

本穴在舌下之正中。即舌繫帶之處。有腦神經第五對之三叉神經下頷枝與第十二對之舌下神經之散佈。有總顙動脈之舌動脈枝。及舌下靜脈與舌下腺。

主治

本穴為治療消渴。上吐下瀉。之特效穴。令病者張口，舌頭上顎不動。即可針得。

療法

本穴單有針刺法。以粗針擇定舌下之正中。舌繫帶之微上。直刺之約一分深。針隨刺隨出。不稍停留。使其出血一二滴。口渴即愈。

151 金津玉液

位置

本穴在舌下之表層。即舌繫帶左右之兩條舌下靜脈也。在左者曰金津。在右者曰玉

液。

主治 本穴爲治舌部紅碎之特效穴。舌腫。口瘡，消渴，亦能愈。

取法 令病者張口，舌尖舐上顎，以箸橫其舌下，使舌固定不動，然後施術。

療法 擇定舌下兩邊之最粗靜脈以針鋒點破之，卽流出紫黑色之血，其病卽愈。

注意 本穴與上條海泉同在舌下，主治功效，大致相同，施術專在刺出血，但宜注意，不能

斷其血管，故取此二穴之針，針身宜粗，「約倍毫針」針鋒宜銳，手術要速，一點卽出，庶不致誤。

152 百勞 左右各一

位置 本穴在項之大椎穴直上二寸，外開一寸，有項夾筋，後頸動脈，項神經。

主治 頸項癱瘓有特效。

取法 以頭部之全身寸法，從大椎骨上向髮際量取二寸，向左右各開一寸是穴。

療法 本穴專灸癱瘓。每灸七壯。過七日再灸七壯。連灸三次癱消無形。

153 肘尖 左右各一

位置 本穴在肘外大骨之尖端，有三頭膊筋之筋離，肘關節動脈網，尺骨神經之分布。

主治 癱瘓，疔瘡，無名腫毒，陶尾炎，等有效。

取法 屈其肘，點取其肘尖之處。

常用而有效的經穴

療法 每次灸七壯至十五壯，三日或七日一灸，累灸至百壯。

¹⁵⁴ 中魁 左右各一

位置 本穴在手中指第二節骨尖上，有伸指總筋，橈骨神經之枝佈達。

主治 五噎，膈氣。翻胃。有效。

取法 以中指屈而取其第二節之尖。

療法 卽在中指二節之端。灸五壯或七壯。

¹⁵⁵ 大小骨空 左右各一

位置 大骨空在大拇指第二節骨尖端微前，小骨空在小指第二節骨尖端微前，有屈指筋，與

指靜脈，橈骨尺骨之神經枝。

主治 日內障。流淚。眼癢。翳膜。

取法 大指彎曲。取其第二節骨尖。稍上一分。小指亦彎曲。同樣取其第二節骨尖。微上一

分。

療法 治上述諸症。灸七壯。

¹⁵⁶ 痞根 左右各一

位置 本穴在背脊第十二椎旁即胃倉穴之外側。有關背筋。後肋間動脈。肋間神經之分布。

主治 痞塊之特效穴。亦能治常習性便秘症。

取法 取準十二椎十三椎之間。外開三寸五分。以腰圍之同身寸法（中指彎曲法）推算之。
瘡塊在右灸右穴十四壯。在左灸左十四壯。

¹⁵⁷ 神聰 共四穴

位置 本穴共計四穴。在百會穴之左右前後。各相去百會一寸。為淺竊涼動脈。後頭動脈。大後頭神經之領域。

主治 頭風目眩。風洞狂亂。

取法 以百會為中心。向前一寸為前神聰。向後一寸為後神聰。向左或向右各開一寸為左右神聰。

療法 頭風目眩。屬於上虛。宜各灸三壯。至七壯。風洞狂亂屬於陽盛。宜鍼二分。

¹⁵⁸ 夾承漿 左右各一

位置 本穴在承漿穴之兩側各開一寸。有下顎皮下神經與下唇動脈之分枝。

主治 急瘦。唇疔。瘡瘦。而頰腫。

取法 承漿穴橫開一寸取之。

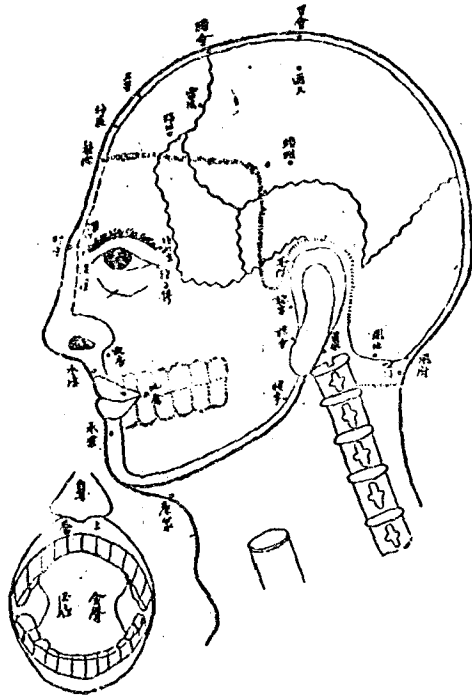
療法 針二分。灸二壯。或以三稜針點刺出血。

¹⁵⁹ 髮際

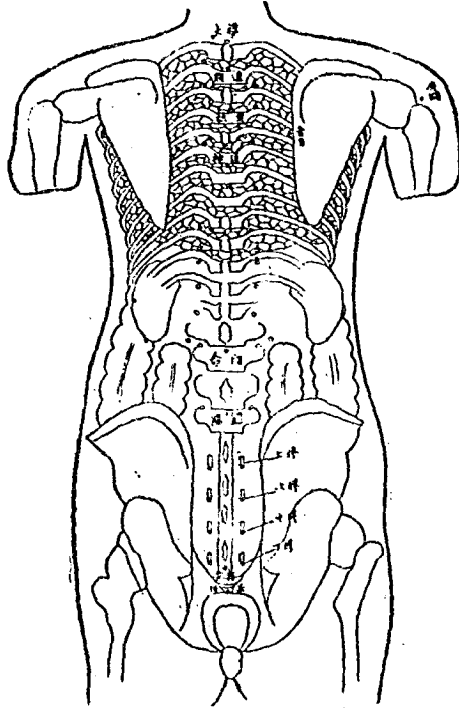
位置 本穴在前額之正中適在神庭穴下五分。眉心之直上三寸。有前頭動脈與前頭神經。

常用而有效的經穴

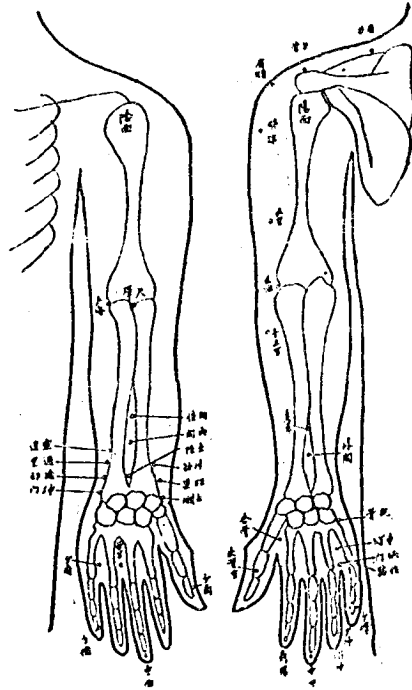
圖位穴準標部面頭



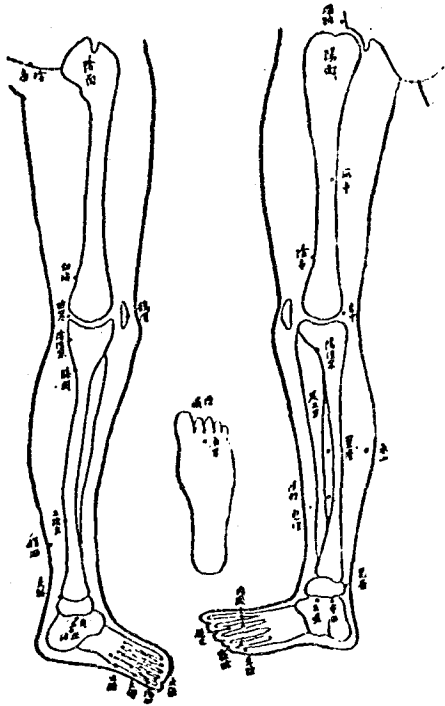
後胸腹部標準定位圖



圖位穴準標服上



圖位穴準標肢下



針術總講

第一章 開宗明義

鍼術之能收效，全在醫者之針；刺對患者經穴內之神經；（即患者感覺麻，如觸電般，通上達下）其刺戟力又恰到好處；（不太過與不及）能使患者之神經起反應；達到「興奮」，「制止」，「誘導」等作用，倘學者不徹底了解此義；用針不能達到上述目的而效庸醫以爲針刺入肉，即歸事已盡，（不計針對神經與否？刺戟力之大小），即行拔針，則其治療必完全無效也。

現在有不少針灸醫，其治病也持針疾刺入肉即行拔出，或刺針入肉放置若干分鐘，然後拔出，患者有無感覺，未暇計及。以致治療徒然（完全無效）不啻自己未明針灸之治療原理（作用），而說針灸無甚功效，誠可哀也。

第二章 鍼之研究

（一）鍼之種類

古人之針分爲九種，亦稱九式，然多不適用，今日所常用者，只「毫針」與「鋒針」耳。茲將古之九式說明之：

一曰鑱針 頭大末銳，主瀉頭部之熱。

二曰圓針 身圓而尖，鋒如卵圓不銳。

三曰錐針 其鋒如黍粟芒之利。

四曰鋒針 針頭三角。用以泄血，一名三稜針。

五曰鏃針 其形如劍，用以破膿發潰。

六曰圓利針 形如牛尾，圓而且利，用以去鼻痔。

七曰毫針 細如毫毛。現在常用之。

八曰長針 較毫針微粗而長。

九曰大針 與長針相似，惟頭較圓耳。

(二) 針之製造

針有金針，白金針，銀針，鋼針，鐵針之別，其效用全無軒輊，然金銀鍼柔軟，不易刺入，價值又貴，鋼針乾脆，容易折斷，(現用法子泡製，不脆，變爲纜指柔)是其缺點，最合用者莫如鐵針，圓利滑疾，價值又廉。故製鍼當從古法，以馬口銜鐵，用機器鍛鍊之，經成圓絲而斷之，一端磨之尖利，一端繞以銅絲，用時易植實不滑。糞以藥汁，用黃土磨擦光銳即成。製針之法，先以烏頭巴豆肉各一兩，麻黃五錢，木鼈子肉十枚，烏梅五枚，與針同置瓦器內，水煮三日，取出洗淨，再用乳香，沒藥，當歸，花蕊石，各半兩，同針再水煮一日。復取出用皂角水洗淨，復插入犬肉內同煮一日夜，仍用黃土或瓦屑粉磨光圓尖利，始可

應用矣。

鄙人全埠用針之數不多，（有時一枝針可用兩三年）製針又麻煩，故一向在江蘇購來應用，從未自製，上海淪陷後乃在香港廣東托大製造，費用鋼鐵，極堅韌，不會斷，可以應用。

（三）針之選擇

我國內地有三四處製針發售。價錢有貴有廉。吾人不自製針，當選擇如何之針，方合以用乎？據作者的意見，當注意下列各項：

第一針尖銳利否？針尖不銳利，則穿皮時患者感疼痛，病人裹足不前，與治療前途大有妨礙，故第一當選擇針尖之銳利者。

第二針有韌性否？針之乾脆者易折斷，刺針時有折斷之虞，有韌性者，刺針時患者如有搖動或痙攣者，針不過屈曲，亦不致折斷。

第三針有屈曲損傷否？屈曲損傷者不易刺入經穴，容易折斷，針入肉後又不易拔出也。

第四價值如何？太貴者不合經濟原則，但價廉者，如不合上列一二三各項，亦不宜採用，以免誤事。

現在所採用之毫針，曾隨便取出一枝用力拗折，須用力拗折十五六次方能折斷，則其堅韌不易折斷，頗堪實用，即價值亦不甚昂也。

(四) 針之保存

在內地開設診所時至少須購備毫針二十枝，以備應用。(針頭彎時，針最易屈曲，屈曲之針只可剪斷，作短針用，不能鍾直使用，蓋鍾直使用，必致折斷。)未用之針放在一起受潮後，必致生銹，如何保存方能十全乎？

第一煎定豬膏，待其凝結，把未用之針放在豬膏內，則不致生銹。但針之銅絲纏繞一輪，不可放入，放入則用時油膩不易除去。(衣車油浸針更妙)

第二診症室用之針放在玻璃瓶類之製器中央，(或磁碟內)，下置棉花，上掩絹布，如有生銹，則用擦槍之幼紗紙擦拭一過，直至完全滑淨為止。

出診用之針，最好置於象牙針筒之內(針用紙包裹，放在衫袋內，針易遺失屈曲)，筒蓋內車駕螺絲樣，以免筒蓋脫出，屈曲毫針。(或用檢溫器筒，或自來水筆管亦可)針筒內針尖一端，填以藥棉二三分，則針尖不致損壞不利。

(五) 針之大小

我國不少針灸師，用自製箸頭大之銀針，病者一見，非常懼怕，不敢受針。日本之鍼灸師反是，改用毫毛一半大之針，針了幾次方有微數。一為太過，一為不及，俱不適當。茲鄙人選用兩種毫針：

第一種如毫毛大，凡皮膚薄之中上人士；及該種病須不用強大刺戟方者；刺腹部之經穴

等用之。

第二種大如毫毛，凡勞動家皮膚厚者；該種病須用強刺戟力者；該經穴肌肉厚者用之。

第三種三稜針，凡遇失神不省人學時；放血時；偶一用之。

針太大或太細，有何不當乎？

針太大者，入肉時感疼痛一也，針後見針痕，不雅觀二也，針口大細菌易侵入三也，針口各部，針口大，胃液腸液……滲入腹腔，危險萬分四也，病者懼怕，容易暈針，或不敢請求針治，五也。

針太小者，容易屈曲折斷一也，刺戟力不足不能收速效二也，不易刺入三也，故針不可太大，亦不可太小，適中乃各。

(六) 針之長短

現在也有不少針灸師，常用四五寸長之大針，亦有只用五分長（英寸）之毫針者，亦一為太過一為不及，適用者一為二英寸長，一為一英寸半長，一為一英寸長，三種。

一英寸長者，初用針時；刺肌肉淺薄處之經穴；刺不可深刺處之經穴時用之。（如頭部，頸部，胸，背，等處之經穴。）

一寸半長，用以針手部，臂部，腹部，腰部等經穴。

二寸長者，用以針足部肌肉豐滿（或脚腫）之經穴，或須用強刺戟力時用之。

當如此刺鍼沒有危險事件吧？)

(二) 刺針法

醫者右手大指食指持毫鍼之銅絲纏繞一段，左手大指之指甲切下鍼之鏃穴，探得痠麻處，用另強脈使感麻痺，餘指則按經穴之上下，勿令搖動（搖動時則制止之）鍼一到皮膚不要停留，即行刺入；方不感痛；鍼之刺入方向，有斜入者，例如鍼合谷穴風府風池啞門……等穴是；有直入（由上至下）者例如鍼內關穴，關元，三陰交……等穴是。

(三) 消毒法

現在有不少鍼灸師，不知細菌為何物，亦不講求衛生，當施針時把鍼在鞋底一擦，粗紙拭過，即放入口內，待溫暖後即行刺入。（亦如是教人。）如是施針最少有二弊端：（一）醫生如有結核菌白喉菌，……藉針之媒介，傳染一切被治者，病人之一切細菌，亦傳染到醫者，如是輾轉相傳，流弊着實可怕，何等可憐。（二）明白細菌傳染之患者，裹足不前，不敢請求施術，直接影響個人營業，間接影響全體同業，故吾人施術前當實行消毒。（參觀前務出版之近世病原微生物及免疫學，消毒學。）

一普通病人來治，先命病人洗淨手及被針之處，先解開被針之處之衣褲然後再用藥水（或七十分純酒精加三十份蒸餾水）洗滌醫者之手，患者被針之經穴，鍼，及置鍼之器皿。（或用西藥石炭酸水亦可）一再洗滌後然後施術，鍼畢，鍼次穴時，鍼與經穴照舊洗滌，鍼畢，鍼

一再洗滌，拭乾，然後放於置鍼器內。

二凡有傳染病，結核病……患者來治，照以上辦法消毒尚不足。針治前後，針須放入注射消毒器內，（西藥房有賣每個約小洋六七角）加水浸過鍼五六分深，下置有火酒之藥筒，點火燃燒至沸後十數分鐘久，用鉗取出拭乾，再行消毒，方可再針其他患者。倘該病症險惡該鍼只刺該病人，不再刺他人，棄置不用尤妙。

（四）刺針之多少

現代不少鍼灸家無論鍼何病症至少都鍼三二十鍼，蓋以為多鍼數鍼，總有幾鍼對病，而病可痊，可是病者懼怕，而且討厭。又有些鍼灸家無論何病只針一二針，不多針一二針，以致治療不見效。茲查本書下卷中卷有不少病症開列十數經穴，每次治療一一鍼治乎？抑加多鍼少乎？此要留心考慮者也，據作者的經驗則有下列各項可資參考。

第一當看所治何病症，初起之病，可不用多鍼；久年之頑固病要多刺數鍼；方能痊愈；例如胃痛初起鍼內關足三里二穴，立即止痛，根治，可是七八年之胃痛，要加刺中脘或內庭等方能止痛，且須治療數次方能斷根。

局部病小病，鍼一二鍼可以痊愈；但全身病，或所謂大病；不鍼十數鍼不能見效；例如牙痛，肘痛，往往鍼一穴即得痊癒，癩狂，半身不遂，癱瘓，每次非鍼十數鍼決不能見效。

第二病人之營養狀態，身體壯健者，可多鍼數鍼，虛弱者，本應多鍼者，亦要減少。（
只鍼主要穴）否則感疲倦，暈鍼。

第三病人之年齡，通常小兒不可多鍼，（因知覺靈敏，少鍼都見效）壯年與老年，可以多鍼數鍼。

第四病者之性別，男界比較上可多鍼數鍼，女性普通不可鍼太多。

以上四種要運用思考力，通盤計算，用之妥當，立即見效，否則勞而無功，反生毛病也。

（五）針在穴內之久暫

經穴中有留幾呼者，蓋指鍼入穴內，用種種手術，可留幾呼吸久也。鍼該經穴，照是留幾呼乎？抑可早些拔出，或可加久乎？曰留幾呼者，古人示其可鍼如此之久也。用種種手術留幾呼久，則刺戟力夠，而病可痊也。（現有不止少鍼灸家，無論鍼何病症，鍼入肉後即行拔出）以記每穴留幾呼吸久不易，特改用易記憶，易照行者如下：

一 男性比較強壯，可久留鍼，女子不可留太久。

二 壯年及康健之老人可久留鍼，小兒知覺靈敏，不可久留鍼。

三 健康之患者可久留鍼，虛弱之患者不可久留。

四 治痛症患者，鍼至止痛後，要繼續用手術數分鐘久，方能痊癒，止痛後即行拔鍼，往往遲二三分鐘久再痛。

五、鍼至病人感疲倦時，（要問病人感覺如何）或暈鍼時，（要時時留意被鍼之患者）應即停止施術，不可再繼續下去。

六、應多鍼之患者，鍼了五六鍼後，或鍼了一局部後，當休息一下，然後再鍼他處。

（六）刺針不痛法。

病者一聞鍼刺，必以為甚痛楚，多不願鍼。（曾用鍼連衫成釘鈕。刺着手覺甚痛。）故用鍼治療須認真學運針不痛法，使刺針完全無痛，方有人求治，生意方能旺盛。

第一病者來治時須先說明，平常連衫刺着手，以指頭最痛，（諺云十指痛歸心）故感覺痛，現在按照經穴地位施鍼，針又經藥衰，又幼細不大，故不感痛，病者經醫者解釋，（如認真怕痛者，醫者可以針刺自己手皮，俾知刺針不痛）已減去恐慌心不少，施鍼時可減去不少痛覺。

第二醫者買便一塊油石（小洋一元度）把所有毫針針尖磨得甚尖，（只須磨尖針尖，針尖之後不用磨）磨時須轉動鍼尖，使全鍼尖都可磨到，鍼甚銳利，運用指力，一刺即入，故病者不感疼痛。

第三左大指甲須留長二三分，長些又須剪細以免折斷。每逢施鍼（先消毒），先以左手大指甲切經穴，找對寒麻處，強力壓之，約二三分鐘久，則患者之神經麻痺甚，大指甲壓實，則鍼易入，且不感疼痛。（入皮後不論鍼如何深，都不感痛，惟不可刺着骨，與筋（腿）

。刺着骨與髓則劇痛。

第四清晨晚間，於寂靜之處，無呼喧之地，靜位靜坐，舉行深呼吸二三十分鐘。惟須迴避迎面之風，腰直胸挺，口閉目垂，數息，三者不可缺一，腰直胸挺則身端正，肺張腹滿，目垂內視，則外物不亂其心，口閉不張則冷氣不侵，吸之以鼻，呼之以口，宜徐宜緩，愈緩愈妙，以數計之，心神合一，久久行之，則腹部充實，氣力倍增，鍼雖柔軟，有氣力刺入而不感痛矣。

第五取無用之書一厚冊，先揭二三頁，持二寸長毫鍼試刺之，如果穿過，則加厚二三紙，再行刺入，又可穿過，則加厚數紙，直至一寸厚之書，而能不須用力刺入，疾行刺過者，則右手大食二指指力已足，雖用極幼之毫鍼，施之人身，都有指力刺入，且不感疼痛也。

學者按上列各法，實行，成功時，先試刺自己之足三里穴，三陰交穴，看感疼痛否？（無病施鍼，無妨礙，試管旋麻之味道如何）如感疼痛須繼續練習，未可與人施術。迨全不感疼痛時，始可出而問世，病者方源源而來也。

（七）刺針之技術

舊式鍼灸醫的手術分補瀉迎隨四種，其解說甚抽象，（鍼灸大成卷五）不易明瞭，不易照行，且理論上講不通。茲廢除不用。改用易明瞭而切實用的技術數種，學者須澈底明瞭，爛熟於胸，依照實行，方能收治效也。

一 單刺術 鍼尖入穴後，刺對神經，患者感痠麻時，卽行拔去，此名單刺法，與患者輕微之刺戟力時用之。

二 旋捻術 鍼刺入經穴，刺對神經，患者感痠麻時，鍼向左或向右旋捻，或向左右旋捻，使刺戟力強大，（鍼仍鍼正神經，未離開）此名旋捻法，與患者稍強之刺戟力時用之。

三 雀啄術 針刺入經穴，刺對神經，患者感痠麻時，鍼提起復插入，提起復插入，如雀之啄餌然，往還幾分鐘久，（參鍼在穴內之久暫段）此名雀啄術。（鍼須時時刺對神經。倘有不對，患者不感痠麻卽要力謀刺對，使長感痠麻爲是。故用是術時須問患者感覺如何，咽患者不感痠麻時卽行告知。）欲患者達「制止」，「興奮」目的時應用之。

四 皮針術 在皮膚上刺針，不刺入肌肉內，此名皮針術。針小兒疾患應用之。

五 置針術 鍼入經穴後，刺對神經患者感痠麻時，針放置不動（患者仍感痠麻醫者手仍持針，）凡二分或十數分鐘久，然後拔出，此名置針術。欲患者之神經達鎮靜目的（制止興奮神經）時應用之。

六 亂刺術 鍼刺入經穴，患者感痠麻時卽行拔出，再就原處刺入，復又拔出，如此頻頻反覆者，名亂刺術。肌肉豐滿處（見骨見髓不可用）發生炎症時（紅腫痛熱）應用之。

七 細振術 針入經穴後，鍼對神經患者感痠麻時，針放定不移上移下，術者在針尾處搖動，使針尖亦顫動，此名細振術，欲患者擴張之血管，緊張之肌肉收縮時應用之。

以上七種技術，足以發揮針之刺戟力，達到「興奮」，「制止」，「誘導」三種目的，惟用時須視患者之「年齡」，「體質」，「疾病」，「性別」，而適宜用之。猶之中西醫師，細心決定藥物之分量，不可稍稍疎忽也。

(八) 刺針之押手

施針術時左手大指指甲強壓經穴，餘指按實其他部位，此稱押手。(自己針自己手部不能用押手，故感困難。)押手之任務，約略如下：

一、用押手強壓經穴，毫針方易刺入。(腹部無骨部位，更要押手幫忙)。

二、用押手方能保持針之固定。

三、用押手壓實，方能使病人感痛時動搖不得，方能刺對經穴，不致折針。

四、用押手強壓，針穿皮時方不感痛苦。

至壓力之大小，須視經穴之位置與病症之如何而定，大抵手指腳趾……等處針之最痛處，知覺銳敏處，最易移動處，要用強刺戟時，用強大之壓力，炎竈，麻木……等病，輕輕壓寃可也。

(九) 刺針之深淺

人有大小肥瘦之別，(大抵肥者深刺，瘦者淺刺)每穴應針幾分極難一定，幸針術不在刺之深淺，而在刺着經穴內之神經，使之起反應。能刺着神經，患者感痲麻，則已達目的，

如不能針着神經，則可提出針若干分，（針仍在穴內）或加深些，或向偏左偏右刺之，直至患者感痠麻走氣爲主。

當須記着頭部頸部，胸部，背部，因腦，延髓，心，肝，脾，肺，腎，胆，重要臟腑所在，不可深刺！針着腦，延髓，五臟等，或要發生危險，須十二分注意，至手足肌肉豐滿處，不針着骨，與髓，針至二三英寸亦無妨礙也。（不少針灸家無此胆量見識，每穴只針一二分深，刺不着神經，故治療徒然。）

（十）刺戟力之強弱

針入經穴後，針對神經成痠麻時，其刺戟力之大小，與疾病之痊癒，與否，最成關係。猶之中西醫師用對症之藥，其藥量尤宜合適該病也，假如鍼治之適應症，刺戟力太過或不及，往往不能奏效，或病更加劇。（或頭暈）刺戟力之標準如何決定乎？據多年之經驗，大概如下：

- 一、性別：男性可用強大的刺戟力，女性要用次等的刺戟力。
- 二、年齡：壯年老年可用強大刺戟力，小兒要用弱的刺戟力。
- 三、體質：多血質脂肪質的人可用強大刺戟力，神經質的人要用弱的刺戟力。（神經質的人刺戟力強大，要靠針或起程變。）
- 四、營養：壯健者可用強大刺戟力，虛弱者要用弱之刺戟力。

五、病症。神經痛，癱瘓，麻痺，知覺脫失，等病症，應加強大之刺戟，肺結核，腺癆……等，宜用輕微刺戟，刺戟力強大則成疲勞或致失神。

又初來刺針者，當用輕微之刺戟力，俟其習慣，則刺戟力可漸次強大，學者用針時，應隨時體認，記錄於紙上，則經驗日富，不難得其通例也。

有人問上下相近不遠之經穴，治病大抵相同。（例如內關與間使穴）為何只覓針指示出之經穴，不針該經穴上下不遠之經穴乎，曰此乃針灸界之大謎，開闢至今無人啓示，然若明瞭針灸治療，在乎針灸的刺戟，其收效與否，在乎刺戟力之適合與否？則此問題可迎刃而解了。不觀乎打撞波者乎，撞為長方形，其一方有一漏口，波經人之推敲，以入漏口為勝，不善推敲者亂撞一場，波到漏口旁折回，再撞數次亦不入口。但善打撞波者審定推波路徑，撞波至撞之一角波適折向漏口方面，適足入口，無過與不及之弊也。針之刺戟力亦然。由甲點刺戟，至丙點刺戟力適合。但至乙點太過，至丁點不及。刺戟力大過或使病加劇，刺戟力不及，病不獲愈。循古人經驗，自己體認，用針之刺戟力，不難達到「恰到好处」之境也。

（十一）刺針之時間

刺術是以針刺患者之神經，使他起反應，故患者之神經發生劇變，不安定時，不難即下針，以免患者遭受不良影響。例如：

一 房後事——尤其是新婚後不可即下針。

二 飲醉後，飯後，不可卽下針。（待不醉不飽時下針）

三 驚慌惱怒後不可卽刻下針。（待驚慌惱怒過後下針）

四 疲倦時不可下針。（不疲倦時下針）

五 飢餓大渴時不可下針。（待不餓不渴後下針）

六 患者乘火車三四小時後，不可卽下針。（休息一小時後可針）

七 行一二十里路來者，不可卽下針，（休息卅分鐘後可針）

如果患者能夠假以時日，俾得心平氣和，神經安定，則以不犯上列各項爲是。惟患者雖犯上列各項，而有危險事項臨時發生，又非針不能解其危者，則不在此限。（例如房事後本不可卽針，但房事時脫陽，不卽施針不能挽救，則當施針以救危亡也）。

（十二）針治後何時再針？

不少頑同病，治療一次不能痊癒。須針灸二三十次方能根治。針了一次後，何時再來治乎？曰凡屬痛症，針治後卽刻止痛，如同日再發，可以再針。針灸之翌日不甚疲倦者，可日施術。如針後患者感疲倦甚，不能日日受鍼之說麻者，隔一日，三日治一次可也。

（十三）放血

充血性疾患，鬱血性疾患，血液停止之危症，以針放少許血液，往往輕者卽愈，重者轉輕。其手術乃擇淺在靜脈（藍色血管）將血液之去路用橡筋結紮，再用手力擦之使血管特別

擴張，靜脈非常清楚後，用針急速刺入，即急速拔出，其針尖須適達血管前壁內，血自流出，但不可穿過血管後壁，使血液流入組織內，至起靜脈瘤。又鮮紅色跳動之動脈不可放血，苟或誤刺，恐血流不止，發生危險也。

(十四) 針後出血腫痛之處理法

施術時須用全副精神應付，不可刺及骨，髓，血管，腦，延髓，心，肝，脾，肺，腎，胆……等重要臟器。刺及髓，骨，和血管前後壁，則會痛，腫，流血，令病人懼怕，痛苦，萬一不慎，致患者感痛，腫，流血時，醫者可按下列之法處理之：

一 針後發生劇痛時，宜用沸水入熱水袋（先須置備）敷痛處，如無熱水袋，則用毛巾浸熱水敷之，亦可止痛。

二 針後流血時，（以艾絨敷之，可止）急持藥棉擦其針口，（放針處，須備二種棉花，一有火酒者，消毒時用之，一無火酒者，出血時用之）擦若干次後，血即停止。

三 針穿血管後壁而腫脹時，以——二%醋酸鞣士水，——二%鉛糖水，二——五%食鹽水罨包之，腫即消散矣。

(十五) 拔針法

針在經穴內，用刺戟力適度後，則須將針拔出，拔針時押手須強壓，針慢慢拔出，如深刺處拔針太快，則患者感痛，筋肉收縮，吸住毫針，如再出力拔之，恐有折針之虞。故深刺

處針要徐徐拔出，針只入肉一二分時急速拔出可也。拔針後手持藥棉（手恐有不潔）在針口縱橫圍散按擦，使閉針口。

（十六）針難出穴之處理法

運針入經穴，有時不易拔出，而欲設法拔出之，則先須明瞭其原因安在？

一 針入穴後，刺着髓或骨……患者感疼痛，肌肉發生痙攣，收縮（小心勿刺着髓，骨等可免）將針吸住者，醫者當叫患者不要慌，放鬆被針處，左手大指甲又在穴之上下左右凡二寸內強切之，使肌肉弛緩，待肌肉弛緩後即慢慢拔出之。

二 鍼有缺痕纖維纏繞難出者，（用針時須先注意針有無缺痕，有缺痕者不用）醫者當捻動針柄，左右迴旋，使肌肉之纖維退離。于左右迴旋之中，將針身試向外提，稍用力拔之，針可拔出。

三 病者感痲痺，姿勢移動，（取穴時以病者不易移動為妙）針絲屈曲者，當使患者勿動，審定其屈勢，固執其針絲之露於皮外者，緩緩用力拔出之，切不可勉強捻動，致針斷於內也。

（十七）折針的處理法

針入經穴，而致折針，多由於左之原因：

一 針屈曲，錘直後再使用，極易折斷。（屈曲之針屈曲處剪斷，磨尖，作短針用，可

免折針。

二 針體乾脆（如縫衣針），刺入不小心，極易折斷。（買來之針，須試折一枝，觀其乾脆否，乾脆者不用，可免折針）。

三 取穴不講求正當姿勢，患者感痠麻或痛時動搖，極易折針。（針太露穴時如患者端坐，脚跟到地，脚趾不到地，如是施針，針到痠麻時，脚易飛起，針易折斷，如令患者側臥，外踝貼地，左手大指壓實，雖如何痠麻亦不易移動。）

四 刺入急劇，患者起強硬強直，亦易折針，（故刺針時不可太急劇）

五四肢之肌肉豐滿處深刺，又最感痠麻處，用細針刺入亦易折針。（當用粗毫針可免）折針時不可告知病者，使其驚怖，此時術者宜態度鎮靜，使患者勿動。一面用較強之押手，在斷針之周圍用力強壓，使針透達皮膚上，然後用鉗或爪等摘住，靜靜拔去。若不現於皮膚上拔針困難時，用鋒利小刀，照該部割開，至相當處，用鉗子取出來可也。

（十八）量針之處測法

貧血與神經衰弱之患者，一遇針之強烈刺激，多致引動內臟之交感神經起反射作用，而直奔腦系，因而發生頭暈眼花，胸悶欲嘔，同時表部之皮下神經弛張，汗腺失其括約，故自汗淋漓，瞳孔放大，體溫減低，四肢厥冷，血壓力降低，心房之搏動因之漸微，不能鼓動血行，全身神經失其作用，人身之知覺與運動廢矣，此之謂量針。發生量針者，大多收效極

速。

預防之法有四：第一，第一次施針，針第一穴時，醫者須用左手大指甲強切經穴。復留心患者之狀態。如患者懼怕或痙攣等，針之刺戟力當輕微，不可強大。待其習慣，又無暈針，然後刺戟力逐漸加強，可免暈針。

第二切一片薑，叫患者咀嚼之，不可咽下。患者口有薑味，刺戟力雖甚強大，亦不致暈針。（不可說明理由致患者懼怕從而暈針。）

第三不論針何穴，都令患者臥倒，然後施術，可免暈針。

第四，常常暈針者，醫者令一人灸百會穴，然後刺針，可不致暈針。

發生暈針時處理之法有二：一爲手術，醫者在患者之水溝穴，少商穴，中衝穴以爪強切之，使感疼痛，激動其知覺神經，更飲以熱開水以壓降神經之反射，或飲之以酒，以助血液之流行，則暈針可得而醒矣。

二曰藥治，開西藥阿摩尼亞，或頭香酒（購備），使患者嗅之，以激動患者之神經，暈針亦可得而醒也。

（十九）針上灸

不少鍼灸師不直接灸治，而刺針於經穴內，在針尾近銅絲纏繞處圍艾絨而燃之。此法於癱腫，深部疾患，灸治力不易達鬪者，用之有效，蓋熱力藉針而傳入深部，直達病灶，且無

灸瘡之苦。惟針燃紅時患者感痛苦不能耐，針燃燒一次則失其韌性，以後刺針時刺入不易，且易撓折也。

(二十一) 火針

古人於癰疽發背，及無名腫毒，潰膿在內，外而皮面腫，則施行火針法。先以香油醃針口上，(粗針)燈火燃紅，按毒上軟處刺之，其闊大者則頭尾中三處連下三針。然針不可太深，恐傷好肉，亦不可太淺，太淺不能洩膿，適中乃合。針須速拔出，不可久留，膿出以藥敷之。

按此法頗令人懼怕，遇此等患者，最好用外科刀割割之，不然用三稜針針之亦可。

(二十二) 刺針之次序

每一類病應刺之經穴不少，孰為先針，孰為後針乎？據作者之經驗大概如下：

一 古人先針上部之經穴，後針下部之經穴。先針前部之經穴，後針後部之經穴。鄙人不為所限，而先針手部之經穴，後針足部之經穴，先針背部腰部之經穴，後針胸腹部之經穴，不是必須如此，取其便也。

二 先鍼主要之經穴，後鍼次要之經穴。(因患病者怕鍼，故先鍼其主要者，有時亦針次要者亦能痊癒。)

三 先針不甚痛之經穴，後鍼劇痛之經穴。(因患者怕痛，不再願針，鍼完不痛之經穴

後針劇痛之經穴，則怕痛亦變爲不怕痛了，（例如扁鵲灸，須針合谷中指少商三穴，則先針合谷中指，後針少商是也。）

四、針鉞離病灶遠之經穴，後針近病灶之經穴。例如頭痛先針合谷列缺二穴，（反射刺戟），繼鉞風池，頭維二穴（直接刺戟）。（因先針遠處之經穴，減了痛苦，或全止疼痛，再針風池頭維，刺針方不感疼痛，反是先針頭維，患者感劇痛不願針也。）

五、須知灸治者則先針後灸，或針灸一局部，然後針灸其他局部。
以上次序須體察病症，病人之榮養等，酌量用之。

（二十二）刺針時萬不可忽略者

刺針時有數事極宜留意：

（一）須隨時觀察患者之顏面，（尤其是面色），眼有無變眩，如覺有異，即應停止施術。

（二）須常常問患者疼麻否，不感疲麻時當即到疲麻。（否則勞而無功，）

（三）須問患者感疲倦否？能忍耐否，感疲倦時即應停止施術。休息若干分鐘後不感疲倦時，如手術未畢仍可施術。（否則患者懼怕，頭暈，不能愈病。）

（四）針治之反應力量，有須十數分鐘，才完畢者，故當叫患者休息一下，然後回去。（針得疲麻不休息一下，行路易跌倒。）

(二十三) 治療之次數問題

病者來治，常要問針灸若干次可愈，此問題甚難解答，然亦可考慮下列各項推測之：
(中下卷每病述其治療經過，學者請注意及之)。

一 針刺入經穴，針對神經時患者感發麻如觸電者，病易痊愈，無論如何刺戟而不感發麻者，需時日必多(因神經麻木，反應力微弱)。

二 刺針後即見效者易愈，刺後全無感覺者，需時日必多。

三 新起之病容易治愈，久年之頑固病，需時日必多。

四 痛症最易治愈。

五 急性危急病症容易治愈。慢性病需時日必多。

六 身體強健者容易治愈，身體弱者需時日必多。

七 能忍受針灸之強刺戟力者容易治愈，不能忍受者需時日必多。

醫者參考上列各項，而指示患者治療之次數，當不致有誤。答覆此項問題，須用心思計算，蓋告知患者若干次可愈，說得快些病人樂聞，但屆時未愈，有失信仰。把治療次數加多，病人怕久，多不肯來治。故余對於此項問題，往往只告知患者能否治愈——能治愈者為之治療，未能治愈者恕不受理。來治者須耐心受治，余惟有盡心力為之治療，有那麼快便那麼快耳。不樂受理者聽之而已。

(二十四) 刺針之禁忌點

身體中不可針刺之處，針刺之發生危險者，稱禁忌點，為減少錯誤，(一)有錯誤，影響營業，影響全體同業。(二)求治療安全起見，須把下列禁忌點印入腦內。

一 延髓部 延髓部司生活機轉，有重要之中樞部，故名生活點。此處若誤深刺，(不可直鍼，要斜針)刺到延髓，有關生命。

二 眼珠 眼球玻璃體九八%為水分，不可直接刺針。直接刺針必致盲目。

三 擊丸

四 未滿七歲小兒之顛會上星穴。(刺之傷腦)

五 大動脈淺在部。(恐流血不止)

六 頭部，頸部，胸部，有重要內臟，不可深刺。

(二十五) 針治之順序

患者在前請求治療，初施術者往往手忙腳亂，茲把實施順序列下，請學者參考之。

一 須問明患者之姓名，住址，年齡，職業，生活法，病症，(既往，現狀)然後決定病名，寫入診療記事冊內。

二 既診斷其病症，則思何為主要經穴？何為次要經穴？

三 當決定應針應灸，針治當用何手技？

四 調節室內之空氣，不令太冷太熱，不有猛風吹來。（鍼到麻痺時，毛孔開，大風吹來，容易生病）。

五 病人坐立臥之決定與實行。

六 當向病人解釋針治並不疼痛，以免恐慌，暈針。

七 檢點用之針有無毛病，尖銳否？

八 嚴重消毒（醫生之手，針，置針之器具，被針處，俱要消毒。）

九 以左手執被針處，以大指甲切經穴，使神經麻木，然後施術，隨時留意患者之顏面，間感覺如何？

十 令患者休息片刻，告以病中修養法，飲食之禁忌等。

（二十六）針灸師自身之修養

鍼細如毫毛，患者之神經，肉眼不見，故此種工作精細之至。苟無康健之身體，充足之精神，決不能幹此精微之手術。所以立心以針灸治病者，須力求健康，精神充足，凡足以喪失健康之習慣及一切不良嗜好，務須禁絕，日夜依照衛生規則做去爲是。（疲倦時施術，常針不對神經，治療無效。）

其次，日間治療之病症，如有未甚明瞭者，偶有一暇，即宜參攷醫籍，窮其原，覓其委。治療不效者，更當探求不效之故？如何方能收治療效？他人對於本症如何治療？（參雜誌）

針灸外尚有何完善之治法？能夠如此追求，日積月累，學識必日富，手術必更巧，名譽日彰，多人獲極效焉。

灸治總講

第一章 灸治之定義

灸治者是以艾絨，在人體一定部位，即選定某局所（經穴），點火燃燒，加以溫熱的刺激，使神經與血液發生變化，由此以導疾病之治愈，或增進健康之方法也。

第二章 艾之研究

（一）艾葉談

艾之形態 艾是屬於菊科之植物，多年生的草本。春日生苗，高可二三尺。莖互生，長卵圓形而分裂，表面深綠色，背面密生灰白色之毛茸。秋季於梢上開淡褐色之花，為筒狀花冠，作小頭狀花序而排列。葉似菊花，有芳香味。

艾之成分 含有揮發油，這揮發油是由 *Cineol*, *Thujon* 等而成，其他還含有 *Adenol*, *Cholin* 氯化鉀，鞣酸等。

日本大阪市衛生試驗所之艾分析如左：

一般定量分析

水分

八，九八

含鹽素有機物（蛋白質）

一一，三一

灸治總講

一三一

「依的兒」可溶性分

無氮素有機物（主在纖維質）

灰分

四，四二
六六，八五
八，四四

灰分定量分析

酸不溶分

一六，二五

加榴模及那篤榴模（酸化物）

一九，九八

鐵及阿爾節愛油膜（酸化物）

八，〇三

酸化加爾叟謨

六，七七

磷酸（無水物）

五，八七

硫酸（無水物）

二，二二

酸化鎂

〇，五一

3 艾之功用 為止血藥，對於吐血，衄血，直胸出血，子宮出血，腹痛，吐瀉等有效，兼具強壯作用。服其大量，能降下體溫，故又得為解熱藥，以無毒埃士氣陳者為上。

藥物考謂「艾性溫熱，味苦無毒，宣理氣血，利陰氣溫中逐冷，除濕開鬱，生肌安胎，

暖子宮，殺虻虫，灸百病，能達十二經血氣，能回垂絕之元陽。」今以新學理方式解釋之，

其性溫熱，有鼓動神經之功能。宣理氣血，即促進血液之循環，利陰氣溫中逐冷，暖子宮，

有輔助體溫之偉效，除濕開鬱，乃增加白血球殺滅細菌及促進淋巴液揮新陳代謝之功用，生肌安胎，為增進榮養之機能。灸百病，通十二經血氣，回垂絕之元陽，無一非活動人身之關節，及組織之細胞生活力也。

日本東京西京九州各大醫學者之實驗，謂灸治（1）增加白血球及其免疫性，殺滅有害物（2）因有力局所濕熱的刺戟，其鎮痛作用著明，（3）擴張血管使新陳代謝旺盛，榮養佳良。（4）因伊烏阿伊思姆斯卡伊思依的兒性揮發性燃燒物質作用於末梢神經，而治種種病變，（5）有光線的治病作用，（6）有千百年的實驗成績對於各種疾患能使消炎作用，鎮痛作用，吸收作用，殺菌作用，提養作用等增進。

4 艾之產地 江浙及各省均有產，採時以湯陰懷道所產者為佳，近代以湯陰者謂之壯艾，四明者謂之海艾，自成化以來，則以衢州者為勝，謂之斬艾，至今重之。

（二）艾之採集與製造

於端陽節前，（夏歷五月五日前，端陽節後者，效力不大）在田野間採集莖高丈，葉甚厚者之艾若干斤，凡葉薄而乾枯者摒棄之，用水洗淨，置竹器內，晒乾，去其莖，而取其葉，置於竹篩上，用手磨擦之，一而再，再而三，於是艾葉變為白淨如棉之艾絨矣。用以灸病，效力偉大。

（三）艾絨之選擇

醫者如居都市上，未能採集艾葉，自行製造，則到藥材行去，請拿出最好之艾絨以備選擇。所謂佳良之品，卽卽之芳香，白淨無莖，燻午前所採集者。如艾絨烏黑，艾屎甚多，焚之無艾味者則不可買。萬一無可選擇，急於應用，則購備三二兩，除去其莖及其艾屎，方易着火，但效力不大，仍以自己採集，或托人採集製造爲妙。

(四)艾絨之收藏

製造好的艾絨，宜購備大玻璃瓶收藏之，以免受濕。案上亦當以玻璃瓶貯艾絨，不用時加上密蓋，以免走味。不然，受濕後晒乾之，效力要消失也。

第三章 灸治之種類

灸治可分三大類：

一 直接灸 以艾絨米粒大置經穴上，如不能安穩而滑下，則取蒜頭槌爛擦穴上，然後安艾絨於經穴上，點火燃燒之，熱力艾力直達穴內之神經與血管，功效最大；救急時，欲病快愈時用之。

二 間接灸 此又分二種，一用薑片一片安於經穴上，燃箸頭大之艾絨，放在薑片上對正經穴 點火燃燒，其熱力艾力則比較直接灸減低，疼痛亦減少，余治普通病多用之。(薑性辛辣，上置艾絨，(艾絨須壓實薑片，方不致跌下)着火後疼痛亦大，但比較直接灸則減少，爲免病者說鍼灸很難受，故選用此法，又灸至患者不能耐時，卽除去之，然後再灸第二

粒艾絨。)

2 用溫灸器，以銅作溫灸器，如駝斗形，旁而與底，穿十數小孔，內置焚着之艾絨，加上蓋，使熱力壓下，然後在經穴上，墊以薄布，手持溫灸器之柄，置溫灸器於上，熱力艾力直透皮膚上。如不灸至劇痛，則不致起水泡，不致有灸痕。但效力甚小，費時費艾甚多。

三 藥灸 以藥和艾絨，製成藥條，燃着藥條，按於穴上，此亦分二種：

1 雷火針 以沉香，木香，乳香，茵陳，羌活，乾薑，穿山甲各三錢，麝香少許，煎艾二兩，以棉紙半尺，先鋪艾茵於上，次將藥末摻勻捲極緊，外用雞子清代漿糊，糊一層薄紙，不使散開，陰乾，(以上為一枝，最少須製二枝)以錫盒收藏之。

2 太乙神針 以人參四兩，三七八兩，山羊血二兩，千年健一斤，攢地風一斤，肉桂一斤，川菽一斤，乳香一斤，沒藥一斤，穿山甲八兩，小茴香十斤，蒼朮一斤，斬艾四斤，甘草二斤，麝香四兩，防風四斤，共為細末，(或以艾絨三兩，硫黃二錢，麝香，乳香，沒藥，丁香，松香，桂枝，雄黃，白芷，川芎，杜仲，枳殼，皂角，獨活，細辛，穿山甲各一錢，作一枝材料，最少要作三四枝)用棉紙一層，高方紙三層，紙寬闊七尺三寸，長一尺三寸。將藥末，薄薄鋪勻在上，一枝須用藥七八錢，捲如花砲式，搓極緊，如雷火針式，陰乾，錫盒收藏之。(以上二種，可買便藥物，託藥材舖或製炮燭者代製，自己無用具，不易捲極緊，捲不緊，不好用啊。)

用時取二藥條，先用燈心放在花生油碟內，着火，藥之一端，放在火炬上，待着火後，即換焚另外一枝，取焚着之藥條，用紅布六七層，緊捲藥條，緊持之，不使鬆開，然後以藥條置于應灸之經穴上，如覺熱不能耐時，移在應灸之第二個經穴，如藥條冷却，則換用另已焚着之藥條，迫應灸之經穴已經灸完，然後停止。寒濕風痛，瘋癱，半身不遂等病，用之有效。（有錢的病人，怕生灸瘡，不怕治療時候久，不怕用費大者，可用之。）

第四章 灸治時極易發見之變化

灸治時血液，血管，血壓……等發生變化已詳於灸之生理的作用章。此外尚有兩種變化亦極易發覺：

一 組織的變化 灸時火熱約四十五度時，其施灸之部，來一時性的「充血」，若稍強度即招「水疱」，若再強度五十五度即陷於「壞死」。倘更強度約六十度，其壞死更及深部。此施灸之部，初呈赤褐色，經過若干時日，漸次變為灰白色或白色之斑點。若用顯微鏡察灸痕部，其皮膚之表皮，失其固有之構造，表面呈單滑，而乳頭毛囊汗腺之排泄管知覺神經末梢之一部等，一時俱破壞消失，其部之皮膚厚者減少，且知覺鈍麻。經過若干時日，再從其部復生神經纖維，而知覺復元，從此灸痕部刺針，則其皮膚已失彈性，針刺入時不能抵抗，不感疼痛。又施灸部貼膏藥，則膿及壞死之物質必充實於內部，所謂引起化膿者是也。灸痕部若化膿，治愈後灸痕必稍大。

二 體溫的變化 血壓高者，腦充血者，卒中質之人，灸治三五壯，卽覺喉乾，口苦，頭部不舒，因灸治能使患者血行旺盛，血壓增高也。（如發覺病人因灸治而喉乾，口苦，卽應停止灸治。）

據日本的試驗：在石棉板上置電熱計之金屬線接合部，其上燃燒雞蛋大之艾，第一回表示五百七十五度，第二回表示五百六十度。又以艾置水銀槽部之周圍其燃燒溫度達攝氏三百六十度以上。復以三十七度之肉片，其上置電熱計之金屬接合部，燃燒巨大之艾炷於其上，前後四回平均溫度達二百九十度。又剃去家兔腹部之毛，艾灸其部以寒暖計計之，平均巨大之艾二百度，大切艾九十三度五分，中切艾八十二度五分，中小切艾六十二度五分，小切艾六十二度云。

注意：因灸治而致體溫增加者，次日不宜再灸，而令患者服可受納之食品，如金銀花水，菊花茶，或西洋菜湯，人面（植物）繸水等，爲之嚮委中穴放血，刺曲池，足三里，三陰交等穴更妙，因此四穴能令血壓降低也。

第五章 灸治術

（一）取穴法

千金方云：凡灸火坐點穴則坐灸，臥點穴則臥灸，立點穴則立灸，須四體平直，毋令傾側，若傾側則穴不正，灸之徒然，且破好肉。明堂云須得身體平直，毋令捲縮，坐點毋令俯

仰，立點毋令傾側。

注意：取穴後，即行灸治，須按取穴姿勢灸治，若如因疼痛，或疲倦等，往往改變姿勢，醫者即要糾正，依照取穴姿勢灸治，方能對正神經，發生功效，不然，功效全無，聽得疼痛而已。（例如灸大椎穴，須令患者低頭，使椎骨開，方生效力，但灸了二壯後，患者往往不低頭，而直其腰背，灸的地點當遷了半個椎骨地位，如不糾正，往往失效。）

（二）艾炷之大小

灸治上，對於艾炷之大小，最為重要，猶之中西醫生，應各患者而決定藥之分量也。蓋灸治雖萬人同一，而炷之大小，則不可同一。艾之大小，如何決定，第一宜視其年齡，再視其體質與性之區別，營養良否？最後更因病症而適宜決定之。

大抵小兒，炷如麥粒大。壯年炷如箸頭大。體質虛弱者，結核性疾患之消耗性病者，血脈高者，卒中質患者，艾炷宜小，癱瘓性疾患，（例如子宮冷症），癱瘓性疾患，（例如手脚麻痺）眼脹，水腫，痞症，結核病，（例如淋巴結核），腦貧血，哮喘。艾炷宜大。艾炷小，效力不見。（參中下卷治療技術項下）

（三）壯數之多少

灸治壯數之多少，亦宜視其年齡，性之區別。營養如何，疾病如何等而定。大抵小兒，虛弱者，結核性之消耗性熱者，女性，卒中質患者，發熱者，脈搏大而遠者，壯數不宜多。

痲症，淋巴結核，腺腫，水腫，麻痺，瘋癲……等，壯數不多，功效不見。

注意：適用灸治之疾患，第一次灸治，壯數不可多，亦不可大，迨第二次來治，患者不感口苦，喉乾，發熱，方可用大炷，灸多幾壯，以免誤事。

(四) 灸治之時間

灸治亦與針治同，凡大餓大渴，飯後，困倦等，皆不宜灸治，行路來者亦宜休息十數分鐘，使心平氣和，方可灸治也。

(五) 灸治用之火

古人燃艾之火，取火鏡照陽光引燃，或用燈心蘸油引燃。被陽光陰天不能照取，燈心火引燃兩手油膩不便。故灸火莫如以大綫香着火，吹息之，陰火引燃，既經濟、且利便，艾又易燃着。(什燧火燃艾，效力都一樣，陽火火大，用以燃艾，恐傷穴外之皮膚)。

(六) 灸治時之先事

舉行灸治前，應做下列二件事：

一、醫按病人之脈，如脈洪大，脈搏數多者(八十以上)，不可灸，灸則火上添油，於病人不利。

二、當用檢溫器(俗名探熱針)探病人之熱，(在舌下，腋下，肛門內)如在攝氏表三十七度以上者(卅七度正常)不可多灸，多灸則熱度上升，發生危險。

(七) 灸治須知

施行灸治，應記住下列之三事

一 薑片之大細厚薄，宜用老薑，宜用大肉薑，嫩薑水多，易碎，用細薑片，穴四週之皮膚易爲火傷，且易燒及醫者之手。(醫者須用手扶住薑片，以免薑片墜下，反起不着肉

。)

薑之薄普通爲一分半分，(刀須銳利，方能全塊一樣厚薄)，怕痛者，薑片切一分厚，急症，不怕痛者，艾力須深入肌肉中者，薑片有半分厚可也。

二 薑片放在穴上，不可移動，要灸治對準經穴，或要多灸壯數者，則把薑片，放在經穴上，準確不誤後，然後捲艾絨緊貼薑片上，點火燒燃，迫病者不能耐時，用匙盛其艾灰，除去之，再燃第二炷而燃之，至灸至壯數足然後停灸，(如薑片乾枯或四週反起，則改用第二片薑。)倘手執薑片置於經穴上，除去艾灰時又把薑片拿起，燃燒第二炷艾又把薑片對正經穴灸治，薑片常常移動，往往薑片不能對正經穴，起不少水泡，頗耐人厭也。

三 火力須接續 痲痺性疾患，癱瘓不省人事時，急性腦貧血……等疾患，如欲達鎮靜或興奮目的時，當有二人同時灸左右之經穴，並須請 人切多幾片艾，燃多幾炷大艾炷，(艾絨不宜凸起太高，凸起太高燒了一半尙未覺痛)，灸治之艾炷熄火後，即取其他已發着之艾炷接續灸之，則其力量，比較偉大，可收速效。

(八) 灸治之注意點

灸治時須留心觀察患者，而問患者：

一 能耐痛否？如能忍耐疼痛，灸多幾炷，每炷灸久些，治效最大。但患者灸至不能耐時，則須除去之，再灸第二炷。(鄉間用三四人捉定，灸到炷熄，痛尚不堪，頗令人怕)。

二 感喉乾，口苦否？如感喉乾，口苦，即應停止灸治。再灸則血脈上升，發生危險。

三 感疲倦否？如患者感疲倦，亦應停止施灸，再灸，亦有意效。

(九) 灸治之先後

古人先灸上部之經穴，後灸下部之經穴，先灸前部之經穴，後灸後部之經穴。據作者之經驗：

一 先灸主要之經穴，次灸次要之經穴，因為先灸主要之經穴，次要之經穴因事不灸，功效已見。

二 要長期灸治者，每日只灸主要穴一穴，次日灸主要穴第二穴，再及其他經穴。每經穴必灸十數壯，俾艾力直達裏面，發生功效。該穴次日起水泡(灸後用薑汁擦之可免)，不能再灸，乃灸第二穴。追所有經穴都灸過了，病或痊癒了。不然，一天灸五六穴，穴穴不見效，病人不再來治了，倘穴穴都灸至甚厲害，病仍未愈，第二天仍可灸之經穴了。

(十) 何時再灸

灸治後何時再灸？明天可再灸否？此要看病人之情形。

1 次天如覺發熱，口苦，喉乾，則停止灸治，休息一天，倘不感什麼，則可灸治。

2 灸治之次天，如覺甚疲倦，亦休息一天，倘精神如常，則可灸治。

3 灸治處起水泡，不可再灸，須用針穿刺流出黃水，待結了痂，新生皮膚，乃可灸治。

第六章 灸治之適應症

疾病之適用灸治，必用灸治方能痊癒者，稱灸治之適應症，此類疾病甚多，茲分述

下。

1 結核疾患 例如淋巴結核，腸結核，肺結核，全身粟粒結核……等。

2 痞症 例如胃痞，腸痞，子宮痞，胰痞……等。

3 腫脹 例如腳腫，腹水，脾大……等。

4 炎症 例如子宮內膜炎，卵巢炎，睪丸炎……等。

5 痙攣性疾患 例如子宮痙攣，胃痙攣，哮喘……等。

6 痛症 例如腰痛，腸痛，坐骨神經痛……等。

7 細菌類疾患 霍亂，赤痢，瘧疾，白濁，麻風……等。

8 循環障礙疾患 腦貧血，痔核，凍瘡，手脚冷凍……等。

第七章 灸治之不適應症

灸治之不適應症，即施灸不奏效，或有時而來有害之疾病也。此類疾病不多，茲舉其要如下：

(一) 全身發熱，熱度在攝氏表卅八九度以內，稽留不退者。或一日之差，一度以上之強張熱患者。(灸治則更加熱度，病人難耐。)

(二) 腦出血，腦充血，血壓高，卒中實病人俱不宜灸治。

(三) 毒瘡已化膿，未穿，當先刺穿流出膿血，(用竹筒一個，內放着火之紙，然後把竹筒貼實毒瘡，可吸盡膿血出來)然後灸治，不然則膿向內流，為害不少。

第八章 灸治之禁忌點

禁忌點即不可灸之部位，與針治之不能深刺身體內部相同，若施灸於其部位，必有害，茲舉禁忌之部位如左：

一 眼球

二 睾丸

三 大血管之深在部，(例如橈骨動脈之下端，總頸動脈之分歧，如灸得厲害，必流血不止，因而死亡)。

四 心臟部之多壯施灸。

五 妊娠五個月以上之婦人，下腹部之多壯施灸，亦有大害。

其他如頭面手部等施灸，外面表現醜惡之痕痕，有傷人體之裝飾美，可避者避之爲良。
延髓部之施灸（灸之口啞）亦屬大害。

第九章 灸治之善後

灸治甚厲害之疾患，要妥爲料理，以免後患：

一灸後即以薑汁塗灸點處，可免起水泡。灸點處如起水泡，脹大如指，則須用針（醫者或病人）刺穿放出黃水，再脹再刺，以不起水泡爲止，倘不行刺穿，而爲外物撞破，表皮脫下，細菌進出作祟，必致化膿，爲害甚大。

灸後大多不生疼痛，如發刺痛，即敷「雷弗奴耳」藥液，可以消炎止痛。（到西藥房請調五分之一雷弗奴耳液，一磅備用，雷弗奴耳是德國藥，外科聖藥也。）

灸點處如不小心而致發炎化膿，可開硼酸水洗滌之（茶葉煮水洗之亦可）後敷雷弗奴耳液或生肌玉紅膏，以沙布包裹，或貼橡皮膏，不使滑下，茲將生肌玉紅膏之製法述如下：

當歸二兩，白芷五錢，白蜡二兩，輕粉四錢，甘草一兩二錢，紫草二錢，血竭四錢，（以上中藥中藥舖有賣）草麻油一斤（顏料舖有賣）先將當歸白芷紫草甘草四味，入油內浸三日，大鍋內慢火熬微枯（大火會着火）細絹濾清（去渣），抹淨鍋，復入鍋內煎滾，（煎久些使油乾些方能凝成膏）入血竭化盡，次下白蜡，微火化開，即行離火，待將凝，入研細輕粉而勻和之，入磁瓶收藏。用時取少許用布攤貼患處，以橡皮膏貼固，以免滑下。

次天如患者感口苦喉乾發熱，應停止灸治，服解火瀉食品，或爲之刺委中，曲池，足三
里，三陰交等穴，以降其熱。

灸點處起水泡時，如用雞蛋白敷之。脫下外皮時，並無撒痕云。

第十章 灸後調攝法

灸後不可即飲茶及食，宜入室靜臥，遠人事及色慾，平心定氣，凡事俱要寬解，尤忌大
怒大勞，大飢大飽，受熱冒寒，如生灸瘡，則戒吃葷，喫葷則灸瘡愈後，生肉瘤如米大，凸
起，有時會痕癢難耐焉。（用針刺穿，放出血水。可以平復。）

疾病論

本編概論疾病之通性，其中症狀，診斷，預後等，唯舉大要。至於詳細，則讓諸實地醫學。

第一章 疾病之類別

(一) 有多數疾病，與症狀同時有組織臟器之變化，此名器質病。亦名器質的變化，尙未能證明者，即所謂官能病。如種種精神病。神經衰弱症之類，其實非無病變，蓋因檢查法未精，不能發現證明耳。故使病理研究法更形進步，則向所謂官能病者，必轉而為器質病無疑。

(二) 在子宮內生活時，緣種種原因所發生之疾病，稱曰先天病。例如各種畸形，胎兒性心臟內膜炎，腦水腫，脊椎破裂等症，蓋在分娩時已呈病變者也。而在父母精卵會合時，感傳病質，因是而生疾病，特稱曰遺傳病。例如精神病，結核，痛風，血友病，進行性筋肉萎縮症，肥胖症，網膜色素性萎縮，色盲症之類，在分娩時猶未發生變化，生後經一定年月，始發現固有之病症，但有數種畸形，例如侏儒六指，兔唇等，在分娩時已變形，蓋由於胚胎種性，一如 *W. S. Hahn Zepes* 氏等所主張，即父母生殖素，本有變性，胎兒發育，遂蒙障礙者是也。亦有同為遺傳病，而不必直接遺傳其疾病於子孫，僅遺傳一種素質，對於外因抵

抗毒弱者，一逢病因，即易感受，於是發生與其父母相同之疾病。如結核，精神病之類，傳染病亦有直接遺傳者，然與其稱爲遺傳，毋寧稱爲傳染。例如母體患梅毒時，其病原以胎盤血行之媒介，侵入胎兒體內，因是發起梅毒性病變，（母患梅毒時，則由精虫之媒介，傳染於胎兒）。故其兒體，在子宮內已發病，分娩時即呈病變。是以遺傳梅毒之名，不若稱曰先天梅毒之爲允當也。

分娩後所患之疾病，稱曰後天病。

（三）身體之一部或數部生病變者，稱曰局所病，或臟器病。病變所在曰占位，病變部曰病灶。反是以言，若病變蔓延於身體諸部，或波及身體全部者，曰汎發病，或體質病。然局所病與汎發病，亦無判然之區別，局所病之病灶較廣者，則爲汎發病，而汎發病之起原爲局所病者，亦數見不鮮也。

局所病蔓延於身體，有種種方法：（一）因臟器之連續而蔓延，例如鼻加答兒之經鼻淚管，蔓延於結膜，咽喉炎之經歐氏管蔓延於中耳，胃加答兒蔓延於十二指腸，（二）由臟器之相對接而蔓延，例如肺炎之蔓延於肋膜，食道癌之侵蝕肺氣管，（三）局所病灶內之病原體或細胞，由血管淋巴管之媒介，蔓延於諸臟器者，稱曰轉移。（四）局所病灶形成之毒素，吸收於血液中，侵害諸臟器，因此而起汎發病。若此類者，於傳染病及惡性腫瘤等見之。（五）在生理因新陳代謝作用，發生有害性化學物質，使排泄於體外之臟器，或於體內使有

害物質變爲無毒之陽器羅病時，則毒素滯積於全身血液中，而起汎發病，此名自發中毒，例如腎臟病，其尿成分不能排泄於體外，多積於全身血液中，而有中毒症狀。（尿毒症）又如肝臟病，其有機性毒素，自腸管於門脈所吸收，入於肝臟，而不能使爲無毒，其結果毒素蔓延於全體，而起危險之中毒症。（六）內分泌器，即輸入全身發育上或榮養上所需之物質於血液中，且互有密切關係者，若起變化，則生汎發病。

又血液病，中毒病，及傳染病，亦屬於汎發病，血液病云者，即因造血臟器（脾骨髓淋巴腺等）之變化所總發之疾病，血液容量及性質，均有異常，致全身臟器榮養障礙之謂。中毒病者，即植物性或動物性之化學的毒物，混入血中之謂。傳染病者，細菌或其產生之毒素，蔓延於血中，全身臟器均受障礙之謂也。

（四）二種以上之疾病同時發生者，稱曰併發病。多數疾病，同時發現者，稱最初所生主要疾病曰原發病，其繼起之疾病曰續發病。

第二章 疾病之名稱

今所習用之病名，甚爲錯雜，有據主要之症狀命名者，如黃疸卒中者。或襲用 Schaefer 氏者，聚實體之名稱如茸腫腦腫等，或沿用古代醫家謬妄之病名，如加答兒原文爲流出之意，凡自口腔鼻腔等流出粘液之症，皆附以此名，或病名上冠以發見研究該病之人名如 M. Williams 氏紫斑病，或據病理解剖變化命名者有之，如腎臟炎，腦出血等是。昔時醫家所定之病名

，其由來已紛紜若是，而今尚沿用者，蓋基於向來之習慣，故昔日之病名，加以注意，每有名實相背者。例如 *Anaemia* 原文本義爲無血，甚屬不妥，不若譯名貧血之得其正鵠也。

第三章 症狀（症候）

症狀者，生活現象之異常變化也。別爲自覺症候，及他覺症狀二種。

自覺症狀，爲病人自己所知覺者。例如頭痛，暈眩，疲勞，饑渴等，然其感覺之輕重，因人而異，精神病及初生兒等，則大都不能有自覺症。所謂他覺症狀者，指由醫生所檢者而言，如脈搏，呼吸，尿，糞，血液，等性質狀態之變化是也。

症狀又有直達症狀，與介達症狀之別。從罹病臟器直接發現之症狀，曰直達症狀，例如肺病之呼吸困難，心臟病之全身鬱血，腎臟病之尿量減少，蛋白尿等。介達云者，自罹病臟器間接發現之症狀，例如腎臟病之全身水腫，肺病之全身鬱血等是也。

其他更有所謂指定症狀者，即確實表示疾病性質之症狀。例如格魯布性肺炎之銹色痰，腎臟炎之蛋白尿管柱等是也。

第四章 診斷

診斷者，即總括各種症狀，確定疾病性質之謂。論究診斷之學科，稱診斷學。於治療有直接重要之關係者，診斷是也。

診斷有症狀診斷，與解剖診斷之別，前者僅由其症狀而下病名，例如腹部膨滿者曰脹滿

，全身腫脹曰水腫，皮膚黃染者曰黃疸之類，以目視爲定衡，在古爲盛。自病理解剖學進步以來，既知疾病必有病灶，遂從罹病臟氣之部位，及其變化狀態，而定厥名稱，是卽解剖診斷，爲今所通行者。故昔時醫家由症狀診斷，漫然稱爲水腫病者，今日知爲腎臟炎，或爲心臟瓣膜病，又所謂黃疸者，亦知爲十二指腸加答兒之類。然在今日，亦有多種疾病，不得不以症狀診斷爲滿足者，如喘息，癩痢，舞蹈病，神經衰弱症等，蓋解剖變化，尙未明白，難下解剖診斷耳。

診病之法，稱診法。有種種，卽問診，（向病者問既往症及現在之狀況）視診，（或以肉眼觀察或以器械視患者之容體患部之狀態等）觸診，（接觸患者，探患部狀況，察脈搏性質等）。測診，（以尺度測患部之大小長短）打診，以指或打診槌叩患部，辨其音響。聽診，（以聽診器或直接以耳貼患部，聽其聲音）。顯微鏡或化學的診斷，（卽鏡檢或分析患者之排泄物血液等），細菌學診斷，（診斷傳染病之法，如將患部之分泌物，排泄物，血液中之細菌，分離培養，確證傳染病之性質，或採取患者之血清，檢查有無特殊反應，或疑有肺結核之患者，注射 *Libercin* 檢查有無發熱反應）。

以上所述種種診法，雖似完備，然亦有幾於不能診斷之疾病，卽潛伏病。蓋病灶潛伏於身體深部，殆不呈症狀經過者，或病灶甚微，雖有症狀亦不甚著者。或者進行極爲緩慢，或同時他部更有病灶，症狀重篤，而輕症爲所掩蔽時，其病殆不能發現，或竟全不可知，所望

繼今以後，診法力求完密。所謂潛伏病者，不可不使其絕跡耳。

又有俟疾病告終之後，或轉入死亡，解剖屍體，始得確實診定其病性者，（即所謂斷定最後之決定）是也。

第五章 預後

預後云者，判定疾病終局之謂也。醫生果能出其向來經驗，熟知疾病性質以避，則疾病之將來，果以如何之機轉，或治或不治，或雖可治而需時長久，或則不然，皆須預爲判定。蓋豫後云者，與其有學術言之，毋庸謂爲對於病人之義務。豫後分爲三種，卽良豫後，凶豫後，疑豫後是也。

良豫後者，指疾病甚輕，或病灶不在重要臟器，病性佳良，能清愈者而言。凶豫後，卽指不治或致死之疾病而言。疑豫後，指吉凶兩難判斷而言。

疾病從豫後之如何，有良性及惡性之別，良性病者，病性佳良，必能全治之謂。惡性病者，病性不良，不可治愈之謂。又有輕症及重症之稱，重症者病症較重，難以圖治，或死亡莫測之疾病，而須注意者，卽病性之良惡，非悉能表示病之輕重也。例如傷寒，其症狀往往較輕，經過佳良，然有至二三週，突然起腸出血，發生穿孔性腹膜炎而死者。當是時，病狀雖輕，不得不謂之重症，故臨床上雖似輕症，亦不能卽斷定爲良豫後者有之。

凡定豫後，必先詳細觀察疾病之性質，蓋決定豫後之巧拙，緣於診斷之精粗，更須就思

者之體質，年齡，生活狀態，貧富等參酌而定之。

第六章 經過

自疾病始期，至其終局間之時日，謂之經過。疾病以經過之長短，別爲急性病，及慢性病。

急性病，卽四週日至四十日以內告終之疾病。慢性病較急性病經過長久。而急性病更區別種種階級，卽二三日死亡者，稱極急性病。二週以內終局者，稱最急性病。四週以內終局者，稱急性病。四十日以內終局者，稱亞急性病。

急性病中之急性傳染，多有一定整然之經過，卽自傳染至發病之期，稱潛伏期。此後呈種種不定之病狀，如頭痛，暈眩，關節痛，身體倦怠，食思缺乏，精神不安等，此名前驅期。繼乃進行呈該病固有之病狀，是名進行期。終則達於一定之極點，稱曰極期。此後則症狀減退，稱曰退行期。至恢復健康，稱曰恢復期。

慢性病其經過常不定。

疾病有突然消散者，曰分利。在加答兒性肺炎常見之。其餘徐消散者曰渙散。在傷寒病肋膜炎等常見之。就大概言，以分利終局者較少。而以渙散終局者居多。

疾病之經過中，有次第不整，其症狀時或增惡，時或減退者，是名弛張病。如肋膜炎加答兒性肺炎是。其經過中症狀減退時，名曰弛，增惡時則名曰張。又疾病經過中，突然症狀

消散，經一定時日，再突然發現者有之，是名間歇病。如癩，即其例也。在症狀消散時稱間歇。發病時稱發作。間歇時或一日或二三日，然亦有多至數日者，於回歸熱見之。

第七章 轉歸

轉歸者，疾病之終局，即全治，不全治及死亡是也。

全治者：即組織臟器之病變消失，機能恢復是也。有自然治愈，人工治愈之別。

自然治愈者，疾病之痊可，出於自然即所謂自然療能是也。夫身體組織，本有反抗外因，或恢復由外因發生障礙之自然妙用，如異物竄入喉部，即發咳嗽以排出之，若有害物進入胃腸，即發嘔吐下痢，驅除於體外。如筋肉及精神，發生疲勞素，則吸收於淋巴管動脈管，運搬排泄於他部。若有細菌及細菌分解產物進入血液中，白血球則攝取而消化之。又如固形異物竄入組織中，則其周圍新生結締組織，包裹之。若在創傷，則其周圍之結締組織細胞及血管，新生增殖，形成瘻痕，補充缺損部。又如失血時，組織液即竄入血管，又從造血臟器，再生血液，使復舊觀，又如一腎罹病或摘出時，則他腎肥大，代償其機能。心臟膜異常有血行障礙時，心筋肥大，使收縮力強實，以調節血行而平均之。又如結核性空洞，周圍結締組織增殖，成堅密之癩痕，以防結核性病變之蔓延侵蝕，又如壞死灶周圍，起分界性炎症，剷然與健部區劃，又如異常成分，混合於血液，則力謀排泄於體外。（如黃疸時尿中排泄膽色素，尿毒症時自腸粘膜排出尿素是）。如擾傳染病時，血液中發生與血毒對抗之物質。（抗毒

素抗菌素)等，皆不外乎自然療能之妙用也。

醫療者，所以補自然療能之不足，或除去病因，以短縮疾病之經過，非別有方技也。如上所述，疾病有自然治愈之勢，若放任之，不但其經過延長，且有續發他種障礙之慮。故施以醫療，防外因侵襲，恢復細胞抵抗力，或鼓舞細胞自然療能，以速完其自然治愈之。例如瘡面觸接消毒劑，殺滅化膿菌，使創傷治愈良好，或投以驅虫劑，撲滅腸寄生虫而排出之。或處以利尿劑，發汗劑，使血中之異常成分，排除於體外等，皆除去病因之方法。又如施接摩法，促進血管系吸收滲出物之力，如手足陷於瘰疽之一部，待其發生分界線時，從健部切斷，如結核患者，與以滋養物，增加營養，使對於結核菌之抵抗力強盛，皆所以輔佐自然療能之用。概言之，醫療不過一種方便，疾病之治愈，固由其自然療能，醫唯輔佐耳，故真治病者，非醫乃自然也，醫聖 Hippocrates 氏有言曰，本自然療能之理，運機處變，以處置疾病，此醫之天職。醫之巧拙，實由於選機處變之如何，故曰自然者醫也。又曰醫者自然之僕也。羅馬之名醫。Celsus 亦曰，自然乃疾病之醫士，自然能勝疾病則生，為疾病所敗則死。

當醫療時，除去疾病原因之解剖的變化，或除去寄生物，稱曰根治療法。或名合規的療法。反是唯治其症狀者，(熱，疼痛等)。稱曰對症療法。昔醫學尙未開化時代，多不明解剖的變化，及病原，故唯注目症狀，專行對症療法，然如現今醫學之進步之時，決不可以對

治療法爲滿足，必探求其病因之由來，解剖的變化之存在，施行根治療法。

全治中，其所謂全治者，以理論言之，必組織狀態全然恢復生理的構造，然吾人以機能不呈異常爲限，雖組織略有異常，尙得謂之全治。例如創傷，以肉芽形成治愈後，該部的組織的構造，雖與創傷前之生理組織相異，而稱之全治，亦無不可。然一旦罹病之組織臟器，其治愈後抗抵病原之力，往往減弱者有之。是名抵抗減少部，例如尿道既罹淋疾，嗣後即易受淋菌之侵襲，又創傷後之癢痕，受外來刺戟，易生癩腫之類是也。

不治者，組織臟器之病變症狀，永久存在而不能恢復者也。不治亦有種種要約，今列舉之。因有疾病本來之性質。不能治愈者，如肺癆癰腫等，或從其疾病占在之局所，或全治或不治者，有之，例如出血，發生於皮膚或肌肉者易治，若發生於腦髓等之重要臟器則難治，又有在疾病經過中，續發他種疾病時，本病雖愈，而續發疾病永不治者。又有一病之經過終了，完全治愈之後，貽有不治症者，例如赤痢後之大腸狹窄，是名後發病。又有一旦治愈之後，同一症狀屢次反復，再發遂不治者，例如瘧疾。又一時醜狀如治愈，其實全不然者，如結核梅毒等是也。

死亡者生活機能停止之謂也，全其天壽而死，乃老衰之結果，與蒸氣機關之煤炭燃盡，運動停止之理相似。稱曰自然死。或生理的死亡。罹病夭折者，稱曰病理的死亡。死之原因雖多要皆緣生活上極重之障礙，即腦，肺，心臟，之間接或直接障礙，停止機能，故此三臟

器之一，其機能停止即死，古人名此三臟器曰死門。

死亡有卒死與徐死之別，前者多因腦，肺，心，之一，遽生障礙時而起。後者即緣慢性病或老衰，生活機能漸次停止之謂。其瀕死之全身狀態，稱曰死戰。此實全身諸臟器官能將絕時所起之現象，其中最顯著者，為筋肉及循環器之狀態。人瀕死時，身體之隨意筋，不能如意運動而弛緩。呼吸筋之作用亦減失，呼吸運動甚為幽微，種種之反射運動，殆盡消失，於是氣道之分泌物，不能由咳嗽排除而鬱滯，與出入之空氣接觸，發大小水泡音，心臟運動，亦極幽微，皮膚變成蒼白，顏面憔悴，角膜失其固有之光澤，頰部陷沒，鼻梁尖銳，他如體溫下降，五官機能消失，又瀕死時常有全身發冷。雜者，面其將死也，通常為最後之呼吸氣，呼吸全然絕止，繼則心動停止。凡血液循環，意識，新陳代謝，一切廢絕，而生命告終矣。（周成病理總論上）

（卷上完）

科學鍼灸治療學上

非賣品

全書分上中下三冊

編著者 廣東五華曾天治

出版者 科學鍼灸醫學院

診療所 重慶鄒容路新生邨

代印者 時潮印務局

版權
所有
不許
翻印

