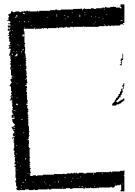


高 等 鍼 灸 學 講 義
鍼 灸 學 治 學

東 方 醫 學 書 局



針灸學灸治學合編序

針灸學灸治學合編。爲治針灸學者之南針。亦卽治針灸學者入門之階梯也。我國古針灸書。艱晦難讀。其病在於多空言而無應用方法。是故治針灸學者。往往與望洋之歎焉。日本針灸。源出我國。觀其歷史。在昔未嘗不發皇興盛。自荷醫輸入。其道遂衰。近二十年來。以西法治病。重迹象而不重理論。徵諸實際。轉不如漢醫治病之有卓效。於是羣起以求其原理。則知漢醫本五千年來之經驗。其術未嘗不可取也。近數年來。漢醫書籍。出版益夥。大抵以科學原理。闡古醫絕學。朝野上下。翕然從之。夫針灸術者。漢醫學之一也。西人目爲東方物理醫法。美人海資篤氏。最近發明海氏神經過敏帶。其治療點無在不與我漢經穴不謀而合。上下數千年。縱橫數萬里。古今中外。俗尚不同。而其治病之術。乃竟後先輝映。若出一轍。則古針灸術之價值。可以概見焉。俊義垂老嗜學。篤信漢醫鍼灸。有提倡之必要。爰搜集中日鍼灸書數十種。擬絡續譯印問世。針灸學講義。其嚆矢耳。本書優點。不遑枚舉。當於凡例略述之。要之根據科學。闡明真理。爲我國針灸學空前未有之紀錄。可自信也。

針灸學講義 序

當代博學之士。試取是書而讀之。或恍然吾言之非夸焉。是爲序。

中華民國二十年九月四日明張世鑣俊義序

凡例

一 本書譯自日本延命山鍼灸學院講義錄。延命山氏爲日本舊針灸家之領袖。其門徒遍各行省。是書卽爲其授徒秘本。雖學說少拘古書。而於我國針灸界之現狀。尙稱適合。用爲過渡。可稱善本。

二 本書凡二章。第一章針灸學誘導編。分三節。讀者僅知其大意已足。不必深求。第二章針灸學各論。甲針治學。分二十二節。讀者宜勤加玩讀。庶幾於刺針之技術及應用。得其精髓。用以治病。自有得心應手之樂。

三 我國向用燃針。讀者於實地治療時。宜先用燃針。而後再及其他。

四 刺針十法。爲針灸醫師必需之新知識。我國針灸師。僅知單刺旋撚間歇迴旋等術。讀者燃針熟練後。其他針術。可並加練習。俾資深造。

五 針之生理的作用。暨刺針之強弱與治療上絕有關係。亦宜勤加熟覽。

六 刺針之禁忌點。係根據解剖部位而作。讀者不可玩忽。誤犯之有關生命。又刺針之注意四條。刺術之不適應症及禁忌症四條。折針時之處置。拔針困難時之處置等。亦宜熟覽。不可忽視。補瀉迎隨。其說不經。為科學醫所不取。本書譯自原本。不便刪節。他日當取各家之辯論。刊諸雜誌。以餉讀者。

八 皮膚鈍銳之鑑別。常則刺入法。針之響。拔針法。刺針上之注意等說。極為名貴。押手十六法。暨百法針術。行有餘力。不妨習練。

九 順氣法。新舊彙錄。頗多可採之作。去滓抉髓。是在讀者。

十、小兒針以下。為本書附錄。無關宏旨。當之座談。讀者瀏覽一過。自能知其梗概。不必深求。

413.91
860
12



3 0679 2468 2

高等針灸學講義目次

第一章 針治學 誘導編

第一節 針治學之意義.....	一
第二節 針治與灸治.....	二
第三節 針灸醫術之歷史.....	三

第二章 針治學各論

(甲) 鍼治學

第一節 針術之定義.....	一五
第二節 針之種類.....	一五
第三節 刺針方式之類別.....	一七

針灸學講義 針治學 目次

一

277964

第四節	針科之派別與針之構造	一八
第五節	針之選擇及保存法	二〇
第六節	刺針法	二一
第七節	刺針之押手	二五
第八節	刺針之方向	二六
第九節	針術之手法	二七
第十節	針之生理的作用	二八
第十一節	針之深部治療(衛生學上禁忌部位)	三一
第十二節	刺針之禁忌點	三二
第十三節	刺針之練習	三三
第十四節	刺針刺戟之強弱	三四
第十五節	刺針上之注意	三五

第十六節	從解剖生理學上之見解對於身體之刺鍼	三六
第十七節	刺針之健體及病體作用	三八
第十八節	針術之適應症	三九
第十九節	針術之不適應症及禁忌症	四〇
第二十節	刺針中身體內之折針	四〇
第二十一節	拔針困難時之處置	四四
第二十二節	補瀉迎隨說	四四
針術之特技		
一	皮膚銳鈍之鑑別	四五
二	常則刺入法	四五
三	針之響	四六
四	拔針法	四七

五 刺鍼上之注意	四七
六 押手	四八
七 彈入之法	五一
八 基本手技	五二
九 百法針術	五四
順氣之法	
一 診察之心得	六〇
二 針之效果	六一
三 針之利害	六一
四 針之刺戟	六二
五 響之強弱	六三
六 針之深淺	六四

七	補瀉迎隨·····	六五
八	補瀉迎隨補遺·····	六六
九	左右 前後 繆刺 巨刺·····	六八
	小兒針·····	六九
	結核性淋巴腺炎之灸治·····	七三
	打診之開祖與數種之施術法·····	七六
	風疾打撲症之鑑別·····	七八
	告小兒針開業家·····	八〇
	小兒針之施術方法·····	八一

針灸學講義 針治學 目次

六

針治學目次終

高等鍼灸學講義

日本神戶延命山鍼灸學院編纂
中國東方鍼灸學社撰譯員繆召予譯述
中國東方鍼灸學社社長張俊義校訂

第一章 針灸學 誘導編

第一節 針灸學之意義

鍼灸學者。對於鍼治及灸治。詳述治療各種疾病上必要之學說。及實地研究之學科也。從廣義言之。除鍼灸學之理論外。而解剖學、生理學等之基礎醫學。病理學、診斷學、內科學、小兒科學、婦人科學、外科學等。以及針灸之施術。凡屬各疾病治療與應用。各分科均包含之。蓋術者對於針灸學之理論。達何種程度。而其技術亦達至如何程度。解剖學、生理學之基礎醫學。爲示內臟之位置。固勿論矣。卽如骨、筋、脈管、神經之形狀配置。亦無不明示。而於各種器具作用。亦能確實定其施鍼點及施灸點。而病理學、診斷學等。又能知各種疾病之如何。以定正確之見解。

若從狹義言之。則鍼灸學者。即研究針術灸術之理論與實地技術之事也。本篇所談。以狹義的鍼灸學爲範圍。更分鍼灸學總論與鍼灸學各論二篇。

針灸學總論。爲論究針灸治必要之器具材料及施術之方法。其各論則就鍼術灸術之適應症。施以鍼治及灸治之治療方法。例如何種疾病。應鍼何處。與何種施鍼技術。施灸技術。一一研究之學科也。

第二節 鍼治與灸治

鍼治者。用金、銀、白金、鐵等之金屬。成大小長短種種之細鍼。刺入身體組織中。刺戟身體內各種神經系統。以治療疾病之方法也。

灸治者。就身體之一小局部。與以溫熱的刺戟。以治療各種疾病之方法也。灸治有無癍痕灸治。與有癍痕灸治二種之區別。其詳當就灸治論述之。約而言之。無癍痕灸治者。用種種器具或器械。就皮膚上與以間接溫熱的刺戟之方法也。有癍痕灸治。爲自昔本有之灸治法。在身體一定之局部。置以少許之艾。附火灸治。惹起皮膚上一種火傷痕蹟（所謂灸點記者）。以刺戟神經治療各種疾

病之方法也。

第三節 針灸醫術之歷史

針灸術起於何時。就歷史家之研究。遠在神代之季年。用砭針（石之銳尖者。刺入皮膚。以拂邪氣。瀉血等。中國古醫書『黃帝素問』異法宜論云。

黃帝問曰。醫之治病也。一病而治各不同。皆愈。何也。岐伯對曰。地勢使然也。故東方之域。天地之所始生也。魚鹽之地。海濱傍水。其民食魚嗜鹹。皆安其處。美其食。魚者使人熱中。鹽者勝血云云。其病皆爲癰瘍。其治宜砭石。故砭石者亦從東方來。

其東方之域。天地始生之所。（指日本而言。）黃帝素問。輒合古書。第針灸大成等書與黃帝素問。爲後人僞造。約當中國秦漢之世。（當日本紀元後五百年前後。西歷紀元前百五十年前後。）而砭石之術。已行於日本神代時代。早知中國所傳。惟砭石之形。與其使用之法。古書無詳細之記述。（但砭石針有保存於雲出大社。）考之『山海經』『扁鵲傳』『本草綱目』等古書之記錄。則以石造針。所以取血（瀉血）其言從朝鮮或中國傳至日本者。誤也。惟砭石針之所謂針術之成。則有疑問。

矣。黃帝素問載針術從唐土輸入。以針刺透皮肉而治病。蓋卽微針之事矣。

針術灸術。從中國傳至日本。日本人皇三十代欽明天皇十三年（紀元二百十二年）秋八月（距今約千四百年前）有知醜者攜『藥書』『黃帝明堂灸圖』等百六十卷往朝。實爲日本針灸科書籍輸入之始。此時佛教經朝鮮渡入日本。日本經三韓之介紹。頻與我漢土往來。其後從欽明而至推古天皇。陸續輸往針灸科書籍甚多。而有志於針灸科者。亦遊學漢土。有紀河邊幾男磨者。渡往新羅（今朝鮮之一部）研究針術。於弘極天皇元年歸國。任針博士。其後四年四月。有鞍作得志者。渡往高麗。常於友人處發明虎針。日本書中有『病無不治』之記載。蓋當時針術已大盛矣。人皇四十三代文武天皇之大寶二年（紀元一三六二年）發布歷史上有名之大寶令。都律六卷。令十一卷。此令十一卷中有『醫疾令』。規定關於醫藥之事。此律令規定醫學校。由宮內省管轄。其校舍設宮內省之典藥寮。此典藥寮之長官。稱典藥頭。其下稱助。允。大屬。小屬。分擔典藥寮之事務。此典藥寮學校之入學規定。限於世代醫者藥師之子弟。有三世醫術之繼承者。所謂名家之子弟。爲限。平民不許入學。入學年齡。自十三歲至十六歲。

學校設左之分科。此表係醫學博士田中香濰氏之考案。

醫科	體療(內科)	創腫(外科)	少小(小兒科)	耳目口齒(產科)	女醫科	針術科	按摩科	咒禁科
	七年	五年	四年	七年	七年	三年	三年	三年
	二	四	四	不	二	〇	〇	六
	人	人	人	定	人	人	人	人

各科職員

醫科	醫博士	女醫科	女醫博士	針術科	針博士	按摩科	按摩博士	咒禁科	咒禁博士
	一人		一人		一人		一人		一人
	醫師		針師		按摩師		咒禁師		咒禁師
	一〇人		五人		二人		二人		二人

以上典藥寮醫學校分醫科女醫科、針術科、按摩科、咒禁科五科。其中醫科更分體療、(內科)創腫、

(外科)少小(小兒科)耳、目、口、齒(耳鼻喉喉眼科齒科)等專門科、醫科生徒。限入學之年間。習普通醫學。講讀『甲乙經』『脈經』『新修本草』等。其外兼習『小品方』『集驗法』等。修了之後。始可入專門科。

各科職員中之針博士。從針師六人中。特與選拔。專司教育針生。而針師則除教授針生外。兼從事於診療疾病。針博士之學位爲一等官名。『文德實錄』載。『博士掌執經授業之職。』恰與今之大學教授相當。針師雖同爲官名。而以診療疾病。則爲技術官之職矣。

以上所述。均省去灸術。實則灸術已含在針術中也。由此大寶令。針科遂與醫科對立。獨立稱爲一科。

當時宮內省典藥寮學校入學針生須受教育。

當時之針科學生。與式部省管轄之大學生。(當時律令醫科由宮內省管轄。普通學校由式部省管轄。)受同等之處置。入學之始。對師須行束修之禮。先受素讀。後聽講義。其使用之教科書。爲『素問』『黃帝針經』『明堂』『脈訣』『流注』『傷寒』『亦烏針經』等經書及圖。先讀『脈訣』『明堂』

脈訣告終。行互相診斷法。卽甲生診斷乙生。乙生診斷甲生。以會得脈膊四時之浮沉遲數等。『明堂』終了時。卽行記圖。以知孔穴之所在。其次講習『素問』『黃帝針經』等。修業年限共七年。其間不絕試驗。每月由針博士試驗一次。每年終由宮內省查驗一次。如學業劣等。卽令中途退學。以新生補充。（有在學九年。尙未成業者亦退學。）若在學七年。卒業試驗成業及第者。卽申告其行狀與學科成績於大政官。更由式部省舉行試驗。如合格者。卽任爲針師官。甲等授『從八位』職。乙等授『大初上位』職。嗣後具有功績。得更升級。

自大寶令發布後。針灸術於以勃興。後經奈良朝而至平安朝之中頃。針科均處醫道之重要地位。人皇五十二代嵯峨天皇之弘仁十一年（紀元千四百八十六年）詔針生五名。修讀『新修本草』『明堂經』等。此時代出菅原尾成。下道門繼。丹波忠明等針博士。

其後針博士丹波康賴著『醫心法』（紀元千六百四十二年）其第二卷中。舉針灸諸方。大唱針灸醫道。一時稱盛。平安中頃以後。針灸醫術。漸次衰落。至鎌倉寶町時代。則更衰微矣。推其衰微之主要原因。實係和氣丹波（平安朝時代之桓武天皇初期。有和氣清磨之長子和氣廣世。著書有

名於世。其後圓融天皇時產丹波康賴二氏之子孫。世襲宮內省典藥療之典藥頭。與針博士兩職。膺榮位而不務其實。加以奈良時代。佛教盛行。罹病者多不加針灸醫療。專乞憐於僧侶與陰陽師之祈禱咒禁。成爲風氣。於是醫師針師。自然受病者之嫌忌矣。

保元平治之亂。王政衰微。政權握於武士之手以來。學問由於僧侶。醫術亦一時落於僧侶之手。經應仁大亂。而學問絕滅。當時之典藥寮學校。不過僅有其名。故當時對於針灸法。無著書可見者。

足利時代之末葉。入於戰國時代。大文年代。有曲直瀨道三者出。著『啓迪集』。『針灸集要』。『指南針灸集』等。時正戰國羣雄割據時代。有豐臣秀吉出。而漸就一統。世事救平。針灸醫術。亦漸次復古。入江瀨明吉田意休等。針灸名人。亦應時產生。

曲直瀨道三。名正盛。又名正慶。字一掇。號雖知苦齋。又號盍靜翁。其父名堀部左門親真。永正四年九月十八日生於日本京都柳原。生後翌日。父卽棄養。母亦早亡。賴伯母與姊撫育。十歲入江州天光寺。十三歲。移相國寺爲廝養。以等皓呼之。在寺中專心向學。能暗誦三國詩。東坡山谷等詩。二十二歲時遊學下野國足利之足利學校。師事正文伯。專攻經書等。當時有田代

三喜者。稱導道練師。輸入李朱醫法於關東。常往來武藏下毛間。從事醫療。一時聲名稱盛。曲道瀨於享保四年十一月初在櫛津。與之會見。從之學醫。十有餘年。盡知其秘。遂辭師歸京都。脫僧籍。專以醫行世。天文十四年。以將軍足利義輝而受寵於幕府諸將。著書呈覽。因得榮位。復設『啓迪院』。集生徒授以經書醫學。從者千餘名。晚年改稱亨德院。文祿三年正月八日。以病歿。享年八十八歲。墓於京都十念寺。贈法卯曲直瀨一援道三十字。勒石誌之。

入江賴明。日本京都人。初爲豐臣大公醫官。學園田道保針術。從軍朝鮮。時受吳達林（我國明時人）針術。得其秘。當時稱針科大家。名噪一時。其子良明繼之。山瀨涿又繼良明而成爲『入江派』。

吉田意休。爲雲出大社之神官。游學中國（明時）七年。就明人周杏琢習針術歸國後。著『刺針家鑑』。其子意安繼之。因成『吉田派』之始祖。

御園意齋。以創始打針術名。能知金銀之性質溫柔。適於刺入人體。其始業斯道者。本用鐵針。至此遂成針治療上之一大革命。又造圓偏平之小槌。用爲打針。當時稱『意齋派』之打針。

御國家傳略記御園之姓與打針法。以御園叔父多田二郎爲貞爲開祖。又日本醫譜云。江其（又稱與州）禪僧之母腹痛。試以種種治療。均不見效。自就多賀法師學針術。以根治母病。其後行脚諸國。以救病者。御園意齊學其針術而發揮之。以上二說。均不足憑信。意齊氏生於京都。以打針擊針術成名。其叔父多田二郎爲貞。係大繕亮爲綱之子。管領攝津國三分之一。飲土搆宅。上杉氏稱之爲當時針術大家。遠近聞名。乞治者踵相接。時花園天皇所愛玩之牡丹。將枯死。百方召集多數庭園家治療。迄無效果。最後召二郎爲貞入宮。命施針術。俾復其命。爲貞謹敬奉命。入御園診此枯死之牡丹。用旋針術刺蠱蟲。經日枯槎倍旺。天皇大喜。賞御賜御園之姓。與牡丹獅子之御紋章。其後意齊氏更大練其技。成斯界之祖。意齊名常心。通稱源吉。大孫玉經基之三男。從四位武藏守滿季之後裔。正親町天皇御陽成天皇之兩朝入官。爲針博士。門下多數爲針術大家。其中著名者。若藤木元成。中塚東齊。朝山更齊。森吉成。與田九郎。右衛門諸士。藤木元成爲加藤之神官。卽『駿河派』之開祖。朝山東齊卽『朝山派』之開祖。其技術極精妙。又禪僧。澤庵。江月。細川。三齊等。亦入意齊之門。從事學針術者。慶長年間。德川

家康公於駿河病時。聞意齊氏打針術之奇效。召往施術。意齊力疾應召。後德川二代將軍秀忠公病臥江戶。意齊應召赴江戶施術。病輒全愈。大受激賞。賜銀若干云。意齊著『醫家珍寶』二卷。『針灸祕穴』一卷。『針灸全論』一卷。『神華秘傳』六卷。元和二年冬二月以病沒。墓於比叵山之南大杉。

上述織田豐臣二氏時代。出入江瀨明。吉田意休。御園齊諸名家。成針灸中興之局。德川之世。網吉將軍就職。謀針術之發達。命當時名大家杉山和一氏。開設針灸術講習所。教授多數之學生。杉山氏之門人三島安一氏。擴張講習所於千柱。板橋。新宿。品川及其他諸州。共四十五所。成材甚衆。當時業針業者。殆無不出此講習所之門。所謂杉山派針術壓倒天下者是也。

杉山和一氏。伊勢人。父重政。慶長十五年生。生而盲目。家政讓與義弟重政氏。自往江戶入山瀨琢門。學針術。資性愚魯。與他生共學。獨無進步。其師琢一因下逐客之令。氏憤然曰。『吾既盲目。已成廢人。然人生究爲何事。吾可反天命乎。』遂決意詣相州江之島。辨財天祠之巖洞中。端然斷食二十一日夜。將明。夢辨財天授給一物。卽針管也。〔此係傳說之詞。〕其後杉山和

一氏。性質一變。凡「內經」「難經」無不暗誦。且無一字之誤。後赴京都。入江豐明氏之門。
（入江賴明之孫。良明之子。山瀨琢即豐明氏之門人。）精研其奧義。聲名遂大振。登門求針
者若市。貞亨二年正月。將軍常憲病。召和一氏針療。大奏功效。遂賜白銀五十枚。其後賜俸八
百管。元緣五年五月九日。舉爲關東總緣檢校。同年五月十八日歿。享年八十歲。葬於本所彌
勒寺。近由吉田弘道。金源直太郎（今尚生存）等之斡旋。設杉山神社以祠之。杉山氏曾著「
療治大概集」「選針三要集」「節要集」「杉山三部書」等。絕爲名貴。

管針創始者。實與針科以一大革命。其功績甚偉。德川中世。八代將軍吉宗。英邁過人。政治之外。更
用力於學術。於是著名學者。相踵而出。如伊藤仁齋。荻生粗來。伊藤東厓。昭部南郭。山縣周南。知學
派之加茂真淵。泰西學派之青木混陽等。均與日本醫學界以極大之影響。而名古屋玄醫之門人
吉村恂益等。復盛唱醫法復古之說。後藤良山出。痛擊漢法醫學之空論。高唱日本古醫法。自成爲
一家之言。以前針灸術。大抵用於傷瘍等之外科的方面。而良山針灸術。對於內科的疾病。甚見效
果。因從實證立論。以唱導天下。曾著「能勝番椒灸說」及其他諸書。良山之子後藤椿庵著「艾通

說』詳述灸術。良山門下。又四方唱導之。如香川修庵著『一本行餘醫書』。『一本堂藥選』等。其中論述灸法極詳。當時古醫法勃興。針科復古之說亦甚盛。菅沼周圭氏著『針灸通則』。『針灸摘要』。『針灸治驗』等書。卽此說之代表也。氏云。針必要之穴。僅七十穴。不問經絡。不分太陰太陽經絡。不問禁針禁灸穴。不定深淺。只應病症之輕重虛實。而定取捨。排虛妄。據實驗。其論正堂堂。傾靡一世。德川季世。名針灸科石坂宗哲出。〔甲府人。後任侍醫法眼。〕學說以『內經』爲主。而採荷蘭之醫學。氏云。以孔穴附以十二經。等於兒戲。經絡說尙可不講。〔曾著『骨經』。『內景備覽』等。詳論人身之解剖。又著『針灸說約』。『針灸知要』等。說明刺針方法。其針治刺法分五種。

一 半刺 淺刺。早拔。取皮氣。

二 豹文刺 刺針於左右前後。以取經絡之血。

三 關刺 刺於筋上左右。以取筋羸。

四 合谷刺 刺於左右鷄足分肉。以取麻痺。

五 輪刺 直深刺入至骨直拔。以取骨痺。

此說當時頗爲人重視，風靡一時。其次則推加賀人板井清作氏之橫刺針法。曾著「針術秘要」。大唱導其學術。

爾時適當明治維新時代，施政方針，一掃舊來陋習，力求世界知識。以振皇基。於是西洋文物，筆先輸入。國內固有學術，極爲輕視。而針灸術，皇漢醫術，遂不復爲人所齒矣。然物極必反。迨明治二十七八年。有醫師太久保適齋氏者。著「針灸新書」。針灸治新書治療篇。針灸治新書手術篇。等書。與斯界以一大刺戟。而繼起研究者。遂大有其人。明治三十五年。東京開第二次聯合醫學會。醫學博士三浦欣之助氏。就針灸術發表科學的研究。同年帝大教授後藤道雄博士就針術發表學說。既而醫學士岡本愛雄氏著「針灸初步」。醫學士富水勇氏著「灸療與長生法」。大正元年。醫學博士原田重雄氏。發表「關於灸治之研究」。大正二年。醫學博士樫田十治郎。發表「灸治研究」。大正五年。開日本醫學大會。千葉醫專校長。醫學博士井上善治氏。發表「電氣應用於針術之研究」。其他如京都府立醫科大學教授醫學博士越知真逸氏。發表「腎臟機能與針灸術」之論文。京都帝大之石川醫學博士及川上學士。發表之「就內臟之知覺研究針灸術」等。研究者一時風起雲

湧。而又痛感取締規則之不便。遂於明治四十四年。由內務省發布。確立試驗檢定制度。

第二章 針灸學各論

甲 針治學

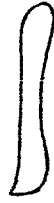
第一節 針術之定義

針術者。用金屬性細針。以刺入身體各部。加以一種機械的刺戟。以治療疾病之技術的方法也。太古之世。僅有石針、竹針。以石或竹製之。迨後人智日啓。始用鐵針。較之以前。進步多矣。但尚有因酸化作用而生鏽。刺入時易於碎折之缺點。故現今專於斯業者。進而用金銀所製之針。（織田豐臣時代。京都鍼灸大家入江瀨明御園意齋等所創。其詳俟金銀鍼誘導編言之。）除金銀質外。尚有鉛及其他雜多之混合金屬。較之鐵針。又更緻密而富彈力。且不生鏽。刺入時甚少折碎之弊。

第二節 針之種類

鍼博士丹波康賴著「醫心法」（紀元一六四二年之選書）其第二卷中。記針灸諸法。云。針有九種。茲述其名稱並附圖如左。

譏鍼



長一寸六分

刺於熱頭身者

圓鍼



長一寸六分

刺於分間之氣

鍤鍼



長三寸五分

按脈氣以刺取邪氣

鋒鍼



長一寸六分

癰疽之熱刺之以出血

錐鍼



長四寸
廣二寸半

刺於癰腫以取大膿

員利鍼



長一寸六分

取癰痺或取暴氣

毫鍼



長一寸六分

刺寒熱之痛痺

長鍼



長七寸

刺深病痛痺

大鍼



長四寸

關節不出水氣者刺之

以上九種針。不用於內科的疾病。專用於攻破腫瘍等外科的手術。然今日外科醫術進步。亦少應用矣。故今日針術。專用毫針以治療適應之病。毫針者。以金銀鐵及白金四種混合而成。無前述鐵針之缺點。亦無專用白金。過於柔軟。不適用之弊。

毫針區別針柄（龍頭）針體。針尖（穗先）爲三部。鍼之長。普通自一寸乃至四寸。——用四寸以上之長針。就身體解剖學上言。實不適用。故使用者甚少。——吾人常用者。以一寸六分（俗稱寸六）。而至二寸針爲便。——從一號細毛鍼順次而大至十號大鍼。（實際使用。尙以三號至五號針爲便。）——依醫學博士三浦謹之助氏之測定。一號鍼至三號鍼。爲○·一五密利米突。（一米之千分之一。稱密利米突。）四號至五號鍼。爲○·二三密利米突。六號至七號爲○·二五密利米突。九號爲○·四密利米突。十號爲○·四五密利米突。

第三節 刺針方式之類別

古來刺鍼方法有三種。曰擦針。曰管針。曰打針。

擦針。不用針管以針刺入身體。係吾中國所傳去。日本丹波康賴。入江賴明。四地世庵諸氏。皆擦針

大家也。打針則以小槌叩針之針柄。使針尖刺入身體。織田豐臣時代。京都針灸大家御園意齋所創始。管針用針管。以針刺入身體。此係德川時代杉山和一氏之創案。故打針管針為日本人之創案。撚針則吾中國所固有也。

第四節 針科之派別與針之構造

針術之施術方法與手技。有種種派別。其他用針之材料及製作上之構造。亦甚多岐異。今舉其派名及其使用針之構造如左。

派名	金屬之種類	針尖之種別
吉田派	鐵針	斯利亞落希
杉山派	金針 銀針	松葉
粕谷派	同	同
西村派	同	同
蘆原派	同	同

右舉各派。針柄針尖均異。其針柄軸名。因羌無實用。茲姑從略。

針尖形狀說明如左

- ① 斯利亞落希 針體約分五部。接近針柄處最大。中央部位次之。順次至針尖而成銳尖形。
- ② 松葉 似松之葉。針體約分三部。從上部漸次研磨而至銳尖。
- ③ 諸蓋 從針柄接近之部而至針尖上四五分位處。同一大小。以順次至針尖。而爲銳尖形。
- ④ 卵子 從針柄接近之部而至針尖上二分位處。同一大小。以下成急率尖銳形。

第五節 針之選擇及保存法

針常在身體緻密之組織中刺入。故不得不加選擇。(第一)針尖之銳利。(第二)屈曲或損傷否。(第三)彈力。針尖不銳利。則穿皮時覺疼痛。針無彈力與屈曲損傷等。則刺入時恐有折針破碎等之虞。——欲防針之屈曲損傷。則使用金銀針爲最安全。

近年針科發達。針具之考案製作亦頗多。因之有治療診察室備用針具。與應診攜帶用針具二種。治療室備用之針。常置於玻璃瓶類之製器中央。或金屬木材之板上。下置棉花。上掩絹布。應診用

之針。每置於函製之雜具或手提鞆中。瓶內亦滿張布片。以防針尖之損傷。

今日所製之金銀針。多以不純粹之金屬混合而成。瓶內之空氣。常恐因酸化而生鏽。故宜時加淨拭。或以棉花絹布等。包裝針器。曝之空氣中。以免生鏽。又宜於刺入時隨時注意針尖之損傷。

上述針之保存。應有左列二點之注意。

⊖不可生鏽。

⊖針尖及針體不可毀傷。

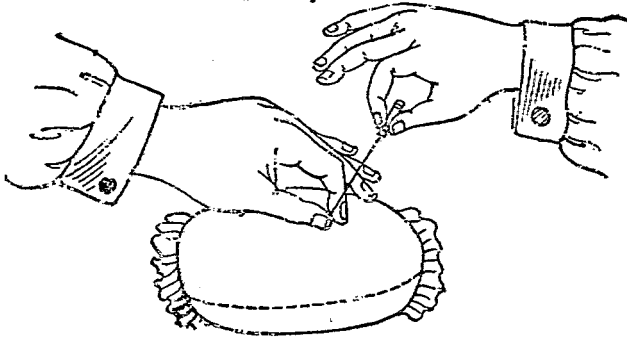
第六節 刺針法

刺針方法。大別爲前述燃針、打針、管針三大方法。此三方法不得不有各自充分之練習。現今所行者。以管針法燃針法爲多。依打針法施刺者甚鮮。今將刺針法說明如左。

(一) 燃針法

燃針術。自中國傳於日本。今尙盛行。此法先以右手取毫針。左手探患者刺針之所。以拇指與食指固定刺針部位。稱押手。右手持毫針針柄。與針體之上端。適當拇指與食指之間。輕輕觸皮膚。然

法 針 撚



後右手之針。用拇指與食指撚針體使下穿通皮膚。此針尖穿通皮膚。名曰「穿皮」。此時有無疼痛。全在技術之熟練如何。（穿皮不感何種疼痛。方合程度。此種練習最爲重要）穿皮既終。乃稍稍加強。徐徐將針體撚下。迨針尖之目的。達於組織中之個所。再行種種手技。拔針時不宜急劇。應徐徐拔出。然後用左手之中指揉之。使閉針口。

撚針法尚有一法。用左手拇指與食指。摘刺針所之皮膚。恰如醫師試行皮下注射法。右手持針。使針尖觸皮膚。輕輕撚下穿皮。穿皮既終。再稍強撚下。以達目的部位。此法練習既久。施術時能不感何種疼痛。

(二) 打針術

打針術。係慶長元年時代。松同意齋（後花園帝賜姓御園。

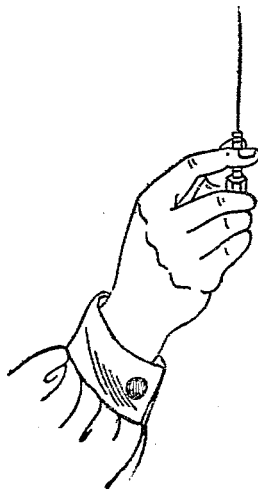
改稱御園意齋。所創始。現今行此法者甚稀。此法先以左手之中指與食指並列於刺針部位。其間挾針。右手以小槌叩打針柄。使針入於身體組織中。此法古書無之。不宜深針。僅刺入二三分而止。且僅行於腹部。腹部以外不用之。

(三)管針法

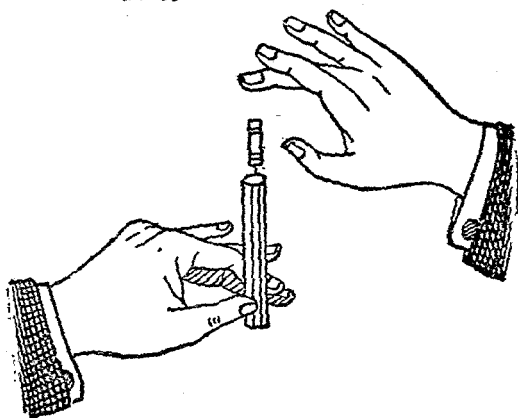
管針術。係德川五代綱吉公時代。即延寶貞亨時代杉山和一氏所創始。所謂古杉山派是也。現今此術應用最廣。此法用針管。針從針管插入。有使用隻手或兩手二種。使用兩手者。稱雙手插管法。使用隻手者。稱隻手插管法。

(甲)雙手插管法 以右手持針管。左手持針。從右手之針管中插入。

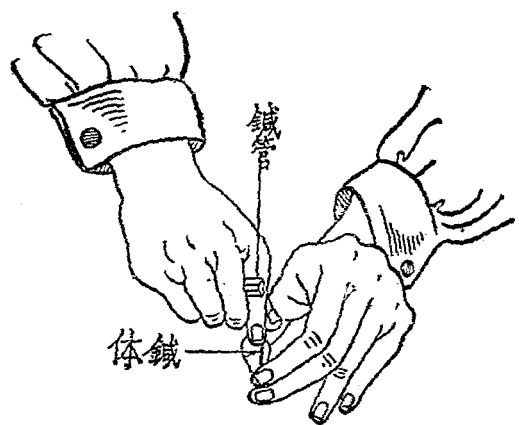
(乙)隻手插管法 此方法為最理想的插入法。先用右手之拇指與食指持針柄。針尖向上方。置針管於右手掌



法打叩柄鍼之鍼管



法針刺管鍼握把



中。以中指無名指小指三指保持之。針柄之上端當於針管之上端。針從針管中入。當針從針管中入時。即迴轉針管。以拇指與食指握針柄針管之一端。使針從針管之一端出。

當刺鍼部之皮膚。此時左手之拇指與食指。固定鍼管之一端。右手脫離。然後鍼柄在鍼管之上端。現一分位。始用右手中指。輕輕叩打二三度。續行稍強度一二次叩打以穿皮。鍼尖若穿皮。右手之拇指食指即拔去鍼管。把握於中指無名指小指三指之掌中。此時左手之拇指與食指。摘針尖部。不使動搖。用中等之力。如壓刺入部之皮膚。防其滑動。然後以右手之拇指與食指刺下。迨達目的部位。拔針時押手之拇指與食指稍稍加力。以右手之拇指與食指就針柄徐徐拔針。

第二第三針在何度刺入。右手可不離針管。連續的以左手用針插入針管。又其施術部不可放開。在針插入針管間。其施針部已依次探定。須固定其部位。

第七節 刺針之押手

押手爲刺針上最重要之事。不問管針法。燃針法。先以左手手中指或食指輕輕按撫刺針部位。豫使慣於刺戟。次就拇指與食指之腹側。置刺針部位。在其兩指間備置針或針管。此拇指與中指。除固定刺針部位外。更加以適度之壓迫。即押手是也。押手的任務。具體的說明如左。

①保持針或針管之固定。

②若刺針部之皮膚滑動。必覺疼痛。故押手所以防皮膚之移動。

③施針中患者身體每有動搖之事。此所以制御動搖。

④用押手則針之組織刺戟一易。

押手宜視其刺入部位及其病理。而異其押手壓力之輕重。例如皮膚易於移動之處。或刺針強刺戟時。不得不加相當之強壓。皮膚知覺銳敏。不堪強壓之處。或炎症等覺疼痛之時。則押手不得。不輕輕施術。輕押手指只觸皮膚。強壓則術者不得不用全身之力。此點應各自實地研究而知。

第八節 刺針之方向

針於刺入組織中之方向有三種。即直針、斜針、水平針是也。直針真直刺入。斜針回斜方向刺入。水平針最初斜入。入皮膚後。與皮膚並行。直針應用於腰部等深部之刺針。斜針因內部貴要內臟。不能深深刺入。或應用於淺層部之手術。水平針應用於皮膚刺針。通常刺入之方向。於押手指間時決之。

第九節 針術之手技

針術之手技。卽刺入時針之動作。適當與否。以發揮刺戟之技也。針治上以病症之見效。定適當之刺戟。爲治療經過上重大之關係。其手術甚多。杉山真傳派。有九十六手技。依日本延命山針灸學院之研究。從學理上立脚。定爲延命山派如左。

①單刺法 針尖之達於目的部位時。卽行拔去。此法主與輕微的刺戟時用之。

②旋撚法 針之刺入中。或針達於目的部時。或拔出之際。行左右旋撚之手技。此法較單刺法。與以稍強的刺戟時用之。

③雀啄術 此法恰如雀之啄餌。先使針達於目的部後。於組織中。將針上下動搖。加以強的刺戟。此手技於強弱之制止。或達興奮之目的時。應用最多。

④皮針術 在極淺之皮膚。行刺針方法。此專應於小兒。

⑤置針術 於刺針部位。一針乃至數針刺入達目的部位時。行二分乃至數分或十分乃至十五分之長時間放置。而後拔出。此專應用於制止興奮神經。或達鎮靜目的。

⑥亂刺術 針之刺入達目的部位點。卽行拔出。再就原處刺入。如此頻頻反覆。

⑦間歇術 針刺入後。或在中途間卽行拔出。逾相當時間。又復刺入。此方法於血管擴張。筋肉弛緩之目的應用之。

⑧迴旋術 針刺入時。向左右迴旋刺進。拔出時。向反對方迴旋拔出。此法在稍稍與以緩刺戟時應用之。

⑨細振術 刺針中。將針行極微之振動。此法在收縮血管肌肉時應用之。

⑩歇啄術 針體刺入達三分之一時。行雀啄術。更刺入三分之一時。行第二次雀啄術。更於末後三分之一時。行第三次雀啄術。而後拔出。此法在深部疾患。須強刺戟時應用之。

以上十手技。視患者之年齡、體質、病症如何而適宜定之。猶之醫師。細心決定其藥物之量。不可稍稍疏忽也。

第十節 針之生理的作用

針以治愈疾病。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。便秘等之正調。卽一種神經衝動法。與電氣刺戟同一作用。惟針刺手術。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（例如起炎症等時）等。與以鎮靜緩解收縮作用。例如基於知覺官能旺盛。而過敏疼痛。運動神經機能亢進。而痙攣搖擗等之使其緩解。或消化器管之異狀亢進。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。其興奮力及傳機機能減衰。甚至有時機能一時麻痺。故此制止作用之手術。目的在強刺戟。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來時。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亢進。或充血時。則刺戟其末梢神經。擴張其血管。使起內臟之血行異狀。或行反射刺戟。使下腹運動。脈管收縮等是也。

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。尚有刺戟電氣說。——醫學士岡本愛雄主之。——電氣刺戟說。——故醫學士大久保適齊氏主之。——刺戟變質說。——醫學博士三浦謹之助氏主之——等。

○電氣說 刺戟時。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。刺戟於身體之神經系或組織。以奏效於疾病。故電氣療法。係全身的。而針術療法。則局部的。

○刺戟說 針之刺戟。即機械的理學的一種動作。刺戟知覺運動等之神經。其刺戟程度之強弱。刺戟時間之長短等。或以亢進神經。或營麻痺等作用。而導以治愈疾病。

○刺戟變質說 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。

- ①興奮神經。
- ②麻痺神經。
- ③擴張血管。
- ④收縮血管。
- ⑤刺激細胞，旺盛其新陳代謝之機能。
- ⑥去筋肉之緊張力。
- ⑦活潑內臟機能。
- ⑧抑制內臟機能之亢進。

第十一節 針之深部治療（介達作用）

學者既於解剖學。通知身體之構造。則刺針應刺身體之何處。應知不可稍有差誤。此層當更就刺針禁忌部位篇分述之。今先舉其刺針上深部治療之手術。與其應考慮之點而記述之。例如消化

不良。起於胃機能之衰弱。應支配胃之自律神經。其目的先在背椎第六以下之棘狀突起之兩旁。因胃分布之交感神經。即出於大小內臟神經。此交感神經在脊椎之前側以上。若與以實際之刺激。勢必穿通肋間筋。以達到肋間之緊張。又胸廓內有肺臟及肋膜。若誤施深刺此等重要臟器。恐來不測之害。

第一內外肋間筋。占呼吸筋中重要位置。若刺激此筋而使興奮。則呼吸時每來胸部疼痛。陷患者於不安。在此情形之下。應保持中樞神經系統及自律神經系統各部。使之連絡吻合。故其表層。刺激於同一部位之脊髓神經。使其刺激傳達於交感神經。此之謂針治之介達作用。

又變調神經。其感覺甚敏銳。例如胃痙攣。起於胃之知覺神經。比之其他健全之神經。感覺敏銳。若變刺激。即來變調之神經疾患。醫師用嗎啡等之麻醉藥注射。使之鎮靜。其他之健全神經雖不起作用。而疾患之神經。每起作用。刺針對於變調之神經作用。能正調鎮靜之。

第十二節 刺針之禁忌點(衛生學上禁忌部位)

身體中何處應可刺針。不能不有差異。刺針危險之所稱禁忌點。舉之於左。

(甲)延髓部 延髓部司生活機轉，有重要之中樞部。故名生活點。此部若誤深刺，刺激延髓，有關生命。

(乙)眼球 眼球不可直接刺針。

(丙)舉丸 舉丸不可刺鍼。但熟於刺鍼術者，苟無差異，則舉丸炎等可奏驚人奇效。

(丁)小兒之大小百會。

(戊)大血管之淺在部。

(己)胸腹部貴要內臟之直達鍼刺。例如喉頭、氣管、肺臟、心臟、肝臟、脾臟等。

第十三節 刺鍼之練習

練習用之鍼。宜先從五號鍼之銀鍼。練習器宜用乾蘿蔔。或特種之毛織物等。內包堅韌等。以從事練習。併於自身大腿部。練習最良。其次用四號鍼。四號鍼若能自由自在刺拔。再用三號鍼練習。三號鍼能自由自在刺拔。再用二號鍼練習。二號鍼能練習純熟。於是在自己大腿部或下腿部等練習。至刺拔之際。不感何種疼痛。即能在他人之四肢背部等刺入。

第十四節 刺鍼刺戟之強弱

鍼治上定刺鍼刺戟強弱之度。爲最大之要素。猶之醫師。對於醫藥。定其適宜之度量也。假如對於鍼治之適應症。不當其刺激之度。不能奏效。刺激標準。如何決定。據多年之經驗所得。先要參酌左之事項。

①患者之體質。(神經質粘液質等)

②性之差異。即男女之別。

③年齡。

④體質營養如何。

⑤病症如何。

通常男子比女子堪當強大刺激。又生後六個月之小兒。當然不及三歲以上年齡之人。堪當強大刺激。其外多血質。脂肪質之人。通常較神經質之人。堪當強大刺激。神經質之人。有因受輕度之刺激。大受感覺。甚至全身汎發痙攣。或因腦血管之收縮。起一時性之腦貧血。而有失神等事。故對於

神經質之人。宜先施一二次皮膚鍼之刺鍼。其後以極細之鍼。加以比較的淺而又輕度之刺。又對於神經痛、痙攣、麻痺、知覺脫失等病症。應加強大的刺激。對於腹部內臟交感神經之刺鍼。應極緩刺激。患者眠時。應起床爲佳。又身體之部位。如顏面、手掌等。較之身體他部。知覺銳敏。亦宜注意。

第十五節 刺鍼上之注意

刺鍼上之注意事項。說明如左。學者應十分注意。

①嚴重消毒 刺鍼刺入組織中。以毀傷（極微極僅）組織。故對於鍼具及術者之手指。患者之

患部。不可不充分消毒。（此項在消毒篇詳述之）

②鍼之檢點 刺入之鍼體。宜無毀傷。否則刺入後。有起折鍼等之弊。此不可不充分注意。

③不適應之症。不宜鍼刺。術者應充分診別病症。若係禁忌症。不適應症。不可鍼刺。

④依照解剖學。不刺入身體危險部位。除身體之禁忌點外。凡可疑之妊娠婦人之下腹部等之刺鍼。須十分注意。

第十六節 從解剖生理學上之見解對於身體之刺針。

(中樞點)

通常針刺。刺於身體之經穴。從解剖學上配置。此經穴定身體刺針中樞點如左。
頭部疾患

例如腦充血。腦貧血。頭痛。耳鳴等。其第一刺點。在乳嘴突起與項部正中綫之中間。(即風池)及第一頸椎乃至第三頸椎。去棘狀突起之兩旁五分(約一拇指)處求之。以淺層五分內外之刺針。刺激脊椎神經。深層一寸以上之刺激。刺激交感神經七神經節。以上刺點。於便宜上定爲第一刺點。此第一刺點。刺戟脊髓神經以介達於腦神經。應用於介達作用。

其第二刺點。在第四頸椎乃至第一背椎棘狀突起之兩側。即各據突起間定之。以淺層五分之刺戟。從頸椎神經介達刺戟於迷走神經。深層一寸之刺戟。刺戟中下之交感神經節。故此刺點主對於胸部疾患行之。

其第三刺點。在第六乃至第十一背椎棘狀突起之兩旁各一寸之所。係交感神經之大內臟神。

經。從此部位出發。以之治胃腸疾病。爲重要刺點。

其第四刺戟點。在第十二背椎乃至第五腰椎。去棘狀突起各一寸處所。淺層五分。目的在脊髓神經。深層一寸五分以上。目的在交感神經之下腹叢。主對於腰部痛及腹部內臟疾患之刺戟點。

其第五刺戟點。在後薦骨孔（（膠穴））此刺戟點應用於下腹部內臟及薦骨神經之疾患。

以上對於大體軀幹之刺戟點。已能會得。今更說明四肢之刺戟如左。

上肢之部

上肢主要之神經。已於解剖學修得所謂正中神經。尺骨神經。橈骨神經等。正中神經之刺戟。在上肢第一刺戟點。即前膊前面正中綫之中央部（（郊門））橈骨神經刺戟點。在上肢第二刺戟點。即橈骨結節之外方去一寸五分。即「三里」。與手背在食指拇指骨間。即第一掌骨與第二掌骨之間。當於「合谷」之處。此「三里」「合谷」。對於腦疾患或齒痛等。與以誘導反射作用之要點。尺骨神經之刺戟點。在上肢第三刺戟點。即尺骨神經溝之梢及上部「少海」。

下肢之部

下肢之主要神經。爲坐骨神經。及其一系之脛骨神經。與腓骨神經。其第一刺戟點。在坐骨結節與大轉子之中間。指壓時抵抗少之部分。卽係坐骨神經之出發點。其第二刺戟點。在上脛腓關節間之下方二寸處所。三里。此部卽對於深腓骨神經之刺戟點。其第三刺戟點。在下脛內踝之上方二寸五分處所。卽內踝之一握上。(三陰交)此卽腓骨神經之目的。以上第二第三刺戟點。爲腦或腹部疾患之反射及誘導之刺戟點。

以上之刺針點。不過示以刺鍼上之規範而已。若夫複雜之病。則須從解剖及生理學與夫先哲所遺有效之實驗上所示經穴。臨機應變矣。

第十七節 刺鍼之健體及病體作用

刺戟既以一種金屬。與以機械的刺戟。故無何等疾病之健康體。以其刺戟之強弱。對於運動知覺二神經。起興奮或麻痺。若對於交感神經。與以適度之刺戟。則內臟機能。益能亢進。故自人體保健上觀之。對於健體適宜施術。亦可見良好之成績。對於病體。因興奮制宜誘導三作用。對於疾病。巧於應用。則疾病可以全治。

第十八節 針術之適應症

所謂針術之適應症。卽施針術後效驗迅速。疾患可以全治也。因神經系之疾患。內臟機能之旺盛或減衰。而功效特異。今將病名列左。

- 一 消化器病 扁桃腺炎 耳下腺炎 胃加答兒 神經性消化不良 胃痙攣 腸加答兒
神經性腹痛痛 痔疾等
- 二 泌尿生殖器病 腎臟病 膀胱加答兒 膀胱痙攣 膀胱麻痺 淋病 辜丸炎 尿道
加答兒 子宮痙攣 月經困難 月經過多症 子宮內膜炎 喇叭管炎 卵巢實質炎
- 三 血行器病 神經性心悸亢進 心胸絞榨症
- 四 運動器病 筋肉麻痺 筋肉痙攣 關節僵麻質斯 筋肉僵麻質斯
- 五 神經系病 各種神經痛 各種官能疾患 各種麻痺 歇斯的里 神經衰弱 偏頭
痛
- 六 小兒病 夜驚症 消化不良 小兒急癩 遺尿症

七 眼科 眼瞼緣炎 單純性結膜炎

其他脚氣中風等。

第十九節 針術之不適應症及禁忌症

針術不適應症。卽施鍼後病象不奏功效之症也。禁忌症。卽施針後非特不見何等效果。反覺有害者也。不適應症。如心臟瓣膜障礙。皮膚病。急性熱性之疾病。梅毒。血液變性等疾患是。禁忌症如惡性之腫瘤等。癰腫。法定傳染病。破傷風。丹毒等疾患是。

第二十節 刺鍼中身體內之折針

刺針中之折針。多因於左之理由。及左之原因。

- 一 針體有微傷。或一度屈曲之針。伸直使用。
- 二 刺針中。患者急動自己之身體。筋肉乃起壓力。
- 三 刺鍼中。患者因咳嗽等情形。致身體急劇動搖。
- 四 刺入急劇。致起身體之痙攣強直等。

折鍼多係身體之深部刺戟重要之所。例如腰部刺針等，多起此種情形。針體毀傷。或直針屈曲。遇身體急動咳嗽之際。亦易折針。折鍼多在針柄與鍼體之接着部。故在深部刺戟時。針體全部刺入組織中。要有相當之注意。

折針時之處置

折鍼時。不可告知患者。使其驚怖。此時術者宜態度鎮靜。使患者毋動。一面用較強之押手。在刺鍼部之周圍。用強壓迫。使針透達皮膚上。然後用箝或爪等摘住。靜靜拔去。若不現於皮膚上。拔鍼困難時。亦絕對不可告知患者。一面在刺針部輕輕揉捻。斯時身體並無何等危險。二三日間。其部及附近有疼痛。或筋肉痙攣強直等之感。經過若干時日。所感可漸次消失。

管針始創者杉山和一氏唱說。折針時。於其部塗布白梅或鼠之腦髓。經過若干時日。折針可從他部拔出。此說從現代科學的見地觀之。全屬妄說空論。不足置信。

日本延命山針灸學院研究部。對於折鍼行動物試驗。並無何等生命之危險發現。大久保醫學博士三浦博士對於折針動物試驗之成績如左。

大久保博士之實驗

第一種。以七八個月齡之雌兔。在左側終末胸椎之橫突起與第一腰椎之橫突起之中間。用六號鍼刺入八分深時折斷。第一日運動活潑。常接近於人奔走跳躍。第二日舉動漸靜。觸於刺鍼局所現疼痛之跳躍。第三日。觸於折鍼局所。並不跳躍。壓於該部。只見稍稍筋傷。第四日亦然。第五日摩擦該部。且壓之。亦不發筋傷。從此以後。壯健如常。交尾受孕產兒。均甚健全。其後經過六個月。從事解剖針體之刺入處。在真皮之裏面。及皮下結締組織。長五生的適當半之色素滲潤。呈青藍色。其下層筋鞘。亦呈同樣狀態。鞘內之筋質。及腹腔壁面之漿液。與別處比之。並不見刺針跡。筋層間更不見折針通過之踪跡。因在內臟悉數精檢。又寸斷筋肉精密檢查。不發見其折針之針體。

第二種。在雄兔左側第二腰椎與第三腰椎間刺入六分餘。折鍼後。經過八個月。從事解剖檢驗。不能認得其折鍼踪跡。因其針尖銳利。因運動而從筋之收縮移轉脫出。又用鈍針尖。在雄兔右第一腰椎與第二腰椎橫突起間刺入切斷。十四個月後。解剖檢驗。於刺入局所。亦不呈異象。其折針轉向肝臟之左葉。從後方至前方。潛在如地平。其周圍更無炎症之發現。其折針之現狀。呈新刺入之

觀。其針體因酸化作用而呈黑色。針之重量。初爲○・○三五。此則○・○一五。減去○・○二。此種減量。蓋卽液化所溶解也。

第三種。折針後。恐針體容易移動。將針變爲二個屈曲。從皮下結締組織與筋鞘間地。平刺入。切斷。至第八日。解剖檢查。針之四周。現炎症徵候。卽毛細管怒張。靜脈彎血。漿液滲漏。從第一屈曲至第二屈曲間。密纏結締組織。不易拔出。由是考之。經過不少時間。必至隔離他組織之全包裹。

今從以上三種試驗之結果。得一結論曰。針尖之銳鈍。與運動之繁簡而異其趣。卽針尖之銳利者。刺入局部運動劇之部位。則移轉極速。不留蹤跡。其針尖鈍者。刺入運動緩慢之局部。至經歲。酸化溶解。不減形。不移動。結締組織新生之色。對於身體。無何等危害。

三浦醫學博士之試驗

腹腔內用六號針刺入三生的。邁當時切斷。另以一針刺入臀部筋而折針。經八個月後。解剖檢驗。與大久保之說相同。其折針部之針則不存在。雖精密檢查各部臟器及筋肉。亦不發見。是蓋從腸之蠕動。脫出於身體。或以酸化消耗。亦未可知。又折針後三週間。呈紫色。微有炎症之著明細胞浸

潤。而有化膿傾向。

延命山針灸學院。對於動物試驗。得同樣之成績。

動物試驗如上。惟人體各器機關甚屬貴重。對於胸部內臟等。應注意其不折針爲是。

第二十一節 拔針困難時之處置

刺入之針。拔除頗感困難。因肌肉急急收縮。締固針體故也。此時可在其附近二三分處所。更行針刺。使肌肉緩解。則拔針自易。

第二十二節 補瀉迎隨之說

研究針術之古書。不論何種。均載補瀉迎隨四事。此說『靈樞』九針十篇。記之甚詳。今說其大要。

補者。在呼吸之呼氣時刺針。吸氣時拔針。以採其跡。

迎者。向脈之流刺針。卽瀉法也。

隨者。從脈之流刺針。卽補法也。

以上所言之『氣』。自今日言之。蓋指神經云。

(一) 皮膚銳鈍之鑑別

術者所最要注意者。厥惟神經家。蓋神經家不論何處。若與以極微之刺戟。每發生全身汎發性之痙攣。或腦血管攣縮。時而起腦病血。卒倒。失神之事。故對於此種患者。應先摩擦其刺戟點。或先試以一二次輕度之刺戟。使其慣於刺戟。而後可行本手術。

欲知患者感覺之銳鈍。先用針管管頭。在其局所叩彈二三次。加其刺戟。可因驚愕或緊張。而知其體質之銳敏與否。

故刺針應先鑑別其人之體質與臨時狀況。(如身體熱時。皮膚之刺入大感疼痛是)爲術者最要之事。

(二) 常則刺入法

刺針應先取患者身體適宜之位置。次定術者之位置。而後檢針。從腰以上真直正座。立右膝。張兩肘。据氣臍下。俾呼吸平穩。與患者之呼吸相合。先將押手之拇指壓於患部。次將刺手之針入管。集精神於針尖。不可他顧。勉力將針尖與押手之指端相合處插入。同時食指於中指之背側。出於針

柄之管之上。依彈入之法（浮水六法）彈入。若彈入有疼痛。（若針細。則針體之針口痛。故初學者宜用三號針。）依一舉彈時之終。將管拔去。押手之指端。須固定鍼頭。然後徐徐運動押手。將針刺入。達於宣敷部分。行定法之手技。但不刺入彈入之處。行應症之手技。疾病大抵不治。

靈樞云。針過深則邪氣却沉而病益增。故傳云。針不深不淺得其部分。然押手在刺入之始終。皆須固定。刺手則中指在食指之指端固定。食指及拇指間之針徐徐刺入或拔去。

（二）針之響

針響實爲刺針最緊要之事。亦最困難之事。蓋此響係鍼從筋肉中通過。而觸於知覺神經。此刺戟僅感甚微之放散性疼痛。有時或如牽引。有時如壓其部分。有時上下左右。感覺如電氣之擴張。此則屬於術者自身指頭之感受。亦屬無難。

此知覺神經。最初刺入三分之一針。然後達六分。迨技術熟練。此響自能感於術者自身。術者自得加減。其初在患者身上輕響。至習慣後可以強響。然此實不易之事。初學於能聞患者正響而覺加減。宜加注意。

(四) 拔針法

拔針時不宜急速拔去。先用押手之指壓住。徐徐拔去。俟餘一二分時。可以急速拔去。拔去後。押手之拇指。應在其針口縱橫圍散按壓。若針口生粟粒大之膨脹。於外觀不宜。又起痙攣等筋之刺針。拔去時。應先按撫其周圍。使患者穩穩呼吸。然後漸次拔去。不可用強力無理拔去。不論何時。不可不防折針。及筋纖維毛細管與細小神經等之損傷。而致患者疼痛。或破損其部之組織。故痙攣等症。刺入之先後。應在其部反覆摩擦爲要。

(五) 刺針上之注意

行刺針時。患者若感疼痛。是由於術者手技之未熟。若欲刺針不痛。應使患者對我正姿勢。左手置應刺之部分。右手持管鍼之針。向左手之拇指與食指間。右手之食指。輕輕向龍頭叩打。當此穿皮之時。每起疼痛。欲其不痛。先用手腕之力。使其調節。其法稍稍舉起時。稍曳右外側。便可不痛。而右手拔管時。在左手拇指與食指間之針。用可及的指或爪與爪成圓圓如滿月形之押手。又右手拇指與食指夾持針之種。先與龍頭左手少少進針。右手不如引退幾分。若患者言痛。則稍舉左右之。

時。向後稍退。其痛必止。用管者亦準此法式。

針達於一定部分而止之時。右手少引退而止。拔時如稍進。靜靜曳退。深刺時。如中途一次停止。而後拔去。必不感疼痛。

(六) 押手(十六法)

施針於患者。宜先察病之輕重。與身體之強弱。明自覺他覺。計針之深淺。定針之要穴。然後施術。左手定患者之要穴。謂之押手。押手法分十四種。部外二種。故稱十六法。

第一平圓 此押手合拇指與食指之指端。伸其他三指爲圓形。卽以前二指端之間。保持針管也。

第二疊立 此押手一如平圓法。合拇指與食指之指端。而屈其他三指。中指之指端。合於拇指之本節。而現空間。

第三打捻 自拇指之本節而至指端。均平伏。而以食指之指端。合於拇指之三節(俗稱指腹)二指之間。保持針管。

第四打捻 此押手如平圓。合拇指與食指之指端間而持針管。而屈其他三指之三節。

第五相反 此押手在後面內端。而伸其他四指於他處。齊中指與食指之指端間。保持針管。（假令在患者之面前。欲施針於後頭時。先將拇指壓於顛顛部。而伸其他四指於風池穴。以中指食指保針管。備彈入。）

第六三本捨鍼 此押手自掌至指端。均平伏。以中指與食指間保針管。中指與環指間。亦保針管。環指與小指間。亦保針管。

第七指外 此押手屈四指之三節。以拇指與食指中指三指之端間。斜保針管。

第八箇立 此押手合拇指與環指之指端。以中指與食指重壓環指之上。小指重壓環指之背。以拇指與環指之端間保針管。

第九離立 此押手如平圓或疊立等。於針刺入部分而誘導其他。先以右手之指持針柄。靜靜去前之押手。以拇指食指中指環指小指少少將針離開前後左右。

第十本福 此押手從食指至小指。均立於要穴之岸。食指之端。合於拇指之指腹。於二指之間。斜保針管。

第十一束 此押手屈中指與環指之三節。立拇指。拇指之指腹。合於食指之指端。於二指之間。斜保針管。

第十二枝立 此押手如三本捨針。重掌而輕指端。拇指與小指全開。而小指附於環指而開。以中指與食指之指端間。保持針管。

第十三歸反 此押手如平圓。合拇指與食指之指端。中指與環指斜立而重環指。小指輕開拇食指之中間。保持針管。

第十四氣枯 此押手合拇指與食指之指端。環指與小指稍開斜立。於拇食二指之間。保持針管。又食指前指。於手術時。中指可替食指。

以上十四押手之外尚有部外二法。

第十五平掌 此押手五指共伸。且接拇指之最前部。保鍼施術。

第十六反針 此押手屈小指與環指。伸中指與食指。其前接拇指之手尖。針從反向側三指之間。保持施術。

以上押手既終。茲再述最有趣味之彈入手法。即浮水六法。(穿皮術)其初從刺入之手技。即基本手技。而涉爲百法針術之蘊奧。進而應用。並述各疾病之療法。此宜十分玩索。彈入之法。

針之彈入有三法。即

輕緩 重緩

輕數 重數

輕遲 重遲

此云浮水六法。即穿皮術也。

(一)以一秒一次之速度爲正規。指彈稱緩。凡五點彈入。

(二)以十秒間五次至七次之速度爲正規。指彈稱遲。凡四點彈入。

(三)以十秒間十五次至二十次之間幅爲正規。指彈稱數。凡六點彈入。

秒時從昔時言。斯時不說明。則理解極難。蓋此不過假用而已。

右稱輕重。即指彈力強弱之意味。中指多重於食指。浮水六法。爲古來所傳不文之定律。杉山派有

一百餘術。皆係浮水何種。押手常占何種位置。不可不有記憶。茲擇要教授之。

『前項之解釋』

- ① 輕緩 (○○○○○點) 輕緩之針。五打彈入。
- ② 重緩 (○○○○○點) 重緩之針。五打彈入。
- ③ 輕遲 (○○○○○點) 輕遲之針。四打彈入。
- ④ 重遲 (○○○○○點) 重遲之針。四打彈入。
- ⑤ 輕數 (○○○○○點) 輕數之針。六打彈入。
- ⑥ 重數 (○○○○○點) 重數之針。六打彈入。

基本手技 (七大技術)

- 一 單刺術 直達刺針之目的。直接拔去之手技。專應用於以輕微之刺戟。
- 二 旋撚術 刺入中左右旋撚。刺入後或拔出中亦行之。目的在靜止緩急強弱。或應用於興奮之目的。

三迴旋術 左右鍼或向左之一方迴旋。卽向上方索引。稍緩須更向前行反對側迴旋。而後拔出。

此種手技。專應用於與以強度之刺戟。

四振震術 刺入後。行振震針之手技。極急速微細之上下。或數次搔手柄之切輪。或在手柄之上端。用右食指腹頻繁叩打。或以刺入之針之手柄。以鍼管頻繁叩打等。此專應用於血管筋肉收縮之目的。

五間歇術 刺入後稍向上拔出。稍停須臾。又向下刺。如此反覆行之。此專應用於血管擴張。及筋肉弛緩之目的。

六置鍼術 刺入後暫時放置。(五分乃至三十分)而後拔出。此專應用於靜止之目的。此置鍼術限用鐵鍼。

七雀啄術 恰如雀之啄餌。細針刺入中。宜上下移動。其目的在靜止與奮。

初專 次專

(○)初專者。入彈終去管。右手之拇指與食指持龍頭。僅左右撚。不上下異動。

①次專者。刺入之後。以右手之拇指與食指持龍頭。穗在押手之際。如押如撮。輕刺拔出。右初專次專二法。不在諸術之內。故手術一課中。不列其名。

百法鍼術

刺入之手法。有百餘種。故稱百法針術。茲先述其一百餘種之鍼術式。先教口傳。終揭主治。術式之不容易者。設爲解釋以說明之。

一 雀啄術 七法

押手平圓從浮水所。以鈿鍼在刺入中。或及刺入後。或拔出時上下動。恰如雀之啄餌。此法有左之七種。

①上下均等雀啄（適宜）

上下均等雀啄。行五次反覆之法。

②上多下少雀啄（遲）

針達於部分者少。上引者多。下降者少。行五次反覆之法。

③下多上少雀啄(緩)

針達於部分時。下降多。上引少。行五次反覆之法。

④身持雀啄(數)

持針不持鍼柄而持針身。行通常雀啄。反覆五次。

以上四手技爲緩遲數之法。

⑤針身摩雀啄

管與鍼身摩擦。行反覆五次之法。

⑥鍼柄摩雀啄

拇指之爪端與針柄摩擦。反覆七次。

⑦柄指摩雀啄

拇指與針柄摩擦。反覆七次。

解釋

此法鍼刺入部分時。暫置二三息間。待氣稍靜。卽行雀啄。再置二三息間。續行如前。以細鍼上下進退。如小鳥食餌時之嚙啄。

口傳

鍼刺入部分。暫撚以離氣。右手當患處。大指摘龍頭。形如雀啄。如斯三四呼吸間。而後拔鍼。

口傳解釋

口傳。猶言口授。不敢秘也。耳提面命。難充分。口傳。口授。易領悟。秘法於今傳當世。公開實行。庶不誤。

主治

因刺戟之緩急強弱。而應用於制止興奮。卽急慢二性之食道疾患。如胃腸病。子宮疾患。月經不順。種種疼痛。并便秘。尿閉。及其他病。可奏奇效。

二 隨針術

押手平圓浮水輕緩。押手之大指食指。在經之上方重。呼時刺入。待吸時至部分左二右二。撚三

次。少止。待吸拔上。呼時至皮膚。初專速拔去。縱橫按之。

三 散針術 一名亂鍼

押手平圓浮水輕緩。刺入少。押手之拇指靜重。既而止。復換食指。如斯三次。然後左二右二。擦三次。而刺入宜數部分。斯時押手同一重。暫止復靜。然後行緩雀啄。少止。靜。然後拔去。在其跡縱橫按之。

四 發散針術

押手平圓浮水輕緩。刺入間押手之拇指靜重。復靜止。食指同此。如此三次右之次專。然後初專數次。而後刺入部分宜數點。此時押手一齊重復靜止。次行雀啄。隨病症而差別其緩遲數。而後靜拔去。更按其跡。

五 細損鍼術 一名誘導術

押手平圓或曇立。浮水輕緩或重數。不去管。其輕緩廿八度。如斯三次。次輕數五十六度。速拔去。不必按其跡。然患者若訴說疼痛。則以押手按之。

(以下諸術暫中止揭載)

順氣之法

慢性之疾患。難於豫決針灸之效果時。患者必小呈異狀之痛點。然治病之難者。其刺點及術式與病之關係。亦殊有興味。揭之如左表

部位 順氣 穴名	術	式
<p>頭 百會 風池 風府</p> <p>面 頰車 四白</p> <p>胸 乳根 期門</p>	<p>發散針 綫針 四傍天針 四傍地針</p> <p>天地人</p> <p>同</p> <p>直刺</p> <p>同</p>	<p>久擦速拔</p> <p>同同</p> <p>痛時鍼尖向淺刺</p> <p>同</p> <p>久止左右皆擦</p> <p>同</p>

針灸學講義

針治學

手	腰	脊	肩	脇	腹
肩 曲池 三里	腎俞 志室 膀胱俞	脾俞 膈俞	肺俞 膏肓 肩井	京門 章門	中腕 梁門 通天 通谷

同	同	同	同	同	同
天地針	八重霞	雀啄 屋漏	雀啄 細指	橫 天地人	圓 針

同	同	同	同	同	同
從肘下著地刺	不要深刺	不要深刺	禁深刺	和	和

足三里
懸鐘

同同 天地針

同同同

術式中所學發散鍼練針。四傍天地人鍼。雀啄鍼。細指鍼屋漏針。八重霞鍼等。以列於百法術中。茲從略。

順氣之法

凡欲用鍼。先宜察寒熱虛實。分別病之久暫。凡久病者。宿疾。或有疼痛不快之症。先在順氣之穴。用此鍼術以試之。若其痛處少動。其病可治。若不動。則不必刺。因其不可治也。

一 診察之心得

凡治病有治其難治之病。有治其能治之病。有不治其不治之病。此之謂名醫庸醫。不察此意。每不治其可治而強治其不可治。其不墜自己之信用者幾希。世人亦因之常怪鍼之效。而虞其危。是在為醫者善遵古人之法。而不泥古人之說。當加自己之發明。而不陷於自己之成見。斯得矣。

二 鍼之效果

針砭非所以掩救天命。不過去其邪氣。復其正氣而已。故靈樞云。刺效之信。若風之順雲。明乎若見蒼天。而刺之道畢。誠概乎言之矣。針猶風也。邪氣雲也。針之風起。而邪氣之雲被拂。此時現正氣之蒼天。則月光皎皎矣。此針治之效畢矣。若風不能拂雲。非特技不能見。反至黑雲瀰漫。沛然下雨。善鍼術者。不可不於是察之也。

三 鍼之利害

王壽曰。『針能殺生人。不能生死人。』蓋極諷誹針科之能事矣。其實細解其意義。實與針家以絕大之奮激訓誡。針家以期技術之精巧。雖近世業斯術者。每不解其手技。更不解其愈穴。偶得刺針之一端。輒不自諒。誇耀於人。且誤信不必愈穴。不忌禁穴之謬說。妄施刺針。馴致演出意外之事。斯真斯業之罪人。不顧人道者也。吾人於此。不可不勉。

針治不得其道。妄施手技。非特有害。更恐喪命。但針雖不能從膏肓以救天命。苟得利用之巧。克適其病。雖靈藥猶不及。世人多不察此意。惑於針能殺人。與難病不濟之誤解。其實爲害者。

何獨針灸一科而已。醫藥亦然。藥之良否。由於藥液之本身。其作用亦不同。苟調劑能適其病。雖萬病亦能治愈。然其不治之症與難病。亦尚不濟。况乎藥之種類甚多。有劇藥有毒藥。每因其配劑與分量。而去病或招害。或陷於死境。諺云。冰多則水多。故針亦有禁穴。犯之則增病。甚或奪其生命。此全在臨症時善用之。而又所許急病一針。能奏起死回生之效。蓋利害得失。理數之所難免。有效亦必有害。能收其效。不招其害。是在術者之手腕也。

四 針之刺戟

針術貴乎可及的耐痛。此則不得不俟手法之鍛鍊矣。古人深深留意此點。精於百法功夫。行種種傳說。或者割瓜以浮水面。以刺針時。瓜不下沉爲度。或者刺於眼貓。凡不驚覺者。其術斯精。此等針刺術。避去皮膚之刺戟。終屬不外假法。蓋管針之所謂穿皮膚（浮水六法）卽針從人體刺入。以驅除病患爲要。刺瓜不沉。眠貓不驚。卽令其技已達。而治病不得其術。亦有何益。且瓜屬無心。貓係異類。刺於無心異類。如何能極其術。如何能應用於人體。彼常就自身刺戟自在者。施之他人。不能應用。蓋人體皮膚。千百人不同。或知覺過敏。或知覺遲鈍。或屬初鍼不

堪刺戟。或係常針。慣受針刺。或疾痛痲癢。能知其感覺。或一毛拔去。痛徹全身。此皆難於一概而論。况乎以金屬之製物。刺入筋肉之中。其痛宜矣。且因此刺戟。或興奮神經。或起麻痺作用。而收針治之效。其刺戟之強弱。全在術者之掌中。刺鍼之際。皮膚若有疼痛。一因於術者之下手重。一因於患者之邪氣聚。故宜輕其手而散其邪。然後刺入。斷可不痛。爲人治病。所以除疾苦。針係機械的刺戟。何人能知之。苟若不痛。其技止矣。

五 響之強弱

針術實無一息之留滯。隨呼吸刺入時。針尖通過皮膚。決不感刺痛。在觸其神經時。恰如電流。或起一種牽制而感覺。此之謂『響』。此『響』可收針之效果。若刺戟此之氣不至。可不問其數。刺戟此之氣至。可以即去。勿復針蓋刺針之要。氣至而可也。響有緩急。有強弱。施之適度。爲吾人針灸家最要之事。此技不至。其術徒勞。且難免於誹謗。此中宜據針之細大長短而各差異。大概長針深刺。其刺戟宜稍稍強大。短針淺刺。刺戟亦隨之而微弱。大針比小針增劇。此均在平術者之手腕。苟能熟習其手技。則『響』之度自能自由自在。否則若術未熟。而遂使用大針。

則更感痛苦矣。

刺戟之強弱。因各個之體質。刺戟之部位。或治療之目的而各異其度。若不適其度。卽不能奏效。且生危害。假令鍼胃脘之症。若過刺戟。反增疼痛。反之。若稍微弱。則奏鎮靜之效。故雖同一疾病。必隨其病狀酌量行之。又未曾有受針之經驗者。則初針者每抱恐怖之念。故宜輕度行之。俟其習慣。漸次強大。而多血質。及脂肪質。或常受刺針之習慣者。則較能受刺戟。反之。若爲神經質。歇斯的里性者。其感覺敏。故宜輕微刺戟。強大則恐失神。又如身體中之頸部。顏面。指尖。足蹠等。比之頭部及肩、背、腰部知覺銳敏。故施術之先。應預探知患者之體質。及知覺之銳鈍爲要。

六 針之深淺

難經曰。『刺榮無傷衛。刺衛無傷榮。』榮衛者。陰陽也。榮行脈中。衛行脈外。各有深淺之處。用針之道亦然。故針於陽者。宜臥而針之。刺於陰者。宜先在左手針處。按榮俞之穴。良久。以散其氣。而後刺針。又曰。夏者陽氣浮於上。人氣亦然。故針於陽者。宜臥而針。針於陰者。先以左手針

處之榮。俞穴。按之良久。氣散而後針。又曰。春夏者。陽氣上浮。人氣亦然。刺之宜淺。亦不過淺。秋冬者。陰氣下沉。人氣亦然。刺之宜深。不宜不及。然此不過論時令氣候之大意。不可拘泥。苟能探知其皮肉筋骨疾病之所在。測邪氣之深淺。而定或深或淺。斯得之矣。蓋過深則傷肉。淺或不及則外寒。適得其法。乃奏其效。否則難免招害。慎之慎之。

然世之業斯術者。每不探疾病之所在。不論邪氣之深淺。隨患者之意。以不痛而爲奇。或避刺針而行皮膚針。或炫自己高技。長針深刺。以貫肉害骨。在病者雖尚不知。然難掩具有常識者之耳目。卽云可掩。良心亦受責。蓋醫者仁術也。以憫人救世爲天職。針治時行淺刺以避刺戟。行深刺與以刺戟。皆屬術者之活法。例如神經衰弱。則僅刺戟知覺神經足矣。又如發熱頭痛。則刺二三分。或使發汗。或散邪氣足矣。若對於強之瘧。或人事不省之症。則非深刺。與以強刺戟。以喚起正氣不可。蓋皮膚有厚薄。年齡有少壯。難於概論。能知其疾病之輕重。邪氣之深淺。酌量施治。斯得之矣。

七 補瀉迎隨

迎隨者，迎而奮而濟之也。術者對此，能暗誦五行生尅之理論，而多未曉其奮濟之本義。蓋迎者，當邪氣盛時，對之迎刺，以奪其勢也。奮者，奮起摧敵權利之意，卽瀉也。隨者，邪氣既衰，正氣漸復，隨刺以扶助其虛氣，故曰隨濟之意。牛疲勞，車不得進，人從後方推之，合牛之力以進車者是也。濟者，救濟之意，助勢也。卽補也。邪氣如敵，正氣如主，彼我相對，互相交戰，或迎而折之，或追而擊之，海戰陸戰，均不出我之所料，而敵亡矣。敵之襲來，擊而却之，迎而奪之也。敵之退却，追而進之，隨而濟之也。針如遊軍，與援兵或迎而奪其敵勢，救濟其君，素問中『伏如橫弩，起如發機』等，以軍法取譬者，不勝枚舉，是皆察病之所在，刺之不失其機會也。實彈丸非所以殺人，針家亦應知其法，以定將軍之勝敗，蓋進退攻守之節，當則敵無所逞，或竟畏威却走，針法得其當，則效果立奏也。

八 補瀉迎隨（補遺）

補瀉迎隨，乃千年前之古語，今之經穴學之讀者，輒生多種之誤解，遂致演出種種笑話，其深得本問題者，實十之中難得一二，茲爲補遺如左。

當世新進之識者。每不取一定經穴。不信古來之治法。雖有依據其說以治病者。然未嘗見驗。蓋古人針法。根本上不可輕視。經穴治法。更爲有用。

古聖針法。先樹補瀉迎隨。以定左右前後之手法。其說之細微。其法之深邃。殆非今人所能想像。安能以不經之空言。掩其萬一乎。集左靈二書三要之難經曰。『能知迎隨之氣。可令調之。調氣法必在陰陽何謂哉。然所謂迎隨者。知榮衛之流行。經脈之往來哉。隨其順逆而取之。故曰『迎隨』。』

本義迎隨之法。補瀉之道也。許昌滑氏云。迎者。迎而奪之也。隨者。隨而濟之也。然必知榮衛之流行。經脈之往來。榮衛流行。經脈往來其義一也。知之而後視其病之順逆。在其當處。隨而爲之補瀉。迎者。卽從筋脈之流。逆而針之。以迎其來氣之強勢。奪而瀉之也。隨者。隨筋脈所行之氣。順而針之。以追其往氣。濟而補之也。四明陳代云。迎者。其氣方來而未盛。迎以瀉之。隨者。其氣方行而未虛。隨以補之也。潔古王氏云。呼吸出納。亦名迎隨。古來言針法者。誰不論補瀉迎隨。然誤解古人補瀉之道理。云針可瀉可補。不免牽強。蓋所謂補瀉。指補不足瀉有餘而言也。

凡疾病者。每元氣衰。邪氣盛。針以退其邪氣。瀉也。回復其正氣。補也。有行道者。遇道路橫牛馬。不能通過時。有傍人來取而除之。通過易矣。行道。正氣也。妨礙物塞於道途。邪氣也。取除邪氣之道。使正氣通過。是爲補瀉之術也。行補瀉之法。古者先促患者。行一息之深呼吸。補則從呼氣刺入。吸氣拔出。揉其跡。而使之閉。瀉則從吸氣刺入。呼氣拔出。不揉其跡。而使之開。蓋針孔之開與閉。其效果大相逕庭。徵之實驗自明。

九 左右 前後 繆刺 巨刺

針有左右。有前後。左右者。邪氣在左則刺於右。在右則刺於左。腹背頭足皆然。此之謂逆順。素問云。『身形有痛。九候莫病。則繆刺之痛在於左。而右脈病者。巨刺之。』夫邪氣客於皮毛。留入絡。不去則閉塞不通。不得入經。流於大絡。而生奇病。邪客大絡。左者右注。右者左注。上下左右。與經相干。而布四末。其氣無常處。不入經。則命繆刺。邪客於經。左盛者右病。右盛者亦移左病。左痛不止。先病右脈。如斯者。應巨刺。巨刺必中於經脈。非絡脈也。『古人論針法如此詳審。後世竟不甚知之。實屬遺憾。』又曰。絡病者。其痛繆處經脈。故名繆刺。下文論痛處多端。而

畢竟看不出其血絡皮部者。則取繆刺。繆刺者。刺絡脈。巨刺者。刺經脈。均左痛刺右。右痛刺左。察方今諸家之刺法。僅經刺之一法。經刺者。邪入皮毛。不治五臟病者也。故曰不盛不虛。以經取之。經字字同而義異。此經卽其本經。巨刺之經。指經刺也。故實不盛不虛。陰陽之感傷者。如不經刺。雖病在血絡。易於移病左右。此宜繆刺。據巨刺之法。其鬱胃壅寒處之邪。非發散不能蠲除。前後者。先後入於其病之某穴也。例如飲食傷。不耐腹痛。嘔吐欲吐不得之症。古法皆刺中腕三里。由今觀之。或有效或無效。是蓋畢竟知與不知。其先後之由。蓋利先刺中腕。後刺三里者。其氣下降不吐。先刺三里。後刺中腕者。其氣上行易吐。然每不知病之逆順。先後刺而不效。咎歸古人。而不悔自己之不明。故爲揭其大意如此。此外尙有標本或方圓等之法。標本者。應病之先後。刺其本末也。方圓者。依其呼吸。而針隨之疾徐刺拔。卽補瀉之性也。是均散見於內經以下諸書。參考後自能知悉。

小兒針

或說京師御園氏之祖先。從花園天皇之命。刺枯死牡丹之蠶。蓄木心之蟲。而使蘇生。天皇大賞

其技，欽賜御園之姓。與牡丹上唐獅之紋章。由此蟲針之名大噪。

鄉間小兒針，極不流行。而都會小兒針之專門家則甚多。如大阪之藤井氏，每日治療四百名以上之小兒。神戶之貧志氏及後藤氏，每日午前有二百名之施術。此種盛況，必有小兒針功效之可證。茲就小兒蟲針述之。

吾人有時訪問專家，參觀多數小兒之患病者。經專家先生看其手之筋，無不同稱小兒之疳蟲。自手指之瓜間出。若施以輕微之刺戟針，則有絲狀之物質。現於目前。此卽疳蟲附着之體。此附着之體，在昔名爲「絲引」。茲據醫學上之說明。抄錄大阪速水氏（醫政及醫學之拔萃）書中一節如左。古來淨土真宗，有一奇蹟。傳唱於世曰。「絲引之名號」。謂誠心信真宗者，一心合掌禮拜阿彌陀佛時，有微細的絲狀之物質，出自其指頭或手掌出。此絲有淡白色，或有帶赤色者。若有此物出時，其人必受佛陀冥冥之厚護。以此信仰之度愈深，然從醫藥上之立場觀之，決不能定稱奇蹟。蓋此「絲引之名號」，乃手指之汗腺，非血漿之凝固產物。欲明此理，先就神經性出血一言之。

抑「歇斯的里性」之人，從劇度之精神感動，或陷於恍惚狀態之際，往往從皮膚出血。此則人所共

知之事。蓋此種皮膚出血。起於血管擴張。神經之精神的刺戟的神經性。其本性自汗腺圍繞小血管。溢出於汗腺內。與血液汗液同時排出。卽「血汗」也。然若血管壁出血。不達程度時。其血液液分從其擴張之小血管滲出。「絲引名號」。想係未達血汗之度時。肝腺周圍之毛細管。乃至血管。滲出血漿。從肝腺排出於皮膚。此際析出纖維素。因形成絲狀物質。其本性與神經性出血。同一精神之刺戟。易感動。或易陷於恍惚狀態者。非「歌斯的里」性之人。不易形成。眞宗信徒。因神經性之狂熱。而有惑溺之傾向。遂有「絲引之名號」。此與熱烈「歌斯的里」性之基督信徒。正同一轍。而竟認爲神祕。從醫學上之證明。恰如腎臟之絲狀。自尿管內滲出血管中之蛋白。凝固管內。顯微鏡的微小之尿管柱。共尿以排出。同一原理也。

故「絲引之名號」如上述醫學上之說明。而針灸業者。對於取小兒之疳蟲。爲大可能之事矣。或云此「絲引之名號」。基因於神經出血。小兒之無邪氣者。不能抵當之。然小兒之性過敏。而在術者面前。恐怖心尤易勃發。因劇甚之精神感動而狂熱。或溺或陷於恍惚狀態。此際小兒疳蟲之本體。血漿中之纖維素。現於指頭或前額。肉眼能目擊之。

小兒與大人同適用治療之法。同著其效。固理之當然。小兒尚有一種特異之性質。卽蟲是也。蟲與無蟲。不能於小兒之解剖學生理學病理學上求之。夫以未成年之人體。非充分發達者。其身體各部之諸臟器。脈管神經等之抵抗力甚弱。而刺戟之感受性非常旺盛。司配身體各部之神經制止作用發達。故興奮作用。比大人爲遲。此確異於大人之點。故疾病之性質。不如與大人同一視之。古人稱小兒疾患爲蟲。以區別於大人。其命名基於滑稽蒙昧之病理學。雖不足取。然今日之醫師。對於小兒疾患。其着眼點。確與大人異其性質。故其治療方針。施術立案。亦尚有異。此亦治病上緊要之事也。故便宜上以「蟲」字代之。病名上必冠以小兒二字。如小兒胃加答兒。小兒氣管支炎等稱之至當。而關於鍼灸學方面。今日著述書中。如夜怯症等。卽從來所稱之蟲疾患也。

前段記述。係廣義之解釋。茲從狹義之解釋。則小兒疾患。凡稱蟲者。有脾疳之蟲。心疳之蟲。肺疳之蟲。背蟲。驚風之蟲。夜啼蟲等總稱。小兒疾患。就中脾疳之蟲。察其症候。有小兒消化不良。小兒萎縮症。慢性腹膜炎。腺病等。夜啼蟲。卽小兒神經過敏症。「夜怯症」古書小兒疾患中脾疳之蟲最重。夜啼蟲不過蟲之代表的疾患之一例耳。故對於脾疳之蟲。如不確知其症候。醫治亦屬無用。

對於小兒病。應用針術。較之藥物療法爲優越。因其刺戟之感受性旺盛。與以器械的外來刺戟。容易旺盛內臟之官能。易於整調血行。正調神經機能。且針術之神者。無痛而效者。較之嫌忌服藥。強而後進者。價值偉大。誠理想的第一治病術也。

但今之針灸家。對於小兒療法。大體採用皮膚針。以全身施術。以應各機官之病變。徵之著者。臨床之實驗。以海資篤氏帶之應用爲主。而對於小兒末梢神經刺戟。比大人易起反射運動。且調節容易。在都會方面。業易盛而事簡。若夫大阪地方之全身皮膚刺戟。失之簡單。且效果可疑。故隨病症以定取捨之斟酌。奏效自偉。

結核性淋巴腺炎與灸治

淋巴腺結核者。從局所之結核病竈。(肺、腸骨)續發爲淋巴腺之原發性結核。其主要在腺病患處之頸腺。胸腔內淋巴腺及腸間膜。前者從肺血核。脊椎及肋骨等之結核性加里愛斯(骨疽)而生於氣管枝淋巴腺。腸結核者。從腸間膜炎蔓延及後腹膜腺。此等腺徐徐腫大。至四五倍。遂以乾酪變性而破壞。如斯結核性病變。獨於淋巴腺特發肺組織或粘膜炎不起特異變化。而經淋巴管。即

因隱密性傳染。進入淋巴實質。利資配爾小馬氏稱扁桃腺爲諸種傳染病原侵入之門。哈奈烏氏稱腺病頸腺結核從扁桃腺而續發。富留苦買氏更爲精密的研究。確證頸腺結核。不獨自扁桃腺結核續發。且從唇之腺病性濕疹結核性內耳炎續發云。

一般淋巴腺結核。有限局性結核。卽是纖維性變化者。與瀰漫性結核。卽腺全體大上皮細胞滲潤者二種之發生。其腺顯著腫大。遂陷於乾酪性軟化。或纖維軟化。菌量多時。乾酪變性軟化頗速。腺全體亦變化。菌量少時。乾酪變性少。不能軟化。腺亦徐腫大。又淋巴腺於結核變性少時。繼發硬變性炎症。增殖結締織。包裹結核節。乾酪變性時。制止其侵蝕的發育。而稀轉移之事。故陷於乾酪變性時。至近年。用外科的手術。則不切開。以外用藥漏出。

結核性淋巴腺炎之病理。及一般療法。已如前述。而對於癰癤患者之結核菌。用局部之點灸。治愈較速。使軟化吸收淋巴腫及開口部之粘液性膿汁。以防外部之破壞。而陷於乾酪變性。

所謂點灸。在病竈部之結核菌。與以一定之變化。以遊離菌毒素免除疫原。反起局部之細胞作用。新生抵抗結合。對於結核菌獲得免疫性。由是觀之。灸治對於頸腺結核。能奏免疫學的功效。證據

確鑿。與(亞布里尼)療治及(資佩爾苦林)療法同一原理。
療法

理學的療法

溫熱療法

日光療法

水治療法

大氣療法

絕食療法

針灸療法

按摩療法

化學的療法

藥物療法

成藥療法

心理的療法

催眠術

祈禱

筮卜

傳說的療法

各種黑燒劑等

宗教與醫術

針灸學講義

針灸學

『哈依布爾氏』曰。願主基督。以百夫之長。治僕之病。基督曰。『汝如信仰。必使爾成。』而病忽愈。此說言宗教的治愈之極致。最有趣味。然患者如能信賴術者。治療上必有大效。此心理的療法。主在精神作用之換轉。減輕或治愈病的觀念。參看書上文學博士之心理療法。石川醫學博士之精神療法學。小川醫學博士之醫術與迷信等書。自得之矣。

打針開祖與數種之施術法

織田氏以降。而至德川時代。繼入江吉田而起之御園意齊。崛起於京師。以針術名於世。氏能知金銀之溫柔。適於人體。創始製針。又作圓形之小槌。以之叩打針頭。使漸漸從皮膚之表面插入。世稱意齊法打針。按傳云。其先人多田二郎爲貞。係大膳亮爲綱之子。食邑擾津國三分之一之領。任上衫。以針術聞於世。偶以花園天皇愛翫之牡丹花。病將枯死。天皇憂之。召爲貞入宮中。施以針術。爲真謹敬奉命。入御園診牡丹。以針刺靈。不數日。枯枝回春。倍旺於前。天皇大賞之。賜以御園之姓。與牡丹獅子之紋章。此實爲日本打針之開祖。其後子孫繼其術而發揮之。於是打針術中興之代。

意齊派之打針。係以槌將針打入。卽動搖榮衛。（一身以榮衛爲主。靈樞云。浮氣之經。隨運而爲衛氣。其精氣之經。運而爲榮。氣者。陽也。血者。陰也。）推徹肉中。從而擦之行補瀉之目的也。其施於衛者。有數種方法如左。

（一）火曳之針 針於臍下三寸。兩腎之真中。曳上氣而下。以應用於產後之血量等症。

（二）勝壘之針 用無定所針之。以打拂邪氣。是瀉針也。傷寒大熱及食傷時用之。

（三）負曳針 無定所。病症有邪氣之隱居者針之。以出其邪氣。而達治療之目的也。

（四）相引針 無定所。曳邪氣與曳針相引相曳之針也。是名補針。

（五）止針 病在兩腎。命門之相火亢上。針以止之也。

（六）胃快針 針時用深針。此術施於大食傷。嘔吐。胃腑不快時用之。故稱胃快針。

（七）散針 無定所。滯滯而有摩擦之聲。以解氣血之針也。

經絡說。針科視爲最重要者。但意齊派不賴經絡。其根本在察五臟之虛實。探其邪氣之存處。此種鍼術。與其他鍼科大異其趣。

參考

故大久保醫學士曰。不要要穴。不禁禁穴。從病態之變化。故針治素無定則。凡解剖不知。生理不明。病理不審。診斷不確。技術不熟者。須有一定之規範。

上谷露月曰。欲究針術。必守規則。不入規則。必走邪路。入規而不能者狹。入規而能者廣。方得自由自在。達於妙諦。

針道派之極意曰。針不殺人。針立殺人。針立不殺人。無學殺人。無學不殺人。下手殺人。下手不殺人。上手殺人。上手不殺人。大業者殺人。

此言凡業斯術者。不可不慎也。

『風疾』打撲症之鑑別

一 從原因上所見之鑑別

打撲症者。對於既往症。受打撲之事也。但『風疾』性之人受外傷。則有誘發『風疾』之事。不可不注意。

二 從疼痛場所區別

打撲症受打撲之場所。疼痛最強。『風疾』於其他場所。尤屢屢發多發性之疼痛。然限局性之『風疾』於其部位打撲傷之穴部時。區別困難。此宜注意。

三 從疼痛之性質區別

『風疾』自發痛強。打撲症自發痛弱。打撲之高度者。其自發痛亦強。

四 從局部變化區別

打撲症之高度者。因皮膚之損傷。從皮下溢血腫脹等。一見便可知其為打撲症。其輕度者。無腫脹或何等之變化。驟見之。或誤為『風疾』。反之。『風疾』之高度者。關節或肌肉之腫脹。甚不滲潤。驟見之。有外傷變化之誤。

五 從全身症狀之區別

『風疾』之急性者。多伴以發熱。打撲症大抵不發熱。然打撲症達高度時。亦起所謂吸收熱。從以上數項比較。診斷時若能注意。則大體可不誤矣。惟尚有兩者相類似。而鑑別困難時。觀其暫

時經過及豫後狀態區別之外。即打撲症。若用適當之治療。得暫時全治。再發爲「風疾」。再發者。豫後莫定。

告小兒針開業者

對於小兒科的諸疾病。得奏針治之偉效。今更詳論之。夫簡單而又無何等副作用之危險。爲眞理想的小兒病之治療。首推小兒針。而其預防法。在乎宣傳普及日本神戶地方小兒針最爲盛行。專門小兒針者。亦非常之多。就著者所知。市內外共有七十餘處。其中較舊之療院。所謂老舖者。每日治療患者多至四五百人。少亦二三百人。新開業者亦每日有百人之多。其中以貴志後藤二氏爲最有名。大阪地方。以岡島瑞軒氏之針業爲最盛。主人岡島政氏。已屬第八代針科。藤井秀二氏亦係有名之世代小兒針專門家。一日之間。治療患者四五百人。其他所謂舊家者。在大阪地方尙屬多多也。所以新開業者。每有相當之困難。其宣傳普及之成功。全賴於手腕矣。

然小兒針新開業者。苟能對於一般之治療無誤。而效果迅速。一度治療。人皆滿意。便可奪老舖之業而代之。此層在大阪、神戶地方。因屬小兒科發祥之地。故宣傳力亦非常之盛。但徒標其名。不務

實際。決不能成。故小兒針專門家。須先通小兒之科學。與有醫學的素養。充分研究小兒針之方法。而後出而問世。庶幾不至無聞。

小兒針之施術方法（院長牛島鐵彌述）

余曾訪問二三家有名之小兒針老舖。視察其施術情形。均門庭若市。小兒之患。動輒百人至二百人。施術方法。千篇一律。非常簡單。對於多數患者。大抵施針於肩、背、腰部、手部、足部等。效果甚微。益以針者家屬。盛氣難侵。故施針之小兒。每不復再來。依余研究。最善之方法。亦足筆述。以供參考。

小兒之病。多屬於蟲。而起於夜。其親屬不遠數里而來。求診者甚多。此應先診熱之有無。問其他別種異狀。但診察異狀者。須先仰臥小兒。暫時以溫手在腹部輕輕按揉。而後用特殊的小兒用之針。即最細之毫針。在臍部上下左右。與左右季肋部、及頸部、背部各二三針。（拇指與次指。摘針之穗。速速淺刺。）所謂施以皮膚刺戟者是也。

小兒針一律如斯。從前醫藥成藥。大抵無效。又瘦弱之兒。不得不有育與不育之分。與肥滿者有異。故須以種種方法。使之快樂。聞嬉聲而後施術乃善。

針灸學講義 針治學

八二

針治學講義終