

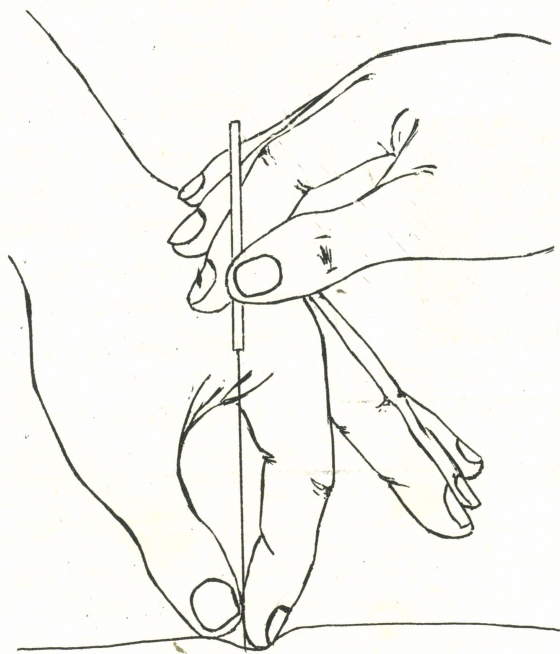
# 古今針灸談

== 劉彥山 ==

針灸一詞，實包含兩種意義。針是為針術（Acupuncture），而灸是為灸術（Moxibustion）。為兩種可以分開或可以不分開來談的中國固有醫術。其之所以可分開來談是因為針術是實體，即以針，刺入人體組織內引起刺激而達到其療效。而灸術則是以熱能加於體表引起刺激以達到療效。又其之所以能不分開來談是因為針術與灸術它們的刺激點同為經絡上各穴道之所在。並且不論是針術或灸術都

針術之起源，可溯自我國之石器時代，迄今已有五千多年的歷史。當時可能是因為有人發現以石塊敲擊身體的某些位置可減緩一些病










## 針灸與其背景



痛，即有以砭石治病之說。再經過許多之治療經驗後，發現了更多於人體上這些特殊的位置。後來以金屬針代替了砭石，而有纒針、圓針、鍤針、鋒針、鈹針、圓利針、毫針、長針、大針等九針之使用及記載。今天我們所常用的毫針，即是此九針中的一種，其它却已廢除不用。只是古時候所用的毫針，自比今日之毫針要粗得多，故亦有人稱當今所用之毫針為細針或微針。我國的針術，最早之紀錄是於黃帝「內經」一書中之素問及靈樞兩卷。其中記載論及以針術治病之由來與方法，經絡與穴道之位置等，更證實了針術已在我國流傳了有數千年以上。



九針圖

針名	(一)鑿針	(二)圓針	(三)鍤針	(四)鋒針	(五)鈹針	(六)圓利針	(七)毫針	(八)長針	(九)大針
針形									
針長	1.6寸	1.6寸	3.5寸	1.6寸	2.5寸	1.6寸	1.6寸	7寸	4寸

灸術在「內經」一書中亦有其記載。它的被發現可能是因為人們往往在身體病痛之處加溫熱而能得到緩解病痛及舒適之感後而得的。灸就是火燒之意，也就是以火燒艾草，置之於體表，產生溫暖或灼熱之感，藉以引發所期望之刺激。灸術的方法有所謂的艾柱灸、艾卷灸、天灸及溫筒灸等。如今常用者為艾柱灸，即以乾艾草搓成圓椎狀，點燃後就此或隔一薑片置之於皮膚上，至患者感到灼熱後方給予取下。根據現代之分析，艾草中含有腎上腺素 (Adrenalin) 及膽素 (Choline) 等之化學成份，不過究竟其作用之機轉 (mechanism) 如何尚不明瞭。現今大家研究之對象，多着重於針術學方面，而灸術好像很少人有作更深入之探討。故我們常聽人說 Acupuncture 而少聽人說及 moxibustion。事實上灸術亦有其特殊之療效。日本曾有人作灸術之研究，發現經過以艾草施灸後，人體白血球及紅血球有增加之傾向。所以說灸術裡面確有其奧妙之處。

### 針灸與我國固有文化

固有的中國針灸醫學，可說是以中醫學之觀念作為基礎，再以一些近乎哲學的理論為其依據。不管是中醫學或針灸學，其臨床診斷皆着重於症狀診斷。此為不同於西醫學的着重於病因、病理的診斷。經絡學說是中醫學理論體系上非常重要的一環，而有些人却以為經絡學說只是針灸學上專用的一部份學理而已。此話當然是不正確的。若以中醫的觀點來講，經絡學說關連着人之生死，並且病之所以能起、所以能治、無不與經絡學說上的十二經脈息息相關的。中醫學認為經絡是人體中存在之「營衛之氣」循行之途徑。可惜以今天的科學成就，尚未能尋出此種「氣」的踪跡。不過在針灸臨床上應用經絡學，却是會得到令人意想不到的效果。內經一書有謂直行者曰經，支出者曰絡。人體有十二經脈、奇經八脈等之經絡佈滿全身，形成當今所謂的「第三循環」。



的效果？

## 「陰陽」「五行」等學說

話說天下萬物均有正反兩面，古人很早就已經發現這種現象，因此創立了「陰陽學說」，來解釋宇宙間一切事物及其變化。並且把它引用到醫學上來。陰陽性在內經一書中早已有所敘述。在解剖學上，陰可喻為西醫學的 Internal，而陽可喻為 External。陰代表內臟等器官，而以陽代表皮膚毛髮、肌肉骨組織，在病理上則較難以理解，即寒症屬陰，熱症屬陽。如此無論解剖、病理、生理、藥理等在中醫均有陰陽之區分，當然就跟陰陽學說是形影不離的。因此陰陽學說可說是中醫的基礎醫學。「五行學說」亦是中醫重要之理論根據。五行即是金水木火土。代表着人體的一切系統相互的聯繫。其間的關係主要為「相生」「相剋」。有所謂木生火、火生土、土生金、金生水、水生木，又木剋土、土剋水、水剋火、火剋金、金剋木，如此之循環關係。只是五行者，並非表示着某一物，而只不過是一種符號，一種象徵性的代表符號。講到五行學說的相生相剋，不免使我們聯想到西藥學上的協同作用（Synergistic）及對抗作用（Antagonistic）兩種的功能。是否與中醫學上講得老幼？五行學說有異曲同工之意義？以上一些簡單的比較，容易我們發覺到中西醫在表達的方法上顯得格格不入，但却可能有某種程度上相類似的意義。

古書上的針灸學，很多地方令人感到莫測高深。如以「月令關係」配穴，以「掛象」取穴等。這是先師的那一套？可是却有人對之深信不疑。一些病無法以一般之配穴治好時，往往用這些月令、掛象算出來的穴道作治療，却能意外的奏效。令人感到驚異的是一些國外甚至國內的針灸從業者，壓根兒的不懂曉這些學理，可是他們所施的治療一樣有效。為甚麼？是否說這些學理用與不用均無多大差別？那我們何不把這些複雜的學理廢除掉，不是使得針灸學更簡單？但事實上我們不能如此的輕舉妄動，如此輕易的丟掉數千年來古人智慧的結晶。更何況依中醫的說法，所配的穴道，亦是古人從這些學理中研討計算出來的。因此今天我們研究針灸，應該具有客觀的態度、不偏不倚、不妄從，利用現有的科學知識，尋求針灸學與現代醫學的一致性，讓國外人士對我國的固有文化及思想口服，更以此來創造出更完善的治療方法，用以造福羣眾，解救多難的衆生，方為我醫學界之最高宗旨。

在各經絡上佈有穴道的存在，即施針時之刺激點。一般來說主要有三百六十五穴，但實際上人體之穴位並不是只限於三百六十五個而已，尤其近年來，發現了在人體還有更多新的刺激點。不過我們常用到的穴道只是其中的一部份而已，有些甚至是針灸醫師們根本不曾使用過的穴道。

以陰陽五行、天干地支、子午流注等等的學說來作治病的基礎，從西醫的觀點看來確是令人吃驚萬分，可是這些學說，却確確實實成為中醫理論的基礎。有人歸其為玄學，可是在中醫學上却說得頭頭是道。且觀其在應用上又常可出現我們認為意想不到的效果。這要說是巧合？或是一種定理？或是不依照這些學說也有同樣



## 現代針灸學的研究與發展

近年來，不可否認的，針灸在醫學界掀起了一股熱潮，隨着針刺止痛（Acupuncture Analgesia）之被發現而有針刺麻醉（Acupuncture Anesthesia）在臨床上的應用。最近又發現以針灸作毒癮治療（Treatment of drug addiction）比以抹殺酮（Methadone）作治療要來得有效。使得針灸學更趨明朗了。

到今天為止，我們尚不能以神經學來解釋全部的針灸學理，不過如今用以解釋針刺在止痛作用上的原理，還是以神經學為主。

Gate Control Theory（於1965年用Melzack及Warr所提出之假說），認為由粗神經纖維傳入較強之衝動，可在它傳入腦丘（Thalamus）之途徑中形成閘門（Gate）來抑制細神經纖維所傳入之較小的衝動，而造成由此細神經纖維傳入之痛覺之喪失。因此針刺之止痛作用，可認為是刺激身體之粗神經纖維，依照Gate Control之原理而使痛覺（pain sensation）消失。

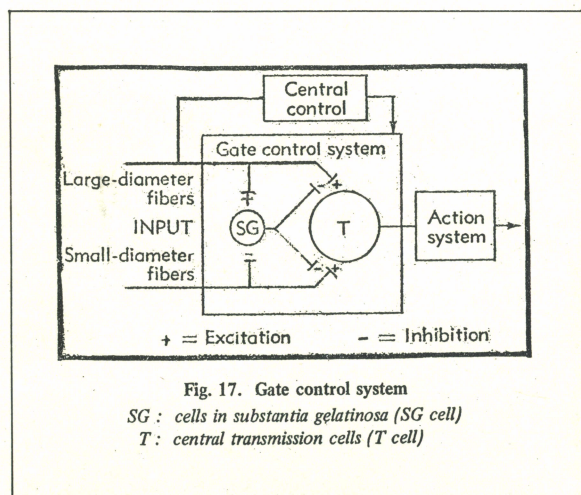


Fig. 17. Gate control system  
 SG: cells in substantia gelatinosa (SG cell)  
 T: central transmission cells (T cell)



神經解剖學把神經纖維分成 A、B、C 三類，A 及 B 為具有髓鞘之神經纖維（myelinated fiber），而 C 為不具有髓鞘之神經纖維（unmyelinated fiber）。其中與痛覺及痛感（pain sensation）有關的是 A 及 C 群，即為傳導痛感之神經纖維。A 群纖維比較粗，其直徑約為 1~22 micron，其傳導之速度亦為此三種纖維群之首。最高速度可達每小時兩百公里，即大約等於三分之一音速。A 群纖維又可分為  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ 、 $\delta$  等四小群，其中以  $\alpha$  之髓鞘最厚。針刺主要為激發 A 群之纖維，引起抑制性之衝動，而達到止痛之效果。A- $\alpha$  及 A- $\beta$  纖維均有傳導本體感受器（proprioceptor）衝動之功能，故刺激更多這些感受器即能引起更多之抑制性衝動。我們常用之針刺止痛穴道比如於手背上拇指與食指之間的「合谷」一穴（見圖一），其所在之處即含有豐富之本體感受器，故其止痛作用亦佳。另外一種用以解釋抑制痛覺之理論，腦丘之 Integrative action of pain sensation 亦是基於刺激本體感受器所引起之作用。

內經一書中記載有：「為刺之要，氣至而有效」，是說扎針後要有「得氣」之現象方能有效。又古書中有「氣之至也，如魚吞釣餌之沉浮」之謂，說明「得氣」時，施針者會感到扎下之針有被收緊下沉之現象。根據西醫學上研究，此現象之發生乃由於所針穴道部位之肌肉組織因 A- $\alpha$  及 A- $\beta$  神經纖維之興奮所引起之肌肉組織的緊張性收縮。並且可由肌電圖記錄出當時之肌電變化。因此更說明了針刺之效果與 A 群神經纖維關係之重要性。並以「得氣」與否來判斷神經纖維之是否被激發。針刺麻醉乃基於其止痛作用之原理，即行所選定之穴道扎針後，再以不斷的進行捻針，或以電針等等的方法保持扎針後神經衝動不斷的傳入，意即維持「得氣」之感應。

雖然針刺麻醉之發現，使人振奮不已，且具有經濟、簡便、沒有藥物麻醉所引起之副作用等等之優點，可是在今天它畢竟還有好些待解決的缺點。比如在針刺麻醉時，未能做到完全無痛之狀況，並且其止痛之效果更因各人體質之不同而相異，又肌肉之鬆弛度不夠，手術中牽拉到內臟時所產生之不舒服等等問題，而有礙於手術之順利進行，有時更因為針刺麻醉不能達到預期之效果而中途再改用藥物麻醉的。假如我們能解決這些臨床上所碰的難題，針刺麻醉將是醫學上的一大貢獻。

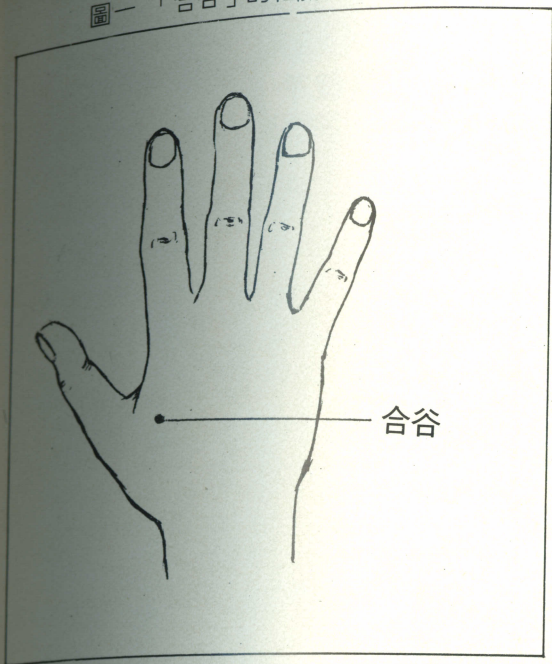
某些精神作用劑（Psychopharmacological ag-

ent），鴉片類（Opioids），等能改變人類心境（Mood），和行為（Behavior）之藥物，常被一使用而造成藥物成癮（Drug addiction）。若停止時就會出現斷癮症狀（Withdrawal syndrome）。症狀包括呼吸困難、腹絞痛、震顫、肌肉痛、流鼻、煩燥等等。針刺之斷癮治療，就是要在斷癮期間，這些症狀，以減低病人之痛苦。

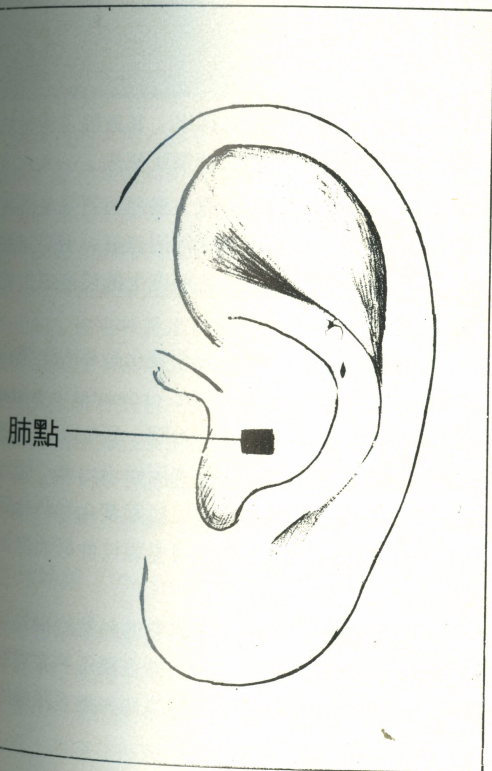
針刺之斷癮治療，主要是以電針刺激兩邊耳甲（Concha）的「肺點」刺激點（見圖二），這是「足三里」及「陽陵泉」二穴（見圖三）。因「足三里」可減除腹部絞痛，「陽陵泉」則有鬆弛肌肉，防止抽筋之作用。



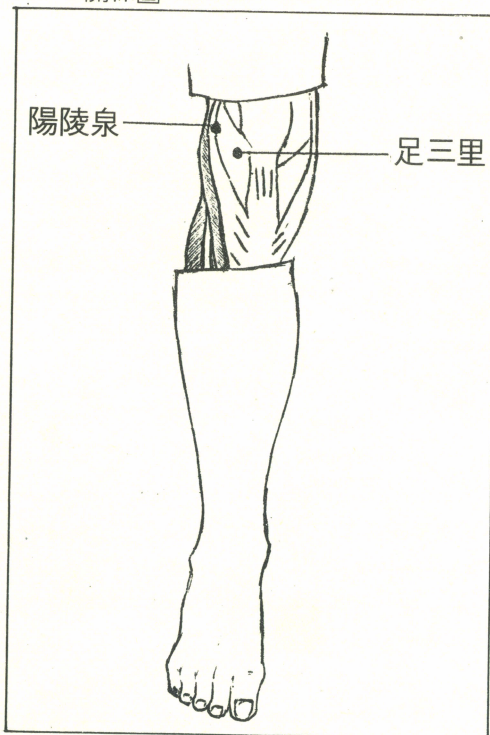
圖一「合谷」的相關位置圖



圖二「肺點」——位於耳甲下方  
(Inferior concha)



圖三「足三里」及「陽陵泉」在解剖上的關係圖



### 後言

針灸在臨床上能表現其特有之療效，確已成為鐵一般的事實。但我們也不可否認其治療之適應症是有某些限制的。針灸並沒有「萬病一針」之神奇。尤其對於一些傳染性疾病、炎症、腫瘤、惡性貧血等，均不能歸入針灸治療範圍之內，以免延醫而造成不幸的後果。

針灸學是早在數千年以前已有的一種醫療方法。古代流傳下來關於針灸學的理论異常繁多，其中難免有過份渲染誇張之處。因此我們不能墨守成規，完全依照古法作針灸治療或研究，以免造成「作繭自縛」的後果，而不能有突出性的新發展。願同好者共勉之。

參考書籍：

- (一)黃帝內經今義，陳九如醫師選輯。
- (二)中國針灸學，吳惠平編著。
- (三)針灸補瀉法的理論與實際，TSUI CHIEA 著。
- (四)Review of Medical Pharmacology

4th edition, Meyers, Jawetz, Goldfien.

(五)神經解剖學

醫學博士周德程編譯