



針灸

ACUPUNCTURE and
MOXIBUSTION

圖片說明：
灸艾圖・故宮名畫
南宋・李唐作

程毓斌博士，民國43年通過教育部留學考試，先到東京昭和大學研究內科，再到東北大學研究電子顯微鏡。去年七月回國，擔任榮民總醫院研究員，並從去年十月起，主持榮總的針灸研究工作。五月九日，博士應醫科學生會及綠杏社聯合邀請，蒞校演講，以下便是演講的大綱。

我在日本東北大學研究的主題本是心臟的 Pacemaker，想利用一種微弱的刺激使剛靜止的心臟恢復跳動，所以對我國針灸發生了興趣。近年來，許多國家嘗試用針灸做麻醉，頗有成果，引起大家普遍的重視，針灸在醫學上的各種用途逐漸被人們所發現。以下我想就(一)針灸的歷史，(二)中西醫學對針灸的看法以及(三)我在榮總做了幾個月的治療所得的結果和今後研究的方向，向各位做個扼要的報告。

一、針灸的歷史

針和灸是兩回事。

據推測，針起源於石器時代，當時人類所用的器具只有石頭。可能在埋葬死人的時候，偶而用石頭敲擊背部，死人竟得復甦，在歷次的經驗中，發現腎臟旁邊的位置，常被應用；故現在針灸的經穴上有「命門」的名

稱；以後有病時，也用石頭在身體各處敲打，藉以減輕痛苦。這些石頭，便叫砭石；古書上記載許多出產砭石的名山，尤其稱東山之石，可作砭石之用。

史記帝王本記上記載著「伏羲氏畫八卦嘗百藥制九針」，九針的形狀和用途各不相同。春秋戰國時代，九針已很流行，現在我們常用的毫針，便是九針中之一種。毫針很細，只要刺對部位，即使刺得很深，也只有酸麻麻的感覺，既不會痛，也不會流血。鋒針，又叫三稜針，也是九針中之一種，是用來放血的，因為從針頭沒有消毒，很容易發生感染；我們在榮總治療時，並不採用放血的施

灸是灸火，也就是用艾草來燒。艾草在我國各地很多，分析其中含有 adrenalin, choline 等成分。它的氣候溫和，究竟有何效果，我沒有研

演講：程毓斌 整理：洪傳岳

所以不敢說。我只是拿它繞在針頭上使針頭加熱，並沒有照古書所說，以一定的時間，在特定的部位燃燒艾草。在日本關西一帶，如京都、大阪、奈良等地目前仍很盛行一種所謂著膚灸的療法，是用一種艾草，直接置於皮膚之上，點燃後灼傷皮膚，引起發泡或化膿等現象，而達到治療的目的；看起來是很殘忍的一種治療方法，看起來有它一定的療效，故能延留到現在，仍未被現代文明所淘汰。

關於針灸最早的記錄是黃帝的素問和靈樞兩書，裏面記載著許多針灸的方法。春秋時扁鵲用針灸救活了休克的虢太子，於是這種民間的醫術受到朝廷的重視，而扁鵲被尊為中國針灸之鼻祖，並在長安立廟以記其當時的功績。到了晉朝，皇甫謐著甲乙經，可以說是研究針灸，最重要的一部經典。

二、中西醫學對針灸的看法

針灸可稱謂中醫當中的外科。它的理論基礎由五臟、六腑、陰陽、五行所構成；我們很難用西醫的理論去解釋。

所謂五臟是心、肺、肝、脾、腎，其中脾可能不是 Spleen，而是胰臟。另外有所謂心包，常和五臟並論，它並非 Pericardium，而是我們很難了解的東西。

六腑指的是小腸、大腸、膽、胃、膀胱和三焦。三焦包括上焦——橫膈膜以上，中焦——橫膈膜到肚臍，下焦——肚臍以下，它們和淋巴系統或許有關。

五臟和六腑是相對的：肺對大腸、脾對胃、肝對膽、腎對膀胱、心對小腸、心包對三焦。其中肝和膽相對（所以我們常說肝膽相照）、腎和膀胱相對，我們都能理解；將脾解釋為胰時，脾胃相對我們也能明白；但是肺和大腸，心和小腸間的關係就令我們迷惑了，雖然，我們中國人的習慣一向把心腸相提並論。

依照中醫的說法，人身上有許多經脈。其中有十二條，從古代一直流傳下來，叫做正經。它們的分佈是以背為陽，以腹為陰，手上有三條陽經三條陰經，腳上也有三條陽經三條陰經，左右相對稱。另外有許多其他的經脈，稱謂奇經八脈，十五別絡等等。奇經八脈中有兩條非常重要：一是背部的督脈，相當於 Spinal Cord，所有的陽經都歸它統一；另一條是腹面正中線的任脈，所有的陰經都受制於它。

經脈上有「穴」，日本京都大學的中谷義雄稱為「刺激點」，武俠小說的點穴指的可能也是這些地方。穴的數目，說法不一，主要的穴點有三百六十五個；最近又發現許多新的刺

激點，尤其在眼眶附近。韓國金鳳漢教授在 1960 年把穴點做組織切片，用 Tuledin Blue 染色，發現穴點的位置有濃染的現象，同時說明在經脈內有一種屬於氣血的小體在運行著，在針灸界稱之謂鳳漢小體的說法。這些尚待科學作更進一步的證實。

經脈和穴點的名稱都是古代的名字，非常難記，寫在病歷上別人都看不懂；應該重新整理，以便運用。日本的導路會以 H 1, H 2 ……, F 1, F 2 …… 做為經脈的名稱，例如 H 1 代表手太陰肺經脈，F 2 代表足太陰脾經脈。

H 1, H 2, H 3 三條手部的陰經都起於胸部以手為終點；H 4, H 5, H 6 三條陽經則以手為起點終止於頭部，方向剛好相反。F 1, F 2, F 3 三條陰經都開始於足部，終止於頭部；F 4, F 5, F 6 三條陽經起源於頭部而終止於足部，整個方向又和手的經脈相反。我們姑且不論中醫的陰陽五行、相生相剋，只就經脈的排列加以觀察，可以發現十二條陰陽經脈好像很完整地通行在我們整個身體，成一種循環的現象，我們可以大膽地假設，在人體裏除了血液和淋巴的循環外，還有經脈的第三循環，當然，這還待將來的證明了。

以下用圖片簡單介紹十四條主要的經脈。（按：這些圖片和程博士演講時的幻燈不同，乃是依照古今圖書集成中的經脈圖重繪的，雖不精確，但是較簡潔生動。圖中雙圈是經脈起點，黑圈是終點，又號是本文提到的穴點，下有橫線的則是宋末馬丹陽所選的十二個常用穴點。）

三、現階段的治療結果和研究方向

我在榮總將各科的病人，尤其是神經外科，內科的病人，先不看病歷表，依照他們的症狀給予針灸治療。

(1)任脉陰總線



(2)督脈陽總線

(3)手太陰肺經脈, H 1 , 有 11 個刺激點, 和 H 6 大腸經相對。我們不能直接刺激肺臟, 但能在這條經脈上的穴點用針灸來治療肺部的疾病, 比如 Asthma 可在腕部的列缺刺激, 有時能奏效。



(4)手厥陰心包經脈, H 2 , 有 9 個刺激點, 和 H 5 三焦相對。這條經脈上有個著名的穴叫內關, 三國時華陀替關公刮骨治療箭毒, 就是用內關使關公的手臂麻醉而施行手術的。所以說我們用針灸麻醉的知識, 可能在漢代已經有基礎了。

(5)手少陰心經脈, H 3 , 有 9 個刺激點, 和 H 4 小腸經相對。能不能治 Myocardial infarction , 值得研究。



(6)手太陽小腸經脈, H 4 , 有 1 個刺激點, 止於耳前的聽弓, 在此穴點刺得法時能治耳聾等耳科疾病。

(7)手少陽三焦經脈，H 5，有23個刺激點，腹部病痛常用此治療。



(9)足太陰脾經脈，F 1，有21個刺激點，和F 6 胃經脈相對。



(11)足少陰腎經脈，F 3，有27個刺激點，和F 4 膀胱相對，起於足心，穴名湧泉。



(8)手陽明大腸經脈，H 6，有20個刺激點。合谷穴在麻醉時常用。



(10)足厥陰肝經脈，F 2，有14個刺激點，和F 5 胆經脈相對。行間也是麻醉時常用的穴點。



(12)足太陽膀胱經脈，F 4，刺激點有67個之多。從眼內角向上繞過頭頂，分成兩支，皆和 Spinal Cord 平行，與後者的距離一約五公分，一約三公分，和 Spinal Ganglion 的位置相當。

(13)足少陽膽經脈，F 5，有44個刺激點。從眼外角開始，經過耳朵，繞到背後，再通腳部。



(14)足陽明胃經脈，F 6，有45個刺激點。也從眼睛的附近開始，經口腔往下通腳部。牙痛時，可在脚上的內庭刺激，聽起來很奇怪，一旦親眼看了以後，便覺得針灸值得研究了。據說足三里能促進胃的蠕動，太平洋戰爭日軍敗亡時，有人用針灸刺激此穴，據記載對體力的恢復及食慾的促進都有一時性的效果，將來值得我們參考。

等他們出院後，用明信片 follow up，詢問他們在醫院所接受的各種中西醫治療法中，何者最能減輕病情；就他們的回信整理分析，當做研究的參考。

在有完整記錄的 54 位病人中，大多是偏頭痛、腰痛、三叉神經痛、牙痛、頭痛等等，止痛的效果非常顯著。還有些顏面神經麻痺、高血壓、CVA 等的病人，其中以一位陳姓的 CVA 病人效果最好；剛入院時，手腳都不能動，做了二十多次針灸治療後，單手能提起十公斤的重物。針灸止牙痛既快又明確，想是針灸能留傳到今天的重要原因，我用針灸麻醉，拔過十一次牙，其中八次成功，因為針灸麻醉時間較短，牙醫師的手法要快。Asthma 的病人有些有效，有些無效；我發現治療後穴點有紅腫現象的病人，效果比較明顯，是不是該處的自主神經受刺激，肺胞也受到影響，有待於更進一步的研究，目前還不能確定。耳朵的疾病我在榮總不曾做過，但是在日本曾治療一位十四歲的小孩，他兩歲時因服用 Streptomycin 而耳聾，必需配帶助聽器，針灸之後聽力立刻改善，當場回答他母親的呼喚，使他母親喜極而泣，後來沒有再 follow up，維持多久我不清楚。針灸治瞎眼、耳聾的報告已有不少；中醫師們說針灸還能治許多其他的疾病，但是我們必需經常考慮，症狀的減輕是否確為針灸之功，抑或其他治療法，甚至自然痊癒所致。

針灸所以能止痛，我自己有幾種假設：

痛覺必需經過周圍神經傳到 Spinal Cord，向上經 Thalamus 再到 Cortex。平時痛的面積很大，但是強度並不大，比如我們假定牙痛的刺激強度是五個單位；當我們用一根很細的針，在一個很小的穴點給予很強的

刺激——比如說二十單位；這時神經系統優先傳導強烈的刺激，原有痛覺的傳導便被延遲而不能查覺了。

另一種可能就像 1965 年 Wall、Melzack、Casey 氏所提出 Gate Control Theory 的學說：Spinal cord 有可以擴大縮小的「門」，粗的神經將強的刺激傳到時，為了避免中樞神經系統受不了這種刺激，門會自動縮小；細的神經將弱的刺激傳到時，門則自動擴大。體表的神經是粗的，內臟的神經是細的；針灸時粗神經受刺激，門縮小，內臟的痛覺便不能傳入了。

當然，針灸也可能在 Cortex 造成變化，但是研究起來更為困難，還有待大家共同努力。

榮總的研究工作到四月底告一段落，現在要把資料整理再做報告。工作很忙，所謂金針、銀針我都沒有，必需自己用不鏽鋼來磨，還要用高壓消毒；本來想找中醫師作共同的研究，但是他們都忙於營業而很少合得來的，或許和我們研究的宗旨不太相同，所以目前還沒有這種合適的機會給我幫忙，這是很遺憾的一回事。我覺得接受現代的醫學訓練以後，以研究的態度來探討針灸才是最適當的方法；像日本接受過現代醫學教育的醫師們，不斷從事針灸的研究，發明儀器，測量穴點上的電位來探求內臟的變化便是一例，但是拿這種儀器想來治百病便錯了。現在世界各地都掀起研究針灸的熱潮，而它畢竟是我們中國自己的東西，我只是把我個人所知道的，介紹給年輕的各位，希望我們以後能有機會一同研究。