



簡論針灸之療效及臨床應用

李宏昌

針灸之風行，乃最近幾年的事。由於部份中醫師的自誇，和報紙的渲染，常使民衆亂真，以爲針灸百病可醫，往往應該由西醫診治的，會到針灸醫院來箇十趟八次，冀望有奇蹟出現，就誤了治療先機。另一方面，部份醫學的知識分子，則不屑顧之，忽略了針灸在臨床上真正的療效，致使針灸無法放其光明。馬偕醫院外科黃俊雄大夫有一個譬喻：“騎單車可以到竹園；坐計程車也可以到。我不敢說針灸沒有效果，但，達到一個目標有好多種方法，我們應取其佳者。在某方面，針灸就像計程車；另一方面，則即使有效，可能就像腳踏車，甚至像蝸牛之匍行一樣。因此，針灸之應用，應先瞭解其 indication（適應症）。”誠然，但問題是，這一門新興的古代醫學，在江湖郎中的口裡渲染慣了，好似百病可治；而在保守者認爲，針灸不過是心理療法之一種罷了，絕少有人系統地統計出已在臨床上真正的效果，適應症自然也就沒人敢輕易開口。直到最近兩年，才有一線曙

光出現。

本校針灸社在針灸尚未狂熱時即已成立。社員大多有一種共同想法——搭起中西醫間的橋樑，希望醫學無論中西，以能夠達到爲病人解決病痛的目的爲主。以下願意就學員們平常研究報告中，取其一、二供諸大家參考。

(一)Meniere's disease

患者是一位光復國小的女教員，去年 11 月 21 日前來針治。年紀 49 歲，患有耳鳴（tinnitus）十幾年，輕微的聽力障礙。最近一個半月，開始眩暈（vertigo），每次都會發作的時間不規則，每次發作的程度也不一樣。常常會有噁心（nausea）的感覺，有時還會嘔吐。她已在公保聯合門診中心診斷爲“Meniere's disease”，服過藥，但是仍很不舒服，於是自己停藥。11 月 21 日大發作，於當天下午四時許由其友人陪同前來接受針治。針穴：支溝、大陵透勞宮，足三里，陽輔，太沖，留針 30

分後取針，眩暈照常。一刻鐘後，她來電話說回到家後好得多，肚子覺得餓，吃飯不覺噁心，也不嘔吐。第二天下午，她單獨前來針治，穴道與前同，但以行間代替太沖。第三次下針是在兩天後，她愉快的表示：幾天來很少在眩暈，偶而一、二次，但都很輕微；不作噁，不嘔吐可以放心吃東西，耳朵也不再呼呼作響。一星期來，一直大便不暢，這幾天也居然暢通無阻了。這時筆者覺得針治（沒有給藥，沒有施灸）對這個病例確實有點效果，於是找 ENT 許雲龍教授商量做各種 test，許教授慨然答應完全免費檢查。但是，患者在公保聯合門診中心接受診治時並沒有做過測驗，現在檢查出資料將無從比較；同時患者自覺全身舒服，沒有意思接受檢查，因此作罷。今年 2 月 8 日，再度拜訪這位教師，以明瞭針後身體健康狀態，她說：“下針後，腦子一直很清醒。直到 12 月 7 日又發作一次，旋即請針灸界友人按您所由的穴道（她曾筆錄下來）扎針而復原，到此刻未曾有過眩暈現象，耳鳴情形也沒有發生過……。”這個病例最有興趣的是，採用的穴道與傳統方法大異其趣。一般治療耳部疾病，總要用耳部之穴道，如翳風、醫明、聽宮、聽會等，而且效果總要在針治十次甚至數十次才能有明顯的進步。筆者所採用之穴道係依月令五行而取，全在手或腳上，其中大陵透勞宮具有鎮靜作用，患者扎針後，夜間容易熟睡；足三里亦依月令而取穴，不想便秘亦因此而獲解決。但是，是否 Meniere's disease 均可用此法而獲得改善，只做這麼一個 case 實在不足以下任何斷語，但無妨參考之。有關月令問題，在文末將提出個人的一點意見。

(二)Rhinitis（鼻炎）

因鼻子不舒服前來針治的人不少。中醫師認爲凡是鼻子不適，易流鼻

涕，針治均有療效。但在臨床上，我們發現似乎 rhinitis 比 sinusitis (鼻竇炎) 有效，且以過敏性者尤然。但僅限於改善症狀而已，如果引起過敏的因素未除，難保他不會再發。

台南醫院陳三泰校友，曾針治一位患者，她早晨起床總要打噴嚏二十次以上。下針三次，清晨起床精神爽適，打噴嚏頂多兩三下，鼻子較以前舒服多了，採用穴道與一般同：合谷曲池、迎香、上迎香、印堂，灸上星等輪流配用。

(三) Urticaria (蕁麻疹)

某醫院一病房的護士長說，她曾治過九個因對藥物過敏引起蕁麻疹的病人，單用左右曲池二穴，效果極佳。我們也治過這麼一個 case：

患者為淡江文理學院一位女學生，打從高中起常在下午日落之刻有紅色蕁疹發生，很癢，第二天早上就消失，四年來大抵如此。針穴：合谷、曲池、足三里、三陰交、血海、築賓、屋翳、風市、腎俞，輪流配穴。去年十一月四日開始針治，至十二月二日下午針後，間隔半月餘沒有病發，十二月二十二日才又前來針治。引起蕁麻疹的原因很多，如果這些過敏原 (allergen) 沒有去除，當然還會再發。因為病例做得太少，我們也僅提此例供做參考而已。

(四) Asthma (氣喘病)

因用針灸戒毒而受國際醫學界重視的溫祥來博士，今年二月間應國科會與中華針灸科學研究基金會之邀請，來台參加針灸研討會，並于二月四日與二月九日兩天在台大醫院第七講堂作特別講演，演講中曾放映四部自製針治病人的實際影片供與會人士參考。第一部影片中有幾位氣喘患者，溫大夫採用耳針上的肺點，二邊置針，加 electrical stimulator 代替用手

捻針，效果極佳，事後以聽診器聽患者的胸部，發覺哮喘聲變小，並測其肺活量，均有明顯上增現象。

我們也針治過氣喘的病人，但不用耳針，而採用背部之定喘穴及肺俞為主穴，肺俞穴下針後再拔火罐 (拔火罐乃利用負壓將罐子附在體表上，使局部產生 congestion 藉以達到刺激穴道之效果，類似於外科對早期急性乳腺炎 acute mastitis 所用的 warm packing，見圖) 有時加上公孫、內關等。去年二月間，曾有一位老先生，登上三樓時早已哮喘聲大如牛，極為難過，以上法治之後，約五分鐘即能談笑自若。但誠如西醫對 asthma 之瞭解，僅能治標 (symptomatic treatment)，而無法根治。

(五) Leukorrhea (白帶)

針灸社有二位社員曾專門做過白帶之治療，十餘位病人中，一般均下針四至五次就可見效。所用穴道為：歸來、中極、關元、氣海、血海、三陰交、地機，輪流配穴使用。按，leukorrhea 有多種原因，如果由于下生殖道感染而致，我想應該沒有效果，但若是 estrogenic or psychic stimulation 引起，則針治療效應該不錯，去年醫學年會，三所大醫院提出的針灸治療報告中，也有這種病例。可惜，上述那些病人都沒經過詳細診斷。

(六) Nocturia (夜尿)

醫學界前輩張時聰博士，為小兒科醫師，時常和我們一起研究針灸。他曾於去年十月間針治一位小病人的夜尿症，年紀八歲，多年來一直有夜尿現象，平均每夜二次，衣褲全濕，必得更衣換褲後始能安眠，他媽媽夜間睡眠往往受擾。張醫師下針：夜尿點 (如圖)，中極，大陵、神門，每



天下針，至第六次，夜尿現象消失，偶而尿急，也能自己起身小解。一個非常有趣的事是：這位小病人未針治前時常喜歡咬指甲、摸摸鼻子，弄弄頭髮，或極不自然的扭動身子，針後這些小動作居然也一併消失，小病人的級任導師很奇怪地詢問家長，家長也答不出所以然來。張醫師推測：“所謂的 behavior disorder 與下視丘有關係，神門穴係心經之子穴，中醫師之謂心不僅指 heart 而已，它包含有中樞神經系統，這其中必有其玄妙之處。”

(七) Trauma

有一位護士，扭傷了右腳踝，下針一次，針穴：扭傷穴、梁丘、陽陵、陽谿，第二天腫痛消失，走路如昔。

筆者也有一次經驗。一位在桃園佛教蓮社服務的教徒在他出外歸來御下行李時，不小心扭傷了左肩，肩痛至極，無法合掌拜佛。第一次針右環跳，左曲池，就已不覺痛，但仍覺得肩酸。第二次右陽陵，左三間透合谷，這位年近半百的居士就能參與佛事了。

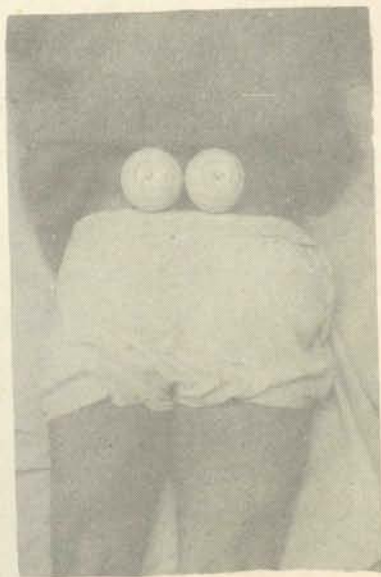
臨床上，扭傷的患者用針灸治療相當有效。不過，如果該病人有骨折 (fracture) 或血腫 (hematoma)，則針灸是無法達到良效的。

(八) 手汗

手汗的患者，在臨床上試過不少，但大都沒有追蹤 (follow up)，因此療效未知。

本校牙科四年級一位同學，過去十三年無論夏多，手汗極多，尤以夏天為最。去年暑假曾針治四次。第一次針梁丘、勞宮、解谿、後谿；第二次針經渠、二間、少府、三里、內關、關谷，並無任何變化。第三次改用合谷、復溜、手汗穴、當天傍晚以後

效果極佳，手掌乾燥，有如要蛻皮的感覺，但第二天早上則又汗源滾滾，且似乎較平常的手汗為多；第四次用同樣的穴道，並加添然谷一穴。以後因事忙沒有再針過。有趣的是，停針後手汗情形逐漸改善，除了精神特別緊張的時候以外，很少有手汗出



現。

針灸臨床上常發現，有些病人在針治期間無效，停針後却開始好轉，這種情形尚無法解釋，但可供有興趣的人參考。

(九) Acne 青春痘，Comedo 面疱

患者為銀行職員，年紀 30，筆者以四天為一療程，休息三天後再下針，針穴：曲池、合谷、陽陵、足三里、血海、築賓、三陰交，輪流配穴。兩側下針，每次不超過 6 針為原則，沒有灸也沒有給藥，在第二療程時為患數月的面疱全消，但其中尚存一二痕迹，可能是自己擠壓所導至的結果。

針灸社員治過青春痘的不少，臨床上常需先瞭解是否有便秘，或消化系統毛病，或月經不順等等情形而加穴配用，才有療效。

(十) Diarrhea

患者本在醫院住院，五年前開始出現胃潰瘍症狀，這次入院也做過胃鏡檢查，除了發現在胃小彎處有潰瘍引起的疤痕外，並發現在食道的 middle portion 有 diverticulum 由種種 finding，院方診斷為 hypertrophic gastritis。但是患者從去年 8 月 13 日起始腹瀉，大便顏色正常，水樣，一天四、五次，有時候一食用液性或軟性的食物就立刻腹瀉，9 月 15 日做 protoscopy，並沒有發現任何 lesion，但在直腸發現有許多 diverticulum。只是腹瀉仍然沒有辦法解決，於是在一位醫師“無妨用針灸試試”的建議下，患者接受針治。第一次下針：內關、足三里、陽陵、中脘、下脘、天樞、氣海、奇三（經外奇穴，在足底），針後一個星期之內，她覺得腹瀉情形消失，但大便次數並沒有減少；一禮拜後第二次下針，情形就改進很多了。雖然



如此，但是對於她本身胃腸系統的毛病，我們並沒有更有效的辦法。

(二) Shock 與 Syncope (暈厥)

台大醫院麻醉科林煥銀主任，應本校針灸社之邀請前來講演時，有同學請教暈針之處理（暈針乃下針後，病人無法適應而發生的不舒服狀態，尤以坐著或站著扎針為多，躺著扎針很少有此情形，接近於 neurogenic shock），林主任答曰：“可以不經任何處理，只要拔針，讓病人躺下舒服片刻即可。”這是林主任的經驗。但是據我們兩年多來發現，暈針情形輕微的可以如此，情形嚴重的如果不經過適當處理，實在難以安心。筆者曾見過一位暈針的婦人眼珠上吊，立刻呈現 opisthotonos（角弓反張）狀態，只下人中穴（人中穴見圖），病人馬上蘇醒。

人自古以來即為急救要穴，在臨急之刻，即使沒帶針，用指甲藥指也往往能夠奏效。

有一針灸研究小組曾做過對照實驗。以 20 只家兔，分為 4 組，其一針刺相當於人中穴，其二用梅花針叩刺皮膚，其三用 Caffeina Natri Benzas（抗麻醉藥）；其四為對照組，同時以 thiopentalum natrium 進行麻醉，觀察其蘇醒時間之差異。做了 160 次實驗，得其平均值：對照組（麻醉後不予任何處理）為 22.70 ± 1.75（11 ~ 36）分；針刺組為 17.80 ± 1.27（3 ~ 30）分；梅花針組為 13.70 ± 0.82（9 ~ 28）分；抗麻醉藥組為 16.95 ± 1.21（7 ~ 30）分。與對照組比較，針刺組、梅花針組及抗麻醉藥組的 T 值都在 2 以上，分別為“2.30”“4.66”“2.70”，足以證明三者均可使家兔提前蘇醒。在臨床上，使暈針病人提前蘇醒的穴

(三) 鎮靜與安眠

溫祥來醫師這次回國講演中到有關戒毒問題，當病人有 withdrawal syndrome 時（會流淚、流涕、腹痛、精神不寧等），將針扎於耳朵的肺點，加 electrical Stimulator，頻率為 0 ~ 125 次/秒，電量慢慢增加至病人覺得電量有不絕之感覺為止，平均留針半個鐘，病人會覺得相當舒服。和這些有點相關的，我們曾遇過一些急燥或精神不寧而致夜間失眠的病人，其中有的人還服用過安眠藥。一般用的穴道為：神門、大陵、安眠穴、失眠穴和背部之氣宮、安眠穴、失眠穴和背部之氣宮。有位世新的女生，夜間常失眠，一個星期六下午，筆者下針大陵、氣宮二穴，第二天她本來要參加郊

道尚有足三里、合谷、行間等穴，其效果依個人經驗均不如人中來得。有一點很奇怪，有些強的刺激如三陰交等，容易暈針，但人中具有相反的作用。針灸合谷也很容易發發生暈針時，它却用來解除暈針，但是在某些場合（如，針下後，其中之原因有待更進一步研究。至於暈針之處理，讓病人採取平姿勢為最重要原則，如果用 upright position，則針刺人中仍無效果。暈針是針治療法中一 complication，宜小心處理為要。去年三月，筆者在台中親眼見到一個暈厥病例。這位才 18 歲的人因那幾天家事過於勞累，而於清晨起來時，覺得頭重脚輕，走到櫃就倒了，當時有人立刻延醫。十分鐘過後，她雖然神智清醒，四肢乏力，頭如千金重，眼前有金圈出現。徵得她的同意，我下了右合谷、左足三里，針留 10 鐘，即能起身做輕微工作。

會喪失了，因為過於熟睡而睡過了，已經繳了的 60 元，也報銷了。

(三) Hemiplegia

這種病例往往得經長期治療，短到中風後無法言語者較有進步。

曾碰到一個 case，有 CVA 的經歷，現則左脚無力，左手尺側半邊覺麻木之感，左手五個指頭較為冰冷當時下少府、內關二穴，五分鐘後已以手觸之，覺得與右手指之溫度無異，病人也覺得舒服些。

(四) 肩凝症

這類患者針治效果極佳，採用的穴道有所謂肩三針者，即前肩、後肩、肩髃，並加曲池、合谷以止痛，有時加秉風，有時用對側條山穴就能使病人立刻高抬貴手，但已經抬起的手往第二天又會稍微下墜，如果不繼續治療的話。我們的經驗，通常要十次左右才能復原。

(五) Ptosia (上瞼下垂)

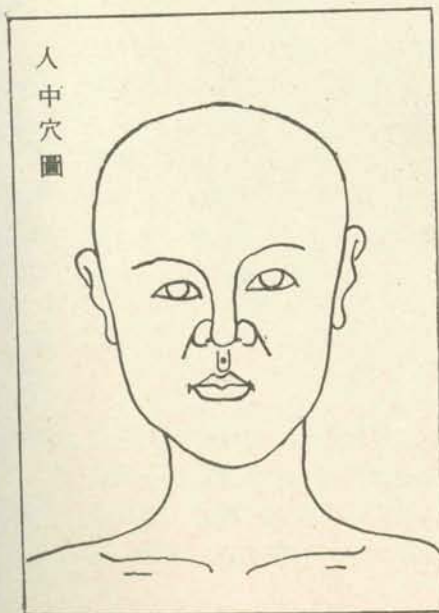
一位 44 歲的婦人，左眼眼皮無力睜開已達半年，rule out 重症肌無力 (Myasthenia gravis)，眼外肌僅有上瞼舉肌被侵犯到。我們只針右側的章門，她的左眼上瞼已能睜得高些。

另一位患者是台南人，她曾因左眼白內障開過刀，開刀後一直覺得左眼眼皮上舉時好似有異物感，同時眼皮無法上舉得與右眼一般高，筆者先針右側期門，左眼那種不舒服的感覺即刻消失，再針章門，左眼眼皮就可打與右眼一樣高。因這位病人視覺模糊，便加針光明，也當場有了改善。

像這種症狀的患者已有多位，其中有一位效果不佳者。這位婦人的眼皮已緊地的蓋住眼球，眼球運動僅能向外側移動，我們如法針治，但僅能

使上瞼稍微向上提升一點點而已。

雖然這類患者我們僅能暫時性改善其舉起上瞼的功能，光明穴對視力模糊者也僅是暫時性改善而已，(碰過幾位 Cataract 的患者，下光明後，他們都覺得清楚得多，但維持時間約 5~8 個鐘頭不等)只是在腹部(



人中穴圖

章門、期門)及脚部(光明)下針，居然能有改善功能，這就有興趣了。是否能維持這種作用將是今後努力的目標。

(六) Sciatica

倫敦針灸學會主席 Felis Mann 在他所著的 Acupuncture (The Ancient Chinese Art of Healing) 中談到對 Sciatica 之治療，他的統計數字中，25 個病例有 15 個 cured，4 個有進步，6 個失敗。但以我們的經驗，有效者幾乎僅獲得改善而已，而且不少病例僅限于當場止痛。引起 sciatica 之因很多，但為脊椎間盤脫失而求診者，效果最差。

(七) 痛風，關節炎

這兩種疾病的病理並不相同，單就關節炎本身，也可分為數種。但就針治而言，採用的穴道大抵雷同，因同樣是止痛而已，以在疼痛關節附近局部取穴為多。一般效果不錯，有部份完全沒有效果，詢問之下，發現他們都使用過一陣子的 steroid，其中以 prednisolone 最多；兩年前我們就覺得奇怪，這次溫祥來醫師回國也提出同樣的問題，他發現 asthma 的患者，必需慢慢去除 steroid 的服用，才能有針治的療效。

(八) 癌症引起的疼痛

有位因直腸癌 (rectal cancer) 而在醫院開過刀的病人，開刀後 2 個月內，腹部疼痛欲斷，睡著、躺著、坐著均不舒服。第一次針臨泣、三間、腎俞、志室、委中、委陽，當場止痛，但起身後就像平常一樣，疼痛得站不住脚。第二次 (2 天後) 改用支溝、巨骨、大腸俞、灸命門，則起身後較為舒服。可惜以後再沒見過他，否則應試圖盡量減輕其痛苦，即使

是絕症。

(二)Headache

求診病人以偏頭痛為多，一般認為因頭部血管擴張引起，西醫可給 salicylate, codeine 或 vaso-constrictor 像 ergotamine tartrate 等，但需等藥效發生後才能減輕痛苦，碰到對藥物過敏者，醫生自己也頭痛了。針治療法大抵有二：其一先辨別痛區係在何條經絡上，然後下其子穴；其二，在局部取穴如頭維，太陽透率谷等。後者尚可能解釋為局部下針後使血管收縮，因此頭痛減輕，但這種效果往往不及第一種好。第一種方法則頗令人深思，例如同樣是在顳部 temporal region 不舒服，但如不在同一經上，則針之無法奏效（如圖）。當有位病人告訴筆者，右側偏頭痛，觀其部位，胆經與胃經均有分佈，於是先下陽輔（胆經子穴），像觸電般他立刻有反應，頭痛減輕許多，但是在髮際附近區域，仍覺得重重感覺，於是再下針內庭（可代胃經子穴），則頭部如釋重負。這是病人自己的形容。半個鐘頭後取針，當天不再頭痛。像這種頭痛針腳的方法，其 mechanism 尚未知曉。R. Melzack 之 gate control theory（門柵管制學說）與我國旅美學人田博士的 neurogenic interference theory（神經干擾學說）雖然較能解釋止痛原理，但他們都沒有更進一步的指出，何以用A穴對C區有止痛效果，而B穴則全然沒有作用。

結 論

以上為針灸社一年多來努力研究的部份個別病例。到目前為止，我們還無法做正確而實際的統計，因其中困難重重。去年醫學年會，榮總、三

總、台大三所醫院提出的針治成功率報告，就有顯著的不同，其中以台大醫院最低，僅有 44%，難道該醫院技巧最差嗎？誰也不敢如此說，此因三大醫院對於「成功、有進步、失敗」之分類，基本上就不盡同。此外，他們所採用的穴道也不完全一樣。近兩年來我們自己的經驗，同一部位的疼痛或毛病，在不同的時間下針所採用的有效穴道並不盡同，不同的人其有效的穴道也有所改變（當然其中有原則可循），如果這些觀察居實，那麼，以「××病痛，針××穴」來統計它的療效就太不準確了。雖然其中有主穴和配穴之分，但往往配穴不佳，效果就大減。專就痛而言，各人對於痛之忍耐力不同，如何才能決定針治的療效？誠如崔玫醫師所言：「人的痛覺，包括太多的精神因素，在痛覺程度尚未有合理的分級之前，統計針治對於止痛的效果是不太科學的。」筆者完全贊同。其它如下針的技巧，針穴的準確性，電針（加 electrical stimulator）與以手捻針（manual）……等，均影響了針灸療效之統計。

無論如何，上述列出的病例，就像統計學上的 Pilot study 一樣，它提供我們資料，指示我們途徑，俾能從事更進一步的研究，以證實這些療效是真實或僅是巧合。

筆者以為今後學針灸應有二大目標，一是確定針灸之適應症並使它更具療效，二則純為學理上之研究。有一天陰陽五行、卦象等可以拋棄，但必需找到醫學上合理的解釋方法，譬如 Ptosis（上瞼下垂），可以針眼部上的穴道而獲得改善，其間究竟有何關係存在？

至於在臨床之應用，個人想提幾點看法，縱然不一定是正確的。



(一)陰陽五行

受過現代教育的人，都忌言五行，其實這僅是一個公式而已，是五千年經驗累積的一個公式，木火土金水並不代表一個實物，而是具某些類似性質的代號，就像週期表上鈍氣原子最外層軌道均具 8 個電子（氦除外），而鹵族元素原子最外層軌道均具有 7 個電子一樣。陰陽五行是否有辦法像週期表一樣包括宇宙萬物，筆者沒有研究，不敢妄言。但在針灸上，我們應用這種原理，確實十分有效。針治療法上，子穴與母穴用得最多，這也是利用五行公式套出來穴道罷了。只有有一點很奇怪，不少現正從事針灸研究的醫師，他們大多學過這一套公式，却仍忌言五行，有點像出了國後，不敢道出國籍一樣。

(二)月令

生理學上，凡生物都有“生物性時鐘”(biological clock)的現象。譬如我們人類，交感神經之緊張力(tonus)在白天較高，夜間則副交感神經的緊張力較高，這是每日節律(circadian or diurnal rhythms)之一例，其它尚有月節律與年節律等等。由於這個關係，我們會發現有些疾病(功能性疾病)容易在某一個時間發生。和四季月份有關係的，我們稱之“月令關係”。難經上有這麼記載著「春屬木，夏屬火，長夏屬土，秋屬金，冬屬水」，當一種功能性疾病與季節有相關時(可能就是biological clock與物理時間之不調節引起)，我們應用其在五行上之屬性關係而取穴針治，則效果會意外地令人滿意，上述第一個病例Meniere's disease，就是用這種方法。

去年 11 月，有位偏頭痛的患者

，下針 4 次，效果不佳，筆者替他改換處方穴道，支溝、勞宮、陽輔、內庭，但僅下支溝一針，他就已不頭痛了，這是應用月令關係取穴的另一例。筆者無意推崇這種方法，只不過提出供有興趣者參考。

當然，有organic change時，這種方法跟本就不用試。

(三)卦象取穴



去年二月，一次示範針治觀摩後，我對「卦象取穴乃胡扯……」之想去開始動搖。那位患者，左膝關節內側已疼痛近十年，走路時總不敢把腳伸直，大夫在他右手的尺澤下針後，立刻要病人起身走路試試，他那皺緊了的眉頭瞬間鬆弛下來，走路雙腳已無異。醫師問我卦象，凡受過現代教育的人，聽到這二字一定會聯想到算命之徒迷信之類。半個月後，我在桃園佛教蓮社，以同樣方法替一位同症狀而已為患三載的老者服務，亦收到同樣的效果。

(四)下針不一定要對準穴道？

有不少醫師這樣認為。但當榮總的鄧醫師在醫學年會講出這句話時，立刻受到激烈的反駁。鄧醫師的話也有道理，但個人以為並非全部如是。針灸上有不少病痛，像trigeminal neuralgia(三叉神經痛)或Sciatica等，可依其神經分佈取穴，效果不見得差，有時比中醫傳統療法要好。但仔細一想，如果依神經分佈取穴就可治療病痛，則針灸之mechanism，以PNS(周圍神經系統)就可解釋得通；事實上到目前為止，即使以全部的神經學來解釋針灸，也還沒有人成功過。像內關、外關同樣是在median nerve的分佈上，一在extensor side(伸側)，一在flexor side(屈側)，而其作用却完全不同。因此個人並不同意這種看法。

以上是個人的幾點膚見。陰陽五行、月令、卦象，有朝一日或許將成為吳宮花徑，以現代醫學的眼光去研究和瞭解針灸是絕對必要的。但至少到目前為止，這些古老的方法都暫時充當針治的羅盤，套用這些公式找出來的配穴，無論在治療上或研究上，都將提供我們不少資料。