

針灸及掐穴急救原理探討和實施步驟草案

董延齡

102、12、14

針灸在中醫急救醫學上，佔有非常重要的地位。它的發展歷史迄今已逾二千五百餘年，最早的文獻記載可見於《史記·扁鵲倉公列傳》：中國遠古的神醫扁鵲以針灸療法，取穴三陽五會（註一）治癒虢太子丹尸厥（註二）之疾。其次是唐朝、孫思邈，一針救二命的故事（註三）。還有三國時代的神醫董奉以針刺放血，急救老虎喉癱（註四）的民間故事，在在說明了針灸急救，能夠起死回生，救人性命於彈指之間的功效。

我個人行醫已逾四十餘年，偶遇危急重症，也以針灸妙法，挽回過多起人命。在數十年的臨床經驗中，我覺得針灸急救具有，簡（簡單易行）、便（方便操作）、廉（成本低廉）、驗（效驗卓著）、安（安全可靠）五大優點。在當今醫療方式繁雜、醫源性疾病和藥源性疾病日益增多的醫療環境下，發展針灸急尤屬必要。

我國古代的針灸學者了解針灸所以能夠有快速起死回生的功效時，曾多方探求其中機轉，他們體認到，其關鍵作用主要是以針灸手法調整「氣」在人體內的轉換和其量值的改變。常言道：「人是一口氣，佛是一爐香」，我國的亞聖孟子在《公孫丑上篇》，對氣亦有一段精彩的論述（註五）。古代的醫學家說：「人有氣則生，無氣則死」，因此，歷代針灸學家，不論在學理研究或臨床治療，都非常強調氣的疏佈和盛衰。

在此觀點上，我必須闡明：什麼是「活的醫學」，什麼是「死的醫學」兩個概念，活的醫學是以觀察生命現象，研究人和大自然的互動，是以活的生命，也就是以“氣”為生命基礎；死的醫學是以解剖屍體，只研究其組織結構，不了解氣在人體內的運作功能。前者是以掌握“氣理”，扭轉“氣機”為治病的核心原理。後者不知“氣”為何物，以修機器的方法「處理有機的人體」。前面所說的：「有氣則生，無氣則死」，即是最好的說明。又有：「血因氣動，氣摧血行」的論述，《內經》又有「氣為血之率」說法，血在人體內，如無氣的摧動，它只是一種對生命不起作用的液態物質，它無法疏佈全身，因為人體有氣的存在和氣的動力，血液（包括淋巴液）才能流通，才能運行，才能疏佈給每一個細胞。這種氣的作用和存在，任何人都可隨時隨處實驗證明之，你只要取一杯水（或任何一種液體）放在桌面上，此時你觀察杯子水面是不會有波動的，假如你對準杯子吹一口氣，則水面因有氣的摧動，即會立刻顯現出很多波紋。而且此波紋更隨吹氣的輕重，顯現程度大小不同的波紋。或拿一支棒子，放進杯子內攪動水面，亦會激起很多波紋；而且波紋的大小及多少，亦會隨著攪合者的力度大小和方向而有所不同。依此推論針灸時的手法——「提、掐、捻、轉，迎、隨、補、瀉」，正是利用此種原理，改變人體的“氣機”，而達到治療或急救作用的。因此，針刺時，所施用的手法，對氣的轉化和摧動是十分重要的，稍通針灸的人都知道：當針刺入患者體內，醫者運針時，患者必須有痠、麻、脹、重，其中任何一種感覺，或其中二種

以上的感覺，此種感覺在針灸學上稱為“得氣”，但對醫者來說，在得氣的同時，須有指下沉緊的感覺，古書上說，「如魚吞釣鈎」。古人所說的：「迎隨補瀉」、「燒山火」、「透天涼」、「飛經走氣」、「子午流注」，個人經常運用的「動氣針法」（註五）、「閉氣運針法」（註六）無一不是人體內運氣的特性而達到治療目的之醫術。這是我們在針灸急救時必須強調的一項認知。

吾人研究中國醫學，除了認識其有形的機體外，必須特別探究其無形的能量，此種能量在中國醫學的領域內，以往統稱為“氣”，現在由於能量醫學的發展，已可藉由各種電子儀器測定人體能量的高低或正負，以預知其健康或疾病狀況；中國醫學的「臟象」與「經絡」學說，即建立在以能量為基礎的觀念上，尤其是針灸在各種手法的運用上，隨處都在強調藉由手法的巧妙運作，扭轉或調節人體的氣機，使病者達到恢復健康的目的，此種氣機，我們可用進門開鎖作一比喻，當我們進門開鎖時，必須要用正確的鑰匙，如開鎖者用對了鑰匙，只要插對鑰匙孔（穴道）輕輕一轉（捻針補瀉）即可把門打開，如用不對鑰匙即使把鎖捅爛了，門還是打不開門，尤其自從發明了電子鑰匙以後，更足以說明針灸取穴和用對鑰匙的重要性。由於這種體認我在一九八〇年寫了一首打油詩：「治病如開鎖（有些病）必須選對鑰，鑰匙選對了，立即起沉疴」，尤其針灸急救時，更能表現出這首小詩的特色，但必須把握以下要點：

一、正確的診斷：先以「四診」正確的診斷出病因，病位在何經、何腑、何臟？還是一時氣血逆

亂？此病適不適合以針灸治療，或須針灸藥物配合治療？

二、反應迅速：凡屬急救，時間最關重要，有時分秒必爭；須了解「多一秒即可挽回一命，少一秒即會喪失一命」，因此必須反應迅速，立刻做出正確的決定。

三、態度沉著：救命如救火，態度要沉著，儘管心裡急，但須外表鎮定，才不至手忙腳亂，以至忙中有錯，不但救不了人命，反而誤判病情，造成更大的傷害。

四、方法正確：處理任何事情，都須選擇正確的方法，方法有多種，中醫急救時最常用的方法有掐穴急救法、點穴急救法、藥物急救法、針灸急救法等，急救時，不必拘泥於何法，只須對病人有利者，皆可選擇運用。

五、善後處理：有些病，用針灸急救（如冠狀動脈病），只可暫時解除危急，達到保命留人的目的，待危急解除後，仍須囑患者送醫，做詳細的檢查，才能澈底解決問題。

針灸急救，有悠久的歷史淵源，除了前面所提到歷史典故外，明朝的高武，在其所著的《針灸聚英》一書內根據前人的經驗和他自己的臨床研究，一共歸納出九個穴位，用於急救時的選用穴位，命名為「回陽九針」。為了方便學者記憶，同時代的楊繼洲，在其所著的《針灸大成》內收錄此九個穴位，並撰成歌訣：「啞門勞宮三陰交，湧泉太溪中脘接，環跳三里合谷并，此是回陽九針穴」。

二位針灸先賢選用以上九穴，并非每次急救九個穴道全用，而是視病情需要選擇二——三穴或三——五穴施針，即可達到急救之目的。筆者認為：根據前人取穴的原則：「病在上取之下，病在下取之上，病在中旁取之」的取穴原則，凡病發於頭部的，應取合谷，足三里，涌泉等諸穴，凡病由於心因性引起的應取勞宮、太溪、涌泉諸穴。筆者先師孫培榮先生曾以針刺會陰穴，救活一位溺死半日的病人。其子孫寶琳（亦為早年台北針灸名家）曾經針刺太溪穴治癒山東議長裴鳴宇先生，因血糖太低昏厥，醫院放棄治療的危急重症。

筆者個人在立法院醫務室應診廿八年，在考試院應診十五年，更在交通部郵政總局和中國石油公司等公家機構應診少則數年，多則二十——三十年，均和西醫共同站在醫療的第一線工作，其中有多次以針灸急救案例，使我有機緣施用針灸起死回生的醫療經驗，才能切實親身體驗到針灸急救具有前述五大優點。在四十餘年的臨床實踐中，更使我體驗到針灸具有補虛、瀉實、消炎、止痛、理氣、活血、清熱、解毒等等作用，故其治療範圍非常廣泛，根據中國上海針灸學者張仁先生的統計，針灸可治療的疾病遍及內、外、婦、兒、及五官諸科，再加上針灸急救一科，可以說是涵蓋六大科系，其適應症共有四六〇餘種，然被世界衛生組織所承認者，據稱只有四十三種；我個人常以針灸治療的疾病，大概估計約有一百種左右。

對於急症的治療，據張仁先生在其所著的《實用急症針灸學》記載共有六大科別，適用於一

○三種疾病；筆者認為急診和急救稍有區別，急診涵蓋範圍廣，急救範圍小。在此試對急救下一定義：所謂急救，凡病發作驟急，有牆倒屋塌之勢，患者感受極端痛苦，或已失去意識，若不立刻救治，即有生命危險；此種急病可分腦因性者，如腦出血、腦梗塞、腦缺血、腦昏迷等；心性者如急性心肌梗塞、冠心病等；又有一類急病，病人突遭外力侵襲，氣血逆亂而致之休克，古稱厥症（註七）。均為針灸適應症的範疇。其他如外傷皮下出血、中毒、外力撞擊、過度驚嚇等等，均可以針灸緩解之。

急救的次序：（一）若為外傷性，同時有多處受傷，先治嚴重部位，後治輕傷部位。（二）若同時有多人需要急救，先救重病者，後治輕病者。（三）若兒童與成人同時需要急救時，先救兒童，後救成人。

至於掐穴急救法（TCM），又稱中醫的 CPR。本法是由董延齡醫師承山東魯南名醫董子祥先生祖傳徒手急救術，又經董醫師數十年臨床實踐及修訂而成，除具有前述之簡、便、廉、驗、安五項特長外，更有易學、易用，無需任何器具，非侵入性，無副作用、無後遺症之極簡易急救方法。本法亦係基於中醫「氣的傳導鼓動」作用，使機體迅速恢復運作，而達急救之目的。在這個醫療法方日益繁複，醫療費用日益高漲，醫療責任日益重大，醫療紛爭日益增多的醫療環境裡，本會適時推出「針灸急救」和「掐穴急救」良法，具有簡化急救方法，節省醫療費用，減輕醫師

負擔，減少醫療紛爭等重大意義。本會已於二〇一三年十二月、十四日，在中華民國台北市正式成立，懇請中外人士，大家共襄盛舉，協助推展此一自利利人，自救救人之「中華國寶急救法」，為世界人類所共享。

工作推展步驟

一、近程：徵集并了解各國醫療法令，以便在該國或地區，遴選具有醫師資格之人員，培訓若干「針灸急救」及「掐穴急救」，醫療緊急救難種子醫師，以為推動此項工作之基本幹部。結業後，由委員會給予適當測驗，合格者，發給資格證書，并報請「世針聯」核備。

二、中程：徵集世界各地之航天人員、航海人員、旅遊業者、世界各領域之領袖人之司機、隨扈人員、無急救設備之救護車輛之隨車服務人員，給予適當之培訓。以備在無法即時覓醫之緊急情形下，自行先作緊急處理。

三、遠程：視實際需籌設針灸或掐穴急救培訓教育機構，并研究各種簡單易行，行之有效之緊急醫療方法，以疏解現時各地，各大醫院急診中心醫護人員之壓力。

結論

明代的大醫張景岳說：「醫不貴能癒病，而貴能癒難病。」治大病當今醫院越多，醫生越多，病人也越多。生活環境、生活習慣的變化固為重要原因；醫療方式的不當更為重大原因。前面說過：針灸及掐穴急救具有簡、便、廉、驗、安五大優點。在當今醫源性疾病和藥源性疾病日益增多，醫療資源日顯不足的醫療情況下，努力發揚針灸及掐穴急救醫學，當是補偏救弊的最好方法。

註解

註一：後人註解，即今之百會穴。

註二：即突然昏倒，形如殭屍的一種病。

註三：孫思邈是唐代京兆華原人，為中國古代著名醫學家，曾在江蘇省當塗縣的地方，一針救治二命（詳見，郭家樑著《實用，中國針灸經穴學》）。

註四：董奉是三國時代的神醫，他醫病不收診金，只要患者病癒後在他的山坡地上種一棵杏樹來抵診金，長年日久，杏樹種的滿山遍野，杏子成熟時，董奉常在杏林中散步，有一次忽然自草叢中跳出一隻老虎，跪在他面前，頻頻叩首，且發出哀鳴，董奉問牠：「是不是喉嚨不舒服？」老虎頻頻點頭，并張開大口，董奉靠近一看，原來老虎喉中長一大癰。董奉即

命老虎將口張大，在針包內取出其隨脇帶之三稜針，將三稜針對準喉癰，用力一刺，放出大量膿血，老虎霍然而癒，隨即叩頭謝恩而去，此即「杏林春暖」故事之由來。詳見《醫部全書·神仙傳》。

註五：即醫者運針時，同時請患者活動患側或揉搓患側的一種針法。

註六：即運用動氣針法時，同時請患者吸一口氣，停止呼吸，凝神聚氣患處。

註七：見《孟子、公孫丑上篇》