针灸临床研究进展

（1991—1995）

陈汉平　主编

上海科学技术文献出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

R2.10-53
7

针灸临床研究进展

(1991～1995)

陈汉平　主编

Y4148/2
浙江中医药大学 图书馆
0107184

上海科学技术文献出版社

01

责任编辑：池文俊
封面设计：徐　利

针灸临床研究进展
(1991～1995)
陈汉平　主编
*
上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市武康路 2 号　邮政编码 200031)
全国新华书店经销
上海教育学院印刷厂印刷
*
开本 787×1092　1/16　印张 11.75　字数 380 000
1997年 12 月第 1 版　1997年 12 月第 1 次印刷
印数 1—1 000
ISBN 7-5439-1115　9/R・313
定　价：30.00 元

主　　编	陈汉平
副 主 编	桂金水　郑蕙田　方松春
	黄琴峰　刘立公　杨永清
特邀顾问	洪伯荣　朱汝功　朱南荪
学术顾问	李　鼎　张嵘星　吴绍德
	杨华元
编辑助理	齐丽珍　吴民源　王正明
主办单位	上海市针灸经络研究所

目　录

1　针灸临床动态和评述　(1)
2　心血管疾病　(8)
　2.1　高血压病　(8)
　2.2　冠状动脉粥样硬化性心脏病　(10)
　2.3　心律失常　(12)
3　脑血管疾病　(14)
　3.1　脑血管病　(14)
　3.2　假性延髓麻痹　(18)
　3.3　老年脑血管性痴呆　(19)
4　消化系统疾病　(22)
　4.1　慢性胃炎　(22)
　4.2　胃、十二指肠溃疡　(23)
　4.3　胃下垂　(24)
　4.4　腹泻　(25)
　4.5　胆绞痛、胆囊炎　(27)
5　呼吸系统疾病　(28)
　5.1　支气管炎　(28)
　5.2　支气管哮喘　(29)
6　泌尿系统疾病　(34)
　6.1　泌尿系结石　(34)
　6.2　慢性肾炎和肾病综合征　(36)
　6.3　尿道综合征　(38)
　6.4　尿失禁　(39)
　6.5　尿潴留　(40)
7　神经系统疾病　(44)
　7.1　面神经麻痹　(44)
　7.2　三叉神经痛　(46)
　7.3　坐骨神经痛　(48)
　7.4　震颤麻痹　(52)
　7.5　癫痫　(53)
8　精神疾病　(56)
　8.1　精神分裂症　(56)
　8.2　癔病　(57)
　8.3　睡眠障碍　(59)
9　运动系统疾病　(62)
　9.1　颈椎病　(62)
　9.2　落枕　(64)
　9.3　肩周炎　(66)
　9.4　肱骨外上髁炎　(69)
　9.5　腱鞘炎　(70)
　9.6　腱鞘囊肿　(71)
　9.7　腕管综合征　(72)
　9.8　急性腰扭伤　(72)
　9.9　踝关节扭伤　(75)
　9.10　足跟痛　(76)
　9.11　类风湿性关节炎　(77)
10　内分泌及代谢性疾病　(80)
　10.1　甲状腺病　(80)
　10.2　糖尿病及其神经病变　(81)
　10.3　单纯性肥胖症　(84)
11　妇女疾病　(87)
　11.1　痛经　(87)
　11.2　慢性盆腔炎　(89)
　11.3　带下病　(90)
　11.4　外阴白色病变　(90)
　11.5　更年期综合征　(91)
　11.6　胎位不正　(92)
　11.7　人工流产综合征　(93)
　11.8　终止妊娠　(94)
　11.9　妊娠呕吐　(95)
　11.10　加速产程　(95)
　11.11　缺乳　(97)
　11.12　子宫肌瘤　(97)
12　男性疾病　(99)
　12.1　阳萎　(99)
　12.2　遗精　(100)

需要全本请访问 www.ertongbook.com

12.3 不育症 (101)
12.4 不射精症 (102)
12.5 慢性前列腺炎 (103)
13 儿科疾病 (105)
13.1 厌食症 (105)
13.2 小儿腹泻 (106)
13.3 遗尿症 (109)
13.4 脑性瘫痪、智力低下 (112)
14 外科疾病 (117)
14.1 阑尾炎 (117)
14.2 丹毒 (117)
14.3 乳腺疾病 (118)
14.4 痔瘘 (121)
14.5 鸡眼 (121)
15 皮肤科疾病 (123)
15.1 带状疱疹 (123)
15.2 荨麻疹 (126)
15.3 痤疮 (126)
15.4 其他皮肤病 (128)
16 眼科疾病 (130)
16.1 麦粒肿 (130)
16.2 眼睑下垂 (131)
16.3 结膜炎 (131)
16.4 白内障 (132)
16.5 青光眼 (133)
16.6 中心性视网膜脉络膜炎 (133)
16.7 视网膜色素变性 (134)
16.8 视神经萎缩 (134)
16.9 麻痹性斜视 (135)
16.10 近视 (135)
17 耳鼻喉科疾病 (137)
17.1 耳聋 (137)
17.2 眩晕 (140)
17.3 鼻炎 (141)
17.4 扁桃体炎 (143)
18 口腔疾病 (145)
18.1 牙痛 (145)
18.2 口腔溃疡 (146)
18.3 慢性咽炎 (147)
19 传染性疾病 (150)
19.1 病毒性肝炎 (150)
19.2 腮腺炎 (152)
19.3 艾滋病 (154)
20 其 他 (157)
20.1 免疫性疾病和延缓衰老 (157)
20.2 肿瘤 (162)
20.3 偏头痛 (166)
20.4 针刺麻醉 (168)
20.5 戒烟、戒毒 (170)
20.6 激光穴位照射 (172)
20.7 子午流注的临床和实验研究 (176)
编后记

1 针灸临床动态和评述

（代前言）

针灸临床治疗及其研究是针灸学术的主要内容，近5年来在原有基础上取得新的进展。以下就这方面的主要动态与进展作简要介绍。

1.1 加强针灸治疗脏腑病的实践

近几年来，在针灸临床中除治疗常见病症外，也治疗某些难治病症，如过敏性哮喘、冠心病、慢性活动性肝炎、肝硬化、慢性非特异性溃疡性结肠炎、类风湿性关节炎、糖尿病、恶性肿瘤、癫痫、帕金森病、老年性痴呆、视神经萎缩等。还同中西医疗法配合治疗一些危重病症如慢性肾功能不全、心肌梗塞、流行性出血热等。以慢性病症为主要的治疗病种，也涉及某些传染病和感染性疾病，如病毒性肝炎、肺结核、流行性腮腺炎、菌痢、急性乳腺炎等。此外，还用于治疗溃疡急性穿孔、延缓衰老、促骨折愈合、促排卵、无痛分娩、提高胃窦部X线诊断符合率等。上述例举中主要是脏腑病。其中以治疗心脑血管疾病和免疫性疾病的研究进展较为突出。

评述

（1）强调重视脏腑病治疗的研究，并不表示对经络经筋病治疗研究的忽视。

（2）加强对脏腑病治疗的研究，多开设专科，扩大日常医疗的治疗病种，有利于进一步总结针灸治疗作用规律。

（3）重视总结针灸治疗心脑血管病、自身免疫性疾病的疗效及其机理的研究，将使针灸疗法在上述临床过程中真正发挥一个方面军的作用。

（4）借鉴90年代"脑的十年"神经科学研究的新成果，进一步加强针灸防治神经精神性疾病（如癫痫、帕金森病、老年性痴呆、精神分裂症等）的临床与机理研究，将对针灸临床起重要的推动作用。

（5）重视通过临床观察探讨规律，尤其是在总体科研设计指导下，应用现代科学方法进行临床研究，同时进一步重视研究中医临床诊断标准、疗效评估标准、远期疗效随访、对照组设立和统计学处理等重要环节，可帮助研究质量的提高。

1.2 注重总结老中医的临床经验

如北京名老中医贺普仁针灸三通法的总结推广，上海陈作霖教授针灸治疗子宫肌瘤的经验，杨永璇先生巢刺拔罐法应用的经验，均被有计划地总结继承，产生了积极的学术效果。

评述 没有继承就不能创新发展。认真地继承老中医临床经验，是针灸疗法进步、疗效提高的原动力之一。只有善于站在前人的学术肩膀之上，才能使我们攀上中医药科学新的高峰。

1.3 重视应用客观检测手段观察疗效

例如薛少敏等[1]以脉冲多普勒超声心动图测定的二尖瓣多普勒血流频谱参数为指标，观察针刺对患者左心舒张功能的影响。结果表明针刺治疗对二尖瓣多普勒血流频谱某些参数的改善优于口服消心痛及心痛定组。李金亭等[2]应用CT技术，评估针刺治疗30例脑出血的结果，表明醒脑开窍针刺疗法显著地加速了脑血肿的吸收。郑惠田[3]应用深刺会阳等穴方法治疗排尿功能障碍114例，并用尿流动力学技术协助观察。张栋[4]用热像图观察了合谷与鼻部的对应关系，当留针20分钟时，针刺合谷对鼻部的升温作用达到高峰，持续时间较长，似为较佳留针时间。

评述 古人习用望闻问切观察针灸效应，而当代医师在条件允许的情况下，运用上述技术，既提高了诊断的准确性，又增加了疗效评估的可信度。实际上这些技术手段是手眼耳的科学延伸，不仅不应排斥，而应科学、合理地使用它们。

1.4 在取得疗效的基础上开展针灸治病作用机理的探讨

吴焕淦等[5]应用隔药灸治疗溃疡性结肠炎24例，疗效明显优于西药对照组。免疫组织化学观察表明，结肠上皮细胞HLA-DR抗原表达程度较治疗前显著降低，粘膜CD_8^+细胞数明显增加，提示该灸法有调节T淋巴细胞亚群间比例关系，纠正结肠粘膜异常免疫反应的作用。从而肯定了该疗法对该病的疗效，促进该项治疗探索引向深入。

评述

(1) 上述例子再次表明机理研究应紧密结合临床，力争研究结果对临床治疗进行指导。

(2) 吴氏工作和翟娜等[6]为探讨针刺治疗中风的机理而开展的形态学研究，以及文琛等[7]观察电针对缺血心肌组织化学影响的研究，部分地改变了以往机理研究中形态学技术方法应用较少的状况。

(3) 应继续移植针刺镇痛原理研究的某些思路，借助神经科学方法，开展针灸治病作用的中枢神经机制的研究。在90年代"脑的十年"中，跟踪神经科学研究的新成果，嫁接神经活动基本过程研究中提出的新理论、新技术或新方法，以进一步探索针灸作用规律与机制。

(4) 从神经、内分泌、免疫这一综合的角度来研究针灸调节作用规律与机理，必将使我们对针灸调节作用有一个更系统、更客观的认识，从更深层次上认识针灸调节作用的规律，并对临床医疗起更好的指导作用。

(5) 可以把针灸譬喻为药物，从而可从药理学角度探讨针灸的作用。

1.5 开始重视针灸预防疾病的临床研究

近年来曾观察某些传染病，如流行性腮腺炎的针灸预防效果，但由于对照观察不甚严格，其确切作用尚须验证。针灸延缓衰老也属于预防疾病的范畴，已有不少观察，如丁菊英等[8]用隔药饼灸治86名健康男性老人共24次264壮。结果显示艾灸可提高老年人红细胞C_3b受体活性，增强清除免疫复合物的能力，并能拮抗血清中红细胞免疫粘附抑制因子，同时还增强了人体清除自由基的能力，有益于延缓衰老。

评述

(1) 从总体上考察，发掘针灸防病经验，并置于科学研究基础之上的问题，尚未受到应有的重视。

(2) 开展针灸预防非传染性流行病，如动脉硬化所致的心脑血管病的临床研究，有重大的现实意义，并有利针灸重治轻防基本格局的逐步改变。

(3) 针麻是以针刺方法预防手术创伤所引起的疼痛，以及由疼痛引起的一系列术中生理扰乱效应。所以，针灸预防疾病的最重要实践，应首推针刺麻醉下手术。针麻手术的成功，为进一步开展针灸防病研究增加了信心。

(4) 鉴于针灸预防疾病作用须要较长时间的观察，能长时间使用的方法，如耳穴贴压、体穴药物敷贴等的应用，有利于在较大人群中观察或推广。

1.6 继续坚持针麻临床和原理的研究

针麻下手术的数量较前明显减少，但某些研究却更加深入，主要表现为临床规范化研究；药物加强针刺镇痛的临床应用和实验研究[9]；对若干影响针刺镇痛的因素作系统的归纳，并对针刺镇痛研究的某些方法学问题和刺激方法、刺激参数的选择等提出设想与建议；以针刺镇痛原理研究的成果为依据，研制成韩氏多用治疗仪，并积累了临床应用的经验[10]；把针麻的思路与方法移植到其他抗痛临床，如肾绞痛、骨折疼痛，又如用于治疗海洛因戒断症状等。

评述

(1) 许多资料表明针麻方法更多样，临床观察更细致，适应范围更加广泛，有些针麻方式已经或正在成为我国外科手术常规的麻醉方法，表明针麻下手术仍具有旺盛的生命力。

(2) 针刺镇痛原理研究成果的转化和针麻方法移植的实践，具有普遍的启示性。

(3) 关于免疫功能同针刺镇痛关系的实验结果，对机理研究也有一定的启迪作用。

1.7 期求在恶性肿瘤治疗中起更大的作用

针灸治疗癌症，涉及的病种有食道癌、胃癌、肝癌、肺癌、皮肤癌、卵巢癌等，但迄今仍基本上居于辅助治疗的地位，主要体现为减轻症状，提高患者生活质量，如麦粒灸中魁穴以治肺癌所致之呃逆；缓解癌性疼痛，如廉南等[11]应用耳穴(双神门、脑干)电针并耳压治疗晚期癌患者19例，镇痛有效者18例，同口服强痛定或肌注杜冷丁的镇痛效果无明显差异；纠正放化疗副反应，对提升白细胞数一般均能取得

较好疗效；调节免疫机能，如孙华等[12]的观察表明，针刺可使患者 NK、LAK 细胞活性明显提高，OKT_3^+、OKT_4^+ 细胞数升高。孙氏认为针刺若同继承性免疫疗法联合应用，可能会解决或部分解决治疗中现存的某些问题。

评述

（1）当前针灸在治癌领域中所处的地位，同针灸抗癌研究尚不多不深颇有关系。今后需进一步实践，反复验证，寻求规律，力争能发挥更大的作用，成为被广泛接受的抗癌方面军。

（2）必须很好地理解攻克癌症的战略理念：渐进与综合，以利于找准针灸的位置，发挥其治癌的某些特色与优势。

1.8 为适应社会新需求开展针灸戒烟、减肥、戒毒

临床观察表明针刺戒烟有效，但对心理因素影响其疗效评估的问题见解不一。崔蒙[13]综合国内外资料对比进行分析，提示针刺不是安慰疗法。但并用心理疗法和行为疗法似可提高戒烟效果，说明心理因素对针刺戒烟疗效有一定的影响。有人把针刺用来戒毒，也获得一定的效果。至于针灸减肥，南京中医药大学开展了较系统的研究。

评述

（1）针刺戒毒的观察还刚刚起步，尚需进一步实践，积累资料。

（2）由于减肥受诸多因素制约，评估针灸减肥的确实效果，也需作更严格的对比分析，反复验证。

（3）针灸治疗符合世界医药科学发展的大趋势。近年来人们面临着化学药害、疾病谱改变等诸多问题，逐渐把希望寄托在传统医药的发展上，一个回归大自然、崇尚自然疗法的潮流正在形成。我们应当从现代医药发展趋势中看到针灸疗法的优势，为适应社会新需求进行不断的探索，针灸治疗艾滋病就是其中一个值得努力摸索的重要的针灸治疗学课题。

1.9 为创立具有中医特色的测耳诊病法而努力

利用患者耳壳相应穴点上出现形态、色泽和痛觉改变的某些规律以协助诊断的报道不少，如白哲伦[14]的观察表明，耳穴心区电阻值动态的检测可作为心肌梗塞病情变化的客观依据之一。肖惠蓉等[15]利用灯光照射耳穴诊断脊柱骨质增生，同 X 线诊断的进行对比其符合率为 86%。许多资料提示，耳壳信息诊断作为人群肿瘤普查的初筛有一定的价值。张梅春[16]对 40 例癌症患者进行耳穴探测与耳壳染色，并将结果同 CT 检查进行对比，结果耳穴探诊的符合率为 85%，染色诊断符合率为 60%。有的研究小组还提出了癌症耳穴诊断的定性穴位。

评述

（1）利用耳穴规律性变化诊断疾病的探索，具有潜在的应用价值与很高的学术意义，已积累的资料丰富了生理病理学的内容。

（2）由于对耳穴反映病理变化的规律远未深刻把握，存在较高诊断假阳性或假阴性率等问题，故耳穴诊病距临床实用为时尚早，仍应总结规律反复验证。

（3）关于视诊中耳壳阳性反应的客观记录，压痛点寻找方法的规范，剔除影响耳穴着色的因素等也应予以重视。

（4）从总体上看，耳穴诊病的多学科研究的局面尚未形成，已有研究还远未能阐明耳穴的功能、耳穴与躯体内脏相关的基本规律与调控机制，所以加强这方面的研究是很必要的。

1.10 针灸与药物并用以提高疗效的实践出现可喜的苗头

胡军等[17]在针药结合治疗 Graves′病方面作了较深入的观察。他们对获控制的患者进行 1 年随访，针药结合组复发率显著低于他巴唑组。鉴于 HBV 慢性感染者均有不同程度的免疫功能异常，单用抗乙肝免疫核糖核酸常不能产生足够的抗病毒抗体，陈家福等[18]应用抗乙肝免疫核糖核酸肌注联合足三里针刺治疗 22 例乙肝病毒携带者，取得较好疗效，尤其促 HBeAg 和抗 HBc 阴转，即控制 HBV 在体内复制效果明显，提示联合疗法可调整病毒携带者的免疫功能，提高抗病毒的能力。在针麻临床中，许绍芬等[9]对甲状腺腺叶切除术患者，在电针穴位的基础上选用药物加强针刺镇痛的效应，结果灭吐灵、强痛定、哌替啶＋颅痛定＋氟哌啶均可提高针麻的临床效果。

评述

（1）针药结合不应被理解为针灸穴位作用同药物作用算术式的简单相加，也不是任何镇痛药同针刺结合应用均能产生增强针刺镇痛效应的，舒必利

等增强作用不明显，氯胺酮、安定等反会降低针刺镇痛效应。

(2) 针灸通过整体和双向性调节作用，不仅能克服药物某些副反应，并能放大药物的良性效应，所以针药结合对于寻找攻克某些难治病症的方法，提供了一种值得尝试的思路。

(3) 针药结合治疗的关键，是寻求结合的内在规律，期求的效果应是 1+1=3，4……。

1.11 注意对影响针灸疗效的因素进行分析比较

如范刚启[19]对有关影响针刺治疗中风作用的若干因素进行分析，认为这是今后临床研究主要课题之一。洪海国等[20]对化脓灸治疗哮喘时，灸疮化脓与否、施灸季节和施灸时疼痛同疗效的关系作了分析，得出了明确的结论，有益该疗法的推广，消除施灸时病人疼痛。胡军等[21,22]在针药结合治疗甲亢时，对药物量效关系作了探讨，针刺结合大中小三种不同剂量他巴唑，从疗效上考察无明显量药关系，故针刺只需结合非常规治疗量每日 10 mg 他巴唑，减少了毒副反应。为避免针刺治疗次数过多给病人带来不便，他们对针疗的间隔时间进行比较，认为当每日服 10 mg 他巴唑时，以初发患者每星期针刺 1 次，复发者每星期 2 次为宜。

评述

(1) 不少临床医师已重视对有关影响针灸疗效的因素进行分析与控制，这是针灸临床研究逐步深化的一个体现，有利于增加疗效评估的可比性或研究结果的可重复性。

(2) 在众多影响因素中，以往对腧穴、手法以外的因素研究甚少，限制了对针灸作用规律全面的认识。

(3) 对针灸相关因素进行分析，可促进不同穴位间、不同针刺或灸术间以及穴位同刺灸术式间交互作用的探讨，不同因素之间最佳组合规律的把握，从而推动针灸疗法的改善。

1.12 时间针灸治疗学的应用与研究正方兴未艾

时间是影响针灸作用诸多因素中重要因素之一，针灸时间治疗学强调时间因素在针灸治病中的作用与地位，致力于时间因素影响针灸作用规律和机制的探讨。李磊[23]、宋开源、骆永珍在这个方向上开展了较深入的研究，提示不同时辰针刺穴位会产生不同的调节作用。艾灸也不例外，有人用择时灸治疗咳嗽，发现在 3～7 时施灸疗效较佳。艾灸幽门结扎性溃疡大鼠，卯时施灸的效果优于戌时者。

评述 针灸主要是调节作用，并受人体机能状态的制约。在不同时辰，人体的机能状态也就不相同。针灸时间治疗学主张把时间因素有意识地引入到治疗实践之中，正是要有机地利用人体机能状态制约针灸作用这一规律的。所以应当从相互关系的层次上去研究针灸的作用，既要考虑刺灸对人体机能的调节性影响，又不忽视人体对刺灸诱发的信息识别与处理的作用。实际上，针灸作用的最终表达是这两方面相互影响的结果。在临床施治时，如果仅仅注意穴位选择与组合，刺灸质与量有关参数的确定，而忽视人体机能状态或时间因素的制约作用，是有失偏颇的，从而给治疗造成某种盲目性。

1.13 为了指导临床加强腧穴研究

为临床治疗服务的腧穴研究，主要围绕单穴的应用和腧穴的功能展开，以便为某些疾病的治疗筛选出作用最佳的腧穴，如陈少宗等[24]以心室收缩时间间期为指标进行的观察表明，针刺内关或大陵均能显著改善患者的左心功能，但大陵不如内关明显，李力等[25]取内关、心俞等 10 个腧穴，观察针刺对 300 例冠心病患者全心功能的影响，结果表明针刺后左右心功能多呈良性变化，在改善指标的数量、程度、MVO_2 和心电图疗效上，以内关、三阴交、太冲、哑门最为明显，其次为心俞、厥阴俞、膻中，再其次为郄门、神门、足三里，这为治疗该病的穴位筛选和组方研究打下基础。此外，刘立公等[26]应用电脑对古籍中腧穴主治功能进行分析，阐述了同八纲相关病证的选穴特点，对指导临床有意义。

评述

(1) 资料提示腧穴有增强药物作用的功能，小剂量药物穴位注射疗法正是利用了腧穴这一功能而建立起来的。刘祖舜、周爱玲等[27]在此方面作系统的研究，并提出“经穴药理学”研究的概念，颇有新意。中药穴位敷贴疗法也应研究开发。

(2) 在单穴筛选的基础上要进行组穴筛选的研究，要探讨两个或两个以上穴位同时刺灸时相互影响的规律，在研究时应密切联系临床，合理使用先进的观察手段，并结合刺激参数的分析进行研究。

1.14 针刺疗法更加多样，无创伤刺激疗法更受重视

针刺疗法除通常的毫针针刺外，还较多报道了头皮针、腕踝针、面针、眼针、手针，挑刺、刺血、聚刺拔罐、刮痧、指压、激光穴位照射，第二掌骨内侧面针刺和耳穴针刺以及小针刀、铍钩针的应用，方法多样，各有特点，补充了以往之未及或不足。穴位药物注射和穴位埋藏法在临床上也应用得较多，如穴位注射促肝细胞生长素治疗慢性乙肝，穴位注射士的宁治疗功能性不射精症，穴位注射鱼腥草治疗难治性肾盂肾炎，穴位注射阿托品治疗遗尿症，穴位注射于扰素与川芎嗪治慢活肝，秩边穴位注射强的松与利多卡因镇盆腔肿瘤所致之疼痛，又如穴位埋羊肠线治疗癫痫，穴位埋线治疗慢性乙肝，光明穴位埋兔脑垂体治结膜炎和穴埋胚胎肾上腺治哮喘等，均有特色，是积极探索中的种种尝试。耳穴刺激疗法更多样，无创伤刺激方法受重视，如耳穴注射催产素减少人流出血，耳穴贴压治疗流行性出血热少尿期急性肾衰[28]，耳穴液氮冷冻法治疗痤疮和耳穴贴膏治疗近视等，提示从有创伤到无创伤刺激的贴压敷，反映了耳穴刺激疗法的积极演变。

评述

（1）有创伤耳穴刺激同贴压贴膏为代表的无创伤疗法，各有其适应证，均需研究以发挥各自特长，避免产生褒此贬彼的误导。

（2）进行针刺或其他刺激方法有关参数客观指标的确定与测量以及最佳参数组合的研究，很有必要。

（3）针灸疗法与针灸学的学术任务是不相同的，若把针灸疗法同针灸学科等同看待，把针灸学仅看成一种具体的实用的疗法，是观念上一种偏差，从而人为地导致针灸学科任务的减缩或目标的偏离。

1.15 灸法的应用与研究得到有力的倡导

临床中应用多种隔物灸、药物发泡灸和器械灸进行治疗，方法多样，各具特点。居贤水等[29]观察隔药灸对200名老年男性延缓衰老的功效，灸治后衰老见证积分明显下降，NK细胞活性明显增强，其中57名CD_4^+/CD_8^+失调得到纠正。赵粹英等[30]观察到隔药灸对老年人心血管功能产生良性的调节作用。梁德斐[31]应用肝俞化脓灸治内眼病获效。此外，蔡伊梅等[32]应用中药穴位敷贴使肝硬化患者肝功能改善，肝细胞外基质增生减少，而李艳芳等[33]积累了吴茱萸敷涌泉治口腔病的经验。在北期间热证灸治问题的讨论引起了热烈的反响，周楣声等[34]用灸法和火针治疗流行性出血热33例，痊愈32例，死亡1例，与采用中西医结合治疗的结果相同，说明某些热性病也可以用灸法治疗。

评述

（1）同针刺法相比，灸法有被忽视的倾向，临床应用较少，研究也不够。欧美针灸界基本上只知针刺，不知有灸，故应加强灸法的应用与研究。

（2）从艾灸具有良性调整作用的角度考察，若拘泥于古代热证禁灸，是有失偏颇的，关于热证可灸宜灸的见解是有实践依据的。

1.16 针灸器材的研制已成为一个新的学科领域

针灸器材的研制正方兴未艾，其中以灸器材最引人注目。磁性针灸器械的研制颇受重视，便携式毫针消毒盒已经投入市场。不少报道涉及经络导平仪、多功能电子针罐、音乐激光电脉冲治疗仪、电脑经络探测系统等的适应证与应用经验。《中国针灸荟萃·针灸器材之部》(1993年)，介绍了各种针灸器材的原理、结构、性能和注意事项，为迄今最全面载述针灸器材的专书。

评述

（1）针灸器材研制的进展，从一个侧面体现了现代科技同传统针灸结合的观念和成果，促进了针灸治疗和研究。

（2）针灸医学要发展，针灸器具要更新。但各种新型针灸器具不可能一举达到理想的地步，很多问题需在临床实践中才能发现并作出客观的评估。至于应用新型治疗器同针灸学某些理论的关系，既保持传统特色又引起现代科技的研制思路与方法等问题，也需不断探讨。

（3）器材研制是针灸领域中最有希望进行产业化开发的一个领域。

1.17 民族民间经验的发掘为针灸的发展注入新活力

随着民族医学发掘工作的进展，壮医药线灸和藏医艾灸疗法得到进一步总结。有人对彝族枚针的应用进行整理。此外，散在民间的灸疗法如各种发泡灸法受到发掘继承。有人对龈交结与肛肠疾病的关系作

需要全本请访问 www.ertongbook.com

观察而指导治疗，蒋国华以剪破眼交结治急性腰痛150例，马荣用大椎刺血拔罐治痤疮102例以及挑刺背部腰三角区痔点治疗痔疮，挑刺背部肩胛区红疹点治疗急性乳腺炎等，颇有特点，均对验证发掘民间经验十分有益。

评述

（1）历史事实表明，民间经验是针灸疗法产生发展的源头活水，有眼光的专家不应轻视排斥它们，应进行科学的消化、提炼和再创造。

（2）没有"土"也就没有"洋"。正确地对待民间经验并从中汲取有用的内容，无论在治学上还是在学术上均是对中医药优良传统的继承，关键是善于继承，勇于创新。

1.18 针灸临床研究中有关问题的探讨较前活跃

这个问题在上述诸节中多有所涉及，以下仅作若干补充。必须确定疗法适应范围，如邓惠民认为针刺排胆石，以胆囊收缩功能良好、胆石小于0.5 cm、结石数量少、胆管无梗阻者较为适宜；在疗效评估中远期追访十分必要；对那些经过验证，疗效确实可信的临床研究成果，应予积极推广；应认真学习、实施WHO西太区《针灸临床研究指南》，改善临床研究方法，等等。

评述

（1）许多人已进一步认识到诊断标准、疗效标准、对照观察、统计学分析和远期追访等，在科学地评估疗效时的重要性，但在某些环节，如对照、远期疗效追访方面仍存在薄弱点。

（2）针灸临床研究成果推广颇难，实际上完整的临床研究包括着成果推广这一重要环节，不然就是不完整的。

（3）从研究角度考察，目前我国针灸临床研究同《针灸临床研究指南》的要求仍存在不同程度的差距。我们应按《针灸临床研究指南》要求，改善研究方法，在接受世界同行向我传统针灸接轨的同时，努力使我国临床研究方法学同世界医学科学进一步接轨，提高研究水平，以继续保持我国针灸学术在世界的领先地位。

参考文献

1 薛少敏，等. 针刺对冠心病患者左心舒张功能的影响. 中国针灸，1992；(3)：43.

2 李金亭，等. 针灸治疗脑出血30例CT分析. 天津中医，1993；(6)：25.

3 郑惠田. 深刺会阳、中膂俞为主治疗排尿功能障碍及机理探讨. 上海针灸杂志，1994；(2)：64.

4 中国针灸学会编. 针灸论文摘要选编. 北京：1987. 91.

5 吴焕淦，等. 隔药灸治疗慢性溃疡性结肠炎的疗效与结肠粘膜免疫学研究. 针灸临床杂志，1995；(8)：20.

6 翟 娜，等. 针刺干预大鼠实验性脑梗塞的形态学研究. 针刺研究，1993；(1)：8.

7 文 琛，等. 电针对家兔缺血心肌糖原、磷酸化酶的影响. 中国针灸，1993；(5)：37.

8 丁菊英，等. 艾灸对老年人红细胞免疫及自由基的影响. 上海针灸杂志，1995；(1)：4.

9 许绍芬，等. 药物加强针刺镇痛效应的研究. 针刺研究，1991；(3～4)：240.

10 韩济生. 影响针刺镇痛效果的若干因素. 针刺研究，1994；(3～4)：1.

11 康 南，等. 耳穴肝区电刺激肝癌镇痛作用的临床观察. 四川中医，1994；(2)：54.

12 孙 华，等. 针刺补泻手法对恶性肿瘤患者外周血NK、LAK细胞活性及T细胞亚群的影响. 中国针灸，1992；(2)：39.

13 崔 蒙. 心理因素对针刺戒烟疗效的影响. 上海针灸杂志，1992；(4)：33.

14 白哲伦. 急性心肌梗塞与梗塞后心绞痛患者耳穴的观察. 云南中医杂志，1993；(1)：31.

15 肖惠春，等. 灯光照射耳穴诊断脊柱骨质增生. 按摩与导引，1993；(6)：21.

16 张梅春. 40例恶性肿瘤的耳穴探诊、耳廓染色与CT检查的对比观察. 甘肃中医，1994；(4)：33.

17 胡 军，等. 针药结合治疗甲亢47例临床观察. 实用中西医结合杂志，1994；(2)：122.

18 陈家福，等. 抗乙肝免疫核糖核酸联合针刺法对22例乙肝病毒携带者的治疗观察. 中国中西医结合杂志，1994；(11)：677.

19 范刚启. 影响针刺治疗中风效应因素的研究概况. 江苏中医，1993；(10)：20.

20 洪海国，等. 化脓灸治疗支气管哮喘若干影响因素的分析. 上海针灸杂志，1992；(2)：5.

21 胡 军，等. 针刺结合抗甲状腺药物治疗毒性弥漫性甲状腺肿. 上海针灸杂志，1994；(5)：235.

22 胡 军，等. 针药结合治疗Graves'病的近远期疗效观察. 针灸临床杂志，1993；(2、3)：18.

23 李 磊，等. 辰时和戌时针刺内关穴对冠心病患者左心功能影响的对比观察. 上海针灸杂志，1994；(1)：26.

24 陈少宗，等. 针刺大陵穴对冠心病患者左心功能的即时

影响. 中国针灸,1992;(5):39.
25 李 力,等. 不同穴位对冠心病患者全心功能的影响. 上海针灸杂志,1992;(3):5.
26 刘立公,等. 八纲病症的取穴特点初探. 上海中医药杂志,1993;(5):42.
27 周爱玲,等. 小鼠穴位特异性本质的继续研究. 针刺研究,1994;(2):60.
28 薛地成,等. 耳贴压治疗流行性出血热少尿期急性肾衰24例. 中国针灸,1994;(6):8.
29 居贤水,等. 艾灸延缓衰老的临床观察. 上海针灸杂志,1995;(3):99.
30 赵粹英,等. 艾灸对老年人心血管功能的影响. 上海针灸杂志,1994;(2):51.
31 梁德斐. 肝俞穴化脓灸治疗内眼病的体会. 浙江中医杂志,1995;(1):22.
32 蔡伊梅,等. 中药软肝膏穴位敷贴治疗肝硬化的临床研究. 上海针灸杂志,1994;(3):99.
23 李艳芳,等. 吴茱萸敷涌泉穴治疗口腔病133例. 湖南中医学院学报,1995;(2):29.
34 周楣声,等. 灸法治疗流行性出血热再次临床观察. 中国针灸,1990;(3):35.

(陈汉平)

2 心血管疾病

2.1 高血压病

张淑静等[1]取双侧曲池，用 75 mm 毫针直刺，得气后施捻转提插手法，使针感上传至肩，下行于腕，留针 20 分钟，用此法治疗高血压病患者 68 例，结果针刺后收缩压和舒张压均较前显著降低，脑血流图波幅流入角较针刺前显著增大，顶峰角显著减少，流出时间明显延长。冯国湘等[2]以针刺双侧合谷、太冲为主，头胀明显者加头维、百会；颈项强痛者加风池；眩晕、耳鸣、失眠者加太阳、神门；肝肾阴虚者加太溪；痰浊壅盛者加丰隆。对其主穴用迎随捻转开阖泻法，太溪用提插捻转补法，丰隆用提插捻转泻法。余穴用平补平泻法。治疗 2～3 个疗程后，47 例高血压患者中临床治愈 14 例，显效 20 例，有效 9 例，总有效率 91.5%。牛风景[3]针刺束骨穴，向小趾端斜刺 0.5 寸，行提插捻转泻法，得气后留针 40 分钟，治疗高血压病 30 例，取得较好疗效。陈松泉[4]针刺太冲、阴陵泉、内关、印堂为主治疗 36 例中风恢复期高血压病，结果显效 24 例，有效 11 例，其疗效明显优于口服降压药对照组。胡端玉等[5]观察到针刺复溜、太溪、足三里、太冲穴对高血压病患者降压作用，显著优于针刺肩髃、曲池、合谷、膝眼、阴陵泉等穴。牟淑兰等[6]取足三里、内关透外关，配太阳穴，斜刺 0.5～1 寸，以此为基本治法，将 30 例高血压病患者分为 2 组，其中候气组为 1 次进针后不施手法，单纯留针 1 小时，催气组为进针后行快速提插及捻转，加用循刮弹颤之综合法，以出现得气感为度。结果甲皱微循环检查显示：针刺前患者管袢形态、管袢流态、袢周状态与健康人比较差异明显，而两组间则无差异。针刺治疗后候气组除管袢形态（主要为管径变化）差异显著外，管袢流态、袢周状态无明显差别；而催气组袢周状态差别不显著，管袢形态、管袢流态（主要为流速、红细胞聚集、血色变化）的差异均有高度显著性。催气组针刺前后平均血压差也有显著差异。赖新生等[7]将 32 例高血压病患者随机分为养子取穴组和固定取穴组，养子取穴组使用：1. 定时治疗是按日时干支推算出本日与次日所开之穴，按时开穴。2. 根据患者来诊时辰，按时开穴。两法均应时开穴，视病情需要可在 24 分钟后再开 1 穴，每次 1～2 穴。固定取穴组取：1. 曲池、悬钟；2. 内关、足三里；3. 合谷、太冲；4. 太溪、复溜。分 1234 或 1324 式，每日 1 式，交替使用。经 3 疗程治疗后，养子组和固定穴位组的显效分别为 6、4 例，有效分别为 8、9 例，总有效率分别为 87.5%、81.25%。两组治疗后血压均明显下降，但两组间疗效无显著差异。养子法还能调整患者血浆环核苷酸浓度和血浆肾素活性，表明其降压机制又与神经内分泌有关。崔大威[8]对辨证取穴与有关实验针灸研究结果相结合的选穴施治进行了探讨，认为 1. 针灸确有调整血压的作用，正确的选穴、相应的手法是取效的基础，坚持治疗是取效的关键。2. 对早期高血压有良好的控制作用，对严重的高血压能缓解部分症状。3. 刺激强度不宜过强，刺激时间要相应延长，一般得气后留针 30～40 分钟，每 5 分钟行针 1 次为宜。

陈铨[9]治疗高血压病 132 例，用艾条悬灸百会穴，以觉烫热为 1 壮，艾火与皮肤表面距离以患者能够耐受为度，每次 10 壮，每壮之间间隔片刻，每日 1 次，同时配合使用耳压治疗。经 2 疗程治疗后，显效 87 例，有效 37 例，总有效率为 94%。曹晶等[10]以艾灸百会穴治疗 30 例高血压病人，结果灸后即刻收缩压平均下降 1.85 kPa，舒张压平均下降 1.37 kPa，与治疗前比较差异显著。张英等[11]发现针刺与艾灸足三里均能显著降低原发性高血压患者血压，但以针刺疗效更佳。袁民等[12]则观察到了足三里、绝骨穴的化脓灸对高血压有降压作用，且明显优于针刺曲池、足三里、合谷、太冲穴。

周荣兴等[13]将 274 例高血压病患者分为 3 组，治疗组用王不留行籽交替贴压左右耳穴神门、交感、肝、心、皮质下、降压沟等。结果 135 例中显效 61 例，

有效30例，疗效显著优于西药组及空白对照组。周荣兴等[14]还对44例原发性高血压病患者进行耳穴治疗与中医证型及性格类型分析，耳穴取双侧耳廓、交感、神门、肾、肝、内分泌、降压沟、耳尖，用降压丸贴压耳穴，结果本法对收缩压与舒张压均有明显降压作用，对阳虚型舒张压降低幅度更为明显，阴虚型A型行为者降压效果优于B型行为者，且血清胆固醇和甘油三酯含量也明显降低。刘傲霜[15]取耳穴心、肝、肾、肾上腺、降压点、脑、枕、交感、内分泌、皮质下、降压沟。夜寐差加神门、神经衰弱点；目涩加眼、耳、目；纳差加脾、胃等；便秘加三焦、直肠下端、大肠便秘点，共治疗118例高血压性眩晕患者，结果治愈77例，显效30例，有效6例，总有效率为95.76%。魏建平[16]用磁珠贴压耳穴心、神门、肝、肾、降压沟、交感、皮质下、脑及敏感点，治疗52例高血压患者，结果有效率为84.6%。董兵等[17]用电针分别刺激高血压病人耳尖和降压点，两组血压均显著下降。但耳尖穴的降压作用较降压点强。黄河清等[18]针刺双侧耳穴心，行提插捻转法，使患者耳廓部有烧灼感或脱落感，或用电针连续波刺激。血压降至正常后继续在双耳心穴贴压王不留行籽。结果即时降压作用明显，近期降压率接近100%，远期有效率为63.3%。对Ⅰ、Ⅱ期患者左心功能改善的即时效应明显，而对正常人左心功能则无明显影响。

龚远明等[19]使用降压膏敷贴双侧涌泉穴治疗50例高血压患者，治疗后患者血压显著下降，与西药硝苯吡啶组比较无显著差异。王志顺[20]使用生吴萸研末调糊，每晚睡前贴敷双侧涌泉穴，治疗重型高血压20例，平均治疗3.3天后，收缩压降至18 kPa以下，舒张压降至12 kPa以下，疗效明显优于服药组。殷之放等[21]取附子、川芎、三棱等中药制成膏药，敷贴于神阙穴，结果94例高血压病患者显效57例，有效29例，有效率为91.48%。

王曼丽等[22]使用眼针治疗高血压病99例，取双侧肝区，伴头痛目胀者加刺太阳穴，结果显效63例，有效20例，好转16例。朱江[23]针刺6例高血压患者的眼区、肝区、心区，偏瘫配上焦区。结果经2～4次针刺后，收缩压及舒张压均显著下降。

参考文献

1 张淑静，等. 针刺曲池治疗高血压病疗效及脑血流图变化的观察. 浙江中医杂志，1990；(12)：559.

2 冯国湘，等. 针刺开四关治疗高血压病47例. 云南中医杂志，1991；(3)：38.

3 牛风景. 针刺束骨穴治疗高血压. 中医药研究，1990；(3)：24.

4 陈松泉. 中风恢复期高血压病的针灸治疗观察. 上海针灸杂志，1995；(3)：109.

5 胡端玉，等. 60例高血压病患者针刺前后血压变化. 中国中西医结合杂志，1993；(5)：303.

6 牟淑兰，等. 针刺对高血压患者甲皱微循环的影响. 上海针灸杂志，1991；(4)：10.

7 赖新生，等. 养子取穴与辨证取穴治疗高血压疗效对比及实验观察. 山东中医学院学报，1989；(5)：43.

8 崔大威. 针灸治疗高血压病的初探. 中医药研究，1990；(2)：22.

9 陈 铨. 灸百会足三里治疗高血压318例. 中医杂志，1993；(10)：618.

10 曹 晶，等. 灸百会穴降血压即刻效应的临床观察. 针灸学报，1991；(3)：33.

11 张 英，等. 针刺与艾灸对原发性高血压降压作用的比较研究. 中国针灸，1993；(4)：15.

12 袁 民，等. 化脓灸治疗高血压病的临床观察. 上海针灸杂志，1995；(3)：108.

13 周荣兴，等. 按压耳穴的降压效应：附274例临床资料分析. 中医杂志，1990；(2)：35.

14 周荣兴，等. 耳穴贴压治疗高血压135例降压效应的动态观察. 上海针灸杂志，1993；(2)：62.

15 刘傲霜. 耳贴治疗高血压性眩晕118例小结. 新中医，1990；(3)：33.

16 魏建平. 贴压耳廓敏感点治疗高血压疗效观察. 针灸临床杂志，1995；(3)：20.

17 董 兵，等. 电针高血压病人耳尖穴与降压点穴作用的比较. 针灸学报，1990；(4)：5.

18 黄河清，等. 耳针心穴对高血压病血压及左心功能的改善作用. 中西医结合杂志，1991；(11)：654.

19 龚远明，等. 降压膏贴敷涌泉穴治疗原发性高血压. 中医杂志，1993；(8)：462.

20 王志顺. 吴萸黄贴敷涌泉穴治疗高血压. 中医杂志，1995；(4)：200.

21 殷之放，等. 中药穴位敷贴治疗高血压病94例. 上海针灸杂志，1995；(5)：200.

22 王曼丽，等. 眼针治疗高血压病99例临床观察. 中医药信息，1991；(3)：33.

23 朱 江. 眼针治疗中风、高血压病. 辽宁中医杂志，1986；(4)：38.

（黄 诚）

2.2 冠状动脉粥样硬化性心脏病

2.2.1 针刺

王家恩等[1]针刺治疗160例冠心病患者，以华佗夹脊胸$_{4,5}$及内关为主穴，配膻中、三阴交。华佗夹脊胸$_{4,5}$针尖向横突方向刺入，以针感向心传导或上下走窜为度；内关、三阴交针感向上至肘、膝或肩、髋关节或心脏，向下至手足心。结果临床症状、心电图、心功能有效分别为153例、105例、149例。伴有心律失常的28例中，显效12例，改善9例。王俊茹[2]针刺治疗冠心病12例，治疗后患者心电图异常、胸闷胸痛、心悸气短等症状均获好转。刘祝光[3]以针刺内关为主，配合膻中或心俞，治疗5例冠心病心绞痛，均获迅速止痛效果。周小青等[4]针刺双侧内关、神门、少海，治疗41例冠心病患者，结果临床症状、心电图等均有显著改善。李科[5]以针刺内关、素髎为主，急救2例心绞痛休克患者，针刺20分钟后血压均恢复正常。邢明刚等[6]和赵泉林等[7]针刺治疗冠心病32例，发现心电图T波峰值升高、T波及P-R段时值延长，而气至病所治疗对心电图P-R段的影响呈双向性。作者认为其疗效机制可能与针刺直接调整心脏传导系统，改善心肌能量代谢有关。

王金汉等[8]观察到针刺双侧内关后，30例冠心病人PEP/LVET比值降低，HR减慢，SV、CO增加，CI提高，与治疗前比较均有显著意义，与西药组比较，除心率减慢无差异外，其余均有非常显著意义。张吉安等[9]行十四经感传治疗，每日1条经，气至病所后留针20分钟，结果33例冠心病患者症状消失2例，显效17例，好转12例。治疗后心脏舒张期容量、每搏量、心输出量、射血分数、心指数均显著增加，收缩期容量显著减少，治疗前后比较均有显著性差异。薛少敏等[10]针刺治疗69例冠心病患者，取心俞内侧夹脊穴、巨阙、心平（心经线上肘横纹下3寸）和厥阴俞内侧夹脊穴、膻中、内关两组交替使用，结果针刺对心绞痛、心电图均显著改善，左心舒张功能的改善优于西药对照组。陈少宗等[11]针刺双侧大陵、内关，结果40例冠心病患者左心功能均显著改善，但针刺大陵的疗效低于内关。

朱柏君等[12,13]针刺治疗冠心病心绞痛和急性心肌梗塞，观察到在症状改善的同时，患者微循环异常显著改善。唐立明等[14]进一步发现针刺可改善男性患者血清雌二醇和睾酮的释放，E_2/T比值显著降低。周逸平等[15]也观察到针刺可降低冠心病患者血清中5-羟色胺和5-羟吲哚乙酸水平，表明针灸治疗冠心病可能与调整神经内分泌水平有关。

2.2.2 艾灸

张登部等[16]用艾条灸内关、膻中、心俞，治疗冠心病138例，结果症状改善率为80.2%，心电图改善率为63%，降压、降脂率分别为82.4%和88.5%，与针刺同穴位对照组比较无显著差异。王富春等[17]艾灸膻中、膈俞，治疗冠心病心绞痛14例，结果显效8例，有效5例。倪承浩[18]单独艾灸膻中，对心肌缺血有效率为87.5%。裴远明等[19]针刺足三里、内关、三阴交、神门、曲池，得气后行温针，治疗冠心病心绞痛97例，经1疗程治疗后有效83例。

2.2.3 耳针

潘纪华[20]以王不留行籽贴压耳穴心、交感、胸、肝为主，配合脾、内分泌、皮质下、神门、降压点等穴，治疗63例冠心病患者，结果显效27例，有效30例。程宝安[21]以耳压心、神门、交感、肾、小肠为主治疗50例心绞痛患者，结果心绞痛症状缓解率达96%。戴居云等[22]针刺耳穴心，发现针刺前后冠心病患者左心功能明显改善，而针刺肝区对照组却无明显治疗作用。母建华[23]观察到电针冠心病患者耳穴心区具有改善冠心病患者心肌缺血状态和调整心率作用，还能改善左心功能状态。通过与电针耳穴胃区、肾区对比，发现耳穴心区与内脏心之间存在着一定相关性与相对特异性。

2.2.4 穴位敷贴

倪寄兰等[24]以心痹Ⅰ、Ⅱ号贴剂（红花、三七、地龙、冰片等）外敷膻中、心俞、阿是穴为主治疗冠心病112例，结果总有效率为95.53%。其中心电图恢复正常或大致正常43.75%，显效35.71%。青岛医学院心血管病研究室[25]用心通膏（徐长卿、当归、丹参、王不留行等）敷贴心俞、内关、膻中、天池、鸠尾穴，治疗120例冠心病患者，总有效率达75.8%。丁实等[26]用伤湿止痛膏敷贴于双侧内关、膻中、左腋前线第五肋间、心俞、厥阴俞，共治疗42例心肌缺血者，结果25例心电图异常者有23例获改善。刘彦荣等[27]治疗54例冠心病心绞痛患者，用麝香、川芎，

三七、细辛等药交替敷贴膻中、膺窗、乳根、玉堂、紫宫、内关和心俞、膈俞、至阴、内关两组穴位，结果心绞痛缓解率为85.2%，心电图改善率为51.3%，甲皱微循环改善率为80%。

2.2.5 穴位注射

张亚芹[28]将度冷丁注射于内关穴，治疗急性心肌梗塞患者，结果7例中有6例在5～10分钟内疼痛消失。韩锦成等[29]则在左都门、右内关注射罂粟碱治疗冠心病心绞痛58例，结果心电图有效率为77.5%，临床症状有效率为93.1%。陈启洪[30]在双侧内关注射硝酸甘油治疗不稳定型心绞痛，结果8例患者的心绞痛均消失。

参考文献

1 王家恩，等. 针刺治疗冠心病的临床研究. 中国针灸，1987；(2)：5.

2 王俊茹. 针刺治疗冠心病. 河北中医，1987；(5)：36.

3 刘祝光. 针刺治疗冠心病心绞痛5例报道. 湖南中医杂志，1990；(2)：13.

4 周小青，等. 针刺对冠心病作用的临床观察. 湖南中医学院学报，1992；(2)：37.

5 李 科. 针刺急救心绞痛休克验案. 陕西中医，1988；(5)：230.

6 邢明刚，等. 循经感传治疗冠心病心电图T波的观察. 针灸学报，1990；(2)：封三.

7 赵泉林，等. 循经感传治疗冠心病心电图P-R段变化观察. 针灸学报，1990；(2)：封三.

8 王金汉，等. 针刺内关穴对心脏功能调整作用的初步探讨：附30例冠心病患者疗效观察. 江苏中医，1989；(6)：20.

9 张吉安，等. 循经感传治疗冠心病左心功能探讨. 针灸学报，1990；(2)：封四.

10 薛少敏，等. 针刺对冠心病患者左心舒张功能的影响. 中国针灸，1992；(3)：43.

11 陈少宗，等. 针刺大陵穴对冠心病患者左心功能的即时影响. 中国针灸，1992；(5)：39.

12 朱柏君，等. 针刺对急性心肌梗塞患者球结膜微循环的影响. 针刺研究，1988；(4)：267.

13 朱柏君，等. 针刺治疗冠心病的临床与微循环观察. 中国针灸，1993；(1)：33.

14 唐立明，等. 针刺对男性冠心病患者血清性激素的影响. 中国医药学报，1994；(1)：57.

15 周逸平，等. 针刺对冠心病患者5-羟色胺的影响. 中国针灸，1993；(1)：38.

16 张登部，等. 艾条悬灸法治疗冠心病138例临床观察. 中医杂志，1991；(3)：35.

17 王富春，等. 艾灸膻中、膈俞穴治疗冠心病心绞痛. 江苏中医杂志，1987；(8)：15.

18 倪承浩. 无疤痕灸膻中穴改善心肌缺血的即时观察. 上海中医药杂志，1995；(6)：29.

19 龚远明，等. 温针治疗冠心病心绞痛97例. 陕西中医，1992；(9)：415.

20 潘纪华. 耳压治疗冠心病63例. 陕西中医，1992；(9)：418.

21 程宝安. 耳穴治疗心绞痛50例临床观察. 中国针灸，1995；(2)：17.

22 臧居云，等. 针刺耳廓心穴对冠心病左心功能的影响. 湖北中医杂志，1993；(5)：43.

23 母建华. 电针耳穴心区对冠心病患者心电及心功能影响. 山东中医学院学报，1990；(6)：32.

24 倪寄兰，等. 穴位敷贴治疗心痹. 北京中医，1989；(4)：47.

25 青岛医学院心血管病研究室，等. 心通膏穴位贴敷治疗冠心病的临床观察. 山东医学，1980；(3)：6.

26 丁 实，等. 穴位敷贴伤湿止痛橡皮膏治疗心肌缺血42例初步观察. 浙江中医杂志，1995；(5)：195.

27 刘彦荣，等. 中药制剂贴敷穴位治疗冠心病心绞痛54例. 中医杂志，1995；(10)：603.

28 张亚芹. 内关穴位注射度冷丁治疗急性心肌梗塞7例报道. 新中医，1984；(10)：28.

29 韩锦成，等. 穴位注射罂粟碱治疗冠心病心绞痛58例. 中医药研究，1994；(1)：25.

30 陈启洪. 硝酸甘油内关穴位注射治疗不稳定型心绞痛. 云南中医杂志，1992；(1)：46.

（黄 诚）

需要全本请访问 www.ertongbook.com