中医学術研究参攷資料

第 五 輯

（針 灸 專 輯）

福建省中醫研究所編印

1958年11月

需要全本请访问 www.ertongbook.com

目　　錄

針灸治療３２例偏头痛的初步报告……蔺雲桂（１）
針刺治療２０例高血压的介紹……俞賢熙（４）
梅花針治療高血压初步报告……覃雪萍（５）
电針治療神經衰弱１２０例报告……孙鉄生（６）
电針治療風湿性关節炎的初步报告……林仪森（９）
１７例食物中毒的針刺療效……張美英（11）
針灸治療胃幽門痙攣症一例报告……徐益民（13）
針灸治療子宮頸上皮癌有效一例报告……黄廷翼　黄希文（15）
針灸治療蕁麻疹兩例介紹……黄建章（17）
針灸治癒精神病一例……黄可平（17）
針治类中二例……陈祥呈（19）
針灸治療难產二例的介紹……陈开碩（19）
針灸催生……王　琇（20）
难產与針灸……罗榮翹（21）
艾卷灸治療鷄眼二例……刘兆海　鄭克聪（21）
艾灸脚底膿腫初起的治驗……刘淵源（22）
我对无痛針刺的一些体会……叶樹培（22）
学習“針灸大成”的刺針手法……張济民（23）
實習針灸的初步收穫和体会……趙　琨（27）
顏面神經麻痺療效报告……林开閩（29）

前　　言

爲了及時的交流中醫學術研究經驗，我們于今年五月起編印一種“中醫學術研究參考資料”，供各地研究參考。

本資料選擇的內容，主要是本省各地投寄“福建中醫藥”的稿件，和送給我所的學術報告，因爲“福建中醫藥”篇幅有限，不能一一提前發表，爲了適應新形勢發展的需要，我們先編印在這個資料里，凡經選載稿件，除對作者贈送本資料一冊外，不再另致稿酬，版權仍歸作者所有。

本資料不定期編印，只對內交流，不公開出售。

福建省中醫研究所

１９５８年１１月

針灸治療32例偏头痛的初步报告

簡雲生

偏头痛是陣发性的半側头痛，发病因素各家所說不一，根据文献記載，此病多发于女性，由青春期开始，至閉經为止，但是我們这次所治療的，男性的病例是多于女性。症狀的主要为头痛，初起在一側產生一小区的鈍痛，甚則劇烈刺痛，然后逐漸擴大到半側头部，牽連整个头部及頸部等处。在疼痛剧烈时，常閉目思睡，嘔心嘔吐，面色初見蒼白，繼呈充血，有流淚流涎等現象。疼痛持續数小时，或数日之久，发作停止自覺輕鬆舒适而倦睡，第二次发作时間因人而异，或間隔数日至数星期不定。

我們对此病的治療，是从1954年开始，多用針刺治療。几年來共計門診針治50多例，因其中一部分病例回去后，有无療效后果不明无从追查。現將較明確的32例，初步的加以整理，作簡要的报告，提供同道們参考研究。

治療情況

我們对穴位的采用是在患側，实际上等于那里痛刺那里，不过最常用穴是太陽、头維、上关、頷厭、和髎、風池、魚腰等穴，配穴方左：每次一至三穴，有一个穴位是在疼痛的中心点。刺激手法是，捻轉進針法，針到应有感覺时，行針一至三分鐘，也就是加大刺激的感覺，留針一般在20分鐘至40分鐘，原則是針到不痛或痛消除过半后起針，因此我們留針的时間有时是2小时。

我們在治療中的体会，对此病的針灸治療是愈早愈好，尽可能在將发作前刺針留針30分鐘，就是病人根据以往經驗的前驅症狀出現时刺針，在这个时間內刺針可以避免头痛的出現，在20例中有几例都是係此方治療的。另外一种情况，就是付作用的出現，我們在治療中曾經遇到这样的几种情况：①当針刺到感覺时，患者头痛大增，表現出难以忍受的痛苦，此种症狀时出現，我們曾遇到了三例，解决方法是：加强刺激，一般在五分鐘就可轉入微痛。②在針刺发生的二例癲癇症，既往均无癲癇症出現，当刺到感覺后，突然发生全身抽筋，牙关緊閉，但口并无吐沫，脈搏正常，处理方法是：停止原穴刺激，在四肢取足三里、內关，合谷等穴，使用强度的刺激，当时大抽动停止。經20分鐘后可全部停止。③歇斯的里症出現一例，也是在刺針时发生，症狀：似乎所有的歇斯的里症都会出現。处理：我們使用了人中、少商、中冲、隱白等穴，强度的刺激，經过一个多小时才恢复原狀，痛后患者自覺疲倦想睡。

療效分析

在32例偏头痛中，男性24例，女性8例，療效中男性治癒数为50%，女性为75%，比男性高（表一）。年齡最大的是46歲，最小的是8歲，发病最高的为30至39歲，佔总发病率的75%（表二）。在患病部位來說，左右相差不多，療效也沒有多大区別（表三）。針灸的次数，最少者为一次，最多者达54次，从此表來看，超过21次的，癒数不易出現，很可能是为治療中的預知标界（表四）。

病例介紹

例一、患者曹××，女性、36歲、已婚，

福州市人，职业：机关干部，門診（直二）0876号，于1954年2月1日來診。

发病經过及現在症狀：十年前曾患过头暈症，近几年來，轉为偏头痛。現在疼痛部位在右側，变成經常性疼痛，尤其是睡眠不好时疼痛更甚，痛甚时有嘔吐出現。子宮已切除，其他均屬正常。

既往症：曾患过白喉、瘧疾、子宮腫瘤。

檢查：营养中等，近視，有蛀牙，其他一般正常。血液檢查：白血球5800，紅血球410万、血色素82%，白血球分类：多形核細胞52%，淋巴球57%，大單核1%。

診断：偏头痛

治療：共針灸11次，計23天，主要用穴有太陽、陽白、合谷、風池等，重刺激法，留針15至20分鐘，感覺反应正常。治療記錄，在第五次針灸后，睡眠較好，头痛未出現，因此在第二天針后停診。隔兩日又有疼痛出現，經針兩次后痛又停止，为了巩固其療效，又針了三次，至今未曾出現像过去那样疼痛。

例二、患者王××、男性23歲、广东人、未婚、职业机关干部，門診（直二）0153号，于1954年9月2日就診。

发病經过及現在症狀：自前月23号发生左痛，当时有微热感，其他正常。現在每日上午七点开始疼痛，至十一点后逐漸減輕，下午轉为头暈，曾經使用藥物治療无效。

既往症：患过咳嗽、瘧疾，无何嗜好，否認梅毒病史。

檢查：营养中等，除发現假牙外，其他一般正常。

血液檢查：白血球7100，紅血球431万，血色素73%。白血球分类：多形核細胞65%，淋巴球27%，大單核1%，嗜伊紅7%。

診断：偏头痛

治療：9月2日刺太陽、陽白左側。

9月3日刺太陽、風池、肩中俞左側。自訴头痛有減輕。

9月4日刺肩井、太陽、合谷左側，患者訴：自昨日起不痛，告癒。

例三、患者畢××、30歲、男性，已婚，福建人，职业机关干部，門診（直二）、0046号，于1955年2月2日來診。

发病經过及現在症狀：1953年12月开始头痛，至1954年1月右側头痛加劇，时間多在上午10点左右，曾使用过沙利痛、德四阿陀仿、安基疋林等鎮痛剂，并注射过麥角精10支及服用安眠藥多次不能奏效。营养中等，有蛀齒，牙痛，血压128/80（右），X光心肺透視正常。

血液檢查：白血球7800，紅血球385万，白血球分类：多形核細胞70%，淋巴球29%，大單核1%。

診断：偏头痛。

治療　共計針灸二次，24天，隔日針一次，每次感覺反应均为正常。主要采用穴位有头維、太陽、風池等，留針为20分鐘。治療記錄：自第六次針后头痛已无，为了巩固效果，又針了五次，告癒。

小　結

1.針灸对偏头痛的療效，一般較为滿意，療癒率能达到56.26%，有效佔90%多，有些患者曾利用各种止痛剂未能將疼痛停止，而用針灸只有八九次可獲痊癒，由此可見它对偏头痛是有着特殊的療效。

2.針灸对偏头痛的刺激，最好是在发作前，或將要发作时刺針，时間刺激应当20分鐘以上。

3.我們对治療后的追踪作得不夠，只是用电話的方式訪問了本市的几位患者，据估計，可能在某些情况上，有部份患者会复发。

参考文献：1.新針灸学1954年版　朱璉著
2.头痛1956年版　潘崇熙譯
3.实用內科学1954年版　上海第一医学院內科学院編輯

表　一

性　別	男	女	总　計
治　癒	12	6	18
進　步	10	1	11
无　效	2	1	3
合　計	24	8	32

表　三

头痛部位	左	右	合　計
治　癒	10	8	18
進　步	8	3	11
无　效	0	3	3
合　計	18	14	32

表　二

年　齡	11—20歲	21—30歲	31—40歲	41—50歲	总　計
治　癒	1	15	2	0	18
進　步	1	6	4	0	11
无　效	0	3	0	0	3
合　計	2	24	6	0	32

表　四

針灸次数	1—5次	6—10次	11—20次	21—30次	40次	合　計
治　癒	13	3	2	0	0	18
進　步	10	1	0	0	0	11
无　效	2	0	0	0	1	3
合　計	25	4	2	0	1	32

需要全本请访问 www.ertongbook.com

針刺治療20例高血压的介紹

龍巖專区第二医院針灸科　葉賢熙

高血压症是指循环系統主动脉血压持續过高而言。一般收縮压持續到150 mmHg以上，舒張压持續 90mmHg 以上，都認为高血压。

治療方法

針刺療法主要是根据朱琏的"新針灸学"是取足三里穴(禁灸)，需要三个療程，每療程三星期，每星期五天，每天一次，但本院根据臨床上治療情况，一般只有兩療程，有的只一療程。本院初步統計20例中，有7例只有一療程，有3例兩療程，有2例做六療程以上(該兩例因血压过高引起中風癱瘓，經長期針灸后一例已愈，自行出院，另一例症狀好轉能活动些)，其它有的進步，有的中断。

療效分析

每星期五次，每天一次，針足三里用抑制手法，每次留針20—30分鐘，禁灸，对个别不顯著另加百会，有其它症狀为头痛、头暈，采取对症取穴。一般三星期为一療程，每星期休息兩天，每星期五量血压一次，每一次療程治療完后，无論血压是否下降，都給休息一星期后，進行第二療程，如果血压降到正常，应該保持1—2星期量血压一次，以观察效果如何。

病例20例，除中断查查不出效果外，痊癒与進步取足三里穴，療效率达81.2%，取足三里、百会兩穴，療效率达100%的效果(附表)

穴位 \ 療效	病例数	痊癒	進步	中断	复发	%
足三里	16	10	1	4	1	81.2
足三里 百会	4	2	1	1		100

其中江××、林××、謝××三个病例經中西藥物治療无效，后經針灸治癒。

病例簡介

例一：患者江××，年26歲，男，門診号45。

主訴：4—5年來血压不断上升，头痛。

現在史，四五年來經常头痛厉害，不能入睡，走动头暈，食慾減退，大便不正常。

既往史：患花柳病，52年患过面神經癱瘓，一般檢查：表情焦慮，口眼有点歪斜，心肺正常，股部(－)，四肢(－)血压 140/90 mmHg。

治療經过：取足三里、太陽、合谷穴，(禁灸)后睡眠好轉，食慾增進，头痛較差，經治三療程后，症狀完全消失，血压降到120/80mmHg，半年时間檢查无变化。

例二：鄭××，年33歲、男、門診号0825。

主訴：头痛、全身浮腫。

現在史，經常头痛厉害，小便量少，全身有浮腫現象，曾住院过，診断是慢性腎炎。檢查：腹部压痛，臉部下肢有浮腫現象，化驗檢查蛋白(卅)血压 152/100mmHg

治療：腎俞、后溪、足三里、攢竹穴，經治療一星期血压降 138/96mmHg，头痛較好些，經治三療程后，症狀完全消失，尿蛋白（－），血压 118/89mmHg，到半年后又浮腫，血压无改变。

例三：薛××，年59歲，男，住院号5676，主訴：半身不遂2小时。

現在史：因晚上飲酒稍醉，睡后起來小便，跌倒，下肢不能动，神志不清，言語含糊，大小便不能拉。症狀未見好轉而送医院治療。

既往史：无头痛，有便血，脫肛，記憶力不好，容易忘記，动作緩慢。一般檢查：左下肢完全癱瘓，不能运动，右上肢尙能活动，握力減退，痛覺存在，左側提睾反射及膝反射迟鈍，巴彬斯奇（－）、克匿氏徵（－），化驗康氏（－），腦脊液常規（－），血压174/110mmHg，經90天針灸治療取穴足三里、百会、环跳、中極、加电針陽陵泉等穴后，血压124/90mmHg，經門診繼續針刺，观察半年，无其他变化。曾用鎮靜剂。

体　会

1.針刺对高血压治療簡便經济，療效高，无任何付作用。

2.在農村僻远之处，藥物缺乏，不易購到，針灸治療是适宜的，而且可补助藥物所不及的。

梅花針治療高血压的初步報告

覃雪萍

一、中医对高血压的認識

高血压的发病原因及机轉：根据巴甫洛夫的学說認为高血压是高級神經活动障碍的結果，而高血压所表現的症狀是：头痛、眩暈、眼花、耳鳴、耳聾、失眠、心驚、胸中煩躁、悶滿、小便黃赤等証。这些理論在中医說來，多屬于肝之为病，而且是常見的；內經云："怒則伤肝，肝木主春升之令，""怒則肝气上逆……，"故出現了一系列与肝經有关的症候。又云："諸風掉弦，皆屬于肝"。又云："肝病头眩"又云："大怒則形气絕，而血菀于上，使人薄厥，有傷于筋，从若其不容，汗出偏沮，使人偏枯。"这些說法都类似于高血压的症狀，由于情緒波动而引起腦出血的症狀及其后遺症的描寫，由于古代医学文献的記載可以看出，中医所認为肝病，如"肝气""肝火""肝陽"在脉象上屬肝脉，多为弦滑"在診断中，又可見到肝气抑郁，血虛肝旺；"肝郁，肝陽上逆""肝腎不足""虛火上炎"半身不遂，偏枯……等病名，所以中医对这病的認識，与肝有密切关係。

二、梅花針治療高血压的作用

梅花針療法是用鋼針七枚，綁成圓柱形，刺在背脊骨兩側和患病部位的痛覺神經末梢。是通过刺激的反射作用，而使神經兴奋促進生理机能，增强抵抗力量。

三、典型病例介紹

高血压的治療方法很多，如服鎮靜剂、寿

比南、杜仲酊、刺蠻療法等等，但仍未收到滿意效果，筆者运用梅花針治療，收到良效。茲將典型病例介紹如下：

例1：患者李××，女，35歲，东北人，門診号1393。

患者体質肥胖，素有高血压史，血压經常在190/110毫米汞柱，伴有头暈头痛头脹、便秘、失眠等，服寿比南，血压稍为下降为170/110毫米汞柱，但因生气血压又升为190/130毫米汞柱，住××医院治療，效果不顯，后友人介紹以梅花針治療，先刺荐腰部兩側，后刺手上的列缺穴周圍，足上的足三里，三陰交，陰陵泉等穴周圍，仅一次血压下降为170/110毫米汞柱，头痛头暈消失，連續針刺六十次，血压为138/90毫米汞柱，各种症狀消失。以后仅刺荐腰部兩側，隔日一次，治療一月，康复如常，至今未发。

例2：李××，男，45歲，干部。門診号2012。

患者头暈头痛、心跳、失眠已一年而來就診。左下肢感凌痛且冷，二便如常。血压170/126毫米汞柱。

印象：高血压。

第一次以梅花針刺腰荐部（由下刺上），手上曲池、陽谿周圍。足上的丰隆、三陰交、內庭等穴周圍，刺后头暈头痛減輕，睡眠亦較好，第二次針刺后血压下降为160/110毫米汞柱，繼續以上位置連刺三十次，血压降为130/92毫米汞柱，各症消失。

例3：黃××，男，55歲，广西人，干部，門診号12450。

患者平素有心跳，且体質較肥胖，况过去喜飲酒，心臟擴大。經常头暈头痛，不能用腦，稍閱报紙則見头暈不能再閱，已三年之久。服中西藥无效，曾入××療养院治療，血压原为200/130毫米汞柱，經溫泉浴后降为190/120毫米汞柱，但未續降，經針刺腎俞，太陽俞、肝俞周圍并手三里、合谷、及太衝、陽陵泉穴周圍后，血压降为170/110毫米汞柱，繼續照上穴針治三个療程（十天一療程）血压为160/86毫米汞柱。各种症狀消失，已走上崗位工作，迄未复发。

小　　結

①梅花針治療高血压据我們体会效果是很好的，值得研究推广。

②高血压的症候群，多为實証，也有虛証，所以运用梅花針的刺激手法，多用重刺激，也有輕刺激，中等刺激的，但刺激背部应由下而上。

③我們以梅花針治療高血压共有10例，其中比較突出的为文中所述之例，因事先沒有計划，未能做出很好的統計分析，本文只是將臨床上观察到一些点滴情况，提供医界同志参攷。

電針治療神經衰弱120例報告

孫　鉄　生

电針療法是在祖國医学遺產——針灸療法的基礎上发展而來的。現在各地虽比較普遍应用，但具体方法則各有不同，而治療範圍及診斷和治療的关系等，使療效方面也难免不一致。我院門診从1957年亦开始应用电針治療神經衰弱症，在短短的时間內治療了120例，

（部份患者住院治療；其中有一部份配合服中藥），有了一点收穫。这些患者都是經本院腦神經科詳細檢查，確定診斷为神經衰弱而后用电針治療的。兹將治療情况分述于下，希同志們不吝賜教。

一、病例分析

1.本症与年齡、性別的关係

在120例患者中，男104人，女16人。年齡19—25的患者最多，25歲以上則逐漸減少，从表1可以看出本症男多于女；同时不論男女均以青年人患者为多数，年齡愈大而患本症愈少。

表1：120例神經衰弱与年齡性別的关係統計表

年齡 / 性別	19—25	25—30	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	60—65
男	61	22	11	6	2	1	1	0	0
女	13	1	1	1	0	0	0	0	0

2.本症与职业的关係

120例中，学生最多計78人，佔全病例65%，其中尤以大学生为絕大多数。此外教师与会計次之（20%），軍人又次之（8%），工人、農民、店員为則較少（共計7%）附表2。

表2：120例神經衰弱职业关係統計表

	大学学生	高中学生	初中学生	教师	会計	工人	農民	軍人	店員	其他
門診	64	9	1	6	16	2	2	10	2	
住院	4			1	1	1				1
合計	68	9	1	7	17	3	2	10	2	1

3.本症患者籍貫的統計

120例中以福建籍最多，佔全病例85%（附表3），此可能与本院設立的所在地有关。表3，按地区籍貫关係統計可分为山东、山西、河北、河南、福建福州、福建晋江、福建厦門、福建南平、福建莆田等地。

表3：120例按地区籍貫关系統計表

籍貫 / 人数	山东	山西	河北	河南	福建福州	福建晋江	福建厦門	福建南平	福建莆田
統計	4	10	2	2	14	59	16	7	6

4.臨床症狀

神經衰弱患者，除外观上表現有不同程度的精神疲憊現象外，一般甚少他覺症象，其絕大部份症狀是患者的自覺症。患者所主訴的自覺症狀非常複雜，千变万化，但將他們的主訴归納起來，則是共同的，即是差异亦是无几。根据本組120例患者的主訴症狀归納起來，大概有如下几点：

1.情緒有顯著的改变，容易激动，不愉快，无精打彩，悲观失望，怕劳动。

2.注意力不集中，記憶力減退，工作时不專心。

3.失眠，多夢，心悸。

4.头昏，头痛，耳鳴，眼花。

5.陽萎，遺精，腰痠，腰痛。

6.手足发冷，出汗，心跳加速，或呼吸困难。

7.消化不良。

8.下午面部轉紅。

9.害怕强烈声音和陽光。

二、治療方法

我們的电針療法，是就原來的針灸療法再加以通电，就是在針刺入穴位找到感覚之后，而再扣針上通电。一般对症狀重者留針通电30—60分鐘；輕者15—30分鐘。針刺穴位是按照朱琏新針灸学而確定的（附表4）。

表4：　　穴位使用統計如后

(1) 穴位	針次数	灸次数	(2) 穴位	針次数	(3) 穴位	針次数
中極	122	5	合谷	11	攢竹	6
曲骨	100	4	中髎	8	曲池	2
曲泉	80		列缺	8	陰陵	2
关元	77		三里	針6灸2	志室	1
承漿	49		外关	6	上髎	1
下髎	47		天突	6	天应	5
天樞	28		血海	5	三焦俞	1
气海	42		光明	5	三陰交	1
腎俞	29		迎春	5	大椎	1
气冲	26		攢竹	2	陰道	1
子宮	19		入中	4	命門	1
太谿	14		石門	4	骨俞	1
					解谿	2

三、治療情况

120例中治愈63例，進步22例，有效率为75.1%（附表5）。依据我們的臨床觀察，療效与病期頗有关系（附表6）。

表5：　　120例療效情况統計表

治療情况	治愈	進步	无效	中断治療	合計
單用电針	60	14	4	6	84
配合中藥	8	8	13	7	36
百分率	56.7%	18.4%	14.1%	10.8%	100%

表6：　　療效与病期的关系

病例病期 \ 項目	病例数	全癒	進步	无效	中断治療	全癒率	進步率	无效率	中断治療率
1个月內	32	16	4	8	4	50%	12.5%	25%	12.8%
2个月內	30	22	6	0	2	73%	20%	0	7%
3个月以上	14	11	2	1	0	78.5%	14.3%	7.2%	0
1年以上	10	3	1	3	3	30%	10%	30%	30%
3年以上	14	10	3	0	1	71.4%	21.5%	0	7%
5年以上	16	6	5	2	3	37.5%	31.5%	12.5%	18.7%
6年以上	4	0	1	3	0	0	25%	75%	0
合計	120	68	22	17	13				

電針治療風湿性关節炎的初步報告

福清医院中医科林仪森

風湿性关節炎，种类很多，有急性的，有慢性的，有傳染性的。患此病者为数很多，痛苦非常，輕的只感走路困难，重的臥床不起。五六年在我縣衞生院門診部，兼做針灸，开始先用針，不用电，病者多感痛苦，針几次后。虽有某些進度，患者亦不繼續針灸，当时購一部电針机回來，对風湿痛患者，進行使用电針療法，病人感到特殊效果，为头痛針太陽穴，加电后疼痛即消失，腹痛只針足三里，加电几分鐘，就能止痛。我縣衞生局王局長認为电針机是有效的医療器械，推广联合診所使用电針療法，受到患者的好評，我們在門診治療，几百例風湿痛，未作很好統計，茲把比較突出的十例特为介紹，希同志們批評指正。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

电針的应用

我們应用电針治療風濕性关節炎，收效良好，并无副作用，在十例病人，多半是患風濕痛多年，經过針灸或藥物治療过，电針一般有鎮痛作用，电針一至二次就能止痛，四至五次关節紅腫就能消退，在臨床上所取的穴位，最多不超过三至四个穴位，取穴多在痛点附近，或取痛点(即天应穴)但取穴要准確，主要是扎針时要达到目的，如足三里要麻到足背，曲池要麻痺腕关節附近，环跳要麻到足底，如在股外側或內側周圍，就不能达到治療目的，加电之后，虽暫时止痛，翌晨反应增加，(余穴可从手法目的类推)，但电針的刺激，要循循麻痺感。如感覺脹或麻痺不达到目的就会加剧。如膝蓋首及髀骨周圍疼痛，針鶴頂穴加电之后，病人感在髀骨周圍輪轉麻痺，若只感針孔麻痺，馬上提針按方向捻轉尋找神經，才有治療效果，一般加电时間十至十二分鐘为妥，若太久引起病人疲劳，这是我几年來在臨床上摸索的点滴体会。

病例介紹

例一：許××，男性，35歲，本縣高巷。

主訴：前二年发生肩胛下緣疼痛，漸至療部及肋間腰部疼痛，不能伸直，走路困难，睡时不能轉側，全身痠痛，其他无所苦，經××醫院認为慢性梅毒(卅)兼風濕痛，曾作过針灸无效。

檢查：发育正常，营养中等，心肺正常，腹部平坦，肝脾未触及，未做化驗檢查。

取穴：腎俞、膏肓、次髎、脾俞、天应、隔天电針一次，按上穴輪流交替，电針第一次痛就減輕，睡时能轉側，針至十二次，行动如常，并能挑担販賣。

例二：吳××，女性，年17歲，本縣玉塘。

主訴：患关節炎有二年余，現腕关節及踝关節紅腫疼痛，不能走路，足履地会痛，其他无所苦。

檢查：尚未完全发育，营养欠佳，面色蒼白，帶有病容，表情愁苦，心肺正常，腹部平坦，肝脾未触及，未做化驗檢查。

取穴：陽池、陽谿、陽谷、解谿、商坵、邱墟、崑崙、太谿。輪流扎針，然后加电，电針第一次痛減，至第二、三次腫消，至十五次基本上消失。

例三：吳××，男性，39歲，本縣东門。

主訴：肩关節疼痛，四肢肌肉有小結節，已有年余，伴有心悸，腹膜厚，胸疼，晚上有喘咳，其他无所苦。

檢查：发育正常，营养中等，面帶病容，心肺腹部正常，未做化驗檢查，除給內服藥外，用电針治療。

取穴：肩井、膏肓、內关、足三里、交替扎針，加电十分鐘，电針九次，肩关節痛止，肌肉結節消失。

其余七例多係一至二年的腰肌風濕，肩关節風濕痛，下肢疼痛关節炎等，一般取穴：腎俞、腎志、环跳(双)、風市、委中、膏肓、陽陵泉等穴，电針五至六次，痛苦消失。

小　　結

电針療法，是有相当的療效，操作簡易，技术簡單，費用便宜，便利患者治療，也是符合多、快、好、省的好办法。

17例食物中毒的針刺療效

張美英

我院于1957年7月23日晚十二时，有22个病員突然同时发生腹部劇痛，大便拉稀；并伴有噁心、嘔吐、头痛、眩暈、四肢无力或痙攣。其中有七个比較嚴重，其余都比較輕些。为什么22个病員会同时发生这样症狀呢？經医生了解：該病員們那天晚飯（大米飯）是用木耳、洋葱及黃瓜魚等混合煮成的菜和豆腐、魚头煮成的菜湯下飯；飯后照例服用治療痲風的藥物氨苯碸（D，D，S）及維他命乙片（此外并沒有再吃其他东西）——初步診断为食物中毒。部分病員經口服哥罗蘭及皮下注射嗎啡、阿托品而症狀并沒有減輕。有一个发病的病員（他常在針灸室帮助工作）用嗎啡及阿托品混合注射后症狀未見消除，腹痛仍劇烈，大便虽仅拉一次，但里急后重，四肢发生抽搐。經用針刺治療后腹痛立即停止，四肢搐搦緩解，不久即能入睡。其他病員見了，也要求扎針。因此我院几个会扎針的同志即全体动手为他們用針刺進行治療。結果治療了17个病員，除一例針后效果不大理想外，其余都得到很好的效果。我們針刺的部位是中脘，足三里(双)；有头痛及嘔吐、噁心者加刺合谷（双）。

病例介紹

例一：病員吳××，男性，27歲。于1957年7月23日晚12时，突然发生劇烈腹痛，繼即拉水样便八次，并有里急后重，全身疲乏，面色青白，口干，噁心，头暈痛。当时未給任何处理。2小时后情况未好轉，乃用針刺治療。經刺中脘、足三里（双），合谷（双），留針30分鐘。針后症狀完全消失，不久即能入睡。

例二：病員許××，男性，26歲。于1957年7月23日深夜，突然发生剧烈腹痛，拉稀便一次，里急后重，四肢厥冷，有抽筋現象，头眩暈，口乾，尿閉等症狀。經服哥罗蘭2毫升，并皮下注射阿托品一支，症狀未見減輕；后以嗎啡、阿托品各半支混合皮下注射，并口服0.5克磺胺胍3片，0.3克苏打餅3片，而症狀仍然存在。后經用針刺治療：刺中脘、足三里（双）、合谷（双），留針30分鐘，針后所有症狀均即消失。

例三：病員方××，男性，27歲。于1957年7月23日夜半，突然腹痛劇烈，腹瀉五次，四肢无力，厥冷痙攣，并伴有头痛、噁心嘔吐及口干、尿閉等症狀，呻吟不安，情况較为嚴重。当时即給以嗎啡、阿托品各半支混合皮下注射，葡萄糖鹽水500毫升靜脉滴注，并口服0.5克磺胺胍6片，0.3克苏打餅6片，但症狀未見減輕。遂用針刺治療，刺中脘、足三里(双)、合谷（双），留針30分鐘，針后腹痛、腹瀉、四肢厥冷、痙攣等症狀即逐漸消失。

討論和體會

一、我院所收治的痲風病人，是采用中藥和西藥兩組分別治療。兩組的服藥方法是不同的，中藥多数是在飯前服（空腹服），而西藥都是在飯后服。这次发病的22个病員都是屬于用西藥治療的那一組，而服用中藥的那一組病員当日也是吃同样的飯菜，却沒有一个发生腹痛、腹瀉等症狀。这是否中藥有加强消化及

* 福建省麻風防治院

解毒作用，抑或因西藥和那晚所吃食物中的一些物質发生了某些化学作用而引起中毒，惜限于个人水平，未能收集各方面材料進行深入檢查，希同道們研究指示。

二、此次所发病的22个病員中，我們用針刺治療了17例，其余5例只用西藥处理沒有加用針刺的。在只用西藥处理的5例中，症狀消失都比較緩慢，在第二天尚續續拉稀至五次以上有2例。这說明針刺对本病的治療上是起了很大的作用，而效果是比較滿意的。

17个病例療效比較

編號	姓名	性別	年齡	当日晚飯后的用藥量	主要症狀	处理方法	效果	針穴刺位	針療刺效	备註
1	吳××	男	27	50毫克氨本福片三顆	腹痛、腹瀉、噁心、头疼	未給任何处理	无效	中脘、足三里(双)合谷(双)	症狀消失	
2	許××	〃	26	〃	腹痛、腹瀉、肢厥、抽筋、头疼、口干	服哥罗顛、注射阿托品、口服磺胺胍3片	〃	〃	〃	
3	方××	〃	27	二顆	腹痛、腹瀉、肢厥、痙攣、嘔吐、头痛、口干	注射嗎啡、阿托品葡萄糖鹽水等、口服磺胺胍	〃	〃	〃	
4	鄭××	〃	34	〃	腹痛、腹瀉、嘔吐、痙攣、头痛	〃	〃	〃	腹痛、腹瀉停止	
5	罗××	〃	32	三顆	〃	注射嗎啡、阿托品、口服磺胺胍	〃	〃	〃	
6	黃××	〃	23	二顆	腹痛、腹瀉、肢厥、痙攣、头痛、口干	皮注阿托品、口服磺胺胍	〃	〃	腹痛停止、安靜入睡	第二天腹瀉二次
7	于××	〃	26	二顆半	腹痛、腹瀉、嘔吐、肢厥、头痛	皮注阿托品、嗎啡、口服磺胺胍	〃	〃	〃	〃
8	楊××	〃	27	二顆	腹痛、腹瀉、噁心、头痛	〃	〃	〃	〃	〃
9	楊××	〃	24	三顆	腹痛、腹瀉、头痛、噁心、肢厥、	皮注嗎啡、阿托品、口服磺胺胍	〃	〃	〃	第二天瀉一次
10	劉××	〃	24	二顆	腹痛、腹瀉、头痛	〃	〃	中脘、足三里(双)	〃	
11	張××	〃	27	三顆	腹痛剧烈、全身不适	服哥罗顛1.5毫升	〃	〃	〃	
12	陈××	〃	30	二顆	腹痛剧烈、全身无力、头痛甚	〃	〃	〃	〃	
13	張××	〃	34	三顆	腹痛、腹瀉	口服磺胺胍	〃	〃	〃	第二天瀉二次
14	賈××	〃	27	一顆	腹痛、腹瀉	〃	〃	〃	〃	〃
15	王××	〃	23	一顆半	腹痛、腹瀉	〃	〃	〃	〃	
16	楊××	〃	32	三顆	腹痛	未經西藥处理	〃	〃	〃	
17	黃××	〃	26	三顆	腹痛、腹瀉、头痛、肢痠	〃	〃	中脘、足三里(双)合谷(双)	无效	

針灸治療胃幽門痙攣症一例报告

中國人民解放軍１０３医院徐益民

早在1944年，間中喜雄及 H. Schmidt 二氏①已开始進行針刺对人体胃蠕动变化的研究。國內張氏②（１９５６）曾用針灸療法在病人服鋇餐后進行Ｘ線透視观察針灸对胃蠕动的影响。氏发現針刺中脘、合谷、曲池、胃俞、三里及承山等穴皆可使痙攣的胃立即迟緩下來，胃蠕动不好的立即好起來，胃不蠕动的立即蠕动，蠕动过于强烈者使之即时減慢，幽門不开放的可立即开放；氏又以吞小膠皮球，記紋描寫曲線的方法研究針灸时对胃蠕动的影响，在３８个患者身上作了150多人次，３８７穴次的实驗研究，发現針刺三里、承山、环跳、中脘、胃俞、合谷、曲池、風府及風池等穴，胃蠕动受影响較大，其中以三里、环跳、承山、合谷、風府及風池等穴最为顯著。变化性質在一般情况下，三里使之蠕动增强，合谷使蠕动減弱。其次是蠕动强而多者可使之弱而少，蠕动弱而少者可使之强而多。

以后，蔡、陈、王等氏③（1957）亦在Ｘ線胃腸透視下观察了７２人７７例次針刺对胃蠕动的影响。氏等認为：針刺足三里后，多数表現胃蠕动波行緩慢；而針刺手三里后，多数表現胃蠕动波行增速，此点与張氏的观察結果相反。观察还表明，在胃部弛緩时，針刺后收縮加强，当胃部緊張时，針刺后可使弛緩，幽門痙攣者針后可以緩解。

孙、黃、趙、郭等氏④（１９５７）应用針灸療法療幽門梗阻繼发胃擴張三例（其中二例为幽門痙攣性梗阻，另一例可能尚有瘢痕狹窄存在）。治療結果，前二例自覚症狀有顯著好轉或減輕，Ｘ線檢查顯示擴張之巨胃明顯縮小，幽門部痙攣較前改善，鋇剂易于通过而无胃滯留現象。后一例（瘢痕性梗阻）仅症狀有好轉。作者等曾在該例于Ｘ線透視下观察，未針之前主位服鋇剂經五分鐘后，不能見到胃蠕动波，且无鋇剂通过幽門；針后（先取中脘、气海、各留針五分鐘，再取曲池、合谷、兩側足三里、均点針未留針），經１０分鐘，胃中滯留之鋇剂已部份通过幽門，胃蠕动波明顯加深。观察表明，針灸治療顯然可以改善胃的蠕动及幽門括約肌的攣縮現象。

本文报告一例胃幽門痙攣症經針灸治療后獲得滿意的效果，并在Ｘ線透視下進行观察，認为針灸療法確对胃蠕动及幽門痙攣有極明顯的影响。茲將病歷摘要及治療經过报告如下，供同道們参考。

病歷摘要

患者江××，男性，２０岁，四川籍，未婚，住院号５７１３８１，於１９５７年９月３日入院。

主訴：上腹部陣发性疼痛已五個月。患者於初发病时仅覺食后上腹部不適、飽悶，且在走路时自己也可以听到腹部有震水音，如臥床及休息后，症狀可以減輕或消失。嗣后，逐漸发生上腹部疼痛，时間不定，呈陣发性发作，但多見於晚飯后到臨睡前，並伴有腹脹及噯氣，無反酸、嘔吐、嘔血及黑糞等症狀。患者曾在他处門診接受健胃剂治疗未獲效果。既往仅有大便排出蛔虫历史，無类似本病症狀及黃疸史。

体格檢查：发育中等，营养略差，神志清晰，姿勢、表情均正常。体温３７°C，脈搏８４次／分，血压１１０／７０毫米汞柱。皮

膚無黃疸、水肿。淺表淋巴不肿大。

头部：巩膜無黃疸，耳、鼻、喉科檢查均無異常发現。頸部：查無異常。心肺正常。腹部：外形無特殊，腹壁柔軟，於胸骨劍突下有輕度压痛，並有明显震水音，未摸到包块，肝脾未触及，腸鳴音正常。脊柱、四肢、外生殖器、肛門及神經系統檢查均無異常發現。

化驗室檢查：血：血色素14克，紅血球503萬，白血球10600，中性62%，淋巴20%，嗜伊紅7%，大单核1%，康氏反应阴性。尿：黃色，透明，酸性，比重1.024，蛋白阴性；鏡檢：白血球+。大便：黃色、軟，未找到寄生虫卵。胃液分析：見明显右移上昇曲線，75分鐘后昇至最高度，总酸度125，游离酸为110，隐血試驗阴性，鏡檢無異常。

X線檢查：1957年11月2日作鋇餐胃腸道X線透視。檢查結果：食道正常，胃無蓄食潴留，呈魚鉤形，位置低於髂嵴水平線下7.5厘米，緊張力极弱，蠕动波少而淺，排除力极慢，如無外力帮助（如用手推、压），幾乎無鋇剂從幽門排出。但其周界整齐，無鋇剂充填残缺影可見。十二指腸球部由於鋇剂未能由幽門部自动排出，故無法見其症状，然用手推压，可見少量鋇剂由幽門部排出充填球部，其形状則仍为三角形，但鋇剂很快通过。

診断：胃幽門痙攣；及胃迟緩，下垂。

治療經过

患者曾在鋇餐胃腸道檢查以前進行过奴佛卡因腎囊封閉療法一療程（六次），腹部理療（短波內透熱12次），內服鎮靜剂，虽經治療后臨床症狀及X線徵象无何改变，療效并不滿意。自11月6日起作針灸療法，至12月7日止，一个月內共作25次，獲得了較顯著的效果，本例針刺部位見下表：

日期	6/11	8/11	9/11	11/11	12/11	13/11	14/11	16/11	18/11	19/11	20/11	21/11	22/11	23/11	25/11	26/11	27/11	28/11	30/11	2/12	3/12	4/12	5/12	6/12	7/12
次數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
穴位	胃俞	中脘 合谷	中脘 合谷	三里 合谷	承山 合谷	承山 三里	胃俞 合谷	胃俞 合谷	承山 合谷	中脘 三里	中脘 三里	三里 合谷	三里 合谷	風池 合谷	中脘 內关	三里	中脘 內关	胃俞 合谷	三里 內关	風池	風池	風池 合谷	环跳 承山	环跳 承山	三里 合谷
备註	1.以上穴位每次均留針10分鐘。 2.以上各穴位均为針刺而未灸。																								

治療效果

患者于接受第八次針灸治療后，腹脹及上腹部疼痛等症狀即有明顯減輕，腹部震水音也消失，至第24次后一切症狀均消失。于1957年12月7日行鋇餐胃腸道X線透視复查，見胃呈鉤鋇形，位置仍在髂嵴水平線下6—8厘米处，然蠕动波較前次透視为明顯，且十二指腸球部也顯影。当时在X線透視下作針灸以觀察对胃蠕动的影响，針刺二側合谷及足三里，各留針五分鐘，見胃之蠕动波有顯著增强，胃緊張度也較前增加，排空也較快。十二指腸球部呈顯明之三角形，鋇剂从幽門部通过極为順利。由此可見，幽門部之痙攣及胃蠕动无力，与針灸治療前之透視情况比較，有明顯的進步。但胃下垂并无改善。

小　結

針灸療法对胃运动机能有極其明顯的影响，文献中已有实驗报導和臨床觀察报告，但报告的病例还不夠多。本文报告一例胃幽門癌攣采用針灸療法獲得顯著的效果，并在X線鋇餐胃腸道透視下進行觀察，認为針灸確有解除胃幽門痙攣及加深胃蠕动波的效能。

参 攷 文 獻

(1)間中喜雄及H．Schmidt，日本針灸學入門，144

(2)張純亮：針灸疗法的一些臨床观察和研究（論文提綱）中華医學杂誌，42：514—517，1956.

(3)蔡天祿，陳克彥，王家傑：X線观察針刺对胃蠕动的影响初步报告，中華放射学杂誌，5：336，1957.

(4)孙振寰，黃大有，赵繼祖，郭鈴新：針灸疗法对幽門梗阻疗效的观察，中医杂誌。(2)：67，1957.

針灸治療子宮頸上皮癌有效一例的報告

市人民醫院　黃廷翼、黃希文

公元前六世紀春秋戰國时代秦越人所著难經三十难云："榮气之行，衛常与气相随"。而內經云："人受气于谷，谷入于胃，乃傳与五臟六腑。五臟六腑皆受于气，其清者为榮，濁者为衛。榮行脉中，衛行脉外，榮周不息，五十而复大会。陰陽相貫，如环之无端，故知榮衛相随也"。又灵樞癰疽篇云："血脉榮衛，周流不休，上应星宿，下应經数，寒邪客于經絡之中，則血泣，血泣則不通，不通則衛气归之，不得复反故癰腫"。祖國医学所称癰腫，也可能包括癌腫在內。其形成原因可由于气血凝滯。施以針刺，据河圖洛書生尅制化，臟腑通治之理，用椎針手法，推动气血，由經絡通达，使癌腫解凝，邪气由針孔泄出。据苏联病理学家A.E.阿里杰林說："在腫瘤的发生机制上起重要作用的，是整个机体的狀态，是其中各复雜調節过程的障碍，尤其是負責建立机体与外界环境的統一性的神經机能障碍。針灸对神經有兴奋作用或抑制作用，同时也是激发神經对本身的修复、調整、代償机能　所以也能对腫瘤的发生机制起影响作用，也就是能抑制腫瘤細胞的发展或引起腫瘤細胞的退行性变化的机轉。

病 例 介 紹

我院于1956年7月針灸科曾治療子宮頸上皮癌一例，取得療效，特將該病例提供各同道共同研究，并請指正。

患者張品蘭，女性，55歲，福州市人，职业家务，住馬道街136号。主訴：每日紅白帶下甚多，尤以夜間更多，已一年多。患者于1955年6—7月間发現陰道流黃水，有时帶血性分泌物，帶有臭味，是月余。到市二医院門診妇科檢查，可疑是子宮癌，未治療。于兩个月后到省妇幼保健院診查，主訴同前，月經于初潮17歲，每月一次，持續时間4—5天，量中等，无痛經史，白帶素不多，末次月經七个月前，給婚于20歲时，足月順產10胎，无流產史，丈夫身健，冶遊史不明，經盆檢：外陰无炎症，子宮体大小正常，子宮頸回縮，子宮突出一肉样物，軟，触之易流血，当时印象为子宮頸　肉或子宮頸肉瘤，活体子宮頸切片于10月12日病理报告为子宮頸上皮癌（未分化型病理切片号碼888），建議鐳錠治療，但患者因鐳錠等待的时間太久。于10月中旬开始行桑爛療法，每日二次，每次一小时半，一个月后又到保健院檢查，自覺症狀減輕，陰道流黃水極少，无流血，精神佳，經盆檢，子宮頸回縮硬頸口有豆大肉样物突出，軟，触之无流血，子宮体大小正常，附件未触及，当时建議須登記鐳錠，在等待鐳錠期間，再繼續桑爛。12月30日又复診，已桑爛二个月，但本月份桑爛无顯著進步，分泌物仍有，且有时尚有血水，盆檢如前，但触子宮頸仍有出血，又繼續桑爛計六个月，臨床症狀未好轉。1956年4月13日到劉芝玉医师处檢查，

需要全本请访问 www.ertongbook.com