



河南中医 研究资料汇编

第一輯

河南人民出版社

河南中医研究資料汇编

178773

第一輯

河南中医学院
河南省中医中药研究所 合編

河南人民出版社

1959年·郑州

河南中医研究資料汇编

第一輯

河南中医学院
河南省中医中药研究所 合編

※

河南人民出版社出版（郑州市行政区經五路）

河南省書刊出版業營業許可証出字第一号

开封日报印刷厂印刷 河南省新华書店發行

※

豫总書号：2049

787×1092 $\frac{1}{16}$ •4 $\frac{1}{4}$ —印張•94,000字

1959年9月第1版 1959年9月第1次印刷

印数：1——2,688册

統一書号：14105•48

定價：(9)0.5元

前 言

祖国医药学是我国劳动人民几千年来同疾病斗争的结晶。我国现有的几千部医学著作和许多散在民间的单方、秘方，都是我国劳动人民和历代医学家对疾病治疗、观察和分析的总结，其中蕴藏着许多宝贵的东西，是一个“伟大的宝库”。我们应该很好的学习它，整理它，把它提高到现代科学的水平上，这是我们全体卫生工作人员的责任。

几年以来，河南中医中药工作，在党的中医政策的光辉照耀下，有着迅速的发展。祖国医学宝库得到进一步发掘，中医学术和临床研究工作出现了崭新的局面，许多先进疗法被各地医生所掌握。为了组织交流各地先进经验，推动中医中药研究工作，我们根据各医疗单位报道资料，选有临床各科治验介绍及学术探讨等共二十七篇，汇编成册，以供参考和进一步研究。

“河南中医研究资料汇编”所担负的使命是贯彻党的中医政策，发扬中医学术，组织临床经验交流，报道本省中医中药科学研究的成就和动态，帮助中医医药工作者提高学术理论和临床技术水平，从而更广泛地开展祖国医药学的整理研究工作。然而，这一工作，只依靠少数医院和少数人是办不好的，必须有更多的医疗机构和广大中西医务工作者参加，大家整理，共同研究，才能将祖国医学宝贵遗产发扬光大。为此，希望从事医务工作的同志们，尤其是有经验的中医同道们，请将你们对中医理论的发挥、见解和研究成就，以及临床上的宝贵经验，多向本所报道，以便陆续汇编出版。祖国医学内容是极其丰富的，这本汇编仅是一个挖掘方法的开端，必须继续努力，期待多方面予以支持，使它在向科学进军的行列中发挥更大的作用。

因编写时间短促，编者水平有限，一定存有不少缺点，请读者予以批评指正。

编 者

一九五九年六月

目 錄

前 言

关于經絡学說实質的探討·····	(1)
魚虱粉对子宮頸癌肿治疗初步小結·····	(7)
大蒜液气管滴入治疗肺結核空洞37例初步疗效观察·····	(8)
中医治疗三叉神經痛20例初步疗效介紹·····	(11)
梅花針配合六神丸治疗 2 例急性喉头軟骨炎·····	(15)
加味金匱腎气湯治疗产后尿潴留一例的观察·····	(16)
黃連治疗滴虫性阴道炎的經驗介紹·····	(17)
中葯治疗121例麻疹簡結·····	(18)
关于防治白喉的点滴經驗介紹·····	(22)
中葯清溫敗毒飲治疗流行性乙型脑炎初步观察·····	(25)
治疗結核性膝关节炎(鶴膝風)一例介紹·····	(28)
竹管疗法治疗风湿性关节炎·····	(29)
中葯治疗 3 例傳染性肝炎合并腹水症的临床观察·····	(30)
傳染性肝炎的治疗探討·····	(33)
中葯治疗15例血栓閉塞性脉管炎·····	(36)
加味四妙勇安湯治疗血栓閉塞性脉管炎 2 例·····	(39)
針灸中葯在回奶与催生方面的应用·····	(40)
80例脊柱骨折治疗体驗·····	(40)
痔瘻驗方介紹·····	(42)
挂線疗法治疗肛門瘻55例报告·····	(43)
水火燙伤膏治疗燙伤·····	(46)
中葯治疗麻瘋的初步观察·····	(46)
中医治疗白癜風19例初步疗效观察·····	(51)
中医治疗牛皮癬 9 例报告·····	(56)
白灵丹合剂治疗血癬 6 例观察·····	(59)
推拿对閃扭腰胯和肋肋痛的疗效介紹·····	(60)
中葯的起源和发展·····	(63)

關於經絡學說實質的探討

河南省中醫中藥研究所 張海苓 霍明義 張耀西

祖國醫學的經絡問題，在廣大人們面前已被肯定為有其實際意義與研究價值，主要有它一定功能的存在與客觀現實的証實。今愿就我們在實踐中的體會，發表一點意見，以供同道們參考。

（一）現代學者對經絡的認識

在解剖的領域內，只能証實有神經、血管、淋巴管、毛囊等的存在，對經絡究屬何物，在解剖部位上尚找不到可靠的實質依據，因而各研究工作者在認識和理解上還不一致。趙榮璩說：“經絡就是一種綫索，循着一定的路徑，將五臟六腑連系起來，使它們各個間有着相互表裏和相互生剋的矛盾，施以虛則補其母，實則瀉其子，上病取下，下病取上，陰病取陽，陽病取陰，這一類的方法來治療，可收到標本兼顧的效果。”（見1957年中醫雜誌合訂本25頁）王新華說：“經絡是生理機能氣血運行和機體內部相互聯系的綫路，不過這個所謂‘綫路’只是生理上的一個感應綫路，不是在目前解剖刀下所能找到的綫樣徑路。”（見1957年中醫雜誌合訂本283頁）承淡安說：“經絡的發現，可能原出于氣功，因為做氣功的過程中，能有打通任督脈的自覺景象發生。”又說：“中醫的經絡，可能是人體內另一種感傳機能的系統，也可能是高級神經活動一系列機能關係的規律”，所以承氏主張“經絡問題不能從解剖的角度裏去理解。”（見1957年中醫雜誌合訂本200頁）鍾益生說：“經絡主要是指的人身的血脈，同時也要包括神經，而‘經筋’則完全是指的神經，故應將‘經脈’與‘經筋’結合起來研究，當易得出比較全面而系統的結論。”（見1956年12號中醫雜誌第1頁）日本學者們研究“十二經循行路綫，的確非無物虛構之事，只是它究竟實質的存在？還是屬官能的存在？則尚待進一步研究了。”從以上各學者的探討中來看，皆各有不同的獨到見解，同時肯定了經絡的存在。但尚未觀察出經絡的實質所在。可見經絡的實質問題，是當前我們醫務工作者，急待研究解決的任務，也是我們研究經絡學說的同志們唯一的努力方向。

（二）從內經里來看經絡的實質

靈樞經絡篇云：“人始生，先成精，精成而後腦髓生，骨為榦，脈為營，筋為剛，肉

为墙，皮肤坚而毛发长。谷入于胃，脉道以通，气血乃行”。“精”是元气的根本，有了它才能生脑髓、骨骼、肌肉、筋脉、毛发。“谷”是后天的根本，谷入于胃经过腐熟消化，采取营养部分，供应全身，人得谷气以养生。古人把谷气的营养部分叫做“营血”，把营养对身体所发生的功能叫做“卫气”。把“卫气”和“营血”综合起来，叫做“经脉”。它所循行的径路叫做“经络”。营行脉中，卫行脉外，五脏、六腑、筋骨、肌肉、四肢、五官、百骸各个角落的组织间隙，无不由经脉以维持其正常功能，它横贯内外，纵络上下，起着“决死生，处百病，调虚实”的重大作用。

直行的叫“经”，横行旁出的叫“络”，在里的叫“经”，在表浅而易见的叫“络”（体腔内也有络脉，如脾之大络）。经包括经脉、经筋、经水、经别；“络”包括络脉、别络、血络、孙络。有12正经和奇经八脉（分12经和15络）。在阴阳经之间，脏腑之间，手足经之间，都有不同的相互连贯之处，使整个机体，成为一个系统的整体。

肺朝百脉，故十二经以肺为首，从肺经开始，循着次序相传，手阳明大肠→足阳明胃→足太阴脾→手少阴心→手太阳小肠→足太阳膀胱→足少阴肾→手厥阴心主包络→手少阴三焦→足少阳胆→足厥阴肝→复还于手太阴肺，遇而复始，循环不息。人的生存、活动、发病、诊断、治疗无不以经络作依据。从内经里来看经络的实质，概括的可以这样说：“气血”是其实质，“营卫”是其功能，所行道路是其经络。

（三）从经络测定仪来观察经络的形态

近九个月来，我们在临床诊断中，用京一型经络测定仪，按照古人所指经络、经穴逐一探测，总计探测1,700余人（其中有健康者100名与患者作了对比），对人体14条经络作了全面观察，共找到大小不同的690余个穴位（敏感点），每个穴位不但导电量很强，在仪表上有明显的读数上升，然而安装了耳机后，与穴位接触时，耳内还可以听到沙沙的报穴声；同时被测者发觉锐敏的刺痛感。仪器对经络探测、穴位观察，在形态表现上较为明显。如检查手太阴肺经，从拇指外甲角开始，用同样电流，在皮肤上往返寻找，一般皮肤不见导电或导电量很少，被测者亦无任何感觉。探测到拇指外甲角（上方）约一分处，导电量甚强，被测者有锐敏的刺痛感，这就是古人所说的少商穴。用色笔点记，循序找到拇指掌骨（中）内廉，也发现一个敏感点（鱼际）。直找到胸乳侧上方三寸许近腋处的中府穴为止，共得11个导电量强的敏感点。观察色笔点划线路，与古人经络大致相似，但所行的线路不是那么直线，而是有弯曲的。不仅测得肺经如此，其它各经亦同样可找到一连串的穴位（敏感点）。但十四经中出现的通电较强的敏感点数目与经穴对比，略有出入，如阳明胃经古典45穴，我们只找到39个敏感点。十四经以外，也有导电量强的敏感点（阿是穴，即内经云：“以痛为输”）。这些敏感点，与内经所载经络、穴位基本上是一致的，而且部位也是符合的。

我们观察健康人和病人，大部采用各经原穴、井穴、背俞等探测，如在健康人×××测得电表读数情况（如表一）。

电表讀数情况表

(表一)

經 絡	穴 位	部 位	u A	經 絡	穴 位	部 位	u A
手太陰肺經	太淵(原)	左	4	手陽明大腸經	合谷(原)	左	9
		右	4			右	9
手太陽小腸經	腕骨(原)	左	9	手少陰心經	神門(原)	左	8
		右	9			右	8
手厥陰心包絡經	中冲(井)	左	10	手少陽三焦經	陽池(原)	左	2
		右	9			右	2
	中澤(井)	左	6			左	2
		右	6			右	2
足陽明胃經	冲陽(原)	左	5	足太陰脾經	太白(原)	左	15
		右	5			右	15
足太陽膀胱經	京骨(原)	左	7	足少陰腎經	太谿(原)	左	2
		右	7			右	2
足少陽胆經	丘墟(原)	左	3	足厥陰肝經	太冲(原)	左	3
		右	3			右	4

从表一来看,左右对称穴位基本上是平衡的,即所謂“阴平阳秘精神乃治”的表現,但某經与它經的电表讀数則不是完全平衡。日本中谷义雄的觀察(如表二)。

日本中谷义雄的觀察

(表二校正)

平 均	大腸	肺	小腸	心	三焦	心包	胆	肝	胃	脾	膀胱	腎
加 減	-	-	-	+			+	+	+	-	+	-
100 uA	27	20	10	7			19	19	10	3	5	3

但我們在測量觀察中与中谷义雄博士所云不是完全一样,据100名的測量觀察如表三。

100名測量的觀察

(表三)

平 均	大腸	肺	小腸	心	三焦	心包	胆	肝	胃	脾	膀胱	腎
加 減	-	-	+	+			+	+	+	-	-	+
100 uA	12	5	5	2			45	20	23	40	25	30

如三焦經在吃飯前(飢餓時)，往往發現數字很低，飯後或勞動後數字較高，其它各經因時間、氣候、地區、環境、部位、體格強弱等關係，在電表讀數上皆互有差別。如氣候暖、氣血壯、正中午背俞穴等測量較高；氣候冷、氣血衰弱、早晨、黑夜足不過膝手不過肘的原井穴等測量較低。皮膚厚、粗糙、乾燥、風寒天等皮膚不易導電，在找穴位時較難；皮膚嫩、薄、潤澤、有汗、氣候溫暖、雨天等，皮膚容易導電，在找穴位時較易。就健康人來說，如足少陰腎經原穴(湧泉)在足前心，由於足皮厚薄有關，所以在電表讀數上亦有高低不一，特別皮膚在出汗時更不易掌握，因為皮膚出汗部位不同(有處有汗，有處無汗)，所以在電表讀數上也表現了差別。尤其在天陰下雨時，經絡較寬，穴位較大。晴天氣候乾燥時，經絡較細，穴位較小。這些對電表讀數的升降，都起著一定的主導作用。在五行穴、募穴、郄穴等更不一致，我們曾這樣觀察了一下，如測得×××手太陰肺經：少商(五行穴)27，太淵(俞代原)29，孔最(郄穴)36，列缺(絡穴)23，中府(募穴)28，合計143，平均28.6，却與太淵相符，所以我們探測穴位以原穴為標準。由於種種原因的影響，因而在健康人測量時，亦應從各方面注意，不能執一而論。在病人測量時，發病初期、發展期、氣壯期、急性病、熱性病等電表讀數反應較高。恢復期、衰弱期、慢性病、虛脫時等電表讀數反應較低，甚而電表讀數沒有反應者預後不良。從以上情況來看，主要是電流通過穴位伴隨的毛囊孔進入人體，借著一定的經絡綫路傳向內臟所屬器官，或內臟各器官的活動循著一定的經絡綫路傳向所屬表皮穴位。這樣即構成了臟腑內外統一整體的密切關係。電表讀數多少與穴位伴隨著毛囊孔的開口大小、經絡通電遲敏有關，與內臟病變及活動障礙有關。運用經絡測定儀來探測、觀察經絡、經穴的形態，是有其實際意義的。

(四) 討 論

(1) 內臟發生病變為什麼循經施治有奇效呢？蘇聯文摘生物學類(1955年4期)有皮膚電位分佈的研究，顯示皮膚有一些特殊區域，在表示內臟某種病態時具有高度的溫度，容易發生血管反映，並有感覺異常現象，稱為“活動點”。皮膚電位較高於其它部位為內臟急性病，電位降低時為慢性病。十九世紀末法醫測得某病用某種同種治療、藥物治療之後，則皮膚上有一確定不變的壓痛點，由此壓痛點可確定為某臟病變，即在此點施以治療。綜合研究結果共得195點，其中有147點與我國古代經絡穴道完全相符。上海同濟醫院陳約翰等於“遺傳性小腸息肉病伴有口唇及皮膚色素沉着症二例報告”一文中說：“本病患者(指胃腸道息肉病)的色素沉着有其特定的好發部位，主要是發生於口唇、頰粘膜、口裂四周以及眶下、鼻側、肢體末端等處的皮膚。色斑呈褐黑色，如洒墨點狀……，以口唇及口周為最密集，肢端則少而稀疏。”(見1959年人民保健第五期417頁)我們認為把這些論據放到經絡學說範疇內來討論，是有極為重要的現實意義。如內經云：“胃足陽明之脈，起於鼻之交頰中，旁納太陽之脈，下循鼻外，入上齒中，還出挾口，環唇，下交承漿……其支者下足附入中指內間……”又云：“大腸手陽明之脈起於大指次指之端……其支者從缺盆上頸；貫頰入下齒中，還出挾口，交人中左之右，右之左，上挾鼻孔。小腸手太陽之脈，起於小指之端……其支者別頰上頰抵鼻，至目內眥，斜絡於頰。”口唇、頰粘膜、口裂四周、眶下、鼻側，純屬胃、大

腸、小腸三經集匯之處，故色素沉着表現最為密集，肢體四末部分屬於胃、大小腸經，故少而稀疏。可見今人客觀現實的發現與古人經絡學說似有暗合，以經絡學說該之尚不能越其範圍。分析這種情況，皮膚的感覺障礙，可以証實內臟器官不正常的活動，內臟發生病變可以波及到皮膚某一臟器所屬的某一部位。內臟與皮膚間的感覺反射是依靠經絡作為內外聯系的。所以在一定部位（經穴）上針灸、拔火罐、刮痧、按摩、通電等都能產生一定的療效。

（2）經絡究竟是什麼？它是血管呢？神經呢？毛囊呢？據我們體會，研究經絡學說，要遠遠超過這些範圍以外，不過經絡某些地方與血管、神經、毛囊有關。簡單來說經絡可以包括血管、神經等，而神經、血管等則不能成為經絡。現用儀器來說明這一問題。如下表：

病 例 號	門 診 號	性 別	年 齡	發病 時間	主 要 症 狀	檢 查	治 療		效 果		備 考
							天	次	痊癒	無變 化	
1	1435	男	33	1953	腰、腿痛、健忘、失眠、胃微痛、眼皮浮腫。	心包、膀胱、脾不平衡	33	36	1		遲鈍經刺激過敏重刺激（下治同）
2	1844	男	25	1953	頭痛、失眠、健忘、陽痿、吞酸。	心包、肝脾不平衡	7	5	1		
3	1989	男	40	1957	頭痛、眩暈、健忘、腿痛、膈內前廉痛。	肺、心包、膀胱不平衡	14	14	1		
4	1990	男	28	1958	前額兩側痛、氣短、咳嗽痰內帶血、陰囊出汗	心、肺不平衡	9	9	1		
5	1991	男	36	1958	腦脹痛、健忘、盜汗、陰囊出汗、有時四肢痙攣	心、膀胱不平衡	5	5	1		
6	1636	男	39	1956	頭暈、健忘、心跳、氣短、陰囊出汗	肝、肺不平衡	3	3	1		
7	1876	男	30	1958	頭暈、痛、腰、腿、脊痛，失眠、健忘、自汗、胃脹	心包、胃、腎不平衡	15	9	1		仍在治療中
8	135	男	29	1958	頭暈痛、腰痛、胃痛、噎氣、失眠、健忘	心包、肝、膀胱不平衡	3	3	1		仍在治療中
9	2607	男	33	1954	頭暈、失眠、眼泛黑花、有時昏迷	心包、肝、膀胱不平衡	3	3	1		仍在治療中
10	1497	男	32	1957	腰痛、頭暈、失眠、消化不良	心包肺不平衡	8	8	1		
11	1376	男	32	1957	頭暈、心跳	肺、膀胱、心不平衡	8	9	1		
12	1072	男	31	1956	頭暈、心跳	肝、心包不平衡	6	6	1		
13	1773	女	34	1957	頭暈月經不調、關節痛	肝、心包、脾腎不平衡	7	7	1		
14	1603	男	28	1958	眩暈、關節痛	肝、心包、脾、膀胱不平衡	4	4	1		
合計									6	8	
說 明		1.痊癒：近期觀察各項症狀全部消失者。 2.好轉：症狀逐步減輕，大部消失者。 3.無變化：在治療過程中無顯著變化者。									

病例一：

薄×男39岁，巩县人，門診号1639。

主訴：20岁时發現陰囊出汗，1956年吐過血，記憶力減弱，時有頭暈、心跳、氣

短、压气等。工作过劳时头晕特甚，1959年4月7日来院門診。

檢查：

1. 俞穴測定发现肺左125、右120 μ A，肝俞左125、右120 μ A。

2. 原穴測定发现肺太渊左14、右10 μ A，肝太冲左18、右15 μ A。

从电表讀数来看，肺肝二經左右对称穴位有显著的不平衡状态，經過电气治疗三次后，各項症状全部消失。

复查：

1. 俞穴測定肺俞左125、右125 μ A。

2. 原穴測定肺太渊左14、右14 μ A。

左右对称穴位达到完全平衡，病亦痊愈。

病例二：

張××男36岁，巩县濬湾大队社員，門診号1991。

主訴：1958年春发现脑脹痛，后来突然全身四肢痙攣，时发时止，用脑过度立时发作。1959年2月，在河南医学院診斷为神經官能症，近四个月来，終日头晕，記憶力减退，夜間盜汗，阴囊出汗，身体消瘦。1959年4月5日来院門診。仪器檢查：发现足太阳膀胱經大抒左50、右60 μ A，心俞左60、右20 μ A。膈俞左（迟）40、右60 μ A。

从电表讀数来看，心俞膈俞左右对称穴位差額悬殊較大，在右大抒，右心俞，左膈俞进行了較高的电流治疗，头脑自觉清爽，夜間盜汗，阴囊出汗均有減輕。三次电疗后，上述症状全部消失。

复查：左右对称穴位基本平衡，病亦痊愈。

从上述情况来看，同在脊椎兩側，同样有神經血管、毛囊分布。为什么探不到穴位时电針不上升呢？为什么产生病态后电表讀数呈現不平衡状态呢？为什么調整了不平衡又会使症状消失呢？这些都足以証实了，經絡真正是营卫循行的道路，而不是神經或血管、毛囊所独行的道路。邪客篇云：“营气者泌其津液，注于脉，化以为血，以营四末。卫气者，出其悍气之慄疾，而先行于四末分肉皮肤之間而不休也。”注于脉，所以能起“以营四末”作用的不在血管，而在其中营养部分的“营气”。“营气”所以能达到各个組織間隙的“四末”，必須依靠“卫气”以推之。“气”所行的道路，在脉外而不在脉中，所以它和神經或血管所行的道路，从电測来看是絕不相同的（因人是統一的整体，故亦有部分相似）。灵樞五味篇云：“故谷不入半日則气衰，一日則气少矣。”这是专指谷气而言的，然而大自然界的电气也同时夹杂在內，如我們用仪器測量气血时，是不用任何外电，而专用高度灵敏的 μ A电表一个，把鋅筒电容器，接到負极上，銅的接到正极上，然后被测者两手（先擦干）把鋅、銅两筒分別靠近两手勞宮穴握紧，借本人体內靜电以作傳导，就可立即反映到电表上面来，而測得該人的气血虛实的詳細情况。所謂“气”即包含着变化无常，日与日有所不同，时与时亦互有变異，灵樞卫气篇云：“謹候其时，病可与期，失时反候者，百病不治。”所以古人有天人合一和子午流注之說，計日以12經納甲，計时以12經納子。以甲、丙、戊、庚、壬为阳日，乙、丁、己、辛、癸为阴日，子、寅、辰、午、申、戌为阳时，丑、卯、巳、未、酉、亥为阴时，在施术时以阳日配阳时阴日配阴时无不应手取效。人的机体活动和大自然气候环

境的影响一时一刻都有着密切关系，春、夏、秋、冬，寒、热，阴、雨、风、晴，昼、夜、早、晚，吃饱、饥饿、健康与疾病等，从电测来看都有着或多或少不同程度的变异。因而不能不考虑到人体与太阳系的关系，体内静电与体外电气的关系，初步体会到各个经络的各个穴位可能就是体内外电气所出入的门户，电游子在体内所循行的各个途径，也可能就是各个经络所通行的线路，这是否就是经络的实质呢？须待进一步研究。

(五) 小 结

据仪器测定证明，穴位通电量高，非穴位通电量低，气血壮通电量高，气血弱通电量低，电表没有反映者预后不良，尤其对探测经络线路和经穴部位最为明显。再者借本人体内静电可测得本人的气血盛衰是较为准确的，初步体会到各经络的各个经穴部位可能就是体内外的通电门户所在；体内电游子的循行途径可能就是经络的实质所在。电游子在体内运行的规律和太阳系有着密切关系，和整个机体的活动有着密切关系。所以研究经络学说，不能单把它局限在血管、神经、毛囊等方面，因人是统一的整体，也不能把它和血管神经截然分开。关于其实质的进一步探讨，则应结合天文学、电子学、自然科学、生物学等方面来研究，主要靠电子学生物学来解决，因为在目前来说电对经络的探测，的确存在着重大的研究价值。这是我们的看法，不一定正确，仅供同道们参考。

鱼虱粉对子宫颈癌治疗初步小结

河南省人民医院

我们自1956——1958年，曾用鱼虱治疗子宫颈癌共有50余例，其中只有15例的病历尚完整，现将15例的治疗作一小结。

(一) 15例均为子宫颈癌1——3期，或已到晚期(临床分期)。

(二) 服药量及观察时间：用药量60——150对以上，每日二次，每次取鱼虱四对以黄酒作饮料送下，观察时间四个月至十六个月。

(三) 效果：

(1) 15例治疗中均有效，首先是停止出血，有的服药30对后，血即止，有的时间稍长。如患者薛李氏，因晚期癌肿大出血不止，入院后经用各种方法治疗均无效，服鱼虱三天后，出血减少，一周后出血停止，继续服药观察一个时期仍无复发。

(2) 大小便困难的症状减轻或消失。如患者贾××宫颈癌三期，大小便困难不易解出，服药30对以后，无出血，且能自解大小便。

(3) 腹痛、腰痛症状可以很快消失或减轻。

(4) 局部症状检查也有缩小。如患者魏××宫颈癌三期，服药前局部检查，如菜花状，约儿拳大，有结节、硬、易出血，服鱼虱三个月后，局部检查仍是菜花状，表面有坏死组织脱落，但其结节较前缩小约三分之一。

以上是在治疗中的初步观察。

(四) 综合疗法:

自党号召西医学习中医后, 我们又组织了癌肿突击小组进行研究, 结合细胞涂片及病理切片检查, 并展开了癌的早期诊断及治疗工作。自1959年2月起, 治疗5例经过二个月的观察, 效果尚好。皆采取综合疗法:

(1) 口服鱼虱粉。

(2) 局部冲洗, 每日一次, 冲洗后上噎膈散。

(3) 口服煎剂, 治癌汤加減。

处方:

知母三錢 黄柏三錢 大黃一錢 山查三錢 灵仙三錢 茯神三錢 防风二錢

香附三錢 灵脂三錢 沉香二錢 元胡三錢 番泻叶三錢 生石膏三錢。

以上5例的治疗, 均系2——3期, 經治疗后局部結节有縮小, 出血停止, 腹痛症状消失, 其盆腔內之浸潤現象尚未好轉, 因癌本身为慢性病, 我們只观察二个月, 時間較短, 現在仍在繼續治疗和观察中。同时, 我們在治疗中, 也不断的改进和提高。目前又开始了另一种治疗方法, 已收病人入院, 今后还要結合生物試驗, 使癌肿在1959年內低头, 找出治疗規律, 我們有信心来完成这项艰巨而复杂的任务。

大蒜液气管滴入治療肺結核空洞37例初步療效觀察

河南省結核病医院 董学詩 朱愛鈞

肺結核空洞的治疗, 到現在为止还是一个比較辣手的问题, 一般采用鏈霉素或異菸肼滴入治疗, 或者施行外科手术, 这些疗法不是价格昂貴便是手續繁雜, 因此从祖国医学宝庫中, 找出一些治疗肺結核空洞的有效方法, 是目前結核病医师头等重要的课题。我科在党的领导下, 解放了思想, 发挥了敢想、敢干、敢作的共产主义风格, 于1958年10月下旬, 开展了大蒜液气管滴入治疗肺結核空洞以来, 共49例, 其中37例經1——2个月的观察, 有效率达94.5%。茲将大蒜液的制作方法、使用方法、病例分析簡介于后:

(一) 大蒜原液的制法

原料: 紫皮大蒜, 75%酒精, 无菌生理盐水。

制法: 将大蒜剥皮, 用水洗净后, 再以75%酒精浸泡5分钟左右, 取出用无菌生理盐水洗净后捣烂挤出蒜汁, 分装瓶內备用。

注意事項:

(1) 因大蒜辣素过热易于破坏, 所需无菌操作法, 不得采取高热消毒。

(2) 原液需新鮮, 当日用不完时需冷藏, 但不能超过3——4日。

(3) 原液需用优良品种大蒜制出，如有腐烂，不得使用。

(二) 氣管滴入常規

方法：采用頸部直接刺入或导管插入法。

用量：10毫升的3—5%。我科目前暫定为10毫升的4%。(以生理盐水稀释，即蒜液0.4毫升加生理盐水9.6毫升)

用法：每天滴入一次，每周共滴入六次，星期日休息，每周为一疗程。

副作用：大蒜液气管滴入时，患者除略有辣味感及輕度咳嗽外，其他无不适应症状。

(三) 37例治疗效果

(表一)

疗 效	空 洞 闭 合	显 著 缩 小	缩 小	无 改 变
例 数	15	9	12	2
%	40.94%	24.33%	29.73%	5.4%

上表说明：空洞闭合率为40.94%，无改变者仅两例，占5.4%。37例患者中7例在住院期间，曾用多种药物治疗无效，本拟让病人出院，后经大蒜液气管滴入均获得較好的疗效，举例如下：

病例一：

住院号16118，患肺結核已两年半，曾用过大量鏈霉素，異菸肼等药。在1958年6月住本院后，又用異菸肼891片，对氨柳酸钠7041片，鏈霉素11瓶，并用異菸肼气管滴入99次，共住院129天，病变无明显改变，左上空洞直径約3公分。經大蒜滴入26次，病灶显著吸收，空洞缩小一半，再滴入26次后，空洞闭合，历时仅两个月而出院。

病例二：

住院号11617，肺結核合併糖尿病，右中部空洞直径約1.5公分，大蒜液滴入一个月后，空洞显著缩小，再一个月后闭合。

病例三：

住院号18336，住院病情严重，右上部大片病灶，并有直径3公分大空洞，单独应用蒜液滴入，19日后病灶收缩一半，空洞闭合。

病例四：

住院号12608，因大咯血住院，左上部有直径2公分的空洞，蒜液滴入一月后，空洞闭合。

(四) 討 論

(1) 大蒜的性能：

大蒜为百合科多年生的地下鳞莖，味辛辣。其所含之主要成分根据日本黑泽淳造氏

的分析有“丙稀硫酸” Allglulfior(C_3H_5)₂S和类胱氨酸Homocystin $C_8H_{16}O_4N_2S_2$ 其对細菌的制菌作用之主要依靠含硫之揮发油。国内根据馬植尧、張菊生的报告証明，大蒜对金黄色等球菌、溶血性等球菌、溶血性鏈球菌、大腸杆菌、变形杆菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、酵母类真菌及肺炎杆菌，均有杀菌作用。尤以对金黄色溶血性等球菌最敏感。国外根据苏联生物学家董金氏的研究，大蒜的有效成分phglonior对阿米巴原虫、八联球菌、等球菌、鏈球菌、赤痢杆菌及副伤寒甲乙菌等均有杀菌作用。至于大蒜对結核杆菌的制菌作用，近年来国内外亦有不少学者进行研究，如苏联学者 Тенебохмбова 氏的研究証明稀釋1/5000的大蒜液在培养基內結核杆菌經3个月完全无生长，以此培养物再接种仍見不到細菌生长，1:10,000与1:20,000的稀釋度大蒜液有制菌作用，1:40,000与1:80,000的稀釋度則稍有抑制作用，国内楊藻宸氏等(1957)証明，大蒜鳞莖(冬季)在 10^{-3} 濃度，大蒜鳞莖(春季)在 10^{-2} 濃度有抑菌作用。

我院檢驗室同志曾于1958年作大蒜液的制菌作用試驗，將結核菌放在稀釋度不同的大蒜液中浸泡一定的時間，然后接种培养(采用岡片仓氏固体培养基)結果，1/3,000濃度的大蒜液浸泡3小时，結核菌生长緩慢，发育不良；在1/5,000濃度浸泡6小时接种培养結果，未发现生长，証明大蒜有制菌作用。

大蒜的功效早已为古人所重視，如名医別录記載“归五脏，散痛疮，除风邪，杀毒气”。李时珍說：“搗汁飲治吐血心痛。煮汁飲治角弓反張。同鯽魚丸治膈气。同蛤粉丸治水肿。同黃丹丸治痢症孕痢。同乳香丸治腹疼。搗羔敷臍能达下焦，消水利大小便。貼足心能引热下行，治泄泻暴痢及乾湿霍乱，止衄血，納肛中能通幽門治关格不通。”通过上述各种功效，証明大蒜在临床方面有其重大治疗价值。

我国近年来已有不少医生采用大蒜治疗腸炎、百日咳、肺結核等疾病。

苏联学者根据大蒜的抑菌作用，已广泛应用大蒜治疗細菌性腸炎及流感的併发症、上呼吸道炎症等。

(2) 大蒜液滴入治疗肺結核空洞与鏈霉素、異菸肼疗效比較如下表：

(表二)

組 別	例数与%	突出好轉	显著好轉	一般好轉	无 改 变	惡 化
37例 蒜 液	例 数	15	9	11	2	
	%	40.54%	24.33%	29.73%	5.4%	
53例鏈霉素加异菸肼	例 数	13	18	18	4	
	%	24.53%	33.9%	33.9%	7.7%	
46例 异 菸 肼	例 数	14	9	14	9	
	%	30.4%	19.6%	30.4%	19.6%	
101例异菸肼加乙 蛋白酶	例 数	31	14	44	12	
	%	30.6%	13.8%	43.5%	12.1%	

从上表說明突出好轉者，大蒜組为40.54%，超过了其他三組，在无改变一項內，大蒜液5.4%，較其他組少。从以上的情况来看，有力的說明：大蒜液对結核空洞的治

疗超越了鏈霉素及異菸肼。

(3)大蒜液滴入治疗肺結核空洞与異菸肼鏈霉素治疗肺結核空洞的經濟价值比較如下表:

(表三)

藥 名	每次滴入用量	每次滴入單价
国产鏈霉素	0.25 公分	0.44 元
进口鏈霉素	0.25 公分	0.54 元
針剂异菸肼	0.2 公分	0.2 元
自制异菸肼	0.2 公分	0.07 元
胰蛋白酶	0.1 公分	0.034 元
大蒜液	4—5%10公分	0.00125元

从上表証明:大蒜液每次滴入成本为0.00125元,八个病人滴一次只要一分錢,較自制異菸肼每人每次需7分錢,便宜56倍,較应用鏈霉素加異菸肼、胰蛋白酶每次成本5角4分4厘,便宜430倍,总之从以上情况分析,我們认为蒜液滴入的优点是:疗效高,价格便宜,市場到处可以买到,制造手續簡便,不需特殊設備,显然以大蒜液治疗肺結核空洞是符合簡便易行多快好省的要求,有大力推广的必要。

参考文献

- 1.叶橘泉主編“現代实用中藥”37頁1958。
- 2.全国医药衛生技术革命展覽会編:“积极防止結核病大蒜液气管注射治疗支气管結核及結核性空洞”74頁,1958。
- 3.楊藻宸、張昌紹白菓大蒜黃連鹼等22种藥物的抗結核菌作用,上海第一医学院学报(2)、117、1957。
- 4.中医研究院中医教材編輯委员会編:“本草概要”311頁,1958。
- 5.Тенеболюбова:“蒜素对結核菌的影响”,中华結核病杂志3:211、1954(王金良譯)
- 6.本院未發表資料。

中医治療三叉神經痛20例初步療效介紹

河南中医学院 霍景南

三叉神經痛是一种頑固难治的病。有断續多年不癒的。症状呈发作性剧痛如錐刺、火烙,有的并出現眼紅、流淚、流涎、牙痛等。大多数患者早輕晚重,风吹、洗面均可誘致发作,一般上中二枝痛者較多,三枝同时疼痛者少見。上枝眉端(眶上孔)有压痛,中枝眼下(眶下孔)有压痛,下枝頰下(頰孔)有压痛。而下枝因混合有运动神經纖維,病变时,可見咀嚼肌痙攣,这都是三叉神經痛診斷上的特征。

三叉神經,因分布在面部,所以中医称本病为面痛。証治准繩曰:“面痛皆屬火,蓋諸阳皆会于面,……暴痛多实,久痛多虛,高者抑之,郁者开之,血热者涼血,气虛

者补气，不可专以苦寒泻火为事。”而历代医家治面痛头痛，大多按經寻治，以阳明行头面之前，少阳行头面之侧，太阳行头顶后，故有太阳头痛，阳明头痛，少阳头痛之分。本病发作由于阴阳不調，故內經載有头痛巖疾下虛上实，过在足少阴巨阳，因此，又有“善用針者，从阳引阴，从阴引阳”及“阳病治阴，阴病治阳”之法，本論就是据此辯証施治的。

(一) 临床分析及效果

两年来門診治疗本病20例，初步介紹如下：

年龄性別表 (表一)

年 龄	男	女	合 計
21—30岁	4	4	8
31—40岁	3	3	6
41—50岁	1	2	3
51岁以上	2	1	3
合 計	10	10	20

(1) 发病部位：患者均有面痛，而各以其压痛为特征，发病部位見表二：

发病部位表 (表二)

枝 別	左面部	右面部	合 計
上 枝	5	3	8
中 枝	1		1
下 枝		1	1
上 中 枝	2	5	7
中 下 枝	2		2
三 枝		1	1
合 計	10	10	20

(2) 病史及疗效：据20例患者的治疗观察，有效率为90%。詳見表三：

病史及疗效表 (表三)

病 程	全 癒	显 效	进 步	无 效	合 計
一月以內	2	1		1	4
半年以內	1	1	2		4
一年以內	1				1
二年以內	1	1	2		4
三年以內	2	4		1	7
合 計	7	7	4	2	20