

国外针灸经验

FOREIGN ACUPUNCTURE
AND MOXIBUSTION EXPERIENCE



中医古籍出版社

2K15/08

内 容 提 要

本书介绍了国外针灸研究情况，包括(一)十几种常见病的针灸研究进展；(二)针灸临床治疗和实验研究经验及针灸理论研究；(三)历次世界针灸学术大会简介等内容。该书向读者提供了很多国外较有价值的针灸临床和实验研究经验，以及世界各国针灸研究现状的重要信息。

前 言

中国针灸学是中国医药学遗产中一个重要组成部份。由于她的操作简便、奏效迅速、适应症广泛，因而受到了广大群众的欢迎。在长期的实践中，她积累了丰富的临床经验和理论知识。她对中华民族的生长繁衍起了不可磨灭的作用，而且也为世界人民解除痛苦作出了积极的贡献。

中国针灸学于六世纪传到日本、朝鲜等亚洲国家，十六世纪传到欧洲，现在风靡于全世界，成为世界医学界共同关心和研究的一门科学。针灸以她的疗效卓著、无副作用等特点越来越引起世界人民的重视。世界各地学习、研究针灸的人数也逐日骤增，一个世界范围的“针灸热”正在继续高涨。

中国针灸学的研究在国外发展很快，无论是临床各科，或是实验研究都取得了很大进展。为了使国内从事针灸专业的医务人员和针灸学的业余爱好者了解国外针灸的研究情况，笔者将国外已公开发表的论文及大会论文集集中的文章择其精华进行了翻译整理。在翻译过程中，笔者将有些文章作了删节；由于图表复制困难，将全部图表作了删除；为了节省篇幅，亦删除了原文中的参考文献。

此书中有几篇文章是笔者和莫孝荣同志共同翻译的，收录于书内；历次世界针灸学术大会的材料系笔者和于致顺正教授共同翻译整理，也转入书中。在此向二位同志表示感谢。

此书完稿后，得到了黑龙江祖国医药研究所张缙正研究员、黑龙江中医学院于致顺正教授的审阅，在此仅致谢意。

此书中有些文章翻译后请中医研究院针灸研究所王本显正研究员、人民卫生出版社王风林副编审进行了校对，笔者深表谢意。

因笔者外文水平及针灸专业水平所限，在翻译过程中难免出现差错，敬请同志们给以批评指正。

李复峰 于莉 霍立光

1986年12月15日于哈尔滨

目 录

国外针灸治疗支气管哮喘的研究	1
国外针灸对心脏影响的研究	6
国外针灸对血压影响的研究	12
国外针灸对肝病的研究	16
国外针灸对胃肠病的研究	22
国外针灸对腰痛、坐骨神经痛的研究	27
国外针灸治疗三叉神经痛、头痛的研究	31
国外针灸治疗糖尿病的研究	36
国外针灸对颈部疾病的研究	41
国外针灸对耳鼻咽喉病的研究	45
国外针灸治疗眼病的研究	51
国外针灸治疗产科病的研究	55
世界卫生组织对针刺的看法	62
针刺治疗焦虑性神经官能症伴二尖瓣瓣膜脱出综合征	69
针刺治疗白癜风	73
交频电针治疗三叉神经痛	79
精力减退症的针灸治疗经验	82
女性性欲淡漠的针刺治疗	88
慢性周围性动脉病的针刺治疗	91
针刺对心电图的影响	98
电针治疗面神经麻痹	99
夜尿症的良好络治疗	104
激光针刺并用戒烟	106

Tietze 氏 综合征 (肋软骨炎) 的针刺治疗	107
耳针戒烟184 例报告	112
慢性疼痛的针刺治疗及作用机理	119
牙科针刺止痛的实验研究	127
刺激手部井穴引起的感觉电位变化	130
针灸、顺势和营养疗法治疗过敏性鼻炎	131
针刺治疗三叉神经痛55例临床报告	134
针刺治疗精神分裂症的作用	135
针刺缓解分娩痛	136
针灸治疗不孕症	137
针刺治疗骨髓灰质炎	138
电针的治疗效果	140
针刺治疗疑难病	145
针刺治疗颈综合征	154
针刺治疗血友病二例报告	156
经皮电针与镇痛	158
按照福尔电针法用病质药	164
针刺对注入速尿后引起尿多的作用	166
电针时体内蛋白反应的意义	169
氟烷麻醉下针刺对狗心血管系统的作用	175
人类穴位的神经生理证明	179
针麻下扁桃体切除20例报告	181
针麻下摘除面、颈部9.5 磅肿瘤	185
屈趾长肌损伤的针刺治疗	188
带状疱疹的电针治疗	192
丘脑神经元与针灸	193
福尔氏电针	200
第一次世界针灸学术大会简介	229

第二次世界针灸学术大会简介	238
第三次世界针灸学术大会简介	246
第四次世界针灸学术大会简介	249
第五次世界针灸学术大会简介	251
第六次世界针灸学术大会简介	259
第七次世界针灸学术大会简介	268
第八次世界针灸学术大会简介	276
苏联大百科全书关于针灸的论述	291

国外针灸治疗支气管哮喘的研究

国外采用针灸对治疗支气管哮喘进行了某些研究，并取得较为理想的效果。现就部分资料介绍如下。

一、针灸治疗支气管哮喘的临床研究

A. vinal 采用针刺对24例支气管哮喘进行了治疗观察。他提出：经过一次针刺后，多数病人自觉症状减轻，呼吸大为畅通，吐痰量增多，压迫感减轻，治疗期间有的病人排尿量显著增加，气喘发作次数逐渐减少，睡眠转稳，食欲增强，全身状况改善，所用穴位为天突、巨阙、定喘、肺俞。针刺方法为留针10~15分钟⁽¹⁾。TP8yφa Ho Ba 以针刺治疗支气管哮喘762例，经三个疗程治疗后（每个疗程10~12天）显效378例，占49.6%；有效274例，占36%。经过随访显效组中有84人在8~10年内患感冒或其它疾病时哮喘未曾复发，152人在8年中未因哮喘而就诊。他认为：每次针刺后，均可见病人心率减慢，血压轻度下降；哮喘发作时，对每人采用强刺激针法后，可见穴位电传导性下降；治疗结束时，电传导性比原来显著减弱；针刺过程中，白细胞和嗜酸细胞数趋向正常，治疗结束时完全恢复正常。针刺穴位主穴大杼、肺俞、心俞、肩井、曲池、列缺、合谷、大椎，并配足三里、三阴交作为强壮穴；缓解期加天突、璇玑、华盖。针刺方法采用强刺激，待针感出现后留针20~30分钟⁽²⁾。

Ochoa wk 等人报告采用电针治疗哮喘症状持续患者27例，结果发现均有显著疗效，发作次数和持续时间都有减少。

在中度以至严重发作病例，针刺后5~15分钟内症状缓解。在随访的10例中，5例于12个月中无哮喘发作。所用穴位为耳针穴肺，配体针合谷、太溪、曲池、足三里、太冲、殷门、肺俞。针刺入穴位后，接电刺激器刺激30分钟。^[3]

MntTPgaHOBaNT等人用耳针治疗支气管哮喘18例，其中15例于出现针感10~12分钟后，呼吸困难发作停止，肺部罗音消失，鼻呼吸通畅；5~6次治疗后，呼吸困难完全消失；其余3例经10次治疗后，症状稍有改善。所用穴位为耳针穴的内分泌、肾上腺、平喘、三焦、肺、交感、耳尖、屏尖，针刺入穴位出现针感后留针30分钟。^[4]

premaratne ADV对20例无合并症的严重支气管哮喘的患者采用针刺治疗。结果5例6个月内没有复发，2例经过4~6次治疗后即能控制发作，8例显示出明显效果，2例无效，3例治疗次数少。所用穴位为神堂、定喘。方法为针刺后，用红外线灯在适当距离热灸20分钟，对哮喘状态病人配以水针，注射5~10滴1:1000肾上腺液。^[5]

Gupta Bk等人对44例支气管哮喘病人进行分组对照治疗，主穴用定喘、中府、膻中、乳根、肺俞；配穴用百会、合谷、列缺、丰隆、太渊。症状持续加天突；过敏性加三阴交、血海；伴鼻炎加迎香、印堂；伴浮肿加太溪；伴呼吸困难、心悸加内关、神门。针刺入穴位后，接电刺激器刺激30分钟，与以上相似穴位旁开0.5~1寸的20人进行了对照，观察结果发现：治疗组有16人效果优良，6人进步，2人无效。对照组7人进步，其余无效。^[6]

3 aMOTaeB NT等对132例支气管哮喘进行了针刺治疗。治疗结果34例明显好转，32例好转，23例无效。治疗穴位为耳针穴肾上腺配肝俞、脾俞、肾俞。^[7]

R Trinh 等人根据多年的研究将支气管哮喘分为外源性和内源性两大类。外源性包括：冷哮、热哮。内源性包括：肾阳虚型、脾虚型、肝郁型、心脏型。

外源性哮喘取穴为：冷哮选取肺俞、心俞、肾俞、膻中、中脘、尺泽、经渠；热哮选取大杼、膈俞、肝俞、脾俞、丰隆。

内源性哮喘取穴为：肾虚型选取脾俞、章门、大都、太白、肾俞。肝郁型选取肝俞、行间、肾俞、京门；心脏型选取心俞、神门、肾俞、京门。^{〔8〕}

二、针刺治疗支气管哮喘的实验研究

Chancra M 采用呼吸功能试验观察了42例支气管哮喘病人的肺活量 和一秒钟用力呼气量以及二者的比值。结果表明针刺治疗有效者在治疗期间呼吸功能试验不断改善，治疗后则有显著好转。治疗前的平均肺活量、一秒钟用力呼气量及二者之比分别为2.62升、1.39升及53.26%，而治疗后分别为2.59升、2.15升及73.01%。治疗无效者其呼吸功能未见明显改善。^{〔9〕}

Tashkin DP 等人 用乙酰甲基胆硷诱发支气管哮喘，进行针刺合谷、大杼、定喘、外定喘、足三里、列缺及肩髃部、胫前部、足背部非穴点对照观察。结果是：吸入乙酰甲基胆硷后气道通气量降低43~56%，针刺穴位可使之迅速趋于正常；在大部分测定点上，与不加治疗、盐水、非穴位相比有显著差异。吸入乙酰甲基胆硷后，胸廓气体容积平均增加34~46%，针刺穴位基本上可使这种过度充气立即得到纠正，与不加治疗、盐水、非穴位相比，在大部分测定点上

有显著差异。^[10]

Berger D等人在针刺前后测定呼吸道阻力，用膻中、神封、神藏、俞府、肩井、肺俞、心俞、隔俞、膻上穴和已知非治疗支气管哮喘的穴位（安慰穴）进行了对照观察。结果是：以针刺前测定的呼吸道阻力为100%作为对照值，则针刺治疗穴10分钟后平均减少24.1%；1小时后平均减少29.9%；2小时后，平均减少27.4%。针刺安慰穴，10分钟后平均增加2.3%；1小时后平均增强1%；2小时后平均增加13.9%；针刺治疗穴与安慰穴比较有显著差异（ $P<0.005$ ）。他还对23例从未用过糖皮质激素的支气管哮喘患者作了白细胞移动抑制试验，进行免疫学观察。在针刺一个疗程后，对18例患者再次测定了白细胞移动指数，结果是明显超过了治疗前的指数（ $P<0.005$ ）。治疗前的指数为 19.66 ± 1.19 ，针刺一个疗程后为 23.71 ± 1.50 。从而提示针刺有刺激白细胞移动作用。他们还对免疫球蛋白A、M、G类的动力学进行了研究。针刺有肯定疗效者，IgG的含量明显提高，治疗无效病例虽然发现IgA有下降趋势，但在针刺治疗过程中，各类免疫球蛋白都没有重大改变。^[11]

YUDYC等人对足三里、定喘和定喘旁开四厘米之点对支气管哮喘的作用进行了试验，发现针刺定喘穴后一秒用力呼气量和肺活量明显增加，最大呼吸间流速不增加，针刺足三里和定喘穴旁开4厘米均无变化；针刺定喘穴后，呼吸困难好转，针足三里后，呼吸困难略减轻，针刺定喘穴旁开四厘米无变化。^[12]

代田文彦参照《名家灸选》中的治疗哮喘常用穴，采用艾炷灸及中浜式痛觉测量仪进行哮喘病人和健康人的对照测定，测定穴位为天突、膻中、巨阙、中府（双）、风门（双）、

心俞（双） 膈俞（双）、脾俞（双）、天宗（左），其结果显示上述14个穴没有完全显示同一值者。发现哮喘患者的常用灸穴痛觉阈值多较高。^{〔13〕}

竹边博敏应用呼吸音的示波曲线描记法，观察分析50例小儿支气管哮喘患者的针灸治疗效果。这种呼吸音的示波分析法，是将能很好地再现出呼吸音的检音换能器的微弱电流加以放大后，应用“三荣”制笔描记示波器进行记录，根据其波型判断针灸治疗效果，用这种方法，很好的再现记录出支气管哮喘所特有的呼气性呼吸困难而致的呼吸音以及杂音，并记录下针刺治疗后的变化情况。^{〔14〕}

综上所述，针灸治疗支气管哮喘病无论是从临床或实验研究上均证实其有较好的效果。

参 考 文 献

- 〔1〕 针灸疗法在国外文献集锦：70，上海卫生出版社，1956
- 〔2〕 Труфа Но Ва Вф : Вра Не 6 Ное Де Ло (11) : 106, 1976
- 〔3〕 Ochoa WK et al ; Phil J Intern Med 5 (4) : 165, 1977
- 〔4〕 МТр офа НоВа НП Н ПР : Терапе В АрхпВ (3) : 127, 1977
- 〔5〕 Premaratne A D V; AmJ Acupuncture 7 (4) : 1, 1979
- 〔6〕 Gupta B K et al ; 7 th World Congress of Acupuncture ; 16, 1981

- [7] 3 a MoTae B M N P; Tepane B ApxNB (1): 89, 1978
- [8] 情技资料组译: 中医药国外资料摘译 5: 23 1977
- [9] Chandra M: 7th World Congress of Acupunc—tuer 67, 1981
- [10] 李景春译: 国外医学中医中药分册 1: 42, 1979
- [11] Berger D等: Comp Med East & WeSt 5 (3—4): 265, 1977
- [12] Yu DYC et al: Clin sei Mol Med 51 (5): 503, 1977
- [13] 代田文彦: 现代东洋医学 2: 22, 1980
- [14] 竹道博敏: 全日针灸志 31 (1): 92, 1981

国外针灸对心脏影响的研究

国外采用针灸对心脏功能做了一些研究, 进展很大, 现将近年来的一些报道介绍如下:

一、针灸对心脏影响的临床研究

今井力等进行了冠状动脉供血不足的良导络疗法的研究。他在43例S—T段异常的病人身上, 针刺心俞、厥阴俞观察心脏各项指标的变化, 并给少数人注射有机锗观察针刺效应。结果发现针刺后病人的胸痛、胸部压迫感明显减轻, 血压高者多下降, 血压低者多上升, 心电图显示心肌活动能有增强; 脉搏趋向正常, S—T段56%能看到明显改善, 特别是顶点S—T低下者, 可看到全部改善; 在十例的心向量图上可见T向量增大者四例, 减少者一例, QRS 夹角改善共五例:

原
书
缺
页

原
书
缺
页

原
书
缺
页

原
书
缺
页