

科學研究論文彙編

第二期

上海中醫學院

1959.10.1.

序 言

我們选集了1959年的科学研究論文中的59篇，彙編成冊，向偉大的国庆十周年献礼。它是1958年上海中医学院科学研究論文摘要彙編第一輯的繼續，在順序上算第二輯。我院科学研究工作，在党的领导下，青老年中西医师紧密合作，共同努力，已取得了一定成就。

1959年的选题，截至九月中旬止，已完成112項，其中理論机制，重点是經絡本質的探討，針灸机制的研究26項，临床研究47項，文献整理、著作等31項，其他8項。

經絡与針灸机制的研究，是我院的一个重点，論文也較多，虽还不能得出全面的、肯定的結論，但对今后繼續研究提供了重要的資料。临床研究，也取得了显著的成效，如針刺治疗聾啞有效率达84.7%，針刺治疗小兒麻痺症有效率达96.8%，推拿治疗椎間盤突出有效率达91.2%，治癒率75%，中医中药治疗高血压有效率达74.6%，中医中药治疗矽肺，疗效亦較理想，症狀改善88.2%，肺功能恢复85%，X綫胸片的观察，在23例中有7例矽结节阴影及網狀阴影吸收好转。

这些成就，是党的正确领导，坚决贯彻了党的中医政策，广大羣众对繼承发揚祖国医学遺產的积极性空前提高的必然产物。

1959年的科学研究工作，无论从量或質方面來說，都有所提高，但我們并不滿足这些成果，相反的，我們应在新的基础上，更加努力，对人民作出更大的贡献。

因時間匆促，不及仔細地审訂、修正，錯誤之处，恐在所难免，請批評指正。

目 录

理論探討和机制研究

阴阳五行学說在临床上的应用

經絡学說的研究

針刺对加强孕妇子宫收縮的作用

灸石門穴对小白鼠生殖系統(性週期及受孕率)影响初步报告(摘要)

針刺对人心臟动作电流的影响

艾灸对高血压患者手指容积影响的初步观察(摘要)

X綫下观察針刺对胃蠕动的影响以及穴位選擇性問題的初步探討

正常人胃蠕动的描記及針灸对胃蠕動描記波的影响

針刺“足三里”对兔胃运动机能的影响及其机制的初步探討

12經脈循行部位及其穴位与人体結構关系的解剖观察

✓ 手太阴肺經循行部位解剖結構的观察

足三里穴解剖結構的观察

关于“关元”、“三阴交”穴位臨床針刺感应和解剖結構的关系

皮肤穴位导电量与温度正常值的測定及其周身分布情况的研究

电极面积、电极与皮肤接触的压力以及接触時間的長短对皮肤穴位导电量的研究

几种經絡仪的測定(直流电阻器的設制)

皮肤电位測定器的設制

“蒺藜”經不同方法处理后的毒性和对家兔血吸虫病疗效的进一步观察

針灸对血清中白血球数量、补体、抗体影响的初步試驗

中藥对流感病毒的抑制作用

臨 床 研 究

高血压病的中医理論和治疗(摘要)

中医对慢性腎炎的理论机制及其治疗(摘要)

石斛銀翹湯治疗20例腎孟炎初步观察

中医治疗慢性腎炎20例初步小結

中医中藥治疗子宮頸癌的研究

25例矽肺的中医治疗

中藥治疗21例支气管扩张初步疗效观察

运用中医中藥治疗再生障碍性贫血的体会

中医中藥对糖尿病的疗效

中醫對慢性泄瀉的認識和治療
雷九治療鉤蟲病的初步療效觀察
驅鉤合劑治療鉤蟲病的療效觀察
驅鉤煎劑治療鉤蟲病的初步分析
祖國醫學治療晚期血吸蟲病

中醫治療小兒傳染性肝炎的臨床報告
麻疹併發肺炎臨床總結

中醫中藥治療急性闌尾炎和闌尾膿腫 138 例病案分析
中醫外科手術治愈慢性復發性伴有乳頭內縮的乳部瘻管 24 例臨床觀察報告
海藻玉壺湯加減治療癰瘤（甲狀腺腫及囊腫）33 例臨床觀察
藥烘療法治療神經性皮炎 50 例初步報告

針刺治療聾啞症 301 例的初步總結
針刺治療精神分裂症的臨床觀察
針刺治療小兒麻痺症後遺症 214 例的臨床觀察
針刺治療遺尿症
針刺治療視神經萎縮
針刺治療慢性痹痛
針刺治療膽囊炎
針刺治療肺結核
針刺治療 127 例高血壓病療效總結
針刺治療癲癇 61 例報導
兒科指針治療應用子午流注法的經驗介紹
針刺治療視網膜色素變性
“失眠症”的水針療法

推拿治療腰椎間盤突出症的臨床觀察與探討

其 他

若干中藥中鐵、鈣與磷含量的測定
黃芩的藥理作用

肝臟疾病時血清轉氨酶活力的測定
雙縮脲反應測定血清蛋白質的研究
蜂蟻對於腎上腺皮質的作用

檢查全院寄生蟲的感染
利用溫差電偶溫度計測定循環時間

高血压病的中医理論和治疗

(摘要)

上海中医學院
附属第十一人民医院
高血压病专题研究小組

1959年7月

高血压病的中医理論和治療

(摘要)

上海中医學院附屬第十一人民醫院

高血壓病專題研究小組

引 言

高血壓病的中醫療法，近幾年來在黨的中医政策光輝照耀下而獲得了肯定的成就。因而進一步研究有關高血壓病的祖國醫學理論和治療規律，有其一定的臨床意義和價值。今特作簡介于后：

發病機制

祖國醫學文獻中，雖無本病的病名記載，但據高血壓病臨床表現的症狀和其結果——腦溢血等來分析的話，那就無疑問地屬於“中風”以及“中風”的先兆——“眩暈”、“肝陽”之類。

中風、眩暈和肝陽 在祖國醫學文獻中，雖屬三種疾病，但究其發病機制和辨證論治的體驗，從古至今均有不少醫家（張景岳、華雲岫、汪石山等）認為眩暈和肝陽乃中風之先兆。需說明的，中風、眩暈和肝陽，並不完全等同高血壓病，而只是部份的包括在內。以下討論的發病機制，均是在高血壓病的前提下，經幾年來臨床的實踐，融會貫通中風、眩暈、肝陽的理論而得到的初步認識。

有關本病發病機制的最早文獻記載，雖肇始于2000余年前的黃帝內經，但在金元時代以前各家的代表作品中，均無不以外因中的“風”字之說，把“外來之風”而致的作為本病的主要發病機制。如內經風論上說：

“風中五臟六腑之俞，亦為臟腑之風。各入其門戶所中，則為偏風。故風者，百病之長也，至其變化，乃為他病也……。”

自宋、金、元時代以後，對於“外因”的發病機制，漸趨動搖。特別在當時傑出的醫學家劉完素、李杲、朱震亨三氏以“火”、“氣”、“痰”（一作“濕”）等學說來闡明本病的發病是“內因”而非“外因”后，開闢了新的道路。

總括三氏的意見是：

一、劉氏主“火”。以“火”為本病的主要發病機制，形成“火”的原因是平日的飲食、起居失節和“五志”^{*}的過極（即太過）。由於火的過盛而水衰，水衰更不能制火而成本病。所以他又認為，中風的發生，絕不是一朝一夕之故。

二、李氏主“氣”。他從本病的發病年齡多在中年以後；發病體質，多屬肥胖類型；發病誘因，多由七情等刺激來分析，均屬於氣虛的範疇。故他認為本病的產生是“內因”的“本

^{*}五志——喜、怒、思、悲、恐

气自病”而非“外来之风”所致。

三、朱氏主“痰”。他认为自内经以后，一贯认为“外因”中的“风”为本病的主要发病机制是錯誤的。目前在东南地区所见到的中风，均不是“风”所致，而是“湿生痰、痰生热、热生风”所致。

由于刘、李、朱三氏的“火”、“气”、“痰”学說的較切实际，故至明代王履氏（朱丹溪門人）首创地把中风分成“真中风”和“类中风”两类，引起了以后学者爭鳴。

張介宾氏的“非风”虽是闢流傳已久而不确当的中风病名，但确系大胆革新，是繼金元时代刘、李、朱三氏的“火”、“气”、“痰”学說之后的又一創舉，更进一步肯定了本病的发病机制，应属于内因而非外因。

張介宾氏对本病发病机制的論述，基本上贊同刘氏的“五志过极”和李氏的“本气自病”等学說，但另有新的补充和不同見解。張氏認為：刘氏只說明阴虛火盛，而未說明阳虛火衰；李氏只說明阳气之衰，而未說明阴气亦能衰。

根据我們肤淺的理解：非风理論的中心內容是一“虛”字。虽然張氏亦曾論及“阳盛火証”（实証），但其突出之处，还是进一步闡明了“阴虛”的机理。同时还說明了促使体内“阴虛”的主要因素，是与飲食、起居、七情、酒、色……等等有关。随着机体禀賦和外界环境等各种不同条件，而在“阴虛”之中，又可分为“阴中之水虛”和“阴中之火虛”两类。

“阴中之水虛”則包括了刘氏的“五志过极，皆为热甚，心火暴盛，水不制火”和朱氏的“阳常有余，阴常不足”等理論；“阴中之火虛”則包括了李氏的“本气自病”等理論。

張氏認為“阴中之水虛”是病在精血，在临床上就表现为一系列的阴虛阳亢現象；“阴中之火虛”則在临床上表现为一系列的肾阳亏损和命門火衰現象。

总之他認為“阴虛”是“本”。七情等刺激是导致阴虛的主要因素。眩暈乃非风之先兆，在发生非风以前，必有眩暈。“大量眩”即是“小中风”等。

依据以上諸家之論点，結合几年来临床实践中的点滴体会，認為高血压病的各种錯綜复杂情况，均是由于心、肝、肾和奇經（冲任）四个环节的阴阳消長失去平衡所致。

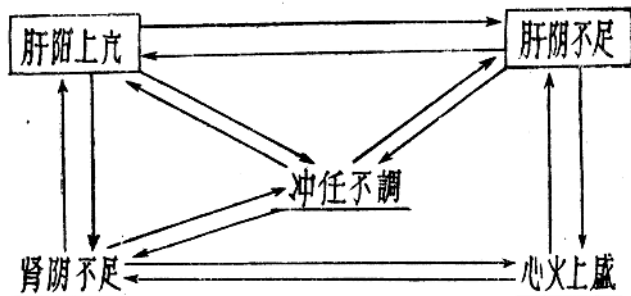
在这四个环节中，应以肝腎二經的阴阳消長失去平衡为中心；心經或奇經的阴阳消長不平衡，只能作为促发和加剧肝、腎二經病机的重要因素。單純的心經或奇經的阴阳消長不平衡而未涉及肝經或腎經时，并不是以形成高血压病。故动脉硬化病的发生，虽然不論从心、肝、肾、奇經等任何环节均可形成；但以肝阳上亢或肝、腎阴虛为本病的主要发病机制。

当阴阳消長不平衡开始于肝經时，一般可产生肝阳上亢和肝阴不足二种現象。在理論上肝阳上亢后，一定会波及肝阴、腎阴等而成阴虛阳亢；同样的在肝阴不足时，亦能波及肝阳、心火等而成阴虛阳亢（詳見圖一）。因此，在已形成阴虛阳亢后而欲区别其阳亢于前或阴虛于前是不太可能的。只有在阳亢而未形成阴虛或阴虛而未形成阳亢时的过渡阶段，才能辨别其先后問題。

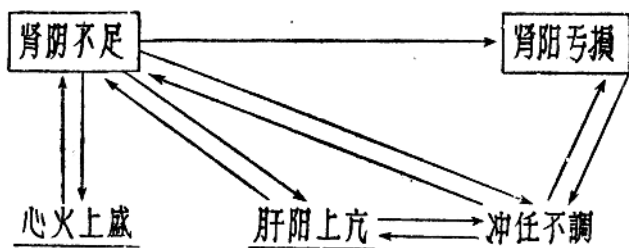
当阴阳不平衡始于腎經时，一般虽可形成腎阴不足和腎阳亏损二种現象，但在本病來說，应以腎阴先遭受損害而后波及腎阳的兩損及阳为发病机制。故在腎阴不足时，一方面能波及肝阳、心火……等而形成阴虛阳亢；另一方面亦能波及腎阳而成阴阳兩虛（詳見圖二）。

当阴阳不平衡始于心經时，一般虽可分为心火亢盛（包括心阴不足）和心气不足（包括心阳虛損）二类。但由于心为阳臟，阳虛多見伤阳，故应以心火亢盛为主；而其心气不足，往往部从腎阳亏损、命門火衰而引起的（詳見圖三）。

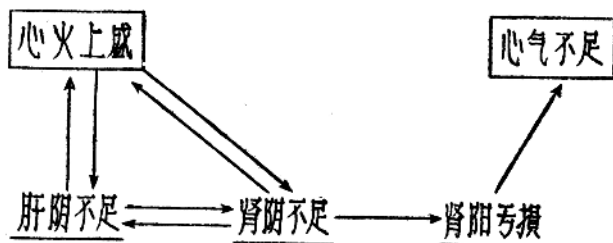
图一：肝經病机制示意图



图二：腎經病机制示意图



图三：心經病机制示意图



至于奇經中的冲任不調与本病的关系，虽被历代医学家所忽视，而在临床实践中，则发现其关系很是密切。

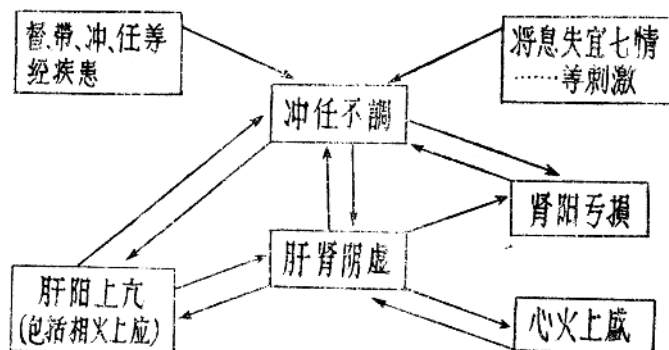
考諸文献記載，冲任并非妇女所独有，而因女性在生理上有行經週期、怀孕、授乳之故，所以其冲任不調远較男子为多而明显。

冲任的生理机能是起着促进人体生長发育而使具有生殖能力。由于冲任本乎血而屬肝同时又受着腎气（腎阴、腎阳的精^气）的調节，故在它的病理情况下，亦能形成肝腎阴虛和肝阳上亢，甚致腎阳亏损和命門火衰等現象。

明代張景岳氏亦認為中風的發生與沖任有關。如他說：“凡此者（指中風等），皆沖任無脫，形神俱敗而然，故必于中年之後，乃有此証……”。

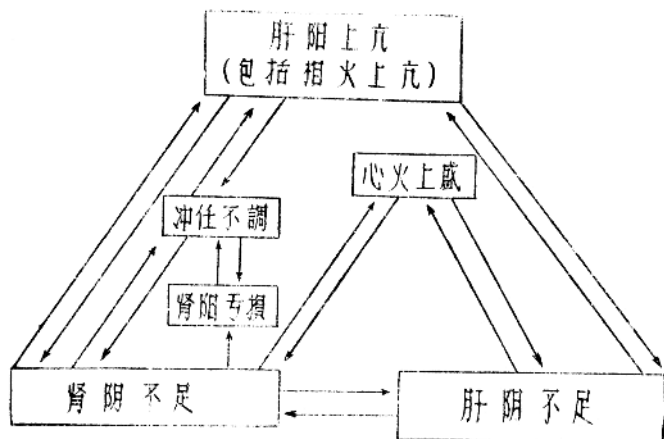
還需加以說明的，一般的或輕度的沖任不調，並不一定能形成肝腎陰虛、肝陽上亢或腎陽虧損。因為腎陽，腎陽在未受損害時，對此尚能自動調節。只有在反復的經常的或不能代償的沖任不調時，才能進一步促使腎陽、腎陽的虧損和肝陽的上亢，而成為高血壓病（詳見圖四）。

圖四：沖任不調機制示意圖



總之本病的主要發病機制為肝陽上亢和肝腎之陰虛。而平日的飲食、起居、七情、六慾……等刺激以及心、奇經的疾患，只能作為促發肝、腎二經陰陽不平衡的主要誘發因素（詳見圖五）。

圖五：高血壓病發病機制示意圖



高血压病中医分类法

高血压病的分类，是随着对其本质认识过程的发展而各异；而且任何一种分类，也不能把疾病发展的无数种复异都包括在内。以下分类虽是不成熟而肤浅，但在目前各医学家对高血压病分类的意见，尚未完全一致的情况下，不揣冒昧地提出讨论于后。

本文提出的分类，是在上述发病机制的理论指导下，具体地结合了300例高血压病患者的辨证论治结果而作出的。

根据300例患者的临床分析结果：共得主要症状30种，其中以眩晕为最多见（占76%），其次为头胀、心悸、头痛……；共得主要脉象6种，其中以弦滑数为最多（占37.33%），其次为弦数、弦细数、平脉、濡细……等；共得主要舌苔5种，其中以正常为最多（占41.67%），其次为白腻、黄腻……等。

根据症状的性质，发生原因及所有脏腑经络来归纳，可得“阳亢”、“阴虚”、“阳虚”、“实火”、“挟风挟痰等五类（详见表一）。

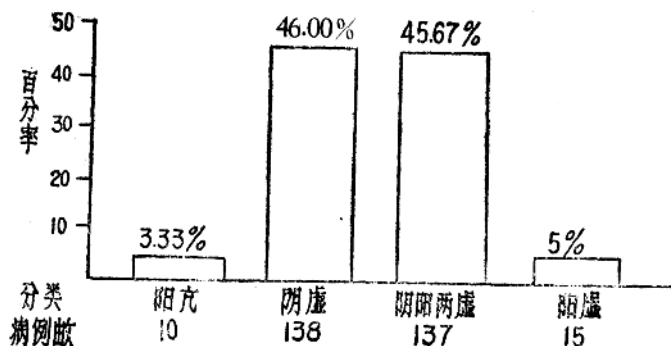
表一 辨证论治症状分类

编 号	主 要 症 状	类 别	产生原因
1	眩晕、头胀、头痛、目糊、升火、筋惕	肝肾二经	阳亢(虚或实)
2	眩晕、耳鸣、失眠、多梦、健忘、心悸、行动气急	心肾二经	阴虚(心肾不交)
3	眩晕、耳鸣、肢冷、脚软、阳萎、夜尿多尿	肾 经	阳 虚
4	头痛、头胀、面红、口干、目赤、便秘	肝胃二经	实 火
5	痰多、肢麻、项强、舌强、呆钝、言难、喎斜、不遂、行动迟顿	兼挟之症	痰 风

脉象方面的辨证结果：以弦脉为肝阳上亢或阴虚阳亢；见到弦数者，则多为阴虚阳亢；弦滑数为阴虚火旺挟风挟痰；濡细为阴阳两虚；代脉为病情严重等。

至于舌苔方面之辨证，则由于本病是慢性疾患而又多见挟风挟痰，故除了正常的以外，就多见白腻或黄腻。

图六 300例分类结果



在这“辨证”的基础上，进一步結合每一病型的整个临床表现，以其具有第一或第四类症状，而无阴虚、阳虚现象者，作为实证，称之为阳亢；见阴虚而未见阳虚者，则称之为阴虚……等。

經 800 例病例分析結果：阴虚多于阳虚，其比例为 9.2:1，虛証多于实証，其比例为 29:1；与本病的发病机制相符（見图六）。阴虚和阴阳兩虛二类型中，兼見阳亢現象者占外間半（前者为 94.92%；后者为 94.16%）。这也証实了阴虛者，久必阳亢；阳亢者，久必阴虛；以及阴阳兩虛都由阴損及阳而致之理論。現把各类型的症狀、脈象、舌苔等詳列于下（見表二）。

表二 各类型临床表现（以出現次數多寡为序）

分 类	主 要 症 狀	脈 象	舌 苔
阳 亢	头脹、头痛、面紅、目糊……	弦或弦滑	正常或紅
阴 虛	眩暈、头暈、心悸、头脹、失眠、目糊、健忘、口干、升火……	弦細或弦	紅或正常
阴阳兩虛	眩暈、肢冷、头痛、心悸、脚軟、头脹、目糊、失眠、升火、多夢、耳鳴、口干、夜間多尿、筋屈、行动气急、面紅……	同 上	同 上
阳 虛	夜間多尿、眩暈、肢冷、耳鳴、头痛、头脹、脚軟……	弦滑或濡細	白膩或正常

总之，單純的阳亢或阴虚，均可为本病之起点，阴阳兩虛或阴虚阳亢，乃本病发展之必然結果；單独的阳虛或由阳虛而致之阴阳兩虛，乃是个别現象。

高血压病的治疗和临床观察結果

一、治疗法则

辨证論治：按照辨证論治的原則，辨別病情标本的輕重緩急而分別給予适当的治疗。以達到調整体内的阴阳不平衡，症狀和随之減退血压逐漸降低的目的。如治标的，又可分为平肝、泄火、洩热、祛風、痰痰……等法；治本的可分为育阴、柔肝、滋腎、温腎、补虛……等法；标本兼顧的，要分为平肝泄火、柔肝潜阳、育阴降火……等法。除此以外，民間單方、驗方以及动物篩选有降压作用的單味藥物，亦应广泛采用，以丰富我們治疗高血压病的藥物。

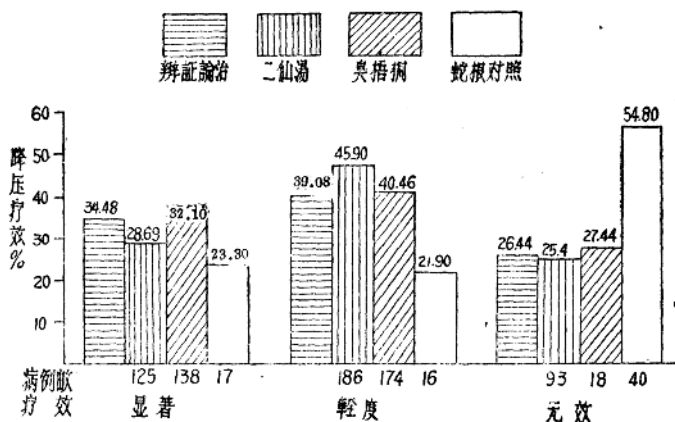
二、临床观察結果：

据几年来的临床观察，在充分發揮中医辨证論治的原則下，共使用了15种不同的中医疗法，同时采用了蛇根制剂作为对照，結果認為使用辨证論治，二仙湯和臭梧桐三組病例的效驗最佳（詳見图七）。

辨证論治、二仙湯、臭梧桐三組的疗效，不但其降压作用較蛇根制剂为明显，而且无副作用产生，尤其是辨证論治和二仙湯的作用，似乎在調整体内的阴阳不平衡，故其血压之下降往往在其症狀減退之后，臭梧桐的降压作用机制，据药理实验报告，似乎直接作用于血管，其对症狀之改善，似乎較差。

根据病例分析結果，中药的降压作用开始，虽然較蛇根制剂为迟緩，但較巩固，因此，值得进一步研究。

图七 例高血压病疗效分析



結 語

一、本文总结了我們几年来从事高血压病临床研究的体会和經驗，而对有关本病的祖国医学理論体系和发病机制进行了初步的闡述和討論。

二、高血压病的发病，应以肝、腎二經为主的心、肝、腎、奇經（冲任）等环节的阴阳消長失去平衡所致。故其治疗，亦应以調整該环节的阴阳消長平衡为主。

三、高血压病可分为阳亢、阴虛、阳虛和阴阳二虛四类。据 300 例患者的分析結果，阴虛多于阳虛，虛症多于实症，阳虛多由阴虛所致，与祖国医学理論相符。

四、高血压病的中医有效疗法很多，本文仅介紹了辨证論治，臭梧桐、二仙湯三种方法，并說明其疗效較蛇根制剂为佳。

五、本文尚屬初步，希予批評指正。

附註：二仙湯和臭梧桐，目前医药公司已有成品出售，故不再詳細介紹其制剂服法和組成等。