

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例矽結节阴影及網狀阴影吸收好轉。

这些成就，是党的正确領導，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，無論从量或質方面來說，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，对人民作出更大的貢獻。

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

針刺对加强孕女子宮收縮的作用

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时间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瘰癧（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

推拿治療腰推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

針刺治療視神經萎縮

上海中醫學院、上海市針灸研究所

1959年7月

針刺治療視神經萎縮(青盲)

上海中醫學院、上海市針灸研究所臨床研究組

前 言

視神經萎縮症，在世界醫學文獻報導中，一直被認為是難治之病。在黨的大力支持和鼓勵下，破除了迷信，解放了思想，運用針刺和電刺激相結合的方法，我們對視神經萎縮，進行了探索性的治療和研究，經過一年來對七例視神經萎縮患者的初步臨床觀察，得到了良好的治療效果，特此簡介於後，以作參考。

治 療 方 法

(一) 採用穴位

常用穴：睛明 承中（承注上三分） 翳明 合谷

備用穴：風池 陽白 目窗 童子髻 頭臨泣 光明 太陽

(二) 針刺手法

用壓針緩進手法，使患者感覺痠脹為度，不用捻轉及提插法（防其眼眶周圍出血）。

(三) 療 程

三十次一個療程，隔天治療一次，滿療程給予檢查，以觀察進展情況，必要時繼續治療。

病 例 介 紹

[病例一] 陶×× 男 31岁 門診号68328

患者向系近視，故未注意，偶於一月前，自覺視力模糊而至××醫院診治，當時即診為“原发性視神經萎縮”，轉我院治療。

視力測驗：右眼0.2（戴鏡） 左眼正常

診 斷：原发性視神經萎縮

取 穴：睛明 承中 陽白 太陽 攢竹 翳明 合谷

治療經過：開始針刺治療時即自覺視力清楚舒適，治療至20次時，視力檢查有顯著好轉，從0.2提高至0.6。

[病例二] 高×× 女 30岁 門診号40758

患者於一九五六年一月，右眼先感視物朦朧，頭腦暈痛，視力逐漸減退，至同年三月完全失明，七月份左眼視力又告喪失，曾在××醫院檢查治療，診為慢性視神經萎縮及玻璃體混濁，華康氏反應陽性卅，轉我院治療，

視力測驗：兩眼失明

診 斷：慢性視神經萎縮，玻璃體混濁

取 穴：睛明 承中 陽白 攢竹 翳明 頭臨泣 風池 太陽 光明 合谷

治疗经过：經針刺約三十次后，視力有显著好轉，从失明提高至0.2士。

[病例三] 顧×× 男 23岁 門診号40780

患者于一九五四年下半年，感觉兩眼視力逐漸減退，曾在××医院做組織疗法数十次，并診为兩眼視神經萎縮。

視力測驗：右眼0.06 左眼0.04

診 断：視力經萎縮

取 穴：睛明 承中 阳白 童子髻 风池 翳明 攒竹 合谷

治疗经过：經治疗后，即自觉視力清楚舒适，兩眼視力檢查有显著好轉，均提高至 0.2 士。

[病例四] 王×× 女 36岁 門診号49180

患者于一九五五年六月，覺視物模糊，視力逐漸減退，曾在××医院診为兩眼積发性視神經萎縮。曾做組織疗法数十次，轉我院治疗。

視力測驗：右眼光觉 左眼○

診 断：兩眼積发性視神經萎縮

取 穴：睛明 承中 目窗 头临泣 阳白 太阳 翳明 攒竹 合谷

治疗经过：經針刺治疗数次后，即覺兩眼舒适，兩眼視力增至眼前手动。

[病例五] 周×× 女 18岁 門診号78712

患者八岁时患腦膜炎病愈后，視力逐漸減退，曾在××医院檢查診为積发性視神經萎縮，轉我院治疗。

視力測驗：右眼眼前指数 左眼1/3指数

診 断：兩眼積发性視神經萎縮

取 穴：睛明 承中 太阳 阳白 翳明 攒竹 合谷

治疗经过：經針刺治疗后，視力轉前好轉，由眼前指数提高至二尺指数。

[病例六] 沈×× 女 10岁 門診号82211

患者于七岁时結核性腦膜炎，病愈后，兩眼失明，曾在××医院診治，診斷为兩眼視神經萎縮，轉我院治疗。

視力測驗：兩眼失明

診 断：兩眼視神經萎縮

取 穴：睛明 承中 阳白 太阳 攒竹 翳明 合谷

治疗经过：經診刺治疗后，即自觉視力清楚，視力檢查已有好轉，由兩眼失明提高至看到人影

[病例七] 侯×× 男 22岁 門診号94506

患者向有近視，于一九五八年九月十七日晨起时，发现左眼視物不清，曾在其他医疗机构进行过檢查及針灸治疗（十次左右），并診斷为左眼視網膜中心动脉栓塞及視神經乳头萎縮，轉我院治疗。

視力測驗：右眼正常（戴鏡）左眼眼前指数

診 断：左眼視神經乳头萎縮

取 穴：睛明 承中 阳白 童子髻 翳明 攒竹（均左） 合谷（双）

治疗经过：經針刺治疗后，即自觉視力清楚舒适，从眼前指数提高至一尺指数。

討 論

在我国历代医学文献上，对于青盲症的記載不多，針刺治疗青盲的文献，更为少见。但据其症狀論述来分析，应包括现代医学所谓的視神經萎縮在內，如明代徐春甫氏論述青盲时说，“此症多因酒色太过、內伤腎气，不痛不痒，渐失其明，眼目俱不伤損，有似常人，只因一点腎气不充，故无所見，有謂瞳人反背，有謂醫膜遮蒙者非也”。又如王肯堂氏說“夫青盲者，瞳神不大不小，无缺无損，仔細視之，瞳神內并无些少別样，气色儼然与好人一般，只是看不见，方为此証”。至于本病的发病原因，在中医医学理論上認為伤于七情而引起的謂之“神失”，伤于精血而引起的謂之“胆澀”，都是难于治疗的疾病，尤其是“神失”的治疗更感觉到困难，因此我們在臨床實踐中，認為本病的主要成因，可以分为內因，外因，不內外因，三类；

內因：痰气攻扰，肝腎損亏，水火不济，亡血过多，忧思过度。

外因：风火鬱伏，痛赤羞明流淚，高烧之后精液耗損。

不內外因：房虛不节，勞倦外伤（包括異物入目）

以上三点形成本病以后，所引起情况是：

①眼眶局部經絡的經气閉塞，以致腎气肝血不能上注于目，而致失明。

②眼眶局部經絡并未有經气閉塞現象，由于肝腎不足，使肝腎的精血不能上濡于目，而致失明。

第一类情况多見于由外因，不內外因所引起。

第二类情况多見于由內因所引起。

依据上面的理論机制，本症的治疗原则是“滋腎养肝”和“宣通局部閉塞的經气”。

（一）取穴选择

我們着重于局部取穴的原因，在于能疏通眼部經絡宣导五臟六腑之精血上濡于目，故采用了足太阳膀胱經的“睛明”“攒竹”，足少阳胆經的“童子髻”“阳白”，其中尤以“睛明”一穴在目內眥內一分，为手足太阳、足阳明，阴跷，阳跷，五脈之会，在古人的文献記載中亦謂治疗一切目疾以“睛明”为主。我們在临床上选用这个穴位，着重深刺以疏通膀胱經絡，引腎气上佈于目，对患者視力的改善，确能起到良好的作用。并且配合足少阳胆經的“头临泣”“目窗”“风池”“光明”等腧穴以疏泄胆气，引肝血上貫注于目，“合谷”为手阳明之原穴，其脈上循面部而止于“迎香”，其脈气至足阳明“巨髁”上繞足少阳的“阳白”，經过于目，灵樞邪气臟腑病形篇說：“荣輸治外經”。故取“合谷”以通导阳明之气，使津液可以濡潤于目，至于“太阳”“睛明”“承中”皆为經外奇穴，所謂經外者，虽不在十四經循行徑路上，但是也必然与正經絡脈有关，所以有宣通眼部絡脈之气的作用，上面所取的腧穴，虽皆偏重于局部，对肝腎二經的腧穴未曾取用，但是通过表里經气相互貫通的特征，取治胆和膀胱二經，也能收到同样的效果。

（二）操作手法

針刺的深度与疗效的关系很大。根据我們的体会，必須深刺才能获得良好效果，一般古書上記載头面穴位刺得比較淺，很少有超过一寸的，尤其是“睛明”一穴只能刺一、二分，但我們在实际操作中，經過不断摸索，解放了思想，改变了曲針的角度，突破了古人对眼部周围穴位不能深刺的戒律，用压針緩进的手法，將針刺深度达到同身寸二寸。患者視力大多数有了較明显的进步。

我們將用“压針緩進深刺”法，是从灵樞五乱篇所說：“……徐入徐出，謂之導氣，補瀉無形，謂之同精，是非有余不足也；亂氣之相逆也”的理論指導之中而來的，目的是運用內經中的導氣手法，以達到和淪眼部周圍經絡之氣的目的。

眼部穴位的深刺較一般其他穴位為困難，因眼眶周圍血管密佈，眼底內又有神經很多，如不能準確地掌握進針的方向，往往容易刺傷其亦組織，引起出血青腫，因此在進針時，須全神貫注，若遇到阻力，即向上提，稍稍改變一些角度，然後再行刺入。留針時間也非常重要，有些患者在留針時間延長之後，再加電刺激，起針後即感到視力有明显進步及舒適感，總之我們認為本症的治疗，除正確掌握穴位和進針方向外，深針久留也是操作中的 重要 环节。

（三）療效與年齡及病程的關係；

根據我們在臨床上的觀察，年齡輕，病程短的患者療效比較顯著，一般年齡大的，老年患者療效較差。

小 結

（一）視神經萎縮（青盲），過去一向認為是難治之症，我們在黨的正確領導和支持下，進行了探索性的研究，在七例視神經萎縮，患者中獲得了一定的療效。

（二）針刺治療所應用的穴位，和操作手法中的深度及留針時間等，均系通過臨床實踐的證明，提出介紹為治療時之參考。

（三）本報導只是我們治療視神經萎縮（青盲）的初步小結和一些體會，在工作中還存在着不少缺點，今後當進一步的鑽研和改進，希望同道們幫助和指教。