

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，是本院的一个重点，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95.8%，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，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

中醫外科手法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

針灸治療慢性痹痛

上海中醫學院

1959年7月

針灸治療慢性痹痛189例病例分析报告

前 言

慢性痹病，为临床上常見疾病之一，对于工农羣众的健康危害性較大，因而能够影响生产。在卫生为生产的前提下，我院开展了針灸治療慢性关节痹痛的研究。经过一年余来对189例慢性痹痛患者的临床观察，我們認為效果良好。故特作病例分析于后，以供参考。

臨 床 观 察

一、病例对象：只求符合于中医慢性痹痛范围之病例，在年龄、性别……等方面，均不限制。

二、治疗方法：在單純用針灸療法不以其他藥物为輔助的原則下，根据辨証論治的方法，循經取穴，表里相配。来選擇穴位，鄰近取穴。必要时也配合应用之。（詳見表一）

表一 189例慢性痹痛所采取的穴位

部 位	常 用 穴	备 用 穴
上 肢 部	肩髃 肩井 曲池 尺澤 曲澤 外关 阳池 合谷 列缺	巨骨 秉风 肩貞 天宗 臂臑 大陵 少海 阳谿 后谿 太淵 通里 中渚
下 肢 部	环跳 阳陵 足三里 三阴交 商丘 崑崙 太谿 絕骨	秩边 风市 阴市 阴陵泉 商丘 合阳 承山 丘墟 解谿 委中 内庭 公孙
头 项 部	风池 风府	天柱 下关 頰車
軀 干 部	大椎 大杼 风門 腎俞 大腸俞 腰阳关	肺俞 心俞 膈俞 肝俞 胆俞 脾俞 胃俞 志室 命門

註：按照古人的治療原則，根据病灶的經絡路綫，和病情之輕重，每次取常用穴二至三个，备用穴三至四个。

（一）針刺手法：根据病情之輕重，身体之強弱而定。实者以輸刺法，虛者以分刺法，再按病情演变，配合火罐，溫針，及灸法……等。

（二）留針時間：实症留針15分鐘—30分鐘，虛症留針5分鐘—10分鐘。

（三）針灸疗程：一般二天到五天針灸一次，拾次为一疗程。

三、疗效标准：痊愈：症狀全部消失者。

显著好转：症狀全部消失，但遇明雨天或过度疲劳后，偶有隱痛或覺者。

进步：症狀部分消失或減輕者。

无效：症狀经过治疗未改善者。

四、其他：嘱咐病人經常注意飲食和营养，忌食刺激性物品，（如烟、酒、辛辣等）尽量防止汗出或臥时当风，及久居潮湿地方，如遇气候变化，应及时調节衣服，勿过暖 and 过冷。

病 例 分 析

一、性别：本文189例患者之性别，女性多于男性，其女与男之比例为1: 1.6。（見表二）

表二 189例慢性痹痛之性別

性 別	男	女
病 例 數	73	116
百 分 比	38.63%	61.37%

二、年齡：本文189例患者年齡，大部份是在20—60歲之間以成年人較多，最年輕的為五歲，最年高的為七十二歲。（見表三）

表三 189例慢性痹痛年齡分佈

年 齡	1—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80
病例数	2	21	34	37	44	41	9	1
百分比	1.06%	11.12%	18%	19.58%	23.29%	21.65%	4.77%	0.53%

三、病歷時間*：本文189例患者的病歷時間，其中發病後最早接受治療者，僅二天，最長者，達廿年以上。（見表四）

表四 189例慢性痹痛之病歷時間

發 病 日 期	3 月以內	3—6 月	6 月—1 年	1—2 年	2—5 年	5 年以上
病 例 數	41	19	36	36	33	24
百 分 比	21.69%	10.05%	19.05%	19.05%	17.46%	12.70%

* 病歷時間僅據病人主訴，系指接受治療前的患病時間。

四、發病部位：據本文189例之患者，單純上肢或下肢痹痛占絕大多數，患上肢痹痛者共有63例，患下肢痹痛者82例。（見表五）

表五 189例慢性痹痛之發病部位

發病部位	上 肢			下 肢			上 下 肢				全身	其他*
	左側	右側	雙側	左側	右側	雙側	左側	右側	雙側	交叉		
病例数	15	36	12	24	18	40	4	4	12	4	10	10
百分比	7.94%	19.05%	6.35%	12.70%	9.53%	21.17%	2.11%	2.11%	6.35%	2.11%	5.29%	5.29%

* 其他：指兩上肢一下肢或兩下肢—上肢，以及背部痹痛者。

五、治療次數：據本文189例之患者中最少者為針灸二次，最多者為三十一次。（見表六）

表六 189例慢性痹痛之治療次數

治療次數	1—5 次	6—10 次	11—15 次	16—20 次	20 次以上
病 例 數	11	40	58	40	40
百 分 比	5.83%	21.16%	30.69%	21.16%	21.16%

臨床觀察結果

一、本文 189 例慢性痹痛，大部份系在其他醫療機構經過一段時期治療，而收效不大者。經我院針灸治療後，獲得痊癒者 45 例，顯著好轉者 31 例，進步者 104 例，有效率占總數 95.23%。（見表七）

表七 189 例慢性痹痛療效之分析

療 效	痊 癒	顯著好轉	進 步	無 效	共 計
病 例 數	45	31	104	9	189
百 分 比	23.80%	16.40%	55.03%	4.77%	100%

二、療效與性別之關係。未發現值得注意之處，而年齡似乎有關。以二十歲以下一組，十五例患者中的療效最高。這可能與青年氣血旺盛有關。（見表八）

表八 189 例慢性痹痛之療效與年齡之關係

療 效	年 齡	1—10 歲	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	共 計
	病 例 數									
痊 癒		1	6	8	6	9	11	4		45
顯著好轉			2	2	6	8	11	2		31
進 步			6	21	25	25	20	6	1	104
無 效				2	2	2	2	1		9

三、病歷時間與療效有關。總的看來以病歷較短的療效為高，這可能由於病歷時間短者。其邪尚在肌膚，而未深入筋骨緣故。（見表九）

表九 189 例慢性痹痛之療效與病歷時間之關係

療 效	病 歷 時 間	3 月以內	3—6 月	6 月—1 年	1—2 年	2—5 年	5 年以上	共 計
	病 例 數							
痊 癒		17	8	10	6	3	1	45
顯著好轉		6	5	8	2	3	5	31
進 步		18	4	16	27	21	18	104
無 效			2	2	1	4		9

四、部位與療效之關係 我們認為單純上肢痹痛或單純下肢痹痛的療效較高，全身及其他痹痛療效較低。由此可見邪在一經而病在局部者，其效果較好。數經同病者，療效較差。（見表十）

五、從治療次數與療效關係的統計，可以看出：針灸治療開始時，見效較為迅速，一般在治療二至五次後，即有效果，最速者治療二次即獲全愈。但在治療十次以上，其效果不著者，即使增加其治療次數，其療效的提高並不與增加療程成正比。（見表十一）

表十 189例慢性痹痛疗效与部位之关系

疗效	发病部位 病例数	上肢			下肢			上下肢				全身	其他	共计
		左侧	右侧	双侧	左侧	右侧	双侧	左侧	右侧	双侧	交叉			
痊愈		7	10	3	7	5	8	1		3			1	45
显著好转		1	7	3	3	3	5		2	2	1	1	3	31
进步		7	18	5	14	9	26	3		6	3	7	6	104
无效			1	1		1	1		2	1		2		9

表十一 189例慢性痹痛之疗效与治疗次数之关系

疗效	治疗次数 病例数	1—5次	6—10次	11—15次	16—20次	20次以上	共计
痊愈		8	14	13	5	5	45
显著好转		1	8	8	7	7	31
进步		2	18	33	27	24	104
无效				4	1	4	9

典型病例

(病例一) 患者：施×× 门诊号：61739 男性 53岁

病史：患者系受风寒后引起痹痛，在57年春季发觉左肩臂疼痛，渐渐不举，曾请中西医，针灸及推拿治疗，效果不著，来院时，左肩臂疼痛不举，已有一年余，过去有嗜酒史，伴有高血压。

检查：体型中等，营养尚可，脉弦滑，舌苔黄腻，血压150/100毫米水银柱。

诊断：着痹兼有肝阳。

治疗经过：针治二次时，左肩臂疼痛好转，五次时，伸举较高。八次时，左肩臂疼痛完全消失，伸举如常。血压130/90毫米水银柱。

采用穴位：肩髃左 肩井左 风门左 天宗左 臂臑左 曲池左 合谷左

(病例二) 患者：史×× 门诊号：64102 女性 19岁

病史：患者居住农村，与河溪有接触史，车水后汗出，洗冷水浴，引起高热，热度退后，就感觉左侧髌、腿、膝疼痛，行走困难，病程已二年余，曾在农村治疗，未见效。

检查：体型瘦小，面色萎黄，营养欠佳，有慢性病容，脉细缓，舌苔白腻，行走困难。

诊断：着痹。

治疗经过：针治三次后，左侧髌、腿、膝疼痛减轻，六次后，疼痛消失，行走已便，十次后，症状完全消失，行走如常，现已回乡生产。

采用穴位：环跳左 秩边左 承扶左 风市左 阳陵左 委中左

(病例三) 患者：沈×× 门诊号：53015 男性 22岁

病史：患者受寒后引起腰部疼痛，工作疲劳后，腰痛更甚，曾在各医疗机构治疗，未见显效，病程已一年余。

檢查：体型中等。营养尚可。脈細數。舌苔薄白。

診斷：着痹。

治疗经过：針治四次后，腰痛減輕，八次后。因天雨及工作疲勞，腰痛又加重，十二次后腰痛显著好轉，十六次时，腰痛完全消失。

采用穴位：命門，腎俞，陽关，大腸俞，上膠，委中。

(病例四) 患者：郭×× 門診号：66425 女性 16岁

病史：患者受風寒后，发觉双膝痠痛，經各不少医疗机构治疗，效果均不显著，病程已三年。

檢查：体型中等，营养尚可，脈細數，舌苔白膩。

診斷：着痹

治疗经过：針治三次后，双膝痛即消失，但痠楚未愈，五次后，双膝痠痛完全消失，行走恢复正常。

采用穴位：双膝眼，陽陵，足三里。

討 論

一、祖国医学对痹症发病机制的認識：

关于慢性痹痛的发病机制，在祖国医学文献上，早有記載，如二千年前的內經素問痹論曰，“風寒濕三氣杂至，合而为痹也。其風气胜者为“行痹”，寒气胜者为“痛痹”，湿气胜者为“着痹”⁽¹⁾。而中藏經說：“痹者閉也，五藏六府感于邪气，乱于真氣，閉而不仁，故曰痹”。由于痹痛为全身性病症，其病多流走关节，故称“历节風”；又多犯“經筋”，如灵樞所說的“十二經筋痹”；据中医学理論，認為大凡痹痛，淺者在于体表，深者可入五藏。在症象，或痛，或不仁，或寒，或热，或滯湿。論其性質，或偏于“風”，或偏于“寒”，或偏于“湿”，由于“風者善行而数变”，所以偏于風之痹痛，每多行走，故称之为行痹。寒气为气血凝聚不化之邪，聚者为痛，所以偏于寒者为痛痹。湿气乃鬱滯之邪，留着不移，所以偏于湿者为着痹。

虽然“行”“痛”“着”三痹都有区别，但我們認為痹痛的疾病，寒者多而热者少，都由于邪气留恋經絡，經气閉滯所致。

二、慢性痹痛的治疗：

主要遵循上述发病机制，結合經絡学說的十二經脈，內屬臟腑，外絡支节的气血运行通路，阴經与阳經之間的表里相合……等理論，来确定本病的診斷和治疗，因此我們采用循經取穴、表里相配和局部取穴相結合的原則，来确定穴位。由于慢性痹痛可发生于任何一經，所以采用的穴位較多。难以枚舉，但总的起来，一般以上肢外側部位发病者，取手三阳經为主；上肢內側部位发病者，取手三阴經为主；下肢外側部位发病者，取足三阳經为主；下肢內側部位发病者，取足三阴經为主……等，其他根据病情，随症加減。

結 論

一、本文除將針灸治疗慢性痹痛189例进行分析外，还討論了祖国医学有关本病的理論。

二、本組病例有效率达 95.23%，針灸治疗慢性痹痛，有肯定的疗效，因此对于进一步控制多发病和提高劳动生产率有一定的作用。

三、針灸治疗本病开始时疗效迅速，一般在二至五次即能見效，而在10次以上，效果不显著。需配合其他疗法。