

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84.7%，針刺治疗小兒麻痺症有效率96.8%，推拿治疗椎間盤突出有效率91.2%，治癒率75%，中医中药治疗高血压有效率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

針灸治疗肺結核临床初步观察

上海中医学院附属第五門診部上海市針灸研究所

1959年9月

針灸治療肺結核臨床初步觀察

上海中醫學院附屬第五門診部 上海市針灸研究所

肺結核病俗稱為肺癆，在祖國醫學文獻中屬於虛勞範疇。

所以治療方面一般也都着重於補虛。針灸歷代文獻，亦多主張用灸法。針灸養生經虛損門中言及崔氏“四花穴”能灸二十種骨蒸；又謂：“藏氣虛憊真氣不足一切氣疾，久不差者宜灸氣海。”“府藏虛乏下元冷憊等疾宜灸丹田。”“膏肓、三里、湧泉治衆病無所不治。”“膏肓俞無所不治而古人不能求其穴，是以晉公有疾，秦醫曰緩者視之曰：在肓之上，膏之下，攻之不可，達之不及，藥不至焉，不可爲之，晉侯以爲良醫而孫真人乃笑其拙爲不能尋其穴而灸之也。”明李樞醫學入門云：“骨蒸，傳尸，癆瘵，宜早灸四花穴，晚則無效。”又云：“勞虫居肺間，蝕肺系，故咯血聲嘶……宜早灸膏肓、肺俞、四花穴爲佳。”我們根據古人經驗，用針灸治療了24例肺結核。此外考慮到肺癆病因其病竈在肺，故除上述穴位之外，着重本經腧穴及“背腧”。更依據了虛則補其母（脾土），實則瀉其子（腎水）的原理，同時採用了脾腎二經的穴位爲輔。

治療方法：取穴：

1. 常用穴（灸）第一組：肺俞、膏肓。第二組：四花穴（即膈俞、胆俞）。第三組：大椎、身柱。

2. 备用穴（灸）風門、心俞、脾俞、胃俞、腎俞、足三里。

以上穴位可以輪流使用，每次直接灸3—5壯（麥粒大）。

3. 對症取穴（針刺）：

咳嗽痰多	天突（淺刺）	列缺	+	丰隆	-				
胸痛	中府	-	膈俞	+	支溝	-			
盜汗	陰郄	+	復溜	+					
咯血	尺澤	-	太淵	+					
潮熱	大椎	-	間使	-	魚際	-	然谷	-	
心悸	心俞	+	神門	+	內關	-			
失眠	百會	-	大陵	+	照海	+	行間	-	三陰交+
消化不良	胃俞	+	足三里	+	陰陵泉	+			
遺精	命門	+	志室	+	氣海	+	關元	+	三陰交+
月事不調	地机	+	血海	+	三陰交	+			

病例選擇浸潤型肺結核伴有空洞者（空洞不超過二厘米），以及浸潤型吸收好轉期，經長期抗癆藥物治療停滯無進步的。患者治療前，先經過X綫拍片檢查，痰液濃縮法檢查。其他如體重，自覺症狀等都作詳細記錄。針灸治療，每週二次，以三個月爲一療程。治療期內，每月量體重一次，痰液、血沉各檢查一次。療程期滿再行X綫拍片檢查，再考慮是否繼續針灸。

療效分析

本文61例癲癇病患者，大部分在其他醫療機構，經過一個時間治療效果不顯著，經我院針刺治療後，有效率达72.1%，其中顯效者8例，好轉者36例，無效17例，占27.9%（見表一）。

表一 61例療效統計表

療效	病例数	百分比
显效	8	13.1%
好轉	36	59%
无 效	17	27.9%

在此61例中，計20例患者，長年服用苯妥因納一類西藥，而在接受針刺治療以後，據其療效情況，逐步予以減少或解除，至目前已有6例患者，在戒除西藥以後，一年余來未見發作。

病程時間與療效有關，一般以病程較短的，療效為高（見表二）。

表二

療效 \ 病程 病例数	3月以內	3—6月	6月—1年	1—3年	3—6年	6—10年	10年以上	共 計
显 效	2			4		1	1	8
好 轉		2	3	9	6	5	12	36
无 效			1	3	5	5	3	17

病例介紹

病例一：張×× 男性 28岁 門診卡号 58885

病史：癲症發作約有四個月，曾經西醫診斷為癲癇病，每日上午8—8.30分鐘發作，病發時，全身強直，氣促，神昏倒地，閉目無聲，發作約半小時以後方漸漸全身和軟，清醒後，氣平能言語，再停片刻能站立，行動如常人。

檢查：體型瘦弱，營養尚可，脈弦滑，舌苔薄白。

診斷：癲症

治療經過：按患者發病時間，適當辰時之末（8—8.30），據子午流注的理論，此時脈氣流注於胃經，所以取脾胃二經的商丘，丰隆合常規穴連續治療二天以後，發病時間改為下午二時，此時脈氣流注於小腸經，前穴再加小腸經的陽谷，連續治療一月後，恢復工作，在勞動過度時，還有發作，但治療二三次後即平復。

採用穴位：顛會、本神、靈道、后谿、天井、三陽絡、光明、太沖、商丘、丰隆、陽谷、長強

病例二：朱×× 女 14岁 門診号 十一醫院 91276
針灸研究所 2041

病史：患者于三歲時曾發生肺炎，即有四肢抽搐，最近四五年特別嚴重，每夜臨睡前抽

搐至入睡后方止，經第×医学院檢查，診斷为癲癇，病程已十一年。

檢查：体型瘦小，智力較差，脈濡，舌苔黃膩。

診斷：癲癇

治療經過：患者来院時，每夜有發病一次，經過二月余的治療，效果不顯，后改刺長強穴梅花刺后即靜止未發，至今已有118天。

討 論

据61例癲症病人的初步統計，多数病人在每次發作前有无端的不愉快不舒适及頭痛头晕失眠等先兆症，有的沒有。在治療中發現有先兆症的，針治效果較好，也有原先无先兆症的，經治療數次后出現，是一种好轉的現象，妇女病例，多数在月經前一周內發作，月經來臨發作漸止。

在治療的配穴方面，由于癲症的成因，系由肝郁气結而釀成痰火，向外壅閉諸經，向内格塞心包，蒙蔽神明，向上則逆于阳分，乱于头中，头中气乱，而致脈道閉塞，孔窍不通。头为精明之府，所以耳不聞声，目不識人，脊強抽搐，昏仆倒地，治療当着重于疏泄痰火，平肝熄风，鎮痙安神，取肝胆二經之光明、太冲，表里原絡主客相配，（光明为胆經之絡穴，太冲为肝經之原穴）及專治癲癇症之本神，以疏肝泄火，則木平风息，取心經的灵道以清心宁神，而且灵道为心經的經金穴亦取金能平木之意，取三焦經的天井三阳絡，是因为三焦与心包为表里，取藏病治腑，从阳引阴的意思，取督脈的長強穴、顙会穴及專治督脈病的后谿穴，系据督脈起于下极，循脊中上行至大椎与手足三阳脈交会，上至瘻門穴与阳維会，上至百会与足太阳交会，为諸阳之海，阳脈的都綱，而且交巔上入絡腦，“督脈为病，脊強而厥”（难經）所以取督脈的穴位，大能疏通諸經之气，鎮痙安神，特别是長強一穴，在臨床上的应用，疗效尤好，考灵樞經脈篇“有督脈之別，名曰長強，挟脊上項散头上……入貫脊，实则脊強……挟脊之有过者，取之所別也”的記載，所以能清头中的乱气，及治脊強抽搐，而取得很好的疗效。

至于取申脈与照海，是按照張洁古治癲癇，早发治阳蹻，夜发治阴蹻的經驗，我們治療癲症除了以上所述的穴位再随症加一些备用穴之外，还按子午流注方法按时定穴的法則，加上每日相生相合所开的穴位，这对于疗效的提高有着重要的意义，詳細的敘述請參考子午流注說難及子午流注針法二書，我們將來另有專篇的敘述，这里暫且不談。

回顧这61例癲症病人的治療过程，我們覺得在治療上有不少不夠的地方，比如我們按照本篇所載的常規穴位，施云于每个癲症病人，而沒有严格的按照辨証論治的法則，依据病人的体質的虛实，病的表里阴阳分清症候的主次，出入加減，这在一定程度上影响着疗效，我們覺得每次所取穴位，还可以精簡一些，并且必須严格的随症加減，这样不但能夠节省时间，減輕病人的痛苦，而且定能將疗效进一步的提高。