

第二屆學術論文討論會

科學文集

(祖國醫學專集)

4

中國人民解放軍第四軍醫大學

1959.12

目 錄

	頁數
1. 經穴某些性質的觀察.....	1
2. 針刺局麻作用的實驗研究.....	2
3. 應用針刺代替局部浸潤性麻醉進行扁桃體摘除術的臨床觀察.....	6
4. 針刺代替局麻應用於胃鏡檢查的初步觀察.....	10
5. 針灸治療2214例病例的初步總結.....	11
6. 針灸治療口腔疾病186例的療效觀察.....	16
7. 40例慢性蕁麻疹針灸治療的臨床觀察.....	19
8. 針灸防治放射反應的初步觀察.....	22
9. 電針刺激作用機制的動物實驗.....	24
10. 中藥治療無黃疸型傳染性肝炎402例.....	26
11. 小兒無黃疸型傳染性肝炎208例臨床分析.....	31
12. 針灸治療無黃疸型傳染性肝炎140例初步報告.....	36
13. 40例無黃疸型傳染性肝炎經絡測定的初步報告.....	39
14. 柳枝接骨研究的現況.....	41
15. 柳枝在家兔腹腔和肌肉內激起的反應和它本身的改變.....	44
16. 柳枝接骨實驗觀察到柳枝骨化的初步報告.....	47
17. 從動物實驗觀察中藥燒傷膏對眼部角膜火焰性燒傷之療效.....	53
18. 中藥對流行性感冒病毒的抑制作用.....	53
19. 中西醫結合治療小兒肺炎.....	59
20. 中藥矯正胎位17例分析.....	61
21. 中藥對脊髓空洞症一例療效的觀察.....	63
22. 抗喘丸治療76例枝氣管性哮喘初步臨床觀察(摘要).....	65
23. 中藥治療肝硬化13例療效觀察(摘要).....	66
24. 中藥治療胃及十二指腸潰瘍病的療效觀察.....	67
25. 動物胆汁治療百日咳77例病案觀察.....	75
26. 中藥烏梅丸治療胆道蛔蟲病初步報告.....	78
27. 針灸及“茵防湯”治療流行性感冒的療效初步分析.....	81
28. 針灸治療幾種急性傳染病并發中樞神經疾患之病例報告.....	82
29. 大蒜灌腸對菌痢腸道病變的療效觀察.....	84
30. 中西醫結合治療肺癌腦轉移一例報告.....	85
31. 中西醫結合挽救嚴重的麻疹合并腦炎及支氣管肺炎.....	86
32. 穴位封閉治療10例急性支氣管炎——咳嗽的初步報告.....	87
33. 210例神經衰弱應用刺激神經(梅花針)療法的臨床療效觀察.....	89
34. 刺激神經療法對慢性蕁麻疹、皮膚搔癢症、神經性皮炎的療效觀察.....	91
35. 急性闌尾炎針灸、中藥治療的臨床初步觀察.....	93

36. 中医治疗阑尾炎58例的初步总结	101
37. 枯痔钉治疗痔核35例的初步报告	104
38. 复方黄连散治疗溃疡性口腔炎	106
39. 针刺与中药治疗51例镭锭照射后反应的初步总结	109
40. 针刺治疗痛经10例初步介绍(摘要)	110
41. 应用中药(成都方)治疗子宫颈癌的初步体会	111
42. 针刺治疗50例急性扁桃体炎的初步报告	112
43. 针刺治疗急性扁桃体炎48例的初步观察	116
44. 採用柳枝埋藏治疗萎缩性鼻炎的初步观察	118
45. 针刺术治疗电光性眼炎3例报告	121
46. 中药并用针刺术治愈视网膜静脉周围炎1例报告	122
47. 扎线疗法治疗眼睑麦粒肿之初步报告	124
48. 针灸治疗三叉神经痛14例报告	126
49. 针灸与穴位注射硫酸土的宁治疗面神经瘫痪	128
50. 鳃鱼血治疗颜面神经瘫痪一例	130
51. 针刺引起白血球数量和分类计数变化路径的分析	131
52. 治疗肝炎中药的药理作用初步研究(摘要)	134
53. 中药对“肝性昏迷”疗效的观察(摘要)	138
54. 我国伟大的外科学家华佗(摘要)	138
55. 民间医生刘完素(摘要)	139
56. 大蒜注射液	140
57. 建立试验性药圃及栽培引种试验小结	144
58. 隋唐的医学教育与卫生组织(摘要)	147

經穴某些性質的觀察(摘要)

秦 正 譽 (指導人王復周)

(生理學教研室)

在20名健康男性青年身上測量了下述 16 個穴位(十二經各選其原穴及其常用的一些穴位)的某些物理和生理性質:合谷、腕骨、陽池、太淵、大陵、神門、內關、曲池、丘墟、沖陽、太谿、太白、三陰交、足三里、京骨、太沖。測量的項目為:導電值(以常用的經絡測定儀測量),穴位本身的電位,運動時值。並將此三種性質與每一穴位四周部位作了比較。從所測結果得到下述的印象:

1. 穴位的導電值均較其周圍部位高,平均高出22.4--36.6微安。

2. 穴位本身的電位值也都高於其周圍部位,平均高1.8--9.3(單位為 8×10^{-9} 安培)。

由上述二點肯定穴位確實具有某些特性。

3. 以時值測定器測得各穴位的運動時值後,以同樣的電流強度和作用時間刺激穴位之周圍部時在絕大多數情況下都不能引起運動反應。說明穴位對電流之刺激較為敏感。

4. 穴位之範圍很小,直徑約為0.2厘米。但足三里,曲池等穴之範圍似較大。

附:20名男性健康青年16穴位(內原穴12個)與其周圍0.5cm處導電值,電位值及運動時值之平均值比較結果

穴名	經絡測定儀(uA)		光點反射式檢流計 (8×10^{-9} A/Skt)		時 值 測 定 計	
	穴位平均值	穴周圍0.5Cm 平均值	穴 位 平 均 值	穴周圍0.5Cm 平均值	穴位運動時值 (毫秒)	同樣強度電流及 作用時間于穴周圍 0.5Cm部位
合谷	31.10 uA	8.38 uA	3.25 (8×10^{-9} A)	1.5x(8×10^{-9} A)	0.180毫秒	絕 大 多 情 況 下 不 能 引 起 運 動 反 應
腕骨	36.03 ,,	9.28 ,,	4.68 (,,)	2.15 (,,)	0.330毫秒	
陽池	38.58 ,,	8.38 ,,	4.30 (,,)	1.80 (,,)	0.247毫秒	
太淵	35.98 ,,	11.43 ,,	6.95 (,,)	2.35 (,,)	0.142毫秒	
大陵	38.18 ,,	14.35 ,,	7.03 (,,)	2.95 (,,)	0.184毫秒	
神門	40.53 ,,	12.02 ,,	7.03 (,,)	3.70 (,,)	0.218毫秒	
內關	48.93 ,,	12.82 ,,	5.48 (,,)	2.05 (,,)	0.286毫秒	
曲池	56.03 ,,	24.33 ,,	9.25 (,,)	2.93 (,,)	0.368毫秒	
丘墟	35.73 ,,	13.38 ,,	4.0 (,,)	1.53 (,,)	0.352毫秒	
沖陽	45.73 ,,	14.35 ,,	6.18 (,,)	2.73 (,,)	0.342毫秒	
太谿	45.33 ,,	17.93 ,,	5.48 (,,)	2.58 (,,)	0.32 毫秒	
太白	45.13 ,,	20.33 ,,	9.83 (,,)	4.40 (,,)	0.278毫秒	
三陰交	44.78 ,,	13.70 ,,	6.23 (,,)	2.90 (,,)	0.379毫秒	
足三里	51.63 ,,	19.98 ,,	13.70 (,,)	3.85 (,,)	0.433毫秒	
京骨	41.03 ,,	12.52 ,,	7.85 (,,)	2.83 (,,)	0.365毫秒	
太沖	41.78 ,,	17.00 ,,	5.70 (,,)	2.18 (,,)	0.390毫秒	

針刺局麻作用的實驗研究

范謹之 胡三覺 王復周

(生理學教研室)

針刺某些穴位，對一定的部位具有鎮痛作用，這一事實早為臨床實踐所證明。臨床工作者們最近更將針刺的這種鎮痛作用代替局麻試用于某些外科手術而取得良好效果①。本實驗擬在動物身上以客觀的指標証實針刺的鎮痛作用，並逐步對其機制進行探討。

實驗方法：

實驗對象為家兔，體重2斤克左右，共用家兔30只。實驗時室溫為10—18°C左右。

針刺部位為相當於雙側「合谷」和「內庭」。每次均係先刺入「合谷」，後刺入「內庭」。留針中有时行針（捻轉）1—2次。

麻醉指標：本實驗擬觀察針刺「合谷」和「內庭」對鼻部的鎮痛作用，因為臨床中以針刺代替局麻以耳鼻喉科手術最為成功。測定動物疼痛反應的方法很多，最常採用者為用熱刺激引起頭之移動反應作指標②。我們利用這一方法原理而加以變式，即採用以電击兔鼻中隔前部引起頭之移動作指標。將自制的刺激電極夾在兔鼻中隔的前部，借橡皮筋進行固定。電極的位置和夾的松緊度在一次實驗中是固定不變的。實驗期間動物為特制的支架保持在正立狀態。用經過變壓後的交流電作為疼痛刺激，每通電一次，持續的時間約為 $\frac{1}{4}$ 秒，每半分鐘刺激一次，連續五次刺激為一檢查系列。針刺前先找出引起兔移頭動作的最小電流強度（即針刺前之痛閾），動物對每個這樣的刺激均發生移頭動作。針刺後，再以這樣強的電流刺激若不能引起兔的移頭反應，則表示針刺發生了鎮痛（或局麻）作用。記錄中以「+」表示有疼痛反應，「-」表示無疼痛反應（即出現局麻作用）。

檢查過程：實驗前找出針前痛刺激閾，然後針刺「合谷」與「內庭」。針刺入後，每隔三分鐘以針前痛刺激閾電流作一檢查系列。以連續2—3個檢查系列均不出現移頭反應為有麻醉作用。由針刺入至對刺激檢查的移頭反應之消逝為麻醉出現的時間。麻醉出現後，再加強刺激電流進行刺激，借以判定麻醉之深度。然後退針，退針後仍以針前的刺激強度進行檢查，直至移頭反應恢復為止，由此可算知退針後麻醉持續的時間。

為了確定針刺的麻醉作用，還作了空白和可卡因局麻的對照實驗。

為了確定針刺的麻醉作用和大腦機能間的關係，在針刺前給一些動物皮下注射了鹽酸嗎啡（5毫克／仟克體重），或安息香酸鈉咖啡因（100毫克／仟克體重），觀察二者對針刺麻醉作用有無影響。

另外，在無菌條件下給動物進行了頸部雙側交感神經切斷術，手術後第三天進行針刺麻醉實驗，觀察交感神經與針刺麻醉作用的關係。

結 果

針刺的麻醉作用：在30只家兔身上針刺後出現麻醉作用的有15只，麻醉成功率为50%。這15只動物的麻醉情況見表一。表一中第6號和25號兔均曾重複二次，二次均出現麻醉作用。

* 許懷珂、蘇慶池、郭振恆、鄭覺風、時立翰、史無例等同學參加部分實驗工作。

表一 針刺后有麻醉作用的實驗結果

兔號	性別	體 重 (仟克)	針前痛閾 (V)	針 後		
				出現麻醉的 時間(分)	麻醉中的痛閾 (V)	退針後麻醉的持續時間 (分)
7	♂	3.5	2.5	38	3.0	12
6	♂	2.9	1.8	7	2.5	10
2	♂	2.5	6.0	24	7.5	38
1	♂	2.5	2.2	立即出現	2.8	28
9	♀	1.7	2.0	12	2.5	40
10	♀	2.1	4.0	33	6.0	13
8	♂	1.5	3.2	3	6.2	35
12	♂	2.0	4.2	立即出現	6.0	41
15	♀	2.7	4.4	4	5.6	39
21	♀	2.5	7.0	13	9.0	退針後32分仍未脫離麻醉
25	♀	2.5	2.3	10	4.8	退針後一小時仍未脫離麻醉
24	♀	2.6	3.0	19	4.0	12
29	♀	2.0	6.0	40	8.0	25
27	♀	1.8	8.5	18	9.0	5
30	♀	2.3	1.4	7	1.8	12

表二是第25号兔的實驗过程，該兔在針刺10分鐘后即出現麻醉。在麻醉出現后必須將刺激增強二伏特才能再引起疼痛反应，而將刺激恢复至針前刺激閾又不能引起反应。退針一小時后，麻醉作用仍未完全消失。

表二 針刺后出現麻醉作用的實驗例

兔 號: 25		性別: ♀		體重: 2.5 仟克		
實 驗 時 間	刺 激 強 度	疼 痛 反 應 (五 個 刺 激 為 一 列)				
	針 刺 前					
3:20	2.8	++	+	+	+	+
3:40 3:45 3:50 3:55 4:00 4:03	針 刺 入 後					
	2.8	+	—	—	—	—
	2.8	—	—	—	—	—
	2.8	—	—	—	—	—
	3.2	—	—	—	—	—
	3.6	—	—	—	—	—
	4.0	+	—	—	+	—

4:06	4.4	+	-	-	+	-
4:09	4.8	+	+	+	+	+
4:12	2.8	-	-	-	-	-
4:20	退 針					
(共檢查 九次)	} 2.8	} -	-	-	-	-
5:00						
5:05	2.8	-	-	-	-	+

空白对照：由于疼痛反应之检查系連續一小时以上，而且每隔 3—5 分便检查一个系列。为了說明在检查过程中疼痛反应之消失确系針刺之作用，而非动物对連續检查之痛覺适应，我們在針刺后有麻醉效应的动物中选出10只作之空白对照检查。即只按同样的時間間隔和方法进行疼痛刺激，而不进行針刺。10只动物检查的結果，在連續40—60分鐘的時間內均未发生对痛閾强度刺激之疼痛反应消失的現象。

可卡因局麻对照实验：对五只动物进行了可卡因的局麻作用观察。方法是以1%鹽酸可卡因在鼻中隔部涂抹二分鐘，检查涂抹前后的疼痛反应。表三是其实驗結果，表四是一个实验例的全部过程。

表三 可卡因局麻对照实验結果

兔號	性別	體 重 (仟克)	用藥前之痛閾 (V)	用 藥 後		
				出現麻醉的時間 (分)	麻醉中的痛閾 (V)	麻醉持續的時間 (分)
2	♂	2.5	3.0	立即出現	6.0	41
4	♂	2.0	8.5	20	9.5	35
1	♂	2.5	2.8	6	4.0	31
3	♂	2.0	3.0	3	4.5	14
5	♂	2.5	3.5	5	4.5	11

表四 可卡因局麻实验之一例

兔號：4		性別：♂		體重：2 仟克		
實 驗 時 間	刺 激 强 度	疼 痛 反 應				
5:00	8.5	+	++	++	+	+
5:05	1%鹽酸可卡因局部涂抹二分鐘					
5:10	8.5	+	—	—	—	++
5:15	8.5	—	—	—	+	+
5:20	8.5	—	—	—	—	+
5:25	8.5	—	—	—	—	—
5:30	9.0	+	+	—	—	—
5:35	9.5	++	++	+	++	++
5:40	8.5	+	—	+	++	++
5:45	8.5	—	++	+	—	—

由上述结果不难看出针刺的麻醉效果与可卡因局麻类似，二者的麻醉程度都不算太深。

嗎啡和咖啡因对针刺麻醉作用的影响：在15只针刺不能引起麻醉的动物中选出11只，在针刺前先皮下注射嗎啡（5毫克/仟克），其中有五只在针刺后出现轻度麻醉作用。休息3—4天后，仍在这批动物中进行咖啡因实验。共作了九只动物，在皮下注射咖啡因（100毫克/仟克）后再进行针刺，九只中有两只出现轻度的麻醉作用。由此获得一个印象，即针刺前给予影响大脑皮层活动的药物似乎并不增强针刺的麻醉作用。

交感神经切断实验：在针刺出现麻醉效果的15只动物中选出九只作了颈双侧交感神经切断术，术后第三天又进行针刺麻醉实验。结果，针刺在这九只动物身上都不能引起麻醉作用，针刺后的疼痛反应反而增强，表五是一个实验例子。

表五 颈双侧交感神经切断后针刺作用的一个实验例子

兔號： 8		性別： ♂	體重： 1.5 仟克				
實 驗 時 間	刺 激 強 度 (V)	疼 痛 反 應					
	針 刺 前						
8:19	9.0	+	+	+	+	+	
8:29	針刺入後						
8:30	9.0	+	+	+	+	+	
8:35	9.0	+	++	++	++	++	
8:40	9.0	+	+	++	++	++	
8:45	8.5	+	+	+	+	+	
8:50	8.5	—	+	+	—	+	
8:55	9.0	++	++	++	++	++	
9:00	9.0	+	++	+	+	++	
9:05	9.0	+	++	+	+	+	
9:10	9.0	+	++	+	+	+	
9:15	9.0	+	++	++	++	++	
9:20	9.0	++	++	++	++	++	
9:25	9.0	++	++	++	++	++	
9:30	9.0	++	++	++	++	++	

討 論

在30只家兔的实验中，针刺引起局麻的百分率为50%。此一数值与临床文献中所报告的针刺代替局麻进行扁桃腺摘除的完全无痛率52.7%相接近①。其余50%的动物未为针刺所麻醉的原因未进行研究，也可能这些动物基本不能被针刺所麻醉，也可能是针刺穴位不准，或针刺手法不当。给这些动物注射镇静剂（嗎啡）或兴奋剂（咖啡因），也似乎不明显地增强针刺麻醉的作用。

针刺并不起完全麻醉作用，而仅有提高痛阈的作用，即镇痛的作用。所以以针刺代替局麻进行手术时，若手术不当仍有引起疼痛感觉的可能。以可卡因进行局麻也有类似的情况。

实验肯定了针刺对某部的局麻作用与支配该部的交感神经有一定的关系。（文献中也曾有人报告过植物神经参加镇痛作用⑤，注射肾上腺素也有镇痛作用④。其解释是，交感神经

【6】

或腎上腺素可促使血管收縮，組織的局部缺血便可提高痛閾。但据临床报告，針刺代替局麻之唯一缺点为手术部位在手术过程中出血較多。所以交感神經在針刺鎮痛过程中的作用似乎并不能归之于它的血管收縮作用）。

根据祖国医学經絡学說，手陽明和足陽明二經均沿頸部而与面頰部相联。切断頸双侧交感神經后，針刺合谷（手陽明之穴）与內庭（足陽明之穴）即不再引起鼻部之局麻作用（也可能是暂时性的脫失作用，經一定时日后又可恢复此項作用）是否能說明頸交感神經參予了此二經之作用，尚需进一步的討論和研究。

結 論

本实验以客觀的指标，在家兔身上証實了針刺双侧「合谷」和「內庭」对鼻部粘膜有鎮痛作用，其成功率為50%。

將动物頸部双侧的交感神經切断后，針刺便不再能引起鼻部的局麻作用。針刺、交感神經和局麻三者之間有何关系，如何发生关系，有待进一步的研究。

文 獻

(1) 上海市立第一人民医院耳鼻喉科、針灸科：針刺应用于临床局部麻醉的初步观察。
上海中醫藥杂志1959年1月号25—27頁

(2) 金国章、胥彬：延胡索的藥理研究，I 延胡索甲、乙和丑的鎮痛作用。
生理学报2:150—156, 1957°

(3) Gross, E. G. et al. The role of epinephrine in analgesia. Anesthesiology, 9:459—471, 1948.

(4) Ivy, A. C. et al, The analgesic effect of intra-carotid and intravenous injection of epinephrine in dogs and of subcutaneous injection in man. Quart. Bull. Northw. univ. med. Sch. 18:298—306, 1944.

「本文曾在全軍中醫中藥工作會議及陝西省醫學科學學術報告會上報告」

應用針刺術代替局部浸潤麻醉行扁桃體摘除術的臨床觀察

梁遜和 徐培宇 柴复星

（第二附屬医院耳鼻喉科）

一、前言：

在去年十一月上旬，我科同志应用針刺术于术后止痛收到滿意的效果和其他院校的啓发下，我們用針刺术代替局部浸潤麻醉，应用于临床，选择的施行扁桃體摘除术9例收到了良好的效果（其中六例达到基本上不疼），但是由于方法上还存在缺点，未能大力开展。今年三月間到兄弟医院参观学习见到此項应用效果滿意，而增強了我們的信心，仅在一个 月 內（3月25日—4月25日）应用針刺术施行扁桃體摘除术35例（未經病例选择），收到了显著的麻醉效果，茲就先后施行44例以針刺术代替局部浸潤麻醉初步分析如下：

二、效果与方法：

（1）效果：见表一：

效 果	滿 意		不 滿 意	
	完 全 不 疼	微 疼	疼痛(能忍耐手術)	無 效
例 數	29	6	4	5
百 分 率	65.9%	13.63%	9.1%	11.37%
	79.53%		20.47%	

(2) 方法介紹:

取穴: 合谷穴(双)、內庭穴(双)。

体位: 病人坐位, 两足踏平。

針刺深度: 合谷穴約 6 分—1 寸, 內庭穴約 5 分。

手法: 合谷穴在針刺后病人感到手指酸麻沉困后繼續捻轉至感到扩散至肘以上停止捻轉。內庭穴在針刺后脚趾酸麻沉困后繼續捻轉至感到扩散至脚腕以上停止捻轉, 进行手术。

操作步骤: 患者手术前准备与局部麻醉相同(当日停食, 术前晚及术前一小时内服巴比妥 0.6 克, 术前半小时皮下注射硫酸阿托品 0.0005 克)病人坐于手术椅上, 暴露消毒穴位区域, 术前給以針刺, 手术开始前注射含有肾上腺素的鹽水于扁桃体被膜外(10 毫升中含 0.1% 肾上腺素液 0.2—0.3 毫升)进行手术, 按剥离圈套法进行, 在术中病人感到疼痛时尙給以捻針 1—2 次, 一般手术時間 10—25 分钟(两侧), 待手术结束后留針 3—5 分钟即取針, (全部扁桃体摘除术 44 例中, 有三例是应用挤切方法, 其麻醉效果均亦良好)。

三、关于針刺方法的几点討論:

(1) 穴位的选定:

在最初施行的 9 例中应用天容穴为主, 并配穴合谷, 感到效果尙不满意, 因天容穴位于頸部致使手术操作不便, 后經到兄弟医院参观学习后受到启发, 并参考有关針灸文献, 改进穴位选择, 为了配合本校研究針刺麻醉的机制及避免近端取穴对局部神經的影响, 又根据灵樞經脉篇載「合谷为手阳明之原, 內庭为足阳明之荣, 两穴均为治疗喉痺之要穴」, 遂改用合谷內庭二穴。

(2) 針刺的方法:

1. 我們体会到在針刺时, 局部感到酸麻沉困后, 扩散面越大, 其麻醉效果越好, 在我們的統計中效果完全不疼的病例, 几乎全部病人都感到除局部酸麻沉困外, 而且扩散到肘以上及脚腕以上, 反之, 在微疼的病例中, 其中三例在針刺时只感到手指稍微麻沉。另外, 刺穴的准确程度也是有关效果的重要因素之一。在我們全部病例中未遇到量針休克現象。

2. 留針時間: 在我們針刺病例中, 于針刺感到酸麻沉困后 3—5 分钟, 即开始进行手术, 于手术结束后 3—5 分钟取針, 我們观察到手术前針刺時間的长短、和手术后留針時間的长短对于針刺代替局部浸潤麻醉的效果上无多大的影响。

(3) 我們认为患者对針刺麻醉的信心和对手术的信心对于針刺麻醉的效果的影响, 是一个很重要的因素。信心愈大, 收效愈佳, 反之, 对針刺麻醉缺乏信心且对手术有恐懼心理, 可直接影响了麻醉的效果, 在我們无效的五个病例中, 全部病人都是过度緊張, 对手术害怕且无信心, 其中四例虽然再增加应用了局部注射 1% 奴佛卡因 10—20 毫升, 但也未能收到麻醉不疼的效果, 如患者周××, 女性, 在第一次手术时病人过度緊張, 不愿手术, 在手术中不能配合, 針刺后只感手指麻一点病人即說范围很广(据病人事后自述), 手术过程中病人很不合作, 疼痛难忍, 虽局部增加注射 1% 奴佛卡因 15 毫升亦不能止疼, 勉强的摘除了一側

的扁桃体，手术后数日病人见到别人手术不疼，对手术增加了信心和要求，第二次自动要求手术，在第二次手术时仍採用針刺术代替局部浸潤麻醉后，病人的酸麻沉困感觉的范围达上臂和小腿以上，而能收到完全不疼的效果，由此一例說明，病人对手术和麻醉的信心对于針刺麻醉的效果是很重要的。这点对医护人员来说，作好术前的说服解释是很重要的工作，同时也說明了在針刺手法上，酸麻沉困的范围扩散面越广，收效越好。

(4) 在最初試行針刺术代替局部麻醉的9例中，針刺麻醉效果虽然尚好，但是遇到局部出血现象比用局部浸潤麻醉时为多，因此对針刺麻醉缺乏信心，手术医生不乐意採用，而曾搁置一个时期。后来经过了校院党委的重视和具体领导，同志们发挥了敢想敢做的精神，試用了在局部无疼的基础上，增加局部扁桃体被膜外注射含有肾上腺素的生理鹽水10毫升左右（内含0.1%肾上腺素0.2—0.3毫升），收到了止血的效能。对針刺麻醉的效果且无多大影响，而且病人感到局部注射药液增强其信心，經試用后的35例中出血现象不比应用局部浸潤麻醉时为多。

(5) 在全部針刺麻醉手术过程中，病人的恶心反射比較局麻时为剧，我們曾在十余病例中作大脑皮层反应时间的試驗，有些病例观察到針刺后大脑皮层有反射兴奋暂时增高的现象，此现象是否能为恶心反射较剧的原因，或者是針刺触觉不能抑制，及針刺后或者可能引起延脑呕吐中枢的兴奋暂时增强等因素，尚待进一步研究討論，我們希望在向兄弟医院学习先进經驗过程中及深入鑽研祖国医学中，逐步的解决病人在手术过程中的恶心問題，以減輕病人的痛苦。

四、几点临床观察：

(1) 針刺对于血中白血球数目及分类的变化：

在我們全部病例中，术前都作了白血球数目及分类的检查，全部都在正常范围以内（即 $3000/\text{Cm}^3$ 以内，中性細胞70—80%）对后期开展的其中25例应用針刺麻醉的病例作了針刺后三小时、八小时、（或12小时），或24小时的检查，如表二及表三。

表二 針刺後白血球数目的变化：

針刺後時間 白血球數目	3 小 時	8 (或12) 小時	24 小 時	24 小時以上
正常——10000 以下	1 例	8 例	14 例	2 例
10000——15000	13 例	11 例	2 例	1 例 (感染)
15000——20000	10 例	5 例	1 例	
20000 以上	1 例	1 例 (感染)		

表三 針刺后白血球分类的中性細胞的变化

針刺後時間 中性細胞	3 小 時	8 (或12) 小時	24 小 時	24 小時以上
80% 以下	2 例	12 例	10 例	2 例
80%—90%	17 例	12 例	3 例	1 例 (感染)
90% 以上	6 例	1 例		

以上說明針刺對白血球數目及分類的变化，在針刺後3小時內白血球總數及分類中的中性細胞數目大部有增高的現象，在針刺後8小時（或12小時）或24小時大都都下降至正常範圍以內，與本校生理學教研室所作針刺後對家兔的白血球的影响之試驗結果基本符合，這種变化說明可能是為針刺後對機体的神經系統的反应所致，非手術後感染反应所引起，其中一例因局部感染在手術後48小時尚在17000以上。但本文缺乏在局部浸潤麻醉下同時間內的血象檢查對照，此現象是否為針刺後的影响尚待今後進一步詳細觀察。

(2) 針刺後對體溫的变化：

應用針刺術代替局部浸潤麻醉施行扁桃體摘除術的病例中，除有局部感染的一例外，其他全部病例于手術後一般都在正常範圍以內，觀察說明針刺對體溫無多大的改变。

(3) 針刺後一般對手術後止疼的持續時間較長：在過去應用局部浸潤麻醉時待手術完了，大多數病人即開始痛疼，不能進飲食，我院一般對扁桃體手術後的病人，于手術完了回病房後即刻給以雞蛋羹一碗，在過去應用局部浸潤麻醉時，很少病人能在手術後吃下，而自應用針刺麻醉後，病人回病房後多不疼痛，大部病人都能愉快的吃下，這點說明了針刺對止疼的效果持續時間較長。此外，在觀察中看到針刺代替局部浸潤麻醉對於手術後長期的側面疼痛無多大的改善。

(4) 手術後一般局部扁桃體窩內的白膜及局部粘膜的水腫反应，與過去局部浸潤應用麻醉相比，無多大的改善，但是絕無加重的趨勢。

五、初步体会和認識：

(1) 在應用針刺術代替局部浸潤麻醉過程中，認識到堅決貫徹黨的中医政策的正確性，同時也真正体会到祖國醫學的偉大和豐富多彩，只有在黨的領導下，才有可能使祖國醫學更進一步的發展，為人民造福。

(2) 由我們的初步觀察中，肯定了針刺術能够代替局部浸潤麻醉，針刺方法給臨床麻醉學開拓了一個新的方向，而且也使祖國醫學的針灸學添加了新的內容，認識到針刺術不僅能對疾病的組織起到治療作用，而對機体的正常組織也起到麻醉的效果。

(3) 在我們的全部病例中都是採用普通的針刺術，未應用電針術，均收到滿意的效果。因應用上，電針術比普通針刺術麻煩，所以我們未採用電針術，而用普通針刺術代替局部浸潤麻醉，它不僅操作簡便，易于掌握，而且能節約藥品的使用，值得推廣。

六、總結：

本文報告了我科在學習祖國醫學的高潮中，應用針刺術代替局部浸潤麻醉施行扁桃體摘除術44例的效果，并簡單介紹了操作方法，和肯定了以針刺術代替局部浸潤麻醉的效果，有效率滿意者達到79.53%，并根据本文資料提出了針刺術代替局部浸潤麻醉施行扁桃體摘除術的穴位、方法的初步体会和臨床的初步觀察分析討論。

（註：本文在本校針灸機制研究組的指導與協助下完成。）

* 本文曾在陝西省針灸論文報告會暨針灸經驗交流現場會議上報告并在全軍中医中藥工作會議上交流。

針刺代替局麻應用於胃鏡檢查的初步觀察(摘要)

(第一附属医院内科)

胃鏡檢查術為临床上常用的檢查方法，對於胃的各種器質性疾患，特別是慢性胃炎等常能提供有價值的診斷依據。唯這一檢查方法對患者不無痛苦，因此，在進行檢查時必須採用局部麻醉劑如古柯鹼，的卡因等溶液噴洒口腔、咽後壁及食道中段以達到局部麻醉之目的。本院過去亦一向採用此類藥物作為局部麻醉劑。但是古柯鹼等藥常仰給於進口，價值較昂，而且，它們還具有毒性，對於患有變態反應的患者，雖應用劑量很少也能引起劇烈反應甚至死亡。胃鏡檢查本身雖屬一安全的操作，而所用的麻醉劑卻伴有一定的危險性，這就促使我們找尋一種既經濟又安全的藥物或方法，來達到麻醉的目的。

自從去年我校為貫徹黨的中醫政策，開展針灸療法的學習和臨床應用以來，針刺麻醉用於扁桃腺截除術獲得成功，這給我們以很大的鼓舞和啟發，遂試行針刺麻醉用於胃鏡檢查。在三個星期內我們共進行了10次檢查，茲將應用方法和結果簡述如下：

一、方法：

1. 準備：事先向病人說明針刺的作用，以取得患者的合作。
2. 取穴：多數患者只針兩側“行間”穴，個別患者針兩側“合谷”及“足三里”穴。
3. 手法：用毫針，緩緩捻轉進入，刺入0.5厘米，留針時間視胃鏡檢查所需時間而定，一般為5—10分鐘。
4. 病人姿勢：進針時患者採用仰臥位置，一待局部有“酸”、“麻”感覺時，即採用左側臥位，進行胃鏡檢查。
5. 注意事項：在檢查期間，須有一助手經常觀察針的位置，防止因患者下肢移動而造成折針事故。

二、效果：

茲將十例檢查結果列表如下：

例數	門診號	臨床診斷	胃鏡檢查診斷	取穴	方法	效果	附註
1	143682	待查	無異常發現	行間	標準法	無效	患者覺痛，改用的卡因麻醉
2		幽門竇部潰瘍疑有癌變	幽門竇部潰瘍	行間	標準法	成功	
3	227878	胃炎	慢性胃炎	行間	標準法	成功	檢查期間患者呃氣較多
4	230506	上消化道出血	胃粘膜正常	行間	標準法	成功	
5	236907	慢性胃炎	胃炎、慢性	行間	電針	成功	
6	170696	慢性胃炎	萎縮性胃炎	行間	標準法	成功	
7	223993	胃炎?	無異常發現	合谷 足三里	標準法	成功	患者感到輕度咽部疼痛
8	42353 (住院號)	神經管能症	無異常發現	行間	標準法	成功	
9	226381	慢性胃炎	無異常	行間	標準法	成功	
10	163262	慢性胃炎	表淺性胃炎	行間	標準法	成功	

在上述10例中除例1由于針刺无效不得不改用的卡因麻醉外，其他9例检查經過均甚順利，患者在检查过程中仅感到輕微疼痛，或完全不感觉疼痛。如例6患者四个月前曾进行过一次胃鏡检查，該次检查系用的卡因麻醉，患者比較两次检查的感觉，称“第一次检查尚有輕度疼痛，而本次检查則毫无疼痛”。例8患者在检查完毕后，自称完全不痛。这說明針刺代替葯物麻醉是有效的。至于所取穴位，就初步結果看，“行間”或“足三里”及“合谷”并无差別。十例中只有一例採用电針法，其他九例用标准針刺法，由于例数太少，目前尚难肯定二者之优劣。

总結：

利用針刺可以代替麻醉葯品以进行胃鏡检查，这由本文所列10例結果已能充分証实。針刺麻醉具有下列三个优点：（一）簡便易行，不需各种麻醉葯品和器械；（二）节省葯品，特別在目前古柯鹼、的卡因等葯仰仗进口，供应困难之际，这一点更具有意义；（三）安全而是无反应。

針刺麻醉之唯一缺点在于：检查过程中，需要一个助手經常观察針的位置以防針的弯折。

由于時間所限，病案不多，今后尚需繼續对針刺的疗效进行研究和观察。

「本文曾在全軍中醫中藥工作會議上交流」

針灸治療2214例病例初步總結

（祖国医学教研室針灸組）

針灸疗法是祖国医学宝贵遗产之一，几年来在党和政府的非常重視和关怀下，已在临床广泛的应用，我校自1956年成立了針灸治疗室开始治疗患者，并在去年11月間，在校党委領導下，全校掀起了西医学习中医的热潮，經過十天的苦战，全校医护人员基本上学会了針灸后，在临床应用收到了显著的效果，为了交流經驗和今后更深入的学习祖国医学，现将我校針灸治疗2214病例的疗效列表如下：

附病例統計說明：

1. 本文2214病例均經我校临床各科确诊后而进行治疗，其中大部分病例系經其他方法治疗后（尤其葯物）无效或效果不大者。
2. 本表針灸治疗2214病例中門診治疗約者占三分之二，住院治疗者約占三分之一。
3. 疗效未明或治疗中断者均未列入統計表中。
4. 每种病症滿30例以上者才算其有效百分比。因恐例数少而影响比率之准确性。
5. 本表中各病症系按同一系統和同一病症分类，以便更說明針灸的疗效，但可能有欠妥之处。

一、各种病症的疗效统计：

系 統	病 名	例 數	有 效			無 效		說 明
			全癒	良好	%	無效	%	
疼	頭部傷口痛	40						止痛2—24小時
	精索靜脈曲張術後	3						止痛4—8小時
	付辜切除術後	1						止痛3—4小時
	尿道結核術後	1						止痛2—5小時
	膀胱癌切除術後	1						止痛10—12小時
	斜疝修補術後	1						止痛6—10小時
	肛瘻掛線	3						止痛4—6小時
	枯痔釘術	2						止痛5—8小時
	肛瘻切除術	1						止痛6—12小時
	直腸癌	1						止痛3—5小時
	胸交感神經切除術後左臂痛	1						止痛8小時
	肱二頭肌纖維瘤術後痛	1						止痛3小時
	術後疤痕痛	33	14	13	81.81	6	18.18	
	氣腦造影頭痛反應	2		2				
	腎盂逆行造影術後腰痛	2	2					
	上錐止痛	14	14					
	腰麻後頭痛	43	31	10	95.35	2	4.65	1—5次即癒
	頭痛	130	47	68	88.46	15		3—4次即癒
	咽喉痛	15	7	7		1		1—3次即癒
	耳痛	7	4	2		1		1—3次即癒
痛	睪丸精索痛	20	0	11		9		
	外陰痛	2		2				
	腹痛	15	9	6				
	痛性紫癍	1	1					1—2次即癒
	帶狀疱疹	8	8					2—3次即癒
	手指感染	1						止痛2小時
	血栓閉塞性脈管炎	2						止痛2—4小時
	總 計	251	195	122	90.31	34	9.69	

系統	病名	例數	有效			無效		說明
			全癒	良好	%	無效	%	
神經系統	急性腦卒中	3	2			1		腦血栓引起
	偏癱	3		3				
	截癱	2		1		1		
	腦炎後遺症	9		8		1		
	運動性失語症	3	1	1		1		
神經系統	面神經癱瘓	78	29	43	92.3	6	7.7	
系統	癲癇	4	1	3				
	小兒麻痺症	36	2	33	97.22	1	2.78	
	坐骨神經痛	37	12	17	78.37	8	21.63	
	眶上神經痛	8	6	2				
	神經痛	17	2	14		1		
疾病	舞蹈症	3		2		1		
	手足抽搐	4	2	2				
	進行性肌萎縮	1		1				
	膀胱機能失調	38	12	15	71.05	11	28.95	包括尿閉尿失禁反射性膀胱、遺尿、尿頻。
	夜尿症	23	8	15				
官能性病症	總計	269	76	161	88.4	32	11.9	
	神經衰弱	218	28	138	77.21	52	22.79	
	癔病	9	9					
	神經性嘔吐	34	7	21	82.36	6	17.64	
	呃逆	11	8	3				
	耳鳴	40	1	20	57.5	19	42.5	
	總計	312	53	182	75.64	77	24.36	
變態反應性疾病	支氣管喘息	45	8	27	77.8	10	22.2	
	過敏性鼻炎	37	24	13	100			
	慢性蕁麻疹	40	14	18	80	8	20	
	總計	122	46	58	84.42	18	15.58	
急	急性闌尾炎	52	39	6	86.54	7	13.46	
	蜂窩組織炎	3	3					

系 統	病 名	例 數	有 效			無 效		說 明
			痊癒	良好	無效	無效	%	
慢 性 炎 症	急性乳腺炎	2	1	1				
	急性淋巴腺炎	2	1	1				
	丹 毒	1	1					
	急性咽峽炎	98	98		100			
	急性喉炎	22	4	16		2		
	急性會厭炎	1	1					
	急性氣管炎	10	10					
	下頷關節炎	2	1			1		
	前列腺炎	13		5		8		
	付睪炎	12	2	2		8		
	肱二頭肌腱炎	4	1	3				
	慢性風濕性關節炎	317	105	172	87.7	40	12.3	
	慢性風濕性肌炎	63	14	35	77.8	14	22.2	
	總 計	608	281	242	86.02	85	13.98	
胃 腸 系 統 病 症	胃十二指腸潰瘍	12	4	6		2		並用紅外線治療
	胃痙攣	27	21	2		4		
	慢性胃炎	9	2	3		4		
	過敏性腸炎	5	4	1				
	慢性腹瀉	13	2	10		1		
	便 祕	9	3	2		4		
	頑固性菌痢	5	5					
	腹 脹	24	18	4		2		
	總 計	104	59	28	83.64	17	16.36	
婦 產	針刺無痛分娩	15	13	2				
	產後宮縮痛	50		45	90	5	10	
	催 產	4	4					
	痛 經	14	3	9		2		
	乳腺分泌不足	54	26	4	55.5	24	44.5	