

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，广大羣众对繼承发扬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 疗 胆 囊 炎

上海中医学院
上海市針灸研究所

1959年7月

針刺治療膽囊炎(包括膽結石)

上海中醫學院 上海市針灸研究所

在進一步貫徹黨的中醫政策，繼承和發揚祖國醫學遺產的前提下，我們對針刺治療法對膽囊炎(包括膽結石)進行了研究。經半年來的臨床觀察，認為效果良好。現把觀察的八例報告于后，以供參考。

祖國醫學理論依據及其治療方法

膽囊炎的病名，雖未見于祖國醫學文獻，但據其症狀與中醫學上的“胆病”相符。例如：內經上說：“胆足少陽之脈……是動則病口苦，善太息，心脇痛，不能轉側，甚則面微有赤，目無膏澤，足外反熱……”。又說：“嘔胆取足三里以下，胃氣逆則取利少陽血絡。以閉胆逆，却調其虛實，以去其邪……”^①。

以後歷代文獻記載，往往以“胆病”併諸“黃疸”門中。“黃疸”的分類各家意見互有出入。如古代有人分成“五疸”^②，“四疸”^③，也有以“陰黃”“陽黃”來分別^④。我們認為本病大多屬於陽黃之類；雖然其發病原因有內外等因素，但本病發生的主要機制是“濕熱薰蒸”。肝胆受到濕熱薰蒸以後，才能形成“肝胆郁熱”而迫使胆中“清淨之液”^⑤不隨其正常循行經路而行，逆行而向上，胃失和降則產生嘔、痛、發黃等現象。據中醫學理論認為“濕熱薰蒸”多發于陽明(腸胃)，而內經上又有“邪在胆，逆在胃”的理論^⑥。但是我們認為肝胆郁熱和陽明濕滯中阻二者之間的關係雖然相互影響而應以肝胆為主，因單純的陽明濕滯中阻而未形成肝胆郁熱以前是會發生本病的。

根據中醫“邪在胆，逆在胃”的治胆必須同時治胃，治胃亦應同時治胆的理論。本病的治療原則，必須以瀉“肝胆郁熱”為主，平胃滯濕為輔。我們以肝俞、胆俞、陽陵泉、胆囊穴、太沖、光明等穴為瀉肝胆郁熱；以梁門、足三里、內庭、陽交、外丘、委中等穴平胃滯濕。(見表一、表二)

表一：主穴及手法表

穴 位	部 位	深 度	手 法
肝 俞	第九胸椎旁開一寸五分	五 分	斜 刺
胆 俞	第十胸椎旁開一寸五分	五 分	斜 刺
陽陵泉	在膝下一寸脗外廉陷者中	一寸二分	深針久留
胆囊穴	在陽陵泉下一寸到二寸按痛處	一寸二分	深針久留
太 沖	在足大趾次趾間之上一寸五分	五 分	直 刺
光 明	在足外踝上五寸	一 寸	深針久留

表二：輔用穴位及手法表

穴 位	部 位	深 度	手 法
梁 門	在中脘旁开二寸(取右側)	六 分	直 刺
足三里	在膝下三寸胫外廉一寸	一寸二分	深針久留
內 庭	在足二趾三趾間陷中	五 分	逆 刺
陽 交	在足外踝上七寸	一寸五分	深針久留
外 邱	在足外踝上七寸(前五分)	一寸五分	深針久留
委 中	在膝腠橫紋中	七 分	直 刺

以上主穴中的肝胆二膽穴，一般应用于具有严重的肝胆郁热患者，以加强泻肝胆利胆之作用，缓解胸胁疼痛。阳陵泉是足少阳胆经的合穴。“阳气入脏，所入为合”^⑥。故本病患者，必定采用。至于胆囊穴位，在阳陵泉下1~2寸许（有明显压痛处），它的作用机制，虽未明了，但位在足少阳胆的经络，当有泻肝胆利胆的作用。太冲、光明二穴，系肝胆原络，远道刺之，所以宜通肝胆表里之气。而泻少阳之血络。

总之针刺治疗胆囊炎的主要作用，在于宜通肝胆表里之气，泻其实热，利其经络。肝胆二胆，位于足太阳经背部的第九第十胸椎旁开一寸五分，内应肝胆本脏。我们认为发病较轻者可不用，而在发病严重时必须取之以增强其泻肝胆利胆的作用（取时须慎重）。至于辅穴，则更应随其病情之演变而定。例如：呕吐甚者，加梁门、足三里、内庭；胸胁痛甚者加阳交、外邱；腰痛而小便短赤者，加委中……等。

病 例 介 紹

依据上述的理论和治疗方法，我们在临床上共观察了八例胆囊炎（包括胆石症）患者，均得到不同的治疗效果（详见表三）。

表三：疗效分析表

	性 别	年 龄	主要症狀(痛熱黃)		白 血 球 計 數		放 射 綫 攝 影		疗 效
			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
例1. 3267	男	52	肋 高 黃 痛 熱 胆	全部消失	19,800	8,700			痊 愈
例2. 3677	男	25	肋 痛	消 失			結石得見	不显影	痊 愈
例3. 3516	女	54	肋 高 黃 痛 熱 胆	全部消失	20,300	6,400	有模糊阴影	不显影	痊 愈
例4. 3590	男	40	肋 痛	消 失		5,400	胆 結 石	无結石得見	痊 愈
例5. 3618	女	51	肋 痛	消 失		7,000		无結石得見	痊 愈
例6. 3242	男	52	肋 痛	消 失		5,900	肝 腫 大	无結石得見	好 轉
例7. 85930	女	61	肋痛、黃胆	消 失			胆 結 石		好 轉
例8. 98669	男	35	肋 痛	消 失			胆 結 石		好 轉

病案举例一：

徐××，男性，52岁，职员，于1958年12月8日入院，住院号8267。

主诉：右胸胁痛一天。

在1957年秋季曾发胸痛，以为胃气，未经治疗。于1958年3月，第二次复发，仍以为胃气，到仁济医院检查，诊断为胆结石。患者畏于手术，坐車回家，一路颠簸，疼痛停止。于1958年12月7日晚上第三次复发，突然胸肋绞痛如裂，故来住院。

检查：体型壮硕，面色微黄，双眉紧蹙，右侧胸肋绞痛拒按。腰疼如裂，坐臥不安，头汗，噁心，呻吟太息，脉急弦数。舌苔黄糙，体温 39.4°C ，大便閉結，小便黄澀，白血球 $19,800/\text{立方毫米}$ ，中性90%。

治疗经过：针治后第一天右胸肋绞痛开始减退，而体温未降，第二第三天皮肤与巩膜发现金黄色。

主穴：胆俞、阳陵泉、胆囊穴、太冲、光明。

配穴：梁門、足三里、内庭、外邱、阳交、委中（交换应用）。留针二小时，十二小时针治一次。由于发热未退，故自第四天起增加为每六小时针治一次。留针二小时，同时配用“茵陈栀子大黄湯”加減。二天后，体温迅速下降（自 39.4°C 下降 37.2°C ），右胸肋绞痛、噁心等消失，白血球减低为 $11,800$ 。

第七到十五天，取穴：阳陵泉、胆囊穴、足三里。每天针治一次，全身黄疸消失，脉象舌苔，白血球计数等均恢复正常，而痊愈出院。

病案举例二：

陈××，女性，56岁，于1959年2月2日入院，住院号3516。

主诉：右胸肋疼痛已三月。

患者三月前胸腹部疼痛，到第一医学院住十二天，做胆囊造影，报告：“胆囊模糊”。近二週来仍有持续疼痛。剧烈时右胸肋疼痛更甚，二目及皮肤均呈暗黄色，大便呈灰白色，小便黄赤，口干而苦，胃呆。

检查：体瘦面黄，右胸肋疼痛拒按，嘔逆，善叹息，寒热起伏，下肢外廉痠痛，坐臥不安，便艰，溲黄，脉象弦数，舌剥根糙。

治疗经过：初期病势缠绵，繼而右胸肋疼痛引及右背，噁心嘔吐苦水，皮肤及巩膜黄疸日見明显，体温最高达 39.2°C ，白血球总数 $20,300$ ，中性86%，黄疸指数50單位。

取穴：肝俞、胆俞、阳陵泉、胆囊穴、太冲、光明。

配穴：梁門、足三里、内庭、阳交……等（交换应用）。严重期每六小时针治一次，每次留针二小时，每隔半小时捻旋一次。同时配合中药茵陈栀子大黄湯加減。治疗七天后，体温减低，但右肋肋仍有隐痛。胸悶叹息，黄疸存在。故第二星期后仍以肝俞、胆俞、阳陵泉、胆囊穴、太冲、光明为主，以足三里为辅，每十二小时针治一次，留针二小时，体温较高时则仍增加为六小时一次。第三、四星期后，一般症候好转，仍取前穴，每日针治一次，留针二小时。第五星期后减针为阳陵泉、胆囊穴、足三里，胸肋不适时偶然针肝俞、胆俞。黄疸渐渐消失，胸肋疼痛解除，白血球降低为 $10,400$ ，黄疸指数减为三單位，睡眠飲食正常，而出院。

結 語

一、通过本文对八例胆囊炎（包括胆结石）患者的临床观察，已初步肯定针刺疗法有相

当的治疗效果。

二、由于治疗效果的确定，进一步証明了中医經絡学說的临床价值和意义。

三、本文尚屬初步报导，各項檢查欠全，有待于今后进一步的研究，而闡明其理論机制。还希同道們予以指正。