

000327

3062
1234

00327

太原师范学院

TAIYUAN YIXUEYUAN

科研資料汇集

KEYAN ZILIAO HUIJI

第一輯



1960

目 录

从經絡测定仪观察祖国医学經絡与诊断治疗的关系.....	魏毓英 (1)
針灸治疗脑溢血半身不遂初步經驗.....	附属医院中医科 (9)
針灸治疗高血压疗效观察.....	附属医院中医科 (13)
地方性甲状腺肿患者針刺前后肾上腺皮質机能变化的初步观察	
.....	生化教研组 郭念华 (16)
B _p 658降压机制分析的初步总结.....	药 理 教 研 組 (21)
.....	山西省医学科学院药物研究所
針刺对伤寒菌苗免疫影响的测定.....	微生物教研组 邓維璋 柏秀英 刘忠瑾 (29)
合作綜合医疗制度对46例高血压病治疗的討論	
.....	內 科 教研组 周志正 王毓鑾 朱建超 (32)
太原地区大叶性肺炎的临床研究.....	內 科 教研组 邹其俊 (36)
80例蒼耳子中毒临床分析与治疗.....	附属医院 小 儿 科 胡舜芝 (47)
刺激骨髓治疗各种原因所致貧血初步观察.....	內 科 教研组 (52)
奴弗卡因电游子透入治疗潰瘍病及慢性胃炎的初步观察	
.....	內 科 教研组 邹其俊 (59)
太原医学院附属医院皮肤性病科三年来門診初診人数的統計报告	
.....	附属医院 皮 肤 科 賈承城 (62)
心原性黃疸(附九例分析).....	內 科 教研组 王毓鑾 周毓文 (69)
急性腎盂腎炎70例临床分析.....	內 科 教研组 王毓鑾 丁志坚 (71)
脊柱肿瘤.....	外 科 教研组 賈守仁 (75)
应用肾上腺切除治疗血栓閉塞性脉管炎的疗效观察.....	附属医院 外 科 (85)

太原市中小学、幼儿园砂眼調查报告.....	附属医院 眼科	崔 熔 柴培源 (87)
太原地区浅部真菌調查.....	微生物教研組 学生科研小組	(91)
斑毛、雄黄、巴豆等八种中葯对真菌的抑制試驗.....	微生物教研組 学生科研小組	(95)
篩选抗癌中葯之初步总结.....	葯理教研組 学生科研小組	(98)
胎盘綜合利用.....	附属医院 檢驗科	(103)
試用脉搏波形探討血管弹性的初步报告.....	生 理 教研組	张一斌 (113)
环氧氯丙烷的毒性及实验中毒之解救.....	葯理教研組 学生科研小組	(117)
紫草煎液及其灰分溶液对离体心脏作用的比較.....	葯理教研組	(122)
血浆代用品.....	葯 剂 教研組	侯景仑 (125)
半导体耳聋助听器的試制成功.....	附属医院 耳鼻喉科	郭卫星 (127)
国人上肢浅静脉类型調查統計.....	解 剖 教研組	(128)
牙瘤 (附病案一例)	附属医院 口腔科	閻 滨 (131)

从經絡测定仪观察祖国 医学經絡与诊断治疗关系

附属医院中医科 魏毓英

經絡学說的重要性

經絡学說是中医理論的重要一部分，它和阴阳五行、脏、腑、营卫、气血等都是理論的基本核心，共同組成了祖国医学完整的理論体系。

在祖国医学中，从理論到临床各个环节，无不貫串着經絡学說，所以它不仅是針灸学的基本理論，在中医内外各科临床诊断和治疗上，也都不能脱离經絡学說的理論指导。灵枢經別篇說：“夫十二經絡者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所以始，工之所止也”，这不仅說明人的生命有賴于經絡运行，气血、营卫、阴阳、以获得生存，而且致病的原因，治病的机轉，一切都决定于經絡，因此学习祖国医学，首先从学經絡开始，学成的医生也以运用經絡理論，作为临床的指导法則，經脉篇又說：“經絡者所以决生死，处百病調虛实，不可不通”，正因为人的生理病理以及临床诊断治疗等方面，都与經絡有如此密切的关系，所以后世医学家一直非常重視，如汉张仲景說：“凡和湯合葯針灸之法宜应精思必須通十二經脉”。明代李挺說：“医者不明經絡，犹人夜行无烛”，又喻嘉言醫門法律中定出規律一条，“凡治病不明脏腑經絡，开口动手便錯”。我們从多年临床体会的确是這樣，不論在針灸或內科上，对經脉学說都是重要，因为經脉是通过古人实践而肯定的。所以針灸方面在距患部很远的距离刺針，往往收到显著效果。如合谷治下牙疼（三叉神經第三支下顎齿疼）足背部的內庭穴能治上牙疼（三叉神經第二支上顎齿疼）至阴治头目疼（三叉神經第一支头目疼）又如少商照海治喉部的炎症，下肢的三里梁丘能治一切胃病，上肢大陵內关能治胸膈病等，肺部病刺手腕太渊有很好的疗效。又有左病右治，右病左治，如左齿疼刺右合谷，右齿疼刺左合谷，左舉病刺右大敦，右舉病刺左大敦。

以上这种取穴自表面看，是很奥妙的，但从實質上看无半点神秘，这种治疗都是以經絡学說作为临床指导。合谷治下牙疼，因手阳明大腸經从手的食指到顏面內經有“其支別者，从缺盆上頸貫頰入下齿縫中，还出挾口交人中，左之右，右之左，上挾鼻孔”。

內庭治上牙疼，因为足阳明脉从头走足的大次趾外側，內經有足阳明之脉起于鼻交頰中，旁納太阳之脉，下循鼻外入上齿中。”

至阴治头目疼，因为至阴是足太阳膀胱经穴位，其经起于睛明经有”上额交巅上，其支者，从巅至耳上角，其直行者，从巅入络脑还出别下项下行至小趾外侧端。

少商照海治喉病，因为手太阴肺经，从胸部中府走手拇指内侧，内经说：“从肺系横出腋下，循鱼际，出大指端”。照海是足少阴肾经穴位，其经有从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙挟舌本，所以照海治喉嚨是有效果的。三里梁丘都是胃经穴位，其经脉在内经指出，下膈属胃络脾，……其支者起于胃下口，循腹里下至气冲中而合。以下抵伏兔，下膝膑中，下循胫外廉，下足附入中指外间，如大陵、内关、太渊是手三阴经中的心包络，肺经穴位其经都是由胸走手与其本脏都有密切的联系。所以辨症循经取穴是有根据和有很好的效果的，反之若不以经络学说为指导基础，脱离了它不论在辨症中，或是在论治中，均会迷失方向。而会使针灸疗法陷入局部治疗的偏向，头疼医头，足疼治脚或成为机械性质，其结果必然会大大地降低疗效，失却中医治病从整体出发的精神。

内科治疗也是这样，只要从自觉症状和医者施行检查所得的他觉症状，视其部位与某一经或数经有关，便可明确诊断是某经的症候。如太阳病、头疼项强少阳病胁痛耳聾等痛在头项属太阳，痛在头额属阳明，痛在偏头属少阳，这都是根据经络循行部位而确定的，因为足太阳膀胱经，有“从巅入络脑还出别下项的记载。足少阳胆经有其支者从“耳后入耳中出走耳前至目眦眦后……其直者从缺盆下腋，循胸过季胁下”……足阳明胃经有“起于鼻之交頤中”，这都是从经络循行的部位诊断出不同的病症，同样用药物治疗也是这样，如麻黄、柴胡、葛根，三药同是治头疼，但三药的性能和主治作用不同其归经亦异，麻黄是治太阳头疼，柴胡是治少阳头疼，葛根是治阳明头疼，诊断正确，效果也是很好的，反之若医不知经络循行部位，诊断失确，药乱乱投即有生命不堪设想，所以李梴说：“医者不知经络，犹人夜行无烛”，这话是完全正确的，所以说学习经络是重要的，不论从自觉症状，或它觉症状，都是很现实的。

从临床病例中用科学方法证实经络的存在

经络究竟是什么？虽现在还不可能了解它的物质基础，但从临床治疗和通过炼气功，可以知道经络是客观存在的一种现象，这种现象应该说是有事实根据的，一般认为这些感觉，对研究人身生理心理现象，是有价值的资料，如果能通过科学研究，说明这些感觉的物质的基础，那就会对现代医学，提供巨大的贡献。日本针灸学家赤羽幸兵卫，用知热感度测定十二经井穴，能测出十二经穴的变化情况，得知病之所在，在与疾病有关经络能测出左右差，依法取穴施针，左右差能很快消失，得到相对平衡，并可以收到惊人效果。

日本千叶大学针灸家长滨善夫从事研究经络学说，在临床工作中证实人体确有经络存在，应用在治疗上常收到显著疗效，他积累了实践经验，写成“经络之研究”一书，他在一个富有敏感的病人白某身上探索到经络的走向反映情况。把这个反应在白某身上用两种颜色笔分别强弱的感觉画出来，摄成照片，（共二十四张）十四经的走向都经过实践而得到照片的实在情况与古人所说的经络走向情况完全一致。

• • •

我們在黨的領導下，積極鑽研祖國醫學，在臨床上使用經絡測定儀，可以清楚的看出人體經絡軌道的存在和變化情況，同時準確的指示我們治療方針。由於臨床事實，促進我們研究經絡感到極大興趣增強了高度信心和鑽研。茲將臨床病例介紹：

①1960年2月6日內科病房2207号患者石某，原患左側半身不遂入院用普通刺法，針合谷、曲池、肩髃、環跳、陽陵泉、昆侖，經治療四次，自覺患側有些好轉，能少微活動，不意突然又患左側臀部到膝部疼痛難忍，伴有頭疼氣短，煩躁不安，每日陣痛劇烈，嚎叫大哭，悲觀失望，患側半身受限絲毫不能微動，我院西醫方面用氯普嗎嗪，又作局部封閉和內服鎮痛劑，進行治療，中醫針環跳、陽陵泉，內服活血止痛劑但效果均不好，最後用經絡測定儀，測定結果如下：

對石某患者原穴測定記錄表

1960·2·6日

經 別	測 定 結 果				校正數值		附 記		
	左	左累計	右	右累計	左	右	取穴	時間	反 應
大 腸	10		10		7	7			
肺	10	20	13	23	8	10			
小 腸	15	35	15	37	14	14			
心	5	40	10	47	6	11	右神門	30分	右手大汗淋漓
三 焦	5		10		5	10	右中渚	30分	起針時疼痛消失，腿能
心 包	5		10		5	10	右大陵	30分	稍微活動。
胆	5	45	6	53	7	7			
肝	20	65	16	68	23	18			
胃	10	75	8	76	11	9			
脾	10	85	15	91	10	15			
膀 胱	17	102	14	105	18	15			
腎	10	112	15	120	10	15			

從上表測定看出心、心包、三焦左右相差一倍，已响亮的告我們說：左側心、心包、三焦經虛、右側心、心包三焦經實，但右側是健側，我們根據這個左右不平衡，右側實，用虛者補其母，實則瀉其子的原則。刺神門大陵中渚三穴。因為：

①大陵是心包絡俞土穴，神門是心經的俞土穴，心和心包屬火火能生土，土穴是火經的子穴。

②中渚是三焦經的俞木，三焦在五行屬水，水能生木，所以中渚正是三焦經的子穴。

刺健側以上三穴，臥針30分鐘，右手大汗淋漓，真妙，想尽一切办法治疗无效的左臀部剧烈疼痛，登时消失，腿已見能少活动，繼用經絡測定治疗12次，使严重的半身不遂合并坐骨神經疼，自觉无希望愈的患者终于在三月十一日下地出院。

治疗这个病例，为什么左側半身不遂和左臀部疼痛，在健側（右側）手和手腕部刺了三支毫針，就有显著疗效呢？这不能不使未看到病人治疗过程的人发生怀疑以及学針灸的人思想不通，恐怕有的人想法是倒不如局部針刺环跳穴理由充分些。在理想上效果要大些。有这种看法是肤浅的不全面的，是对祖国医学的認識不足。我們从經絡上研究是无希奇的，因人体經絡交貫錯綜四通八达，无处不通，只要了解經絡循环和交貫路径即可明白它的反射和影响关系。反之，若不了解人体經絡軌道，不去探求它的偏胜偏虛的影响，运用科学仪器測定它的变化，那就很难有目的有計劃，有步驟准确的找到它影响和反射点（指穴位）。

通过治疗这一病例，确給了我們一个很好的教育和提高，患者的臀部剧烈疼痛按穴位是胆經环跳穴部疼痛的放散，也是沿着胆經路綫上波及头疼，但經刺环跳穴絲毫不見效果，經測定后才发现它心、心包、三焦三經发生病变，因此准确的以三支毫針刺健側（右側）神門、大陵、中渚三个穴位，即收到显著的疗效。我們进一步研究它为什么？必須从有关經絡軌道来寻求探索，今将心、心包、三焦三經的循行研究如下：

一、三焦經簡要循行和交貫部位。

①手少阳三焦經，起于无名指尖端，沿手背部上行过肘，上肩至肩井穴处，与足少阳胆經相交会。下入缺盆分布于二乳之間的“膻中”部，与心包絡相聯絡。

②一支从膻中上出缺盆与諸阳經相交会于大椎穴上走項，沿耳后直上走頰至目眶下。

③一支从耳后入耳中，出耳前过上关，前与前支脉交会頰部，至眼外角与足少阳胆經相接。

二、心包絡簡要循行和交貫部位：

①心包起于胸中，属于心包絡，下膈膜，从胸至腹依次聯絡上、中、下焦。

②一支从胸走脇当腋縫下三寸（天池穴）处，上行至腋沿臂內側，入肘中、下掌內直行中指端。

③一支从掌內劳宮，沿无名指直达尖端与手少阳三焦經相接。

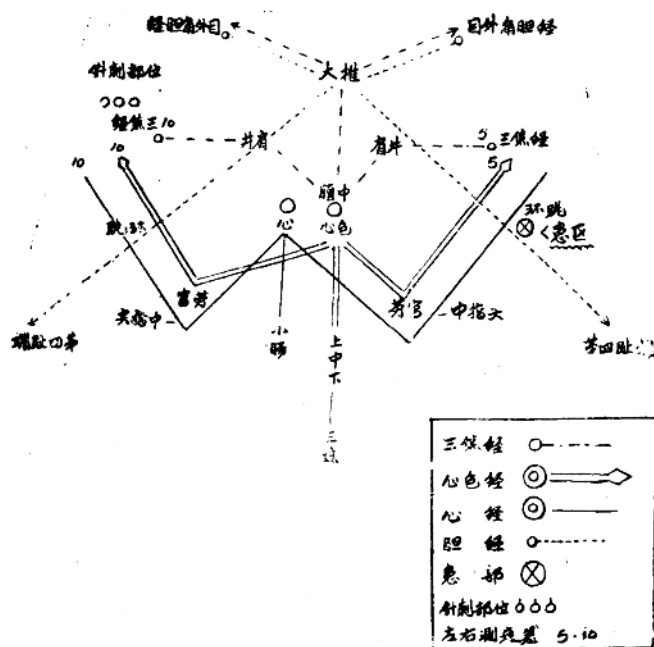
手少阴心經簡要循行部位

①从膻中（又名心包絡在心之外围，为臣使之官，代君行事）除下絡小腸和另有专穴外，其經路走向沿手厥阴心包之后，終于手的小指內側。

从上面心、心包、三焦整个經絡的走向和交会来看，可以看出其經絡互相影响关系。茲将三焦、心、心包的經絡走向和其主要交会貫串关系以及和胆經的病理反射影响

示意于后。

三焦、心、心包絡三經走向交会和影响示意图；



②患者张某，长時間患右侧偏头疼，每日大疼小疼无时不疼，經多方治疗无效。于1960年2月9日入院治疗2月10日我們診察患者头疼剧烈抱头攻枕。当即用經絡测定仪測定結果如下：

对患者張某原穴測定記錄表

1960年2月10日

經 別	測 定 結 果				校正數值		附 記		
	左	左累計	右	右累計	左	右	取穴	時間	反 應
大 腸	10		10		10	10			
肺	9	19	10	20	9	10			
小 腸	6	25	13	33	6	13	右小海	30分	起針時疼痛減輕
心	5	30	4	37	5	4			
三 焦	2		2		2	2			
心 包	5		5		5	5			
胆	2	32	2	39	2	2			
肝	2	34	2	41	2	2			
胃	2	36	2	43	2	2			
脾	3	39	2	48	3	5			
膀 胱	5	44	4	52	5	4			
腎	3	47	2	54	3	2			

从上表可以看出除小腸經左6对右13不平衡外。其余十一經基本平衡从这里清楚看出病屬小腸經。我們根据虛則补其母，实则泻其子的原則泻小腸經的小海穴。因为小海穴是小腸經的合土。小腸經在五行屬火，火能生土，小海为小腸子穴，故泻其子以夺其偏胜，也就是泻小腸之实，臥針30分鐘，起針时患者已感輕松，至十一日已不痛。再用經絡測定仪測定，而小腸已成二对二平衡了，至十四日患者病愈，精神愉快出院。

我进一步研究其为什么必須根据經絡軌道进行研究，內經說：“手太阳小腸之脉起于小指之端循手外側上腕出踝中直上……交肩入缺盆絡心循咽下膈抵胃屬小腸其支者从缺盆循頸上頰至目銳眦却入耳中其支者別頰上頰抵鼻至目內眦”。从上經文中可以看出小腸病反应部位，是可以上反应到側头部和顏面的側部，用泻小海的方法，不仅証实了經絡軌道的存在，同时又証实了五行經脉的属性，是有一定价值的。通过临床实践进一步增强我們钻研祖国医学的信心。

③一例中医用經絡測定仪西医用X光診斷观察。——患者智某，女性年20岁 患者咳嗽吐血瘀性痰，有臭味、胸疼、下午夜間高烧，入院治疗，經內科检查右肺下界有水泡音，化驗白血球10900赤沉30分108m/m60分鐘145m/m痰培养球菌（+）曾用鏈霉 素青霉素大量治疗均无效，考虑肺化脓症，肺肿瘤經X光透視，胸部所見：“右肺前第 肋間

以下密度增高阴影上界邊緣模糊与右心相連一片，同側肋腹角变淺对側肺膈未見异常”。

拟診1.右側胸膜炎，2.考虑右肺炎（59年11月5日）

中医也是按肺热治疗，用化痰消炎清肺热排脓剂未見好轉，中西医对此症都認為病在肺部，但治疗都效果不好，最后用經絡測定仪測定的結果如下：

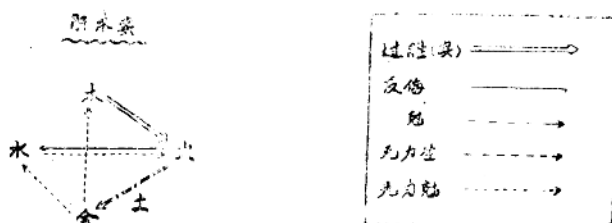
对患者智某原穴測定記錄表

1959年12月5日

經 別	測 定 結 果				校正数值		取穴	時間	反 應
	左	左累計	右	右累計	左	右			
大 腸	3		2		6	5			
肺	15	18	10	12	13	8			
小 腸	15	33	10	22	10	5			
心	10	43	10	32	11	11			
三 焦	5		4		5	4			
心 包	10		5		10	5			
胆	2	45	3	35	6	7			
肝	15	60	23	58	16	24			
胃	5	65	4	62	7	6			
脾	10	75	10	72	5	5			
膀 胱	10	85	5	77	8	3			
腎	10	95	3	80	11	4			

从上面測定表即可看出患病的主次和一系列的症候群出現，自整个12經来看，肝虽左右差不甚大，但它为12經中的值数最高的一个。从这里可以看出肝实的病变其次是腎、膀胱、心包、小腸四經有不同程度的不平衡。再进一步从五脏五行的属性和生克制化研究，小腸和心相表里（心包在心之外围为臣使之官能代君行事，故心心包这是同类）腎和膀胱相表里肝实肝在五行属木，木能生火，木实火子得木母之余气亦必因之而实，火胜于金（肺）金受火克而虛，即木不受其制，因此木无所畏而更实，結果造成病理上的恶性循环，輾轉不已，不能平衡。在病理上出現問題（心火旺）咳嗽（火陵金）等症狀，火因木实，火亦随之而实，火实則水（腎）反受火侮，故出現阴虛，下午夜間发热

的虚热症状，茲将其生克制化关系图解于下：



1959年12月21日經用X光作肝脏碘剂造影如下：

肝脏大叶有杏面大碘剂堆积、阴影、其它碘剂散在肝内，局部与肺贯通已有路道，第次摄影肝内碘剂吸收，有少量碘剂多系原注射漏在組織内，仍显示清晰。——临床診斷肺肝脓肿。

从照片中可以看出和經絡测定仪测定的肝实火克金的診斷完全相符合的，从而更进一步証明中西医结合，用經絡测定仪是有很大价值和意义的。这病确诊后，用肝脏穿刺术抽出脓汁而愈。

总 結

从以上用經絡测定仪診療三例病中，不仅可以証明經絡軌道在人体的存在，它和阴阳五行生克制化的密切关系，同时更确切的証实了經絡测定仪确定以中医理論指导診斷和治疗的科学仪器，这种仪器在人体生理上也发现了世界所不了解和未发现的新的科学而价值难以估計的东西，这就給我們医务界提出了課題如何向科学尖端进军。如何钻研祖国医学发揚广大，我們确信在中国共产党的英明领导下，在党的中医政策照耀下，和两条腿走路的方針貫徹下，中西医团結合作下，高举毛泽东思想紅旗不断进行科学研究，不断进行技术革新和技术革命，把中国医学提高到超世界医学水平。

針灸治療腦溢血半身不遂初步經驗

附屬醫院中醫科

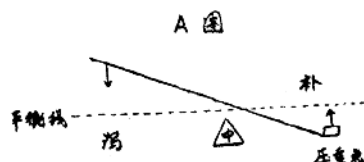
我院在党的正确领导下和全国一样，鼓干劲，爭上游，多快好省地建設社会主义总路綫的光輝照耀下，通过整风、反右及一系列的政治运动，解放思想，發揮敢想、敢说、敢干的共产主义风格，两条腿走路，中西大协作，攻克了过去認為难治的腦溢血，半身不遂症，并初步摸索到一点治疗規律和經驗介紹于下：

腦溢血祖国医学虽无其名，但从历代經典以及文献記載看来，此症即中医所謂中風，在素問調經論中說：“气与血并則为实焉，气之与血并走于上，則为大厥，厥則暴死，气复返則生，不返則死”。又生气通天論說：“大怒則形气絕，而血菀于上，使人薄厥。”又金匱要略說：“中風之为病当半身不遂，或但臂不遂者，此为痺，脉微而数，中風使然”。又日本松屋筆記說：“中風难治，可謂天刑”。从以上文献看来，古人对腦溢血（中風），不但知道它的发病机制，同时还体会到是一种难以治愈的危險疾病。我們从症状上看，的确亦是这样，往往突然仆地，昏迷不省，傾則斃命，有的虽不致斃命，繼轉半身偏癱，知觉、运动完全消失，口眼歪斜，言語不清，翻身困难，臥床难起，以致压糜皮破、肉潰，慘不忍睹。

总的說来，这病危害性是很大的，給人民造成了难以形容的痛苦，給社会造成不可估計的損失，我們印象最深而最痛心的，是世界革命导师斯大林元帅，也罹此病而殞命。因此我們努力钻研經文，研究治疗办法，初步找出了一点治疗規律和經驗。我們在钻研中，看到素問生气通天論說：“凡阴阳之要，阳密乃固，两者不和，若春无秋，若冬无夏”。又阴阳应象大論說：“阴盛即阳病，阳盛即阴病，阳盛則热，阴盛則寒”。又史記扁鵲傳，治魏太子尸厥說：“上有絕阳之絡，下有破阴之紐”。阴阳应象大論又說：“善用針者从阴引阳、从阳引阴，以右治左，以左治右”又說：“审其阴阳，以別柔刚，阳病治阴，阴病治阳”。

从以上經文和文献中看出，古人不仅告說人体是一个阴阳对立面的統一体，必須經常維持阴阳二者相对平衡，才能保持正常，如阴阳不平就必然生病，同时还示給我們腦溢血的机制是上因腦中血管为过盛之气排挤而破裂，下为三焦阴分亏损不能吸摄阳分，真阳上脱，挟气血而充塞腦中所致，至从阴引阳，从阳引阴，从左治右，从右治左的方法，很明显，不論从科学方法检查上，或临床治疗上，都能証明这一点。我們曾經用知热感度在十二井穴測定，健側往往一二即知非常過敏，患側30、50，甚至100还不知热，左右相差甚多，这充分証明阴阳不平，就象天平一样患側气虛迟鈍，不能任重，故压重下垂，健側实亢盛高揚，故過敏。我們在这个原理基础上，用左补右泻，左泻右

补，上病下取，从阴引阳，从阳引阴，调整平衡的方法，治疗结果大部是满意的，在15例中风病中除二例昏迷严重数日才得清醒，治疗恢复较慢，因有其它原因出院外，其余十三例都转危为安，很快的患侧能够活动。根据15例疗效达到80.34%，在以上15例脑溢血病例中，都是患侧补，健侧泻，先针健侧肩髃、曲池，合谷，环跳，阳陵泉，昆仑泻15分钟，出针后，再针患侧同健侧穴位得气则补，立刻出针，特别提出在针患侧环跳穴位时，必须使针响感传上通下达，有时上通肩背，下达脚指，有时只下达足指，这样就象天平一样，左、右、上、下、补、泻调整才能得到平衡，如下图：



环跳是人体上下的枢纽，其经络直行者，从缺盆下腋，循胸，过季肋下合髀厌（环跳）中，以下循髀阳出膝外廉。昆仑是足太阳膀胱经要穴，该经从巅入络脑，还出别下项，下行出外踝后（昆仑）至小趾外端，与脑有密切连系，所以用这种方法，是能收到良好效果的。

在治疗15例中有一例最突出的是2207号住院患者，石某，患左半身不遂住院，用平衡小天平法经治四次，自觉患侧好转，能微动，突然患侧臀部发现阵发性的剧烈疼痛，痛时嚎叫大哭，中西医想了些办法，效果不大，最后用经络测定仪测定结果如下。

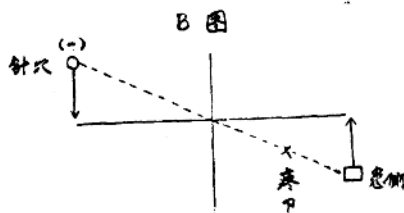
测 定 结 果

姓名：石××

60.1.11.

经 别	左	右	校正值		附 记
			左	右	
心	6	10	6	11	
三 焦	6	10	6	10	
心 包	6	10	5	10	

从上测定表看，心、三焦、心包，左右相差一倍，很显明左虚右实，用针泻健侧（右）神门，大陵，中渚，三穴，臥针半小时，右手汗出淋漓，妙，想尽办法治疗无效的左臀，剧烈疼痛顿时消失，腿已能活动，使同室患者都感非常惊奇，继用经络测定治疗12次，这种半身不遂合并坐骨神经痛的患者终于下地出院，B图示意如下：



这充分証明，經絡的交貫錯綜，阴盛阳病，阳盛阴病，从阳引阴，从阴引阳，以左治右，以右治左，上病下治的原理是正确的。

茲将15例腦溢血疾病治疗情况附表于后。

結 論

腦溢血疾病（中风）在旧社会治愈的很为少見，就外国（日本）也認為“此病难治可謂天刑”。解放后在党的英明正确领导下，政治挂帅，解放思想，苦钻苦研对此病似找出一点治疗規律，同时也有力的証明了經絡循环交錯的正确性，但是所摸索到的仅系初步，在許多方面是不够滿意的，我們在党的领导和支持下，一定要进一步努力钻研，解放思想，完全攻破这个难以治疗，危害性最大的堡垒。

病 历 号	姓 名	年 龄	性 别	治 疗 情 况	症 状 及 体 征					检 查 所 见				治 疗 起 止 日 期	治 疗 次 数	备 注
					昏 迷	面 部 对 称 否	偏 瘫 左 右	大 小 便 禁 止	血 压	肢 体 活 动 情 况	瞳 孔 对 光 反 射	角 膜 反 射	膝 反 射	巴 宾 斯 基		
23840	周淑乘	64	男	前 后	+	+	+	+	22/120 170/100	不能自立活动 能下地活动	+	+	+	+	13	60.2.6 60.3.26
23696	李淑英	35	女	前 后	+	+	+	+	110/90	不能活动	+	+	+	+	19	60.1.12 60.3.5
20669	刘占荣	53	男	前 后	+	+	+	+	128/90	不能活动	+	+	+	+	20	59.9.9 60.1.9
20850	史树田	60	男	前 后	+	+	+	+	220/110 160/100	不能活动	+	+	+	+	10	59.5.31 59.6.1
21755	翟宝如	43	女	前 后	+	+	+	+	170/120 120/100	不能活动	+	+	+	+	33	59.10.23 60.2.23
22321	牛寅虎	40	男	前 后	+	+	+	+	110/60	能在床上活动	+	+	+	+	9	59.11.23 59.12.11
22732	周氏	78	女	前 后	+	+	+	+	140/90 120/90	不能活动	+	+	+	+	6	59.10.14 59.11.30
20565	王爱凤	46	女	前 后	+	+	+	+	220/135 140/100	不能活动	+	+	+	+	43	59.4.11 59.6.25
24221	王英	57	女	前 后	+	+	+	+	190/170 140/120	不能活动	+	+	+	+	2	60.2.26 60.3.7
21170	杨岳川	68	男	前 后	+	+	+	+	140/120 130/70	不能活动	+	+	+	+	11	59.5.29 59.6.18
21980	周桂芳	44	女	前 后	+	+	+	+	150/100 130/80	不能活动	+	+	+	+	4	59.8.5 59.9.23
22855	杨连瑞	67	女	前 后	+	+	+	+	200/110 130/90	不能活动	+	+	+	+	24	59.10.24 59.12.26
21339	赵启荣	44	女	前 后	+	+	+	+	180/100 150/106	不能活动	+	+	+	+		59.6.3 59.8.11
22556	朱永升	22	男	前 后	+	+	+	+	110/70	不能活动	+	+	+	+	27	59.10.24 60.1.13
22073	石广德	33	男	前 后	+	+	+	+	110/60	不能活动	+	+	+	+	38	59.12.31 60.3.11

針刺治療高血壓效果觀察

附屬醫院中醫科

高血壓病是現代臨床上常見的一種疾病，在祖國醫學文獻無是名，但從症狀上看，祖國醫學中風症中，包括高血壓的病症如：

內經至真要大論說“諸風眩暈皆屬於肝”。

又劉河間說：“因煩勞則五志過極，心火亢盛，腎水虛衰，水不能制之則熱氣拂鬱遂致心神昏冒，筋骨不用，甚則猝倒無知……”。

又李東垣說：“中風者非外來風邪，乃本氣虛也，凡人年逾四旬，氣衰之際或因憂喜忿怒傷其氣者，多有此疾”。

臨症指南也說：“今叶氏發明內風，乃身中陽氣變動，肝為風臟，因精血衰耗，水不涵木，木少滋榮，故肝陽偏亢，內風時起而現風症”。

又如：清類証治裁林佩琴云“肝陽化風，上擾清竅，則顛痛頭昏，為舌麻耳鳴，為暈為瘳，為類中，皆肝風震動也”。

又內經調經論說：“氣血並走於上，則為大厥，厥則暴死，氣復返則生，不返則死”。

又說“陽氣者大怒則形氣絕，血菀於上使人薄厥”。

從以上各家文獻不僅看出中風符合高血壓的症狀和發病機制，更可看出中風是高血壓的後果！高血壓又是中風的先兆。我們在處理31例高血壓疾病，也是根據以上文獻分別類型治療的。茲分類於后：

一、高血壓分類及症狀：

1. 陰虛肝旺型：是根據劉河間的“腎水虛衰，水不能制火，而火亢盛和臨症指南的“因精血衰耗，水不涵木，木少滋榮，故肝陽偏亢”，的論據而分的類型，其在症狀上表現為頭昏脹痛，頭重腳輕，腰困腿軟心悸失眠，腰困乏力，耳鳴欠聰，夜間尿多，便澀不暢，脈象沉弦。

2. 肝陽化風型：是根據類証治裁林佩琴的“肝陽化風上擾清竅……”。和內經調經論的“氣血並走於上則為大厥……”的論據而分的類型，在症狀上表現頭暈抽痛，肢麻舌強，手足抽搐，目眩耳鳴，皮膚發癢如：虫爬、床寐不沉，言語蹇澀，脈來弦緊。肉瞤筋惕，便結澀黃舌多淡黃。

3. 肝風痰厥型：是根據內經的“陽氣者大怒則氣絕，血菀於上使人薄厥”的論據而分出的，在症狀上多表現胸膈滿悶，頭目昏眩肢麻乏力，情緒易動，大便秘結，煩躁不

安，口苦咽干，舌苔黄而厚腻，脉象滑有力。

二、高血压的治疗：

1. 我們根据症状分出以上三种类型，但在治疗方面把肝阳化风型和肝胆风痰型划为一类，因肝胆在五行均属木，肝为阴木，胆为阳木互为表里，肝属风脏，木能生火，火主炎上，故在针刺穴位上用太冲，行間，因太冲是肝經的俞土，因肝虽在五行属木，但本身含火，火能生土，故刺太冲也即实則泻其子，（火能生土）刺行間，因行間是肝經的荣火，肝在五行属木，木能生火，所以行間也正是肝木子穴，所以写此二：穴在治疗上效果是很大的。

2. 阴虛肝旺型：腎在五行属水，水能生木，腎虛水不涵木，肝阳即上亢，在针刺方面取涌泉穴，因涌泉是腎經的井木补涌泉穴即是壮水滋木所謂“壮水可制阳光”也即此意，再因涌泉是腎經的井穴，也即肝經的母穴（水能生木）所謂虛即补其母，所以运用这个原则进行治疗是有一定效果的。

三、高血压病31例临床分析：

1. 有6例心脏型高血压，虽治疗后有不同程度的降低，但不巩固，始終很难恢复正常，这型經過X光透视多为主动脉变宽，心脏扩大，年紀大的血压更为頑固。

2. 虽有心脏病，但年紀不大在40岁以下是可以恢复正常的。

3. 虽原发性高血压，因路远治疗困难，体力疲劳，精神苦悶，不能坚持治疗效果也不够好。

4. 除上年紀大的心脏型高血压和条件差的原发性高血压，效果較差虽有降低沒有恢复到正常范围外，其余都能很快恢复到正常范围。

5. 31例中有20例低压降10——50毫米柱，有4例血压反上升10毫米柱，有1例一直保持原有的状态。（后附表）。

小結

一、我們从31例治疗高血压中深深体会到中西結合，才能诊断正确疗效良好，如：心脏型高血压必須利用X光和听診器的诊断才能明确、治疗用中医理論作指导找出了治疗的有效穴位。

二、中医理論从阴引阳，从阳引阴，上病下治，下病上治和經絡的上下交貫錯綜，以及五行的生克制化原理正是祖国医学丰富多采的部分，我們不可忽視它，祖国医学的精华，皆在于此，如：我們能进一步再加研究探索，对无效的高血压恐怕不难再找出治疗方法。