

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，是我院的一个重点，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，对人民作出更大的贡献。

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

中医中藥对糖尿病的疗效

上海中医学院

1959年9月

中医中药对糖尿病的疗效

上海中医学院 黄文东 鍾宝人 王显明 錢九如

古代关于糖尿病的记录，最先见于世界文明古国——中国、埃及、希腊、罗马及印度，而以中国認識較早。中国最早的古典医书——黄帝内经，称之为消渴或消瘴，年代約在公元前四百年；后經汉，唐直到宋、元、明、清历代重要医书著作，无不有消渴病之記載；朝鮮与日本最早医书有关糖尿病之記載亦来自中国，至于欧美其他国家知道并研究糖尿病，不过是数百年至数十年之事。

中国对于糖尿病的认识虽然最早，但由于旧中国半封建，半殖民地社会制度的关系，祖国宝贵的医药学遗产未得到应有的重视，自从中华人民共和国成立以后，党的中医政策的正确贯彻，中西医紧密团结合作，对中医中药治疗糖尿病的研究也日益开展，并获得了一定成绩，现将有关祖国医学对该病的认识及用中医中药治疗该病的临床资料加以分析整理如下。

祖国医学对糖尿病之認識。

中国对于糖尿病症状的记录是世界上最早和最详细的，早在黄帝内经已記載：“肺消者：飲一溲二，死不治”、汉張仲景金匱要略：“男子消渴，小便反多，以飲一斗小便亦一斗”，又說：“消谷引食，大便必坚，小便則数”。唐孙思邈千金方曾記載消渴之人：“日就羸瘦……舌焦燥”。唐王素外台秘要引“古今录驗”：“渴而飲水多，小便数，无脂似麸片甜者，皆是消渴病也”。此后，宋、金、元、明、清历代医书对消渴病症状均有記載，也特別着重于多尿多飲及多食的三大症状；此外，凡中外现代所敘述的糖尿病症状，在中国历代医学著作中也已多有記載。

肥胖是糖尿病的一个重要誘发原因，在内經中已提到这一点，“此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，轉为消渴”。

远在第八世紀即記載了消渴病人尿甜一事，唐王素外台秘要記載李郎中之說：“消渴能飲水，小便甜”。宋朱瑞章卫生宝鉴也記載：“夫消渴者……小便頻数，其色如濃油，上有浮膜，味甘甜如蜜，淹浸久之，諸虫聚食”，比之英人 T. willis (1672年)发现尿甜大約早一千年。

对于糖尿病并发症，特别是癰的記載是很多的，如隋巢元方諸病源候論說：“其病多发癰疽”。唐孙思邈千金方着重說明消渴病人的并发症“癰”，孙氏說：“消渴之人，愈与未愈，常須虑有大癰”。对于其它并发症，金匱曾提到肺痿之病，由消渴而得。金刘完素曾說“夫消渴者，多变瞽盲目疾”。宋圣许总录曾有“消渴病，病多轉变，宜知慎忌”及“此病久不癒，能為水腫癰疽之病”的記載。明載思恭說：“三消久之，或目无所見，或手足偏廢如风疾”。清張璐曾提到消渴病人重时“昏昏嗜臥”等等，与现代关于糖尿病并发症的記載大致相符。

关于消渴病的治疗原則有以下三方面：

(一) 注意精神因素：認為“多怒”，“恐懼”，“勞神”，“悲哀”等對於消渴病都有影響，外台祕要消渴門曾說：“才不逮而強思之，傷也，悲哀憔悴傷也”，金張子和儒門事親上說：“不減滋味，不戒嗜慾，不節喜怒，病已而復作，能從此三者，消渴亦不足忱矣”；而近代蘇聯學者也注意到神經精神因子對於糖尿病的发生和发展，亦有一定影响。

(二) 节制飲食：中国最早的醫書內經已經指出消渴病人与多食肥美有关。唐孙思邈曾說消渴病：“治之愈否，屬在患者，苟能如方节慎，旬月可疗。不自愛惜，死不旋踵，……其所慎者三；一飲酒，二房室，三咸食及麵。能慎此者，虽不服药而自可无他，不如此者，縱有金丹，也不可救，深思慎之”。可見中国古代早已明了严格的注意生活与飲食管制对消渴病的重要关系，比之西方国家对糖尿病的飲食管制治疗始自 J. Rollo (1796年) 早約千年。此外，古人治疗消渴病，一方面既要管制飲食，另一方面也注意到有治疗意义的膳食，如外台祕要曾說：“宜食鷄子馬牛”，“生牛乳，煖如人体，渴即細細呷之”，又說：以精牛肉及黃雌鷄為膳”。可見古代早有了食餌療法。

(三) 藥物療法与中医的“辨証論治”：中国历代醫書中記載了很多治疗消渴病的方药，具有相当的疗效，但中医治病注意“整体观念”及“治病必求其本”的精神，鑑于消渴的发生病因，多数是由于志意不和与起居飲食失节，一方面产生了燥热，燥甚則伤津劫液，另一方面造成了体内的阴虛，特别是腎阴之虛，如病延較久可以損及腎阳。在症狀方面除多飲，多食，多尿三者外，时有头痛眩暈，身体疲乏，精神萎頓，日漸消瘦，失眠，視力減退等；舌質紅或中剝，舌苔一般为薄膩，脈細小，弦小或沉弱。因此，在治疗方法上，一方面如上述注意精神因素及节制飲食，另一方面根据中医辨証論治原則，有养阴清热，生津、潤燥，及温補腎阳等法。以上这些方法仍然是中医目前在臨床治疗上的指导原則；下面所分析的病例的治疗方法均不出这个范畴，現將治疗上常用的一些藥物归納于下：

养阴生津：生地，熟地，黃肉，山藥，石斛，花粉，枸杞子，首烏，天冬，麦冬，葛根，玄參。

清热潤燥：石膏，黃連，知母，丹皮，玉竹。

温腎固瀝：附子，肉桂，巴戟，菟絲子，复盆子，仙灵脾，桑螵蛸。

平肝安神：石决明，牡蠣，鈎藤，茯神，棗仁。

益氣補脾：人參，黃芪，白朮。

糖尿病100例之療效分析

茲根据上述治療法則，治疗糖尿病 100 例，其病例来源为：上海中医學院附屬第十一人民醫院，北京市中医医院，北京市地方工业局职工醫院，貴州僑族自治州人民醫院，上海第一醫學院附屬第一醫院，苏北人民醫院，將其加以綜合分析。

疗程：一般为4—5个月左右，長者有2年以上，短者一个月。

(一) 治療效果 (附表一)

根据 100 例之归納統計，有效率为88%，其中主要症狀全部消失，血糖，尿糖恢复正常者30例，占30%。为了观察远期療效，特对療效較好患者，于停药后四個月至二年，重点随訪6例。結果有2例因工作劳累，飲食失节而复发，其他4例无任何复发现象。

療效标准：

(1) 基本治癒：主要症狀完全消失，血糖，尿糖正常，且不予飲食管制或仅作适当管制者。

表一：糖尿病患者100例治療結果統計表

治療結果	年 齡 性 別	30歲以下		31—40歲		41—50歲		51歲以上		合 計		
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
	病 例 總 數	8	3	11	16	16	5	29	12	64	36	100
有	基本治癒			1	6	3	1	7	2	11	9	20
	顯 效	2		2	1	1	1	3		8	2	10
	有 效	2	1	5	6	5	2	9	5	21	14	35
	微 效	3	1	2	2	6		6	3	17	6	23
	計	7	2	10	15	15	4	25	10	57	31	88
效	有 效 率	87.5%	66.7%	90.9%	93.7%	93.7%	80.0%	86.2%	83.3%	89.1%	86.1%	88%
	無 效 率	12.5%	33.3%	9.1%	6.3%	6.3%	20.0%	13.8%	16.7%	10.9%	13.9%	12%
無	例 數	1	1	1	1	1	1	3	2	7	5	12
效	無 效 率	12.5%	33.3%	9.1%	6.3%	6.3%	20.0%	13.8%	16.7%	10.9%	13.9%	12%

(2) 顯效：主要症狀完全消失，血糖，尿糖正常，但須飲食管制者。

(3) 有效：主要症狀基本消失，血糖，尿糖顯著降低或接近正常者。

(4) 微效：主要症狀或部分主要症狀消失或好轉，血糖，尿糖有所改善者。

(5) 無效：症狀無變化，血糖，尿糖無改善或略有增加者。

(二) 療效與年齡，病程關係以及併發症問題：

根據表一觀察，療效與年齡關係，以31—40歲者療效最佳，30歲以下者療效較差，51歲以上者療效最低。

根據表二觀察，病程短者1至6個月，長者5年以上，以1—3年者居多，其中病程短者療效高，如1—6個月之19例，全部有效，且基本治癒與顯效者8例，占44.4%；3—5年者療效較差，有效率為75%。

關於併發症問題，100例中有併發症者80例，其中以高血壓為最多，經服中藥後，部分患者血壓有降低傾向。

表二：病程與治療結果統計表

病 程		1—6个月	7个月—1年	2—3年	4—5年	5年以上	不 明	合 計
治疗结果								
病 例 总 数		19	20	24	16	19	2	100
有 效	基 本 治 癒	4	6	4	1	4	1	20
	显 效	4	1		1	3	1	10
	有 效	6	5	12	6	6		35
	微 效	5	6	3	4	5		23
	小 計	19	18	19	12	18	2	88
	有 效 率	100%	90%	79.1%	75%	94.7%	100%	88%
无 效	例 数		2	5	4	1		12
	无 效 率		10%	20.9%	25%	5.3%		12%

(三) 主要症狀之改善与消失情况: (附表三、四)。

100 例中有糖尿病主要症狀之口渴80例, 治疗后消失69例, 占86.5%, 多尿85例, 消失71例, 占81.3%, 善飢54例, 消失41例, 占76%, 其他疲倦, 消瘦, 发痒等均消失70%以上, 唯夢遺早洩, 視力減退, 失眠等改善情况較差。从附表六观察, 糖尿病主要症狀消失情况与血糖下降, 其結果基本一致, 如症狀消失之68例中, 有63例血糖下降其中显著下降者30例。症狀无变化之10例中, 有6例血糖亦无变化。其中个别不相一致者, 可能与使用胰岛素或飲食控制有关。

表三: 治疗后主要症狀消失情况統計表

治 疗 前 后	症 狀	口 渴	多 尿	善 飢	疲 倦	消 瘦	发 痒	阳萎 或早洩	失眠 (嗜)	視力 減退	水腫
治 疗 前		80	85	54	61	32	24	13	15(4)	20	7
治 疗 后	无 变 化	3	5	4	8	5	3	2	2	5	1
	好 轉	8	9	9	9	3	2	6	5	12	1
	消 失 例 数	69	71	41	47	24	19	5	8(4)	4	5
	消失率	86.25%	81.3%	76%	73.4%	75%	71.8%	38.1%	53.3%	20%	71%

表四: 治疗后症狀消失与血糖下降情况比較表

症 狀 血 糖		消 失		改 善		无 变 化		合 計	
		例 数	%	例 数	%	例 数	%	例 数	%
治 疗 前		68		19		10		97	
治 疗 后	显著下降	30	44.1	1	5.2			31	31.8
	下 降	22	32.4	3	15.7	1	10	26	26.8
	稍 下 降	11	16.2	13	68.4	3	30	27	27.8
	无 变 化	5	7.7	2	10.5	6	60	13	13.4

註: 因3例无主要症狀, 故本表仅列97例。

(四) 对血糖、尿糖之作用, (附表五、六)。

表五: 治疗前后血糖檢查結果对照表

血 糖	400 毫克% 以上	301—400	201—300	161—200	131—160	130 以下	合 計
治 疗 前	4	10	38	26	18	6	100
治 疗 后							
400毫克%以上		1	1				2
301—400		5	8	1	1		17
201—300		3	10	4	1	2	20
161—200			10	9	3		23
131—160				12	11	4	38
130 以下							

註:錢以上者为增加, 以下者为減少, 中間者为无变化。

表六：治疗前后尿糖检查结果对照表

尿糖	5.1克%以上 或廿廿	3.1—5.0 或卅	1.1—3.0 或卅	0.01—1.0 或十、±	—	合 計
治疗前	24	16	27	21	12	100
治疗后	4	1				5
5.1克%以上或廿廿	2	4	2	1		9
3.1—5.0或卅	3	5	6	1	1	16
1.1—3.0或卅	6	3	9	7		25
0.01—1.0或十、±	9	3	10	12	11	45

100 例中有96例血糖有不同程度之增高，經治疗后有74例下降，占77.1%；其中降至正常或接近正常者有67例，占69.8%。无变化者16例，占16.6%；微有增高者5例，占5.26%。

100 例中出现尿糖者有88例，經治疗后有62例降低，占70.5%。有57例消失或接近正常范围，占64.6%；无变化者21例，占13.8%。微有增加者5例，占5.6%，从附表二、三可以看出，服中药后可使血糖和尿糖显著降低或恢复正常。

(五) 中医治疗与胰岛素使用关系 (附表七)。

表七：服中药与使用胰岛素关系表

胰岛素使用 情况	未 用	曾用已停	繼 前 使 用			急用后停	合 計
			始終併用	減 量	停 用		
治 疗 结 果							
病 例 总 数	64	19	2	5	7	3	100
有 效	基本治愈	17	2		1		20
	显 效	7	1		1	1	10
	有 效	19	7	1	4	3	35
	微 效	15	5		1	1	23
	小 計	58	15	1	5	6	88
	有 效 率	90.3%	78.9%	50%	100%	85.7%	100%
无 效	例 数	6	4	1		1	12
	无 效 率	9.7%	21.1%	50%		14.3%	12%

100 例中未用过胰岛素者64例，其中有效者58例，有效率为90.3%；其中基本治愈与显效者24例，占87.5%；用胰岛素者有36例，其中在服中药前已停者19例，有效者15例，有效率78.4%；较未用过者疗效较差。至服中药前仍用胰岛素者14例，其中7例因用中药而停止，5例减少用量，有2例始終併用，14例中有效者12例，有效率85.7%，另有3例，因来診时有酸中毒现象，当时急用胰岛素注射，中毒症状消失后即停止使用，而用中药治疗，疗效满意。

(六) 中医治疗与饮食管制。(附表八)。

表八：飲食管制与治療結果統計表

治療 結果	飲食 管制	未 管 制	飲 食 管 制			小 計	合 計
			始 終 管 制	先管制后放鬆	先管制后取消		
病 例 總 數		18	25	50	5	82	100
有 效	基本治癒	6		12	2	14	20
	顯 效		10			10	10
	有 效	4	10	19	2	31	35
	微 效	5	4	13	1	18	23
	小 計	15	24	44	5	73	88
	有 效 率	83.3%	88.9%	88%	100%	89%	88%
无	无 效	3	3	6		9	12
效	无 效 率	16.7%	11.1%	12%		11%	12%

100例未予飲食管制者18例，有效15例，有效率83.3%。進行飲食管制者82例，73例有效。有效率89%，其中27例至治療結束仍繼續管制。有50例放寬管制。5例取消管制；為了照顧患者營養及穩定情緒。在中医治療中可不予飲食管制或適當管制，對患者恢復健康有重要意義。

(七) 典型病例：

患者孟愛×、女、45歲、門診號36828號，1957年2月26日入上海中医學院附屬十一人民醫院。

主訴：渴飲、多尿、視力模糊、陰部作痒，已近二月，入院前曾於其他醫院檢查血糖310毫克/100毫升尿糖廿廿。

體檢：發育正常，心肺無異常，肝脾未扪及，化驗室檢查血糖177毫克/100毫升，尿糖定性卅，定量6.66克/100毫升，脈象濡小，舌苔薄膩，症系陰虛陽亢之象，（診斷為糖尿病），雖予飲食管制，血糖仍無好轉，遂於7月25日，服用中藥治療，投予養陰，生津，清熱，補益之劑，藥以花粉，黃精（代熟地），山藥，煑肉，枸杞子，丹皮，白朮，菟絲子等為主，服藥一周後，症狀好轉，血糖檢查亦有降低，服中藥一個月後，症狀完全消失，糖111.11毫克/100毫升，尿糖（一），並放寬飲食管制，於3月25日出院，停止治療，於二年二個月後進行隨訪，血糖108毫克/100毫升，尿糖（一），也不不適症狀，飲食基本不加管制，且擔任日常工作。

小 結

（一）我國早在公元前四世紀即發現了糖尿病，載之內經，謂之消渴，其後歷代文獻對該病症狀，病因，診斷，治療與各方面之記載，均有很大貢獻。

（二）中医治療中強調了整體觀點，注意辨證論治，又以扶正祛邪之原則，照顧到患者各方面因素，以促其早日恢復健康。

（三）據治療100例之歸納統計，有效率為88%，其中主要症狀消失，血糖，尿糖恢復正常者占80%，並據重點隨訪結果，證明其有遠期療效。

(四) 对消渴等主要症状, 有显著改善作用以至消失, 且与血糖、尿糖之下降或恢复正常, 基本一致。

(五) 中医治疗一般予以饮食管制, 但根据病情需要, 可不予管制或适当管制, 亦获满意结果, 对已管制者可逐渐放宽或取消管制。

(六) 应用中药治疗未发现任何不良反应, 且对合併症亦有所改善, 对既往使用胰岛素患者, 一般可在服用中药时停用, 或逐渐减量以至不用。

(七) 在建设社会主义总路线的光辉照耀下, 各地医务工作者大搞技术革命, 并在广泛地开展采风访贤运动中, 发现了很多单方, 秘方能治疗糖尿病, 以及使用针灸疗法等, 正在研究观察中。

参考及引用资料

1. 蔣国彦: 糖尿病知識发展的现状及中国历代对于糖尿病的記載和貢獻, 內科学报 10: 695. 1952。
2. 蔣国彦等編譯: 糖尿病 1958。
3. 中华医学会总会編: 糖尿病 1955。
4. 王俊傑等: 中医治疗糖尿病的經驗介紹, 中医爭鳴 1: 5. 1958。
5. 白嘯山: 北京市 1955 年中医治疗几种疾病簡介, 中华医学杂志 42: 538. 1956。
6. 楊立德等: 中医中药治疗糖尿病的疗效, 中华医学杂志 42: 546. 1956。
7. 林琪: 治疗三例糖尿病初步临床观察, 广东中医 3: 13. 1958。