

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，彙編成册，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，無論从量或質方面來說，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动描記波的影响

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

手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时间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貧血的体会

中医中藥对糖尿病的疗效

中醫對慢性泄瀉的認識和治療
雷丸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瘰癧（甲狀腺腫及囊腫）33 例臨床觀察
葯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

針刺治疗精神分裂症的臨床观察

上海中医学
院
上海市針灸研究所
上海市立精神病防治院

1959年7月

針刺治療精神分裂症的臨床觀察

上海中醫學院

上海市針灸研究所臨床研究組

上海市立精神病防治院

引言

“精神病”的發生和防治，與國家制度有關，只有在消滅了人剝削人的社會主義國家裏，才能徹底的做好精神病的防治工作。為此我們在黨的正確領導和中西醫的緊密團結和通力協作下，開展了針刺治療“精神分裂症”的臨床研究，從而取得了一定的治療效果，茲特分析于后。

祖國醫學理論機制

癲狂一病，在民間俗稱為“發癲”。從古代文獻（玉篇·廣雅）上：“癲，狂也”。狂，癲也”的記載，亦說明了癲和狂都屬於癲病。依據精神分裂症的症候可包括在祖國醫學癲狂症中。

依據素問·陰陽類論上說：“罵詈妄行，癲疾為狂”。韓非子解老篇：“心不能審得失之地謂之狂”。急就醫上顏師古註：“癲疾，性理顛倒失常，亦謂之狂狷。”因此，癲狂的發病原因，都由于意志失常，在中醫學上認為造成意志失常的主要因素，乃怒、喜、思、憂、恐五志過盛。如明張介賓在素問謨上曾扼要的指出：“邪乘于心，則神魂失守，邪乘于胃，則為暴橫剛強”；又說：“肝屢謀，胆屢不決，屈無所伸，怒無所洩，肝木胆火隨炎入心，心火熾亢，神不守舍，久逆而成癲狂。

依據祖國醫學中陰陽平衡的學說來闡明癲與狂的區別；認為陽盛為狂，陰盛為癲，例如素問調經論上說：“氣血以并，陰陽相傾……血氣离骨，一實一虛”。以致陰邪盛則為癲，陽邪盛則為狂。又如素問脈要精微論上說：“言而微，終日乃復言者，此奪氣也”。這是指氣并于血，也就是陽并于陰的癲；又說：“衣被不斂，言語善惡，不避親疏，此神明之亂也”。這是指血并于氣，陰并于陽的狂。

依據臟腑經絡學說來闡明癲狂病的病理機制，則認為本病的形成，主要由于手少陰心經，足厥陰肝經，以及手足少陽和手足陽明的四個環節。由于心臟神明，故只有在病入心經而神明失守或隱閉時，才能發生神志失常，思維紊亂。

心經的神明失守或隱閉的發生，除了心經本經的陰陽虛實消長之機失去平衡能形成以外，而肝經，手足少陽，手足陽明等陰陽失去平衡時，亦能促使心經陰陽偏旺的發生和加劇；所以在此四個環節中應以心經為主，也就是說其他經絡的陰陽不平衡而心經未受影響時，也就不會發生癲狂。

形成以上的各經絡不平衡的最初原因，情志因素以外與飲食起居等有關；在祖國醫學理論上認為“暴喜傷陰，暴怒傷陽，喜傷心，怒傷肝……等，均能直接促使心肝二經的陰陽平

衡失調；由于飲食起居不節，一方面造成少陽相火上亢，另一方面亦能釀成陽明實熱，進一步亦能上乘心經而發生癲狂。

除此以外，一般稱為瘦迷心竅者，事實上也屬於飲食起居不節以及情志失調，而迫使水穀不為精微而為痰涎，痰涎雍滯，陰閉心主清竅而發生癲狂。

在精神分裂症中又有“緊張型”、“僵木型”、“青春型”、“單純型”、“混合型”……等類型。祖國醫學對癲狂的分類方法，是按照陰陽離合的機轉來辨別病型；如以陽并于陰為癲，陰并于陽為狂，也有陰陽交替相并為癲狂；而在总的“癲狂”一類中又可分为偏癲和偏狂和癲狂。

治 疗 方 法

根據以上的論述，狂者多實，癲者多虛，癲狂則虛實皆有之；因此治狂多用瀉法，治癲多用補法，治療癲狂則可補瀉兼施。今將主要穴位原則性的舉例子后，以供參考。

癲病：

風府：五一七分，直刺 徐進疾出

大椎：一寸，直刺 徐進疾出

身柱：一寸，直刺，徐進疾出

本神：五分，橫刺

狂病：

鳩尾：五分，病者舉臂，針尖向下斜刺。

巨關：五分，病者舉臂，針尖向下斜刺。

上腕：七分，直刺，疾入徐出。

中腕：七分，直刺 疾入徐出。

以上穴位的選擇，主要依據癲狂的理論機制，以及結合素問。陰陽應象大論上的從陰引陽，從陽引陰的原則而確定的。癲病屬陰，故選擇陰經穴位，而在陰經中以督脈為陽脈之海。故取督脈中風府、大椎，身柱，本神為治療癲型的主要穴位。其中風府為督脈足太陽陽維之會，而通于腦中，大椎為督脈三陽之會，身柱為督脈之氣所發，本神則為足少陽陽維之會，（百症賦：癲疾必身柱本神）所以這四個穴位在治療癲病達到從陰引陽目的時，比較確當。

狂病屬陽。故選擇陰經穴位，陰經中以任脈為陰脈之海。故取任脈中鳩尾、巨關、上腕，中腕為治療狂型的主要穴位。其中鳩尾為任脈之別，巨關為心經募穴，心氣集聚之處，上腕為任脈足陽明手太陽之會，中腕為府的會穴。所以這四個穴位在治療狂病達到從陰引陽目的時比較確當。癲狂一類是介乎狂型和癲型之間。所以其主穴也就是癲型和狂型所採用的總和。如果癲狂型偏于癲者則多取癲型的主穴，如偏于狂者，多取狂型的主穴。

癲狂的治療，除了區別陰陽以外，對於患者五志演變，應加分析歸納，而予以適當的配合，如喜笑屬心，患者多喜笑時取手厥陰之原穴（太陵）；怒罵屬肝，患者多怒罵時則取足厥陰之原穴（太沖）……等。患者之有陽明鬱熱，少陽相火上亢，肝氣郁結……等情況來辨證論治，隨症取穴，而加減應用之。

病 例 分 析

為了進一步發揚中醫癲狂理論，我們依據上述理論機制和治療原則，對58例精神分裂症患者進行了臨床觀察，經初步分析后，認為效果良好，故特分析于后。

性别：在58例精神分裂症患者中，男性44例，占83%。女性9例，占17%，这数字由于病房收治男病人较多，不能代表国内两性间发病率的比较。（见表一）

表一：性别比例

性 别	男	女
病 例 数	44	9
百 分 比	83%	17%

年龄：在58例中50.9%的病例都在21—30岁之间，41—50岁之间病例最少，占2%（见表二）。

表二：年龄

年 令	20以下	21—30	31—40	41—50
病例数	13	27	12	1
百分比	24.5%	50.9%	22.6%	2%

病期：在58例患者中其病程最长者为五年以上，最短者为一月以内。（见表三）

表三：得病后来治时期

发病期	1个月内	1—3月	3—6月	6月—1年	1—2年	2—3年	3—5年	5年以上
病例数	5	15	12	8	5	2	5	1
百分比	9.4%	28.3%	22.6%	15.1%	9.4%	3.8%	9.4%	2.0%

症状：本文58例的併发症状以思想紊乱，幻觉和淡漠较多，木僵和忧郁最少。

表四：症状分析

症 状	幻 觉	妄 想	思想紊乱	忧 郁	木 僵	退 缩	淡 漠	激 动
病例数	24	22	27	4	3	13	23	15
百分比	45%	31.5%	50.94%	7.55%	5.66%	24.53%	43.39%	28.30%

癫狂分类：依据上述癫狂分类法，以癫狂型为最多，计35例，占64%，其次偏癫型13例，占24.5%，偏狂型为最少，计5例，仅占9.5%。（见表五）

表五：病型与病例分析

分 类	癫 狂	偏 癫	偏 狂
病 例 数	35	13	5
百 分 比	66%	24.5%	9.5%

中西医病类型对照分析：如以西医分类来对照，似乎有这样的趋势，癫狂型中以妄想型为最多，偏癫型中以单纯型为多，偏狂型5例皆属妄想型。（见表六）

表六：中西医病型对照分析

中医病型	西医病型					总 数
	單純型	青春型	妄想型	緊張型	混合型	
癲 狂 型	6	6	20		3	35
偏 癲 型	5	3	3	2		14
偏 狂 型			5			5
总 数	11	9	28	2	3	53

疗效分析：本文53例癲狂患者，經針刺治療后，得到痊愈者10例，占18.9%，好轉者17例，占32.1%，稍愈者12例，占22.6%，（总有效例占73.6%）无效者計14例，占26.4%。（見表七

表七：疗效統計

痊 愈	好 轉	稍 愈	无 效	总 数
10	17	12	14	53
18.9%	32.1%	22.6%	26.4%	100%

如以癲狂，偏癲，偏狂来分析，如下表。（見表八）

表八：病类分型与疗效分析

病 型	疗效		
	癲 狂 型	偏 癲 型	偏 狂 型
痊 愈	6(17.1%)	3(23.1%)	1(20%)
好 轉	15(42.9%)	1(7.7%)	1(20%)
稍 愈	6(17.1%)	5(38.5%)	1(20%)
无 效	8(22.9%)	4(30.7%)	2(40%)
总 数	35(100%)	13(100%)	5(100%)

在針刺治療对本病的病发症状如下表。（見表九）

表九：症状与疗效

症 状	疗效				总 数
	消 失	显 退	減	无 改变	
幻 覺	5(20.8%)	8(33.4%)	6(25)	5(20.8%)	24(100%)
妄 想	4(18.2%)	7(31.8%)	3(13.6%)	8(36.4%)	22(100%)
思想紊乱	8(29.7%)	5(18.5%)	4(14.8%)	10(37.0%)	27(100%)
忧 郁	3(75%)			1(25%)	4(100%)
木 僵	2(66.2%)	1(33.3%)			3
退 縮		2(15.4%)	4(30.8)	7(53.8%)	13
淡 漠	4(17.4%)	6(26.1%)	4(17.4%)	9(39.1%)	23
激 动	7(46.7%)	4(26.7%)	2(13.8%)	2(13.8%)	15

性别与疗效的关系。痊愈者男性比女性为多，总有效率男女差别不大。这可能与男子性格有关。（见表十）

表十：性别与疗效

性别 \ 疗效	男	女	总 数
痊 愈	9(20.5%)	1(11.1%)	10
好 转	15(34.1%)	2(22.2%)	17
稍 愈	8(18.2%)	4(44.4%)	12
无 效	12(27.2%)	2(22.2%)	14
总 数	44(100%)	9(100%)	53

年龄与疗效之关系。以39岁以下患者的疗效较高，共有效率达77.5%。（见表十一）

表十一：年龄与疗效

年龄 \ 疗效	痊 愈	好 转	稍 愈	无 效	总 数
16—20	2	3	5	3	13
21—30	6	11	4	6	27
31—40	2	3	2	5	12
41—50			1		1
总 数	10	17	12	14	53

病期与疗效的关系。在此53例中，治愈者8例病期皆在两年以下。似乎说明病期短者较易治愈。（见表十二）

表十二：发病期与疗效

发病期 \ 疗效	痊 愈	好 转	稍 愈	无 效	总数百分比
1个月以内	2		3		5(9.4%)
1月—3月	2	5	3	5	15(28.3%)
3月—6月	3	6		3	12(22.6%)
6月—1年	2	2	2	2	8(15.1%)
1年—2年	1	2	1	1	5(9.4%)
2年—3年			2		2(3.8%)
3年—5年		2	1	2	5(9.4%)
5年以上				1	1(7.0%)
总 数	10	17	12	14	53(100%)

針刺的次數與療效之關係，則可見針刺的療效是迅速的，凡針刺在40次以上無效者，則需配合其他療法。（見表十三）

表十三：針刺次數與療效分析

次數 療效	10次以下	11—20	21—30	31—40	41—50	51次以上	總數	平均次數
痊癒	1	3	3	3			10	22.4
好轉	1	5	4	6	1		17	25.6
稍愈		2	9		1		17	26.9
無效		6	3	2	2	1	14	28.2
總數	2	16	19	11	4	1	53	

療效標準

痊愈：精神症狀消失，智能判斷恢復正常。

好轉：精神症狀一般消失，智能判斷接近正常。

稍愈：精神症狀改善，可以問答無訛。

無效：一月半以上精神未曾穩定，轉他科合併治療者。

病案舉例及分析

例一：王××，女性，十六歲，學生，住院號5884，半年內讀書成績欠佳，喃喃自語，性格改變，一周間精神明顯失常，行為紊亂，在書本上任意塗抹，又無故與同學爭吵。

入院檢查：思維散漫，造語慌謬，稱自己是“沙粒主義者，生了政治上的腦膜炎，覺得生活真空……等”。面色微黃，四肢較冷。經阻二月，脈濡細，舌苔薄白。

辨證：“二陽之病發心脾，不得隱曲，女子不月”，脾經失統，痰濕中生，上乘心君，神失主宰。

治療：風府，大椎，神門，通里，太白。

又：百會，大陵，內關，足三里。二方交換應用。從陽脈引陰邪，通心神而健脾運，月事以時下，調理一月精神恢復正常而出院。

例二：紀××，男性，三十歲，未婚，職員，住院號6398。因故誘發精神失常，十天後住院。

入院檢查：衣履不整，高歌多言，不寐，尚合作，大便數日未行，口燥唇干，舌紅苔黃，脈形滑散。

辨證：正陽不足，邪陽亢熾，陽明燥結，神不守舍。

治療：鳩尾，巨闕，上脘，水溝，間使，神門，三里，瀉邪熱以安神明，通陽明而調正陽。

經過：一週後神志守靜，脈緩苔化，自訴胸悶頭痛有盜汗。又方：印堂，絲竹空，陰郄，復溜，以濟陽而調心腎。

結果：共觀察兩月餘，針刺24次，基本痊愈。

例三：成××，男性，三十三歲，已婚，木工，住院號6950，疑妻有外遇，誘發精神紊

乱，耳中妄聞，起病五月后住院。

入院檢查：面黃神呆，胸悶噯气，头痛失眠，懊惱搥壁，失声呼叫，脈象滑小，舌苔白膩。

辨証：痰濁中阻 蒙蔽清阳，胃不和則臥不安，肝胆郁逆，橫扰神明。

治疗：上脫，中脫，本神，内关，足三里。

又：合谷，太冲，間使，神門，二方交換应用，調中疏郁，降濁升清。

經過：高热昏狂四天，即熱退神清。

結果：住兩月余，針刺27次，精神正常而出院。

以上三个病例，一为偏癲型，二为偏狂型，三为癲狂型，用不同的治疗，得到相同的疗效，这是說明針刺治疗精神分裂症的方法是有原則的。也是辨証論治灵活运用具体表现。

討 論

精神分裂症，在重型精神病中是比较难治的疾病，病情演变比较复杂，而在临床实践中体会到本病发作，既不如純粹狂型那样的猖狂，也不象純粹癲型那样的癡呆，而是癲中有狂，狂中有癲，也就是阴阳交替出現，虛中有實，實中有虛的癲狂型。

在本文53例治疗过程中，总是依照以上治疗原則进行。但是在具体工作中，由于某些病員的不合作，而未能按照預定計劃进行治疗，以及在辨别阴阳虛实和分类定型等方面也限于水平而未能完全符合祖国医学理論，因而或多或少的影响了治疗效果。

此外，在选择配穴时，除了五臟原穴以外，也应按照井荣俞經合的虛实补瀉，子母經穴的相生相乘，原穴和絡穴臟腑表里的相配，胸背募俞穴位的呼应，以及下病取上，上病取下……等原理来結合辨証論治，才能得到表里虛实阴阳离合的平衡，从而达到預計的疗效。

临床对有幻听病者采用听宮、翳風、二穴，有特殊的疗效。又如历兌、水溝穴能使木僵显著好轉，是值得重視，而应予以进一步研究的。

在主穴中的鳩尾穴 据文献記載有禁針禁灸之說。通过临床观察，知道使病者举臂而針治之，可以避免刺激到橫膈膜，所以我們認為在实践工作中对操作方法，須还多加注意。

結 論

(一) 本文不但闡明了祖国医学有关癲狂的理論机制，而且还进一步对53例精神分裂进行了分析，初步肯定針刺对本病的效果，有效率达73.6%。

(二) 闡明以心經为中心的，心經肝經、手足少阳和手足阳明四个环节为本病的主要治疗法則。

(三) 本文对精神分裂症根据中医理論进行初步分类。