

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，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

推拿治疗腰椎間盘突出症的臨床观察与探討

上海中医学院

1959年7月

推拿治疗腰椎间盘突出症的临床观察与探讨

上海中医学院附属推拿医士学校

腰椎间盘突出症是现代医学的病名。其致病原因，大多由于突然的外伤或多次的轻度外伤所引起。但是也有并无明显外伤史而发病的。当椎间盘突出以后，病者就感到腰部疼痛，并引起一侧的坐骨神经痛，往往由于疼痛甚剧，以致患者不能直腰，行走不便。根据其发病原因，及临床症状，是符合于祖国医学中的腰痛一类疾病的范畴。

我院推拿门诊部成立以来，即用推拿治疗此症，在临床上获得了显著的疗效，兹将临床材料扼要分析与探讨于下：

临 床 分 析

本门诊部自1958年5月开始至1959年5月一年期间已治疗六十余病例。开始时病人不了解推拿能治疗此病，因此病人甚少，至今年才渐渐增多。在这六十余病例中，有些病员已结束治疗，但多数病员仍在治疗中。为了进一步明确诊断以及了解治疗的效果，随访复查了39位病员。在这39例中，经过详细的研究，有一例不是椎间盘突出症，有三例治疗不足十次，因此这四例未统计在内，现将已复查的35例分析如下：

一、病员的来源：这35例都经过了各医院的明确诊断，大多数的病例都照过平片，有些并进行了髓管造影或椎间盘造影。因此在诊断方面是没有问题的。大多数病员都接受过理疗、封闭疗法、中医的伤科治疗和针灸治疗，并有四例曾接受过手术治疗，然而均未获得显著而转来本门诊部治疗的。

二、性别与年龄：在35例中，男性25例，女性10例，男与女之比例是2.5:1，与文献报告大致相同。年龄最小者19岁，最大者60岁，而以21—40岁者居多。

表一

年 令	15—20岁	21—30岁	31—40岁	41—50岁	60 岁
例 数	3	13	12	6	1

三、职业：表二

职业	运	工	干 部	教 员	医 务	学 生	家 务	合 计
例数	2	13	11	2	4	2	1	35

从上表说明本病与职业关系不大。

四、发病原因：大多数病例均有外伤、扭伤或跌仆历史，仅有六例(17.4%)原因不明。

表三

原 因	内 伤	扭 伤	跌 仆	不 明	其 他
例 数	5	20	4	6	—

五、从得病至就诊时期：表四

病 期	三个月内	3—6 月	7月—1年	1—3 年	3—5 年	6—10年	10 年以上
例 数	3	4	6	12	7	2	1

最短的发病后一个月即来门诊部诊治。最长者患病已十七年之久。而大多数病员在1—3年之間。

六、症狀：一般病員都具有腰椎間盤突出症的典型症狀，如腰痛及一側下肢坐骨神經痛，彎腰及行走都有輕重不同的限制。重者不能直腰及行走。檢查時都具有坐骨神經痛的阳性体征。脊柱凸出。有9例显著，26例不显著。在病程長者，患肢肌肉有萎縮現象。但都不严重。病程淺者患肢感觉正常，較長者有麻木，感觉減退的現象。

七、治疗方法：完全采用推拿治疗，不配合其他治疗。同时也都令患者睡木板床和适当的休息，但不強調臥床休息。现将推拿治疗方法分述如下：

1.取穴：由于症狀的表现是太陽膀胱經的症候羣。同时其症狀表現部位主要在督脈和足太陽膀胱經的循行路綫，有的在足少阳胆經的循行路綫上，因此在治疗时多采取以上三經的穴位。以腎俞、上髎、次髎、环跳、委中、承山等穴为主，然后再根据臨床症狀配合用腰阳关、居髎、承筋、崑崙、阳陵泉等穴。也有不按一定穴位而在腰部及患肢部位进行推拿治疗的，但仍然不脱离上述經絡的循行路綫。因此也就包括了上述穴位。

2.手法：以“推”、“拿”、“按”、“揉”为主。根据患者的体質、症狀的輕重以及患者的忍受程度，采取輕重不同的手法，一般在开始治疗时用柔和手法。以后再根据不同的情况逐漸加重。

3.次数：开始时一般每日一次，以后根据进步的情况适当延長为隔天一次，其治疗总次数根据患者病的輕重程度不作硬性規定。在已結束治疗患者中，最少者为15次，最多者100次以上，一般治疗在21次—50次之間者居多。附統計表如下：

表五

治疗总次数	15—20 次	21—30 次	31—40 次	41—50 次	51—70 次	88 次	100 次
例 数	5	5	3	6	2	1	2

八、疗效：在治疗过程中，絕大多数的病員（除2例无效外）都在治疗十次之內便开始好轉，仅个别病例在15次以內才开始好轉的，而治疗30次以內均有显著好轉。在本文35例中有24例已經結束治疗，其他11例仍在繼續治疗中。在已結束治疗的24例病員中，16例全愈，6例显著好轉，2例无效。有效率占91.2%。

现将治疗尚未結束。患者开始好轉的治疗次数列表統計如下：

表六

次 数	1—5 次	6—10 次	11—15 次
例 数	2	6	1

治疗結束的24例病員疗效观察：

表七

例	治 疗 次 数	1—5	6—10	11—15	16—20	21—30	31—40	41—50	55—70	88	100
	数										
治 程 中	开始好转	8	13	1							
	显著好转		5	3	6	8					
治 结 束	全 愈				5	4	1	3	2		1
	显著好转						2	2		1	1
疗 时	无 效			1		1					

註：在治疗过程中項下，开始好转及显著好转的統計数字，部分別以22例計算，不包括2例无效者。

病 例 介 紹

病員董××（門診号2511），男性，43岁，工人，于1953年10月11日初診。

述发病已一年，过去曾有腰部痠痛病史，这次由于操作机器时，扛物不慎而扭伤腰部，即成前俯后仰轉側皆不便，同时不能蹲下，行走困难，以后逐渐牵引右腿外侧疼痛，上下游走不定，久立后腰痠不能举步，右小腿外侧及大脚趾麻木，經广慈医院造影診斷第4—5腰椎間盤突出。来我們門診部前曾經其他疗法治疗无显著效。

取穴：腎俞、腰阳关、秩边、白环俞、环跳、居髎、风市、阳陵泉、委中。

隔日治疗一次，先采用推、拿、揉諸法，治疗时手法較重，治疗三次后小腿部位痠痛消失，于第四次开始加用拍打法，以后腰臀部疼痛逐渐減輕，至第九次时，病者已不觉疼痛，行走如常，至13次已能参加工作，但工作后仍有痠痛和疼痛，至第17次治疗时，症狀和体征完全消失。

討 論

（一）祖国医学对腰椎間盤突出症的認識

腰椎間盤突出症，在祖国医学中虽然限于当时的历史条件，缺乏詳細的記載，但我們在历代文献敘述腰痛的各篇中仍然可看到一些类似本病的敘述。素問刺腰痛篇“衡絡之脈，令人腰痛不可俯，不可仰，則恐仆，得之举重伤腰，衡絡絕，惡血归之。”巢元方諸病源候論腰痛候云“腎腰墮墮伤腰是以痛”。又腎腰候云“腎腰者，謂卒然伤損于腰而致痛也”。此皆說明了由外伤而引起腰痛，并有不能前俯后仰，跌仆的症狀。太素腰痛篇曰“少阳令人腰痛，如似鍼刺其皮中，循然不可俯仰。”“肉里之脈，令人腰痛，不可欬，欬則筋掣急刺……。”医学心悟腰痛篇曰“腰痛拘急，牵引腿足。”此进一步敘述了疼痛的性質，并且說明了除腰痛以外，尚併发坐骨神經痛的症狀。腰痛可以牽引至下肢，咳嗽能使疼痛增劇。这些記載，都与現代医学所敘述者相吻合。

（二）經絡学說为推拿疗法的指导原則

經絡学說是推拿疗法的重要理論基础，它是气血循行路徑。經絡之气又能促进气血的运行，推拿治疗的方法是以剛柔相濟的深透手法，推穴道，走經絡，进行治疗，通过經絡以調整內臟各部組織的平衡，使營卫調和，气血相貫，促进机体自然的抗病功能，从而使疾病获得痊愈。馬元台說“不懂十二經絡者，開口动手便錯。”可見經絡在臨床治疗中的重要性。

推拿治疗腰椎间盘突出症。也是以经络学说为依据的。根据本病发病的部位以及临床上所表现的症狀是在腰部、大腿后侧、小腿的外侧。符合于督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经的循行路线。在十二经中。每一经各有其是动所生病。综合本病的临床症状是符合于足太阳膀胱经的候脉。灵枢经脉篇：“膀胱足太阳之脉。……是动则病冲头痛。目眵脱。项如拔脊痛。腰似折。髀不可以曲。腠如结。踣如裂……。”因此根据其发病部位及其症狀是以足太阳膀胱经的病变为主。又由于病变腰部。督脉为阳脉之海。因此也与督脉有密切的关系。所以我们在治疗时以督脉及足太阳膀胱经为主。素问骨空篇“督脉有病治督脉。治在脊上。”因此我们在督脉取天应穴。又由于“腰为肾之府”、“病在腰者取之膕”。故取足太阳膀胱经的肾俞、上髎、次髎、承山、委中。太素腰痛篇曰“髀不可举。侧而取之。在膕台中”。故再取足少阳胆经的居髎、环跳、阳陵泉。根据这些原则。在临床上进行治疗获得了显著的效果。

(三) 推拿治疗腰椎间盘突出症的理論基础

药物治疗是通过药物在人体内的作用而达到治疗的目的。而推拿是以两手为医疗工具。根据不同的病症运用各种手法来代替药物的寒散、温补、攻下、宣通等作用。治疗疾病方法虽不同。而目的是一致的。推拿疗法中的手法很多。而作用各有不同。在腰椎间盘突出症患者。以推、拿、揉、按、抹诸法为主。其作用推法可舒筋活络。调和营卫。拿法可以清热开窍。祛风散寒。揉法可以滑润关节。祛瘀止痛。按法可以开通闭塞。气顺血和。抹法可以消腫止痛。祛风散热。因此根据各种病情选择各种不同的手法。可以达到治疗目的。腰椎间盘突出症发生的原因。多由于外伤所诱发。因此使经络的机能障碍。气血流行不畅。血凝气滞。经曰“不通则痛。通则不痛”以致出现临床上腰部及下肢的疼痛和运动不利的症狀。推拿疗法能使营卫调和。气血通畅。调节机能。以达通则不痛的目的。

根据国内外的文献记载。推拿以后可能使局部血管充血。改善血液循环。使筋肉疲劳消除。对体液亦有所影响；同时在推拿时可以通过皮肤感受器。调整大脑皮层的机能。因此腰椎间盘突出症患者。在推拿后除发生以上的作用外。还可以因手法及被动运动。而促进椎间盘内的髓核复位。消除压迫神经根的因素。因此能使临床上的症狀逐渐减轻而消失。

推拿疗法的机制问题。从以上所叙述的情况来看。虽然可以解释一些问题。但是还不够满意。今后还须进一步的研究。

(四) 临床治疗中的体会

一、腰椎间盘突出症在外伤性腰痛中是比较多见的。目前在治疗上还不够满意。本文的35例中。大多数病员都接受过其它疗法。并有4例施行过手术治疗。均未获得显著疗效。而转诊。经过推拿疗法以后。在已治疗结束的24例中。有效率达91.2%。同时在治疗过程中既不需要严格的卧床休息。并且可以避免手术时对组织的伤害。以及手术后遗症的产生。这充分说明了推拿疗法的医疗价值。

二、辨证论治是祖国医学临床治疗上的基本法则。在推拿方面亦很重视此点。腰椎间盘突出症。根据临床症状。多属于实证。完全属虚证者很少。然而也有由于病程长久而实中夹虚的现象。根据“虚则补之。实则下之”的原则。实证用重手法以达到泻的作用。在实中夹虚者。则先补后攻。先用柔和手法。后用重手法。根据这些原则。在临床上取得一定的疗效。

三、在治疗时应全面观点。手法的运用还应注意患者的年龄与体质。年青力壮者宜用推、揉、点、擦、拍打。年老力衰者则宜用推、按、揉、搓、擦诸法。一般不应用点法。

点法为攻下之強烈手法，因此在临床上应当慎用。

四、在此24例中，治疗次数多少不一，此与患者體質、病因、病程的長短以及病变的程度有很大的关系。患者疼痛处压痛点明显，患肢感觉灵敏，其疗效較佳，恢复較速。若腰部轉为痠脹，患肢感觉迟鈍，其效稍差，恢复亦慢。此可能在初期时坐骨神經受到机械的刺激，若病变日久，則坐骨神經产生損害，因此前者疗效較后者为佳。

小 結

一、推拿治疗35例腰椎間盤突出症患者，进行初步分析，已結束治疗的24例有效率达91.2%。

二、本文对推拿治疗腰椎間盤突出症，主要是根据經絡学說的指导原則，循經取穴，通过各种手法以达到調和營卫，通暢气血，調节机能的目的，而使疾病痊愈或減輕。

三、推拿治疗时亦应按照辨症論治的原則。

四、病程長者疗效較差，病程短者疗效显著。

五、目前对机制問題尚不能滿意的解釋，今后須进一步地深入鑽研。