

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，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

兒科指針治療应用子午流注法的經驗介紹

上海中医學院

1959年9月

兒科指針治療應用子午流注法的經驗介紹

上海中醫學院

上海市針灸研究所

党波平 余燕翼 張仲芳

一·引言

子午流注法有着悠久的历史。早在古代書籍上，如內經，甲乙經等均有十二經氣血流注與治療有關等論述，公元五世紀徐文伯氏的子午流注法奠定了理論和實踐的基礎。此法由於古人長期觀察了自然界周期現象，以天人合一的觀點，去配合人體氣血流注的盛衰，以時日的十天干，十二地支來推算十二經的井、榮、俞、原、經、合、的開闢時間。近人對此，雖亦有進一步的研究（1、2、3），但使用不便，而常被忽視。本文按照難經第六十八難所述，“井主心下滿，榮主身熱，俞主體重節痛，經主喘咳寒熱，合主逆氣而洩……”的記載以天干為主，逐日取穴，介紹如下。

二·病例来源和治疗方法

病例：病例对象以急性发热、咳嗽、腹痛、腹瀉四類病症為主，（由第十人民医院兒科供給病例）。在十天門診中，前八天的病例都按子午流注法取穴，最后二天所有初診病人作為對照，對照組所用的穴位僅一般常用穴，避免用六十穴。

治療方法：以天干為主，結合陰陽，五行和臟腑的剛柔相配的原則，按日按病取穴榮（詳見表一、二）

取穴：根據上表逐日按病情取穴，例如甲日用胆經，有嘔吐症狀取井穴竅陰，身熱用榮，穴俠谿，腰痛用俞穴臨泣，寒熱用經穴陽輔，腹瀉用合穴陽陵等。若病情嚴重時，可加互用穴增強其作用，如甲與己合，甲日病嘔吐也可加用脾經井穴隱白，其他以次类推。配穴。一般按辨證論治取穴，如發熱用魚際、通里、經渠，腹痛用天樞、神闕長強等。有時也加用一些推拿手法，如分陰陽、運八卦、推三關、補腎水、運脾土等。

表一 天干陰陽五行和臟腑的剛柔相配表

天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
藏府	胆	肝	小腸	心	胃	脾	大腸	肺	膀胱	腎
陰陽	陽	陰	陽	陰	陽	陰	陽	陰	陽	陰
五行	木		火		土		金		水	
相合	己	庚	辛	壬	癸	甲	乙	丙	丁	戊

註：三焦，陽氣之父，寄於壬
心包，陰血之母，寄於癸

表二 十二經井榮俞經合的穴位表

天干	經絡	井	榮	俞	經	合
甲	胆	竅明	俠谿	臨泣	阳輔	阳陵
乙	肝	大敦	行間	太冲	中封	曲泉
丙	小腸	少澤	前谷	后谿	阳谷	小海
丁	心	少冲	少府	神門	灵道	少海
戊	胃	厉兌	白庭	陷谷	解谿	足三里
己	脾	隱白	大都	太白	商丘	阴陵
庚	大腸	商陽	二間	三間	阳谿	曲池
辛	肺	少商	魚际	太淵	經渠	尺澤
壬	膀胱	至阴	通谷	束骨	崑崙	委中
癸	腎	湧泉	然谷	太谿	复溜	阴谷
壬	三焦	关冲	液門	中渚	支溝	天井
癸	心	中冲	劳宮	大陵	間使	曲澤

操作手法：本組病例除一例咳嗽曾用針刺外，其他都用指針治疗。采用手法根据南丰李氏补瀉手法，男子午前左手阴經向后轉为补，向前为瀉，男子午后阴經左手向前轉为补，向后轉为瀉，手阳經与足阴經相同，上午下午，左右，男女均相反。用穴的补瀉手法根据病情来辨証，虛則补之，實則瀉之，例如风寒咳嗽用穴宜瀉法，脾虛洩瀉宜补。指針旋轉的次數也隨病情輕重，年齡大小而不同，病情輕者用81轉，病情較重者倍之，再嚴重者更倍之，年齡小者用次數亦少。

皮肤电阻測定：在治疗前用經穴經絡測定器測定当日經絡的井榮俞經合穴及主病穴前后一天相应穴位作对比。

三·病例分析

(一) 性別：男性31例，女性17例，共計48例。

(二) 年齡：从一个月到十一岁不等。腹瀉病例全部在一岁半以內。

(三) 病程：发热最少半天，最多五天，大都发热一天，即来治疗；腹瀉最少一、二天，最多二、三个月，以一週之內者佔多数。

(四) 症狀：热度最高 40.1°C （肛表），最低 37.2°C （口表），大多在 38°C — 39°C 之間，伴有咳嗽，流涕等。

腹瀉次數，每天二、三次至十多次，大便黃色或青綠，或水樣，或泡沫狀，有奶片或不消化食物，未見膿血，有二例伴有发热。

(五) 体征：发热病例，多数咽部充血，苔薄白，脈浮数。

腹瀉病例，一般并无脱水現象。

(六) 治疗次數：最少一次，最多十次，一般治疗1—8次。

附註：以上各点在子午流注組及对照組中，大致相仿。

(七) 疗效：用子午流注指针者37例。

用一般穴位的11例，作为对照

大多治疗1—2次即見效，有不来复診的，均經随訪确定結果，病程短者疗效亦比較好。

1. 子午流注組

病种	疗效	全 愈	进 步	未 愈	共 計
腹 瀉		2	8	2	12
发 熱		10	6	7	23
咳 嗽		0	1	0	1
吐 腹 痛		1	0	0	1
共 計		13	15	9	37

有效者28例， 疗效75.67%

2. 对 照 組

病种	疗效	全 愈	进 步	未 愈	共 計
腹 瀉		0	2	2	4
发 熱		1	1	5	7
共 計		1	3	7	11

有效者4例， 疗效36.36%

(八) 皮肤电阻测定：在測定皮肤电阻的40例中，一般呈向心趨勢，即四肢远端导电量最低，既近軀干則漸次增高。

(九) 典型病例介紹：

病例1 徐××，男，3岁，門診号59/7906，于1959年6月24日来診。主訴为昨晚发热，伴有嘔吐，体温39°C。体檢：苔白潤，脈浮数，咽微充血，胸腹，神經系統症阴性。診斷为感冒，取穴少冲、灵道、介谿、历兌、經渠、通里、魚际。因23日发热，丁丑日屬心經，24門診，戊寅日屬胃經，嘔吐用井穴，心經井穴少冲，胃經井穴历兌，发热用經穴，心經經穴灵道，胃經經穴介谿，加上发热配穴、魚际、經渠、通里。指针治疗中患兒入睡，回家后热退、索食、能玩，未来复診。随訪結果为全愈。

病例2 李××，男，3个月，門診号59/4061，于59年6月29日来診，主訴为昨日下午煩躁、发热、陣哭、咳少、体温38.8°C体檢：苔薄白脈細数，咽微紅，其他无特殊。診斷为感冒，取穴：崑崙、风池、魚际、經渠通里，因是日壬午，屬膀胱經，經穴崑崙，主喘咳寒热，风池等四穴，用以介表。治疗一次，当夜热退。随訪結果为全愈。

病例3 戎××，男，3岁，門診号58/42650于1959年6月25日初診，主訴为腹痛、嘔心、嘔吐、未大便、不发热。前一日曾吃楊梅及棒冰。体檢：苔白根膩，脈浮数，腹軟，无明显压痛。診斷为消化不良。取穴历兌、陷谷、介谿、中腕、章門，因25日戊寅屬胃經，井穴历兌主心下滿，腹痛取俞穴陷谷，恐为外邪挾滯，又取經穴介谿，及一般用穴中腕、章門，治疗中腹痛停止，次日复診仍有嘔吐腹痛，按巳卯日取脾經穴位，症狀消失，随訪結果全愈。

病例4 乔××，女，5个月，門診号地段452—3主訴为腹瀉四天，日約5—6次，蛋花湯样，曾服西药无效。患兒为人工喂养，吃牛乳，奶羔及粥，体检：苔白潤，脈滑数，营养尚佳，腹軟，心肺阴性。診斷为嬰兒腹瀉。取穴足三里、阴陵、神闕、天樞，因25日戊寅，次日巳卯，腹瀉取合穴即足三里、阴陵，加上一般用穴神闕、天樞。共治疗三次，第一次后腹瀉次数减少，大便轉为正常，第二次治疗后已无腹瀉，結果全愈。

病例5 王××，男，2岁，門診号58/88465于1959年6月29日轉診。主訴为麻疹后咳嗽已半年，有时連咳，曾服氯霉素、合霉素、磺胺药等。无百日咳及結核接触史。热度37.8°C 苔薄白，脈略数，肺无囉音，腹膨，消瘦，血象白血球总数 13700，多核84%，淋巴60%。胸透：肺門阴影加深。一月前結核菌素試驗 1:100 阴性。初步診斷为气管炎，疳症，取穴：崑崙、間使、曲池、湧泉、大椎，补阴陵、足三里、公孙。因29日壬午，取膀胱經經穴崑崙治咳嗽发热，加上一般退热及帮助消化等穴。第二天后改用針刺，咳嗽陣作，取穴四縫，刺出黃水，太淵、經渠、內关，合谷一般用穴按午流注法取当日的經穴，及互用穴或次日的經穴，以預治之，針治一次陣咳即減，共針刺五次，夜間几无咳嗽，腹膨亦減。結果进步。

四·討 論

灵樞經別篇記載，“……十二經脈者，此五臟六府之应天道”。推之人身的气血周流，如日月的循行，亦有盛衰。子午流注法是針灸古法之一，逐日按时开穴。前人經驗中效果特出，比之順水行舟，如寶汉卿标幽賦中說，“推于十干十变，知孔穴之开闔，論其五行五藏，察日时之旺衰，伏如機弩，应若发机”，但此法比較繁复，临床应用者不多。

本文采用其中的五門十变，即根据当日的天干，以五行配十二經，再根据疾病的証候，取該經的井榮俞經合各穴，更可加上剛柔相配，阴阳相合的經穴。在十天中治疗48例兒科門診病人，以上呼吸道感染及消化不良占多数，得到相当好的效果，一般治疗一、二次即見效。因对照組病例过少，尚难作比較。

以指代針，在民間流傳已久，晉葛洪肘后备急方云：“令爪病人人中……救卒中惡死”。我們应用指針結合少数推拿手法，如分阴阳，运八卦，补肾水运脾土，推三关等，免去針和藥的痛苦，既經濟又方便，兒科用之，最受欢迎。

一般說来，腹瀉比发热的效果好，可能与注意飲食及腹部和肛門处的穴位有关。有些患兒在开始施行时哭叫掙扎，在治疗过程中却漸漸入睡，醒來后病情每見好轉。

在40例皮肤电阻測定中，多数井穴导电量最低，俞，經穴逐步增高，合穴最高。主治穴位的导电量在本經各穴中及前一天，后一天相应穴位的对比中，并不特出。

我們的工作仅屬初步，人和自然的关系，子午流注法的机轉，尚待作进一步的研究。我們本着解放思想，百家爭鸣的精神，把很不成熟的材料交流出来，希望拋磚引玉，得到專家們的批評指正，共同发掘祖国医学的宝庫，向尖端科学进军。

五·結 語

(一) 本文介紹了五門十变在指針中的具体运用。

(二) 在小兒治疗方面，以指針疗法較其他疗法易于接受。

(三) 本文尚屬初步，希予批評指正。

参考文献：1.子午流注針法。

承淡安等著

2.子午流注說難。

吳樞仙著

3.子午流注古法新介及其应用。

王早立 广东中医

1957年7月8日