

沈阳地区医药卫生学术論文报告会

會議資料

祖國醫學部份

針灸科

沈阳市衛生局

沈阳市科学技术協會

(內部資料)

針 灸 科

目 录

“耳針”治疗急性疼痛十四例观察.....	沈阳市沈河区二院朝阳卫生所.....	1
針穴封閉治疗遺尿症十例疗效观察.....	沈河二院.....	3
平衡針灸疗法16例的初步疗效观察.....	鉄路中心医院.....	6
經絡诊断与治疗作用的研究关于高血压証的观察.....	沈阳医学院中医教研組.....	8

“耳針”治疗急性疼痛十四例观察

沈阳市沈河二院朝阳卫生所

一、耳針是祖国医学宝贵遗产——針灸疗法中的一部分，早在祖国医学論著中有所記載：

医学大辞典記有：“耳为腎之窍……人体精明之氣多走此窍……苟一經一絡，有虛实失調者亦足以乱此窍之精明”。治疗方面灵枢經載有“邪在肝……取耳間青脉以去其邪”又如“厥头痛……耳前后脉湧有热，泻出其血，后取足少阳”。同时耳壳之前后及耳壳上也分布着很多的針灸穴位，因此說耳針在祖国医学中早已把它应用在針灸疗法中了。

二、耳針疗法我們是八月份起，开展起来的，将近一个月，病例尚不多，为了观察效果，我們选择耳針对象很慎重。耳針的适应証主要是急性疼痛，及慢性疼痛的急性发作或术后外伤所引起的疼痛等，对之皆有良好的止痛效果。同时我們为了广泛收集病例，扩大治疗面，更多为患者解除痛苦，要求以更大的成績于十年大庆向党献礼，我們針灸科全体人員主动提出四小时值夜班工作，这样不但可以多观察些用耳針治疗的病例，也可以帮助医护人员学习耳針及針灸的临床操作，因此我們在开展耳針治疗过程中，在中西医团結互助下，取得了一定成績。

三、耳針的鎮痛作用效果非常显著。甚至在針后五分鐘就可达到鎮痛目的。有針后十分就止痛的，十四例用耳針治疗的病例效果均好。

表1 效果分类观察表

診 断 病 名	病 例 数	耳 針 次 数			止 痛 时 間			止痛后 又配取 他穴者	留 針 时 間	完 全 止 痛	疼 痛 減 輕	无 效	备 註
		1~2	3~5	6次以上	1~5分	5~10分	15分以上						
		次	次	次	鐘	鐘	者						
胃 疼	9	7	2	0	4	1	4	4	30~50分	8	1	0	
偏头痛	4	3		1	1	1	2		30~1分	3	1	0	反复发 作1例
前头痛	1	1					1		40分		1	0	
合 計	14	11	2	1	5	2	7	4		11	3	0	
有效率	100%									78.60%	21.40%	0	

表2

治療統計觀察表

門診号	姓 名	年 令	性 别	診 断 或 症 狀	耳針 部 位	止 痛 后 配 取 他 穴	第一次針后效果	耳 針 次 数	治 疗 效 果
14667	朱×台	39	男	胃疼	胃区		針后15分鐘止痛	1	痊·癒
4671	刘×清	41	“	“	“	中腕三里	“	1	“
7683	常×云	18	女	“	“		針后即時止痛	1	“
14990	刘×荣	30	“	“	“		針后10分鐘止痛	3	“
15192	李×加	30	男	“	“	三阴交 三里	針后即時止痛	1	“
14606	陈×儉	39	“	“	“		針后五分鐘止痛	4	“
14371	孙×兰		女	“	“	三里	針后五分鐘痛減	1	疼痛減輕
14675	蔡×亭	22	男	“	“	中腕三里 内关	針后5分鐘止痛	1	痊 癒
15301	刘×君	41	女	“	“		針后30分鐘止痛	1	“
13919	侯×賢	33	男	偏头痛	偏头 区	外 关 太 谿	針后30分鐘止痛	14	基本痊癒
14679	董×然	38	“	“	“		針后10分鐘止痛	1	痊 癒
12358	張×成		“	“	“		針后30分鐘止痛	1	“
13349	孟 进	3	“	“	“		針后5分鐘止痛	1	痊 癒
14657	邓×清	48	女	前头痛	前头 区		針后15分鐘痛減	1	痛減輕

五、疗程：

对初发急性疼痛一般是每日一次，一到五次就可完全止痛，而达到痊愈目的。但慢性病須連續治疗。如患者侯宝賢患偏头痛十余年，每年都有发作，每发作須連續数月不能工作，各种疗法均已用遍，但未得到根治，我們給作耳針疗法連續治疗二周每次針后都有好轉，逐次再发作的时间縮短，并疼痛逐次減輕，今已基本痊愈，看来慢性病也可配合他穴进行治疗，在临床經驗中也說明了这个問題。

六、穴位的探查法：

探索穴位的正确与否是决定疗效的主要因素之一，針刺时要先診查好疼痛的部位，然后測定耳針的区域再用員利針探查，发现該区最疼痛的敏感点后，即行进針。但用針尖探查时，輕重务須适当，如針尖压力大时，就探查不出正确的疼痛敏感点了。

七、針刺时的手法：

①先用左手垫在耳針区域的背側以防針刺透过耳背皮肤。

②应采取重刺激手法，进針后每隔五分鐘左右，行捻轉手法一次，留針時間30分鐘即可，慢性疼痛可留針1小时。

③进針时如患者叫疼（針刺的痛）这是好現象，說明敏感点探查的正确。

八、几点体会：

1. 耳针对急性疼痛在镇痛方面确有显效；
2. 对慢性疼痛除采取耳针外再配其他有关治疗针穴（如偏头痛胃痛针完耳针后，再配足三里等）效果更佳。
3. 一进针后如全耳发生灼热感或出现充血现象往往镇痛效果也显著。
4. 先学耳针是学习针灸的捷径简单易学，治疗范围较广只要作好消毒，随时随地均可进行，同时不易发生休克，亦无发生折针之虑，应推广之。

沈阳市沈河二院朝阳街卫生所
针灸科，西医内科材料整理由永芳

1959年9月7日

针穴封闭治疗遗尿症 十例疗效观察 沈河二院

——沈阳市沈河区第二医院朝阳街卫生所针灸科 由永芳——

遗尿症就是俗語說的“走尿”“尿炕”也就是“夜尿”，是儿童时代較常見的一种疾病，其发生原因，中医認為多是由于小儿秉賦不足，腎与膀胱二經虛弱，气虛不攝而成遺溺，亦有由于某种疾病所誘发或因教养上缺欠而养成遺尿惡习。

本症一般不易治疗，往往因孩子害羞，不肯告人，发展到严重时影响个人卫生或造成精神上負担，也会妨碍儿童的正常发育和健康。我們对于本症，采用“针穴封闭”疗法，治疗十例，效果很滿意。今作一初步介紹，以供参考。

一、采取针穴的理論根据

我們采取的针穴，完全是下腹部的穴位，以关元、中极、曲骨三个穴为重点穴。茲將諸穴的特点及主治功能，重要摘录如下：

1. 关元：

部位：肚臍直下三寸

經脉：任脉（单穴）

特点：任脉与足之三阴經之会；为小腸經之募穴。

功能：主諸虛百損，夜夢遺精，小便赤澀遺澀，轉胞不得溺。

引証：席弘賦曰：“小便不禁关元妙”

2. 中极：

部位：肚臍直下四寸，关元穴下一寸

經脉：任脉（单穴）

特点：任脉与足之三阴經之会；为膀胱經之募穴。

功能：主阳气虚憊、失精、五淋、小便不利。

3. 曲骨

部位：肚臍直下五寸，中极穴下一寸，曲骨边缘。

經脉：任脉（单穴）

特点：任脉与肝經厥阴之会；别名“尿胞”。

功能：主小便脹滿、淋澀、血癰、失精虛冷

4. 横骨：

部位：曲骨旁开五分至一寸

經脉：属足少阴腎經（双穴）

特点：为足少阴冲脉之会

功能：主五淋、失精、小便不利等症

5. 气冲：

部位：曲骨旁开二寸

經脉：属足阳明胃經（双穴）

功能：百症賦曰：“帶下产崩冲門，气冲宜审”。

千金曰：“治石水灸气冲……”

巢源：“腎主水，腎虛則水气妄行”。

以上共七个穴位，症狀較輕或遺尿年限很浅者僅取关元、中极、曲骨三个穴位即可。

二、封 閉 方 法

以0.5—2%奴佛卡因液，每次15—20毫升，在上述穴位上进行皮內注射，使其形成直徑达1.5—2厘米的“皮丘”，皮丘表面隆起或蜂窝狀小孔，每个皮丘約需2—3毫升，几个皮丘排列起来很象一个倒“T”字形，皮丘与皮丘之間不能混成一片，需要相离0.2—0.3厘米，根据年令大小，体质强弱，夜間遺尿頻次，遺尿年限久暫，用藥量均有不同，我們在临床中，第一次封閉时一般用0.5—0.75%的溶液；第二次为0.75—1%；效果不太时第三次酌用1—2%溶液。

三、疗 效 觀 察

我們在临床中治疗十例，效果很为滿意封閉次數1—2次者7例，十至十四天后即行全癒。三次全癒者二例。最多封閉四次者一例，并合併尿不禁（小便淋瀝），結果也全癒。全癒的标准就是不再走尿。

病例介紹

佟××，女，七岁，沈河区浑河乡，营盘村人，于五八年九月廿日來門診治疗，門診号“16019”。主訴：自幼患遺尿，近两年来严重，甚时每夜1—2次，白日小便淋漓不禁，父母常为此而責罵，孩子精神不愉快，体检：营养欠佳，精神正常，但不活潑，胸腹无异常所見，診为“夜尿”进行“針穴封閉”。

第一次封閉，九月廿日，取关元、中极、曲骨、横骨、气冲五个穴，計七个封閉点，注入0.5%奴佛卡因，各2毫升，計約十五毫升，嘱1—2周岁后，再来复查。

第二次，十月三日，經第一次封閉后遺尿好轉，夜間排尿时，可以喚醒，小便淋漓

也有所減輕，復取前穴，藥量同前，囑根據情況再來復查。

第三次，十月七日，遺尿（—），小便淋漓（—），夜間能自己起來排尿，但白天小便次數多，仍取前穴藥量同前，囑一周後來復檢。

第四次，十月十六日，症狀全部消失，為了鞏固效果，取關元、中極、曲骨三穴進行封閉，以1%奴佛卡因，每穴注入3毫升，全愈後，於五八年十一月二日寄來感謝信一封。

四、病 例 簡 表

效果統計觀察表

門診 號	患者 姓名	性 別	年 令	遺尿年數	每夜遺 尿次數	發病誘因	併存他病	外生 殖器 檢查	封閉 次數	用藥 總量	效 果
16019	佟×華	女	7	自 幼	1—2	不 明	小便淋漓	（—）	4	57毫升	全癒
16788	趙×琴	〃	16	〃	〃	〃	（—）	（—）	3	60 〃	〃
15388	金×萬	男	15	〃	1	〃	癲 癇	包莖	3	60 〃	〃
17218	張×娟	女	12	〃	1—2	〃	（—）	（—）	2	30 〃	〃
16755	王 君	男	17	〃	2—3	〃	（—）	（—）	2	45 〃	〃
17736	劉×敏	〃	14	〃	1—2	〃	（—）	（—）	1	21 〃	〃
16110	王×博	〃	5	〃	2—3	〃	（—）	（—）	1	18 〃	〃
297	屈×環	〃	14	〃	1	〃	疝 氣	（—）	1	20 〃	〃
13536	何×偉	〃	14	自七歲起	2—3	〃	（—）	（—）	1	20 〃	〃
9817	于×龍	〃	13	自十歲起	1	因腰穿后	（—）	包莖	1	20 〃	〃

五、注 意 事 項

1. 在封閉時，先一律作：奴佛卡因皮膚過敏試驗，以避免發生奴佛卡因過敏反應。
2. 必須把奴佛卡因注入針穴的皮內方為有效。
3. 推藥時需緩慢進行，封閉一例患者約需20—30分鐘。
4. 治療須配合教育避免給孩子精神刺激。

沈陽市沈河区第二醫院朝陽衛生所針灸科 由永芳

1959年9月

平衡針灸療法16例的初步療效觀察

鐵 路 中 心 醫 院

素問中記載“善用針者從陰引陽從陽引陰從右以左治左治右我知彼以表知里”由這句話可以看出先人用針灸處理疾病的卓越見解外國學者在中國醫療思想的影響下提出所謂天秤現象即同上面所引証的一句話是出於一轍的。

在沈陽市先進工作者會議期間聽到郭正和老先生的治驗病例報告很感興趣當晚回到病房對一位偏頭痛患者以同樣方法進行了治療收到了顯著效果（病例介紹于後）以後又用這種方法治療15例病人都收到了很大的效果，沒有一例失敗，因此初步認為用此種方法來處理疼痛的病人是有效的具體方法。

向與患部對稱之部位施針即可，例如左手拇指之尖端疼痛即刺右手拇指之尖端，左側偏頭痛刺右與之相同部位，以此類推，但在針刺以前也須找好壓痛總在壓痛最強烈之相對部位入針才有效果，入針方法根據部位之不同可以直刺斜刺或平刺，在軟部組織較多的地方可以直刺，軟部組織較薄的地方可以斜刺或平刺，刺入深度以麻痛為限，留針時間約在40分鐘左右，必要時在此時間內還要加強幾次。

療效分析表

病 名	腰 痛	臂 痛	偏 頭 痛	高 血 壓 頭 痛	肺 炎 後 胸 痛	背 痛	腹 痛							
							慢 性 三 尾 炎	胃 脛 變	結 核 性 腹 炎 腹 膜	消 化 不 良 症	胆 道 蛔 虫	胆 囊 炎	12 指 腸 潰 瘍	
例 數	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
針刺數	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2
效 果	+++	++	+++	+++	++	+	++	+	+	++	++	++	+	++

效果說明：(+++)代表疼痛完全消失後經隨訪亦未復發（痊癒）

(++)代表針刺當時疼痛消失以後復或針刺以後減輕大半者（著效）

(+)雖有效果但不太明顯（有效）

如表所示痊癒者3例著效者9例有效者4例而无一例針刺次數3次者1例2次者6例1次者9例大多數病人一次而顯效果。

典型病例介紹：

一、鄭志和男性45歲，職業機車檢查員，於3月10日入院當時之主訴症狀是頭痛腰痛，據說本人有多年高血壓歷史重患過浮腫，目前腰痛較重，行路動作均感不便，檢查發現左氣海俞壓痛較強，即向左侧于同部位實行針刺，在發生麻感之同時原壓痛部位馬上

压痛消失，患者又訴左臂疼痛拿东西拿不住，常常脫落，检查发现左侧前臂外侧于孔最与尺澤二穴連綫之中点內方的一横指处压痛点，即向左前臂之相同部位实行針刺刺入約5分深，找到麻点后左侧之压痛点馬上消失，該背屈伸自如，傍觀者都惊叹不已，該臂疼痛至今未犯。

二、楊作栋男38岁本厂工友，于3月24日入院，因患大叶性肺炎入本院治疗，注射青霉素后肺炎很快治愈，但仍发于多年来一直被糾纏之偏头痛，为解除病人之痛苦即开始以本法进行治疗，首先找出右侧額部之压痛点，在左侧相同部位水平位刺入毫針二根，針置于皮下实行捻轉在施針側感觉疼痛之同时，右侧額部之压痛点已消失，并覺头目清爽，不再感觉偏头作痛本患共針二次而告痊愈，日后因患皮肤病二次入院，随訪得知未見复发。

討 論：

自从針灸疗法被广泛采用以来，在临床治疗工作中，出現了很多奇蹟，由此可見在祖国医学中存在着无限丰富的宝藏，針灸之方法繁多，各有共同优点，究竟以何者为上，却是在今后工作中值得探討的問題，平衡針灸疗法只是多种針灸疗法中之一種，要想充分发挥其作用也在于辨証的掌握，本文作者通过少数病例的觀查，認為此种方法有以下优点。

1. 方法简单便于掌握人人可行。
2. 在与压痛点相对称，部位施針不用选穴。
3. 效果发生的快，如立竿見影，多数病例一次見效。
4. 刺針数少，一般一二根即可解决問題，可减少刺針时之疼痛，并可减少患者之恐惧。

另外也有它的缺点，即压痛点不明确时，收效較差，疼痛部位不固定时，难以收效，此外在实际工作，并有以下几点体会。

1. 实行針刺以前，必須找出压痛点，即知觉最敏感的部位，否則效果即不显著，由此联想到其他的針灸方法也是如此，对于某种病如能找出与关联敏感部位，一針之下可生奇效，因此新的穴位才不断被人发现，总之針灸病人应当辨証的探穴。

2. 对腹痛病人，采取背部俞穴往往比腹部穴位有效，如两者交替适当选择使用，可收到更大的效果。

3. 从平衡針灸疗法之效果，可以看出祖国医学理論的精深，和先人对針灸見解的卓越，从而激起学习祖国医学的更大兴趣。

經絡診斷与治疗作用的研究

关于高血压証的观察

沈阳医学院中医教研組

一、前 言

(一) 經絡在人体的行径和作用及其在临床上指导诊断与治疗的价值, 早在灸樞經即有記載, 后代名医亦有所發揮; 近來又为我医界所普遍学习, 但人們有着不同的認識, 如对經絡学說承認与否来看, 可分全部承認, 部分承認及全部否認三类, 如从对經絡本質的認識来看, 也可以分为神經系統論者, 循環系統論者及气化論者三类。如所周知, 經絡学說乃是中医学学术理論体系中十分重要的基础理論之一, 丢开了它, 中医就会失去真实面貌与价值, 而吾人認識又是甚为分歧, 因而从党的繼承与发揚祖国医学的中医政策出发, 我們完全有必要作全面系統的研究。

(二) 盖高血压証为医界被重視的疾病之一, 祖国医学亦早有类似高血压証的認識, 縱觀近年的研究尚无經絡方面的报告, 因此我組在中西医合作的基础上观察了 105 例高血压患者的經絡測定情况从而探討高血压病的診治問題, 茲将結果分述如下:

二、研 究 方 法

(一) 对經过西医确诊为高血压的病人, 不加任何选择条件进行中医的四診辯証, 根据脉証互參, 区别出病人的中医理論認識, 我們选用目前中医界所习用的肝风上逆, 风痰上扰, 腎亏肝旺, 肝胆火实, 肝阴虛肝阳亢五型及不属于此五型內的列为其他型共六型作为划类的基础。

(二) 使用京 I 型經絡测定仪測定十二原穴的导电值, 按:

1. 左右相差 $10\mu a$ 以上者作失衡取之, 与平均值相差 $10\mu a$ 以上偏低者作屬虛取之, 偏高者作屬实取之, 各經数值均依据中谷氏表作了調正, 但三焦心包二經未作調正。

2. 关于持手压力大小导子貼近皮肤時間久暫, 导子接触皮肤次數多少, 室內溫濕高低等, 凡可能影响結果者我們尽量使条件一致。則平臥安靜后开始測定, 每測一穴均作左右对照, 取其稳定数值为标准。按以上两个原則記錄結果并分別各經計算分析之。

(三) 对 11 例高血压病人, 根据測定結果, 循病經取穴按虛則补之, 实則泻之的原則, 使用疾徐补泻手法行針, 留 10 分鐘, 观察針刺前后前臂血管容积的变化。

(四) 測定血压时以开始听到声音和声音开始改变为标准記錄收縮压及舒張压的数值。

三、观察结果

(一) 共观察高血压患者 105 人。其中门诊患者 61 人，病房患者 44 人，分期情况按全苏内科学会分期标准计算，第一期（波动期）25 人，第二期（固定期）65 人，第三期（硬化期）15 人。分类情况如第一表所示以肾亏肝旺者为数最多，但有 19.04% 的高血

第一表 分 类

分 类	数	%
肝 风 上 逆	25	23.80
风 痰 上 扰	9	8.57
肾 亏 肝 旺	29	27.61
肝 胆 火 实	9	8.57
肝 阴 虚 肝 阳 亢	13	12.38
其 他	20	19.04

压病人是不属于肝肾之变化范围的，气血之变化如第二表所示，绝大部分病人的气血在 11—50mm 之间。

第二表 气 血 的 变 化

气 血 数	人 数	百 分 率
0 — 10	7	6.66
11 — 20	23	21.90
21 — 30	21	20.00
31 — 40	20	19.04
41 — 50	15	14.28
51 — 60	7	6.66
61 — 70	5	4.76
71 — 80	6	5.61
81 — 90	1	0.95
91 — 100	1	0.95
100 以 上	1	0.95

(二) 各经的变化情况从总的来看，有的人只有虚实之偏而无左右失衡或仅有左右

平衡而无虚实之变，具体情况如第三表所示。从表一可以看出高血压病人81%有經絡不

第三表 十二經改变情况統計

虛 实 情 况	失 衡	不 虛	不 实
人 数	20	21	14
占 105 例%	19.04	20.00	13.33

平衡改变。87%是实证改变，79%是虛証改变，但这里不是只实不虛也不是只虛不实的統計，而是虛中有实，实中夾虛的統計和虛实的分布情况是接近平衡的，至于各經的具体变化情况如第四表所示，从总的来看肝經属实者多而腎經屬虛者多，自然符合吾人过

第四表 十二經各經变化統計

經 名	大腸	肺	小腸	心	三焦	心包	胆	肝	胃	脾	膀胱	腎
失 衡 数	34	12	17	17	21	28	18	22	14	15	16	23
属 虛 数	33	23	22	9	(38)	(14)	27	3	4	12	16	31
属 实 数	9	11	11	18	(15)	(12)	6	40	26	32	32	8
本經变化数 合 計	76	46	50	44	74	54	51	85	44	59	64	62

去对高血压的中医理論認識，但同时看出大腸經的失衡和屬虛，三焦經的偏虛，心包經的失衡，胆經的屬虛，胃脾膀胱三經属实等改变甚为明显，这就和以中医理論認識划分高血压类型时有 19.04% 是属于其他型的結果符合的。这一事实将为吾人全面認識高血压病和为高血压症进一步划分类型提供了物质基础。

(三) 根据經絡測定結果証明高血压病人經絡之改变具有上述特异性，驗證这一事实能否指导治疗实践是很必要的，因而在本院生理教研組的协助下按前述研究方法观察十一例高血压病人的前臂血管容积变化的結果如第五表所示：按循經取穴三十一一个，血管呈明显舒張状态的十七个穴，达半数以上而对照取穴虽然使用了經驗上治疗高血压的穴位但明显舒張的甚少。

第五表 針刺后血管舒張变化的統計

	舒 張 明 显	有 舒 張 傾 向	不 明 显 或 不 舒 張 者	合 計
循經取穴	17	3	11	31
对照取穴	1	2	11	14

說明：1. 循經取穴是根据失衡最高的經上取穴大部分取井荣俞之穴。
2. 对照取穴是根据不显变化的經穴大部分取經驗上治高血压的穴。
3. 所用手法以徐进針而疾出針为补，疾进針而徐出針为泻。

如所周知，按近代医学理論認識，高血压的发病机制主要是神經因素，由于外界刺激引起过度兴奋和緊張，使血管发生痙攣，血管口径变小从而阻力增加而造成血压持久

的升高。因此可以予知能使血管舒張者即可起到治疗作用。从实验結果証明經絡測定所得的改变确实具有特异性。而这一特异性完全可以用于诊断和治疗。

(四) 在11例針刺实验的过程中或針刺前后我們作了血压測定, 观察結果实验中即开始降压的有5例, 其中有的特別明显, 如患者王成針俠谿、束骨后, 血压由180/125 mmHg 降至 130/100 mmHg, 其未降压的虽然为数較多而具体原因也不容忽視, 如实验环境是新的, 而且有实验装备, 在病人身上, 实验器的持續性音响等等, 另外在当时未降压而血管舒張者后于病房中針刺时则血压下降者有之, 但針刺的效果和病人虚实之别有一定关系如第六表所示: 即三十一一个循經穴, 其中属虛者十八个, 属实者十三个,

第六表 針刺影响与虚实的关系

	舒 張 明 显	有 舒 張 傾 向	不 明 显 或 不 舒 張 者	合 計
属 虛	8	1	9	18
属 实	9	2	2	13

針后对血管的影响有明显差別, 即属实的比属虛的血管舒張率为高。这可以看出实验施用針刺疗法的疗效将会比虛証的疗效为佳。

三、討 論

(一) 关于本文材料的可靠性:

問題的提出是京 I 型經絡测定仪測定的数值能否代表經絡的变化? 这是一个必須討論的問題, 第一, 根据經絡学說中談到每个脏腑的变化可以通过經絡反映到相应的躯体外部来, 灵樞經九針十二原篇曾記“五脏有疾也应出十二原, 十二原各有所出, 明知其原觀其应而知五脏之害矣”这証明十二原穴上所出現的反应, 能代表某經絡系統的实际状态。第二, 目前国内文献材料已有使用經絡测定仪的报导如59年6月中医杂志刊登于致順氏20名肝硬化病人經絡測定的初步报告一文中肯定了于氏意見說“我們认为其原穴的变化起碼是可以代表着某一个脏器的变化或代表着一定的症候群”而于氏文中能代表他之所謂原穴的变化者, 不是别的正是使用京 I 型經絡测定仪所測定的十二原穴导电值。第三根据我們观察結果之(三)項内容可以看出本文的材料充分証明它能代表經絡的特异性。第四, 京 I 型經絡测定仪本身存在的某些缺点我們在实际操作时尽量克制了, 当然誤差还是在所难免, 为此我們捨棄了10ma以內的改变未作計算。由于以上四个理由我們认为本文材料是反映了經絡变化, 当然不等于說, 承認經絡本質就是它, 那是另外一个問題。

(二) 关于各經变化的意义:

如果不是牽强附合的話, 底确有一些高血压病人不能归属于肝腎变化范围之内, 本文即有19.04%之多, 例如患者刘×川男21岁 诊断高血压第二期, 血压170—110 mmHg 自述从五六年即开始自汗过多, 經医生检查証明有血压高, 自觉心跳头昏汗多, 經絡測定三焦属实, 特別明显, 又如患者梅×山男50岁诊断高血压三期, 血压150—110 mmHg 自述很久以来, 后脑发沉, 有时头昏两眼发热, 右眼常流泪, 心悸, 行走短气, 經絡測

定膀胱經屬實，特別明顯，這些是不可否認的事實，因而說明診斷高血壓病人的中醫理論認識，以各經變化作為基礎的必要，誠然高血壓証的主要症狀：眩暈、頭痛、心跳、不寧、失眠、半身麻木等，極似歷代所說的肝氣病。如巢氏諸病源候論內云：肝氣盛為血有余，則病目赤、善怒、逆則頭暈、耳聾、不聰，但在靈樞經經脈篇里也能找到，如第七表所示症狀：當然表中症狀不全是高血壓的特有症狀，而是高血壓病人可以出現的症狀這証明有一些症狀按經絡改變去解釋是有根據，而且恰當的。

第七表：十二經証摘要

經別	証狀摘要	經別	証狀摘要
肺	聲煩心 少氣不足以息	膀胱	沖頭痛頭顙項痛
大腸	口干 齲	腎	目眩眩如无所視 心如懸善惡上氣 噦下 煩心
胃	善呻 數欠 口噤	心包	手心熱 臂肘攣急 煩心
脾	腹脹 善噫 身體皆重	三焦	耳聾 渾渾敦敦 汗出
心	噦干 渴而欲飲	胆	善太息 頭痛
小腸	耳聾	肝	腰痛 胸滿 喘逆

(三) 关于高血壓証診斷的寫法：

在目前中西醫結合的高血壓分類，尚無人提出，按本文的論點，認為把高血壓的診斷作如下的寫法是有一定作用的，所說的作用是：第一可以看出中醫西醫檢查的結果；第二可以提供治療方向；第三可作系統觀察和比較。

寫法如下：

高血壓 ××期 氣血×× ××經失衡 $\frac{\times\times}{\times\times}$ $\frac{\times\times}{\times\times}$ $\frac{\times\times}{\times\times}$ 血壓××耗米汞柱
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥
 兼証 () 。
 ⑦

說明：

- ①②③……是表示順序，按此順序記錄。
- 高血壓三字凡是確診高血壓病人時就寫上。
- ××期，應根據病人具體情況寫，我們認為全蘇內科學會分期標準比較恰當。即第一期波動期：血壓波動有時可降至正常，心腎冠狀動脈機能正常，眼底可有功能性動脈變窄。第二期固定期：血壓升高比較固定不下降至正常，可有暫時性腦功能障礙，可有輕度心功能不全，腎功能有輕度改變，（如少量蛋白尿，血球，管型，但無氮質血症），眼底動靜脈交叉處有不同程度壓迫現象。第三期硬化期與代償失調期：血壓固定和顯著增高，以舒張壓顯著（心力衰竭，心肌梗塞或腦溢血時血壓可降低），且往往有微循環障礙，心冠狀動脈功能不全，腎功顯著障礙（尿比重固定，有蛋白尿，紅血球管型及氮質血症），眼底常表現有視網膜動脈及視網膜病變。如屬急進型（血壓經常固定的升高，腦心腎及眼底常出現嚴重病變，病程短促）則寫急進型三字而不再寫××期。
- 氣血××是寫氣血的計數。
- ××經失衡，系在許多失衡經中選擇與臨床証狀符合的有代表性的一條記下來，在這項如如果寫上肝

失衡經名，則更費解意义不大。如果写辨証的中医理論認識术语，又有概括太多之嫌，所以考虑結果，認為写一个最有代表的失衡經为恰当，因此这一項是比较复杂的一項也是很重要的一項，因为他是指导治疗方向的關鍵。

6. ⑤为虛实各經的記載，虛經在下为分母，实經在上为分子，如經絡測定属实而临床上又有証状符合者划一号在經名之下（即如腎）反之如不符合则划一号于經名之下（即如大腸）。

7. 兼証如有时写出病名，如无兼証就写（—），不能不写。

四、小 結

（一）观察高血压患者 105 人。属于肝气病范围的占 81%，尚有 19% 属肝气病范围之外。

（二）观察高血压患者 105 人中缺实者仅占 13.33%，缺虛者占 20.00% 缺失衡者占 19.04%。

（三）各經变化除了清楚的看出肝經属实和腎經属虛者較多之外，大腸經的失衡和属虛，三焦經的偏虛，心包經的失衡，胆經的属虛和胃脾膀胱三經属实均占多数。

（四）对十一例高血压病人观察针刺后血管容积的变化，均不收縮而舒張的占絕对多数，同时观察到循經取穴者舒張率比对照取穴者为高，循經取穴 11 例中有五例当时血压即下降，实证者更明显。

（五）討論了高血压病的中医認識問題提出單純是肝气病的認識是片面的，同时指出在高血压病人的診斷上十二經証是不容忽視的并提出高血压病人診斷的写法。