

针麻资料选编

(1)

江苏新医学院针麻研究室

1977 年

目 录

1. 耳穴埋针和埋药治疗扁平疣 190 例分析。
2. 耳穴埋籽治疗胆囊炎的临床观察。
3. 食道、贲门癌耳廓望诊临床价值的探讨。
4. 家兔实验性骨折耳廓反应点的观察。
5. 电针对三叉神经初级中枢诱发电位的影响。
6. 针麻原理简介。
7. 论耳穴的特异性。

耳穴埋针和埋药治疗扁平疣 190 例分析

——对耳穴穴位特异性的探讨

江苏新医学院针麻研究室临床组

扁平疣（青年扁平疣）是青壮年中一种较常见的皮肤病，目前还没有特效疗法，近年有用耳针和体针治疗的报告。我们采用特异性耳穴埋针、埋药和非特异性穴位埋针进行对照治疗，并探讨耳穴是否有穴位特异性，这了解经络学说的“体表与内脏相关”原理，具有一定意义。

一般临床资料

自 1975 年 5～11 月，经皮肤科确诊扁平疣患者共 136 例经过一种方法的三周治疗。其中 54 人转组或仍留原组又经过三周治疗，故总计为 190 例。一般情况如下：

一、性别与年龄：男性 70 例，女性 120 例。年龄最小者 6 岁，最大者 43 岁。其中，5～10 岁者 8 例，11～15 岁者 16 例，16～20 岁者 60 例，21～30 岁者 91 例，31～40 岁者 14 例，41～50 岁者 1 例。

二、疣赘部位：发生于颜面及上肢者最多，有 136 例，面部 48 例，颈部 40 例，躯干 21 例，下肢 21 例，上肢 12 例。

三、病程：最短者一周，最长者二十多年。病程一月以内者 3 例，半年之内者 9 例，1～2 年者 120 例，3～5 年者 48 例，6 年以上者 10 例。

治 疗 方 法

耳穴配方：特异性穴位组——“肺区”、“神门”。根据中医理论“肺

主皮毛”，针刺肺区对治疗皮肤病效果显著。“神门”能镇静止痛、消炎、止痒，故选此两穴。

非特异穴位组：“脚”、“尿道”。一般认为此两穴位与治疗本病无关，故作对照穴位。

为了对比穴位特异性在治疗过程中所起的作用，按随机原则，依次将就诊病人分别编入甲、乙、丙三组，各组所用方法及病员情况如下：

甲组：在双耳“肺区”、“神门”穴用3~5%碘酒消毒皮肤后，埋入消毒银针各一枚（规格0.22^{mm}，长度2^{mm}），复盖胶布留针一周。

乙组：与甲组同样穴位皮肤消毒后，在穴位表面放置中药“王不留行”（*V. pyramidalis prabl.*）干燥种子一粒（用前浸在75%酒精中半小时），上复盖胶布留药。

丙组：选择双耳非特异穴位——“脚”、“尿道”两穴，用消毒的银针（规格同上）所枚，分别埋入。上复胶布留针。

以上三组每日按压局部三次，要求按压至耳壳发红、发热为止。每周换针换药一次，三周为一疗程。疗程间歇时间两周。未愈者重复疗程。

治 疗 效 果

对三组病员每周观察并记录多发部位固定面积疣赘的数目，凸度及色素残留等情况。每个疗程结束时，集体评定疗效。标准如下：

(1)全愈：全身疣赘全部消失或仅残留一时性色素斑，并随访三个月以上无复发者。

(2)显效：固定观察面积内疣赘消失70%以上，全身其它部位有不同程度变平，随访一个月病情无变化者。

(3)进步：固定观察面积内疣赘数目消失10~70%，全身其它部位有不同程度变平者。

(4)无效：经治疗三周疣赘数未见明显减少或仅变平、色素变浅者，以及搔痒症状无改善者。各组疗效详见附表。

与疗效最有关的是病程的长短。由表中看出：病程一年半以内的患者，有效率与优良率分别达到71.2%与26.4%；病程一年半到二年半者分别为54.1%和6.2%；病程二年半以上者则分别下降为40.0%与9.1%。经统计学处理，病程最短者与病程1.5~2.5年者疗效无显著差别，但与病程二年半以上者有显著区别。这可能与疣组织内病毒颗粒在病程半年到一年时含量最高，而抗体滴定度亦常在疣病初期达到高峰，以及针刺有使抗体增加的作用有关。

尚有少数患者目前仍在继续进行第三疗程及他种方法的治疗观察。
典型病例：

(1)病号乙₅₅：男，26岁，颜面、手背、手掌、上臂、前臂、颈及胸部出现密集红褐色凸起带搔痒的小疣赘已四年余。经多种治疗无效。7月16日采用埋药治疗（乙组方法），一周后疣赘已脱屑变平，色素变浅，偶有痒感。治疗第二周时，面颊部原计数区内四十颗疣赘已全部消失，全身其它部位仅留色素沉着斑。四个月后随访，未见复发。

(2)病号甲₂₉：女，21岁，三年前于颜面发生搔痒，褐红色密集扁平粟粒状小疣赘，继之手背、前臂及颈、项部。经多种治疗无效。6月9日开始用埋针治疗，第三周时，疣赘计数基本同前，但其中大部已变平，痒感减轻，脱屑显著，而部及前臂少数部位疣赘有新增。埋针第五周时，全身疣赘除右食指背侧一粒高于皮肤外，其余均完全变平。变平处除左颊部留淡红色斑，双手背留灰白残痕外，其它部位已无痕迹。停针二周后，全部疣赘已消失。四个月后随访，未见复发。

讨 论

为瞭解耳穴的特异性，必须选择疗效高，体征显著的病种以便对比观

察。各地治疗的方法、疗程以及疗效评级标准的不同。治疗效果的数字有很大差异。

我们认为计算疣赘的数量这些比较客观的评价疗效的标志。而其他如疣赘的高低度不易测量，和周围皮肤的色素分布、变化，常易造成视觉估计的误差。

由于疗效评定的标准不同，如对比各地不同选穴的疗效来确定“穴位的特异性”也就很难有说服力。

近年有人认为：“扁平疣病人血清中可有病毒抗体的存在。病毒抗体的出现和疣赘的消退有关，病人的疣赘自然全愈，其血液中抗体亦见增加，这提示了疣赘的治愈机制乃是“扶正祛邪”的一种方式。而针刺确能使动物和人体多项球蛋白（ γ 球蛋白与疣赘抗体有关）增高，增强机体的防卫免疫力。虽然这种球蛋白的增高，在耳针下是否伴有疣病毒抗体的增加，尚缺乏直接的实验证明。重庆医学院报导过用 *Eylich* 腹水瘤细胞在家兔进行免疫所产生的血清抗体滴度，可因同时及短时的针刺而显著加强。这种加强作用必须伴有抗原的注射。而单靠针刺，对已造成免疫的动物的抗体滴度的重新升高，没有作用。扁平疣是一种良性皮肤肿瘤。据有人

研究发现：“疣组织内病毒颗粒以6~12月时含量最高。”“抗体滴定度常在疣病初期达到高峰，当病变为慢性时，疣赘数增多，则抗体滴定度降低。”由此可以推测为什么针刺治疗扁平疣病程较短者的疗效较好这个事实。

如果耳穴埋针或埋药取得疗效的原理确是如此，则至少在治疗本病时，并不一定要考虑穴位的特异性。已知机体的防御免疫力的增强是与垂体前叶——肾上腺皮质系统兴奋有关，而垂体前叶——肾上腺皮质系统常被多种“应激反应”的刺激所兴奋。从而也说明了埋针、埋药、耳部割划，尽管刺激不同，穴位不同，而都能达到治疗扁平疣的目的。

小 结

一、对136名扁平疣患者作190次疗程的分组观察，发现“肺区”“神门”穴埋耳针的疗效最高，埋药的疗效较次，“脾”、“尿道”穴埋耳针的疗效较差，但这种差别并无统计学意义，因此，尚不能说明耳穴有特异性。

二、性别、年龄及疗程在疗效上有明显区别，但经统计学处理，均无显著性。对疗效有重要影响的因素是病程长短，患病一年以内就诊者有效率为71.2%、优良率为26.4%，优于病程一年半到二年半（差别不明显）及病程二年半以上者（差别明显，有统计学意义）。

三、本文以疣赘数目的消失作为判定疗效的最重要指标，穴位埋针的有效率为62.6%、埋药的有效率为57.5%，对照（无关）穴位埋针的有效率为51.0%，这并不逊于目前所采用的其他治疗方法。加之耳针有简、便、廉和易为群众所掌握的特点，所以我们初步认为这种方法值得推广。

疗 效 统 计

组别	病例	疗 效				有效率 %	优良率 %	统计学意义
		痊愈	显效	进步	无效			
甲	75	9	5	33	28	62.6	18.6	甲、乙、丙组疗效无显著差异
乙	66	6	5	27	28	57.5	16.6	
丙	49	3	3	19	24	51.0	12.2	
男	70	9	7	25	29	58.5	22.9	男女组疗效无显著差异
女	120	9	6	54	51	57.5	12.5	
1~15岁	24	3	3	11	7	70.8	25.0	各年龄组疗效无显著差异
16~30岁	152	15	9	62	66	56.5	15.8	
31~45岁	14	0	1	6	7	50.0	7.1	
治疗三周	136	13	8	55	62	54.4	15.4	三周与六周疗效无显著差异
治疗六周	54	5	5	26	18	66.6	18.5	
病程≤1年半	87	14	9	39	25	71.2	26.4	病程一年半以内之疗效与一年半至二年半之疗效无显著差别，与二年半以上之疗效有显著差别。
病程1.5~2.5年	48	2	1	23	22	54.1	6.2	
病程2年半以上	55	2	3	17	33	40.0	9.1	

* 本表各项统计处理均用Ridit分析法。

耳穴埋籽治疗胆囊炎的临床观察

胆囊炎为胆囊疾病中最常见的一种，临床上女性病人较男性为多。一般分为急性和慢性二种，部分慢性胆囊炎病人还伴有结石，常有绞痛。临床上除用中、西药治疗外〔1—4〕，也有针刺和皮内注射治疗的报导〔5、6〕。为了寻求影响胆囊功能的有效耳穴，进一步探讨耳穴埋籽的作用机制，耳穴有否特异性等问题，从而研究“体表与内脏相关原理”，我们对114例胆囊炎患者，采用耳穴埋“王不留行”籽进行临床治疗，並作了多种指标的临床测定。

一、临床治疗与测定方法：

(一)取穴原则和治疗方法：为了观察耳穴特异性在治疗过程中的作用，我们将114例就诊病人按随机原则依次分为甲、乙二类。

甲类为特异耳穴组，其中分为两组，交替使用。

1. 神门、腹、内分泌、胆。

2. 肝、肾上腺、上腹、肩。

根据中医理论“肝”、“胆”相表里，神门除有镇静、利眠作用外，还有止痛、消炎、解毒等作用。“上腹”对痉挛性疼痛效果较好。胆囊炎患者多数伴有放射至肩、背痛故取“肩穴”。

乙类为非特异穴位组，其中也分成两组，交替使用。

1. 踝、颞、眼、直肠下段。

2. 喘点、枕、心、外生殖器。

我们认为此两组耳穴与治疗胆囊炎疾病相关甚微，故作对照组。

以上两类病人治疗时双耳用75%酒精消毒，将中央粘有“王不留行”籽的胶布贴敷在有关耳穴上。病人每日给予耳穴按压刺激2—3次，留籽一周，每周变换一组穴位。三次为一疗程，每疗程间歇一周。

二、几项临床测定。

1. 治疗前耳穴痛阈的测定:

采用自制弹簧测痛棒的压力刺激作为痛刺激。弹簧棒上以刻度表示刺激强度, 每增加一刻度约 300 克。弹簧棒头端为园球形, 直径 4 毫米。测痛时将棒的头端置于测试部位, 并将套管以等速度向下压, 以弹簧棒上卡尺所在位置的读数作为压痛值。

按照上述测定步骤分别记录患者左、右耳的交感、神门、腹、胆、肝、皮质下及内分泌七个穴位的压痛值并与 33 名正常人的压痛值进行对比。

2. 治疗前耳穴电阻值的测定:

采用南通无线电仪器厂生产的 DYP-5 型电子管万用表, 对 25 例胆囊炎患者进行左、右耳的胆、肝、腹、神门等七个耳穴的电阻值的测定。

3. 治疗前经络平衡的测定:

应用安徽医学院针麻经络研究室生产的 K₁-3 型测痛仪, 分别对患者的胆经、肝经、膀胱经的左、右井穴进行了钾离子测痛并与 58 名正常人进行比较。为了减少误差, 所有操作由一人掌握。测定时阴极由患者拿着, 然后测定窍阴、大敦、至阴等井穴并记录测痛仪上毫安表指针的读数。

三、疗效标准:

显效: 经临床治疗症状及体征消失, 治疗期间能进油腻饮食, 随访三个月以上未复发者, 或有数年病史, 经常反复发作接受治疗后症状及体征均消失。

好转: 经埋籽治疗后症状及体征基本消失或明显减轻, 能进少量油腻饮食, 但过度疲劳或进油腻饮食后仍复发, 但发作程度减轻者, 或者在埋籽期间可控制症状, 埋籽后发作次数减少, 程度减轻者。

无效: 埋籽一个月以上, 症状及体征无明显改善者。

四、治疗结果:

(一) 疗效分析:

1. 一般分析：自1976年2—8月，选经胆囊炎专科确诊为胆囊炎病人共114例，男35人，女79人，男：女为1：2.2，其中11例未用药。见表一：(I)~(II)

表一：(I) 一般分析 (II)		甲 类		乙 类	年 龄	人 数
病程次数	性别					
六周以下	男	7		5	21—30岁	10人(18岁1人)
	女	27		14	31—40岁	51人
六周以上	男	11		12	41—50岁	40人
	女	19		19	51岁以上	12人
共 计		114			共 计	114

2. 症状分析：我们对114例患者进行治疗与临床观察中可见治疗六周以上甲类患者30例中显效2例，好转18例，总有效率66.6%，无效10例，占33%；乙类患者31例中显效2例，好转16例，有效率为58%，无效13例，占41%。各组疗效详见表二。绝大多数患者临床症状较为典型，表现为胆区痛（以隐痛为多见），放射至肩背痛，胃及右胁胀满，厌油、恶心，急性发作时伴有呕吐等。经三周以上治疗的53人，六周以上治疗的61人。治疗后多数患者症状有不同程度的减轻或好转，表现为疼痛减轻，尤其是放射痛明显减轻，食欲增加，厌油恶心症状均有改善，大发作次数减少。

为了避免耳穴压痛主观误差，我们采取左、右耳穴埋籽的次序先后不定。多数患者主诉左耳较为敏感，个别病人出现蚁走感（即刺激有关耳穴，胆囊有明显收缩感）。从甲、乙类患者治疗中甲类病人主诉效果较好，但这种差异并无统计学意义（表二）。患者一般反映，如果不给穴位按压刺激则无效果，如果每天给予穴位按压刺激多次，前三天效果较好。从表二可以看出治疗六周以上疗效要比六周以下的治疗效果好的，经统计学处理有显著差异（ $P < 0.01$ ）。从而说明治疗时间较长，疗效较显著。同时观

察到门诊患者比长期患者临床症状改善更为显著。患者一般反映耳穴埋籽无副作用。在未用药的11人中，个别病例疗效较为显著，因此患者坚持耳穴埋籽治疗，症状改善后停止治疗，对这样的患者我们进行了随访。

表二： 治疗不同时间甲、乙类患者经 χ^2 试验之P值

行程 类别	六周以下					六周以上					P 值
	病例	显效	好转	无效	有效率	病例	显效	好转	无效	有效率	
甲类	34人	无	12人	22人	35%	30人	2人	18人	10人	66.6%	P>0.1
乙类	19人	无	9人	10人	47%	31人	2人	16人	13人	58%	
P 值	P<0.01										

典型病例：

(1)编号 I-27:

李××，女，49岁，本市服装三厂工人。

主诉：右上腹部隐痛，并放射至右肩、背痛。厌油、恶心。服油腻后疼痛加重並即呕吐，已半年余。胆囊造影无结石，经超声波检查为慢性胆囊炎。2月27日来院采用埋籽治疗，未用任何药。七周后症状改善，疼痛大为好转，特别是放射至背部痛消失，现能吃少量肉及油腻食物，患者主诉按压刺激耳穴胆、神门穴后自感胆囊有较明显的收缩感，同时症状显著改善。五个月后随访，因防震等过度劳累，休息不好曾发过一次，经耳穴埋籽又显著好转。

(2)编号 I-16:

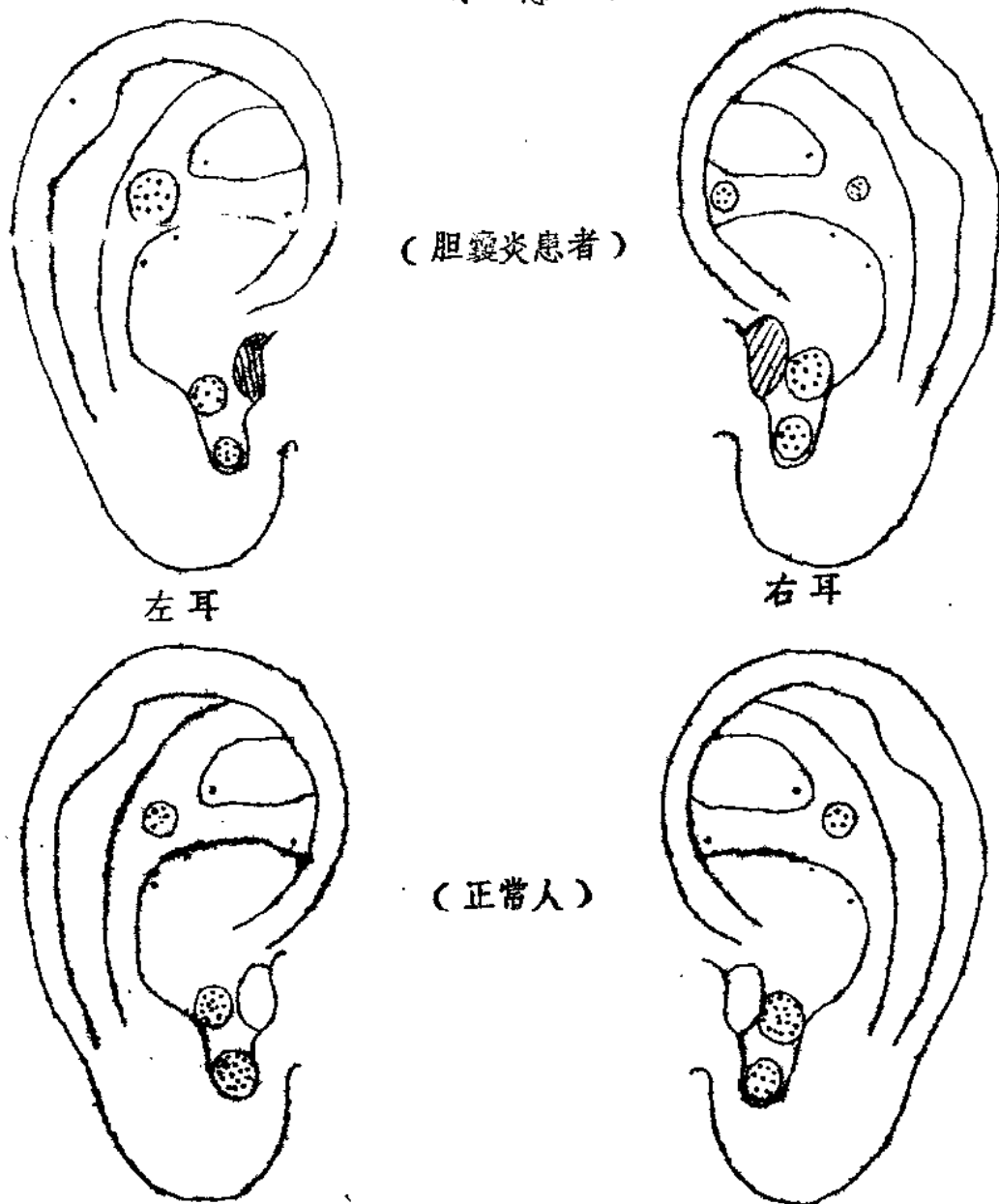
李××，女，22岁，本市醴化厂化验员。

主诉：右胁下胀痛，特别是饭后更为加剧，暖气、厌油，无恶心，右肩及背部酸、胀痛。腹泻与便秘交替。经超声波检查为慢性胆囊炎。2月18日来院耳穴埋籽治疗同时也服药，连续二个个月的治疗逐渐有所改善，停止埋籽前自觉症状基本消除，微感右胁下稍有不适，偶尔有暖气现象，大便已正常。

耳穴压痛测定结果：

从25例胆囊炎患者与33例正常人的痛阈测定结果来看，胆囊炎患者与正常人的左、右耳痛点的分佈没有明显的区别。均以腹、皮质下、内分泌压痛明显。（见表三，图一）

（图一）治疗前胆囊炎患者与正常人左、右耳各相同穴位压痛反应示意图



註：圓圈大小，代表同一耳穴压痛反应较集中的人数。

表三：治疗前胆囊炎患者与正常人左、右耳各相同穴位压痛反应的比较

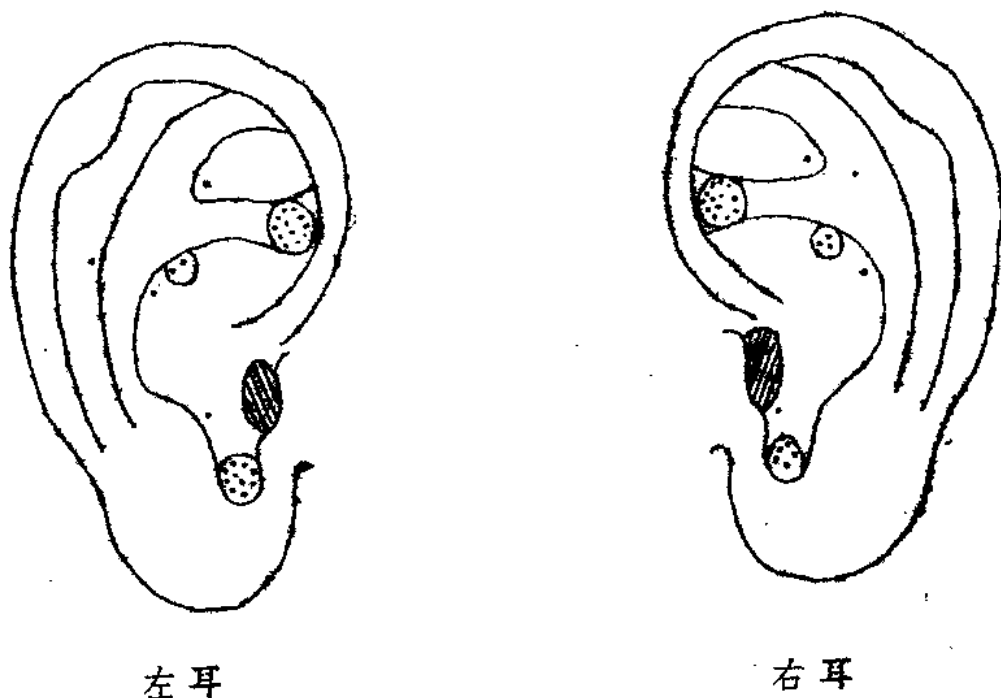
性别	耳穴	肝	胆	腹	神门	交感	皮质下	内分泌
胆囊炎患者	左耳	1	1	10*	1	3	8*	7*
	右耳	1	2	5*	/	5*	10*	7*
正常人	左耳	3	/	6*	1	/	12*	16*
	右耳	2	2	5*	3	1	18*	9*

註：*表示相同穴位，压痛反应较集中的人数。

三耳穴电阻值的测定结果：

从25例胆囊炎患者电阻值的测定可以看出，多数患者低电阻点并不在胆、肝，而是在交感、内分泌，其次才为胆区。（见图二）

（图二）胆囊炎患者左、右耳各相同穴位低电阻值的人数比较



註：圆圈的大小，表示同一耳穴低电阻点较集中的人数。

四经络平衡的测定结果：

根据湖南医学院二附院资料报导〔7〕，患者同一条经井穴所测得的钾

离子测痛值，左右两侧相比超过150%便为该经不平衡。我们对74例患者进行了胆经、肝经、膀胱经的左、右井穴钾离子测痛，对测痛值作了比较，其结果胆经不平衡者占43%，肝经不平衡者占55%，膀胱经（对照经）不平衡者占41%。并对58例健康人的胆经、肝经、膀胱经进行了钾离子测痛，其结果与胆囊炎患者比较，胆经、肝经有差异（ $0.01 < P < 0.05$ ），而膀胱经（对照经）并没有差异，（ $P > 0.1$ ）表四。说明胆囊炎患者胆、肝经是因疾患而不平衡的。

（表四） 正常人与患者胆经、肝经、膀胱经 K^+ 测痛，经 χ^2 试验之P值

经别	平衡性	平 衡	不平衡	P 值
胆 经	正常人 58 例	45	13	$0.01 < P < 0.05$
	患 者 74 例	42	32	
肝 经	正常人 57 例	34	23	$0.01 < P < 0.05$
	患 者 74 例	33	41	
膀胱经	正常人 54 例	35	19	$P > 0.1$
	患 者 74 例	44	30	

讨 论

一、耳针治病的机制是目前广泛研究的课题之一，祖国医学早就阐述：“耳者宗脉之所聚也”，耳为经络聚合之交通的场所。特别是阳经与耳廓的关系更为密切。上海耳针研究组工作中观察到耳针后出现放射感，以循手足三阳经脉者为多，如此对周身经络会于耳更为证实。祖国医学典籍中有关耳廓与机体关系的记载很多〔8-9〕。近年来，大量临床观察和动物实验均证实耳穴与相关脏器之间是存在着特殊的联系〔10、11〕。P. Nogier 曾提出耳廓与身体各部分有一定的联系，当身体某部疾患时，在耳廓相应的区域就可找到压痛点，而针刺这些痛点可以获得明显的疗效。

中医理论认为胆囊炎主要是肝胆气血郁结和脾胃湿热内蕴所致。现代医学及生理学认为植物性神经系统直接参与内脏活动的调节〔12-15〕。

内脏疾患乃是由于植物神经系统的障碍，由血行带到中枢，部分带来的传染、毒素化学物质和内脏的病理反射以及植物神经系统本身机能均成为中枢障碍的原因〔16〕。根据神经体节学说，当内脏有病时常可使所属神经节段支配皮肤区域之痛阈有所改变。倘在该处予以适当刺激，可使有关内脏症状改善。如，HOff, David, Szepes氏也以该法治疗胆囊炎取得良好效果的〔6、17〕。从我们耳穴埋籽治疗114例胆囊炎患者的观察中同样可以看出，耳穴埋籽给予有关穴位以按压刺激能达到一定的治疗效果，我们初步认为是通过神经节段反射及经络传导，使之经络疏通，气血宣导、虚实调整来达到协调生制的作用，从而促使疾病好转。

近年来，也有关于“神门”、“上腹”、“皮质下”等穴位具有止痛、消炎、镇静、介症等作用的报导。我院针刺治疗菌痢的临床及机制研究中观察到，针刺使动物和人体多项球蛋白增高，机体防卫免疫力增强，急性炎症恢复〔18、19〕。因此从临床和实验这些结果来看，耳穴埋籽治疗炎症疾病可能具有上述同样作用。个别病例耳穴埋籽后出现胆囊收缩感，这一点与梁氏临床观察发现针刺能使胆囊在很短时间内显著收缩，并能促进胆囊蠕动和蒋氏的针刺足三里、胆俞、心俞等穴引起胆囊形态改变的实验结果是吻合的〔5〕。这种现象有着较为复杂的作用机制，可能是通过神经系统与神经体液的综合调节来达到此作用的。

综上所述，我们初步认为耳穴埋籽治疗胆囊炎是通过神经、经络、神经体节反射来实现的。

二、从患者的临床治疗和耳穴压痛，电阻值测定及不同经络钾离子测痛等多项指标来研究特异性问题，可以看到胆囊炎患者的压痛点并非在肝、胆区，而是在腹、皮质下及内分泌区。低电阻点同样也不在肝、胆区，而大多数患者集中在交感、内分泌，其次为胆区。为了进一步探讨穴位有无特异性，我们又分别对33例正常人作了相同耳穴压痛的测定，其结果与

患者相比並沒有區別，從而說明穴位並沒有特异性。在对74例患者与58例正常人的胆经、肝经、膀胱经的井穴进行钾离子测痛对比过程中观察到胆经、肝经有显著差异($0.01 < P < 0.05$)，而膀胱经没有差异($P > 0.1$)说明胆囊炎患者与胆经、肝经有着密切的关系，是符合于中医理论及有关兄弟单位的报导〔20〕。

我们认为虽然许多耳穴的产生都是有一定的临床实践和动物实验为依据的，耳针某一穴位能治疗与这一穴位相应的脏器的病变，有它特异性的的一面。但正如有些研究指出的那样，由于耳针的作用机制是复杂的，所引起的作用不是单一的，可能是一个区域的，相互交错的，即除了一个主要耳穴外，可能在一定范围内亦会发生影响。因此，不仅某一耳穴可以产生作用，而且穴位亦可以发生一定的影响。这就说明耳穴虽然有一定特异性，但这种特异性仅仅是相对的，而且由于耳针的作用除通过神经系统外还通过体液系统对机体产生调节作用，增强机体的防御能力，由于这种效应往往是非特异性的，对机体的各种脏器都可以产生影响，所以也说明针刺某些耳穴其作用也可能是非特异性的。

从胆囊炎患者的临床治疗和耳穴压痛，电阻值测定、不同经络的井穴钾离子测痛的这些实验数据表明，基本上也是符合上述情况的，特异穴位与非特异穴位经统计学处理并无显著区别。这一点与我院过去工作中所报导的几文有关部份的结论是相一致的〔21-23〕。但耳针的作用机制是复杂的，因此尚待进一步探索、实践。

小 结

1. 本文对114例胆囊炎患者进行耳穴埋籽治疗，取得一定疗效，方法经济、简便、病人容易接受，没有副作用。因此可以作为胆囊炎的治疗方法之一。

2. 通过114例胆囊炎患者耳廓特异穴位与非特异穴位的治疗以及耳