

国外针灸论文选译

李复峰 王本显
莫孝荣 译 王凤林 校

黑龙江中医学院

国外针灸论文选译

李复峰 莫孝荣 译

王本显 王凤林 校

1981.6

前 言

针灸不仅在我国已有数千年的历史，为中国人民的繁衍昌盛做出了不朽的贡献，而且很早就传入了国外，为世界各国解除疾苦发挥了很大作用，受到了人民的好评。

针灸的研究在国外进展很快，为了使国内了解国外针灸研究之动态，笔者将国外已发表之针灸论文选译汇编成册，以供同志们参考。

在翻译过程中，译者将有些不必要的内容作了删节；由于图表复制困难，将有些图表也作了删除；为节省篇幅，编印时删掉了参考文献。

因译者外文水平及针灸专业水平所限，加之时间仓促，在翻译过程中难免出现差错，敬请同志们给以批评指正。

译 者

一九八一年六月

目 录

世界卫生组织对针刺的看法·····	1
针刺治疗焦虑性神经官能症伴二尖瓣瓣膜脱出综合征·····	8
针刺治疗白斑病·····	12
交频电针治疗三叉神经痛·····	18
屈趾长肌损伤的针刺治疗·····	22
电针的治疗效果·····	26
女性性欲淡漠的针灸治疗·····	31
慢性周围性动脉病的针刺治疗·····	39
电针治疗面神经麻痹·····	46
夜尿症的良好络治疗·····	51
Titze氏综合征（肋软骨炎）的针刺治疗·····	54
耳针戒烟 184 例报告·····	59
慢性疼痛的针刺治疗及作用机制·····	65
牙科针刺止痛的实验研究·····	73
电针时体内蛋白反应的意义·····	77
氟烷麻醉下针刺对狗心血管系统的作用·····	83
人类穴位的神经生理证明·····	88
针麻扁桃体切除20例报道·····	90
针麻下摘除面、颈部9.5磅肿瘤·····	94

世界卫生组织对针刺的看法

世界卫生组织 R.H. Bannerman

摘要：1979年6月世界卫生组织在北京召开了针灸针麻学术会议。出席会议的有12个国家。会议对针灸临床、科研、培训以及技术输出进行了讨论，决定了针刺的重点和标准，科学研究必须紧密地配合针刺临床。针刺镇痛除用于大外科手术外，也可用于治疗药物副作用，亦可在胃肠道疾病萤光屏检查中用作辅助诊断。虽然针刺对各种疾病不是万能的，但我们要正视针刺在临床治疗中的巨大价值。

针刺在中国作为医疗技术早在二千年以前就应用了。那时用的是砭石或其它尖锐器具。针这个名词本身来自acus—针、puncture—刺。

两世纪前这门医学还限于家传，当时使用的“金针”也是这样传下来的。这种纤细的针可以刺入身体的不同部位治疗各种疾病。自1958年以来针刺已用于手术镇痛。在治疗期间可留针15~30分钟，在手术期间可留更长时间。针可捻转或提插，亦可用电刺激。用指深压亦可得到与针刺同样的作用，即所谓的指针法。最近已使用超声和激光对穴位进行刺激。

艾灸是一种穴位的特殊刺激方法。把药用植物弄碎，一

般为艾叶，放于针后的穴位上将热导入体内，也可直接置于体表。

今天世界卫生组织在其传统医学计划下和一些亚欧国家正对针刺疗法加以重视。这门医道需要有一套中国传统医学的解剖和病理生理知识。人体全身据说是充满了经络，“气”在其中循环。人体有许多针灸穴位，大部份穴位位于经络上。

在中国传统医学理论与实践，针刺被认为是一种主要治疗方法。它和其它治疗措施常并用。有些医生严格坚持传统理论；有些凭经验；有的按照西医诊断和病理生理的概念应用这门技术。

世界卫生组织于1979年6月在北京召开了地区间针灸、针麻会议，参加会议的有12个国家。会议的目的是在临床、科研、培训以及技术方面探讨针刺的重点和标准。与会人员观看了外科手术的针刺麻醉（例如脑与肺的手术）、胃肠道的放射诊断和其它医疗情况。也访问了一些针刺机理和针麻原理的主要研究机构。

针刺疗法是传统医学的一部分，是经过许多世纪的经验研究和临床试验发展起来的。针刺疗法按照国际科学标准进行科学阐明还是近年来的事情，它对总的科学事业是有益的。

然而，这种科学研究必须与临床疗效紧密结合。除上述各种作用外，它也用来治疗药物的副作用、辅助诊断及胃肠道萤光镜检查。显然针刺对疾病不是万能的，也并非毫无危险，但无数事实要求我们必须正视针刺在临床治疗中的巨大价值。

考虑针刺在临床应用问题的时候，不能脱离培训针刺

疗法卫生人员的问题。针刺专家是什么？必须掌握多少知识？针刺操作训练计划包括哪些内容？在开展针刺训练时，国际上名词不一致会带来多大影响？这些方面中国的经验怎样帮助我们？各国在针刺培训与行医方面有什么法律上和行政上的障碍？与针刺行医有关的、什么样的道德标准可以保证人民得到高质量的治疗，并保护他们免受庸医乱治之苦？回答这些问题需要认真思考，因为这个技术正在世界各地由受不同训练、不同专长的开业医生从事医疗业务。

需要进一步研究针刺在社会经济、文化和卫生保健方面的政策。这种简便技术已成功应用于初级卫生保健以及“赤脚医生”和其它卫生人员，尤其在中国的农村地区为发展中国家提供了范例。一些热带国家有临床工作经验的外科医师非常欣赏他们大小手术中引用针刺镇痛所获得的好处。在中国有15%—20%的各种外科手术应用了针刺镇痛，成功率在70%和80%之间。

中国针刺早在一千年以前就引入日本。在上个世纪它几乎被废除，但近十年来，由于学习班和科研活动的建立有了恢复。目前日本的120,000医生中估计有6,000名用针刺行医。

十八世纪和十九世纪早期针刺就传入西欧，但针刺治疗在第二次世界大战结束后才正规和科学地发展起来了。对于它的作用机制和疗效，也用现代科学作了解释。外科手术也用针刺和西方麻醉技术合并进行。

美国早就使用了针刺，但在这方面以及其他中国传统医学的广泛兴趣有待于中美之间重大交流的重新开放。

围绕针刺有相当大的争议。一方面，对其疗效有些夸张；另一方面，批评它缺乏科学根据。从1976年以来，它被引入几个发展中国家。世界卫生组织在中国组织了培训班，

相当一部分受过训练的医师在西方用针刺行医。官方也热情支持。尤其是它在初级卫生保健中作为一种工具发挥的用途。然而，有些医师抵触它。目前在治疗肌肉骨骼疾病，如下背部疼痛、冻结肩（肩关节周围炎）或颈部疼痛上有较好的效果。针刺镇痛手术也逐渐出了名。在培训和研究设施的支持下针刺在这些地区不久将受到全面欢迎。

自世界卫生组织地区间讨论会开会以来，就有各种适应症等待针刺治疗，然而各国主张用针刺治疗的病则迥然不同。大家同意针刺禁忌症有妊娠、肿瘤、皮肤感染和窦房结。任何针刺刺入体内都有危险，刺入生命中枢则更有危险。

在过去十年中，生理、生化、药理的先研究知识与针刺领域研究所得的知识之间的趋同现象日益增长。也就是说，现代国际科学与中国传统医学之间的趋同现象。例如：在600多例冠心病中，针刺减轻症状80%以上。在645例急性杆菌痢疾中，90%患者在10天内痊愈。这是根据临床症状、体征和大便培养结果断定的。对控制发热、炎症和疼痛也比较有效。

从现代医学观点来看，针刺（和艾灸）的主要作用是调节人体的机能和提高免疫系统来增加抗体、抗痉挛、抗休克和抗麻痹功能的抗病能力。

针刺镇痛已用于100多种不同类型的手术，它的作用已在常见的20—30种手术中比较稳定。一般来说，认为更有效的是头、颈、胸部手术，但用于胃次全切、脾切、喉切和体外循环直视心脏手术亦获满意效果。中国广泛贯彻计划生育，在大量的针刺镇痛下做了输卵管结扎手术，80%以上效果良好。在中国针刺镇痛做了二百万以上手术病例。

在针刺镇痛的机制研究方面作了大量的动物实验和临床

研究。在过去二、三年间,中国的科学工作者已成功地发展了分离、浸出、测定内源性吗啡样物质以及人工合成了具有高度活性 enkephalin 及其衍生物。世界卫生组织讨论会认为针刺镇痛在合格麻醉师的武器库中又增添了一件宝贵的武器。

在针刺方面进行探索、应用和研究不仅对人民的健康和幸福有意义,而且对医学科学的进展也很重要。关于这门技术的机理还有许多问题有待阐明。

自从针刺作为医疗的一个组成部份以来,有必要确定培训的标准。这种培训要符合基础科学家、初级保健医师、医学专门人员以及包括辅助卫生人员在内的其它卫生专家的需要。从而使西医可以在3个月内学会这门技术的理论和实践。中国为期3个月的针刺学习班毕业生一般学习识别和使用300个基本穴位。这种学习班也包括治疗常见病的理论和实践,还包括经络和气功理论在内的中医理论。

中国当局正调整中国医学教育体系,但基本上是中西医结合双管齐下。传统医生在医院、诊所、专区以及初级卫生保健单位工作。农村的称为“赤脚医生”,工矿称为“红工医”的也学习针刺来治疗一些有限的几种疾病,如一般感冒和流感、常见皮肤病、神经痛和坐骨神经痛。世界卫生组织同意学习班在培训期间中医理论与西医诊断和治疗方法相结合。

把针刺发展成为一种安全有用的临床方法大多靠国际间的技术传输和资料交流。目前还有许多障碍存在。例如,资料传播的方法很有限。针刺文献只在标准计算机医学通讯系统中偶然出现,如联机检索。目前尚无一个中心机构把来自国际的资料加以收藏和编篡,供感兴趣的研究人员阅读。

另一个重大问题是统一命名。在大多数医学领域里，根据国际标准已制订了统一的名词单位。在针刺方面，各国对穴位的称呼不一，技术术语的翻译也多种多样。中国在这领域里做了大量的研究，可是除中文外，由于语言关系，阅读文献受到了限制。把这种大量材料译成其它主要西方文字迄今尚无一致行动。

在针刺交流上另一个严重的障碍是许多医务同道与卫生有关的专业人员采取了抵触的态度。这种怀疑态度与一般群众的普遍不理采是一样的。这就使求医的病人很容易变成不学无术庸医的牺牲品。消除这种江湖医生来确保高水平的医务道德，使针刺受到尊重并鼓励传授到其它国家会起到很大作用。

NHON世界卫生组织讨论会制订了教育规划来传播现有的知识和研究资料是特别重要的。会议主张制定专门规划去扭转一些医务人员的不正之风，并向公众宣传针刺安全以及它的适应症和限度。会议还记录了世界各地极需制订管理针刺的政策，并建议目前已成立的国际机构在这方面起到顾问作用。世界卫生组织地区间讨论会草拟了下列可由针刺治疗的暂定疾病表。这个表是根据临床经验列出来的。

上 呼 吸 道 疾 病	眼 部 疾 病
急性鼻窦炎	急性结膜炎
急性鼻炎	中心视网膜炎
普通感冒	近视（儿童）
急性扁桃体炎	白内障（无并发症者）

呼 吸 系 统 疾 病	口 腔 疾 病
急性气管炎 支气管哮喘 (在儿童有显效和无 并发症的患者)	牙痛、拔牙后的疼痛 齿龈炎 急性和慢性喉炎
胃 肠 道 疾 病	神经系和肌肉骨骼疾病
食道、贲门痉挛 呃 逆 胃下垂 急性和慢性胃炎 胃酸增多症 慢性十二指肠溃疡 (减轻疼痛) 急性十二指肠溃疡 (无并发症) 急性和慢性结肠炎 急性杆菌性痢疾 便 秘 肤 泻 麻痹性肠绞痛	头痛和偏头痛 三叉神经痛 面瘫 (3 到 6 个月内) 外伤后麻痹 周围神经炎 小儿麻痹症 (月六个内) 美尼尔氏症 神经性膀胱功能不良 夜 尿 肋间神经痛 肩与臂综合症 “冻结肩”、“网球肘” 坐骨神经痛 下背部疼痛 骨关节炎

译自 Am·J·Acupuncture 1980年第八卷第三期

针刺治疗焦虑性神经官能症 伴二尖瓣瓣膜脱出综合征

美国 D·Arabinda

摘要：直到最近才发现一些焦虑性神经官能症（恐慌病）病例与二尖瓣瓣膜脱出综合征有一定的联系。焦虑与心脏状态之间的联系在文献中已提过数百年。同一家族成员同时患有焦虑症和二尖瓣瓣膜脱出综合征，这使人设想二尖瓣瓣膜脱出综合征有强烈家族性倾向。有人提出此综合症可能是由带有不完全外显性的自家特性所遗传。目前尚无简单的常规疗法，有人提出可以很容易地用针刺法治疗这类病人，因为这种疾病的遗传特性经近代医学治疗后很少取得良好的效果。

焦虑性神经官能症（恐慌病）许多世纪以来就为人们所熟悉，现在一般人称之为神经衰弱或神经过敏。在了解病史时，医生通常询问并检查病人焦虑症的多种运动症状。此病的特征是手颤动、紧张和不安感。紧张易由医生觉察；病也诉说肢体、后背或颈部肌肉疼痛。可让病人将手伸出，观察是否颤动的另一种方法是在病人手上放一张纸，观看纸片的抖动。

当出现心跳和呼吸困难等症状时，表示病情已严重，应

当立即进行治疗。症状学在 DSMIII 中有具体的叙述。恐慌病的不安和恐惧的间歇性合并有其它的身体或精神上的紊乱。发病的特征是呼吸困难、心跳、胸痛、窒息感、头晕、空幻、感觉异常、忽冷忽热、出汗、晕厥、战慄或发抖及垂死的恐惧感。自从 Da·Costa 1871 年描述过“易激动的内心”这个病以后，此病便有很多名称，其中包括神经衰弱、疲劳综合征、士兵心、神经与循环系统衰弱和近来所称的恐慌病。

焦虑性神经官能症（恐慌病）是一种家族性疾病。事实上在 Da·Costa 发表论文两年以前，Beard 就已经提出家族遗传易感可怕的神经衰弱。虽然作者常提出此病的家族性，但支持这一观点的论据是很少的。Oppenheim 和 Rothschild 首先在 100 名第一次世界大战期间患 Da·Costa 综合征的士兵中，发现 45% 有神经过敏的家族史。著名英国心脏病学家 Paul·Wood 发现在他们的 84 名患此综合征的第二次世界大战的士兵中有四分之一可能有心脏神经官能症的家族史。Cohen 等人对神经官能病做了系统研究，他发现慢性神经与循环系统衰弱的病人三分之二有相同的家族史，在嫡亲属中也有人患过类似疾病。Noyes 等人新近研究证实，嫡亲属中有 18% 患焦虑性神经官能症。上两个研究都发现女性患者比男性多，其比率接近 2:1；他们也发现患焦虑性神经官能症的男亲属中酒精中毒比对照组的亲属多。虽然这些研究提示焦虑性神经官能症在受影响的家族中发病率高，然而这个资料是用家族史的方式收集的（即只能从最初罹患者那里获得关于亲属的资料），这个方法也显示出完全低估了亲属中疾病的流行情况。

Wooley 的最近观察提出，很多以前诊断的焦虑性神经

官能症(恐慌病)实际上可能是二尖瓣瓣膜脱出综合征(MV PS)。直到目前,在回声心动描记试验的常规程序把此综合征搞清楚后,综合征才得到描述。此综合征的特点是二尖瓣瓣膜的一个小叶中部收缩脱出后出现或不出现回流;它出现的症状可能与恐慌病症状的标准描述相同,它有频繁的心脏中部收缩的卡塔声和心脏收缩前的沙沙响声。确诊可用上述非侵犯性回声心动描记法进行。比病有时也叫二尖瓣 Click综合征。这两种病是常见病,发病率可达人口的10%,而且都是家族性别女性患病比男性多一倍(晚期二尖瓣瓣膜脱出综合征的性前比例近于相等)。1960年以前,二尖瓣瓣膜脱出综合征并不被人们所承认。只是近期才重视它的发病率。这使Wooley提出,过去这些病可能诊断为焦虑性神经官能症。这些研究结果提出了一个重要问题,因为这些研究结果意味着恐慌病综合征可能隐藏着患有器质性心脏病的亚组病人。研究人员和医生应将这些病人和其它病人分开。

目前一组病人的调查证实了Wooley的假说。有21个病人符合Feighnen等人焦虑性神经官能症的标准,通过回声心动描记诊断8人有二尖瓣瓣膜脱出综合征。在对照组中发现了更多的病人。这些研究的合作者提供了一个难得的机会去调查一种患恐慌病病人的家庭,病人中有的诊断为二尖瓣瓣膜脱出综合征,有的则未有诊断。这个研究表明二尖瓣瓣膜脱出综合征是由带有不完全外显性的自家显性特性所遗传。

在外科临床中损伤的分型是大家所熟悉的,在耳针,中U形针针刺治也适用于埋芷在耳部,以治疗肥胖、吸烟、药物成瘾和酒精中毒等。作者用形U针针刺法治疗不同疾病有六年之久,最初用一般针刺治疗效果不好。有人说针刺3—

4次后感到无效就应劝阻病人不要继续治疗下去。在我感到针刺效果不好时得出了如下结论：1.诊断明确后，少取穴比多取穴作用更大；2.连续给予微弱刺激对病人是有益的；3.经验穴是可靠的；4.在病人看到U形针不断刺激穴位产生效果后，可增强其信心；5.病人来诊的次数少（一般不超过3—4次），大大减少病人的针刺费用；6.可望有高效的治愈率从而增强病人的信心以提高医生的威望；7.多数人只需作U形针针刺治疗3个月；8.方法简单，节省时间。

在身体上用U形针进行针刺治疗针刺文献中尚未多见，我已用U形针针刺法将针埋入内关、风池、巨阙等穴位治愈了几例焦虑性神经官能症患者。

最近一名患二尖瓣瓣膜脱出症合并严重焦虑症的病人经针刺治疗后已经减轻了她的焦虑和完全消除了心脏症状。然而这一病例需要进一步随访来观察是否出现心动描记异常。无论如何，情况表明，由于显性的基因存在，针刺在医治家族性疾病上有很好的疗效。遗传性疾病是难以用任何医药疗法治愈的，因此针刺治疗是医学上不可缺少的。

二尖瓣瓣膜脱出综合征需要更多的研究和病例经验，这篇简短论文的目的在于重点介绍焦虑性神经官能症在家族中发生的情况及U形针针刺对此病的治疗。血缘亲属也是可以用同一方法治疗的。

译 自 [Am. J. Acupuncture 1980年8卷3期]

针 刺 治 疗 白 斑 病

斯里兰卡 A.D.V Premaratne

摘要：白斑病亦叫白癜风，一种获得性疾病。

它的特征是形成各种形状的斑块，皮肤色素逐渐退落，色素较深，是一种色素紊乱疾病。受影响部位的机能不发生改变。白斑病通常发生在肤色深的种族。此病虽无危险然而影响外观。常规治疗对此病无效。本文介绍用针刺法治疗一例严重的白斑病，本例患者患白斑病十二年之久，75%的皮肤受影响。针刺治疗十次后，50%的皮肤恢复常色。现继续应用针刺治疗。

正常人体内黑色素细胞产生黑色素，沉着于皮肤而获得个体的颜色。整个皮肤接受黑色素的量是一致的，在无外界影响下，整个皮肤的颜色是同样的。但在实际生活中，各处的颜色是不同的，这是由于各部位接受的条件不同。暴露于日光部位将比长期被衣服遮盖的部位要黑些。

黑色素产生一种黑的颜色，有些种族比别的种族产生更多的黑色素。在人类中肤色的不同是由黑色素引起的。黑色皮肤的人比褐色的黑色素多些，褐色的人比白色的黑色素多些。

如果黑色素被除去皮肤即变为白色，不管人体皮肤是什么颜色都有一定量的黑色素形成。人体的皮肤颜色取决于色素形成的量及其在皮肤上的沉着。对于出生为白色的人如果

因无黑色素而皮肤出现白斑与褐色皮肤者相比不易引起注意。同样的斑点对皮肤很黑的人是很明显的。由于黑色素缺少而出现的白斑是一种称为白斑病的皮肤病。

白斑病对于黑色皮肤的种族来说是一种令人烦恼的进行性皮肤疾病。是由于内分泌紊乱而影响皮肤，它不仅是进行性的而易受到一些无情的嘲弄，通常对此病没有很好的治疗方法，本文报道针刺对此病有极大效果。

病 史

本文讨论的病例患进展性白斑病十二年之久，接受过常规治疗未获得效果，对于治疗已失去信心。由于他认为针刺是一种奇迹而来就诊，患者是否一开始就非常信服针刺我是不确切的。但是为了克服每天所遭受的侮辱，她确实做了长期治疗的打算。

患者48岁、已婚教师。白斑几乎占她全身皮肤的75%。1967年初她的右手拇指仅有一小块白斑，常规治疗后逐渐出现新的白斑，二年后蔓延全身。先在肢体扩展，继而向面部和躯体，患者变得越来越烦恼和沮丧。

她父亲死于酒精性肝硬化后的肝功衰竭。她母亲在50岁时亦患大面积白斑病。患者有二个弟弟和一个妹妹，无一例患白斑病。

患者1932年生于斯里兰卡，是兄妹中年令最大的，出生时为正常产，学令期是正常的，22岁前有咬拇指的恶习，有尿床史。因患白斑病而精神上苦闷、消沉。26岁结婚，有两个孩子，最大的20岁，最小的10岁，都很健康。患者无烟酒嗜好，爱好园艺，患病前她是无忧无虑，无任何身体、精神疾病。