

針灸治療顏面神經麻痺 156 例的療效

重慶市第一中醫院針灸科

顏面神經麻痺，中醫一般稱為口眼喎斜，飲食言語極感不便，患者痛苦難以言喻，在治療上亦無特效療法。我院針灸科醫師在總路線的光輝照耀下，大膽採用針灸療法，156 例中全癒者 78 例，進步者 59 例，無進步者 19 例，有效率达 87.8%。

穴位：主穴：人中、上星、承漿、曲池、合谷。

孔穴：迎香、頰車、地倉、太陽、睛明。

優點：見效迅速，經濟簡便，便於推廣。

小兒麻痺症用針灸治療有奇效

重慶市第一中醫院

小兒麻痺症能引起肢體弛緩性癱瘓。目前醫學界尚無理想療法。重慶市第一中醫院自 1955 年 6 月開始用針灸治療本病及其後遺症，至 1958 年 7 月共觀察 75 例結果如下：

療 效	痊 癒	接近痊癒	好 轉	無 效	合 計
病 例 數	24	7	25	19	75
百 分 率	32.00	9.33	33.33	25.33	100
有 效 率	$32\% + 9.33\% + 33.33\% = 74.7\%$				

- 說明：1. 痊癒：是指原來麻痺肢體活動功能完全恢復和正常人一樣。
2. 接近痊癒：是指肢體活動功能基本恢復，但比正常人稍差，如下肢癱瘓的患兒已會行走，但走得還不十分好。
3. 好轉：肢體麻痺現象經針灸治療後減輕。
4. 無效：肢體麻痺現象與未治前毫無改變。

典型病例介紹

趙建忠 男孩，1歲，四川人。門診號106143，於57年3月25日由傳染病醫院介紹來第一中醫院針灸科門診。

主訴：母親代述：患兒右臂及左腿發軟已半月。

現在病史：半月前起病有發燒、略咳，曾在第一工人醫院兒科應診，曾發燒3天，熱退後即發現小孩坐不穩，左腿軟弱提不起，不能站，右臂亦發軟舉不起，又在兒科醫院診視，經抽腦脊液檢查後，診斷為小兒麻痺症，立即轉傳染病醫院。在該院住院7天，小孩精神好些，但左腿及右臂仍不能活動，該院亦診斷是小兒麻痺症，乃介紹來第一中醫院治療。

既往史：尚未出麻疹，無其他傳染病史。

查體：發育營養較差，左下肢及右上肢呈不完全弛緩性癱瘓，肌肉稍鬆弛，但無明顯萎縮，左膝反射及右上肢肱二、三頭肌反射均消失，右膝及左上肢腱反射正常，克匿格氏征及巴彬斯奇氏征雙側均陰性，無其他病理反射，皮膚痛覺未減退，心，肺陰性，咽略紅，扁桃腺稍腫大，腹軟，肝脾未捫及。診斷：小兒麻痺症（左下肢，右上肢麻痺）。

治療經過：自3月27日起開始單純用針灸治療，針治25次後，左腿活動完全恢復和正常小孩一樣跑、耍，治療34次後，右手可以舉物拿東西吃及上舉抓頭，功能完全恢復與正常小孩無差別，膝反射及上肢肌腱反射兩側均平常，共治40次而痊癒。

治疗办法: 針灸并用, 隔日施治一次, 手法輕刺不留針。

穴位: 主穴: 大椎、肩髃、曲池、腎髕、环跳、足三里。

配穴: 風府、風池、陽陵泉、合谷、外关。

針灸治疗小兒麻痺症及其后遺症

北京市兒童医院針灸科

小兒麻痺症又名脊髓灰質炎, 也叫做嬰兒癱瘓。很多患兒因患本病肢体發生弛緩性癱瘓, 甚至終身殘廢。造成劳动力的严重損失。世界各国对于这种危害人民健康的疾病均無特效疗法, 很多人認为此病为难治之症, 为了想解除或減輕患兒及其家長們的痛苦, 我院任守中医師于 1953 年 7 月开始試用祖國的針灸疗法治疗此病。自从健康报、新华社、光明日报等于 1954、1955 及 1956 年先后报导了我院用針灸疗法治疗小兒麻痺症获得良好效果的消息, 中华兒科杂志于 1955 年及 1956 年先后發表了“針灸疗法在小兒科的应用”及“針灸治疗小兒麻痺及其后遺症的体会”等論文后, 引起国内外很多人的重視, 引起很多地区也相繼应用針灸治疗此病, 針灸治疗小兒麻痺症的工作得在全国广泛开展, 因而治好了很多病人, 使很多患兒得到了針灸的好处。

自 1953 年 7 月至 1958 年 7 月的五年中, 北京市兒童医院針灸科应用針灸治疗小兒麻痺症患兒共 711 例, 結果見下頁表。

通过实践, 我們体会到針灸疗法有促进小兒麻痺恢复的作用, 針灸对于小兒麻痺症不但确有疗效, 而且疗效良好。針灸治疗小兒麻痺症的疗效是超过国际水平的, 值得推广应用。

病 例 数	有 效				無 進 步	痊 癒、近 癒、顯 著 好 轉	有 效 率
	痊 癒	近 癒	顯著好轉	進 步			
711	236	83	266	126	0	82.3%	100%

“痊癒”系指完全恢復者，例如：下肢麻痺者已能獨自走很快很好很遠，各個關節運動能力恢復正常，反射與跳力亦已恢復者。

“近癒”系指接近痊癒者，例如：下肢麻痺者已能獨自走很快很遠很好者。

“顯著好轉”系指麻痺肢體較未針灸前顯著好轉者，例如：下肢麻痺者已能獨自行走，但仍不能很好者。

“進步”系指麻痺程度減輕者。

最近曾有三位蘇聯專家來我院考察小兒針灸，她們一致認為針灸治療小兒麻痺的效果可以說是“奇跡”。

我們不但應用針灸治療了麻痺後在一年以內開始來針灸治療的 711 例小兒麻痺症患兒，而且我們也應用針灸治療了麻痺已一兩年以上的小兒麻痺後遺症患兒 104 例。此 104 例小兒麻痺後遺症患兒中有 43 例系於麻痺後在一年以上兩年以內開始針治的，結果有 2 例痊癒，3 例近癒，14 例顯著好轉，其餘 24 例亦均有進步。61 例麻痺已兩三年以上才開始來針灸治療之小兒麻痺後遺症患兒經針灸治療後，有 25 例顯著好轉，34 例進步，僅 2 例無進步。通過應用針灸治療小兒麻痺後遺症的實踐，使我們更加相信針灸對於小兒麻痺症確有療效。

在應用針灸治療小兒麻痺症及其後遺症的實際工作中，我們体会到下列各穴是針治小兒麻痺的有效穴。

針治上肢麻痺取穴——肩髃、肩井、肩貞、曲池、支溝、合谷、間使、靈道、大椎、椎旁（我院發現的新穴，部位系在大椎穴之兩旁一寸半處）等。

針治下肢麻痺取穴——梁邱、血海、風市、陽陵泉、足三里、陽輔、三陰交、環跳、股門、委中、承山、崑崙、邱墟、解谿、太

谿、腎俞、氣海俞、大腸俞等。

針治顏面神經麻痺取穴——絲竹空、瞳子髎、听會、地倉、頰車、下關、合谷等。

針治小兒麻痺的有效手法是：捻轉進針后再微捻即出針。

少數病例，除用毫針針治外，並曾应用我院任守中醫師設計与試制成功的新型式小兒皮膚針淺刺三焦俞、腎俞、氣海俞、大腸俞等穴，治療下肢麻痺患兒，淺刺椎旁、大杼、風門等穴治療上肢麻痺患兒，作為輔助療法。

除針治外，有時亦配合灸治，作為輔助療法：

(1) 上肢麻痺者，灸椎頂或大椎。

(2) 下肢麻痺者，灸椎間（我院發現的另外一個新穴，部位系在12胸椎棘突及第一腰椎棘突之間）、命門、下極之俞或陽關。应用迴旋灸法，每穴每次灸2至3分鐘。

針灸治療小兒單純性消化不良

北京市兒童醫院針灸科

單純性消化不良是兒科常見疾病之一。主要症狀為腹瀉，一般患兒雖可应用飲食療法及藥物治療，但也確有一些患兒經用藥物及飲食療法久治不癒，甚至由單純性消化不良轉變為中毒性消化不良。為了解除患兒疾苦，預防患兒由單純性消化不良轉變為中毒性消化不良，以免患兒發生生命危險，我院開始应用針灸療法治療此病。

通過實踐，体会到針灸對於單純性消化不良不但確有療效，而且療效很好，是合乎“多，快，好，省”的原則的。

病例数	有 效			無 進 步	痊癒率	平 均 治 癒 日	有 效 率
	痊癒	顯著好轉	進 步				
111	105	4	1	1	94.6%	2.5天	99.09%

針治單純性消化不良時，我們所应用的主治穴是足三里。針刺小腿上的足三里穴却能治消化不良，使我們体会到祖国医学基础理論之一的經絡学对于針灸取穴确有指导意义，原因是：足三里乃是陽明胃經之合穴。

針治單純性消化不良，除以足三里为主治穴外，有时亦配合合谷或大腸俞。若患兒除有腹瀉外，且有嘔吐，配合內关穴較好。

除針治外，有时亦用艾卷灸天樞穴，每穴每次灸3至5分鐘，作为輔助療法。灸治時，我們所应用的方法是廻旋法。这种新灸法是本院任守中醫師在温和灸法的基礎上研究出来的，具体操作方法是：手持艾卷，使艾卷燃着的一端在离开灸治的穴位皮膚約1 $\frac{1}{2}$ 厘米高处，不断地慢慢地作小的廻旋动作，向左或向右廻旋均可。

針灸治疗小兒幽門痙攣

北京市兒童醫院針灸科

小兒幽門痙攣是一种比較少見的疾病，主要見于生后数月以內的嬰兒。

治疗小兒幽門痙攣，最常用的方法是口服阿托品（Atro-

pin)。服用此藥有發生中毒性反應之可能，而且有些患兒經用阿托品治療不見效或效果不大。因此，我院任守中醫師于1955年4月開始試用祖國的針灸療法治療此病。自1955年4月至1958年4月，我院針灸科應用針灸治療小兒幽門痙攣共24例，此24例患兒中，有19例曾用阿托品、魯米那或蘇酞酞治療未見效者；另外有4例曾用阿托品或魯米那治療效果不大，仍有噴射性嘔吐者；其餘一例未曾應用藥物治療。此24例小兒幽門痙攣經用針灸治療後，結果如下：

病例数	有 效				未見效	有效率	平均治療 針治次數	平 均 治 療 日
	痊癒	近癒	顯著 好轉	好轉				
24	17	1	3	2	1	95.8%	8.6次	16.9天

有的患兒因嘔吐嚴重而病情重危，在針灸治療後迅速痊癒。例如：患兒趙更弟，2個多月女嬰兒，于1956年3月28日入院，入院時主訴為嘔吐已兩個月。患兒于生後即開始嘔吐，每次吃奶後都嘔吐，吃奶後立即嘔吐或奶後數分鐘至半小時嘔吐。嘔吐時常呈噴射性，因嘔吐嚴重，而日漸消瘦，病情垂危，大便時常秘結，每2至4天大便一次。檢查：營養不良，甚消瘦，體重為2.7公斤。可見胃蠕動波自左上腹部向右移動，未觸及腫塊。胃腸鋇劑透視檢查曾見幽門呈持續性閉鎖，認為系幽門痙攣。曾用阿托品、魯米那及粘稠奶治療三星期之久，仍未見效，乃于4月20日開始應用針灸治療。針足三里及內關一次後，嘔吐即見顯著好轉，針治六次後痊癒。

有些患兒于針灸治療前，因嘔吐嚴重而日漸消瘦，因而併發營養不良，經針灸治療後嘔吐消失，體重增加。例如患兒王文龍于針灸治療前因嘔吐嚴重而日漸消瘦，併發營養不良，經

針灸治療後，嘔吐消失，體重增加。

針治取穴——足三里、內關與合谷，中脘穴亦有時應用。
若有大便秘結，常配合以支溝穴。

個別病歷除針治外，曾用迴旋灸法灸幽門穴，作為輔助療法。

七例橫膈膜痙攣的療效統計

北京市針灸門診部

呃逆一症，在西醫是無特殊療效的，這七例經針灸治療是百分之百的痊癒。且為期甚短，既經濟又簡便，值得提倡。

主要穴位與手法：

穴位：右合谷、左章門、巨闕。

手法：強刺激，臥針一小時以上。

針灸次數與發病日期。

表一 病狀好轉與全愈平均針治數

症 狀 好 轉 針 治 平 均 數	1.28次
全 部 針 治 平 均 數	3.8次

表二 發病及針治全愈日數

發 病 平 均 時 間	一年
全 部 針 治 時 間	八天

療效統計

1. 平均一次均見顯著效果。

2. 平均三次即达到痊愈。
3. 虽其发病年限平均一年以上,但八日即治愈。

针刺治疗百例癔病的初步总结

沈阳医学院 中医教研组针灸室

癔病即古人所称之**臆躁症**,早见于张仲景所著**金匱要略**中,該書妇人杂症篇記載有妇人**臆躁**喜悲伤、数欠伸,甘麦大枣湯主之,至今用之仍具良效。而近代疗法如暗示和各种电疗法结合起来,为降低情绪性兴奋的藥物疗法和精神分析疗法等均有很好的疗效。但諸法的共同点是必須附有一定的条件限制,这对我們解放了思想的衛生工作者認為有必要在这方面来个技术革命。本来我們在 1956 年即發現本疗法治疗癔病有显效。但那时思想保守,未考虑到積極創造新疗法的必要性,本年初,我院党組織了解到这一情况,立即給予大力鼓舞和支持。因而在党的领导下,我們專用本疗法治疗癔病,至今已积累百例之多,現作出初步总结供大家討論。

治疗方法 我們的方法是针刺,当病人發作时,术者兩人立于仰臥的患者之左右兩側,各以 20 号針向已消毒好的内关穴同时进針(我們自己称之为**齐刺法**),进針后作瀉(捻擣)的手法約 2—5 分鐘,置針 20—30 分鐘,作手法和置針時間的長短,按病情決定。

疗效观察

1. 痊愈情况: 如第一表所示,三法相比,本法疗效最高,而普通針刺法由于含否内关穴,在疗效上也有明显差别,因此

証明本疗法的成績是与內关穴和齐刺手法分不开的。

表一 疗效的統計

疗 法	例数	痊癒	%	好轉	%	中断	%	無效	%
本 法	100	96	96.00	2	2.00	—	—	2	2.00
含 內 关 穴 普通 針刺法	87	28	32.18	36	41.37	19	21.83	4	4.59
不含 內 关 穴 普通 針刺法	35	10	28.57	7	20.00	15	42.85	3	8.75

2. 疗效与針治次数关系: 如第二表所示, 本法疗效与針治次数关系, 仅一次即痊癒者佔90%, 而一次以上痊癒的6名也未超过10次, 其中二例無效, 一例虽病期不長在一週以內, 但狂躁过甚, 不适于門診治疗, 一例病期較長意識不清已一年以上, 且瘦弱过甚, 二例針刺一次后不見好轉, 經与神經科医生研究認為須轉科治疗。

表二 疗效与次数关系

針 次	痊 癒	进 步	無 效
一 次	90	1	2
二 次	3	1	0
三 次	1	0	0
四~十 次	2	0	0

說明:

痊癒: 針治后一切症狀消失, 精神意識感觉完全恢复正常状态者。

进步: 針治后症狀消失, 但精神仍与常人不同者。

無效: 針治后無任何好轉者。

3. 疗效对比: 我們与北京医学院王景祥报告电刺激疗法作了对比, 如第三表所示証明本法是疗效較高的。

表三 療效之比較

	例數	一次	%	二次	%	三次	%	四~十 次	%	十次 以上	%
王 氏	184	137	74.4	23	12.5	14	7.6	8	4.34	2	1.08
本 法	100	90	90	3	3	1	1	2	2	0	0

4. 復發問題：我們觀察到有三例痊癒後不久又復發的，其中兩例針治一次即癒。一例女性病人，再三復發但也針治一次即癒。另外是否有復發者因未來我院治療不得而知，另外本病復發或再發是極難區別的。

5. 病期關係：如第六表所示，絕大多數的發病時間在一週乃至一個月，三個月以內但遷延至一年三年以上者也佔相當多數，因此對本病爭取積極的治療措施是完全必要的。

討論

1. 本療法的性質：目前對癰病的治疗方法如所週知約分藥物療法、理學療法、精神療法及針灸療法四類。在藥物療法中，無論中藥西藥，均可舉出很多種，無論鎮靜劑、興奮劑或用胰島素低血糖療法、奴佛卡因封閉療法和睡眠療法等，療效均不甚高。某些藥物往往具有一定的副作用，如顏面潮紅、口腔乾燥、失眠等；在理學療法中可舉平流電療法、感應電療法、透熱療法、水療等，其唯一弱點是必須固定的設備條件，而且操作複雜；在精神療法中可舉解釋療法、說服療法、再教育療法、精神分析療法等，這一療法之基本條件，是醫生必須有比較專門的知識，而病人又必須意識清醒；針灸療法則具備經濟、簡便，在任何條件下均容易施行治療，療效高等許多優點，尤其是本法僅用兩穴和瀉的手法，容易掌握。綜上所述，我們認為本法合乎多快好省的要求。

2. 本疗法的来源: 本法所用穴位——内关, 在近代著作中如承氏中国針灸学、朱氏新針灸学, 均未有記載主治癇病(或其主要症狀)者, 江苏中医学校所著的針灸学也仅記主治癲癇狂妄, 但古書針灸名著甲乙經卷之九則記有“心澹澹而善惊恐心悲, 內关主之”。又針灸名著針灸大全卷五, 徐氏論內关之主治时談到“凡治后症必先取內关为主, 次取各穴应之”。今擇其与癇病相关者如次: 心性呆痴、悲泣不已、心惊發狂、不識亲疏、心气虛損、或歌或泣、心中惊悸、言語錯乱、心惊中風、人事不省等。而楊氏論針邪秘要中談到“孙真人針十三鬼穴, 此法甚效, 更加間使、后谿尤妙”。而孙真人十三鬼穴歌中有“四針掌上大陵穴, 入針五分为鬼心”而大陵、間使、与內关同属于手厥陰心包經, 內关在掌后去腕二寸, 界于大陵与間使之中間。这說明我們学习祖国医学的重要性, 这是我們选用內关穴的祖国文献根据。

1957 年 12 号上海中医药杂志 39 頁載楊逢倫等針灸治疗臟躁症 22 例的初步总结中主治穴位即分男針 13 穴、灸 1 穴、女針 10 穴、灸三穴、而男女之主治穴位中均有內关, 在手法上提到他們經驗: 左右兩穴以同时进針为妙, 因此我們所用的手法并非标新立異, 实是学习先进經驗。

体会与結語

1. 从临床工作中及本文統計中得知, 癇病为临床上常見疾病之一, 其多發年齡在 15—40 岁之間, 正是生产能力、学习能力旺盛时期。而本病特点是有爆發性躁动不安意識不清, 言語或运动障碍等, 因此患者家屬或周圍的人均为之惊慌不安, 甚至要許多人帮助病人就医, 因此影响生产。本法操作簡單, 疗效确实迅速, 無論任何地方均能应用, 故本法有推广应用的意义。

2. 在总结本文时虽因时间关系未详细查找国内外文献，但初步体会了祖国医学确是丰富多彩的，几千年积累的經驗是值得我們繼承与發揚的，在总结本文时我們深刻感觉到党的中医政策是完全正确的，我們广大医务工作者應該打破迷信，克服重外輕中的錯誤思想，認真地刻苦地鑽研祖国医学。

3. 本疗法在治疗癥病取得效果后，我們曾对神經性头痛及胆石症作过大胆尝试，也取得很好效果，因此本法之适应証尚有进一步研究的必要。

刺激神經疗法对糖尿病的疗效报告

北京軍区总医院理疗科

糖尿病是一种物質代謝的異常病变，在目前西医尚無滿意的治疗，成为不能根治的慢性病之一，我們应用刺激神經疗法，观察五例，初步效果，甚为滿意。例如：

患者齐某，男，20岁。

主訴：患糖尿病已一年，經葯物及飲食控制均無特效，仅用本法20次，血糖即漸趋向正常，且長期观察症狀以較稳定。

其余四例均有程度不同的显著好轉。

初步証明，疗效显著，且治疗操作簡便。只用鋼針七支，固定在竹筷子的一端刺激脊柱兩側皮膚，胸柱7—10处为重点，間日一次每次3—5分鐘，即完成治疗，不需要其他任何葯物輔助治疗。

用針灸方法治疗肛門疾患，术后 排尿困难的临床观察

北京市协和医院等八院

一、前言 治疗痔瘡，由于疼痛之刺激反射，至膀胱括約肌痙攣而致一时性之尿閉，是比較多見的。由于肛門的皮膚粘膜交界部知覺神經丰富相当于舌、口唇、指尖部。术后疼痛大于其他部位，伴随疼痛而引起之排尿障碍根据 Barrett 及 Tonleu 氏統計，开腹手术佔 18% 肛門手术佔 14%，据 Eubi 氏統計佔 17%，这种併發症过去一直运用导尿解决。不但給患者帶來很大之痛苦且常遭致泌尿系統之感染。在發掘祖国医学遺產当中采用了針刺治疗排尿障碍，取得十分滿意之效果。茲將治疗方法及临床初步观察叙述如下，希同道多加指教。

二、治疗方法及祖国医学根据 根据新編針灸学所載針刺“腎俞”“气海”“陰陵泉”“三陰交”“关元”等穴可鎮痛利尿。又云：由于膀胱括約肌痙攣引起的撒尿困难，可取“气海”“大腸俞”“关元”“八髎”等穴。又据針灸大成記載关元穴足三陰任脉之会，主治失精、白濁、溺血、七疝、小便不通。三陰交“足太陰”“少陰”“厥陰”之会，主治膝內廉痛、小便不通。

参考以上經驗，我們对肛門手术后尿閉采用針法所取之穴以“关元”“三陰交”(双)为主，又配他穴，强刺激抑制手法在酸脹之基础上反复捻針，直至患者有尿意后拔針，或留針3—5分鐘。

效果很滿意全部病例均告成功。而且只針一次即获得排

尿之目的，並且恢復了正常排尿機能，只有一例針刺了兩次才解決問題。排尿成功所需之時間最短者為拔針后立即排尿，有17例，最長者達一小時僅1例。10—30分鐘者9例，5分鐘排尿有三例。

三、典型病例 患者李俊亭，住院號6694，患肛瘻在腰麻下掛線術後，尿閉14小時。經膀胱熱敷大蒜塗尿道口均不成功。經取“關元”“三陰交”(雙)穴，弱刺激手法只一次即排出積尿，兩日後因繫線疼痛又發生排尿困難，取同穴用強刺激手法，達到排尿之目的，連續排尿三次以後，恢復正常。

患者李××門診號805患肛瘻在門診掛線發生排尿障礙，急診入院，到病房後，膀胱熱敷注射嗎啡止痛，仍不能排尿。經用針刺取穴“關元”“三陰交”(雙)刺入后立即有尿意，來不及拔針即排尿了，以後恢復正常。

四、小結 針刺排尿效果很好確能解決臨床上的一些暫時性尿困難問題。方法簡單，效果確實。膀胱之排尿活動是一種反射活動。當膀胱充滿到足夠容量時形成反射之正常刺激，傳入脊髓之反射中樞，利尿肌收縮，膀胱括約肌弛緩而完成。排尿活動但亦受大腦之節制，肛門術後疼痛反射至大腦皮層形成興奮灶。將興奮傳導至膀胱括約肌使它痙攣不弛緩。而尿閉針刺“關元”“三陰交”穴可通大腦之調節，抑制神經之興奮，使膀胱括約肌緩解痙攣因而達到引尿之目的。

針刺引尿之手法，很重要屬於疼痛，刺激引起之排尿困難，要採取強烈刺激手法。即抑制手法。患者感到酸脹後反復捻針，刺“關元”傳導性感覺向下直達到生殖器。刺“三陰交”使傳導性感覺向上亦達到生殖器。患者訴已尿意時，即為成功，否則無效。曾有一例沒有嚴格掌握上述手法而失敗。第二次注意了強刺激手法達到排尿之目的。屬於腰麻後之排尿

障碍, 仅有三例采用了弱刺激, 达到成功。

治 疗 单 位	共 计 人 数	痊 愈 人 数	率
北京协和医院	27	27	100%
北京同仁医院	5	5	100%
北京第六医院	8	8	100%
北京市中医医院	48	47	98%
北京交道口医院	13	12	92.3%
北京铁路医院	12	11	91.6%
北京人民医院	19	14	73.7%
北 京 医 院	79	52	65.8%
共 计	211	176	83.4%
主要穴位: 三陰交 中極 足三里 关元 配穴: 八髎 膀胱俞			

針灸处理較大剂量海羣生內服 引起反应的初步观察

福建省人民医院針灸科 李学耕

較大剂量海羣生一月短程疗法, 治疗血絲虫病, 目前正在研究試行。这种疗法, 簡便易行, 值得重視。但海羣生較大剂量內服后, 普遍引起了各种反应症狀如: 發热、头痛、腹痛等。临床上对于这些反应症狀, 均采取各种中西药內服的对症疗法。笔者鑑于針灸疗法, 对处理錮剂反应, 效果显著, 因此特

对较大剂量海羣生治疗反应，亦采用针灸疗法来处理。茲將 27 例初步观察结果，报告于下，以供大家研究参考：

一、海羣生治疗方法与反应情况 凡血液检查，血絲虫幼虫阳性病人都給予海羣生 0.5 克一次午飯后服；另 1.0 克一次晚飯后服。小兒酌減。

服藥后所呈現反应症狀，較普遍的为：服藥后約六小时左右开始發現寒战，繼而高热不退，头昏，头痛，惡心嘔吐，食慾障碍和腹痛，肌肉关节痠痛，有时大便排出蛔虫等；除个别外，均臥床不起，不能参加工作。反应全程为 3—5 天。

茲將 27 例發生反应情况列表于下：

表 一

反 应 类 别	寒 战	發 热	头 昏	头 痛	惡 心	嘔 吐	食 慾 障 碍	腹 痛	皮 痒	皮 疹	肌 肉 关 节 痛	排 出 蛔 虫	其 他
病例数	20	27	26	25	6	21	27	4	—	—	22	11	

表 二

温 度 (攝氏)	37.5—38	38.1—38.5	38.6—39	39.1—39.5	39.6—40
例 数	2	5	5	8	7

二、針灸处理过程及方法 据上述規定服藥后，均于当天晚上或午夜后出現各种反应症狀，次日清早（服藥后第一天），即測量体温，並进行針灸，並於針后 5—10 分鐘左右再測一次体温。第二天、第三天繼續观察反应症狀存在情况。針灸穴位及其方法如下：

主穴：曲池（双側），太陽（双側），印堂。