

針骶凹穴治療急性痢疾三十三例報告

潘友仁

我在学习針灸时（科內临时組織），听到針灸医师李学耕同志讲到“长强穴”能治里急后重（即痢疾），对我启发很大，如此穴能治痢疾，既不要花錢，而又簡便。但以后又听他說，此穴很少用，痛苦大，易引起危險，效果也不一定好，已被它穴所代替。恰巧于5月22日有一名急性痢疾患者入院，其症状为發燒、腹痛、里急后重，每日腹瀉二十多次膿血便。当时就按李医师所講的和书上記載的“长强穴”針5—8分深，其效果不甚显著，后联想到用奴佛卡因作荐封时，虽用很长的針深刺也沒有危險，效果可能更好些，于是决定用深針2.5寸。进針时病人感觉很强烈（发麻脹扩散到脊背、头部、四肢等）而腹痛，但里急后重等症狀却減輕，肛門周圍有舒适感。因怕发生事故而起針，当日患者退燒，腹瀉停止，共針三次，大便檢查正常而治愈。这一成功得到了党和上級大力支持，并获得福建省中医研究所热誠的指导，又繼續进行临床观察，共收治三十三例，获得了頗能令人滿意的效果。

臨床分析

一般症狀 發燒，体温在 38°C — 40°C 者二十四例； 38°C 以下者九例。一般患者都有腹痛、里急后重、肛門痛、拉膿血粘液便等症狀，并有全身无力、食欲不振等現象。

血象 三十三例中，曾檢查二十三例。白血球总数在10,000以上者有九例，5,100—9,850者有十三例，有一例为4,000。中性白血球60—70%者十四例，73—87%者九例。

大便化驗：（見下表）

項 目	膿 細 胞	紅 血 球	血 液	粘 液	蛔 虫 卵	鈎 虫 卵	鞭 虫 卵	阿米巴包囊	夏氏結 雷盾晶
例数	18	14	9	13	7	6	3	1	2

注：1.有些病例在治疗前未作大便檢查。

2.因条件限制不能作細菌培养，仅几例送上級医院培养，四例有弗氏痢疾杆菌生长。

3.三十三例中，有两例为慢性痢疾急性发作。

疗 效 分 析

一、治愈率 三十三例中有二例中断治疗（疗效亦很好），完成治疗者三十一例。单用針砭回穴治愈者有二十五例，治愈率为80.64%；合并药物治疗而愈者有三例，占9.68%；未愈者有三例，占9.68%。

二、治愈天数 痊愈的二十五例中，三至十天治愈者十八例（其中三天內治愈者占十一例），十一至二十天治愈者六例，二十九天治愈者一例，平均治愈天数为七点七天；合并药物治疗的三例，分別在第六、十、十三天治愈。

三、腸寄生虫对疗效的影响 三十一例中伴有腸寄生虫者十一例，三至十天治愈的十八例中有四例，十一至二十天治愈的六例中有四例，二十九天治愈的有一例，未治愈的三例中

有二例。在二十天、二十九天治愈的各一例和未愈的二例中，发现大便中有钩虫卵和蛔虫卵，經驅虫后症状很快好轉，从以上可以看出，腸寄生虫对患者影响很大。

四、治疗前服磺胺与效果的观察 治疗前服过磺胺的有十一例，一般只服十几片，一例服至一百片，但入院时均有膿血便、里急后重症状。从治愈天数来看，九例在十天内治愈，二十天者一例，有二例未治愈，从而看出服磺胺与疗效之关系并不大。

五、临床症状观察 一般針一至三次，腹痛、里急后重消失，无膿血便，大便次数正常，粘液一般在用針二至六次后消失。少数病例粘液消失很慢，尤其是伴有腸寄生虫者。我們的治愈标准：症状消失，大便檢查无异常发现，观察一至二周无复发病状者。治疗前，大便細菌培养有弗氏痢疾杆菌生长的四例，經治疗后轉为阴性。

六、复发問題 在单用針刺治愈的二十五例中有五例复发(占20%)，都是在出院后一至三周内发生的，仅偶尔拉一至三次粘液便，无其他症状。其中有二例較重，每日腹泻十余次粘液便，二至三天就停止。据了解有以下原因：1.因喝冷开水或受凉；2.吃了不洁食物。其他病例在住院一至二周和出院后两个月的观察，大便一直正常。

七、对慢性痢疾急性发作期的疗效 根据二例慢性痢疾急性发作的患者的观察，都在三天内停止急性发作，大便一日一次成形便，出院后大便也比以前正常，仅偶尔拉一至二次粘液便。这说明此穴治疗慢性痢疾急性发作疗效良好，而且对慢性痢疾亦有一定效果。

病案举例

〔例一〕患者宋××，男，二十八岁，军人，于6月22日晚12时突然发生寒战高热，腹胀，腹鸣，不时有剧痛，拉脓血便，量少，里急后重，共拉数十次，而于次晨4时急诊入院。既往无慢性拉痢史。检查：神志清晰，体温 39°C ，脉搏80次/分，心脏无异常发现，腹平坦而软，左下腹有压痛，肝脾未触及。白血球总数12,200，中性87%。立即针骶凹穴二寸深，留针三十分钟，当时患者感觉腹部舒适，腹痛消失，针后五小时内只腹泻一次。针第二次后，大便一日三次，无脓血便。针第三次后（即入院第三天），大便正常。继续观察八天而出院。

〔例二〕患者鍾××，男，二十一岁，军人，于6月13日晚觉腹部不适，腹鸣，腹痛，发冷发烧，继之腹泻血水样便，一日二十余次，量多而臭，里急后重，四肢无力，食欲不振，曾服磺胺数克未奏效，于6月14日晚11时急诊入院。既往无慢性痢疾史，神志清晰，急性病容，体温 40°C ，脉搏100次/分，舌有灰黄色厚苔，心肺无异常，腹平软，脐部及左下腹部有明显压痛。大便化验，白血球正常，脓细胞（+++），红血球（+），有夏科雷盾氏结晶和阿米巴包囊。当晚11时20分针骶凹穴一次，里急后重、腹痛消失，大便次数减少，到第二日早8时腹泻五次，有脓血及粘液，体温仍在 40°C 。于9时配针合谷、曲池以退热，另针骶凹配天枢。下午大便三次，脓血少，体温降为 39°C ，给静脉输5%葡萄糖盐水一百毫升。又于下午6时针合谷、曲池、大椎和骶凹，配天枢、足三里。以后

体温逐渐下降至正常，腹泻一日三次，稀黄水便，无脓血粘液。共针骶凹穴四次，配天樞三次，足三里一次，大便完全正常，继续观察十一天，无何变化而出院，至今一直很好。

〔例三〕患者黄××，男，二十五岁，军人，因外出于5月22日途中饮食不洁，回队后觉腹部不适，轻度疼痛，大便一日二至三次。24日经门诊服磺胺十二片，当晚发冷发烧，腹部剧痛（特别是臍部周围为剧），腹鸣，继之拉脓血便，约每小时拉一次，便前腹痛剧痛，腰不能伸直，有里急后重感，于8时入院。既往有慢性痢疾史。检查：急性病容，神志清晰，体温38°C，皮肤无黄染，心肺无异常，腹平，软臍部有明显压痛，肝脾未触及。大便化验：脓细胞（+++），白血球（++），红血球（+），培养有弗氏痢疾杆菌生长。经针骶凹穴，当时反应强烈（头部、脊背、四肢发麻，出汗），数小时后体温下降至正常，大便一日三次。针第二次后脓血便消失。共针四次而治愈，观察四天出院。出院后二十一天，因喝冷开水，夜间受凉，第二天有腹部不适，拉大便两次，有少许粘液，经吃药而愈。

操作步骤及手法与刺激量

一、取二至四寸针二根，放入75%酒精内消毒。二、病人取右侧卧位，左腿尽量屈曲至胸前，右腿微弯，使患者臀部分开以暴露穴位，术者坐于患者背面，总之要使患者舒适，术者方便。三、穴位在尾骨尖端与肛门之间，距尾骨尖约二至三厘米（一横指半处），用酒精棉球消毒后行针，术者的手亦须消毒。四、用快速进针法刺入皮下后，经小角度缓慢捻转进针

法。在进針时应用消毒干棉球夾住針体，以保持清洁。在进針过程中，患者若有疼痛时应稍停后再繼續刺入，在适应的感觉下留針。五、針呈水平向后方（骶凹处），但不妄刺入骶骨或直腸內，刺深一点五至二寸即可。六、采用重刺激留針十五至三十分钟，在留針时要保持一定感觉，每隔三至五分钟捻轉一次。一般每日針刺一次，病情較重者每日二次，疗程視病情而定。

討 論

一、穴位問題 我們所針的部位原認為是長強穴，但經查閱資料，証明不是長強穴，其不同点試述如下：

表六 骶凹穴与長強穴鑒別

穴 位	骶 凹 穴	長 強 穴
部 位	骶凹內部直腸与骶骨之間	尾 骨 尖 端
進 針 深 度	1.5—2寸	5 — 8 分
反应范围及性質	整个脊背，有發麻脹感	局 部 劇 痛
患 者 姿 勢	右侧臥位	俯 臥

根据以上不同点，我們根据解剖部位名命名为“骶凹穴”，若有錯誤請大家指正。

二、对作用机轉初步探討 痢疾病是由痢疾杆菌之內毒素和外毒素不断地刺激腸粘膜末梢神經而引起的一系列的神經系統障碍，以致形成恶性循环，使病加重，如發燒、腹痛、

里急后重和局部的循环营养障碍等。为什么针骶凹穴治痢疾比其他穴位要好？这是因为乙状结肠、直肠肛门等部位是由脊髓骶节段的神经（包括交感神经及副交感神经）支配的，我们针的骶凹穴就是在其神经分布区域内，又很接近病变部位，故疗效很好。

针灸治疗细菌性痢疾十二例疗效观察

晋江专区医院 曾文质

我院运用针灸治疗十二例细菌性痢疾，大部分在门诊治疗，饮食未给严格配合，针灸天枢、关元、足三里，有效率达100%。

病例选择与治疗标准

一、临床症状 十二例均有不同轻重的发烧，腹痛，腹泻，大便呈粘液脓血样，里急后重。

二、大便镜检 粘液红血球及脓球最少（+），最多（++++）。

三、大便培养出弗氏杆菌者八例。四例因治疗前口服抗生素，故未作培养。其疗效观察附表于后。

治疗方法

一、在十二例中均采取天枢、关元、足三里，并加灸神阙等穴。

表一 針灸治療十二例細菌性痢疾療效觀察

病例号	姓名	性別	年齡	發病 后就 診時 間	主 要 症 狀	治療 次數	效果	備 注
1	許××	男	30	12小 時	發熱，頭暈，拉膿血便六十多次，腹痛，里急后重。	4	全愈	
2	林××	男	52	六天	腹痛，拉膿血樣大便十次，里急后重。	2	全愈	
3	傅××	女	33	三天	發熱，拉膿血樣大便十多次，腹痛，里急后重。	5	全愈	
4	楊××	女	52	一天	發熱，頭暈，拉膿血樣大便二十六次，腹痛，里急后重。	2	全愈	
5	蔡××	男	22	一天	腹痛，拉膿血樣大便七次，伴輕度里急后重。	2	全愈	
6	杜××	男	25	二天	畏冷發燒，拉膿血樣大便六次，腹痛，里急后重。	3	全愈	
7	曾××	男	48	一天	腹痛，拉膿血樣大便七次，里急后重。	1	全愈	
8	蔡××	女	23	一天	發燒，頭暈，腹痛，拉膿血樣大便十一次。	1	有效	
9	許××	男	25	一天	腹痛，拉膿血樣大便二十多次，里急后重。	2	顯效	未繼續治療
10	王××	女	56	五天	冷熱，腹痛，拉膿血樣大便四十多次，里急后重。	3	顯效	同上
11	黃××	女	52	四天	腹痛，拉膿血樣大便二次，里急后重明顯。	4	全愈	
12	劉××	女	48	一天	高熱半昏迷，腹痛甚劇，拉膿血樣大便八次。	3	顯效	中途出院

附注：病例号：1.3.4.9.10.11.12.大便培养出弗氏杆菌。

例号：2.6.7.12.从接受抗生素治疗效果不大，故轉針灸治療。

表二 十二例菌痢療效統計

总 例 数	治 療 效 果			備 注
	全 愈	顯著進步	有效率	
12	8	4	100%	4例療效有顯著進步，未繼續接受治療。

二、运用捻轉进針法，找到感觉（如酸、麻、脹）后，即行捻轉雀啄刺激，其强度以患者神經反应而异，一般以中度刺激，留針三十分至四十分钟，每五分钟捻搥一次。

三、每日一次，以七次为一治疗程。

病 例 簡 介

〔例一〕患者陈××，男性，三十岁，教員，于1958年因突然腹痛、腹泻、发热，急診求医。患者于发病前一天到街上买甜果吃，次日中午腹泻一次，当天晚上突然畏冷发烧，腹痛腹泻六十多次（約四至五分钟一次），呈粘液膿血样，里急后重，头晕，全身不适，故来院急診。体检：体温 39.4°C ，脉搏100/分，呼吸24/分，神智清楚合作，急性病容，五官、心、肺均阴性，腹下压痛明显，肝脾未触及。化驗檢查：白血球21,300，中性96%，淋巴4%，大便常規：粘液（+），紅血球（+++），膿球少許，大便培养出弗氏杆菌。診斷意見：急性菌痢。治疗經過：当天早上（急診）开始針灸治疗，采取天樞、关元、足三里，加灸神闕，留針三十分，針后腹痛明显減輕。第二天作家庭訪問，大便五至六次，第四天每天一次，临床症状消失。第五天訪問已参加鋼鉄生产了。大便复查阴性。

〔例二〕患者林××，男性五十二岁，职工。患者于1958年10月13日，因腹痛腹泻六天，在外治疗未愈，故轉我院治疗。于10月7日突然腹泻三十多次，大便呈粘液膿血样，同时畏冷、腹痛、里急后重不能起床，在家附近診所診斷痢疾，給口服磺胺胍及合霉素。腹泻有減輕，但下腹悶痛里急后重，大便每天

五至六次，故来院求治。体检：体温 36.6°C ，外观健康，没有脱水，五官、颈部、心肺均阴性，腹下右侧压痛，肝脾未触及。大便常规：粘液少许，红血球（+），脓球（++），因口服抗生素，故未作培养。诊断意见：细菌性痢疾。10月13日针灸天枢、足三里，10月14日复诊，大便复查正常。针灸二次痊愈。

〔例三〕患者傅××，女性，三十三岁，工友。患者于1958年10月25日晚上吃了一碗冷菜，当天晚上到次日（26日）早上腹泻二十多次，大便呈粘液脓血样，大便前下腹疼痛，里急后重，发热。10月28日，大便十四次，四肢酸软无力，故来就诊。体检：体温 37.8°C ，脉搏80/分，呼吸20/分，神智清楚合作，五官、颈部、心肺未见异常，左下腹压痛，肝脾未触及。化验检查：白血球（+），分类12,900，中性85%，淋巴15%。大便常规：粘液（++），红血球（++），脓球（++），阿米巴（-），大便培养出弗氏杆菌。诊断：细菌性痢疾。治疗经过：10月28日晚上针刺天枢、关元、足三里。29日（第二天）大便八次，腹痛减轻。第四天临床症状消失，大便复查阴性。共针四次而愈。

討 論

针灸治疗痢疾文献记载很多，如明针灸大成标幽赋治疗歌云：痢疾不止連腹痛，天枢、三里病即康。又云下痢不止求天枢，又有内关、三阴愈。又针灸集成痢疾篇云：“痢疾中气虚弱，三焦不和之致，水痢不止，中脘针神效，赤白痢脐中百壮神效。”又治泄痢小腹痛，大腸俞、膀胱各三壮，关元百壮，丹田（石門）二十七壮等记载頗多。这说明祖国医学对治疗

痢疾是有丰富經驗的。現代針灸家取大腸俞、中脘俞、合谷、足三里等穴，作为助治。我們复习古人治疗經驗并結合臨床實踐，对十二例菌痢采取天樞、关元、足三里，配灸神闕。實踐証明有效率达 100%，但其作用机轉目前文献尙缺乏討論，有待今后深入研究。如朱璉氏以巴甫洛夫学說解釋“針刺能治病”主要是激发与調整神經的調节与管制机能。日本青地氏也觀察白血球在灸后十五分鐘开始亢进，二小时后增达兩三倍。以上变化具有噬菌作用，但它与針灸治愈菌痢的关系有待我們进一步觀察。

針灸治疗菌痢的效果高而時間短。如例一針前体温 39.4°C ，治疗一天后就恢复正常。四天后全愈，照常劳动。它与抗生素葯物治疗比較效果上也来得高而明显。如例二口服磺胺类及合霉素五天后，临床症状未能抗制，用針灸治疗第二天后，大便由六七次减少到一次，临床症状也消失。此外，有九例在門診治疗，虽飲食未給严格配合，而疗效还是滿意的。

参 考 文 献

- 一、李中才《針灸治愈細菌性痢疾四例报告》，《中医杂志》1953，7号。
- 二、史宝瑞《針灸治疗慢性腸炎四十三例总结》，《中医杂志》1958，7号。
- 三、黃建章《針灸治疗細菌痢疾經驗介紹》，《中医杂志》1958，7号。

灯芯灸和樟腦灸治疗三十三例

破伤风的初步介紹

晉江 張 泮口述 駱安邦 吳全安整理

前 言

“灸”和“灸”是祖国宝贵医学遗产的一部分。它是以不同的燃烧物放在人体的一定部位上，借热度来刺激皮肤受納器，以激发神經調整机能，增进人体抵抗力，以达到治病目的。几千年来祖国劳动人民运用这种方法来治疗疾病，在保护身体健康取得了偉大的成就。可是在国民党反动派統治时期，这些宝贵經驗受到輕視摧殘，流落散失不計其数。解放后在党的正确领导下，祖国医学遗产得到发揚，特别是散失在民間的許多医疗經驗和驗方、秘方，也不断地发掘出来。

灯芯灸和樟腦灸治疗破伤风，是晉江县張泮老先生累积下来的宝贵經驗。張先生原是建筑工人，他学会了这門宝贵医术，解放后經常为患者义务治疗¹，深受群众欢迎和爱护。这次本专区在开展技术革新声中，曾派人登門訪問，承其毫无保留地把經驗貢獻出来，并走訪經其治愈的患者庄銘楚同志等数人，和現場參觀張老先生为六岁患儿蔡杰施术后，症状立即好轉的情况，証实了張老先生治破伤风确有卓著的疗效。茲將經驗介紹如下，以供同志們研究。

部位和葯物材料

一、灸、灸部位 胸部 下顎部 背部 肘窩 膈窩
額部 肘關節前面 髌骨前棘（以上部位按治疗程序排列，但在临床上应根据症状加减灸灸）。

二、葯物和材料

（一）樟腦灸 黃丹二錢，硃砂二錢（混和為末），樟腦三錢，生薑五片（每片切成半厘米厚，薑片中挖一孔約二厘米，薑片底部要貼上紙，薑片孔中納黃丹、硃砂，上置樟腦備用），生薑二兩（搗如泥狀，用紗布包好，作為推擦灸治和灸治部位之用）。

（二）燈芯灸 茶油（或花生油）半湯匙，燈芯數札。

操 作 方 法

一、胸部樟腦灸法 首先解開患者胸部的衣服，把姜泥按患者胸部從上而下擦至肋緣，反復推擦數次，再把填上硃砂、黃丹和樟腦的薑片，放置在左側鎖骨下靠近胸骨部的皮膚上，然後點上火，使樟腦在薑片上燃燒。如患者感灼痛不能忍時，應迅速把薑片移動：由左而右，自上而下，從胸骨至肋緣。如樟腦快燒盡時，應再添上使它繼續燃燒。如薑片干焦時，可再換上一片以繼續燒灸，要把整個胸部灸完為止。

二、背部燈芯灸法 病人取伏臥體位，將背部衣服卷上使背部露出，用姜泥自上而下推擦背部。把蘸油的燈芯燃上火（燈芯不要含油太多，以浸濕為度），並迅速把燈芯豎直，灸在病人第一胸椎骨下正中綫距離對稱約三厘米處，如發出爆聲

应将灯芯迅速拿起，每个灸点可距离一厘米，由左上背灸至右上背，由上而下灸至髂骨部为止，左右两侧共灸二百多点。在操作中如病人灼痛不可忍时，可以略停片刻再灸。

三、肘窝及膈窝部灸法 肘窝及膈窝均向上约八厘米、向下约二厘米的位置进行灯芯灸法，操作与背部灸法同，但须灸三十至四十点。

治 疗 程 序

一、一般症状不甚严重的，第一次施术可先在胸部用樟脑灸法，继用灯芯灸下颏、背、肘、膈等部依序灸治（如症状严重者，胸部改用灯芯灸法，并加灸额部）。

二、一般在第一次施术后，如局部强直未完全恢复者，可在局部进行灯芯灸法（如肘关节前面，髌骨前棘等），但第二次复灸部位的点数要减少70%。

三、轻症者每隔四十八小时施术一次，重症者每隔二十四小时施术一次，一般施术两次后，临床症状即消失，一至二星期内恢复正常。

疗 效 观 察

据張老先生介绍曾用这种方法先后治愈几十个病例，在症状严重的情况下，施术一至二次后均得到痊愈，从来没有经过施术后而不愈的病例。但張老先生原系建筑工人，非专业医生，而且又是文盲，对所治疗的病例未作过病历记载，无从作正确统计，仅凭回忆和群众反映所得共治愈三十三例。我们为了进一步总结張老先生的经验，曾初步了解经其治愈的患者，

証實了張老先生治破傷風的療效達到百分百。茲將經其治愈的患者隨舉三例作為參考：

〔例一〕患者庄××，男，三十歲，晉江青陽田中人。患者因夜間下田割晚稻，足趾被竹片刺傷，隔三、四天後自覺精神疲倦，咀嚼困難，一星期後牙關緊閉，角弓反張，經服玉真散及針灸無效。經專區醫院診斷為破傷風，入院後陣發性痙攣發作增劇，經注射抗毒素三十餘萬單位無效。院方認為非繼續注射抗毒素不可，但因當時抗毒素價格高貴，且無處購買，故商得院方同意請張老先生前去灸治。當日下午第一次灸治，是夜病人能自動轉身，翌日再進行第二次灸治，病人遂能起床，一星期後痊愈出院。

〔例二〕患者×××，女，十七歲，晉江羅山鄉后埔村人。患者因打球足部創傷，數日後牙關緊閉，經醫院診斷為破傷風。據醫生云病情危急，難望有生，病家啼哭不已，後經人介紹張老先生前往灸治。當時患者角弓反張，陣發性痙攣增劇，額汗直流，當晚施朮一次，三小時後痙攣停止發作，第二天再施朮一次，四天後完全痊愈。

〔例三〕患者張××之嬰兒，羅山鄉村邊人。患者初生八天即發生牙關緊閉，角弓反張，經醫院診斷為新生兒破傷風，因經濟困難無法住院治療，經請張老先生施朮三次痊愈。

一 些 体 会

一、本文初步介紹燈芯灸和樟腦灸治療破傷風的卓著療效，它既簡便又經濟，符合多、快、好、省的精神，是寶貴的療法。

二、灯芯灸和樟脑灸治疗破伤风的成功，说明了祖国医学的宝贵遗产潜在民间的无数宝藏尚待继续发掘。

三、通过这次大搞技术革命，发动群众，登门访问名医，从而发现治疗破伤风的宝贵经验，说明了党的中医政策是正确和英明的。

用温灸处理口服锑剂治疗血吸虫病 引起的毒性反应的临床观察报告

福建医学院系统内科学教研组

福州中国协和医院内科及针灸科

前 言

治疗血吸虫病的药物，目前仍以酒石酸锑钾为主，其效果早已被临床家与药理家所肯定。但此药物一般仅供静脉注射，因此在制造上和应用上尤其是在农村开展大规模治疗时受到了一定的限制。为了寻找更满意的治疗方法，历年来中外学者不断从口服锑剂及其他新药方面进行研究。国内李雨亭氏首先采用酒石酸锑钾口服治疗血吸虫病，因服药后胃肠道反应很大，锑剂的吸收及疗效也不很一致，乃一度中断此项治疗工作。为了适应当前大规模治疗血吸虫病的需要，口服仍是最简便的投药方法，国内学者乃积极进行口服新药的研究。本省药品检验所林元荃合成了一种新的口服锑剂——盐酸奎宁锑，经动物试验证明可被迅速吸收，吸收率相当稳定，毒性低，而且对治疗血吸虫病有一定的疗效。乃于1958年3月在福清血吸虫病专科

医院进行临床上試用，証实对人体血吸虫病也有相当疗效。但根据临床观察結果，在治疗过程中虽未发现严重反应，而胃腸道反应最为常見，主要为恶心、嘔吐、腹瀉、腹痛、腹脹、腹鳴及食欲不振等，其中以嘔吐及腹瀉最为突出。因此，如何減輕或消除这些反应，是临床医师进一步解决的問題。

本院內科于今年三、四月接受省血吸虫病科学研究小組的委托，先后收容两批慢性早期血吸虫病人共二十三人，采用盐酸奎宁銻口服，以增加剂量、縮短疗程和改变剂型作进一步临床研究。在治疗过程中，同样以胃腸道反应为多見。初以口服或注射阿托品以及中葯以矯正胃腸道反应，但收效不大；乃改用艾草溫灸治疗，見效迅速可靠，且甚簡便。最近已在福清县大規模治疗中加以推广应用，收到显著效果。茲將經严密观察的病例，作一总结报告，以供参考。

选用穴位及使用方法

針灸取穴，即刺激部位的选定，是决定針灸疗效的一个重要关键。可按其反应症状，选取不同穴位予以灸治。本組病例所采取之穴位列表于下：

反 疔 疔 疔	溫 灸 穴 位
嘔	鳩尾
腹	大橫、大巨、腹結
腹	天戶、大橫、大巨、腹結、中脘
腹 鳴 、 腹 脹	大巨、腹結、大橫

本法簡而易行。先确定穴位，指握燃着之艾卷在穴位上方，