

中 醫 文 摘

中國醫學研究所論文摘要輯
(1975~1990)

編 輯 者：林 昭 庚
編 輯 顧 問：黃 維 三

中國醫藥學院中國醫學研究所 出版

中醫研究所碩士論文摘要序

本所自民國六十四年成立以來，秉承董事長 陳立公「救人無囿於中西之分，為學應盡明古今之道」之訓示，延聘國內外中、西醫學者，共同指導研究。下分醫經醫史、治療、診斷、方藥、針灸等五組，利用本學院及附設醫院既有之設備，在諸生孜孜不倦努力工作下，迄七十九年止，計得碩士畢業論文一百零四篇。

余於七十五年由美返國，兼理所務，嘗與文復會腦中風研究小組合作，倡議「腦中風專題研究」使成為本所之特色。茲已完成相關論文七篇，餘者尚在繼續研究之中。

年初中醫研究所學術聯誼會成立，首任會長林昭庚副教授將本所歷年碩士畢業論文摘要，彙集成冊，公諸於世，央余作序。余嘉其志，一者以研究成果答報董事長立公對本所之厚望，二者堪作後來學弟之楷模；三者可供開業同道臨症之參考，尤於促進我中醫界對學術研討之風氣，當不無小補耳
時在民國七十九年十一月九日

山左黃維三 於中國醫藥學院中國醫學研究所

會 長 序

中國醫藥學院中國醫學研究所成立於民國六十四年，經歷任所長之擴充經營，略有成就，於民國七十六年恩師黃維三教授接任中醫所職務，更加擴充設備，提昇師資陣容，帶動研究，使本所成為國內唯一之中醫專責研究機構，歷屆畢業校友，亦多達一百人，每每相互談及應成立學術聯誼會，以增進研究風氣，提昇中國醫藥學術研究，於民國七十九年成立聯誼會，本人很榮幸被推舉為會長。為了對母校之中國醫學研究所能有所貢獻，在第一年之學術聯誼會首要工作目標是出版會員名冊及中國醫學研究所論文摘要集，此本中醫文摘，從編排、打字、整理至出版，承蒙蔡春美、林瑞勺、唐娜櫻、王梅芬、巫真瓏等五位小姐及張修誠先生之協助，本人謹致最誠摯謝忱與感激，並以此書之出版向恩師黃維三教授致最大敬意，此書之所有經費均由本人贊助，以感謝母校之栽培教育及各位中國醫學研究所畢業校友、學長、學弟、學妹們推舉本人為會長，盼中國醫學研究所學術聯誼會能茁壯、長大，最後敬祝各位身心愉快。

。

中國醫藥學院中國醫學研究所學術聯誼會

會長 林昭庚

序於79年12月

專業 電子分色
目錄海報



畢業同學錄
高級包裝盒

上都彩色製版印刷公司

台北市西園路二段256號3樓

電話：3053207-9·3095562

目 錄

屆別	研究生	論 題	頁數
1	何東燦	中國醫學主要鼻疾患之檢討	1
1	陳聰榮	皮膚抗阻之變化與子午流注之關係	2
2	林億守	經絡學說之現代化研究—少商穴之顯微解剖學研究	3
2	陳榮洲	從現代西洋醫學與中國醫學學理不同之觀點比較腦中風發病之機理	4
2	張淳堆	中國醫學中牙痛疾患之探討	5
2	郭建中	合谷穴區的顯微組織及受創後之組織變化	6
3	廖昌立	甘露消毒丹治療急性肝炎(陽黃)療效之初步觀察及急性肝炎之中醫治療法之商榷	7
3	莊宏達	幼兒指脈紋診斷法的臨床評價	8
3	黃金子	論金匱支飲與西醫鬱血性心衰竭為同義之診斷	9
3	翁誌宏	長期埋針大白兔足三里穴、三陰交穴對甲狀腺素(T4)及臟腑之效應	10
3	何文士	車前子、甘遂、葶藶子、吳茱萸粗提取液藥理作用之研究	11
3	陳景德	茵陳蒿湯之藥理作用研究	12
4	曾寧遠	耳針針刺對輕度近視療效之研究	13
4	鐘文冠	淋巴球減少與正氣虛對人體抗力之關連	14
4	吳景崇	艾灸對於照過放射線小白鼠一些血液成份影響之研究	15
4	郭功力	針術在人體接受傷寒免疫注射後抗體生成之效應	16
5	紀鴻明	內經五藏脈之判圖與真藏脈之預後	17
5	王雅煌	四物養薑合劑加紅花、四物養薑合劑、四物湯加知柏對大花鼠(Rattus Norvegicus)懷孕胎數的影響	18
6	林湘江	白頭翁湯對人體及動物腸道阿米巴症之實驗治療	19
6	張德玉	針刺足三里對糖尿病之影響	20
6	劉景昇	白虎人參湯對糖尿病治療之研究	21
6	林昭庚	探討人體背部膀胱經穴位直刺安全深度	22
6	楊紹輝	茵陳蒿湯與單味黃連對中國新生兒生理性黃疸(胎黃、胎疽)之初步觀察	23
6	呂明進	外感六淫脈診圖形之研究	24
6	李惠貞	針刺對糖尿病小白鼠血糖之影響	25
7	羅富剛	分次輻射與艾灸對罹患皮下腫瘤小白鼠的影響	26
8	曾德祥	「諸病源候論」中耳科學之探討	27
8	張恆鴻	三黃瀉心湯治療本態性高血壓之研究	28
8	賈明德	糖尿病之特異脈診	30
8	盧勝茂	針刺對耳輪上腳的電位與電阻變化之探討	31
8	張繼憲	尿毒症在血液透析前後脈波圖形之研究	33
8	張學成	系統性紅斑狼瘡在中醫學上的探討	35
8	葉坤土	仙方活命飲對實驗動物性肝癌的病理學研究	36
9	葉進仲	降黃湯對實驗動物毒性肝炎的病理學研究	37
9	甘希平	糖尿病與瘀血之關係	38

屆別	研究生	論 題	頁數
9	陳天泰	大白鼠人工皮膚潰瘍評估中藥外敷效果	39
9	唐娜櫻	甘草對新生兒黃疸之療效評估	40
9	賴易成	酸棗仁湯治療焦慮症及失眠症之臨床評估	41
9	沈成基	中藥大黃對實驗性肝炎之療效	42
9	周本錡	電針與艾灸對罹患皮下腫瘤小白鼠的影響	43
9	許世明	民間驗方—海藻、桑葉、草決明對心臟血管系統的藥理學研究	44
9	郭嘯天	雷射針、電針及手針對於照過 γ 射線小白鼠紅、白血球的影響	46
9	高尚德	三黃瀉心湯對交感神經活性與焦慮之影響	47
9	蔡穎銘	黃芩對四氯化碳誘發肝炎之療效及其有效成份之探討	48
9	張廷堅	周圍性顏面神經麻痺病者合谷穴、電位變化之探討	49
9	詹鎮遠	白花蛇舌草與半枝蓮抗實驗性腹水癌及肉瘤180效應之研究	50
9	鄭正仲	以離體心臟標本測定中藥有效成分之藥效與作用機轉吳茱萸、靈芝	51
9	蔡重倫	金、張從正(子和)及其著作「儒門事親」之研究	52
10	巫錦彰	李東垣脾胃論之研究	54
10	彭奕賜	中國醫學婦產科領域中情志病之探討	55
10	鍾國俊	傷寒論少陰病主症研究	56
10	黃惠新	中醫脾胃病之脈診圖形研究	57
10	黃玉治	局部分次輻射、艾灸與長春新鹼合併對罹患腫瘤小白鼠的影響	59
10	歐勵春	以左關脈觀察旋轉引發眼震及心臟血管功能之變化	61
10	林宜信	中藥與 γ 一射線治療小白鼠腫瘤之研究	62
10	莊英賜	生地黃湯對新生兒黃疸療效之臨床評估	63
10	張淳良	去癆梔子苷在鼯鼠肝臟作用機轉之研究	64
10	柯存財	特發性腎病症候羣脈診圖形之研究	65
10	楊麗妹	烏貝散對實驗性胃潰瘍的作用	68
11	林登輝	中國醫學所論喘促證之研究	69
11	張修誠	耳電針對預防旋轉引發眩暈之探討	71
11	林鴻志	生地黃湯合併照光療法對新生兒高膽紅素血症的臨床評估	72
11	葉文孟	十全大補湯等中藥，絲裂黴素等西藥與外科手術合併治療實驗性肝癌的研究	73
11	李威練	抗肝癌方劑與絲裂黴素治療實驗性肝癌的研究	74
11	周金山	麥芽微炒水煎劑對產婦血清中泌乳激素的影響評估	75
11	陳逸光	以微電腦分析中醫脈波圖形之軟體設計並以肝炎為例	76
11	劉俊昌	養陰平肝克敏丸對過敏性鼻炎療效之研究	77
12	唐憲中	梔子蘗皮湯對於實驗性肝炎大白鼠之影響	79
12	姜彰桓	許浚與其著作東醫寶鑑之研究	80
12	吳戊琳	知柏八味丸治療第II型糖尿病之臨床評估	82

屆別	研究生	論 題	頁數
12	楊文達	慢性氣道阻塞病脈學圖形之初步探討	84
12	邱桓煖	金元四大家一滋陰學說之源流	85
12	沈建忠	西醫及中國傳統醫學對氣喘病之分類探討及比較	86
12	張瑞璋	命門原氣三焦營衛之研究	88
12	高英峰	大柴胡湯與熊膽製劑對大白鼠的降血脂和降膽紅素效應	89
12	楊政憲	紅外線局部高溫與艾灸治療小白鼠實驗性皮下腫瘤療效的比較研究	90
12	黃素華	以脈波一次導函數分析中醫對高血壓病之診斷	91
12	吳景農	補中益氣湯等中藥，絲裂黴素與紅外線高溫配合治療實驗性肝癌的研究	93
12	蔡順輝	慢性活動性與持續性B型肝炎之脈波圖形研究	94
12	張白欣	懷孕初期、中期之脈波圖形研究	95
12	林安邦	中醫最常用中藥甘草之研究：服用甘草甜素(Glycyrrhizin)對血中與尿中Cortisol含量之影響	96
13	鄭昭弘	犀黃丸加味等中藥、絲裂黴素及輻射線治療實驗性肝腫瘤的影響	97
13	顏鎮江	活血化淤製劑對於糖尿病患者血液流變學之影響	98
13	陳立德	腦猝中之中醫脈證學研究	99
13	陳奇聲	從歷代名醫醫案探討傳統醫學腦中風症病症類型	101
13	陳溥樑	針刺腦中風偏癱患者的腧穴電位之研究	102
13	鄭國揚	腦中風電腦化暨臨床應用	103
13	吳文川	從歷代名醫醫案探討傳統醫學對於腦中風證的藥物治療	104
13	何 柏	“曲池”取穴之研究	105
13	蔡輔仁	用生地黃湯、四物湯、茵陳治療新生兒黃疸的臨床評估	106
14	石正桓	王清任及其著作《醫林改錯》之研究	107
14	游智勝	血府逐瘀湯等中藥與絲裂黴素或 γ -射線合併治療實驗性肝癌的研究	108
15	溫政遊	素問玄機原病式學術思想暨其有關腦中風之研究	110
15	胡文龍	針灸診斷學之初步研究	111
15	黃蕙棻	內經運氣醫學現代觀的研究	112
15	范雅修	三焦實質的探討和正名	113
15	陳建仲	試從中風辨證之觀點探討腦中風	114
15	陳昭明	針刺療法—頭皮針對腦中風復健之療效研究	115
15	姜淑惠	腹膜透析尿毒患者之脈證分析	116

中國醫學主要鼻疾患之檢討

研 究 生 何東燦

指 導 教 授 楊喜松 教授

共同指導教授 何人豪 教授

輓近由於針刺麻醉的成功及針灸療法對一些疾病之神奇效果，使國際學者對中國醫學刮目相看，亦因之掀起國內重新精密檢討祖國醫學之運動，然此再檢討的呼聲中仍以臨床醫學研究為熱門，但企圖再檢討中國醫學耳鼻喉科領域患者，則甚少見，在西洋醫學裏面耳鼻喉科獨立成為臨床醫學之一分科較晚，雖西元十五至十六世紀之文藝復興以後，解剖學者 Vesalius 已記載上顎竇、前頭竇、蝶形竇等含氣骨腔，又發現耳小骨中之 Malleus 和 Incus 繼而其門生 Ingrassia 發現 Stapes，但真實樹立耳鼻喉科之基礎，係十九世紀中葉發明反射鏡而能直接觀察並治療耳、鼻、咽、喉等體內深部器官以後。那麼在中國醫學對耳鼻喉科方面疾患之認識又如何？因此從現代西洋醫學觀點檢討中國醫學耳鼻喉科疾患甚感魅力而有興趣。

首先著者欲檢討鼻科疾患，因之從事蒐集歷代先賢之著述，謹擇鼻淵、鼻鼈、鼻齆、鼻息肉、鼻衄等症之文獻整理檢討，復參照現代學理，予以分析及評價；期望通過此一較為徹底的初步研究，以去蕪存菁、突出優點，便於進一步從事現代化專題之實驗研究，與更能掌握鼻疾患。在本研究著者欲特別留意中國醫學最初記載鼻疾患之時代，對鼻之解剖與生理有何認識，採用何種診斷法、觀察了何種鼻疾患、對其病因持何種見解、採用何種治療等諸點。著者雖盡心盡力而為，但限於水平及環境，疏漏在所難免，但願專家學人多予審正。

皮膚抗阻之變化與子午流注之關係

研 究 生 陳聰榮

指 導 教 授 林溟鯤 教授

共同指導教授 陳太義 教授

生物韻律學 (Biorhythmology) 或稱生物時間學 (Chronobiology) 在近代生物科學的領域中，算是一門較新的學問，其研究的範圍從自然界的一切現象，以至於生物體內的生理活動，似乎存在著各種不同的週期規律。有關人體生理週期現象的研究，如「人體時間」 (Body Time) 或稱「人體時鐘」 (Body Clock) 逐漸為現代醫學所重視。中國醫學素重時間條件，例如內經素問⁽¹⁾八正神明論篇、素問五常政大論、靈樞的衛氣行篇、五十營、及營氣篇等皆在闡明經絡循行周流現象，及診治疾病必須把握時間條件，以後的著作如難經、針灸大成等流注學說皆源於此。今流傳之子午流注學說，大概發端於五代徐文伯父子⁽²⁾，以其所撰「子午流注逐日按時定穴歌」及「十二經納天干歌」、「十二經納地支歌」貢獻很大。其意為一天中氣血從子時到午時，再從午時到子時，於人體中運行的情形，同時更配合一年中的子午四時，形成一大的循環。近年來，針灸風行一時，有關子午流注學說倡言者大有人在，然大都偏於臨床方面的病例報告，對於經絡循行本身的生理問題，研究者甚少。日人中谷義雄⁽³⁾發現經絡中的變化可用皮膚通電抗阻 (Electric Skin Resistance) 來測定，所以作者願以經絡測定儀測定皮膚通電抗阻之變化而觀察原穴所呈子午流注情形，同時和中國古典子午流注經絡循行做比較，以研究其間的相關連性。

經絡學說之現代化研究

一少商穴之顯微解剖學研究

研 究 生 林億守

指 導 教 授 陳太義 教授

共同指導教授 曾昌衍 教授

收集七例人體解剖材料之少商及相對部位標本，以指甲基底與側緣切線交叉作為中心點，予以標記定位。經組織學方法處理，利用光學顯微鏡及 micro-projector 逐片觀察比對。未發現特殊結構。但穴區定位點直下連續的血管、神經縱斷面所顯示的血管神經徑路方位的改變，可能對決定穴位具有特別的意義。對照區相同的組織相由阿是穴及經外奇穴之可能性在文中加以討論。

從現代西洋醫學與中國醫學學理不同之觀點 比較腦中風發病之機理

研 究 生 陳榮洲

指 導 教 授 楊向輝 教授

共同指導教授 周治華 教授

腦中風一辭，又稱腦卒中，以其發病迅速，突然劇烈地發生神經缺損而名之。本病是中老年人常見的疾病，歷年來居我國十大死亡原因第一位。中國醫學有關腦中風疾病的文獻資料，散見於歷代醫籍中，自黃帝內經，漢，唐，宋，金元，明，清，以至民初，雖皆斑斑可考，然其中對於腦中風的發病機理，歷代醫家的論說多不一致，因此在臨床上的用藥難免發生偏差而影響療效。一般言之，此等腦血管病變之中風證，古今中外，死亡率仍然很高。

本論文乃以中國歷代醫家對中風有研究的文獻加以整理提出檢討，重點在從現代西洋醫學與中國醫學學理不同之觀點，探討比較腦中風發病之機理。

中國醫學中牙痛症患之探討

研 究 生 張 淳 堆

指 導 教 授 邱 清 華 教 授

共 同 指 導 教 授 孫 伯 玉 教 授

衆所周知，中國醫學歷史，極爲悠久，且包羅的學科極爲廣泛。惟牙疾患這一專科，自古以來即不絕如縷。根據醫學史的記載，唐代最早設有分科教育，耳目口齒爲五科中之一科；宋代太醫局，分九科，當中一科爲口齒兼咽喉科。及至元代，其醫學分爲十三科，當中一科始爲口齒科，此乃口最早獨立之際，（口齒科與今之牙科內容相似），斯時約在西元一二六〇年，早於西方牙科之成立，達數百年之久。至明代，乃襲元制，設十三科，口齒一科仍然獨立，殆至清代，初設立十一科，口齒科亦獨立，惟稍後將咽喉口齒合爲一科，回復宋代之制度。民國以來，西洋醫學興起，方不復見口齒科之名稱，爲免這一門寶貴醫學，繼續被淹埋，實有必要重新去發掘、探討及闡揚。

自有人類以來，即有牙疾患存在，幾乎沒有一個人，在一生中沒有過牙病之經驗，尤其是牙痛，故而本論文乃廣求先賢論著，試圖在這方面予以整理，以便進一步的研究。著者雖盡其棉薄，然醫學浩瀚，難免有所掛一漏萬之處，尙祈海內外先進、專家們，多所賜正。

合谷穴區的顯微組織及受創後 之組織變化

研 究 生 郭建中

指 導 教 授 王怡昌 教授

共同指導教授 莊育民 教授

在我國傳統醫學中，針灸醫學一直居於很重要的地位，因它有著現代醫學不足之神奇療效，常為世人所崇道。近幾年來加之針刺麻醉的成功，聲名更加大嘈而轟動全世界，使得國際間專家學者競相研究，於臨床應用上與基本原理探討之發展上可說是不遺餘力。然而針灸理論一直建立於陰陽五行、經絡臟腑、臉穴氣化等中國傳統醫學的觀念上，而令注重實體解剖的西方醫學界對這些論點因無法對照而幾至束手。因此許多學者認為：如果能將穴區感受器的組織結構澈底瞭解後，針灸治病、麻醉鎮痛的原理才有了物質基礎，而其機能始有依據，進而才能逐步解釋經絡臟腑、臉穴氣化等中國傳統醫學中的基本理論。因此國內外許多專家學者分別於人類活體、屍體或動物體上採用層次解剖，斷面解剖，或兩者結合的方法對一個或數個常用穴位以至全部經穴進行探討與觀察。甚至是做了組織學切片經由顯微鏡或電子顯微鏡來觀察，希望能由其中發現特殊構造，而能完滿的解釋這些針灸理論。時至今日各種不同的理論與解釋，主觀的闡明出穴區實體構造與機能發生的原理，莫衷一是。筆者此項研究在瞭解合谷穴區的基本組織結構及該穴區受創後的復原情形。

甘露消毒丹治療急性肝炎(陽黃)療效之 初步觀察及急性肝炎之中醫治療法之商榷

研 究 生 廖昌立

指 導 教 授 黃順記 教授

共同指導教授 包白天 教授 黃英武 教授

本文中藥實驗組七個病例，選用甘露消毒丹；西藥對照組二十五個病例選用 C.P.X. Tioctan，治療急性肝炎，病型屬濕熱型的陽黃。兩組病例皆是療程順利，並無波動者，所採用的這些病例其 S.G.O.T.、S.G.P.T. 兩者或兩者之一超過正常值十倍以上。以 SGOT、SGPT 為指標，求出療程日數，每日降率，劃出迴歸直線，再以 t test 來比較兩組之顯著性差異。比較結果，在數據上中藥實驗組似乎佔了優勢，但在統計學上沒有達到顯著性差異。

幼兒指脈紋診斷法的臨床評價

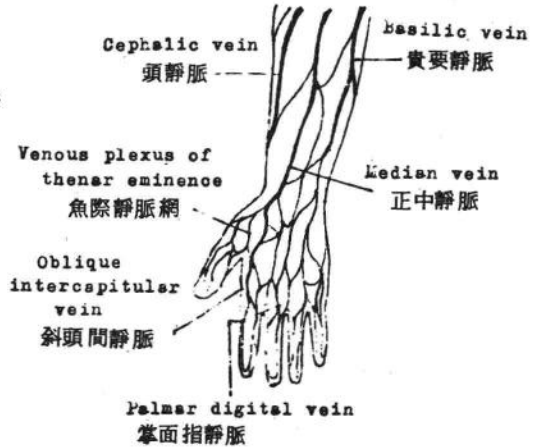
研 究 生 莊宏達

指 導 教 授 林進丁 教授

共同指導教授 陳太義 教授

中國醫學的傳統診斷方法向來注重望、聞、問、切四法。唯在診斷幼兒時，因幼兒不能自述其病程及症候，問診無法應用。而在醫師切診時，幼兒啼哭叫嚷，所得脈象更不可作為診病的依據。故只有依賴聞、望二診來觀察幼兒的客觀病徵以作疾病的診斷。聞則聞聲、聞味。望則觀察全身形色、神態、舌、便及分泌物的變化。故幼兒的診病以望診為重。指脈紋診斷法是屬於中醫兒科學所特有的望診法。它是觀察虎口和食指桡側掌面淺層靜脈的形色而作為病症診斷的方法⁽¹⁾。

指脈紋診斷法所觀察的脈紋，在解剖上屬於食指桡側的掌面指靜脈 (Palmar digital vein) (圖一)。它的血流是源自食指指端，經此而流入魚際靜脈網 (Venous plexus of thenar eminence)，再經腕部入正中靜脈 (Median vein)⁽²⁾。另從掌面指靜脈經斜頭間靜脈 (Oblique intercapitular vein)，越過虎口與背面粉指靜脈 (Dorsal digital vein) 會合而流入頭靜脈 (Cephalic vein)⁽²⁾。在中醫經脈理論中，認為它是手太陰肺經從腕後分出的絡脈直出次指內廉至指端，交與陽明大腸經⁽³⁾⁽¹⁶⁰⁹⁾。



圖一：掌面指靜脈解剖圖

論金匱支飲與西醫鬱血性心衰竭 爲同義之診斷

研 究 生 黃金子

指 導 教 授 汪叔游 教授

共同指導教授 包白天 教授

內經的飲 (Yin) 症意指不正常之組織間液 (Interstitial tissue fluid) 積聚。金匱 (Synopsis of the Golden Chamber) 分飲爲四：痰飲，溢飲，懸飲，支飲。支飲 (Chih Yin) 的咳逆倚息短氣不得臥之病變在胸腔，與今日西洋醫學名詞「肺水腫」(Pulmonary edema) 非常接近。

支飲的臨床症狀，在金匱要略原文爲「咳逆倚息，短氣不得臥，其形如腫。」其變證計有：喘，痞堅，面色黧黑，冒眩，胸滿，渴，胸中痛。本文以支飲的兩大症候—呼吸困難及水腫—爲要綱來探討西方醫學有關此方面診斷之同義名稱，以溝通中西兩方不同根源，爲中醫現代化最迫切的工作。

本文檢討肺部病變由感染如肺結核及肺炎等及腫瘤性引起的肋膜積水皆不合支飲之條件。其他肝腎病變在心衰竭前其症候無肺水腫，也不合支飲的條件。至於肺栓塞與支飲相類似，因爲肺栓塞本身可引起肺水腫及心衰竭。

肺水腫主要發生於鬱血性心衰竭。肺水腫的咳嗽，端坐呼吸 (orthopnea) 與支飲的呼吸困難完全相同。皮下水腫即支飲的其形如腫。鬱血性心衰竭的肝腫大及腸阻塞 (Ileus) 與支飲的痞堅，支飲的面色黧黑與發紺或色素沈著，是否相同，尙待研究。支飲的冒眩與腦缺血極相似。支飲症候群中次要性的胸痛在心衰竭亦可見到。

綜合以上各點，支飲的臨床症候，其模式與西醫鬱血性心衰竭十分相似，兩者當爲同義之診斷。

長期埋針大白兔足三里穴、三陰交穴 對甲狀腺素(T₄)及臟腑之效應

研 究 生 翁誌宏

指 導 教 授 汪叔游 教授

共同指導教授 何人豪 教授 蔡輝彥 教授

遠在針刺麻醉成功之前，中國的針灸學已陸續的傳入外國⁽¹⁾；如在西元 562 年傳入了日本，十七世紀時傳入法國等等。由於針灸學在臨床上確實之療效，因此在各地皆有相當之推廣及發揚；迨 1958 年針刺麻醉成功之後，針灸學除了在理論系統有了新的探索與詮釋，器材方面更有了極大的革新；針具由靈樞⁽²⁾、九鍼論所載之九針演變得更為繁富而精密；西元 1816 年⁽³⁾法國醫生柏里奧（Louis Berioz）提出電針療法的構想，西元 1825 年法國薩蘭第（Sarlandiere）首先運用電針療法於風濕病的治療；此為電針療法之肇始；在針刺麻醉發展期中有更多型態的電針機相繼出現，由於其具客觀之刺激給量之優點，而被廣泛地運用於臨床治療上。1950 年日人赤羽幸兵衛氏⁽⁴⁾發明了皮內針療法，使針刺留針的時程延長了許多；承澹安氏並改良棒氏皮內針為掀釘式，使更易於埋針及固定，而被運用於慢性疾患的治療上。這二種療法有相輔相成之效，電針灸治療學⁽³⁾一書中明述：「（神經痛）病起急驟，病程甚短者，治療（電針）較易收效。發展遲緩，拖延日久者，則需耐心治療，除電針外，必須合併皮內或皮下留針等方法，始可收效。」在當今醫學對慢性疾患感到棘手之際，就更顯出埋針（皮內或皮下留針）有其開發之價值。

留針是行針中需要注意的事項⁽⁵⁾⁽⁶⁾，除在黃帝內經中有關的二十九條的粗略陳述外，後代幾無討論也許是當時針具粗陋，消毒不全，不宜於長期留針，而缺乏進一步的探討。今針具精細，消毒設備較為完善，留針的時程較為延長，可由幾個鐘頭延至幾天。空軍總醫院汪醫師叔游⁽⁷⁾等曾報告埋針於大白兔足三里穴長達三週，以觀察對於血清中甲狀腺素（T₄）之影響。