

湖北省除害灭病技术經驗交流

展覽会資料之二

各科针灸 及刺激神经疗法 临床经验



2.271

5G

1

湖北人民出版社

湖北省除害灭病技术交流

展览会资料之二

各科針灸 及刺激神經療法 臨床經驗

中共湖北省委除害灭病领导小组办公室編
湖 北 省 卫 生 厅

湖北人民出版社

1959年·武汉

湖北省除害灭病技术經驗交流

展覽會資料之二

各科針灸及刺激神經療法臨床經驗

中共湖北省委除害灭病領導小組办公室編
湖北省卫生厅

湖北人民出版社出版（武汉解放大道332号）

武汉市书刊出版业营业許可証新出字第1号

湖北省新华书店发行

武汉市国营武汉印刷厂印刷

850×1168 $\frac{1}{32}$ ·2- $\frac{1}{8}$ 印張·75,000字

1959年9月第1版

1959年9月第1次印刷

印數：1—13,200

統一書号：14106·50

定 价：(8)0.30元

前 言

在1958年除害灭病的斗争中，由于我們贯彻了科学技术与群众运动相结合的原则，执行了“中西结合”、“土洋并举”的方针，我省除害灭病工作有了很大的跃进。

为了总结已获得的技术经验，今年2月省召开了除害灭病技术经验交流会，同时举办了展览。这本资料汇编就是从展览的材料中选出来的，其中有些已经实践证明是用之有效的；有些虽说也有效果，但病例少，由于疗效观察时间不长，不足为据，还需要作进一步的研究和鉴定。汇编这本资料的目的，就是为了总结过去的经验，提供一些除害灭病的治疗方法，供医务工作人员在工作上和 research 上参考。在应用资料中的方剂的时候，希望大家要谨慎，注意安全。对无足够病例和远期疗效观察者，只能作为继续研究的参考，不能用于治疗。并希以科学分析的精神，对更多的病例进行细致的观察。

編者

1958年4月

目 录

針 灸

一、內科部分

(1) 針灸治疗流行性脑膜炎(21例)	1
(2) 針灸治疗流行性脑脊髓膜炎	3
(3) 晚期血吸虫病針灸疗法	3
(4) 雷火神針治疗晚期血吸虫病肝脾肿大(23例)	6
(5) 用針灸处理錐剂治疗后反应(40例)	6
(6) 針灸对感冒的疗效观察(10例)	7
(7) 針灸治疗流行性腮腺炎	7
(8) 針刺內关、足三里的心电图变化	7
(9) 針灸治疗阵发性心动过速	8
(10) 針灸治疗肺結核胸痛	8
(11) 針刺丘墟通照海治疗胸胁痛(8例)	9
(12) 針灸治疗麻痹性腸梗阻	9
(13) 針刺診治幽門梗阻	10
(14) 針刺診治頑固性呃逆	10
(15) 針灸治疗无尿症	10
(16) 应用針灸兼服中藥治疗尿潴留(45例)	10
(17) 針灸治疗尿潴留	11
(18) 針灸治疗使生殖机能恢复	11
(19) 針灸在放射科之应用	12
(20) 針灸治疗夜尿症	12
(21) 穴位注射疗法疗效分析(1121例)	12
(22) 穴位封闭疗效統計总结	12
(23) 穴位封闭应用长效止痛剂	12
(24) 穴位封闭	20
(25) 燻針蝕藥疗法	21

(26) 平刺涂油灸治疗法	22
(27) 蜡灸疗法治风湿病	23
(28) 穴位封闭治疗顽固性咳嗽, 心慌	24
(29) 针治荨麻疹(66例)	25
(30) 慢性顽固型荨麻疹	26
(31) 针治药物过敏	26
(32) 针治血管神经性水肿	27
(33) 针灸治疗大癜风	28
(34) 针灸配合药物治疗顽癣(6例)	28
(35) 针灸治疗多形红斑	28
(36) 针灸治疗结节性痒疹	29
(37) 针药治疗重型白屑风	29
(38) 针、药治疗结节性红斑	30
(39) 电针疗法	30
(40) 针灸治疗瘡癰症(矢語症)	31
(41) 针灸治疗瘰癧	32
(42) 针灸治疗面神经麻痹	32
(43) 针灸治疗颌面神经麻痹症	32
(44) 穴位封闭治疗性神经衰弱	33
(45) 针灸治癫痫	33
(46) 经络穴位直流电刺激治疗官能性头痛(6例)	34
(47) 针灸治疗多发性神经炎(5例)	34
(48) 神经根炎——电针疗法	34
(49) 中医针灸治疗帕金森氏病	35

二、外科部分

(1) 针灸中藥治疗急性闌尾炎分析(128例)	35
(2) 针灸及中藥治愈闌尾炎病例报告	37
(3) 应用中藥針刺治疗闌尾炎初步观察报告	38
(4) 针灸治疗急性闌尾炎	39
(5) 穴位封闭治疗闌尾炎	40

(6) 針灸、中藥治疗闌尾膿腫	40
(7) 用針灸方法配合中藥治疗破伤风的临床报告(10例)	40
(8) 針灸麻醉	42
(9) 針灸治疗麻醉意外	43
(10) 針灸治疗絲虫病引起粗腿症疗效初步观察报告	43
(11) 針灸治疗橡皮腿	44
(12) 針灸相应部位治疗关节扭伤临床观察(15例)	44
(13) 針灸治疗腸套迭	44
(14) 針灸治疗蛔虫性腸梗阻	44
(15) 針灸治疗精索靜脉曲張症	45
(16) 針灸藥物相結合治疗食道狹窄	46
(17) 穴位封閉治疗甲状腺机能亢进	46
(18) 針灸治疗痔核	47
(19) 針灸治疗丹毒	47
(20) 針灸在外科上的应用	47
(21) 針刺在外科手术后的应用效果	48
(22) 針灸治疗骨結核	48

三、妇产科部分

(1) 針灸中藥治疗子宮脫垂	49
(2) 按压劳宮、长强穴位治疗新生儿窒息	49
(3) 功能性子宮出血, 服藥、灸隱白治疗(11例)	50
(4) 針灸治疗血崩	50
(5) 針灸引产(21例)	50
(6) 悬灸至阴穴位治疗滞产	51
(7) 針灸治疗滞产	51
(8) 針灸催产(15例)	51
(9) 針灸催乳	52
(10) 电針代替麻醉施行剖腹术	52
(11) 針灸在妇产科中应用的效果	53

四、儿科部分

(1) 針灸与藥物配合治疗小儿麻疹症	55
(2) 針灸治疗小儿麻疹症	56
(3) 中医治疗小儿足痿(14例)	57
(4) 針灸治疗百日咳80例的疗效統計	57
(5) 針灸治疗肺炎时的吼喘	57
(6) 穴位封閉治疗惊厥	58
(7) 針灸治疗小儿胆道蛔虫病	59
(8) 針灸治疗小儿消化不良症	59

五、五官科部分

(1) 針灸治疗耳聾及聾哑症(146例)	59
(2) 針灸治疗聾哑(60例)	60
(3) 針灸治疗神經性聾哑症(5例)	61
(4) 針灸治疗急性扁桃腺炎	63
(5) 針刺治疗急性扁桃腺炎, 急性和慢性咽喉炎	63
(6) 电針治疗急性扁桃腺炎	63
(7) 針灸及中藥治疗急性扁桃腺炎	64
(8) 扁桃腺摘除术中穴位电針麻醉法初步应用	64
(9) 用針刺疗法代替局部麻醉剂行扁桃腺摘除术	65
(10) 針刺代替麻醉行扁桃腺切除及支气管鏡檢查	65
(11) 針灸治疗电光性眼炎	66
(12) 針刺与人乳治疗电光性眼炎	66
(13) 針刺外麦粒肿(25例)	66
(14) 針灸治疗中耳炎	66
(15) 針灸結合膜炎(24例)	67
(16) 針灸治疗美尼尔氏征侯群(4例)	67
(17) 針灸治疗点状表層角膜炎(18例)	67
(18) 針灸治疗中心性視網膜脉絡膜炎	68
(19) 用針刺治疗斜視	68
(20) 針刺治疗部分視神經萎縮	68

(21) 針灸治療結合膜炎	68
(22) 針灸治療內斜外直肌麻痺症	69
(23) 針灸在口腔科的應用	69

刺激神經療法

(1) 刺激神經療法對 354 例患者療效初步觀察	70
(2) 刺激神經療法臨床療效(446 例)	71
(3) 臨床應用刺激神經療法小結	71
(4) 刺激神經療法治療關節炎的總結(199 例)	73
(5) 刺激神經療法治療高血壓療效觀察(77 例)	74
(6) 刺激神經療法治療高血壓及神經衰弱	75
(7) 利用腦電波探討刺激神經療法的機制和刺激部位的定位問題	76
(8) 刺激神經療法和針灸對動物大腦皮質處於深度抑制狀態蘇醒 時間的影響	76
(9) 刺激神經療法對動物人工骨折後骨痂形成的影響	77
(10) 刺激神經療法對骨折癒合的臨床觀察報告	77
(11) 用刺激神經療法可使胃蠕動增強	78
(12) 用刺激神經療法代替脂肪餐作胆囊造影	78
(13) 電刺激療法	79
(14) 皮膚電刺激療法治療神經性皮炎(4 例)	80
(15) 用刺激神經療法治療各種疼痛和失眠	80
(16) 刺激神經療法治療結節性紅斑	81
(17) 刺激神經療法治療腎髓炎	81
(18) 用刺激神經療法治療癱瘓性失明	82
(19) 用刺激神經療法治療眼病	82
(20) 刺激神經療法救昏迷	83

針 灸

一、內科部分

(1) 針灸治疗流行性脑膜炎(21例)

用針灸配合藥物治疗流行性脑膜炎，或单独使用針灸治疗流行性脑膜炎治愈21例：其中男性14例，女性7例；15岁以下儿童8例，16—25岁6例，26—45岁3例，46—50岁2例，58岁2例。这21例患者的病情，大致相同。病情一般是头痛、恶寒、发抖，繼而高烧 39°C 以上，剧烈呕吐，腿痛、背痛，神智昏迷，牙关紧閉，煩躁不安，頸項强直，巴彬斯基氏征、克匿格氏征、布鲁金斯基氏征均为阳性，有四例經脑脊髓液檢查是混浊的（条件限制未作化驗檢查）。在这21例中，有15例病情是比较重的。这15例除有以上症状及体征外，瞳孔光反射迟鈍或消失，心音微弱，有的脉搏已不能触及，有9例已有大小便失禁症状。

治疗方法：針刺穴位，可以根据不同的情况，給予不同的处理：

(一)牙关紧閉的可先針金津、玉液、少商，并要使其出血。

(二)頸項强直者，先刺大杼，大椎，列缺。

(三)煩躁不安刺涌泉。

(四)脉搏細微刺申脉。

(五)患者苏醒后，可刺人中，百会，印堂，神庭。

(六)腰背痛疼刺委中。

(七)呕吐时刺足三里。

針刺手法：直进直出，抽針要快，留針5分鐘。抽針后，不必用手按摩。

配合藥物：一般不需配合藥物，最好能尽量使用針灸治療。根據上述情況及部位，每日2—3次。配合藥物治療的5例，是在針灸治療以後才給予藥物治療的。所用藥物如下：

(一)20%磺胺嘧啶鈉10c.c.，靜脈注射，一天三次；同時內服等量小蘇打。

(二)5%葡萄糖生理鹽水1000—1500c.c.，靜脈點滴注射。

治療效果：無論病情輕重，首先用針灸治療，效果顯著。對於嘔吐、煩躁不安、牙關緊閉、腰背疼痛等病狀，用針灸治療立見功效。用針灸治療，一般一天左右，體溫下降，症狀體征全部消失。最快的一例，只17小時即行痊癒；最遲一例，為75小時。21例全部治癒，無一例死亡。（單獨使用針灸治癒者16例）

典型病例：

例一：王××，女，25歲，於1959年1月30日下午四點鐘起病，惡寒、頭昏，頭痛劇烈，鼻塞，背部酸痛。經中醫診斷：脈浮；服人參敗毒散一劑，無效。同日下午六時，症狀突然增劇，嘔吐、體溫 39.8°C ，昏迷不省人事，呼吸微弱。醫務人員趕來時，脈搏已不能觸及，頸項強直，巴彬斯基氏及克匿格氏征均為陽性，瞳孔擴大，光反射遲鈍，病人情況非常危險。當即採用針灸搶救，針刺涌泉、印堂、百會、頰車、留針5分鐘後，病人突然哼了一聲，說：“我的媽媽呀。”隨着發生干嘔、譫語；當針刺足三里、中脘後，患者方逐漸安靜下來，神智稍清醒，呼吸也好一些，脈搏重新出現，但細沉而快。此時，經腰椎穿刺發現腦脊液為黃色而混濁。當天下午八點十分，開始了藥物針灸混合治療，磺胺嘧啶鈉每次2克肌肉注射，每3小時注射一次，連續注射了三次；同時給予針刺大杼、風池、印堂、大椎，背部用銅錢刮一次。經過上述處理後，病情逐漸好轉，神智清醒，體溫降到 38.8°C ，頸項也活動了一些。至31日上午九時，患者口唇出現了三個綠豆大的白色小水疱，體溫降至 37.2°C ，病情好轉，恢復正常。整個病程經過只17小時。

例二：胡××，男，8岁，于1959年2月2日下午起病，发冷，发烧，体温39.7°C，昏睡，剧烈呕吐，两腿紧缩，卷于胸前，巴彬斯基氏征、克匿格氏征及布鲁金斯基氏征均为阳性（未作脑脊液检查）。给予单纯针灸治疗，首先用三棱针刺金津、玉液出血，再针刺申脉、涌泉、印堂、百会、颊车、大杼、风池、大椎，每天针刺二次，二天症状全部消失而痊愈。

（荆州潜江县）

（2）针灸治疗流行性脑脊髓膜炎

典型病例：患者阳××，男，38岁，高烧，剧烈头痛，恶心，不省人事，四肢僵紧，牙关紧闭，颈强直已三日。第三日注射青霉素20万单位及胺基比林2c.c.，仅头痛稍减，第四天病情恶化，病人昏迷，角弓反张，眼球上翻。经针刺后，症状消失，僵紧停止，头痛消失，能起床进餐。

取穴：人中，留针三分鐘；天柱，留针五分鐘；行间，留针六分鐘。

（湖北医学院）

（3）晚期血吸虫病针灸疗法

（一）寒热期的针灸疗法

主要穴位：大椎，陶道，间使，外关，曲池，合谷，复溜。

配用穴位：肺俞，膏肓，尺泽，内关，足三里，阴都。

用法：先刺大椎，陶道，用强刺激雀啄术，使发麻达于肘臂和脊椎部，甚至发麻沿两腿后侧直下达足跟最好。发麻传远时，再置针，置针时间愈长，效果愈佳。约留10分鐘，再出针，依次将主穴刺完。身体强健者，可同时置针，虚者大椎、陶道先针后灸或用温针灸法。咳嗽加肺俞、尺泽，寒感甚者加灸膏肓，盗汗加阴都、足三里，胸悶加内关，鼻衄加迎香。

典型病例：一例长期不规则发热；二例急性发热，类似感

胃。均用針灸1—3次即痊愈。

(二)痢疾期的針灸療法

主要穴位：天樞，大腸俞，关元，中脘俞，小腸俞，合谷，足三里。

配用穴位：肝俞、脾俞、章門、中脘、承山、三阴交。

用法：主穴均宜針不灸，但肝俞、脾俞、章門、中脘、足三里可用溫針灸法。針時宜用強刺激留針術。針腹部穴時，徐徐捻動，使腹內感到特別緊張；針尾脊部時，使針下感到脹重，有時麻木或酸重，再停針；膿血多者加刺承山和三陰交。

典型病例：二例屬紅白冻子两年之久，時好時發，脾腫大，平臍，伴有發寒發熱、食欲不振、貧血萎黃症狀。用此法後，脾腫大全部消失，大便正常，食欲增加。

(三)肝脾腫大的針灸療法

①肝臟腫大的針灸療法

主要穴位：肝俞，脾俞，章門，期門，巨闕，太冲，行間。

配用穴位：上脘，中脘，京門，承滿，足三里，中封。

用法：前六個主穴宜用直接灸法，可分次進行。灸後，須配刺太冲、行間、中封或足三里等穴，每次選灸二、三個主穴，同時配合灸一、二個配穴（腹部穴位亦用直接灸法）。患者如在肝臟腫大的同時，伴有大便膿血者，須與痢疾期的穴位靈活應用。

②脾臟腫大的針灸療法

主要穴位：脾俞，肝俞，痞根，章門，意舍，盲門，灸痞塊法。

配用穴位：中脘，足三里，三陰交，大都，公孫。

用法：主穴均用直接灸法，每次背部灸二、三穴後，再針灸痞塊。灸穴時，再刺足部配穴二、三針，中脘亦宜回灸法。

灸痞塊法：先摸好痞塊的大小硬度和邊緣的形狀，以伸出最長的一端為塊的頭部（不論伸向下或伸向上）。根據塊的大小，再選擇針的長短（一般2—4寸）。先以塊的頭部斜刺入，慢慢捻進，

使針尖達于塊的中部；刺塊尾時，針從塊尾刺入（塊尾常在左肋緣弓內，不易觸及）。塊尾部在章門、京門部位，就从此處下針，針尖向塊的中部捻進；至塊中部時，針尖向塊的尾部捻進，每次刺一、二針。刺進後即用灸法。

針刺入後，針身約留一、二分在外，再在針柄的下端約離皮膚三四分左右，用雄黃拌艾絨捻緊如豆大，纏在針身上燒燃之；或用雄艾捻成如豆大或鼠糞大之艾柱，放在皮膚與針身相接處燒燃之。當艾火將燒過一半而燙痛感覺最強時，可用一小竹片將艾火壓熄，第二壯艾絨又放在第一壯將盡之艾柱上，燃點之。待患者覺灼痛感不可忍時，又壓熄如此約灸三、五壯。這樣，艾火的热量可以由針身直接透入內部組織，每一針約灸三、五壯。這種直接灸法，可以避免皮膚起疱，灸定後，再去掉艾灰，留針三、四分鐘，再慢慢退出針身。當針灸的時候，热力由針身傳至塊內，塊內即感如緊束狀的溫熱感，有時也伴有輕微的掣痛。每日或隔日針灸一次，以後可以1—2星期針灸一次。燃燒後，因針身的傳热力最大，針身與組織中的膠狀液和纖維發生了膠固現象，須輕輕捻動針柄，慢慢退出針身，不能急捻急出，以免增加患者的痛苦。

典型病例：屈××，男，42岁，主訴腹部有痞塊已有十二年，近兩年來特別增大，喪失勞動力。脾腫大下達骨盆，超過臍右二寸，邊緣鈍厚堅硬，肝腫大劍突下四橫指，伴有高度腹水，青筋暴露，身體極度衰弱。先服塔凡丸腹水消除後，續以消積殺虫丸與針灸配合治療。

前後兩個療程，計三十六天共針灸15次，三次糞檢為陰性。治療後肝腫大劍突下一指，脾脏臍下至骨盆全部軟化，臍右二寸亦縮小軟化，邊緣均柔軟，痞塊中部仍頑硬，腹部凹陷，大便正常，食欲增進，面色紅潤，并能參加生產。出院後轉門診針灸治療，每星期一次。

（四）腹水期的針灸療法

主要穴位：腎俞，命門，氣海，關元，水分，三焦俞，建里，陰陵泉，復溜。

配用穴位：中脘，神闕，水道，曲泉，足三里，三陰交。

用法：背部和腹部的穴位，用直接灸法；下肢的穴位，宜用針法；屬於虛寒陰水者宜多灸；屬於熱性陽水者宜多針。又陰陵泉對利尿的作用特別大，每針刺時，酸感達于小腹部，針後尿量增多。對腹水患者的治療，大部是用藥物清除腹水後，再配合針灸，繼續加強利尿作用，效果很好。一般治療後，腹水再起者很少。

(黃岡)

(4) 雷火神針治療晚期血吸蟲病肝脾腫大(23例)

典型病例：王××，女，43岁，檢查脈搏頻數，舌苔白滑，臉面萎黃消瘦，食欲不佳，精神疲乏，大便稀，小便頻數，肝腫7公分，脾腫15公分，堅硬如石，有中度腹水，腹圍83公分。經用此針連用七日，每日一次，檢查腹圍80公分，肝軟縮5公分，脾軟縮10公分；繼續針20日，配合錐劑治療患者痊愈。經追蹤觀察，沒有復發。

配方：七艾、明雄、羌活、防風、蒼朮、茵呈、人芫各等份，共研細末用磁瓶裝好密封。

方法：用青布一塊，把藥末卷成一卷，中間放針一具，然後用火點燃，待針燒紅後直刺。

(荊州潛江縣)

(5) 用針灸處理錐劑治療後反應(40例)

40名血吸病患者經錐劑治療後，32例有各種程度之反應。為減輕病人的痛苦，應用針灸療法收到很好的效果，多半立即見效，一般為3—5次即行。

(一)惡心、嘔吐、腹脹、食欲不振及腹痛：用上脘，中脘，

下脘，足三里。配穴：内关，胃俞，盲俞。

(二)发热、发寒：用合谷，复溜，曲池。配穴：头维，百会，大椎。

(三)咳嗽：合谷，足三里。配穴：肺俞。

(四)全身乏力：足三里，合谷。配穴：大椎。

(五)头痛眩暈：头维，神庭，百会，太阳，合谷。配穴：列缺。

(六)腰痛：肾俞，委中。配穴：大肠俞。

(七)关节痛：上肢用曲池、肩髃、下廉，下肢用委中、足三里。

配穴：合谷。

(八)牙痛：下关，颊车。配穴：合谷。

(武汉医学院)

(6) 针灸对感冒的疗效观察(10例)

头痛：针太阳、攒竹 2—3 分，中等强度刺激，留针五分钟。

发烧：针合谷、曲池 5—7 分，中等强度刺激，留针五分钟。

恶寒：针合谷、曲池 5—7 分，中等强度刺激，留针五分钟。

鼻塞：针迎香 2—3 分，中等强度刺激，留针五分钟。

一般症状 8 小时消退，第二日即照常工作。

(湖北医学院)

(7) 针灸治疗流行性腮腺炎

取穴：颊车，翳风，风池，合谷。

疗效：共治六例，一針見效，两天痊愈。

(黄石市)

(8) 针刺内关、足三里的心电图变化

(一)刺内关，8 例均为重刺激。针后 4—5 分钟查心电图结果：

7 例心率减慢 2—20 次/分。

1 例加速由 88 次/分→97 次/分。

R 波增高者 5 例， 0.05mv 至 0.3mv，3 例无变化。

T波增高者 6 例， 0.02mv至0.2mv， 1 例稍低， 1 例无变化。

Q—T時間延長者 6 例（0.01至0.05秒）。

P波， P—R間期， QRS時間及ST段无明显变化。

（二）刺足三里， 6 例。

心率增快者 3 例（快 3， 6， 15次）， 无变化 1 例， 減慢者 2 例， 各为 1—4 次/分。

P—R延長者 4 例（2 例 0.01"， 2 例 0.02"）， 2 例无变化。

P波， QRS 波群， ST 段无明显改变； T 波电压輕度增高者 2 例， 稍压低者 2 例， QT時間变化不明显。

其中 2 例于刺足三里前曾刺神門， 除心率由 59 次/分→55 次/分， 64 次/分減低至 52 次/分外， 其他变化均不明显。

（湖北医院）

（9）針灸治疗陣发性心动过速

典型病例：患者郑××， 女， 43 岁， 因不完全流产入院， 施行括宫术。手术后， 心慌、头昏、心前区作痛， 面色蒼白， 能平臥， 心搏快速， 律整， 心率 184/分， 心界不扩大， 即予以針灸治疗。10 分鐘后症状消失， 心率 84/分。

穴位：神門， 大陵， 膻中， 巨關。

（黃石市）

（10）針灸治疗肺結核胸痛

五例頑固性胸痛， 經過各方面藥物治疗， 效果不佳。針灸后， 四例胸痛消失， 一例显著进步。經观察三个月， 未見复发。

穴位：合谷， 列缺。

刺法：在胸痛一側， 用合谷、列缺， 向拇指方向斜刺， 手压針不放； 无胸痛一側， 只刺合谷。

（湖北医院）