

針刺治療無脈病



52.271
G452
C.I

江苏人民出版社

无脉病过去認為是一种尙无治疗办法的罕見疾病。本书作者通过整风运动、政治挂帅后，除破了迷信，解放了思想，应用針刺治疗无脉病30例，获得比較良好的效果，为治疗方面，開了新途徑，所以值得介紹。本书可供中西医师参考。

針刺治疗无脉病

过中方編著

江苏省书刊出版业营业許可証出〇〇一第

江苏人民出版社出版

南京湖南路十一号

江苏省新华书店发行 南京印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 1/3 插 1 字数 6,000

一九五九年五月第一版

一九五九年五月南京第一次印刷

印数 1—22,000

統一书号：T14100·128

定 价：(5)六 分

目 录

一、概述	1
二、症状	1
三、治疗	4
1. 治疗根据	4
2. 使用手法的探討	4
3. 取穴之原則	5
4. 治疗反应与效果	7
四、病因及病理探討	9
五、病型分期的探討	12
六、針刺治疗的优越性	12
七、結語	13

一、概述

无脉病的病原，現在还不明了，过去認為是一种尙无治疗办法的罕見疾病。自从1908年 Takayasu氏于日本首先报告无脉病的临床症象后，在各国續有发现。至1957年年底止，国外文献报告本病者共142例，其中日本文献报告者124例，其余大部为北欧人。国内文献先后报导本病的共16例。最近七个多月来，我院应用針刺治疗无脉病30例，都获得一定的疗效。由此可以推測，本病在我国并不十分少見，治疗方面，也有了新途径，說明祖国医学遗产的可貴。茲将住院运用針刺治疗的无脉病八例，列表报告于后。

二、症狀

参閱表內八例无脉病患者，有的是单側性左上肢測不到肱动脉血压，捫不到桡动脉脉搏；有的是双

側性的无脉病。患者在劳动后,即出現全身无力、心跳、头昏、眼花、上肢痠困、麻木、疼痛,两肩膀、两腕关节及其他关节的游走性疼痛,甚至不能运动等血管神經方面的症状,經過休息以后才能好轉。但再一劳动,又复发作。因此患者丧失了劳动力,特别是在后来发生視力模糊,甚至視力丧失的病人,其痛苦是难以言述的。患者在发生視力障碍之前,常有眼眶部、前头部或颞側部疼痛,如胀如刺,十分难过,有的甚为劇烈,系陣发性,往往有一陣头晕眼黑而失神等脑部缺血症状。失神后虽能漸漸醒轉,但患者不能急速轉身,或不能劇烈运动,否則就要发暈。早期和輕症病例,无眼症状及其他严重的情况。表中第三例平时无任何不适,仅感两上肢劳动时較常人稍为乏力,但发现无脉搏已經九年之久,并稱很可能从小就无脉搏,因从小就发现在劳动时比常人的力气要小些,特别是两手易感无力。本例可称屬於“先天性无脉病”,而并非解剖上的異常。因为在針刺治疗以后,在兩側桡动脉能捫得細小的脉搏,但不能持久存在,此等病例有一共同点,應該着重指出,就是他們都較容易有精神紧张,易怒或悲伤;不是对事物不滿,就是顧慮較多、記憶力差、心神不安、胆小恐惧、易于心

跳等神經精神方面的症狀，這是值得注意的。在發現無脈或無脈病一般不適症狀之前，大多數病人有感冒樣的急性發熱過程。這可能是引起動脈炎症性病變的病理過程。根據文獻記載，及病例的觀察與檢查，病變多侵犯出自主動脈弓之幾個大動脈，以腋動脈、頸動脈為主，橈動脈，臂動脈之病變常以左側為甚，單側性的亦以左側為多。在我們診治的30例中，單側性右側的患者較少見，大多數患者均可聽到兩側頸動脈的血管雜音，往往右側頸部較為明顯。這是因為血管管腔因炎症引起狹窄的變化，或由於該部側枝循環的形成而發生的，因此也可引起腦貧血現象。除了陣發性的頭暈、眼黑甚至暈倒等症狀出現之外，最顯著的是眼底症狀。由於眼底血管血液循環障礙引起血管（動靜脈）吻合、乳头上血管增生、增生性視網膜炎、玻璃體及視網膜出血。亦有視網膜周圍血管閉塞，以致視網膜剝離、白內障、虹膜萎縮、瞳孔散大、球結合膜及巩膜血管擴張。病人往往因眼疾患而求醫于眼科，結果發現無脈病。

三 治 疗

1. 治疗根据

在治疗之前，我們已肯定認為本病有某些动脉管壁的器質性病变，动脉壁慢性炎症引起管腔狭窄，甚至因血栓形成而致完全閉塞。但在想象中，也很可能有血管神經活动的病理过程，即动脉管壁运动和紧张度减弱或抑制过程的存在。由于治疗方面在西医沒有有效的办法，所以試用針刺治疗本病。

2. 使用手法的探討

用較輕而短时的刺激，使发生一定的感觉，以痠、麻为最好。传导感觉不要十分远和强烈，也不能作久时的留針。一般不超过十五分鐘，使能触及脉搏为适当的程度。刺激太强了，不但效果不好，而且可使已經唤起的脉搏消失。如例五在其他医院曾經針灸过不下二、三十次，除了一般症状輕松一些以外，未能明显捫得脉搏。例一曾經在針治中改变了刺激手法，使已得的脉搏反而变細，甚至不能显著触

知。这是因为治疗手法不同的关系。故对本病以一般针刺手法或凭老經驗，往往收效是較差的。此种手法，很似平补平泻。这种平补平泻，似乎可用以消除炎症，使血管壁的炎症消退，增强血管张力。

3. 取穴之原則

“內关”在前臂之前側，腕关节前面之上方2寸（1/6处）当桡骨与尺骨之間，掌长肌腱与桡侧屈腕肌腱之間。針3—5分深。此穴屬手厥阴心包絡經，作用于心与血脉，是早有記載的。〔素問〕云：“脉者，血之府也”，又云：“諸血者，皆屬於心。”〔灵枢經〕云“心主，手厥阴心包絡之脉……是主脉所生病者。”“內关”乃心包絡經之絡穴。〔針灸大成〕云：“相抵手心主之絡”，又云：“主心……之痛。”这是一个全身性穴道，故以之为主。

“太渊”屬手太阴肺經。在掌后內側橫紋头，按其陷凹中，有动脉处即是此穴。針2—3分深。〔素問〕經脉別論曰：“脉气流經，經气归于肺，肺朝百脉。”这說明肺能輔助心脏，主宰人体血液循行，有治理調節的作用。

〔难經〕云：“脉会太渊”，疏曰：“脉病治此，平旦

寅时气血从此始，故曰：寸口者，脉之大要会，手太阴之动脉也。”于此可見，“太渊”穴是治疗脉病的主穴之一，即所謂“脉病治此”，故取“太渊”穴治疗无脉病。

以上論述，是取“內关”、“太渊”为主穴治疗本病的主要理論根据。

其次，还有几个輔助用穴，根据中医著作，也都有一定的理論依据可考。“神門”屬心經。在掌后銳骨端陷中。伸手掌向上方，小指与无名指掌轉側向外方，掐取豆骨下尺骨端之陷中取之。針三分深。用于心肺疾患。〔針灸聚英〕曰：“心实泻之；反之心虛补之，亦未尝不可。另取之以对精神情緒紧张起得鎮靜作用，殊为显著。”由于本病患者大多数是精神較為紧张或過敏，故用之有很大帮助。

“风池”在乳突尖端之稍后上方陷凹处之穴。針3—7分深。〔針灸腧腧〕曰：“治洒淅恶寒……目眩头痛，頸項强痛，不得回顧，耳塞目不明。”〔銅人經〕亦謂取“风池”穴，能治“目不明”。本病有眼症状者，均是目眩头痛，頸不得回顧，而后目不明。故应用此穴。用西医的看法来推断，針此穴似能改善視网膜之血管的血液循环。此外“睛明”、“太阳”、“攢竹”及眼

周围其他穴位，对有眼症状的患者治疗时，也可以应用。

“肩井”在斜方肌中，下层正当提肩胛肌和岗上肌之間。針4—5分深。不可深刺，防止损伤鎖骨下动脉。針刺此穴，似可直接作用于臂动脉以上的动脉，必要时采用。但刺激必須特別輕些，稍重則起抑制作用。据〔甲乙經〕謂“肩井”穴乃“手足少阳、足阳明、阳維之会，連入五脏。”〔針灸大成〕載玉龙歌“肩井”穴注云：“乃五脏眞气所聚之处”。心是五脏之一，那末，肩井穴与心的眞气也有密切的关系。心主血脉，血脉之病，必会影响心脏。今血脉有病，故可刺“肩井”穴。

其他較敏感的穴位，如“合谷”穴以及下肢的穴位，最好不用。我們在治疗中，曾多次在各个病人身上，刺了“足三里”之后（是胃經之穴位，作用于全身，特别是胃腸系統和下降血压），脉搏、血压又复消失或减弱。

4. 治疗反应与效果

这里說明了血管收縮和扩张的两个过程确乎存在，但本病平时处于那一种状态，殊难决定。一般輕

症或早期病例，血管(动脉)处于扩张状态，病变进行时，向收缩过程发展，管腔引起狭窄。经过针刺以后，可能唤起动脉管壁紧张度增加，随而脉搏较显著有力。在重症或晚期病例，针后发生的脉搏很细小，甚至不十分容易捫得，尤其在初针的几次，更是如此。但一般不适现象，在针治3—4次以后即感好转。故对晚期病人之治疗，不应因脉搏没有出现或脉搏细小而即下“针刺无效”的断语。我们在针治第四例时，即可说明此问题。例四在去年二月间，曾经针灸过三次，因无效而回去休养。但在此一年余的时期中，他的身体渐感好转，已能胜任一般工作，并可轻度劳动。这次来院治疗时，发现已能触知脉搏，但血压仍然较低，右颈部血管杂音还存在。经针治七次以后，脉搏清楚有力，血压已增高到90/70毫米汞柱，颈部杂音亦稍减低，一般症状更为好转而出院。申绍信、李澈、王秀琴氏等在1958年1月号〔中华内科杂志〕上报告的四例无脉病中，第三例曾经针灸治疗及其他治疗无效。在讨论中说：“例3之桡动脉脉搏能逐渐自行恢复，也是值得重视的问题。”这也提供了良好的资料。其实这就是针灸的效果，而当时忽视了，也是对针灸的认识不足之故。本病为进行性疾病，经针治

以后，可以停止进行，不致恶化之外，很可能因此而趋向好转。

四 病因及病理探討

(1) 本病患者大多有神經精神方面的過敏現象。在針刺治疗以后，已經可以捫到脉搏，測得血压，一般症状好转之后，如病人精神愉快，周围环境安适，則脉搏和血压可逐漸增强起来；如偶然有煩躁、不愉快、忧愁、恐惧、焦急或者不安靜的环境中，則可使脉搏减弱，血压下降，甚至一时消失。隔些時間，待精神情緒平靜过来，然后才能出現脉搏和測得血压。有的需要再針刺以后才能再出現脉搏。例一、例五患者自己詳細的記述了这种情况。例四性情較为乐观，經過針刺以后漸漸出現脉搏。有些病人，自己以为病情严重，引起了严重的神經衰弱甚至精神衰弱。这些都足以說明本病和外界环境及病人的精神状态有密切关系。

(2) 很多患者，在发现无脉或无脉症状之前，均有畏寒发热、关节痛、头痛等經過，有的与感冒相似。我們認為可能是某种病毒之感染，特別容易侵犯某

些动脉(象梅毒之侵犯主动脉一样)发生炎症。大部分的病人,在感染以后经过良好,得以完全痊愈;但少数病例,发生持久性进行性的病变,形成了“无脉病”。这种设想,须与高级神经活动过程的紊乱密切结合,并以后者为主导。很多无脉病例,有风湿性心脏病存在或风湿性关节炎的病史,故本病与风湿热有密切关系。

(3) 本病在血液方面的变化:红血球与血色素一般有轻度减低现象,白血球数及中性白血球并不增加,但淋巴球增加到30—40%,血沉加快到24—34毫米/一小时。这些是慢性炎症过程的特征,并类似于结核,说明本病动脉慢性炎症变化是存在的。但有些病人,通过以上几项检验在正常范围内的,可认为静止期。而已引起了器质变化,构成了无脉,或属于“先天性无脉病”者,炎症过程可能缺如,因此亦无上述变化。血康、华氏反应一般均属阴性,仅例三康氏反应阳性(++) ,这是否是先天性梅毒?是否是先天性无脉病?两者是否有关系?不能肯定,但不能不认为是巧合的。其他血液方面检查,如胆固醇、血浆蛋白均属正常。肝、肾功能亦未见异常,说明在这方面无特殊病变。

(4) 心血管方面的变化:心电图大多属于正常,但亦有显示左心肥大者。下肢血压均較增高,病人常觉心跳。文献报告本病有心力衰竭,可能伴有高血压与高級神經活动过程之紊乱存在。所以两侧下肢的血压有很大的差别,一般均以左侧下肢血压較右侧下肢为高,这是解剖关系,还是其他关系,尙待研究。当心力衰竭尙未出現之前,靜脉压及循环時間正常,动脉波細小,故实际并非完全无脉。靜脉則无特殊变化,与 Buerger 氏病可以区别。

(5) 局部缺血和循环障碍,以眼和眼底的症狀为最明显,脑(暈倒,栓塞形成),上肢、肩(痠麻、困、冷等感觉)、关节(游走性疼痛)等处亦可出現缺血現象,其他部分的缺血症狀較少見。

(6) 針刺治疗后所获得的脉搏,有的較大而显著,有的則細小,有的可以持續較長時間,有的則在起針后隔数小时即变細,甚至又复消失。这說明动脉壁炎症的程度不同,有輕有重。病变輕的治疗時間短些,重的則长些。

(7) 其次,这些患者,有的有盜汗、惊梦、失眠等症狀,是否与慢性的結核中毒症狀相似,值得提出考虑。現在一般学者認為本病是屬於胶元类疾病,也

是值得研究的。

五、病型分期的探討

本病根据Yanagida氏分为：(1) 血管扩张期；(2) 血管吻合期；(3) 眼合并症期。練、张、刘等氏提出本病可分为急性期与慢性期。在临床經過观察中，还可見到亚急性期，即一般发热、关节痛等急性症状不显著，而脉搏由大到小，由小到无，視力障碍的出現及一般全身症状的恶化較速。亦有长期以来，病变无任何进展，可称为稳定期。或简单的分为早期和晚期。早期仅有臂部症状，无眼症状；晚期則有頸动脉竇敏感和眼症状。此种分类分期，尙待进一步的商榷。

六、針刺治疗的优越性

本病以往无特殊治疗方法。在日本曾行頸动脉神經丛及頸动脉体部份摘出术，据称有效，但在改善症状以后又能恶化，甚至死亡。曾試用頸部封閉疗法，但效果不著。現一般学者疑本病为胶元类疾病，

应用 A.C.T.H 及 Cortisone 治疗，亦未見确效。因此对本病認為无良好疗法。我們应用針刺治疗获得較好的效果。并說明針刺部位(刺激点)及使用手法有其重要性，对治疗效果有决定性作用。“内关”是主要穴位。“平补平泻”的手法，对本病是有益的。

七、結 語

(1) 本小冊子报告八例住院治疗的无脉病，用針刺“内关”、“太渊”、“尺泽”等穴获得比較良好的效果，較詳細的敘述了針刺穴位及手法对治疗的作用有密切关系。

(2) 初步探討了本病的症狀、治疗、病理、病因，并提出了一些概念，为进一步研究提供資料。

(3) 患者多数为成年女性，占 62.5%，男性占 37.5%，与国外文献报导的相符合。