

中医經驗集錦

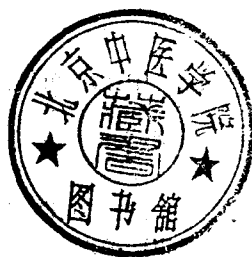
保定地区人民出版社

样 本 库

中 医 經 驗 集 錦

保定专署卫生局編
保定专区卫协办事处

14142/09



保定地区人民出版社

1959年·保定

30720

新 本 集



(保定縣裕華西路史家故址處82號)
保定人民印刷廠印刷 保定南新华書店發行



1959年3月第一版

1959年3月第一版第一次印刷

開本：787×1092公厘 1/32 • 2¹⁶/₃₂印張 • 54,000字

印數：1—18,000冊

統一書號：14.81

定價：0.32元

前 言

祖国医学，历史悠久，内容丰富多彩，在保障人民身体健康的历史中起了重大的作用，是祖国文化遗产中一个重要的组成部分。

在党的总路线光辉照耀下，和党的中医政策感召下，一九五八年全国中医工作者鼓足干劲，努力钻研，使中医工作大放光芒，发掘了异彩缤纷的医学宝藏。在这个时期里，我区中医工作者在医疗工作上取得了一些体会。为了交流经验，进一步保障人民身体健康，现将我区中医的点滴文献汇集起来，编成“中医经验集锦”，以供各地参考。因为这些材料都是初步整理的，其中难免有所错误，欢迎各地读者给予批评指正。

编 者

一九五九年二月

目 次

針灸治疗流行性乙型脑炎的經驗

.....河北省卫协会保定专区办事处 (1)

民間秘方在外科上的应用.....二六三医院 (5)

針灸治疗聋哑經驗簡介

.....保定专区第二人民医院刘杰三 (15)

使用中藥管仲預防流感的經驗介紹.....容城县孙容章 (19)

以針灸治疗流感获得卓效.....涿县张浩志 (21)

針刺治疗癱病性癱瘓初步經驗介紹

.....河北省精神病院邓文郁 (22)

祖传治疗梅毒的經驗.....涿水县南款刘长祿 (27)

刘杰三大夫用針灸治疗骨結核一例的报告

.....保定专区第二人民医院 (30)

針灸治疗伤寒的經驗.....保定疗养院王永业 (31)

治愈腸梗阻的經驗介紹.....定县医院 (34)

治破伤风症祖传秘方經驗介紹.....定县医院 (35)

中西医结合治疗破伤风获得良效治疗費用降低了三

倍.....保定专区第二人民医院 (36)

中医对高血压病三例治疗观察

.....保定市第二医院李宪武 (38)

七星針配合針灸治高血压症

.....河北省医院針灸科王文东 (39)

針灸治疗腰肌劳伤.....二六三医院外科 (42)

針灸治疗历节风.....河北省医院 (44)

針灸治疗消渴症(糖尿病).....河北省医院針灸科 (45)

- 針灸治療便瀉症……………河北省醫院針灸科 (47)
- 針刺神經性嘔吐……………二六三醫院五官科湯永 (48)
- 針灸止痛總結……………二六三醫院 (49)
- 灸治雞眼三十例報告……………二六三醫院張俊才、秦書田 (51)
- 牛角草治療刺瘡的點滴經驗……………二六三醫院賀建平 (52)
- 拔火罐療法……………二六三醫院秦書田整理 (54)
- 用拔罐療法治療百日咳症……………保定市北市區醫院張幸愚 (55)
- 半夏茯苓湯治療妊娠中毒性嘔吐臨床經驗
……………侯開運、張連登整理 (56)
- 秘傳金針拔治腫人反背
……………保定市裕華東路保健站張元衡 (57)
- 針灸、中藥結合治療外障眼
……………保定市聯盟路保健站王蘭亭 (58)
- 祖國醫學遺產之一按摩術……………淶水縣醫院孫潤如 (59)
- 改革正骨手術治療手腕瘤
……………保定市永華南路保健站樊慶斌 (63)
- 正骨經驗十條……………易縣姚德慶 (62)
- 易縣趙炳文先生的氣功療法介紹…………… (64)
- 治療四例小兒傳染性肝炎(黃疸)的臨床經驗
……………保定市北市區醫院張幸愚 (67)
- 治療陰疽症之介紹……………保定市第一醫院儲懷琨 (70)
- 黑熱病中醫防治法……………易縣張香南 (72)

針灸治疗流行性乙型腦炎的經驗

河北省卫协会保定专区办事处

最近我們召开了乙型腦炎的学术研究、經驗交流座談会，与会者均依据历代文献結合自己历年来临床体驗，介紹了不少有效的針灸治疗方法。針灸治疗乙型腦炎就其特点而言，操作簡易，收效迅速而显著，特別是較严重的患者，針灸后能緩和症状的发作，轉危为安。今将与会者所介紹的經驗与治疗方法，綜合如下，供作大家参考。

一、針灸治疗的研究

針灸治疗热性病，“內經”已有記載，我們在防治腦炎工作中，体驗到不仅中藥方剂疗效很高，而且針灸疗效也很好。有的采用針藥并进的方法，即一針一藥；有的采用藥主針輔的方法，即數藥一針；也有的专用針灸作了观察或者中聞停藥单用針灸治疗。这些疗法均收到了一定的效果。据定县医院中医科田福民大夫說：“一九五五年县医院收容腦炎患者八十三名，由張崇一針灸大夫协助治疗，其中七十二名是針藥并进，死亡六名，六十六名痊愈；单用針灸治疗的十名，死亡二名，八名痊愈；单用藥物治疗的一名死亡。”安国县中医学术研究指导委员会于一九五四年对乙型腦炎用針灸治疗法进行了重点观察，效果良好。还有很多县在防治腦炎中运用了針灸疗法，亦收到了很好的效果。使用的穴位多是印堂、百会、风池、风府、大椎、大杼、合谷、地仓、环跳、涌泉、足三里、十宣、十二井、曲池、委中等穴，根据

不同症状和不同體質，在不同的时候，確定不同的針灸穴位和手法，很多不同穴道能达到同样的目的。安国观察的第一例：楊根，男性，十一岁，住城內光明街，于一九五四年秋季某日先患头痛体倦，哭笑失常，漸不能說話，繼入昏迷，瞳孔散大，皮肤知觉過敏，呼吸声粗，睪丸反射消失，脉搏沉迟而細，舌苔白，体温摄氏四十度，項强直。診斷为流行性乙型脑炎（中医診斷为暑厥），当以針灸治之。取穴：大敦、太冲、人中、印堂、承浆、百会、头維、风池、风府、太阳、天柱、大椎（由大椎起到至阳止均刺出血）、肩井、曲池、合谷、后谿、內关、外关、委中、承山、阳陵、丰隆、中脘、手足十宣。刺涌泉一穴时，先以手大指用力掐之，約二、三分鐘，再以針重刺后即恢复知觉，但还不能說話，复刺哑門，出針后即能言語，第二次治疗时，患者还觉小脑痛，又刺风池、天柱、身柱等穴，三四日后即痊愈。連續观察了数例，疗效亦然。这些研究的收获，都是根据历来老前輩的經驗和經典著作的原理而得的。如“灵枢經”所載：“針灸治疗热性病有五十九刺以泻其热”，“所謂五十九刺者两手外內側各三”，“热病而汗且出及脉順可汗者取之魚际、大渊、大都、太白泻之則热去，补之則汗出，汗出大甚取內踝上橫脉以止之”，“风痙反折先取足太阳、腦中及血絡出血，男子如蠱女子如蛆身体腰脊如解不欲飲食先取涌泉見血，視跗上盛者尽見血也”，这和張崇一大夫的浅刺法及安国的从大椎到至阳穴間点刺出血的方法在理論与实践上是一致的。“針灸大成刺热論”中又說：“病虽未发見赤色者刺之名曰治未病。”可見我們的祖先对針灸治疗热性病早有研究，同时也提出了預防的方法，我們今天的經驗又进一步証实了祖国医学的可珍，人民的智慧可貴。

二、一般的針灸治療法

为便于治疗，一般的可将脑炎各种不同的症状划分为三种类型，根据类型的不同确定不同的治疗方法，以供临床施治者灵活运用。

1、輕型：症状是发热到摄氏三十八度以上，有点怕冷、发呆、困睡、头痛牵制到后脑勺部份、四肢无力、口渴、头有微汗或有的无汗、脉搏洪大而跳动加快……。

治法：退热止渴，疏散邪热，制止头痛，若初期无汗者，不必顾虑，可以发汗。

取穴：大杼、大椎、陶道、至阴、百会、风府、风池、头维、太阳、印堂、复溜、合谷、外关、经渠、列缺，并用铜钱刮背。

2：重型：发高烧到摄氏三十九度以上，头痛剧烈，后脑勺部份疼痛更甚，上身发汗，两足发凉，口干渴，烦躁不安，有时怕冷，脉搏洪大，跳动急快，眩晕面赤，呕吐，项强，神迷若惊之状。

治法：除胃中之大热，散头面风热之邪，呕吐、项强直、头晕头痛立止。

取穴：大椎、大杼、陶道、至阴、百会、风池、风府、上星、曲鬓、颊车、印堂、童子髻、攒竹、丝竹空、地仓、心俞、环跳、肩髃、大敦、少泽、曲池、中渚、手足十宣、间使、阳陵泉、内关、足三里、大陵、胸椎，点刺。

3、极重型：由于病的初期，没有很好的进行治疗或因错诊错治，症状由轻而重，出现了说胡话，阵阵抽风，牙关紧闭，角弓反张，手足发凉，面有黄垢，脉搏弱而无力，跳动不规则，体温四十度以上，各种反射消失……。

治法：镇静清热，开窍宁志，增强津液，通利二便。

取穴：大椎、陶道、攢竹、絲竹空、中渚、大敦、少澤、合谷、神門、肩井、復溜、三陰交、大杼、至陰、重刺手足十宣、間使、涌泉、由一至七椎點刺出血、人中、印堂、承漿、百會、頭維、風池、風府、迎香、啞門、地倉、會陰、大便不通加支溝、照海、小便不通加關元。

以上是偏熱的治法，另有偏濕者可加刺尺澤、委中、金津、玉液、上腕、中腕、下腕等穴。

三、針灸治療法的掌握

通過臨床實踐，針灸對本病有很好效果，雖病例不多，但療效是可以肯定的；針、藥配合治療收效更大。病情急劇，先用針刺可以穩定病情，不過發熱時期宜針不宜灸，在治療後遺症時則可以針灸并用，也可以單用針灸治療，配穴原則和手法如下：

- 1、在退熱時可以多採用放血穴位，如印堂、十指爪甲根上一分處內外側、十宣等穴，還可由大椎點刺放血，或刺曲池、委中、金津、玉液穴放血。

必須先刺百會穴使清陽上升而後刺涌泉穴引熱下行，或刺大椎、陶道、大杼、頭維、太陽等穴疏泄頭部之熱。

- 2、在治療頭痛時可採用留針穴位，如風池、風府、上星、百會、大杼、腦空、曲鬢、頭維、太陽、天柱等穴留針時間要長一些，還可針環跳、足三里。

- 3、在治療項強直，角弓反張，肌肉痙攣時可採用重刺法，攢竹、絲竹空、印堂、迎香、地倉、人中、承漿、頰車、肩井、身柱、上腕、風府、啞門、行間、涌泉、手足爪甲根上一分處內外側、手足十宣等可不必要留針，在十宣放血後可用食鹽水刺激針眼。

- 4、在治療嘔吐腹泄時可用靜脈放血的辦法解之，如刺

曲池、委中、金津、玉液、印堂、大椎、中脘、下脘、足三里、长强、风門。

5、在通利二便时，刺支溝、照海利大便，刺水分、关元利小便。

民間秘方在外科上的应用

二六三医院

引言

破潰了的淋巴腺結核和皮肤狼疮，在現代医学上仍是較难治疗而纏手的慢性疾患之一。結核結节既經破潰，不論用手术治疗或其它疗法，都不得不花去长久的時間。因此，疾病所帶給病人的痛苦也是长期的。一九五三年我院接收一批志愿軍的頸腺結核患者，其中很多是破潰性的，有的形成了瘻管，或是面积較大的潰瘍。这些患者皆用过手术疗法、鏈霉素和对氨柳酸钠疗法、紫外綫照射等，然而效果并不甚好，仍然流脓滴水，使外科軍医也感束手。当时适值一位軍属大娘来院探望（当时她的侄子在外科任政指），言及她在乡間治疗瘰癧驰名，我們抱着試試看的态度向她討教，她毫无保留地从始至終的教給了我們全部操作过程（如亲自配药，亲自給病人敷药），并保証药到病除。結果，最初八名試用患者全部达到了預期效果，縮短了疗程，大大地鼓舞了我們的治疗信心。

原始方法介紹

一、所用藥品：

1、紅信（砒霜，市售者非純品）一小撮（即用手抓一小撮，凭經驗）

2、紅大麻子三至四兩（所謂紅大麻即壳是紅色的）

3、銀硃一小撮（即用手抓一小撮，凭經驗）

二、藥品配制法：

1、先將紅信研成細末；

2、將紅大麻子去壳搗成泥膏，再將紅信細末放入其中研磨，隨研隨向內吐唾沫，制成泥膏备用；

3、將銀硃研成細末置于玻皿或磁皿內备用。

三、敷藥方法：

1、將配好的泥膏塗抹于潰瘍處，用旧窗戶紙（棉紙）以唾液貼敷于患處，二十日後讓其自落，即露出鮮紅肉芽；

2、在肉芽上撒布銀硃粉一小撮，再貼以棉紙而自愈。

醫院的改進方法介紹

一、處方：

1、紅信三克

2、紅大麻仁一百克

3、銀硃零点五至一克（零点五至一克是一次的撒布量）

二、配制方法：

1、取紅信三克置研鉢內研成細末；

2、取紅大麻仁一百克搗成泥膏，再加入已研好的紅信研磨，隨研隨加蒸溜水少許，最后制成均勻的泥膏保存备用；

3、銀硃零点五至一克放于小皿內备用。

三、敷藥方法：

1、首先用生理鹽液或过氧化氫液清洗創面或接管，如

創面有結痂時不必除去；

2、按照創面面積的大小及潰瘍深度塗入百分之三的紅信大麻泥膏，敷藥厚度不超過一厘米，泥膏要塗均勻，不可塗于健康皮膚上；

3、泥膏塗好后，用纖維較長的消毒棉紙以百分之十的白阿膠貼敷之，棉紙三至四層即可，然後再敷以消毒棉紗，包紮妥當；

4、敷上述藥品后，不必再更換繃帶，俟兩三周后，藥膏與創面自然逐漸分離（不自然分離者仍需貼好，俟自然分離），分離時間各有不同，一般為十二至二十一天；

5、藥膏分離后，用鑷子觸探創面肉芽，如患者訴疼，証明治療已達目的（良性肉芽表現），此時即可將備好的銀珠零點五至一克撒布于創面肉芽上；以消毒棉紙、棉紗包紮妥當，如此直至痊癒。棉紙自行脫落，不留或留輕微的疤痕而告癒。

治療中應注意的事項

一、治療前創面肉芽不良者，無需搔抓或剪除，創面結痂無需去掉，只敷以泥膏即可。

二、患者創面過大者，泥膏塗薄些，同時患有多處潰瘍者，可分期治療，先治好一處或兩處，再治第三處第四處。因砒可經創面吸收，以防中毒。

三、敷泥膏后局部有分泌物溢出者，不必加以特別處理，只用消毒棉紗擦淨即可；對於敷泥膏后訴疼者，可給以溴劑或巴比妥；對砒有過敏反應者，應即剷除去泥膏（只見過一例有反應，其症狀是訴局部劇痛，潰瘍周圍皮膚紅腫等）。

四、必須很好的注意敷泥膏而自行分離后局部肉芽的良

否，只有良性肉芽才能撒布銀珠粉。對於分離後肉芽仍不良者，必須再敷一次泥膏。

病例

一、××春，男，二十八歲，軍人，住院號12459。入院診斷為頸部淋巴腺結核性潰瘍。局部所見：在左頸上部、耳之下方有兩枚鵝卵大之未破潰之結核結節，有移動性。于右頸耳部之下方有一已破潰之結核結節，潰瘍面約有銅錢大，肉芽顏色蒼白，組織浮腫，有大量黃色水樣分泌物外溢。全身症狀有咳嗽、咯痰，其它心肺未查出病理改變。X光照象，肺門兩側淋巴腺腫大。化驗痰結核菌（-），血沉第一小時二十五 mm，第二小時四十八 mm，白球一萬七千至一萬二千之間，其它均正常。患者罹本病已八個月，入院後局部行一般外科治療，紫外綫照射，大蒜熏蒸療法，全身用強壯劑，經四十多天治療無效。其後試用了（他是試用者之一）紅信、銀珠療法，經二十天紅信泥膏與潰瘍自行分離，後敷銀珠粉，又經十三天，潰瘍面全部愈合，共三十三天脫告痊愈出院。出院前全身檢查，體重增加，咳嗽消失，血沉第一小時四 mm，白血球六千七百。

二、××文，男，二十二歲，軍人，住院號12176。入院診斷為左頸部淋巴腺結核性結節，左鎖骨下皮膚結核性潰瘍和左腋下淋巴腺結核性潰瘍。入院局部所見：左頸部有兩個結核結節，有移動性。左鎖骨下有三處蚕豆大之皮膚結核性潰瘍，肉芽不良，有少量分泌物。左腋下有兩處破潰的腺結核潰瘍。患者營養不良、瘦弱、不發熱，其他未查出病變。化驗白血球總數一萬零三百左右，大便中有十二指腸絛蟲卵，痰結核菌（-），血沉第一小時四十二 mm，第二小時七十二 mm，其他無變化。罹患本病已六個月。入院後首

先对頸部之結核結节行手术剔除，得第一期愈合。对腋下和鎖骨下之潰瘍行PAS疗法，全身用强壮变質药，经过一百四十一天的治疗而不見效果（患者在东北曾用过抗生素和PAS），后用紅信、銀珠疗法（也是最初試用者之一），经过四十天的治疗即痊愈出院。

三、××明，男，二十三岁，軍人，住院号12195。入院診斷为頸部左侧淋巴腺結核性潰瘍。局部所見：頸部左侧有一五厘米长的創口（曾在东北医院开刀排脓）周圍肿胀，有多量脓性分泌物。患者营养不良，下午有微热，化驗痰未发现結核菌，白血球总数一万一千二百至一万四千五百，血沉第一小时四十六mm，第二小时九十五mm。其他无所見。入院后曾給予PAS，其后又給予鏈霉素。因患者在东北曾用过抗生素和手术疗法，所以經我院外科两月的治疗无收到預期效果。其后試用紅信、銀珠疗法，共治疗四十八天即痊愈。

以上病例皆系最初試行的病例，我們一共試行了八例，情形大致相似，其中治愈时程最長者九十天（因潰瘍面积大，发生的部位多，是分三次治疗的），在这里不一一陈述。

討論

用紅信、銀珠疗法共治疗了二十七例，其中門診一例（敷药一次，三十天痊愈），最初試行者八例，有临床观察統計者十八例。由于技术水平所限，登記統計的不統一和不完善，难以作出正確的分析判断，只是由于这个疗法能縮短治愈日程（平均治愈日四十五点八天），使治愈率提高，促使了我們对它加以粗略的总结。茲就临床所观察到的一些現象和极不成熟的見解提出与大家討論。

局部慢性潰瘍性疾患，尤其是象結核性潰瘍這類疾患給病人所造成整體性不良影響是不容忽視的，在思想上不應只視為局部病變，我們有十八名病人罹病時程平均在一年以上，最長者達二年，在治療中我們觀察了罹病時程和治療時間的關係，察覺此療法治療時間的長短與罹病時程的長短不成正比關係。如表一：

表一

罹病時程	人數	平均治愈時間
4個月	2	50天
6個月	2	35天
8個月	2	36天
12個月	5	55.6天
18個月	3	50天
24個月	4	48.3天
合計	18	45.8天

在治療中也觀察到全身性合併症與潰瘍之治愈關係。紅信、銀珠療法在治療中似乎與合併症的影響不大，例如七名肺結核合併症的患者平均治愈日是五十二天，而無任何合併症的四名患者的平均治愈日為五十五點三天，在我們統計中的合併症除一名肺結核患者很嚴重外，其他合併症皆不嚴重。如表二：

表二

合 并 症	入 数	平 均 治 愈 日
肺 結 核	7	5 2天
骨 結 核	2	4 8.5天
辜 丸 結 核	2	4 2天
腸 寄 生 虫	3	3 1天
无 合 并 症	4	5 5.3天
合 計	18	4 8.5天

为了将紅信、銀珠疗法与鏈霉素等作疗效对比，我們选择了七名患者于局部用紅信、銀珠疗法外，同时給以鏈霉素注射，PAS內服，結果这七名患者的平均治愈日为四十四点六天，而单纯用紅信、銀珠疗法的十一名患者平均治愈日为四十七天。可以看出并用抗生素者疗程稍有縮短，但两者差異甚小。治疗中只发现一例合并浸潤性高燒的肺結核患者并用鏈霉素注射，确实对局部之治愈上有良好影响。

在化驗方面我們观察了白血球和血沉变化，一般在敷紅信泥膏之后的三天之内，白血球都有所增加，减少的只是个别現象。敷药后白血球增高者似乎治愈日短；减少者治愈日长。如表三：