

應用針灸治療法治愈咽下機能障礙一例 徐立孫

病者：魏錫泉 男性，年三十六歲，南通市金星印刷所工人。

現病歷：病者於一九五三年十二月三日晚，在友人處吃喜酒，只飲酒半杯，當時未覺不適，與同行者行至河畔，忽然發生頭痛，繼而左身發麻，即不能行走，而欲昏倒，同時不能吞咽飲水，當即送至人民醫院醫治。

既往歷：病者在二十一歲時，因睡地板受了寒濕，兩腿膝關節及踝關節發麻，不能行路有兩月之久，用針灸治好。二十五歲時患瘧疾三天，服唐拾義丸治愈，在這次病前十幾天患偏頭痛一週之久。

檢查：據市人民醫院檢查，體格正常，營養中等，面色左側發紅，左側結合膜充血，且常閉目，視力稍弱，兩目均有複視，左耳聽力遲鈍，左側上下肢發麻，心肺無異常發現一切反射正常，血壓 140/100 mmHg 康華氏反應陰性，血液常規檢查除白血球略見增加外，餘均正常，脈搏 92 呼吸 22 該院認為係屬延髓麻痺症，但因限於條件，未能作進一步的檢查。

治療：該院開始曾注射青黴素四十萬單位，並先後給予土的年巴比通維生素乙丙等藥內服，因咽肌發生嚴重障礙，以致飲水不能下咽，即以混合乳鼻飼，營養灌腸，及注射葡萄糖等，以維持體力，先後醫治四十餘日，左側上下肢麻痺逐漸減輕，而咽肌麻痺依舊，飲食仍不能進，該院乃邀請我們針灸室會診，我和曹向平醫師於本年一月十七日前往該院會診，病者發音微弱，消瘦，一般營養狀況不佳，左眼結膜充血，瞳孔左小右大，對光反應正常，左側顏面有麻痺現象，

又令試飲開水，見其在咽下時，喉頭向左側傾斜，而水立即一齊噴出，我們意見可能是會厭軟骨不能將喉頭掩蓋完密之故，但本病臨床上較為少見，因援顏面神經麻痺而引起口眼喎斜之例，應用治喉舌諸症的經驗，為針百會、啞門、天突、列缺、合谷、少商、三陰交諸穴，針後即覺好轉，能咽開水數口，但還有些噎出現象，十八日又往診治，加針人迎、頰車、曲池等穴，更加好轉，廿四小時內能進流汁多次，喉頭亦漸正位，以後繼續診治，第五次時即能吃厚粥，據病者述已愈百分之七十，乃改為隔日一診，第八次診治時，即能吃飯一碗，又繼續針治兩次，先後共十次，經時二週，而能飲食如常，我認為不必再針；並囑咐病者注意休養，禁食刺激物品，於二月四日再往診察，已飲食自如，並定於六日出院。

診治過程中值得研究的幾個問題：

一、病人麻痺在身體左側，咽下時喉頭向左傾斜，是左側咽肌還有痙攣現象。針左手曲池、列缺、合谷、少商諸穴時，酸麻現象很少，尤其是少商一穴，針時毫無感覺，右側則反應尚好，這可能是神經交叉的關係，也就是針經所說的「右取左，左取右」的道理。

二、在針治中逐漸好轉時，左手列缺、合谷、少商諸穴的感覺也逐漸好轉，針至第十次完全恢復，針灸經驗所謂「不痛針至痛」是十分寶貴的，而其應用範圍，也不一定是局部療法，即遠隔療法（誘導法）也是如此，是否有當，還希針灸界同志共同研究，加以指正！

瘧疾的針灸治療法

羅榮翹

針灸是祖國勞動人民與疾病作鬥爭發現的物理療法，很早就被祖國廣大人民應用着，在內經裏已有詳明記載，它有幾千年的悠久歷史，它是既簡單又經濟的一種治療方法。對瘧疾的療效據統計在80%以上，並在血液塗片檢查證明痊愈。其治療原理應該是針灸刺激了皮膚一定活動點的神經，反射到大腦皮層，因而加強並調整神經機能，改變了宿主機體的生理狀態，消滅了瘧原蟲寄生條件的環境，因而影響瘧原蟲的繼續生存而使瘧疾自愈。

這裏把治療瘧疾的重要經穴部位，技術操作等，述之於後。

第一次取：

大椎 部位 第一胸椎之上，陷中坐正平肩，低頭取之。

技術 令病人正坐，低頭，取最高脊骨之下，經消毒手續，用特製之毫針直入約5分許。灸可3——5壯。針對神經時痙攣可達心臟。

間使 部位 掌後正中綫3寸。

技術 令病人伸手案上，掌向上，從腕橫紋正中橈骨端量上3寸，兩大腿之中，直入針3分許，針對神經時，穴之上下感痙攣。灸5壯。

後谿 部位 小指外側本節後陷中，第五掌骨之前外端。

技術 令病人握拳，大指次指放桌上，腕骨向上，醫者左手按其第五掌骨與第五指骨第一節關節部陷中，適當拳尖取之。直入針約3分，灸一壯。

第二次取：

陶道 部位 第一胸椎之下。

技術 令病人正坐，低頭，摩得第一胸椎之下，直入針5分，灸5壯。針對神經時痠麻直達胸內。

內關 部位 掌後正中綫二寸，間使穴下一寸。

技術 令病人伸手案上、掌向上，從腕橫紋正中橈骨端直上2寸，兩大隴之中，直針5分，灸5壯。針對神經時痠麻可達胃臟。

若有脾臟腫大，每次兼取。

章門 部位 臍旁季肋之端，肘尖盡處。

技術 令病人側臥，季肋開內衣，屈肘於側腹上，肘尖盡處肋骨之下，直入針約3—5分，灸3壯。

脾俞 部位 11胸椎之下，去脊旁開各1.5寸。

技術 令病人正坐，低頭，屈其背脊，兩手交叉按左右肩上，摩得第11胸椎之下，去脊旁開各1寸5分處，直入針3分許，灸3壯。

若久瘥不癒，每次須兼取脾俞。

其他還須說明的事項：

一、這裏所指的取穴尺寸係指同身寸；即患者中指彎曲時，中節兩橫紋間相去為1寸。

二、針刺之深淺係以一般而言，但須根據患者之體質肥瘦，而進針深淺不同，總以使患者有痠、麻、脹感覺為妙。

三、施術前必須經過充分的消毒。

四、對慢性病衰弱患者，最好採用臥位，以防休克。

五、若患者體溫過高，神識昏迷，或熱時甚長者，可不用灸治。

應先針後灸。

六、針灸治療一般記載須在瘥疾發作前2點鐘左右，本人曾在發後或發前十數分鐘時行針，亦有治癒者，此點提作參考。

七、經第一次針治後雖瘥疾症狀已告痊癒，最好繼針二次以防復發。

八、孕婦及未滿月產婦患瘥疾不宜針灸，曾有發生流產及子宮出血之報告。

針灸治療高血壓症的介紹

章 真 如

針灸療法，無論在理論上和臨床經驗上，治療高血壓症，是具有相當價值的，可是針灸畢竟是舊社會遺留下來的產物，古人的經驗沒有經過科學的整理，文獻的記載，亦非常貧乏。因此，我們的任務就是要在實踐中去觀察療效，總結經驗、提高技術，本文就是根據這個原則寫成的。不當之處，敬希先進的醫學家給以指示批評。

針灸之能降低高血壓，在臨床上屢見不鮮，有的是暫時性，有的是永久性，有的獲效很快，有的效力遲緩，它的有效理由，是現階段醫學所不能滿意答覆的，較一般的說法：一、蘇聯先進醫學關於高血壓的病因和發病機轉，認為與高級神經失調有密切關係，使高血壓的治療有了新的方向，盡量注意減少病人大腦皮質的異常興奮性，已成為治療高血壓症的重要環節，在治療的原則中，首先應當把病人從緊張的精神生活，轉移到緩和的氣氛中去，針灸就是能調節和管制高級神經活動而達到鎮靜作用，因之血壓獲得下降。二、針灸治療高血壓是激發神經擔復大腦皮質的血管加壓系統調節作用，却除其障礙，以便使血壓能够下降，同時亦能使附加的加壓系統調節機能起調節修復作用，逐漸消除障礙、減去病理現象。三、針灸治療高血壓症或許是針刺破小血管，使成皮內出血，而使血壓下降，也許血液離開血管後產生新的刺激素，引起血壓下降。

事實證明，我們在臨床上所遇着的高血壓患者，用針灸治療後，均獲得顯著的效果，現從五

個病例中的觀察則可見一斑，特介紹如下：

第一例：劉同志男五十五歲小學教師，患高血壓三年，平日頭昏頭痛，不能勞動，失眠、耳鳴、牙痛記憶銳減，經針治十五次後，血壓從190/100降至140/90mmhg症狀消失。

第二例：袁同志男五十三歲武昌車輛工廠工人。忽然口唇向左歪傾，說話不清楚、飲食不方便，血壓檢查200/100mmhg針治三次後，口唇矯正，飲食說話恢復、血壓亦趨正常。

第三例：彭同志男六十一歲，教師。就診前數日右半身忽然偏癱、口眼歪斜、說話梗塞不清、血壓230/150mmhg經針治三一次，血壓降至170/110mmhg，手、足、口、眼恢復正常。

第四例：郭同志男、五十二歲，貿易職工，四九年起就頭昏耳鳴身體肥胖，血壓240/110mmhg經針治七次後血降至185/110mmhg。

第五例：秦同志男、六十五歲，海員工人，一年前曾中風一次，經中醫治療近來兩手麻木、握物無力、頭昏、血壓180/110mmhg經連續針治四十次，血壓恢復150/95mmhg。

以上五例所採用刺激點，是輪翻使用，如百會足三里、曲池、內關、三陰交陰陵泉，委中、湧泉、陽陵泉、合谷、大椎、十宣、十二井……刺激點。

六、結論

五三年八月二十七日光明日報載中華醫學會總會在北京舉行多次的專家學術討論會，在四一