

人体经穴病理发光信息的研究

——300 名受试者观测结果

严智强* 于书庄** 李君华*

通过对大量人体体表发光的实验测试及各种排除实验,发现人体体表不断向外界发放着一种超微弱的可见光,这是一种冷光⁽¹⁾。也曾对某些疾病组患者经穴的发光规律进行了探讨,观察到这些疾病组患者分别存在着一至几个特殊的左右发光不对称的经穴,这些与疾病相关的发光不对称的经穴,称为病理发光信息点^(1~4)。

在上述实验研究的基础上,为了进一步探讨人体体表经穴冷光信息变化规律及其在研究祖国医学脏腑、经络、气血等学说中的作用,探寻无损伤的中医现代化诊病方法,又做了如下两部分实验研究工作:一、对已观察过的病种(颜面神经麻痹、高血压病、阳明经疾患、半身不遂),又重新从临床随机抽选一部分未受试过的新病人,作病理发光信息的重复验证研究;二、对未曾观测过的病种(感冒、心脏疾患、面肌痉挛),随机抽选病人,分组进行经穴体表发光的测试,研究其病理发光信息规律,并与健康人组进行比较。

研究方法及受试对象

一、仪器:

详见前文⁽¹⁾,要点如下:用高灵敏度光电倍增管作探测器,体表发出的超微弱冷光经探测器转换成电脉冲输出,再经一系列放大、甄别后,由记录仪自动数字显示,记录。所测光谱范围为 3800~4200 埃。

二、研究对象:

1. 健康人组:43 名,其中男 14 名,女 29 名,年龄 16~45 岁间,均符合无慢性病史,又无现病症的规定。

2. 疾病组:257 例,其中男 136 例,女

121 例,年龄 17~70 岁之间。共分 7 个组。

(1) 感冒组:16 例,其中男 6 例,女 10 例。在测试时均有明确的西医诊断,并有发热、咳嗽、乏力等明显症状者;

(2) 面肌痉挛组:27 例,其中男 14 例,女 13 例。有明确的诊断,并有频繁的口眼喎动者;

(3) 心脏病组:20 例,其中男 9 例,女 11 例。包括冠状动脉硬化性心脏病、心肌劳损的患者,均有心电图等明确的客观检查及诊断,并有明显的胸痛、憋气等症者;

(4) 高血压病组:55 例,其中男 31 例,女 24 例。所有测试病例均为符合 1959 年全国心血管会议制订的高血压病诊断标准者;

(5) 颜面神经麻痹组:23 例,其中男 12 例,女 11 例。有明确的西医诊断,并有明显的口眼歪斜症状者;

(6) 半身不遂组:28 例,其中男 17 例,女 11 例。包括脑溢血和脑血栓形成的后遗症患者,均有明确的西医诊断及半身不遂症状;

(7) 阳明经疾患组:88 例,其中男 47 例,女 41 例。该组患者病变部位均在手、足阳明经循行部位,并按中医辨证其发病机理与阳明经有关,包括胃脘痛、鼻渊、痔疮、便秘、瘰疬和痿证等的患者。

三、测试内容:

先测试仪器本底计数,再对每名受试者依次测试左右两侧少商穴、商阳穴、中冲穴、关冲穴、少冲穴、少泽穴、合谷穴、劳宫穴及手背中心部位的发光强度。每次每个经穴均测试 3~5 个数据。每名受试者再在不同日期,重

* 中国科学院生物物理研究所

** 北京中医医院

复测试多次。

四、分析方法：

我们曾命名两侧发光对称系数 H_V ，以表示人体两侧经穴发光对称性的定量关系。

$$I_1 \geq I_2 \text{ 时: } H_V = (I_1 - I_0) / (I_2 - I_0)$$

$$I_1 \leq I_2 \text{ 时: } H_V = (I_2 - I_0) / (I_1 - I_0)$$

I_1 为左侧某一经穴的发光强度； I_2 为右侧同名经穴的发光强度； I_0 为实验开始与结束时，仪器本底记数的均值。经测试后计算出某经穴的 H_V 值，就可以清楚地看出该经穴两侧发光强度的对称情况。若 $H_V = 1$ ，则两侧该经穴发光强度完全对称；若 H_V 值愈大，则反映出该经穴的发光对称性愈差。

实验结果

一、健康人组：

实验测试结果与以前的工作结果^(1~4)相符，在全部测试部位其左右发光强度均基本对称，即 H_V 值都趋近于1(见表1)。

表1 健康人组 H_V 值 (95%可信限)

测试穴	受试人数	两侧发光对称系数 (H_V)	测试穴	受试人数	两侧发光对称系数 (H_V)
少商	43	1.28 ± 0.11	少泽	43	1.22 ± 0.09
商阳	43	1.20 ± 0.05	合谷	43	1.26 ± 0.07
中冲	43	1.16 ± 0.04	劳宫	43	1.24 ± 0.06
关冲	43	1.31 ± 0.09	手背中	43	1.24 ± 0.07
少冲	43	1.27 ± 0.10	心部位		

二、疾病组：

对过去曾观测过的几个病种(颜面神经麻痹、高血压病、阳明经疾患、半身不遂)，本次重复实验结果与以前的工作结果^(1~4)一致。即：上述各疾病组患者所测试的少商、商阳、中冲、关冲、少冲、少泽、合谷、劳宫和手背各部位中，大部分经穴的左右发光强度基本对称，即 H_V 趋近于1；但不同疾病组，均出现一或数个与疾病相关的病理发光信息点，即这些经穴的发光强度左右不对称， H_V 值在2左右。病理发光信息点的 H_V 值与健康人组比较，均有显著性差异。对以前未观测过的感冒、心脏病、面肌痉挛疾病组患者的测试结果表明，

上述不同疾病组的大部分测试部位， H_V 值仍趋近于1；但各疾病组也均有其特殊的1~2个病理发光信息点，它们的 H_V 值在2左右，与健康人组比较也都有显著性差异(表2)。

表2 疾病组患者病理发光信息点之 H_V 值及其与健康人组之比较

疾 病	病理发光信息点	受试人数	95%可信限	与健康人组比较
感冒	少商穴	16	1.95 ± 0.29	$P < 0.001$
面肌痉挛	商阳穴	27	1.76 ± 0.26	$P < 0.001$
面肌痉挛	中冲穴	27	1.87 ± 0.39	$P < 0.001$
心脏病	少冲穴	20	1.84 ± 0.30	$P < 0.001$
心脏病	少泽穴	20	1.74 ± 0.31	$P < 0.001$
颜面神经麻痹	商阳穴	23	2.09 ± 0.42	$P < 0.001$
高血压病	中冲穴	55	2.10 ± 0.32	$P < 0.001$
半身不遂	商阳穴	28	2.46 ± 0.39	$P < 0.001$
半身不遂	中冲穴	28	2.22 ± 0.56	$P < 0.001$
半身不遂	合谷穴	28	2.10 ± 0.70	$P < 0.001$
阳明经疾患	商阳穴	88	2.06 ± 0.19	$P < 0.001$

讨 论

一、在本次工作中，我们对颜面神经麻痹、高血压病、半身不遂和阳明经疾患病理发光信息的进一步观测，其结果完全重复了以前实验结果^(1~4)，其病理发光信息规律与祖国医学理论中部分阐述相符(前文已有详细论述，参见前文^(1~4))。

二、对以前未曾观测过的感冒、心脏病和面肌痉挛疾病组患者的实验结果，也同样验证了祖国医学理论的部分论述。如感冒由风邪外袭，肺气失于宣降所致，因肺气通于鼻，外合皮毛，故表邪外袭，必先犯肺，其病理发光信息点在肺经井穴少商穴出现；手少阴心经，起始于心中，出属于心系，络小肠，心脏病组的病理发光信息点出现在心经井穴少冲穴和小肠经井穴少泽穴上，当与其经络的循行部位有关；至于面肌痉挛的病理发光信息点出现在大肠经井穴商阳穴和心包经井穴中冲穴，前者显然也与经络所属部位有关，后者则可用同名经间的经气相通来解释。盖面肌痉挛患者口眼喎动，属中医“内风”症象，《素问·至真要大论》

谓：“诸风掉眩，皆属于肝”，以足厥阴肝经与手厥阴心包经为同名经，经气互通，故其病理发光信息点可同时出现在心包经井穴中冲穴上。从上述实验研究结果看出，以经穴冷光信息为客观手段，进行祖国医学脏腑、经络、气血等理论的验证及探讨，是有意义的。

三、祖国医学认为健康是机体处于相对平衡状态，一旦失去了这种平衡就会发生疾病。经络循行于人体全身，沟通表里上下，联系体表脏腑，对人体具有通行气血，发挥营内卫外的重要作用。《灵枢·官能篇》说：“五脏六腑，察其所痛，左右上下，知其寒温，何经所在，审皮肤之寒温滑涩，知其苦。”可见人体脏腑气血以及经络本身的病理状态，在相关的经络上均会有相应的信息反映；以经络失衡状态为指标的诊断疾病方法已引起某些医学工作者的重视，但至今仍缺乏客观化指标^(5~6)。

本工作所观察的七组患者，均在其疾病相关的经络的井穴或原穴上出现了冷光信息的失衡变化。正由于经穴冷光的平衡状态与人体脏腑、气血、经络的病变相关，不同疾病有其特殊的病理发光信息点，因此以经穴冷光为定量指标，继续深入研究中医的客观化诊断是有必要的。近年来，中医诊断客观化的研究已

逐步得到开展^(7~10)。我们在进行人体经穴病理发光信息的研究中，先后对300名受试者作了约四万穴次数据的测试，初步认为本方法操作简便，且具有不易受外界干扰、重复性强的优点，为用客观化手段探讨祖国医学理论，为研究中医诊断客观化，增添了一种无损伤的生物物理方法。

参 考 文 献

- (1) 严智强：人体体表发光的初步探讨。生物化学与生物物理进展(2):48~52, 1979。
- (2) 严智强：阳明经疾患在某些经穴上发光变化的研究。内部资料, 1979。
- (3) 严智强：半身不遂患者与健康人的经穴超微弱发光信息的比较。中医药研究参考(3):4~6, 1979。
- (4) 严智强：高血压疾患的经穴病理发光信息的研究。陕西中医(2):40~42, 1980。
- (5) 三浦辉雄：MI ダイアグラムと 临床所见。日本东洋医学会志 27(4):37~40, 1977。
- (6) 板谷和子：MI ダイアグラム と 临床所见。日本针灸治疗学会志 27(1):110~121, 1977。
- (7) 邱安茹：阳虚和阴虚病人血浆环核苷酸的对比。中医杂志(7):21~24, 1979。
- (8) 北京市中医研究所：里虚寒证皮肤电位活动和血管容积反应的初步观察。新医药学杂志(5):25~27, 1979。
- (9) 森和：切诊的客观化。日本东洋医学会志 27(4):7~16, 1977。
- (10) 竹之内佐夫：カラー-サーモグラフィにみる 望诊法。日本针灸治疗学会志 27(1):122~132, 1977。
- (11) 顾天爵：肾虚病人尿中17-羟类固醇排出量改变的观察。中华内科杂志(12):4, 307, 1964。

里热型气管炎合剂治疗小儿支气管炎 100 例

北京中医学院分院 赵玉贤

我们于1977年3~9月，用里热型气管炎合剂治疗中医辨证属肺胃蕴热实证型小儿支气管炎患者100例，收到较好疗效，现介绍如下。

中医辨证要点：患儿为发热已退或不发热，具有咳嗽气喘，痰鸣涕涕，心烦眠差，大便干燥，小便黄少，舌质红，苔白或黄者，均可适用本方。

合剂的处方：杏仁、桑皮、苏子、葶苈子各6克，地骨皮、茅根、前胡各10克，黄芩、瓜蒌、知母、莱菔子各3克，生甘草1.5克。每日1剂，水煎后分3~4次服。人工牛黄0.3克。1日分2次冲服。

临床资料：本组100例中，2岁以下者22例，

2~6岁者51例，6岁以上者27例。全部患儿均在服药6日以内进行观察，治愈率达95%。3日以内治愈者为81%。

病例介绍：患儿男，2岁。1977年3月14日因咳嗽3天，夜重眠差，痰鸣气喘，心烦不安，食欲不振，大便干燥，小便黄少而来就诊。查体：精神好，呼吸急促，唇红，舌质红，苔薄黄，咽充血，肺两侧可闻中小水泡音中等量。诊为支气管炎。中医辨证为肺胃蕴热，肺失清肃。给本合剂3剂。服药1剂后，咳嗽减轻，睡眠好。2剂后喘止，咳轻，食欲改善。3剂后咳停，听诊肺清，舌正常，治愈。