

## 综 述

## 针灸疗法在皮肤科的临床应用

湖北省武汉市中医医院皮肤科 徐宜厚

针灸疗法是我国传统医学的一种古老疗法。自《左传》记载治疗皮肤病以来,迄今已有2300余年<sup>(1)</sup>。时至今日,在皮肤科的应用已十分广泛。为此,本文试将1954~1984三十年期间,有关针灸疗法在皮肤科中的临床应用,予以简要综述。

1. 荨麻疹: 针与灸法,或者针灸两法合施,治疗急性、慢性荨麻疹,包括喉头水肿、腹痛、呕吐等危笃重症在内,报告文献所累积的病例数不下1000例。在这些众多的临床报告中,大致归纳为四类:(1)针刺 主穴:曲池、血海、大椎、合谷、足三里。配穴的原则有二,一是以皮疹分布为依据,如皮疹在头面部配丝竹空、迎香、风池;皮疹在腰背部配肺俞、肾俞;皮疹在腹部配中脘、天枢;皮疹偏于上肢配肩髃;皮疹偏于下肢配风市、委中。二是以审证求因为根据,如偏于风热配中冲(放血)、肺俞、大杼、心俞、膈俞;偏于湿热配丰隆、脾俞、谿谿、阴陵泉;热重血燥配身柱、少冲(放血)、神门、行间、内庭、劳宫;体质素虚配气海、脾俞、心俞。手法:多数主张施泻法,每次取主穴2~3个,配穴3~4个,1日1次,留针10~30分钟,有效率波动在76.9~95.0%<sup>(2~10)</sup>。中国医学科学院皮肤病研究所针灸室<sup>(17)</sup>认为:疗效的优劣与刺激强弱有关,强刺激(多穴,粗针,重捻转,留针)比弱刺激(少穴,细针,轻捻转,不留针)的疗效要高得多,两者对比,前者为71%;后者仅41.3%。(2)艾灸 林氏<sup>(14)</sup>用隔姜灸合谷、阳池、行间、解溪。每穴三壮,1日1次。治疗33例,急性13例均愈;慢性20例,治愈13例,好转3例,不明4例。(3)穴位放血 刘氏等<sup>(18)</sup>取后溪穴,常规消毒后点刺放血,配合快速强刺激曲池、足三里,不留针,2日1次。所治20例,痊愈18例,显效2例。最短1次告愈,长者15~30次见好。(4)单个穴位 刘氏<sup>(20)</sup>从临床实践出发,对大肠俞特别推崇。他认为针刺大肠俞有改善消化紊乱和减低中枢神经敏感强度的作用,故针刺双侧大肠俞治疗急性、慢性荨麻疹收到良效。急性荨麻疹有效率96.51%;治愈率95.34%。慢性荨麻疹有效率75.92%;治愈率51.85%。在治疗中对急性施多泻少补手法,慢性施多补少泻手法。孙

氏<sup>(21)</sup>曾对荨麻疹急性喉头水肿予以针刺而获缓解。方法:先刺膻中穴,针尖向上对喉头,深度4分左右,施平补平泻手法;再刺双侧少商穴,能在较短时间里,促使水肿的吸收,缓解窒息。总之,针灸疗法对急性、慢性荨麻疹疗效卓著,特别是对特应穴、急救穴,应当深入研究,有利于进一步大力推广,使之列入荨麻疹的常规疗法。不过,孕妇和不合作的幼儿要持慎重态度,最好不用本疗法为宜。

2. 神经性皮炎: 针灸治疗神经性皮炎的效果,可与药物局部封闭、外搽药和X线照射相媲美。方法:(1)循经取穴法 常取风池、天柱、风府、哑门、大椎、曲池、合谷、内关、足三里,每次轮流针刺2~4个穴,每日或间日1次<sup>(22~24)</sup>。(2)围刺法 皮疹区四周沿皮下向中心斜刺,每周2次<sup>(25)</sup>。(3)灸法 围绕皮疹区,先搽生姜或大蒜,每间隔 $1\frac{1}{2}$ 厘米放一艾炷,直接在皮疹上灸之,灸后覆盖消毒敷料,每周2次<sup>(26~28)</sup>。其中向氏<sup>(23)</sup>随访30例,有7例复发,究其复发原因,主要是治疗不彻底所致,建议治愈后需继续巩固一段时间为好。既使复发病例,再用针灸疗法仍然有原先的相同疗效。罗氏等<sup>(28)</sup>将艾灸组、局封组、搽药组予以对照,治愈率分别为34.8%、25%、13.6%,可见本疗法止痒作用突出,简易方便,值得推广。

3. 瘙痒症: 在针刺止痛的启示下,针刺止痒的效果正在被越来越多的人所重视。全身性瘙痒症选用曲池、血海、委中、三阴交、肺俞、大椎等,施平补平泻手法,留针10~30分钟,间隔5~10分钟捻转一次<sup>(29~31)</sup>;局限性瘙痒症(包括阴囊、女阴、肛门)取委中、肾俞、承山、三阴交、环跳等,同时灸大敦或血海,手法向上<sup>(31,32)</sup>。近来卢氏<sup>(33)</sup>采用1%普鲁卡因溶液,以 $6\frac{1}{2}$ 号针头直刺曲骨穴,小幅度提插,其针感向下散至阴部皮疹区时,推注2毫升,2日1次,5~10次为1疗程。按此法治疗82例,获痊愈52例,好转22例,无效8例,总有效率90.2%。

1. 带状疱疹: 针灸治疗带状疱疹,不仅控制疼痛快,而且治愈时间亦短。选穴原则,多数是循经取穴与“以痛为输”相结合,循经取穴有身柱、合谷、曲池

血海、三阴交等；以痛为输取穴常是按皮疹所在神经干来取，如皮疹在眼睑、额部配太阳、头维、阳白、上星、攒竹；皮疹在面颊配四白、睛明、颧髎、下关；皮疹在下颌配颊车、地仓、大迎、翳风；皮疹在躯干脐上为主配外关、肺俞；脐下为主配太冲、侠溪、足三里；皮疹在胁肋区配支沟、阳陵泉、肩贞、极泉；与此同时，部分病例加用“围刺法”，即皮疹四周，呈25°角斜刺，针尖向疱疹中心，每次围刺4~8针。按法治疗一般在24~48小时内能基本控制疼痛，疱液吸收平均2.7天，其治愈率在85.3%以上<sup>(84~86)</sup>。向氏<sup>(87)</sup>用针刺疗法与维生素B<sub>12</sub>疗法分别治疗32例与20例，对比项目包括平均病期，前者为6.6天，后者为7.7天；治愈天数，前者4.1天，后者8.5天；平均总的天数，前者为10.7天，后者16.2天；后遗神经痛，前者无，后者有5例。汤氏<sup>(88)</sup>进一步从免疫功能方面观察，发现针刺治疗后植物血凝素(PHA)、双链酶(SK-SD)、OT皮试红晕反应较之治前明显扩大；末梢血液的白细胞、淋巴细胞计数，针后也明显增加；血清免疫球蛋白IgA、IgG、IgM及补体C<sub>3</sub>在正常范围，无明显变化。由此表明针刺确能增强人体的非特异性细胞免疫作用，而体液免疫在本病治疗中变化不大。

此外，俞氏<sup>(89)</sup>等在先发的疱疹上及水疱较密集的两点上各放麦粒大小艾柱一壮，点燃至有灼痛感觉后，吹去尚未燃尽的艾柱，3~5天即可获愈。

5. 寻常疣：常规消毒，疣体局麻后，将圆锥形艾绒放置在疣的顶端，点燃任其烧灼，烧至疣体基底部偶闻爆炸声，局部呈II~III°烧伤焦黄状态，待烧完用换药镊子再将残余疣体予以清除，外涂2%龙胆紫溶液，盖消毒纱布，大多数是一次治愈<sup>(90,91)</sup>。经百余例随访，复发率约为10%，比之电烙疗法要方便、优越。

6. 扁平疣：扁平疣以青年人多患，在药物治疗效果不好的情况下，采用针灸及其衍化的疗法，常能收到满意的疗效。(1) 针刺骨空穴<sup>(92)</sup>在双手拇指大骨空穴(拇指第1、2指骨关节连合中央背面及足拇趾相应部位)针刺3分深，留针30分钟，每日或间日1次，施平补平泻手法。经治31例，痊愈19例，显效5例，进步4例，不明3例。(2) 耳背静脉放血法<sup>(93)</sup>用尖头刀片挑破一侧耳背上方近耳轮处浅表小静脉，挑破出血后任其外滴，待自行血凝，再外涂碘酒。每周1次，双侧交替挑之。共治100例，痊愈49例，显效5例，无效46例(连续治疗6次，病情无变化，列为无效)。

7. 跖疣：跖疣为主要发生在足部的常见疣赘，即使手术剥削治疗亦感困难。王氏<sup>(94)</sup>用针刺疗法治疗

192例跖疣，对其中87例随访，完全脱落70例，无效17例。方法：局部消毒，先用修脚刀轻巧削去疣体表面角质层，露出疣赘的基底部，再以手捏紧疣赘基底部，取20号针在疣表面选择呈三角形的三个点，快速进针，约5分深，立即大捻转后快速出针，挤压使之出血，每日一次。多数在10~20天脱落。

8. 红斑性肢痛症：针灸治疗红斑性肢痛症，除红斑、疼痛消失快外，复发率也很低。主穴：三阴交、太溪、太冲；配穴：复溜、内庭、行间、解溪、丘墟、中封、侠溪、曲池、合谷、外关、阳池。施泻法(当病程处于急性期时，可酌情十宣放血)，或者部分在针柄上点燃拇指大艾卷。每日1次，留针15~30分钟。共治30余例，全部获愈，多数随访1年以上，未见复发<sup>(95~98)</sup>。

9. 麻风：当麻风反应引起神经痛时，采用针刺疗法可以收到较好的疗效，从而，为麻风的防治提供了新的方法。(1) 手部神经痛 取风府、风池、肩髃、肩中俞、肩外俞、少海、尺泽、曲池、内关、太渊、大陵、中渚、后溪；(2) 脚部神经痛 取环跳、承扶、殷白、委中、承山、委阳、阳陵泉、足三里、绝骨、昆仑、申脉、复溜、公孙、然谷、解溪、临泣、太冲、内庭、血海、风市。方法：每次取穴不超过10个穴，其中在疼痛部位相邻近的穴位应多取，同时配合较远部位1~2个穴，施雀啄术(将针上下快速提插15~20分钟)，留针30~60分钟，疼痛剧烈者则留针2~3小时。每日或间日针刺1次，多数病例经过8次施治，疼痛反应得到完全控制<sup>(99,100)</sup>。中国人民解放军第52医院<sup>(101)</sup>等用针刺疗法，治疗46只鹰爪手，获得完全恢复正常10只(21.7%)；基本恢复正常10只(21.7%)，好转21只(45.7%)；无效5只(10.9%)。并经过数月至1年的观察，疗效巩固，未见复发和恶化现象。方法：取合谷、曲池、少海、治痿、内关、外关、肩贞。每次选2~3个穴，1日1次，施泻法。

10. 红斑狼疮：从戴氏<sup>(102)</sup>报告描述来推测，对慢性盘状红斑狼疮可采用围刺疗法，有利于皮疹范围的缩小乃至消失。方法：顺皮疹边缘向中央点刺，至微出血，消毒干棉球擦去，再在中央针刺，使针感向四周扩散。间日1次，经治两月而告愈。陈氏<sup>(103)</sup>用耳针疗法治疗15例，被评为痊愈10例，显效3例，无效2例。方法：按五条原则来取穴：(1) 病变部位如面颊区、外鼻等；(2) 中医理论如肺、肾等；(3) 西医病理机制如月经不调，内分泌机能紊乱取内分泌等；(4) 阳性反应点；(5) 对症取穴如睡眠差取神门、纳谷差取胃、脾。每次取3~4个穴，双侧耳穴

针刺,留针不少于30分钟,每隔10分钟行针1次。王氏<sup>(66)</sup>针刺内关、太渊、尺泽、合谷、曲池、足三里、肩井。施平补平泻手法,连续9天,使红斑狼疮合并无脉症的患者,恢复了正常。孙氏<sup>(67)</sup>根据经络学说,按辨证论治取穴的法则,首次选用醒脑开窍穴,如人中、风池、风府、丰隆、十宣放血。施泻法。次选用通腑泄热穴,如腹结、二间、厉兑、丰隆、风池、风府、大陵;后选培补脾肾穴,如关元、中脘、公孙、太溪、足三里、脾俞、气海等。前后共治8次,力挽沉疴,终使病愈。

11. 痤疮:针刺治疗痤疮取穴方法,分局部取穴、调整肠胃、调整肾精三方面选穴<sup>(61,62)</sup>。局部取穴如下关、颊车、攒竹;调整肠胃取足三里、合谷、曲池、丰隆;调整肾精取关元(关元下五分)、邻宫(关元旁开二寸五分)。施泻法,1日1次,10次为1疗程,平均针刺10~20次见效。共治99例,坚持治疗获痊愈80例,余下未坚持治疗而疗效不明。对其中30例随访,2年未复发17例,3年未复发13例。孙氏等<sup>(68)</sup>报告用三棱针直刺两侧耳轮,手挤出出血,埋入绿豆大药粉(大蒜:胡椒=2:1),胶布固定;另一侧耳轮脚处用眉毛刀划破长约0.3厘米,亦埋上药粉,二、三日1次,交替使用,10次为1疗程。共治60例,获基本痊愈46例,好转3例,无效11例。

12. 酒渣鼻 崔氏等<sup>(64,65)</sup>报告主穴:印堂、素髻、迎香、承浆、颧髻;配穴:禾髻、大迎、合谷、曲池、风门、肺俞。方法:2~3日针刺1次,施平补平泻手法。所治24例,痊愈10例,显效7例,好转6例,无效1例。见效次数最少5次,最多41次,平均11次。不过,应予说明报告病例均属红斑、丘疹期,未谈鼻赘期。

13. 斑秃:阎氏等<sup>(66)</sup>根据多年经验,精选防老穴(百会穴后一寸)、健脑为主穴;两鬓脱发配头维;痒重配大椎;油脂多配上星。施补法,但在拔针时行雀啄术,每日或间日1次,留针15~30分钟,10次为1疗程。观察108例,痊愈70例(81.5%),好转38例(18.5%),有效率达100%。钟氏<sup>(67)</sup>用梅花针治疗斑秃5例,据称疗效满意。方法:先用手检查脊柱两侧有无条索状、结节状、泡状软性物等,或者自觉痠痛、麻木感觉,以及颈部、腰骶部、脱发区、太渊、内关均为叩刺的主要部位。叩刺方式:脱发区从外向内向心性密刺;穴位区在其表面0.5~1厘米直径区域里密刺,2日1次,15次为1疗程。

14. 银屑病(牛皮癣):郭氏等<sup>(68)</sup>选足三里、曲池、合谷为主穴,然后视皮损所在部位。如下肢配阳

陵泉;臀部、阴部、躯干配三阴交。2日1次,施泻法。经治60例,痊愈10例,近愈6例,进步24例,无效24例。夏氏<sup>(69)</sup>在治愈1例泛发性银屑病的过程中,除拟用上穴外,特别推崇加刺心俞穴后的良好效果。

15. 头癣:钟氏<sup>(70,71)</sup>曾两次报告针刺曲池、然谷治疗头癣144例,治愈122例,好转19例,无效3例,其中对黄癣、白癣、脓癣疗效较好,对黑点癣稍差。方法:主穴 曲池,然谷;伴血虚配肝俞;消化不良配足三里;腰痛配肾俞。除曲池施泻法外,余下诸穴均施补法,1日1次,7次为1疗程。

16. 接触性皮炎及湿疹:接触性皮炎,针刺治疗收效迅速<sup>(1,72)</sup>。主穴:百会、风池、大椎、尺泽、曲池、承扶、委中。伴胃肠症状配中脘、天枢;伴扁桃体炎配合谷;伴便秘配大肠俞、丰隆;皮疹在颜面区配四白、阳白、印堂、瞳子髻。沈氏<sup>(73)</sup>介绍艾灸治疗急性湿疹的经验。主穴 曲池、血海;配穴 肩髃、环跳、合谷、百会、大椎、神应穴。每日1~2次,每个穴位灸10分钟。葛氏等<sup>(74)</sup>亦用血海、足三里为主穴,选挟鼻、曲池、三阴交、囊底(禁针)为配穴。除挟鼻外,均针刺后加艾灸5~10分钟,1日1次,10次为1疗程。所治23例均被治愈。

17. 过敏性紫癜:谭氏<sup>(75)</sup>报告因服新诺明药物引起过敏性紫癜,虽经各种药物(包括激素、中药在内)治疗未效,改用针刺20次而愈。主穴:筑宾、飞扬;配穴:曲池、足三里、血海。李氏<sup>(76)</sup>采用两组穴,交替应用亦获良效。一组为伏兔、血海、足三里、阴陵泉;一组为承扶、殷门、委中、承山。

18. 其他:针灸疗法还能治疗许多皮肤病。比如,结节性红斑取足三里、阴陵泉、三阴交、解溪、太溪、昆仑<sup>(78)</sup>。脂溢性皮炎取肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、承山<sup>(77)</sup>。鹅掌风取大陵、劳宫、少府<sup>(78)</sup>。多汗症取合谷、后溪、复溜<sup>(79)</sup>。小儿硬化症取印堂、人中、承浆<sup>(80)</sup>。大疱性表皮松解症取足三里为主穴,配阿是穴(即指水疱周围)<sup>(81)</sup>。舌尖海绵状血管瘤取神门、内关、太冲<sup>(82)</sup>。丝虫病象皮肿取足三里、上、下巨墟、阳辅、光明、三阴交、绝骨、蠡沟、太冲、陷谷、丰隆、八风等<sup>(83)</sup>。外阴白斑取曲骨、横骨、阴阜穴、坐骨结节穴<sup>(84)</sup>。梅花针叩刺局部,或艾条直接熏灸白癣风区域,有活血化瘀,促进血液循环,以改善营养,有利于白斑的消退<sup>(85,86)</sup>。夏氏<sup>(87)</sup>点刺耳部热穴、疔肿穴、皮质下,配合内分泌或脾穴、胃穴,交替应用,2日1次,经治283例,痊愈165例,显效52例,好转24例,无效42例,有效率85%。桂氏<sup>(88)</sup>采用传统药饼(白附子、乳香、没药、丁香、细辛、小茴香、

苍术、川乌、草乌各等分，研细末，蜂蜜、葱水调，捏成药饼）或丁桂散。分别轮流选用（1）大椎、肾俞；（2）命门、脾俞；（3）气海、血海；（4）膈俞、肺俞。间接灸，每周灸2次，每个穴灸2壮，经过3个月的连续治疗，21例获有效12例，特别是在5例系统性弥漫型硬皮病3例有效，故可将艾灸列入辅助疗法。

综上所述，30年来针灸疗法在皮肤科的临床应用上，确实积累了许多丰富经验，不仅对常见的皮肤病如荨麻疹、瘙痒症、皮炎——湿疹、神经性皮炎、带状疱疹、寻常疣等，疗效甚佳；而且对某些顽固难治的皮肤病，如头癣、麻风、红斑狼疮、硬皮病、银屑病等也显露出值得进一步探索的苗头。但是，还存在一些亟待解决的问题，诸如：疗效标准不统一；客观指标尚少；病例累积数不多等，造成结论说服力不强的印象。今后，应从多学科方面去深入研究其机理，使之更有效地指导临床实践。坚信针灸疗法在皮肤科领域中必将应用更广，取得更大的成就，以贡献于世界医学宝库。

### 参 考 文 献

- (1) 王光超：中华皮肤科杂志 (5):318, 1959。
- (2) 袁金铎：北京中医 (10):28, 1954。
- (3) 黄锦清：中医杂志 (11):600, 1956。
- (4) 张若帆：上海中医药杂志 (12):28, 1958。
- (5) 黄建章：浙江中医杂志 (11):12, 1958。
- (6) 刘济拯：中医杂志 (7):29, 1959。
- (7) 王维人：江苏中医 (12):封3, 1960。
- (8) 湖北医院皮肤科：中华皮肤科杂志 (3):153, 1960。
- (9) 张善忱：山东医刊 (9):34, 1966。
- (10) 张 针：云南中医杂志 (2):37, 1983。
- (11) 孙 迅：上海中医药杂志 (9):22, 1964。
- (12) 张纬武等：中华皮肤科杂志 (4):249, 1955。
- (13) 福建省人民医院针灸科：福建中医药杂志 (3):24, 1959。
- (14) 侯迺珍：浙江中医杂志 (4):28, 1959。
- (15) 周惠民等：中华皮肤科杂志 (4):241, 1959。
- (16) 汪心治等：中华皮肤科杂志 (2):96, 1960。
- (17) 中国医学科学院皮肤性病研究所针灸室：中医争鸣 (3):24, 1958。
- (18) 林碧英：福建中医药杂志 (6):29, 1965。
- (19) 刘桂珍等：中国针灸 (2):48, 1984。
- (20) 刘景和：中华皮肤科杂志 (3):151, 1960。
- (21) 孙俊华：上海中医药杂志 (11):2, 1965。
- (22) 上海第一医学院针灸科：上海中医药杂志 (12):43, 1958。
- (23) 向众苏等：中华皮肤科杂志 (4):302, 1958。
- (24) 郭武成等：福建中医 (3):43, 1963。
- (25) 高洪宝：吉林中医药 (1):44, 1982。
- (26) 袁明析等：中华皮肤科杂志 (5):398, 1953。
- (27) 罗汉超等：中华皮肤科杂志 (4):298, 1957。
- (28) 刘华：中医杂志 (2):7, 1980。
- (29) 江西省皮肤性病研究所：江西中医药 (9):40, 1960。
- (30) 李琦：中医杂志 (12):47, 1955。
- (31) 吴铁锋等：江西中医药 (8):32, 1959。
- (32) 庞中彦：中医杂志 (8):44, 1955。
- (33) 卢勇田：新医学 (11):20, 1983。
- (34) 谢长明：中医杂志 (6):30, 1962。
- (35) 于春贤：中医杂志 (5):11, 1960。
- (36) 李定忠：中华皮肤科杂志 (2):108, 1959。
- (37) 蒋彩云：云南中医杂志 (6):21, 1980。
- (38) 胡一柱等：中华皮肤科杂志 (2):110, 1959。
- (39) 杨楣良：上海中医药杂志 (5):214, 1960。
- (40) 居贤水：上海针灸杂志 (1):23, 1984。
- (41) 马岳青等：新中医 (增刊) (1):43, 1980。
- (42) 向众苏等：上海中医药杂志 (3):24, 1965。
- (43) 汤瑞等：中国针灸 (3):7, 1981。
- (44) 俞震渠等：浙江中医杂志 (8):365, 1980。
- (45) 李树莱等：中华皮肤科杂志 (4):273, 1964。
- (46) 尤长龄等：中华皮肤科杂志 (1):64, 1964。
- (47) 吕美珍：中华皮肤科杂志 (1):20, 1964。
- (48) 徐昌泰等：中医杂志 (12):8, 1984。
- (49) 王高松：皮肤病防治研究通讯 (1):46, 1980。
- (50) 王启明：广东中医 (12):30, 1958。
- (51) 韩祖谦等：中华医学杂志 (2):103, 1974。
- (52) 蒋汉林：新中医 (6):37, 1977。
- (53) 殷克敬：陕西中医学院学报 (3):11, 1981。
- (54) 颜炳昌：广东中医 (2):7, 1957。
- (55) 欧镇南：中华皮肤科杂志 (1):26, 1958。
- (56) 中国人民解放军第52医院：新医学 (1):21, 1972。
- (57) 戴玉钧：江苏中医 (9):38, 1962。
- (58) 陈育生等：中医杂志 (12):50, 1984。
- (59) 王天任：江西医药 (2):631, 1965。
- (60) 孙吉山：上海针灸杂志 (3):29, 1983。
- (61) 杨秀：上海针灸杂志 (2):35, 1983。
- (62) 李风波：中国针灸 (4):39, 1983。
- (63) 孙梅倩等：浙江中医杂志 (9):424, 1981。
- (64) 崔连山等：中医杂志 (3):36, 1964。
- (65) 阜新市中医院：辽宁医药 (2):40, 1971。
- (66) 阎世璧等：江苏中医杂志 (3):6, 1982。
- (67) 钟梅泉：中医杂志 (10):58, 1980。
- (68) 郭再唐等：中华皮肤科杂志 (1):9, 1959。
- (69) 夏玉卿：哈尔滨中医 (8):28, 1965。
- (70) 钟以圣：湖南医学杂志 (3):45, 1982。
- (71) 钟以圣：中医杂志 (1):57, 1984。
- (72) 陈雄扬：江西中医药 (2):29, 1960。
- (73) 沈由吉：中华皮肤科杂志 (1):62, 1960。
- (74) 葛津等：中医杂志 (2):37, 1960。
- (75) 谭善凡：新中医 (1):23, 1980。
- (76) 李定忠等：中华皮肤科杂志 (6):468, 1958。
- (77) 李斌等：江西中医药 (2):30, 1960。
- (78) 王东山：中医杂志 (1):37, 1959。
- (79) 许海岚等：中医杂志 (9):490, 1956。
- (80) 简国雄：广东中医 (9):376, 1959。
- (81) 裴廷辅：中医杂志 (5):28, 1964。
- (82) 陈作霖：上海中医药杂志 (6):29, 1980。
- (83) 周卫峰：中医杂志 (5):34, 1960。
- (84) 王珍：上海针灸杂志 (2):25, 1982。
- (85) 程鸣明：北京医学 (4):232, 1980。
- (86) 李洪福：中国针灸 (3):29, 1983。
- (87) 夏玉卿等：中国针灸 (4):9, 1984。
- (88) 桂金水等：上海针灸杂志 (1):39, 1982。