

科學研究論文彙編

第二期

上海中醫學院

1959.10.1.

序 言

我們选集了1959年的科学研究論文中的59篇，彙編成册，向偉大的国庆十周年献礼。

它是1958年上海中医学院科学研究論文摘要彙編第一輯的繼續，在順序上算第二輯。

我院科学研究工作，在党的领导下，青老年中西医师紧密合作，共同努力，已取得了一些成就。

1959年的选题，截至九月中旬止，已完成112項，其中理論机制，重点是經絡本質的探針灸机制的研究26項，临床研究47項，文献整理、著作等31項，其他8項。

經絡与針灸机制的研究，是我院的一个重点，論文也較多，虽还不能得出全面的、肯定結論，但对今后繼續研究提供了重要的資料。临床研究，也取得了显著的成效，如針刺治療有效率84.7%，針刺治疗小兒麻痺症有效率95.8%，推拿治疗椎間盤突出有效率91.2%，治癒率75%，中医中药治疗高血压有效率74.6%，中医中药治疗矽肺，疗效亦较理想，症狀改善88.2%，肺功能恢复85%，X綫胸片的观察，在28例中有7例矽結节阴影或網狀阴影吸收好轉。

这些成就，是党的正确领导，坚决贯彻了党的中医政策，广大羣众对繼承发揚祖国医学遺產的积极性空前提高的必然产物。

1959年的科学研究工作，無論从量或質方面來說，都有所提高，但我們并不滿足这些成果，相反的，我們应在新的基础上，更加努力，对人民作出更大的貢獻。

因時間匆促，不及仔細地审訂、修正，錯誤之处，恐在所难免，請批評指正。

目 录

理論探討和机制研究

阴阳五行学說在臨床上的应用

經絡学說的研究

針刺对加强孕子宫收缩的作用

灸石門穴对小白鼠生殖系統(性週期及受孕率)影响初步报告(摘要)

針刺对人心臟动作电流的影响

艾灸对高血压患者手指容积影响的初步观察(摘要)

X綫下观察針刺对胃蠕动的影响以及穴位選擇性問題的初步探討

正常人胃蠕动的描記及針灸对胃蠕动描記波的影响

針刺“足三里”对兔胃运动机能的影响及其机制的初步探討

12經脈循行部位及其穴位与人体結構关系的解剖观察

手太阴肺經循行部位解剖結構的观察

手三里穴解剖結構的观察

关于“关元”、“三阴交”穴位臨床針刺感应和解剖結構的关系

皮肤穴位导电量与温度正常值的測定及其周身分布情况的研究

电极面积、电极与皮肤接触的压力以及接触時間的長短对皮肤穴位导电量的研究

几种經絡仪的測定(直流电阻器的設制)

皮肤电位測定器的設制

“蒺藜”經不同方法处理后的毒性和对家兔血吸虫病疗效的进一步观察

針灸对血清中白血球数量、补体、抗体影响的初步試驗

中药对流感病毒的抑制作用

臨 床 研 究

高血压病的中医理論和治疗(摘要)

中医对慢性腎炎的理論机制及其治疗(摘要)

石斛銀翹湯治疗20例腎盂炎初步观察

中医治疗慢性腎炎20例初步小結

中医中药治疗子宮頸癌的研究

25例矽肺的中医治疗

中药治疗21例支气管擴張初步疗效观察

运用中医中药治疗再生障碍性贫血的体会

中医中药对糖尿病的治疗

中医对慢性泄瀉的認識和治疗

雷九治疗鈎虫病的初步疗效观察

驅鈎合剂治疗鈎虫病的疗效观察

驅鈎煎剂治疗鈎虫病的初步分析

祖国医学治疗晚期血吸虫病

中医治疗小兒傳染性肝炎的临床报告

麻疹併发肺炎临床总结

中医中药治疗急性闌尾炎和闌尾膿腫 138 例病案分析

中医外科手法治愈慢性复发性伴有乳头內縮的乳部瘻管24例临床观察报告

海藻玉壺湯加減治疗瘰癧（甲状腺腫及囊腫）33例临床观察

药烘疗法治疗神經性皮炎50例初步报告

針刺治疗聾啞症 301 例的初步总结

針刺治疗精神分裂症的临床观察

針刺治疗小兒麻痺症后遺症214 例的临床观察

針刺治疗遺尿症

針刺治疗視神經萎縮

針刺治疗慢性癢痛

針刺治疗胆囊炎

針刺治疗肺結核

針刺治疗 127 例高血压病疗效总结

針刺治疗癲癇61例报导

兒科指針治疗应用子午流注法的經驗介紹

針刺治疗視網膜色素变性

“失眠症”的水針疗法

推拿治疗腰椎間盤突出症的临床观察与探討

其 他

若干中药中鉄、鈣与磷含量的測定

黄芩的药理作用

肝臟疾病时血清轉氨酶活力的測定

双縮脲反应測定血清蛋白質的研究

蜂螫对于腎上腺皮質的作用

檢查全院寄生虫的感染

利用温差电偶溫度計測定循环時間

針刺对加强孕妇子宫收縮的作用

上 海 中 医 学 院
上 海 市 針 灸 研 究 所
上 海 第 一 医 学 院 婦 产 科 医 院
上 海 市 立 第 三 人 民 医 院

1959年7月

針刺对加强孕妇子宮收縮的作用

上海中医学院 上海市針灸研究所

上海第一医学院妇产科医院 上海市立第三人民医院

前 言

經絡學說是祖國醫學理論體系中的重要一環。它與陰陽、五行、臟腑、營衛、氣血等學說組成了完整的中醫理論體系。經絡學說的应用貫穿在祖國醫學的內、外、婦、兒、推拿、氣功、針灸等各科之中，而尤其是在針灸科中，它是起着主導的作用。最早的內經素問靈樞中，對經絡學說已有了詳細的記載。對經絡的循行路線，對經絡在診治疾病上的重要意義都已有了詳細的描述。例如，靈樞經脈篇：“經脈者，所以能決死生，處百病，調虛實，不可不通”；靈樞經別篇：“夫十二經脈者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，學之所始，工之所止也”；指出經絡學說在臨床診治中的重要性。靈樞海論：“十二經者，內屬於府藏，外絡于支節”。又指出通過經絡使人身內外、体表四肢與臟腑聯繫起來，成為一個整體，這些經驗都是古人在長期的生存鬥爭中，實踐得來的總結，並且又經過代勞動人民的反復實踐証實補充，直到現在，仍在指導着臨床實踐。因之無可否認，經絡學說是有它很高的科學價值。

由于厂史条件的限制，缺乏科学技术的帮助，因之經絡學說，厂代以来虽有所补充發揮，但进展不大，只有在解放后之今日，才有可能来更进一步提高和發揚它，使之為人類造福。

为了进一步研究經絡學說，应首先探討經絡之本質，經絡究為何物？

根据这样的精神，我們首先針對經穴的特異性問題，在产婦身上，選擇不同穴位进行臨床的摸索。

自1959年4月—1959年6月，三個月時間中共进行了87例的針刺觀察，具体情况介紹于下：

方 法

1. 針刺对象——已臨产的产婦，在产程早期，子宮頸口开放在三公分以下，持續2小時以上无进展者，当时子宮收縮較弱；或者是子宮頸口已开放至四公分以上，而宮口持續在2小時以上无进展者，同时伴有子宮收縮較弱；这二类产婦作为我們針刺的对象，屬於第一类的产婦共有27例，第二类的10例。

2. 穴位的選擇——根据厂代文献选穴如下：

一、三阴交——足太阴脾經之穴位，为肝脾胃三阴經之交会点，与此三条阴經都有关系，主治生育，經帶病，作为特異穴，取穴：內踝上三寸，适当胫骨之后緣，針一寸，文献記載，臥岩凌先生得效应穴針法賦：“文伯瀉死胎于阴交，应針而墮”。十四經要穴主治歌：“三阴交治痞滿……灸治不孕及产难”，清廖潤鴻針灸集成：“三阴交凡女人产难，月水不禁，赤白帶下，先瀉后补”。

二、悬鐘——足少阳胆經之穴位，足三阳之大絡，亦为諸髓之会，主治頸項強，胸腹脹滿，脚气腫痛等症，与生育无关，穴在三阴交之相对面，相近的平面，作为对照穴，取穴：

外踝上三寸，針一寸。

三、頰車一足陽明胃經之穴位。主治口眼喎斜。頰腫，牙痛等頭面疾病，與生育無關，本穴在頭部。取此穴作為對照穴，目的是要觀察頭部穴位對宮縮是否也有影響，一般來說，頭面上之穴位對內臟似無聯繫。取穴：耳下曲頰端陷中，針5至6分。

四、另外我們又選了一組的穴位作為多穴與單穴對比。取穴：合谷、三陰交、支溝、太沖。合谷為陽明經之原穴，原穴能治臟腑疾患，針合谷能補陽明胃氣。以推動胎氣。

三陰交：見上面。

支溝：三焦經之經穴，針支溝以疏通下焦，有助於下胎。

太沖：足厥陰肝經之俞穴，針太沖以瀉血。

文獻：清廖潤齋針灸集成：“催生難產及下死胎，太沖補，合谷補，三陰交瀉。立時分解”，朱璣新針灸學及江蘇中醫學院針灸學上治療滯產都是取合谷三陰交太沖等穴。

註：以上各穴都是雙側進針。

針刺手法：一般都採用進針後捻轉至產生強烈感應為止，留針半小時左右，留針期間，加強刺激1至2次。

8.分組：產婦共分五組。第一組針刺三陰交單穴，共9例；第二組針刺懸鐘單穴，共14例；第三組針刺刺車單穴，共7例；第四組針刺合谷，三陰交、支溝、太沖四穴，計7例；第五組對照組不作針刺，單獨觀察宮縮在1½小時內自然改變情況，計11例。

4.療效的統計：根據下列四點進行綜合分析：

一、子宮描繪器記錄下來的子宮收縮波。因為這是比較客觀的材料，所以作為最重要之因素。對比針刺前半小時，留針時半小時及起針後半小時子宮收縮波的改變。對每一波的高度（代表宮縮強度，以公分計算），波寬（代表宮縮的持續時間，以秒為單位測量），與波距（代表頻率，亦以秒為單位測量）都進行測量，在每一階段（針前，針時，針後）所測得的數字。求其平均值，進行對比，如二者相差在10%以上者，作為有增強或減弱。對波高，波寬，波距三者考慮其對療效的意義上時，我們以波高的改變作為最重要，因為波高代表宮縮的增強，其次是波寬，波寬代表宮縮時間的增加，再次為波距。

關於子宮收縮描繪的方法——首先向產婦說明如何進行針刺，以得到產婦對針刺的信心和合作。我們所用的描繪器係利用機械壓力傳導的方法測定子宮體某一點子宮收縮的情況，當子宮收縮時，接觸宮底的電木頭子被宮體向上推動，壓縮橡皮膜氣鼓。氣鼓內空氣經橡皮管傳導至描針，在紙上描出收縮波，因產婦移動身體或胎動等其它因素所引起的波形改變，當時即加以註出，不予統計。進行子宮收縮描繪時，產婦都採取仰臥位置。

二、參閱病史。觀察整個產程進展改變情況，是由於針刺後引起的改變，還是產程本身在進展所致。

三、在描繪前後都進行肛門檢查宮口開張情況，如在針前至針後1½小時內，宮口開放增加2公分以上者，表示有效。

四、產婦主觀感覺的改變。

總之在決定效果時，以描紙材料為主，其它三者為參考，在描紙材料中則以波高為最主要，波寬次之，波距更次之，如果波高波寬波距三者中有二項有10%以上的增高其中波高增加或無改變作為有效，如果只有一項增加其它二項尤其是波高一項無降低者作為稍有效，如果單只有波距有進步而波高波寬無改變者，參考宮口開張情況如宮口無進展則作為無效論，以此類推。

茲將五組產婦情況分組列表如下：

表1、三阴交

病 号	住院号	年龄	胎产次	产程 中晚	特 征	子 宫 收 缩 波				宫口开放之改变		产程+产后产程	效果			
						波重(公分)	波高(公分)	波宽(秒)	波周期(秒)	针前	针后			针前	针后	
1	538314	30	2	1 40 重	✓	产程初期	子宫乏力	0.78 1.14	—	90"	95"	—	109"	55"	—	有效
2	537736	36	8	7 39	✓	产程初期	产程初期	1.23 1.36	—	90"	119"	—	33"	40"	—	有效
3	538461	31	2	1 44	✓	产程初期	产程初期	1.16 1.40	—	106"	124"	—	33"	37"	—	有效
4	538387	24	1	0 44	✓	产程初期	产程初期	0.69 1.02	—	74"	102"	—	330"	319"	—	有效
5	538520	21	1	0 42	✓	产程初期	产程初期	1.94 2.18	—	144"	198"	—	137"	30"	—	有效
6	538540	27	4	3 40	✓	产程初期	产程初期	1.04 1.04	—	124"	129"	—	84"	78"	—	有效
7	538732	25	2	0 40	✓	产程初期	产程初期	1.50 1.80 1.5	—	137"	163"	134"	157"	143"	—	有效
8	538811	42	11	9 40	✓	产程初期	产程初期	1.72 1.27 1.4	—	137"	163"	134"	157"	143"	—	有效
9	539228	24	1	0 40	✓	产程初期	产程初期	1.00 0.94 0.92 1.76	118"	191"	170"	222"	313"	—	—	有效

表二、愚童

編號	住院號	年齡	胎產 次	延誤 週數	產程 中	指	征	子宮				省				子 宮 收 縮 減 弱 距 前 計 時 分	流 產 計 時 分	效	果	計 時 分	留 留 計 時 分	產 產 計 時 分	產 產 計 時 分	針 針 計 時 分	前 前 計 時 分	效	果
								硬 度 分	計 時 分	計 時 分	計 時 分	硬 度 分	計 時 分	計 時 分	計 時 分												
1	59092	30	2	1	40	✓	產程初期	1.50	1.80	2.02	157	112	103	122	144	164	無效	2	2	1	1030	9017	2°	7°17'	無效		
2	59059	28	1	0	40	✓	產程初期	1.31	1.46	1.42	95	158	174	125	107	100	稍有有效	1	2	1°	1030	12°16'	2°30'	10°40'	稍有有效		
3	59040	28	1	0	40	✓	產程初期	1.24	1.23	1.38	123	133	150	125	72	60	稍有有效	1	4	1°	1030	10°52'	4°14'	6°03'	稍有有效		
4	59075	21	1	0	40	✓	產程初期	1.10	1.45	1.10	86	88	95	63	122	60	稍有有效	1	3	1°	1030	10°28'	3°18'	7°09'	稍有有效		
5	59029	32	7	4	41	✓	原发性子宮乏力	1.31	1.21	0.9	123	145	78	194	85	63	有效	4	8	1°10'	無效	28°	25°	3°			
6	43537	27	3	1	40	✓	產程初期	0.70	0.64	0.67	100	85	87	302	488	—	無效	2	2	2°15'	1°無效	13°20'	8°38'	4°24'	無效		
7	59135	23	1	0	40	✓	原发性子宮乏力	0.93	0.72	—	103	153	—	364	351	—	無效	4	4	1°05'	增加	24°15'	17°15'	7°	無效		
8	59239	26	1	0	40	✓	產程初期	1.36	1.42	1.25	191	214	149	985	351	426	有效	3	3	3°30'	增加	50°57'	31°	19°17'	無效		
9	59412	25	1	0	39	✓	產程初期	1.40	1.24	—	103	88	—	162	154	—	無效	1	1	1°30'	增加	8°57'	2°25'	6°12'	無效		
10	43830	36	5	4	41	✓	產程初期	1.23	1.28	1.39	69	102	119	109	99	61	無效	1	2	1°20'	無效	39°	62°	2°15'	無效		
11	59241	28	8	6	40	✓	產程初期	1.10	1.06	—	72	64	—	129	175	—	無效	3	3	1°52'	增加	16°48'	8°36'	10°19'	稍有有效		
12	58067	25	3	0	41	✓	產程初期	2.68	3.20	2.85	70	116	77	323	226	184	有效	1	3	9°	無效	24°	15°41'	8°13'	稍有有效		
13	58428	29	2	1	40	✓	原发性子宮乏力	1.75	1.60	1.40	80	101	80	903	200	210	有效	6	6	9°8'	增加	23°	1°15'	4°49'	稍有有效		
14	59232	33	7	6	40	✓	產程初期	1.16	1.33	1.45	140	146	105	224	165	157	有效	2	4	1°45'	增加	50°34'	1°15'	4°49'	稍有有效		

表三、针刺颊车穴

病号	分娩日期	胎产次数	产程分期	指征	宫 子 宫 收 缩 波						宫口开放之改变 (公分)		主观感觉之改变 电之改 变	总产程时间=针前 产程 + 针后产程	效果						
					波高(公分)	波宽(秒)	波面距(秒)	针前 针后	针前 针后	针前 针后	针前 针后	针前 针后				针前 针后					
1	54215	23	4 2 41	✓	产程初期	1.11	1.07	1.14	94	100	123	59	74	60	无效	2	4	90'	无效	55' = 2'55' + 2'30'	无效
2	53528	23	4 3 40	✓	产程中期	0.85	1.14	1.10	77	88	79	71	83	48	有效	4	5	90'	—	60' = 2'15' + 3'50'	有效
3	53813	33	3 2 43	✓	产程中期	1.03	1.41	—	109	125	—	54	95	—	有效	4	6	90'	有效	6'22' + 3'13'	有效
4	53933	30	2 0 40	✓	产程初期	0.80	0.90	0.79	116	88	93	113	77	39	无效	1+	2	113'	无效	39'45' = 1'31' + 38'14'	无效
5	49835	25	3 1 40	✓	产程初期	1.20	1.13	1.36	117	71	79	75	21	36	有效	2	4+	40'	有效	2'55' + 1'40'	有效
6	53321	29	4 3 40	✓	产程初期	1.07	1.12	1.16	85	79	92	114	191	166	有效	2	4	130'	有效	5'20' + 17'28'	有效
7	60182	24	1 0 40	✓	产程中期	1.12	1.45	1.43	117	175	146	115	104	112	有效	7	7	120'	无效	55'20' = 52'2' + 3'18'	有效(剖宫产无盆小)

表四、针刺合谷三阴交支带冲四穴

病号	住院号	年龄	胎产次数	产程之时期	产程之分期	指征	子宫收缩波						宫口开放之改变(公分)		主观感觉之改变	总产程时间=针前产程+针后产程	效果				
							波高(公分)		波宽(秒)		波面距(秒)		波面距(秒)	波面距(秒)				波面距(秒)	波面距(秒)	波面距(秒)	波面距(秒)
							针前	针后	针前	针后	针前	针后									
1	53423	30	5	4	40	✓	产程中期	2.3	2.25	1.95	93	134	124	279	145	70	有效	22'53" = 20" + 2'55"	有效		
2	53429	25	1	0	43	✓	产程初期	1.2	0.98	—	236	250	—	330	230	—	有效	13'50" = 5" + 8'50"	有效		
3	43854	28	3	1	40	✓	产程初期	1.3	1.31	—	127	121	—	224	119	—	有效	6'33" = 3'3" + 3'30"	有效		
4	53450	22	1	0	45	✓	产程初期	1.15	1.18	1.12	77	79	65	78	69	78	有效	5'48" = 37" + 5'11"	有效		
5	53545	25	2	1	40	✓	产程初期	1.95	2.26	2.11	107	101	93	109	160	116	有效	8'46" = 3'54" + 4'50"	有效		
6	53635	24	1	0	40	✓	产程初期	2.24	2.42	1.81	90	93	84	106	66	87	有效	20'4" = 11'38" + 8'26"	有效		
7	53443	26	1	0	37	✓	产程中期	2.06	2.33	2.43	176	150	163	23	37	73	有效	16'42" = 11'40" + 4'58"	有效		

表五: 对照组 (未针刺)

猪号	住址号	年	胎次	产次	产程	产程			指征	子宫收缩波						宫口开放之改变 (公分)	主要总产程—产程开始至产程小时	效果						
						产	程	中		波高(公分)	波电(秒)			波距(秒)					前	中	后			
											前	中	后	前	中							后		
1	60849	24	1	0	40	✓			产程初期	0.8	0.98	0.93	90	116	53	51	50	有	2	4	85	无	13:50' = 10:50' + 3:00'	稍有
2	59818	39	3	2	37	✓	✓		产程中期	1.04	1.03	—	98	106	—	35	54	—	4	4	30	无	7:45' = 5:40' + 2:05'	无
3	59366	27	4	3	42	✓			产程大佳	1.15	1.03	—	147	240	—	87	54	—	5	2	5	有	8:07' = 2:55' + 4:52'	无
4	60129	24	1	0	40	✓			产程初期	1.04	1.25	1.12	118	105	100	57	36	62	1	1	90	无	8:17' = 6:00' + 2:17'	无
5	60075	27	3	2	40	✓			产程初期	0.81	0.69	—	96	69	—	77	157	—	4	3	4	有	13:09' = 6:00' + 8:09'	无
6	60084	34	2	1	40	✓			产程初期	1.22	1.28	1.39	104	113	87	62	64	143	2	3	90	无	8:30' = 3:00' + 5:30'	无
7	34415	25	1	0	38	✓			产程初期	1.16	1.13	0.99	84	53	90	65	41	48	1	1	90	无	39:45' = 4:00' + 39'	稍有
8	60012	26	1	0	42	✓			产程初期	1.41	1.26	1.53	137	123	135	91	90	59	1	2	75	无	7:20' = 5:15' + 2:05'	稍有
9	59939	30	2	0	41	✓			产程初期	0.61	0.90	—	101	116	—	46	113	—	1	1	75	无	22:48' = 3:27' + 19:21'	稍有
10	60172	25	5	3	42	✓			产程初期	1.45	1.20	1.22	120	141	125	134	103	84	3	7	65	无		无
11		29	4	3	40	✓			产程初期	1.06	0.26	—	82	98	—	124	170	—	2	2	90	无		无

说明: 子宫收缩波共描输11.2小时, 分娩前中后三个阶段波对比, 每一阶段中小时, 前 $1/2$ 波到刺之前 $7/2$, 中 $1/2$ 波到刺之时 $1/2$, 后 $1/2$ 波到刺之后 $1/2$ 。
产程是产程第一产程分成初产中期, 是产程开始至产程中期, 宫口开放在3公分以下者为初产, 宫口开放在3公分以上者为中期, 宫口开放在7公分以上者为晚期。

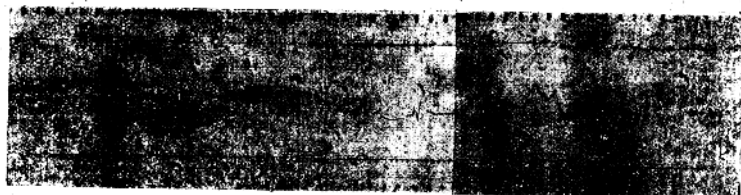
表六 各組有效率对比表:

取穴	有效例数	稍有有效	无效	总数	有效率
三阴交	6	1	2	9	77.8%
悬腿	5	3	6	14	57.1%
颊车	3	1	3	7	57.1%
四穴	6	1	0	7	100.0%
对照组	1	4	6	11	45.5%

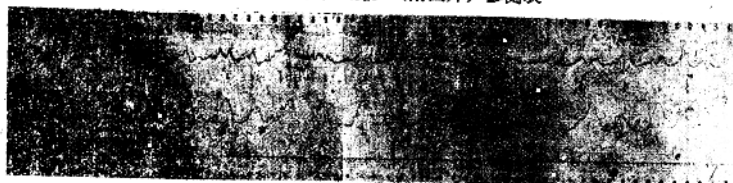
从上面表中可以看出四穴胜过任何一单穴, 三阴交胜过悬腿与颊车, 悬腿与颊车又胜过对照组。

附二病例报导:

例一、沈××、住院号58820, 21岁, 初产妇, 妊娠42週, 于4月23日上午8时临产, 上午八时宫口尚未开张, 上午10时15分宫口开2公分, 10时45分针刺三阴交, 留针25分鐘, 产妇主觉针刺后宫缩加强, 针刺后第一陣宫缩即有大便感, 描紙上有明显改变, 上午11时肛查宫口开全, 下午另点55分顺产。(附图片) 参閱表一。



例二、朱××, 住院号58735, 36岁, 胎八产七, 妊娠足月, 4月20日上午2时开始宫缩, 上午9点37分宫口开1公分, 上午10时針三阴交, 留針30分鐘, 10点半宫口开4公分, 10点55分顺产, 主觉針后宫缩加强, 起針后宫缩仍强 描紙上改变明显。比例在針前宫缩弱已有8小时, 針后产程进展快, 不到1小时即分娩。(附图片) 参閱表一



以上材料为我院与上海第一医学院妇产科医院合作所做的。

另外在同一时期内我院在市立第三人民医院妇产科医院对59例产妇也进行了不同穴位针刺的观察, 結果如下:

表七 有效率对照

取 穴	有 效	无 效	总 数	有 效 率
三 阴 交	15	9	24	62.5%
阳 陵 泉	11	13	24	45.9%
对 照 組	4	7	11	36.4%

三阴交作为特異穴, 阳陵泉作为非特異性穴, 对照組不針刺; 从上表也可以看出, 三阴交效果最好, 阳陵泉与对照組相近, 但阳陵泉似乎較对照組好一些。

阳陵泉——足少阳胆經之合穴, 为諸筋之会, 主治头面腫, 肋肋痛, 半身不遂, 膝股内外廉不仁, 与生育无关, 取穴: 膝下一寸, 外輔骨陷中, 針八分至一寸。

本組測量方法是以血压表气囊, 直接縛于宮底上以傳導宮缩时所引起的空气压力改变, 其它統計方法与以上相同, 具体材料見表8、9、10。

表8、三阴交組表9、阳陵泉組表10、对照組

討 論

关于經穴特异性問題，是否存在有特异性，是否存在有相对性特异性，由于上面材料比較少，同时互相間的区别又不是十分明显，因之暫不能下肯定的結論。

不过从所获得的資料中，有这样一种現象，一种趋向，即三阴交（特異穴）的效果胜过于总經，類車（非特異穴）；悬鐘与類車則又似乎較对照组为好，这可以从三方面来分析之：

一、从数字上看：

三阴交有效率占（77.8%）>（悬鐘—57.1%—類車—57.1%）>对照组（45.5%）。

二、从有效例中有效与稍有效所占百分比比例来看：

三阴交—有效例中6/7即7例中6例是有效1例是稍有效，悬鐘—有效例中5/8即8例中5例是有效3例是稍有效，類車—有效例中3/4即4例中3例是有效1例是稍有效，对照组—有效例中1/5即5例中只1例有效4例是稍有效（参閱表6）。

这说明同样的有效率中三阴交的效果更好而对照组的效果最差。

三、从所选产妇宮縮情况中来看：

表八：三阴交組

編	波	高	波		寬	宮		口	效 果
号	針前	針時	針前	針時	針前	針時	針前	針時	
1	0.32	0.47	5.52	7.35	2指		3		+
2	0.82	0.96	6.82	7.71	3		并全		+
3	0.72	0.93	7.32	7.54	指尖		1		+
4	0.50	2.43	2.92	23.60	3		开全		+
5	1.03	1.02	7.30	6.12	1		2		-
6	0.43	0.58	8.10	9.80	未开		未开		+
7	1.05	1.70	5.40	5.62	2		开全		+
8	1.00	1.24	5.28	8.28	1		1		+
9	0.84	1.40	5.01	5.42	3		3		+
10	0.97	1.23	6.32	7.77	9		开全		+
11	1.0	1.53	12.17	7.17	1		2		+
12	1.0	0.66	1.60	11.08	指尖		指尖		-
13	0.6	0.7	3.9	3.4	3		3		+
14	0.6	0.7	2.4	3.1	1		2		+
15	0.5	0.7	1.3	1.5	2		2		+
16	0.8	0.8	8.7	3.6	1		1		-
17	0.6	0.6	3.2	2.1	1		2		-
18	1.3	1.5	4.2	4.0	1		2		+
19	1.2	0.9	4.7	2.8	1		1		-
20	1.0	1.5	3.5	6.0	1		4		+
21	0.6	0.5	1.6	3.6	指尖		指尖		-
22	0.6	0.6	3.0	4.5	2		3		-
23	0.7	0.6	2.0	2.7	2		2		-
24	0.5	0.4	3.2	3.7	指尖		指尖		-

表九：阳陵泉組

編 波 高		波 寬		宮 口		效 果	
号	針前	針時	針前	針時	針前		針后
1	1.3	2.2	2.5	3.7	1	2	+
2	1.1	1.0	5.9	3.7	3	3	-
3	0.6	1.0	2.9	4.0	2	3	+
4	0.8	0.8	2.2	4.5	1	2	+
5	1.9	2.1	4.2	5.2	3	9	+
6	1.0	1.1	4.0	3.0	4	4	-
7	0.9	0.8	2.9	3.0	2	2	-
8	0.7	0.5	3.5	3.6	2	3	-
9	0.78	0.7	2.92	3.42	1	1	-
10	0.60	0.77	3.04	2.83	1	1	+
11	2.58	2.85	3.64	3.25	3	并全	+
12	1.35	1.3	8.95	18.8	2	3	+
13	0.90	0.7	5.33	5.8	1	1	-
14	1.17	1.0	7.39	5.4	1	1	-
15	0.85	0.8	3.66	7.4	1	1	-
16	1.0	1.2	8.00	13.2	1	3	+
17	0.87	1.0	5.91	6.2	1	2	+
18	0.57	1.04	4.33	6.5	1	1	+
19	0.75	0.7	4.00	3.3	1	1	-
20	0.87	0.9	5.5	6.1	1	1	-
21	0.43	0.5	3.87	7.1	4	4	+
22	0.60	0.6	6.33	5.8	1	2	-
23	0.57	0.5	4.16	3.6	2	3	-
24	1.00	1.2	6.16	2.4	3	9	-

三阴交子宫乏力有8例，而对照组内只有一例。

从以上三点来看，三阴交、悬钟、颊车与对照组之区别实际上是大于目前所得的资料。

再从市三医院的材料来看，也是有这样的趋向，即三阴交（特异穴）效果胜过阳陵泉（非特异穴），阳陵泉则又胜过对照组，这当然不能以巧合来解释之。

所以从这样几方面来对比，我们认为经穴相对特异性的是否存在是值得我们加以重视和作进一步的研究。

此外我们发现四穴位一组效果最好，有数率达100%，也可能由于单穴的刺激不够强，以至使区别不能很明显表现出来，今后研究中，我们认为可采用二个特异穴与二个非特异性穴来对比，同样可以说明特异性问题而它们之间的区别可能会更明显一些，使所得材料更有说服力。

对于针刺后至出现宫缩改变之间的潜伏期，我们在17张比较清楚的图纸上作了测量，发现在此17例中，有15例在针刺后出现宫缩改变之间时间在15分钟以内，（有的针刺后即就有改变），说明针刺效果的出现是比较快的。

关于留针时间的长短问题，是否留针时间长效果就好，我们对这一问题也作了一些分析，在有留针时间记录的87例中，16例是在半小时以内，其中13例有效3例无效，其余21例超过半小时留针中，只14例有效7例无效，所以一般半小时左右的留针时间已足够，过长时间的留针，不一定效果好，相反对产妇来说，感到很多不便，不舒适。

关于针刺是否会影胎兒的健康问题，我们分析了81例，在这81例中经过针刺，只有二例在针刺后不久感到胎动加剧，其余29例无改变，31例胎兒出生时，情况都很正常根据本材料观察我们认为针刺对胎兒无甚影响。

結 語

1. 针刺对加强宫缩，有下列的趋向即三阴交胜过悬钟、颊车、阳陵泉；悬钟、颊车、阳陵泉又胜过对照组。针刺能加强宫缩。

2. 合谷、三阴交、支沟、太冲四穴的效果胜过任何以上的单穴。

3. 针刺后的潜伏期一般在15分钟以内。

4. 针刺对胎兒无影响。

5. 留针时间一般以30分钟左右为适度。

表十：对照组（不针刺）

例号	波 高		波 宽		宫 口		效 果
	前1/2°	后1/2°	前	后	开始	结束	
1	1.66	1.25	3.16	6.88	2	2	-
2	0.97	1.10	4.91	5.17	1	1	+
3	0.72	0.92	5.00	5.08	1	1	+
4	0.96	0.82	6.60	5.55	1	1	-
5	0.68	0.67	7.52	9.97	3	3	-
6	0.72	0.87	4.17	11.40	未开	1	+
7	0.67	0.58	8.75	1.92	1	1	-
8	0.78	0.78	5.20	4.76	1	1	-
9	0.95	0.75	3.0	3.0	未开	未开	-
10	0.56	0.90	2.5	2.17	1	2	+
11	1.13	0.92	2.28	2.00	2	2	-