

(一) 微循环和血液流变学研究: 恶性肿瘤青紫舌患者舌尖微循环障碍和甲皱微循环变化均较非青紫舌明显, 全血比粘度和血浆比粘度均明显高于正常人组, 并均高于非青紫舌组。血液的高粘状态是恶性肿瘤青紫舌者血液流变学变化的特征, 这为恶性肿瘤的辨证分型和治疗以及判断预后等提供了客观依据。有人研究后提出, 癌的转移与血液流变学异常的出现有一定的相关性。

(二) 细胞学研究: 正常人舌上皮细胞主要以角化前细胞为主。胃癌患者舌上皮细胞过度角化, 角化细胞及超角化细胞明显增高, 而且见到较多体积小、染色深暗的小角化细胞。消化道肿瘤患者舌苔细胞多数有上皮过度角化倾向, 在黄腻苔中超角化细胞特别多, pH值偏低, 在5~6之间。

(三) 酶学研究: 健康人淡红舌对照组经柠檬酸刺激后, 口腔唾液淀粉酶活性上升; 食管癌组明显下降, 其中紫舌组下降最明显, 红舌组次之, 淡红舌组

下降最少, 淡白舌组亦有下降趋势。

(四) 微量元素研究: 癌症病人和健康人在相同的舌质、舌苔情况下, 癌症病人的全血铜含量明显高于健康人。癌症患者中紫舌者的铜、锌含量明显高于淡红舌和红舌者; 黄腻苔者的铜含量明显高于薄黄苔患者。若见紫舌并测得血液中铜明显增高, 则癌症的可能性大。

(五) 现代化学方法对癌症患者八纲辨证的研究: 如采用同位素¹³¹碘胶囊示踪法, 进行肿瘤脾虚患者运化功能的初步研究。有人指出肺癌三种虚证类型的不同疗效似与各型患者 cAMP 水平不同有密切关系。

以上我们从研究的内容、应用范围及研究方法等方面, 对目前肿瘤四诊研究的概况作了一些介绍。今后的研究方向还应继续运用现代的科学方法对四诊进行研究, 创制简便易行、检测效率高的诊断仪器, 加速现代化的过程, 争取做到四诊的客观化、规范化和定量化。

耳穴贴压治疗肥胖症的临床观察

重 庆 市 中 医 院 徐 有 强

重庆医科大学第二附属医院 孙 庆 浩

近二年来, 我们采用耳穴贴压治疗 96 例肥胖症获较好疗效, 现简单介绍如下:

一、临床资料: 本组 96 例均属单纯肥胖症, 其中获得性肥胖 66 例, 体质性肥胖 30 例。年龄 13~62 岁。女性 94 例, 男性 2 例。96 例中 8 例伴高血压, 29 例伴有脂肪肝。

我们制定的标准体重(公斤)为身高(厘米)-105, 超过 20% 为肥胖症。另外同时测定血清胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白。

二、治疗方法: 选用的耳穴为: 饥点、神门、胃、肺、贲门、食道、腹点。嗜睡者去神门加兴奋点, 食欲亢进、喜饮加渴点, 便秘加大肠, 伴高血压者加降压沟。治疗前先用耳穴探测仪在所取穴位四周寻找敏感点, 然后用胶布贴压王不留行籽。嘱患者每日自压药粒 5 次以上, 餐前必压, 每次每穴按压 20 秒钟左右, 以有酸、胀、灼热感为度。5 天交替换贴另耳, 6 次为一疗程, 一共 3 个疗程。

三、治疗结果: 本组中体重下降 0.5~11.5 公斤者 93 例, 体重不变 2 例, 体重增加 1 例。平均体

重下降 4.79 公斤, 11 例体重降至正常。经统计, 体重下降 ≥ 6 公斤者 34 例 (35.4%), 下降 3~5.9 公斤者 39 例, 下降 3 公斤以下者 23 例 (24.0%)。本组治疗前伴有高血脂症者 37 例, 经 3 个月贴耳按压治疗, 胆固醇降至正常者 7 例, 甘油三酯降至正常者 12 例, 高密度脂蛋白上升至正常者 8 例。

经临床分析, 身材较高者减肥效果较好, 获得性肥胖的疗效似优于体质性肥胖者, 20~29 岁间年轻人减重效果较明显, 春夏季节减肥效果可能优于秋冬季节。减肥效果与胆固醇下降、高密度脂蛋白上升成正比。在体重下降时, 以腹围缩小最快、最明显, 其次为腰围和胸围。8 例伴高血压者, 治疗期间 5 例血压保持稳定。停止治疗 3 个月后随访 54 例, 体重平均回升 0.06 公斤, 其中 16 例体重稳定, 17 例体重继续下降 0.5~3 公斤, 21 例体重回升 0.5~3 公斤。

四、小结: 按压耳穴治疗肥胖症有一定疗效, 且无副作用, 易为群众接受。在观察中发现, 本法对降低甘油三酯效果较明显, 但甘油三酯降低与体重减轻不呈正相关, 其机理有待进一步探讨。