

二、结合国内有关胃电图参数制订了诊断标准,在不知道胃镜检查结果的情况下,对B组149例患者作了胃电图,然后将结果与胃镜结果进行符合率观察。结果总符合率为73.15%。

三、从两组胃电图波幅幅值看,各种胃病患者进餐后均有升高、降低之分,溃疡病与文献报道不一致,而胃炎、胃癌与文献报道相近似^(2~4)。因此,我们认为进行胃电图分析时,应将波幅值升高和降低的病例分别统计,尤其是溃疡病,否则容易误诊。

四、胃病、胃脘痛常与肝脾有关,常因病邪犯胃、肝气郁结、脾胃虚弱所致。B组病例以脾胃虚寒和脾胃虚弱兼气滞两型为多,此两型胃电图波幅值低。

五、某一脏腑的机能状态发生改变或发生病变时,体表某些腧穴包括体穴和耳穴的导电量会出现相应的变化⁽⁶⁾。对56例经胃镜胃电图检查的胃炎及十二指肠溃疡患者的耳的胃及十二指肠穴进行测定,结果证明患者该二穴的电阻值比健康人低,穴位电阻值又低于非穴点的电阻值。进一步表明穴位电阻值的变化与脏腑的机能状态存在平行相关关系。

六、胃电活动是肌源性的,它受神经体液因素的调节,胆碱能迷走神经是胃电活动的兴奋因素,文献报道和我们过去的工作表明^(7,8),

健康人餐后胃电图振幅有明显升高,而且有较长的持续时间,表明食荷试验后迷走神经有相当高的兴奋程度。从本文的脾胃虚寒及气滞两型的胃电振幅和频率来看,它们均呈低幅值,进餐试验后虽稍有增高,但无统计学意义。进餐前后频率也无明显改变,说明食荷后迷走神经的功能张力不足,兴奋耐力差,因此胃运动机能低下,患者常有胃脘隐隐作痛和纳差的症状。实验证明胃电参数的变化可作为中医辨证的客观指标,并可籍以了解患者消化道的神经体液调节水平。

参 考 文 献

1. 翁泰来,等。“足三里”针刺效应与体表胃电图关系的初步探讨。中西医结合杂志 1984; 4(6):354.
2. 林殿利,等。体表胃电图临床应用的初步探讨。上海医学 1979; 12:32.
3. 张婉文,等。体表胃电图应用于临床的初步观察。江苏中医杂志 1984; 5:52.
4. 许冠荪,等。胃电图临床应用的初步实验研究。安徽医学院学报 1983; 18(1):22.
5. 上海中医学院。内科学,第1版。上海:上海科学技术出版社,1979:70—73.
6. 翁泰来,等。耳穴电阻与脏腑病理变化关系的实验研究。中国针灸 1983; 2:32.
7. 黄建华,等。脾胃病患者的中医辨证与胃电图检查结果关系的探讨。中医杂志 1983; 6:64.
8. 翁泰来,等。胃电图临床应用及中医辨证,针刺与胃电图关系的实验研究。针刺研究 1986; 1:27.

中国中西医结合研究会“第一届心血管病和

第三届虚证与老年病”学术会议征稿通知

中国中西医结合研究会第一届心血管病中西医结合研究学术会议定于1988年9月下旬在安徽召开,会议主要交流中西医结合心血管病研究的新进展、研究思路、途径及方法等内容。

中国中西医结合研究会第三届虚证与老年病学术会议定于1988年10月召开。会议主要内容为交流中西医结合虚证与老年病研究的最新进展,并对研究方法进行讨论。

以上两个会议应征稿件,凡未在杂志上公开发表及全国性学术会议上交流的论文,均可按规定时间送交各省、市中国中西医结合研究会分会,由分会集中选送中国中西医结合研究会上海分会蒋槐同志收(上海北京西路1623号)。论文一式二份并附1000字以内摘要二份。论文征集截稿日期为1988年4月15日。尤为欢迎35岁以下的青年中西医结合工作者踊跃投稿,来稿请注明第一作者年龄。