

法治疗后又达到上述标准者。(3)差:自觉症状依然,临床检查与治疗前比较无明显改善,或手法未满一个疗程而转其它方法治疗者。

二、疗效:本组268例中,优163例(61%);良94例(35%);差11例(4%),总有效率为96%。

体 会

一、手法轻重要因人、因病情而异,并且要方法得当。如拇指推揉法,对体质强、肌肉痉挛明显者,用力要大一点,但对体质弱、肌肉痉挛较轻的,用力则小一些。绞腰及仰扳过伸的整复手法,是手法操作重要的两大法,但如没有拇指推揉法松肌,就无法进

行。本组有一例患者,在尚未得到松肌的情况下,医者急于给患者做仰扳过伸法,结果反而使病情加重,不能站立。所以,手法轻重要适宜,方法要得当。

二、手法治疗作用:一是回纳,二是变位。我们曾在治疗的同时进行X线摄片,证实仰扳过伸法确实能使椎间隙拉开,突出的髓核有吸入的倾向。所以通过多次手法,能使突出的髓核回纳。当病变进展到成熟,甚至死骨型,突出物很大,不能回纳者,通过手法治疗也使很多患者体征改善,甚至消失,这就是变其位,即改变突出物与神经根的关系,使神经根得到减压。

295例肺心病血气分析与舌象规律的观察

贵州省人民医院 饶孟瑜 刘淑仪 周沅春 李永胜 张国祥

对我院1983~1986年内科住院诊断为肺心病的295例患者,进行血气分析并同步观察舌象(舌质及舌苔)。结果表明,肺心病患者舌质与舌苔的分布与对照组有显著差异,肺心病患者舌象与血气分析各项指标有明显相关。

临床资料 肺心病患者295例,其中男251例,女44例,年龄32~88岁,平均61岁。病因:慢性支气管炎者占90%,支气管哮喘、肺结核、支气管扩张,自发性气胸及胸廓畸形等占10%。另选择60岁以上,无慢性心肺疾病临床征象,近1个月无发热或其他感染的120例作为对照组,其中男89例,女31例,平均年龄64岁。

方 法 取动脉血2ml,用1000u/ml肝素0.1ml抗凝,在30分钟内测定。采用南京分析仪器厂生产的DH-100C型酸碱血气分析仪及美国康龄公司生产的158型血气酸碱分析仪,测定两组pH、PaCO₂及PaO₂等。肺心病组295例,对照组86例作了检查。

观察取血当日两组患者的舌质及舌苔,患者在饭后30分钟,端坐或半坐位观察,面对光源,伸舌时保持松弛平坦。舌质分淡红、红、绛紫、淡紫及青紫五种;舌苔分薄白、白厚腻、薄黄、黄厚腻及无苔五种,均由两位有经验的临床医师共同观察。

结 果 肺心病组295例,舌质以淡紫、绛紫及青紫为多共243例占82.38%;对照组120例以淡红、红舌为多共85例占70.83%,两组分布比较,差异有显著性意义($P<0.01$)。舌苔分布肺心病以厚腻苔(白

厚腻及黄厚腻)为多,共169例占57.29%;对照组以薄白苔为多,82例占68.33%,两组分布比较有显著性意义($P<0.01$)。

肺心病舌质与pH、PaO₂、PaCO₂的关系见附表。

附表 两组pH、PaO₂、PaCO₂测定结果 (M±SD)

	舌质	例数	pH	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)
肺心病组	淡红	8	7.412±0.01	74.29±3.74	40.73±7.66
	红	44	7.409±0.01	74.22±15.78	36.74±7.68
	淡紫	54	7.406±0.01	55.69±9.60	45.94±9.12
	绛紫	90	7.433±0.01	54.30±9.31	45.46±10.66
	青紫	99	7.346±0.01	40.16±9.77	62.67±11.21
对照组		120	7.388±0.01	69.93±8.82	37.58±4.28

体 会 舌诊是中医诊断疾病的重要手段,舌象可以反应五脏之虚实,气血之盛衰;可动态观察病情变化,以便选择相应的治疗措施。本文旨在探讨舌象与血气分析指标的关系。结果表明随着PaO₂下降,舌质由淡红→淡暗→暗红→青紫→紫蓝;随着PaCO₂上升,舌质由淡红→绛紫→暗紫。PaO₂越低,或/和PaCO₂越高,紫色越深。舌质颜色与酸碱失衡类型有一定的关系,即青紫舌多为呼吸性酸中毒加代谢性酸中毒,红舌多为呼吸性酸中毒加代谢性碱中毒,可伴有低钾、低氯血症。舌质变化较慢,舌苔变化较快。舌质与舌苔变化有一定规律,可反应病情程度及预后。