

第六章 結論

本研究中發現，無論在疾病問卷表、舌診判讀表、相關生化值判讀上、病毒判讀上、舌診判讀討論、舌診參數判讀討論等方面，都有相當不錯的成果，但是仍有許多可再改進的空間。

第一節 基本資料判讀

在評估療效的部分原先是溼熱證型的患者經清熱利濕滋陰法的藥物治療後會轉變成非溼熱證型。

第二節 相關生化值判讀

其生化值在服藥前溼熱證型與非溼熱證型兩組並無明顯的差異；而服藥前後溼熱體質中服藥前後 GOT、GPT、 γ -GT 其值有顯著的下降趨勢；這代表清熱利濕滋陰法的藥物針對在溼熱體質下其生化值在不正常的情況時，此藥物有很大的空間可以改善它；而在非溼熱組的情況下清熱利濕滋陰法的藥物對於此證型的治療於生化值的檢定部分是沒有任何療效的。

第三節 病毒判讀

清熱利濕滋陰法的藥物治療後看不出來對於慢性 B 型肝炎或者是慢性 C 型肝炎有任何轉成陰性或者看到抗體的形成。

第四節 舌診判讀討論

服藥前舌苔結果證明了溼熱的舌苔就是苔黃色，苔質較膩，舌苔較厚者，舌質是質裂較多，舌色較偏紅色系，朱點較多。

但用藥前後苔色反偏黃，朱點及苔厚程度用藥後皆較多，表示在非溼熱證型用清熱利濕滋陰法的藥物是無效的。

在溼熱證型中用藥的結果：舌苔上苔裂及苔的厚度反而增加，舌質上朱點亦增加，表示服用清熱利濕滋陰法的藥物是無效的。

第五節 舌診參數判讀

判定紅色系列舌最重要的變數，也就是可藉由舌診圖片中紅色(R)的多少來判定此舌診相片是否屬於紅舌系列，而舌苔的判別方程式中發現其變數項目與藍色(B)及亮度(L)有關。

最後，中醫舌診的內容很多，一位患者的舌診狀況可能出現多元化的表現，服藥前後的變化相當多，若將來的研究能大規模收取樣本，加上多層次的加以分析，勢必可以建立一套靈活而適合中醫師臨床運用的舌診診斷標準模式。往後這些研究工作，將由中國醫藥學院附設醫院中醫部專業中醫師所組成的舌診研究小組，中山大學蔣依吾教授所帶領的醫學工程專業人士和逢甲大學統研所李燦銘教授所領導的生物統計專家，在彼此互相的通力合作下進行，相信必定能達成這個目標。