

或机体抵抗力不足时,则实证转为虚证,热证转为寒证。此时,交感神经系统可由于长期的或过度的兴奋,肾上腺能物质消耗过多出现亏损,致交感功能由亢进转为减退,引起体温、血压、脉搏等一系列指标发生变化,这些改变与虚寒证候相似。虚热证乃阳火旺而阴液不足的证候,可能为交感功能虽仍增强,但肾上腺能物质已显不足,最终将转为减退的过渡阶段。

内经有云:“阴平阳秘,精神乃治”,又云:“阳生阴长,阳杀阴藏”。说明阴与阳既相互平衡又相互依存。交感与副交感的功能也同样是如此的。交感功能亢进时,必须有相对旺盛的副交感功能来支持。如副交感功能低下或相对不足,则交感功能也将不能持续增强,从而逐渐转入减退。

交感功能减退时,体温、血压、脉搏等均降低,对刺激的反应也弱,看来与副交感亢进相似,有人称之为“假副交感亢进”。但两者的本质是不相同的。临床上,交感患者有一系列症状,如头昏、乏力、不安、怕冷、思睡,但睡眠不深而多梦,并有腹泻、消瘦等;而副交亢患者则肥胖、安静、睡眠良好,多无特殊症状。在一些功能试验中,交感与副交亢患者

的原始值和反应值都较低,不易鉴别。只有复温试验,副交亢的原始值正常或高,复温时间正常;而交感者的原始值低,复温困难,能较好地将两者鉴别开来。我们在总评时,就利用了复温试验的这一特点。

根据我们的体会,冰水试验的符合率最高(88.6%),但水温太低,患者往往不愿接受。复温试验的符合率超过80%,水温较易被接受,而且能区别交感与副交亢。体位试验的符合率不高,所费时间较长且操作频繁,需2人协同工作,但是它的误差偏向恰与复温试验相反。因此,我们认为作为研究试验,还是结合地应用这三个试验较为准确,但不易在临床上广泛开展应用。至于Wenger方法,简便易行,受试者乐于接受,但它的正常范围较大,而且不能鉴别交感与副交亢。为了便于结合临床,我们现在先用Wenger方法,酌情加用复温试验,这方面工作,有待继续深入。

参 考 文 献

1. J. Artner, et al: Fortschritte der Geburtshilfe und Gynäkologie, Vol 10, Das Neurovegetative Nervensystem, S28 S Karger, 1960
2. 梁月华等:植物神经平衡的综合指标测定法。北京医学院学报 4:239, 1979

加味乌药汤治疗原发性脾曲综合征60例

安徽中医学院附属医院 伯运宽

原发性脾曲综合征在临床上并不少见,因易与其他疾病相混淆而发生漏诊和误诊,且目前尚无特效疗法,下面将1975年1月至1982年2月应用加味乌药汤治疗本综合征60例报告如下

临床资料 本组男24例,女36例;年龄16~46岁;病程1~10年。诊断依据:1. X线检查示结肠脾曲有局限性大量气体积聚;2. 临床表现为左上腹胀或疼痛的消长与脾曲处积聚气体含量有关;3. 钡剂灌肠X线检查或纤维结肠镜检查无器质性病变;4. 排除肠道及肠道外其他器质性病变。

治疗方法 本组60例均先用阿托品或普鲁本辛治疗15天,无效后改用加味乌药汤加减治疗,停用其他药物。基本方药:乌药10g 砂仁6g 木香10g 延胡索10g 香附10g 甘草5g 郁金5g 陈皮10g

制厚朴10g,每日一剂,水煎服,连服15天为一疗程。

结果与体会 本组治疗后显效(左上腹胀痛消失,左上腹压痛或胀气消失,腹部X线检查见脾曲无大量气体积聚与结肠扩张)54例(90%);有效(左上腹胀痛减轻,发作时间持续减少一半以上,间歇延长,局部压痛减轻)4例(7%);总有效率97%。左上腹胀痛发作及腹部压痛消失时间为3~10天,平均7.2天。随访50例,随访时间1~5年,45例无类似左上腹胀痛发作,5例曾有再次发作,继用上方治疗仍有显效。我们认为本方可能有调节内脏植物神经功能,使结肠排空加速,痉挛解除,使胃肠道平滑肌功能恢复正常的作用。