

节功能障碍引起的。神经体液调节过程多半是通过环核苷酸的量变来实现的。许多组织可向血浆释放 cAMP 和 cGMP，部分由尿排出体外，大部分由组织回收处理。它们在血浆中的含量是各组织生成、分解、向血浆释放以及代谢、排泄之总和。因此，测知血浆 cAMP 和 cGMP 含量，对衡量机体的生理和病理状态有一定的价值；测知组织 cAMP 和 cGMP 含量，则能直接反映组织细胞的代谢和病理生理状态。我们在研究脾虚证慢性胃病时检测所得的结果是：cAMP 在脾气虚证、脾虚气滞证患者病灶胃粘膜中的含量比正常胃粘膜中的含量降低显著；同样，血浆 cAMP 也显著降低，血浆 cAMP 在脾虚证缓解和消失后，则明显上升。这些资料提示 cAMP 在脾虚证发生、发展和转归过程中起着十分重要的作用。

血浆 cAMP 降低反映交感神经系统（包括肾上腺能神经）功能低下，副交感神经的机能相应亢进。因而在脾虚证患者中出现诸如脉缓弱、舌淡胖有齿印、脘闷腹胀、肠鸣便溏、胃纳差和口泛清涎等症状。胃粘膜中 cAMP 降低，则胃粘膜细胞的正常代谢受到干扰，细胞

分化受到抑制，而细胞分裂加速，使一些非分裂周期的细胞进入分裂期，干扰了通过蛋白激酶对基因调节的过程，以致改变了细胞遗传，引起胃粘膜肠化、间变，甚至癌变。

血浆和组织中环核苷酸含量的测定，可作为脾虚证的一项客观指标，能反映脾虚证的部分本质，对脾虚证辨证分型也有参考价值。改变血浆和组织中环核苷酸水平，以求缓解和治愈脾虚证，或控制肿瘤的生长，对癌细胞起到逆转作用，将是有待努力探索的方向。

（本项工作承单汉平、林锡康医师支持，谨致致谢）

参 考 文 献

1. 赵荣来，等。慢性胃十二指肠病中医辨证分型及消化功能、环核苷酸变化的初步观察。中西医结合全国消化系统疾病及肝炎学术会议资料汇编，1983：7—12。
2. 北京中医研究所。对虚证实质的初步探讨。全国中西医结合虚证研究与防治老年病会议资料选编，1982：129—142。
3. 尹光耀，等。脾虚证胃病中血浆环核苷酸与胃粘膜肠上皮化生改变的关系——42例分析。中西医结合杂志1983；3（2）：104。

乌头汤加减治疗坐骨神经炎

湖南省湘乡县人民医院 周 虎

1974年8月至1983年4月我们用乌头汤加减治疗坐骨神经炎120例，疗效较好，报告如下。

一般资料 本组120例均具有一侧臀部或髋部，向下沿大腿后侧、腠窝、小腿外侧向远端放射样剧烈疼痛，直腿抬高试验阳性及踝反射减弱或消失等症，除外继发性坐骨神经痛。其中男88例，女32例。年龄22~68岁。病程1个月~1年者53例，1+~3年者41例，3+年以上者26例。

治疗方法 本组病例均用乌头汤加减治疗。基本药物：制川乌30g（先煎2小时） 黄芪15g 白芍15g 麻黄6g 桂枝10g 当归10g 川芎10g 红花6g 川牛膝10g 蜈蚣2条 炙甘草10g。水煎服，每日1剂，日服两次。兼有热象者加知母、黄柏；瘀痛重者合活络效灵丹；久病气血亏虚者，加重益气养血之品。本组病例服药时间最短7天，最长65天，平均28.8天。

疗效观察 本组120例中，痊愈者（症状消失，直腿抬高70度以上，观察1年以上未复发）56例（46.7%），好转者（疼痛显著减轻，直腿抬高接近70度者）52例（43.3%），无效者（症状无明显改善）12例（10%）。总有效率90%。

体 会 《金匱要略》云：“病历节不可屈伸疼痛，乌头汤主之”。后世医家多用此方治风寒湿痹、麻木疼痛而偏寒者。方中主药乌头，具有温经散寒、祛风燥湿的作用。现代药理研究表明：乌头煎剂对甲醛及蛋清引起的大白鼠关节肿胀，有明显的消炎作用，并有很强的麻醉止痛作用。本组病例，就诊多以寒证为主。大剂量制乌头增强温经散寒及消炎止痛作用，应用中乌头久煎，乌头碱被破坏减失其毒性，临床观察未见不良反应。由于久病入络，易致瘀血凝滞，方中增入活血通络之品，以疏通经隧，增强止痛之效。