

实时超声探讨“胸胁苦满”及用小柴胡汤治疗的临床观察

河北医学院药学系生药教研室 聂凤提

河北中医学院附属医院超声波室 狄淑珍

内容提要 本文应用B型超声观测30例“胸胁苦满”患者胆道系统声象图。结果均有肝外胆管轻度扩张，与相应门静脉比值增大，此不但可作为“胸胁苦满”的客观指征之一，而且反映了少阳气郁，疏泄不利的病变特点。连续观测9例患者胆囊、肝外胆管服小柴胡汤前后变化，为方剂的归经及利胆、抗炎、非特异性免疫等药理作用提供了宏观的形态学实验证据。

应用B型超声观测“胸胁苦满”患者胆道系统声象图，以探讨其客观指征。同时，宏观地观察方剂与“证”相对应的效果，通过分析包含于“证”中的病态和由方剂所改善的过程来推测方剂的药理作用，这也是用现代医学手段解释方剂作用的一种方法论⁽¹⁾。

对象与方法

一、病例选择：30例“胸胁苦满”患者，主证为胸胁部闷满不适。兼有咽干19例，口苦18例，默默不欲饮食14例，心烦喜呕9例，目眩6例，自觉往来寒热2例。肝功能、血常规正常。部分患者作上消化道造影、心电图均未见异常。

二、仪器与方法：采用东京计器LS-200H及AIOKa-720B型超声波诊断仪。换能器频率3.5及3兆赫。有图象冻结装置。电子测径尺测量，全部应用Polaroid照相记录。

检查方法：30例患者空腹8~12小时。仰卧位或右前45°斜位。于右肋间、肋下、剑突下右上腹正中旁作横、纵、斜切面。着重探查第一肝门处肝外胆管上段和其后方的门静脉。超声测量其前后内径，并计算比值。其中9例患者口服小柴胡汤：柴胡12g 黄芩9g 党参9g 半夏6g 炙甘草9g 生姜9g 大枣4

枚。以水2,000ml煮取1,000ml，去渣，浓缩至500ml。口服药液250ml及水100ml后，连续观测肝外胆管上段内径及胆囊的形态改变，并测量长径和宽径。对照组9例服等量水，9例服2个油炸鸡蛋，观测方法、仪器、体位同前。

结 果

一、30例“胸胁苦满”患者B型超声波观测：肝、胆、脾、胰未见异常。肝外胆管壁回声增强，上段前后内径0.5~1.0cm，均值±标准差(M±SD)为0.67±0.115cm，与正常值0.52±0.12cm⁽²⁾相比有非常显著差异(P<0.01)。门静脉内径0.8~1.3cm，M±SD为1.003±0.125cm。肝外胆管上段前后内径与相应门静脉内径比值0.5~1.0，M±SD 0.67±0.103（正常人肝外胆管上段测值一般小于0.4cm，超声测值在0.6~1.0cm为轻度扩张⁽³⁾；正常肝外胆管内径只为伴行于其背侧之门静脉管径的1/3~1/4，即0.33~0.25⁽⁴⁾），较正常人也明显增大。

二、9例“胸胁苦满”患者服小柴胡汤的B型超声观测：10~40分钟，较服药前胆囊长径缩小0.3~1.2cm，宽径缩小0.2~1.0cm，肝外胆管无明显改变。60~120分钟，胆囊长径增大0.3~2.5cm，宽径增大或缩小0.2~0.6

cm, 肝外胆管内径增大 0.1~0.2cm。120~150 分钟, 胆囊长径收缩 1.0~2.8cm, 宽径收缩或增大 0.4~1.2cm, 肝外胆管变细。

典型病例: 袁×, 女, 30岁。主诉:“胸胁苦满、口苦、咽干、默默不欲饮食。服药前胆囊 4.7×1.9cm, 肝外胆管上段内径 0.5cm, 门静脉内径 0.8cm, 其比值 0.625。服药后 40 分钟, 胆囊 4.0×1.4cm。79 分钟, 胆囊 4.9×2.0cm, 肝外胆管上段内径 0.7cm, 门静脉内径 0.9cm, 其比值 0.778。109 分钟, 胆囊 6.5×1.6cm。148 分钟, 胆囊 4.9×2.2cm, 肝外胆管上段内径 0.5cm, 门静脉内径 0.9cm, 其比值为 0.556。连服 15 剂, 症状消失, B 型超声波检查: 肝外胆管上段内径 0.4cm, 门静脉内径 1.0cm。

二、对照组观测结果: 9 例“胸胁苦满”患者服等量水, 胆囊及肝外胆管无明显改变。9 例“胸胁苦满”患者服 2 个油炸鸡蛋, 60~90 分钟, 胆囊明显收缩, 肝外胆管及门静脉无明显改变。

此外, 3 例肝硬化代偿期患者, 服活血化瘀、软坚散结药物, 胆囊及肝外胆管也无明显改变。

讨 论

一、“胸胁苦满”的概念: “胸胁苦满”为小柴胡汤证的主证之一。《伤寒论》原意是指胸或胁有胀满苦闷的自觉症状^{〔5〕}。虽然胸与胁并论, 但实际以胁满为主。“苦”是苦于满之意^{〔6〕}。而目前在日本所称的“胸胁苦满”以他觉症状为主, 是指用两拇指从两侧肋弓下缘向上方推压时, 拇指所感受的抵抗以及患者有痛苦表情者为“胸胁苦满”阳性^{〔7〕}。本组患者是选择以自觉“胸胁苦满”为主证。

二、“胸胁苦满”的机理: 胆为少阳之腑。《难经·四十九难》指出: 胆在肝之短叶间, 盛精汁三合。“实而不满”是胆的生理常态。其经脉布两胁。邪正相搏, 结于胁下, 或少阳气郁, 疏泄不利时, 胆腑输出化物功能失调, “实而不满”的生理常态不能维持, 胆内精汁停

滞, 故可引起胸胁闷胀苦满等自觉症。现代医学认为: 胆道的炎症, Oddi 氏括约肌痉挛, 胆管末端炎症、水肿时, 易使单位时间内胆汁的流通量受到限制, 胆道内压力升高, 胆管扩张, 胆汁停滞, 此系导致胸胁苦满等临床症状的基本原因。

三、小柴胡汤的归经: 归经是中药理论的组成部分, 指药物主要作用于某经或某脏从而发挥其对该经或该脏证候的治疗作用^{〔8〕}。高晓山认为^{〔9〕}: 归经是与经络、脏腑、脏象理论密切联系的定向、定位药性, 不仅仅是空间的方位, 也意味着功能的归属。《伤寒论》分经施治的理论, 方证合一的辨证原则更启示后人整体地探讨一个方剂的归经。清代的一些著作如《医方集解》已明确提出方剂归经的见解。“胸胁苦满”患者服小柴胡汤胆道系统声象图的形态学改变, “胸胁苦满”消除后, 肝外胆管上段恢复正常。证效合一, 宏观地提示小柴胡汤能入胆经。对照组观测从另一方面也证明了小柴胡汤的这一功能归属。

四、小柴胡汤的利胆作用: 声象图显示胆囊收缩—扩张—再收缩。提示了小柴胡汤首先使 Oddi 氏括约肌松弛, 胆道压力降低, 胆囊排出胆汁; 之后, 肝胆汁大量分泌, 经由肝内胆管到肝外胆管, 由于胸胁苦满患者单位时间胆汁流通量受到限制, 胆囊增大, 肝外胆管上段扩张; 继而, Oddi 氏括约肌松弛, 胆汁排出, 胆囊再度缩小。呈现利胆作用。日本学者利用超声波证实, 正常人静注利胆剂脱氢胆酸, 60 分钟后胆囊面积平均扩张 1.8 倍^{〔10〕}。我们仅测量 2 例胸胁苦满患者服小柴胡汤的胆囊面积: 1 例 60 分钟扩张 1.14 倍, 另 1 例 120 分钟扩张 1.4 倍。

五、胸胁苦满患者服小柴胡汤 5~10 剂多数得以缓解。最快者连服 15 剂临床症状消失。同时, 肝外胆管上段内径与门静脉比值恢复正常。为方剂的抗炎、非特异性免疫等作用提供了宏观的形态学实验证据。

六、本文观测患者例数尚少, 同时目前对方剂归经的认识以及“有柴胡证, 但见一证便

是”等问题,还有待进一步的探讨和商榷。总之, B型超声波无创伤、无痛苦、结合患者当时的反应状态,也是客观地认识证及方剂药理作用的重要方法之一。

参 考 文 献

- 1.熊谷朗.从西医看中医.日本东洋医学会志 1978; 28(4): 141.
- 2.张武,等.对肝外胆管 397 例测定.正常超声诊断方法和正常值的测定(中国超声诊断情报中心)1984.
- 3.董保玮.肝外阻塞性黄疸的灰阶超声诊断.中华物理医学杂志 1982; 4(1): 6.
- 4.中国超声诊断情报中心.腹部超声显像诊断法. 1984: 50.
- 5.花村训充.胸胁苦满的探讨 汉方临床 1976; 23(1): 46.
- 6.刘渡舟,等.伤寒论论解.第1版.天津:天津科学技术出版社, 1983: 62.
- 7.有地滋.胸胁苦满的现代医学探讨.汉方医学 1980; 4(3): 10.
- 8.上海中医学院主编.中医年鉴(1984).第1版.北京:人民卫生出版社, 1984: 127.
- 9.高晓山.归经引经涵义和理论源流浅识.全国第一届中药归经理论学术讨论会资料(内部), 1984.
- 10.大藤正雄编著.消化器超音波诊断学.第1版.东京:株式会社医学书院, 1985: 136.

明矾合剂灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎、直肠炎

中国医科大学附属第二、三医院外科教研室大肠肛门外科组 刘恩卿 盛元志 王廷禄

我院1972~1984年用明矾合剂灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎、直肠炎,效果比较满意。

一般资料 359例中男221例,女138例。20岁以下者28例,21~30岁为74例,31~40岁为188例,41岁以上为69例。发病年龄以31~40岁最多(52.4%)。全组病例主要依据典型临床症状、大便培养无致病菌生长,以及钡灌肠、纤维结肠镜、乙窥镜、直肠镜等检查或作病变区活体组织检查确诊。

治疗方法 基本方:明矾、苍术、苦参、槐花各15g,大黄10g。每剂水煎成250ml。溃疡性直肠炎每次50~80ml保留灌肠,取胸膝位,用注入器经肛门注入;乙状结肠及高位结肠病变,每次100~125ml,用导尿管置入直肠内5~30cm(深度依病变受累范围而定)注入药液。多数病例灌肠前嘱患者排空大便即可,少数高位结肠病变可在灌肠前洗肠,注药后臀部垫高俯卧至少半小时。早晚各1次,每7~10天为1疗程。少数1个疗程即可收效,多数需重复2~3个疗程,疗程间停药3天。

保留灌肠后,多数患者均有便意,但多能控制,少数不能自控而必须立即排便者,多是注药量偏大或注入过快所致,此需适当减量。个别不能耐受者,采取直肠滴注法。个别患者灌肠后有轻度下腹坠痛,此多因药液过冷或过热刺激引起肠管痉挛所致,一般5~10分钟后即可消失,不需任何处置。

疗效 (1)显著:201例,保留灌肠1个疗程,症状全部消失,窥镜检查溃疡愈合或结疤,颗粒状炎性息肉消失,随访1~12年无复发。(2)良好:98例,经治疗便次减少,腹痛消失,但窥镜检查病变仅变

小,部分颗粒状息肉仍存在。其中15例于停药后3个月以上复发,但经再次治疗1~3个疗程痊愈。(3)尚可:49例,经治疗后症状减轻,但经2~3个疗程治疗后窥镜检查病变仍存在或停药后3个月内复发。(4)无效:7例,患者症状及窥镜检查无明显改变。另有4例治疗无效经详细检查有2例为早期结肠癌,1例为乙状结肠巨大溃疡,1例为多发结肠憩室并发炎症。本组疗效优良者共299例,占83.3%。

讨论 此方法为我院外科大肠肛门专业组在治疗痔的熏洗过程中,发现此药对脱出内痔出血病例有止血及使糜烂内痔创面愈合的作用,从而受到启发。首先在1例经久不愈的慢性溃疡性结肠炎患者试用此灌肠方法收到明显疗效。其后才广泛进行本组大量病例的观察。分析本方的作用机理,用明矾15g煎成250ml,其浓度为6%,此浓度具有明显的收敛作用,且对正常结肠粘膜无损害。明矾的主要成分为硫酸铝钾,我国古代医学主要用作治疗湿疹、疥癣、口疮的要药。现代医学已知其有使蛋白质凝固作用;明矾合剂保留灌肠使溃疡愈合可能与此作用有关。方剂中佐以槐花、大黄可清热消炎,苦参、苍术亦可清热燥湿,对粘膜充血水肿之消退均起到一定作用。

1983年1月~1984年6月为验证明矾合剂灌肠效果,采取了随机分组对照方法。对照组使用冰硼散灌肠,部分病例加用口服强地松龙及偶氮磺胺吡啶。两组各64例,患者年龄、性别及疾病程度相似。结果治疗组优良率为83%,对照组为34%。对比两组显效率 X^2 值为4.005, $P < 0.05$,说明中药明矾合剂灌肠组优于一般综合治疗组。其机理尚待进一步探讨。

time were ranged 8 to 93 days (18.5 days in average). The clinical cure rate was 100%. It is considered that Qing Tuò Decoction will enhance the organismic immunity against invading micro-organism which will also be inhibited. The external applied drugs will provide sufficient drainage and the promotion of granulation and epithelial cells that result in wound healing. We sometimes combined the traditional drugs with antibiotics and/or operations so as to obtain better results.

(Original article on page 413)

Comparative Investigation on the Clinical Therapeutic Efficacy of Anhui Beimu (*Fritillaria anhuiensis*) and Sichuan Beimu (*Frit. delavayi*)

Zhang Shaohu (张少鹤), Xia Mingxia (夏名霞), et al

Dept. of Medicine, Affiliated Hospital of Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Hefei

Anhui Beimu (贝母), abbreviated as Wanbei (皖贝) is a native product of Anhui Province. Taxonomically it is classified as a new species of Fritillaria Genus Liliaceae Familia. It possesses cough suppressing, sputum expectorating and wheezing alleviating effects. In Hefei, Beijing and Shanghai a comparative investigation on the therapeutic efficacy between Wanbei and Chuanbei (川贝, abbreviated name for Sichuan Beimu) was made on 304 chronic bronchitis patients. The patients were divided into two groups Wanbei and Chuanbei, and treated with 6 grams of crude drug daily, 10 days were taken as a course. Nearly 4 days after treatment the symptoms were controlled, and at 6~7th day the symptoms vanished at all. The clinical results show that Wanbei is an effective drug for these patients. Comparing Wanbei with Chuanbei, the effective rate to control symptoms such as suppressing the cough, expectorating the sputum and alleviating the wheezing were 89.47% and 91.30%, 89.80% and 91.57%, 73.14% and 75% respectively. The total effective rate for Wanbei is 88.46%, while for Chuanbei 88.52%. But there is no significant difference between the therapeutic efficacy of Wanbei and Chuanbei statistically ($P > 0.05$).

The alkaloid of Wanbei is responsible for its cough suppressing action, and its action of expectorating sputum is due to saponin constituent through animal experiment. No toxic side effect was observed in clinical application. Therefore it is a good new drug for chronic bronchitis.

(Original article on page 446)

Clinical Observation on the Real-Time Ultrasonic Exploration in Treating the Feeling of Fullness in the Chest and Costal Region with Xiao Chai Hu Decoction (小柴胡汤)

Nie Fengzhi (聂凤髀), *Di Shuzhen (狄淑珍)

Dept. of pharmacognosy, Hebei Medical College;

*Dept. of Ultrasound, Affiliated Hospital, Hebei College of TCM, Shijiazhuang

In this article, the biliary tract ultrasonogram of 30 cases with feeling of fullness in the chest and costal region (FFCCR) were observed by B-mode echography. The results showed that extrahepatic bile ducts were slightly dilated and its proportion to the portal vein was increased in all the cases. This is one of the objective parameter of FFCCR. The increment of the intrabiliary tract pressure, the enlargement of the bile ducts and the stagnation of the bile are the basic causes of the clinical symptoms. These symptoms reflect the characteristics of the syndrome of Shao Yang Qi Yu, Shu Xie Bu Li (少阳气郁, 疏泄不利).

Before and after the administering of Xiao Chai Hu decoction to nine cases, a continuous observation of the changes of gall-bladder and upper part of extrahepatic bile ducts was performed. The contraction, dilation and re-contraction of gallbladder obviously showed the choleretic effect of Xiao Chai Hu decoction. After the disappearance of symptoms of the FFCCR, the internal diameter of the upper segment of extrahepatic bile ducts and its proportion to the portal veins normalized. Since the ultrasonic diagnosis is non-invasive and is relevant to the body reaction at the time of examination, it is one of the methods for objective learning of the "syndrome" and the pharmacologic effects of TCM prescriptions.

(Original article on page 419)