

低于对照组,而受刺激后能大量释放,推测激素的合成功能变化不显著;贮存较多,受刺激后释放量高于对照组及虚热组,而安静时基础值偏低,说明释放功能受抑制。可因ACTH、LRH释放不足,或因腺细胞受体、膜电位、离子通透性等机能受阻所致,详细机制有待进一步研究。17-OHCS延迟反应在第4日达高峰,孕酮在第4小时仍然很高。用温热药治疗10日后17-OHCS排出高峰自第4日提前到第3日,说明温热药有加快反应速度作用。虚热组尿17-OHCS和血孕酮高于或接近于对照组,说明安静时释放功能维持正常或略高于基础值。受刺激后释放量高于对照组,推测合成功能较强,除维持基础量外尚有贮存。反应速度接近对照组。

综上所述,虚寒组肾上腺皮质、卵巢内黄体对适宜刺激的反应速度缓慢,虚热组反应接近对照组。寒凉和温热药复方有调整反应速度的作用。

发热反应:三组的基础体温不一致,虚寒组偏低,虚热组偏高,表明前者参与体温调节的神经内分泌功能受抑制,后者机能旺盛。致热物刺激后,虚热组发热反应迅速。虚寒组反应缓慢。两组反应强度与对照组相近,其机制可能与体温调节中枢机能异常有关。

消化系统是个敏感器官,正常时应激刺激即可发生出血点。虚寒、虚热状态时更易诱发损伤,出血程度明显大于对照组,说明保持寒热平衡才能减少损伤。

中枢机能随寒、热状态而改变。已经证明寒证时大鼠痛阈及惊厥阈值升高,表明中枢抑制活动增强。热证时两阈值降低,则兴奋过程占优势⁽⁶⁾。本实验用巴比妥钠使虚寒中枢的抑制更为加深,麻醉作用快而持久。虚热组中枢已很兴奋,不易转为抑制故麻醉作用缓慢短促。

总之,虚寒与虚热是个整体变化,是两种机能状态,各系统的机能反应性不一致。从某些系统来看,虚寒证者以抑制为主,反应速度缓慢,但也有增强一

面。虚热证反应较快或保持正常机能。同一种药物在不同机能状态下效果不一致,虚寒证时麻药作用快而持久,虚热证时慢而短暂。有关机制有待进一步研究。

二、虚寒、虚热证机能状态与疾病的发生、治疗及预防的关系:机体维持内环境相对稳定是保持生命的必要条件。本实验证明机体必须保持寒、热平衡才能维持正常的机能反应性。例如,形成虚寒、虚热证前后,肛温、孕酮及尿17-OHCS量只有轻度改变,而各有关器官、系统的机能反应性已有变化。再如,机体处于偏寒或偏热状态时,因反应性异常可诱发疾病,如胃粘膜的异常反应,导致粘膜严重损伤。因此保持寒热平衡可能防止某些疾病的发生或发展,寒热失衡可能是诱发疾病的一个内在因素。

以往工作证明,用过量的寒凉或温热药可促进寒证、热证的转化⁽³⁾。本实验又证明寒凉和温热药可调整机体的机能反应性,因此中药对调整和改善寒热平衡存着重要意义。用中药调整了机体的寒热平衡,改变了机体反应性,使西药发挥更大效用,这可能是中西医结合治疗,提高疗效的一个重要因素。

参考文献

1. Stenback A, et al. The use of histamine and metacholine in testing autonomic response. J Psychosom Res 1964; 8:111.
2. 林果为,等。冷加压试验在肾虚机制研究中的意义。上海中医药杂志 1963; 10:4.
3. 梁月华,等。中医寒热本质的初步研究。中华医学杂志 1979; 59(12):705.
4. 梁月华,等。寒凉药与温热药对交感神经、肾上腺及代谢机能的影响。北京医科大学学报 1987; 19(1):53.
5. Guth PH, et al. Topical aspirin plus HCl gastric lesions in the rat. Gastroenterology 1979; 76:88.
6. 梁月华,等。电刺激对寒证、热证动物痛阈及惊厥阈值的影响。中医杂志1982; 23 (11):68.

麻黄、前胡治疗小儿腹泻 138 例

河北省魏县大辛庄乡卫生院 郭松河

笔者采用中药麻黄、前胡治疗无明显脱水和电解质紊乱的小儿腹泻 138 例,疗效满意。

一般资料 本组男82例,女56例。年龄4个月~3岁,病程半天~4天。均每日腹泻黄色、黄青色稀水样或蛋花样大便5~15次。大便常规检查正常者104例,有少量白细胞和脂肪球者34例。

治疗方法 麻黄2~4g,前胡4~8g,用水煎

成300ml左右,稍加白糖频服,每日一剂。

结果 治愈:临床症状消失126例,占91.30%。服药1剂治愈者52例,2剂者72例,3剂者2例。

体会 方用麻黄宣通肺气以调整大肠气机,且能分利水湿,利小便则实大便。前胡宣肺降气,肺气得宣则肠中之气顺,里急得缓,泻利遂止。本法是中医下病上取、腑病治脏之宣肺止泻法的具体运用。