

附表 各组大鼠肌糖原含量 (mg/g 肌肉)

组 别	动物数	肌糖原 (M±SE)
正 常	14	6.34±0.20* ** ***
造 型	12	4.27±0.40△ △△
自然恢复	10	4.63±0.15△
治 疗	10	5.35±0.16

*与造型组比 $P<0.001$ **与自然恢复组比 $P<0.001$ ***与治疗组比 $P>0.002$ △与自然恢复组比 $P>0.05$ △△与治疗组比 $P<0.05$ ▲与治疗组比 $P<0.01$

和CP的能量最终来源于有氧氧化和肌糖原酵解^[5]。肌糖原是肌肉内能源重要贮存方式,其减少表明肌肉营养状况不良,能源贮备不足。这大概可以解释脾虚患者与脾虚动物出现的肌肉消瘦、四肢乏力、懒动畏寒等症状。

脾虚动物肌糖原贮量减少很可能与其运化功能失调有关。脾虚动物对营养物的消化吸收出现障碍,不能及时正常地补充消耗掉的肌糖原。所以,从现代医学观点,似可以说明脾主肌肉是从属于脾主运化这一功能的。肌糖原减少是否与糖代谢失调有关,尚待进一步研究。

用健脾药进行治疗的药物反证实验结果显示:喂饲健脾益气糖浆对肌糖原含量恢复有一定作用,治疗组与造型组动物比较差异显著($P<0.05$),而仅喂水的自然恢复组动物肌糖原含量没有显著的回升,与造型组比 $P>0.05$ 。治疗组动物肌糖原显著高于自然恢复组 $P<0.01$,说明健脾益气糖浆确有疗效。但复健的两组动物在较短时期内都没完全康复,两组动物肌糖原含量与正常组比均是 $P<0.001$,差异十分显著。这或许和治疗时间不够长有关。

参 考 文 献

1. 危北海. 对“证”的实质的探讨. 首都医学院学报 1987; 8(1): 51.
2. 杨 云, 等. 大黄引起大鼠虚证模型的实验研究(一)——动物虚证模型的建立. 全国中西医结合虚证研究与防治老年病会议资料汇编, 1982: 105.
3. DT普卢默. 实用生物化学导论. 北京: 科学出版社, 1935: 351.
4. 张龙翔, 等. 生化实验方法和技术. 北京: 人民教育出版社, 1983: 9.
5. 张昌颖. 生物化学. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 546.

巨刺对88例血栓闭塞性脉管炎患者肢体血流图的影响

解放军 272 医院 李连生

本文报告巨刺前后88例血栓闭塞性脉管炎患者肢体血流图变化。

对象及方法 88例诊断明确的血栓闭塞性脉管炎患者,男68例,女20例,年龄在17~70岁之间,病程1年以内者31例,2~5年者42例,5年以上者15例,取一侧阳陵泉、足三里穴。在针刺得气后施平补平泻手法,留针10分钟。室温控制在16~20℃之间,肢体血流图描记用吉林产JX74-A型血流图仪连接日本光电2120型心电图机,定标0.1Ω。用铜质镀银条形电极,分别描记双侧足拇趾一足背段血流图,取5个波的平均值计算,纸速25mm/s。描记前患者取仰卧位休息15分钟,针刺前描记双侧血流图,针后15分钟再次描记血流图,作自体对照比较,88例患者随机分为巨刺组(针健侧)、非巨刺组(针患侧),每组44例。

结果与体会 巨刺组针刺后15分钟,患侧血流图波幅明显升高,与针前对比 $P<0.01$ 。健侧血流图波幅亦有升高,但与针前对比 $P>0.5$ 。非巨刺组针刺后

15分钟,患侧血流图波幅升高不明显,与针前对比 $P>0.5$ 。健侧血流图波幅明显升高,与针前对比 $P<0.05$,见附表。

附表 巨刺与非巨刺对患者肢体血流图波幅的影响 (M±SE)

		针 前	针 后	P
		(Ω)		
巨 刺 组	患侧	0.047±0.0058	0.062±0.0137	<0.01
	健侧	0.085±0.0163	0.088±0.0190	>0.5
非巨刺组	患侧	0.051±0.0100	0.056±0.0090	>0.5
	健侧	0.067±0.0045	0.083±0.0087	<0.05

本实验结果显示,巨刺组和非巨刺组均能引起双侧肢体血流图波幅的升高,而巨刺组主要引起患侧肢体血流图波幅的升高,非巨刺组升高则无显著差异。对于改善患肢血流的即时效应,巨刺法优于非巨刺法,为巨刺在临床的应用提供了一定依据。