

健脾灵片治疗脾虚腹泻的临床与实验研究

中医科 陈治水
解放军第 211 医院 药剂科 贾丹兵

内容提要 本文报道用中药健脾灵片治疗脾虚腹泻 268 例, 治愈率 63.4%, 总有效率 98.5%。西药对照组 75 例, 治愈率 38.7%, 总有效率 94.7%, 两组治愈率比较有非常显著差异 ($P < 0.001$)。实验研究表明, 本方能增加小肠吸收功能, 对兔离体空肠、回肠蠕动有明显抑制作用。

笔者自 1984 年以来, 以健脾灵片治疗脾虚型慢性炎症性肠病腹泻患者 268 例, 经与西药对照组 75 例比较, 疗效满意。在此基础上, 我们做了该方对人体 D-木糖排泄率的影响和对兔离体肠管抑制试验的影响试验。现将临床与实验结果报告如下。

临床观察

一、临床资料: 全部病例均经纤维结肠镜检查, 非特异性溃疡性结肠炎 (简称溃结) 按 1978 年杭州全国消化会议所制定的标准进行诊断^①, 慢性结肠炎 (简称慢结) 也参照此标准诊断, 但纤维结肠镜检查仅有充血、水肿、糜烂、颗粒增生等表现, 无粘膜溃疡者。中医脾气 (阳) 虚诊断标准参照 1982 年全国会议制定的“脾虚证标准”^②。

治疗组 268 例中男 180 例, 女 88 例; 年龄 17~67 岁, 平均 42.5 岁; 病程 6 个月~42 年, 其中 < 1 年 36 例, 1~5 年 140 例, 6~10 年 50 例, 11~20 年 25 例, > 20 年 17 例。溃结 92 例, 慢结 176 例。对照组 75 例中男 45 例, 女 30 例; 年龄 18~65 岁, 平均 41 岁。病程 5 个月~35 年, 其中 < 1 年 12 例, 1~5 年 36 例, 6~10 年 13 例, 11~20 年 6 例, > 20 年 8 例。溃结 30 例, 慢结 45 例。

二、治疗方法: 治疗组溃结和慢结均用健脾灵片, 每次 8 片, 每日 3 次口服, 服药期间禁用其它药物。健脾灵由黄芪、党参、白术、当归、炮姜、乌梅炭、儿茶、元胡、木香、白芍、甘草等药物组成, 每片 0.5g (含生药

0.475g), 由本院药厂生产。对照组: 溃结患者用偶氮磺胺吡啶 1g, 每日 4 次口服; 慢结患者用复方苯乙哌啶 2 片, 每日 3 次口服。均 20 天为 1 个疗程, 2~3 疗程后纤维结肠镜复查。

三、疗效标准: (1) 临床治愈: 临床症状、体征消失, 纤维结肠镜检查肠粘膜充血、水肿、糜烂、溃疡等病变消失或遗留疤痕, 随访半年以上未复发者。(2) 显效: 症状、体征基本消失, 肠镜检查肠粘膜仅有轻度炎性改变者。(3) 好转: 症状、体征减轻, 肠镜检查病变程度有所减轻。(4) 无效: 症状、体征、肠镜检查无变化者。

四、结果: 治疗组治愈 170 例, 显效 67 例, 好转 27 例, 无效 4 例, 治愈率为 63.4%, 总有效率 98.5%。对照组治愈 29 例, 显效 28 例, 好转 14 例, 无效 4 例, 治愈率为 38.7%, 总有效率 94.7%。两组治愈率比较差异非常显著 ($X^2 = 14.76$, $P < 0.001$), 表明健脾灵片的疗效明显优于西药对照组。

实验研究

一、实验方法

1. D-木糖排泄试验: 用金敬善^③方法。

2. 兔离体肠管抑制试验: 取体重 1.5~2.5 kg 的健康家兔, 雌雄不限, 猛击耳后致昏, 即刻剖腹取空肠、回肠肠段, 置于新配制的 Tyrode 溶液中, 轻轻洗去内容物, 再放入 37°C 恒温 Tyrode 溶液中, 滴入几滴 3% 过氧化氢溶液保养备用。实验时分别取肠段 3cm, 置内容 34ml Tyrode 液的麦氏小水浴中, 在恒温

37℃充氧的条件下,用南京分析仪器厂产的DC-001型离体器官测定仪,记录兔离体肠管的蠕动曲线。观察健脾灵煎液对兔离体空肠、回肠蠕动的影响和对氯化乙酰胆碱、氯化钡所致肠管强直性痉挛以及对肾上腺素所致肠管松弛作用的影响。

3. 100% 健脾灵煎剂: 药物组成及配方比例同片剂。将中药饮片加水适量,浸泡30 min,煮沸30 min后过滤,再加水煮沸20 min,合并2次煎液,用纱布过滤,水浴上浓缩为100%的煎液,置冰箱保存备用。

二、结果

1. D-木糖排泄率: 治疗组测定78例患者,治疗前、后分别为 19.67 ± 3.30 , 24.85 ± 2.76 ($M \pm SD$,下同),治疗后较治前平均提高 5.28 ± 2.99 ,治疗前后比较有非常显著差异 ($P < 0.001$)。对照组测定25例,治疗前、后分别为 20.41 ± 3.78 , 21.35 ± 3.30 ,治疗后较治前提高 0.94 ± 2.51 ,治疗前后比较无显著差异 ($P > 0.05$)。本实验表明健脾灵有增加小肠吸收功能的作用。

2. 对兔离体空肠、回肠的影响: 当空肠中加入100%的健脾灵煎液0.15ml后,蠕动频率平均减慢11.5次/min,蠕动幅度显著降低,再给药0.15ml后,几乎完全松弛。回肠给药0.7ml后,蠕动频率平均减慢13.2次/min,蠕动幅度平均降低0.6mm,当给药9min后,回肠几乎完全呈松弛状态。经三次实验该方煎液浓度达1%以上,对空、回肠渐成完全松弛状态,表明该方具有较强的缓急、止痛作用。

3. 对乙酰胆碱M-受体激动作用的影响: 取空肠段3cm,先加入0.01%氯化乙酰胆碱0.25ml,立即引起肠管痉挛收缩;另取同兔空肠段先加入0.01%氯化乙酰胆碱0.25ml,再加入健脾灵煎液2.5ml,肠管痉挛迅速解除。重复实验三次,观察结果一致,表明该方有显著的对抗乙酰胆碱M-受体激动的作用。

4. 对氯化钡所致肠管痉挛作用的影响: 当加入10%氯化钡0.5ml时,立即引起兔离体回肠痉挛收缩,再加入健脾灵煎液2.5ml,肠管痉

挛迅速解除,张力下降,肠平滑肌松弛。三次实验结果一致,表明该方对肠管平滑肌有直接的抑制作用。

5. 对肾上腺素所致的肠管抑制作用的影响: 当加入0.01%肾上腺素液0.31ml引起兔离体空、回肠抑制,加入该方煎液1.8ml,可使肠管张力提高,肠管立即出现大幅度蠕动,但其作用又很快消失,证明该方有短暂的抗肾上腺素作用。

讨 论

中医对腹泻分为脾胃虚弱、脾肾阳虚、脾虚湿热、脾虚肝郁、湿热壅滞等型,其中以脾虚为主者较多^{〔4〕},符合中医学“泄泻之本,无不由于脾胃”的论点。我们在充分吸取古代医家治疗泄泻经验的基础上,结合现代医学对慢性炎症性肠病的认识,将西医辨病与中医辨证相结合,设计了健脾灵片治疗脾虚型慢性炎症性肠病,取得较好疗效。

健脾灵方中黄芪、党参、白术、甘草甘温健脾益气,治脾虚之本;炮姜温中散寒,砂仁行气化湿,温脾止泻;乌梅酸敛止泻;木香行气调中;白芍、防风缓肝、疏肝以达抑木扶土之功。全方有健脾益气、涩肠止泻、缓急止痛之功,其特点补而不滞,温而不燥,涩中有通,用于以脾虚为主要病机的慢性结肠炎甚为适宜。

D-木糖排泄试验表明,本方能明显改善小肠的吸收功能,提示本方有增强“脾主运化”的作用,患者脾运有力,气血生化有源,故食欲明显改善。

本方有对抗乙酰胆碱M-受体激动作用和对兔离体肠管有直接抑制作用,能使肠蠕动减慢,肠平滑肌松弛,故患者服药后腹痛腹泻迅速改善。本方不仅对慢性持续型和慢性复发型结肠炎有显著疗效,对急性发作型也有较好效果,患者服药后随着自觉症状改善,便中红白细胞及脓细胞均在较短时间内消失。我们认为本方对结肠炎症的消退并非通过直接消炎作用达到的,而是与调节免疫功能抑制肠平滑肌痉

挛,改善肠管营养等综合因素有关。

参 考 文 献

1. 非特异性溃疡性结肠炎诊断及治疗标准. 全国消化系学术会议资料及论文摘要选编. 1979: 217.

2. 沈自尹. 中医虚证参考标准. 中西医结合杂志 1983; 3(2): 117.
3. 金敬善. 尿中 D-木糖的简易测定方法. 中华医学检验杂志 1979; 2(2): 91.
4. 陈治水. 中医药治疗慢性结肠炎新进展. 中医药信息 1986; 5: 14.

肝性脊髓病 2 例治疗体会

湖北省江陵县血吸虫病防治站 向德生

肝性脊髓病是慢性肝病晚期的一种特殊类型,常继发于各种慢性肝性脑病,临床上少见,发病机理尚不明确,笔者采用中西医结合方法治疗 2 例,对改善肝功能和脊髓神经功能有较好疗效,报道如下。

例 1 李某,男,40岁,农民。主诉:腹胀,尿少45天。1987年5月2日转我站治疗。既往于1984年4月患急性黄疸型肝炎,1986年10月因晚期血吸虫病巨脾症,门静脉高压,食道、胃底静脉曲张破裂出血,曾作脾切除及胃底周围血管离断术。在我站住院期间,曾发生肝昏迷,经抢救好转,但逐渐出现双上肢轻微震颤,走路不稳,易摔跤,渐至双下肢无力,不能行走,卧床不起。证见:神清,腹胀纳差,畏寒怯冷,小便短少,便溏。体检:面色暗黑,慢性肝病容,双上肢轻微震颤,双下肢肌力 2 度,肌张力增强,腱反射亢进,巴彬斯基征、踝阵挛、髌阵挛均阳性;舌质红,苔厚腻,脉虚细。实验室检查:血红蛋白 60g/L,红细胞 $2.35 \times 10^{12}/L$,尿素氮 40mg/dl,乙型肝炎表面抗原、甲胎球蛋白阴性,血氨 128 μ g%,肝功能:总蛋白 7.28g%,白蛋白 2.28g%,球蛋白 5.0g%,余正常。尿常规:蛋白(++),红细胞(+),血吸虫皮内试验阳性,环沉率 3%。腹水检查为漏出液。心电图、脑电图正常。B超报告:血吸虫病肝硬化腹水。诊断:肝性脊髓病。治疗:用多种维生素及一般保肝药口服,支链氨基酸 250ml 静脉滴注,必要时给予利尿剂。针刺主穴:肾俞、脾俞、环跳、阳陵泉、风市,配穴:上巨虚、三阴交、足三里,每 10 天为一疗程,进针出现针感后留针 20 分钟,每日 2 次,经两个疗程,肌力恢复至 4 级,能扶拐行走。继续治疗两个疗程,各种生理反射,肌力恢复正常,可单独行走 2 公里,生活自理,继续保肝治疗一个月,病情基本痊愈,观察一年无复发。

例 2 杨某,12岁,男,学生,1983年9月5日入院。主诉:双下肢无力、走路不稳,易摔跤一个月。

既往曾患晚期血吸虫病肝硬化腹水,脑型血吸虫病。患者走路呈痉挛性步态,伴头晕乏力,记忆力减退,说话缓慢,吐字不清,左侧上下肢轻偏瘫。体检:消瘦,慢性肝病容,双上肢细小颤动,双下肢肌力 3 度,肌张力增强,膝、跟腱反射亢进,巴彬斯基征、踝阵挛、髌阵挛均阳性;舌质暗,苔白滑,脉弦细。实验室检查:血红蛋白 98g/L,红细胞 $4 \times 10^{12}/L$,血氨 118 μ g%,血吸虫皮内试验阳性,环沉率 5%,最高强度(+).肝功能:总蛋白 6.1g%,白蛋白 2.5g%,球蛋白 3.6g%,余正常。心电图正常,脑电图轻度异常,有阵发性慢波。B超报告:血吸虫病肝硬化。诊断:慢性肝性脑病,肝性脊髓病。治疗:维生素 B₁ 20mg,维生素 C 200mg,肝太乐 200mg,肌苷 200mg,每日 3 次,当归注射液 2ml,维生素 B₁₂ 100mg,维生素 B₁₂ 250 μ g 交替注射环跳、风市、阳陵泉,每日 2 次,加针刺环跳、风市、阳陵泉、足三里、三阴交、上巨虚,每 10 天为一疗程。中药用补阳还五汤加味,桃仁 8g 红花 6g 川芎 10g 当归 15g 地龙 12g 黄芪 20g 赤芍 10g 藁本 6g,每日一剂。经上法治疗两个月,行走平稳,仅偶见摔跤,双上肢无震颤,左侧上下肢偏瘫消失,双下肢肌力恢复正常,病理反射、锥体束征均消失,继续保肝和中药补阳还五汤治疗三个月,恢复上学,观察一年无复发。

体 会 本病属中医痿证范围,单用西药保肝和营养神经药效果不佳。例 1 系热病后期,邪热灼伤阴液,筋脉失养;例 2 系久病体虚,肝肾亏虚,精血不足,不能濡养肌肉筋骨,加之瘀阻脉络所致。对于痿证的治疗,《素问》提出了“各补其荣而通其俞,调其虚实,和其逆顺”的针刺治疗原则,采用标本兼治,在治疗肝病“本病”的同时,针刺和穴位注射加中药治疗标病,既能改善肝功能,又能改善脊髓病所致的运动功能障碍,避免用过多药物加重肝脏负担。

(本文承北京医科大学田庚善教授指导,特此致谢)

Changes in Microstructure and Ultrastructure Between Differentiation of Cold and Heat Syndrome in Chronic Atrophied Gastritis and Exfoliative Cells of Fur

Li Ying(李颖), Guo Zhenqiu(郭振球)

Hunan College of TCM, Changsha

In this paper, exfoliative cells of fur in 56 cases of chronic atrophied gastritis (CAG) with Cold or Heat syndrome was observed by means of microscopy and electron microscopy. With microscopy, the authors found that keratinization of epithelial cells of fur in Cold syndrome group of CAG were markedly fewer than those in Heat syndrome group ($P < 0.01$); while pre-keratinization cells were much more than those in Heat syndrome group ($P < 0.01$); the constituent ratio of complete keratinization cells of fur in the two groups were markedly different. With the electron microscopy, fibrosis changes was appeared in pre-keratinization cells of Cold syndrome patients with CAG; demosome was disappeared; metachromasia was appeared in nucleus; fibrosis change in Heat syndrome group was not obvious. Cells were still joined to one another by fingered protrusion. There were bacterias in both Cold and Heat syndrome groups. The change of exfoliative cells of fur in Cold and Heat syndromes in CAG, probably, can offer us a microcosmic sign for its early differentiation or diagnosis. (Original article on page 343)

Clinical Observation and Experimental Study on Treatment of Diarrhea Due to Spleen Deficiency with Jianpiling (健脾灵)

Chen Zhishui(陈治水), Jia Dabing(贾丹兵)

Department of TCM, 211 Military Hospital, Hunan

The clinical and experimental results of Jianpiling for treating diarrhea due to Spleen deficiency were reported in this paper. 268 cases in the treatment group were treated with Jianpiling, 8 tablets three times daily for a consecutive period of 40~60 days. The curative rate and the total effective rate were 63.4% and 98.5% respectively. 75 cases in the control group were treated with SASP or Diphenoxylatum Co., the curative rate and the total effective rate being 38.7% and 94.7% respectively. The difference of the curative rate between the two groups was statistically significant ($P < 0.001$). The excretory rate of D-xylose demonstrated that Jianpiling could increase the resorptive function of small intestine. The experiment on isolated small intestine of rabbits showed that Jianpiling could strikingly inhibit the peristalsis of isolated jejunum and ileum. The effect of relieving spasm of the intestine and alleviating pain was taken by antagonising the excitative function of M-receptor for acetylcholine and directly inhibiting the intestinal smooth muscle. (Original article on page 345)

Preliminary Study of TCM-WM Treatment for Patients with Primary Liver Carcinoma

Ling Hongying(凌鸿英), Wang Naizhi(王乃炽), Zhu Huazhan(朱华展)*, et al

Dept. of Microbiology, Guangxi Medical College;

*Dept of Surgery, Guangxi Cancer Institute, Nanning

In order to improve the therapeutic efficacy for patients with primary liver carcinoma (PLC), the authors treated 30 patients by routine chemotherapy in combination with the immunostimulators Bai Nian Le(百年乐), levamisole and cimetidine. As a result, the NK activity and percentage of lymphoblast transformation of patients were significantly elevated, expansion of the tumor mass was checked, with clinical conditions obviously improved. So the short term effect of the therapy was satisfactory. The study suggested that Bai Nian Le in combination with levamisole and cimetidine was able to elevate the immune response and therapeutic effect. It may be one of the useful adjuvant therapy for PLC patients. (Original article on page 348)