

28. 洪用霖. 肾移植中的中医药应用. 中医杂志 1980; 21 (10): 36.

29. 苏祥扶. 肾脏移植患者应用人参的初步观察. 中医杂志 1987; 28(4): 276.

脾虚患者小肠吸收、胰外分泌功能与临床症状相互关系的探讨(摘要)

广州军区广州总医院中医科实验室 周礼卿 刘宝臣

我们将实验室指标(D-木糖吸收试验、胰功定试验)与临床症状进行同步观察, 典型相关分析, 根据其相关关系, 为脾虚患者诊断标准的完善提出初步意见。现将结果报告如下。

对象和方法 共观察26例脾虚患者。男20例, 女6例, 平均年龄38岁。十二指肠球部溃疡13例、幽门溃疡3例、胃溃疡3例、复合性溃疡2例、慢性胃炎5例, 均为住院病人。对照组34例, 平均年龄29岁。受试者经胸透, 血、尿、便常规, 肝功能及尿素氮检查为健康人。西医诊断由我院胃镜室医师经纤维胃镜检查所证实。中医辨证分型参照周氏1986年拟定的标准〔周礼卿, 等. 脾虚患者小肠吸收及胰外分泌功能的同步观察. 广州中医学院学报1986; 3(4): 41〕, 其临床症状等级划分见附表。D-木糖吸收试验用金氏法〔金敬善, 等. 尿中D-木糖的简易测定方法. 中华医学检验杂志 1978; (2): 91〕。胰功定试验用陆氏法〔陆国钧, 等. 口服胰功定后测定尿中对氨基苯甲酸方法的改进. 中华消化杂志 1983; 3(2):

36〕。

结果 两项指标试验结果表明脾虚患者与健康人对比有非常显著性差异。十大症状的统计结果表明其严重程度(从重到轻)依次为腹胀、暖气、腹部疼痛、舌胖有齿印、疲乏无力、食欲减退、腹痛有规律、脉虚无力、吐酸、大便溏薄。指标与症状进行相关分析发现两项指标与症状中的腹胀、暖气关系最为密切, 且是正相关。两项指标分别与十大症状经过典型相关分析及 X^2 检验发现, 典型相关系数 $P > 0.05$ 。

讨论 (1) D-木糖吸收试验与胰功定试验能够作为脾虚患者诊断的参考指标已被人们所证实。但是能否作为特异性指标呢? 通过这次试验结果可以看到两组指标的典型相关系数经 X^2 检验 $P > 0.05$, 说明无统计学意义。可能有两种情况, 这两项指标对脾虚患者缺乏特异性, 敏感度不高。这两项指标只能反映脾虚患者综合指标中的一部分。提示今后对脾虚实验室诊断指标应该是多种指标的组合, 否则就难以提高脾虚诊断的阳性率。(2) 这次脾虚的诊断标准是按周氏拟定的, 而西医只选择了上消化道疾病。其目的是为了对于上消化道常见症状在脾虚患者中出现率的高低进行探讨, 为脾虚的症状诊断标准提出有意义的观点。经过典型相关分析后可以看到两者关系不密切, 提示在建立统一标准时要注意对局部病变应有分标准, 同时症状要有程度不同的区别。(3) 反映脾虚患者病变轻重的最敏感的指标主要是D-木糖吸收试验。当D-木糖排泄率降低时, 脾虚症状加重, 而症状的表现又以腹胀为最明显。吐酸严重时脾虚患者的病变不能明显表现出来, 或者较轻, 说明脾虚的干扰症状是吐酸, 中医认为是里虚表实。胰功定试验中的对氨基苯甲酸有上升的趋势, 说明胰功定试验不如D-木糖吸收试验能较好地反映脾虚。

附表 临床症状等级划分

临床症状	分 期 计 分			
	1.0	0.7	0.4	0.1
食欲减退	无	减少 1/5	减少 2/5	减少 3/5
腹 胀	无	下 午	进食后、下午	整 日
大便溏薄	无	软 便	糊 状 便	烂 便
疲乏无力	无	午 后	午后及晚上	整 日
舌胖齿印	无	轻度胖齿印	明显胖齿印	胖 齿 印 深
脉虚无力	无	微 细	细 软	弱 无 力
吐 酸	无	偶 有	日 2~3 次	日 3 次 以上
暖 气	无	偶 有	餐 后 有	整 日
腹部疼痛	无	偶 有	日 2~3 次	日 3 次 以上
疼痛规律	无	时 有 时 无	空腹时出现	空腹时晚上