

分钟左右,但总的来看,耳穴压丸法排净率不高。山东介绍应用清热通腑汤(柴胡、银花、蒲公英、连翘、枳壳、川军、赤芍、皮硝、茵陈、甘草)治疗急性胆系感染500例,总有效率为96.8%。

胰腺疾病:南京报道复方当归汤治疗急性胰腺炎的实验研究结果表明,在严重时胰腺血液循环障碍,血浆蛋白酶、蛋白酶抑制物失衡,网状内皮系统的功能低下,复方当归汤通过改善胰腺血供以及增强网状内皮系统功能,使血浆胰蛋白酶活力降低, α -E球蛋白水平增高,对急性胰腺炎有治疗作用。会议认为,中西医结合治疗急性胰腺炎仍以单纯水肿型为多的病例报道,方法仍以通里攻下、清热解毒、舒肝利胆为主。从有对照观察的疗效报告来看,中西医结合在血、尿淀粉酶恢复正常及症状、体征消失的时间要比单纯西药组快,尤以腹痛的好转明显。中西医结合治疗出血坏死型胰腺炎,在降低病死率方面较单纯西医的方法前进了一步,其病死率由40~50%降低至10%

左右。

四、其他

这次会议收到4篇论文涉及消化系统疾病与脾虚证关系的研究。成都报告应用偏食法塑造大鼠脾气虚证的动物模型成功,并对此模型就血液学、免疫学、组织化学、病理学以及超微结构等方面进行了各项有关指标的检测和四君子汤治疗前后的对比观察,为中医脾虚研究复制一个新的动物模型,取得了系统的有意义的资料。北京通过临床1402例具有脾虚证的各种疾病(以消化系统疾病为主)患者的广泛验证,提出D-木糖吸收试验是脾气虚证一个相对特异而又敏感的可观检查指标,可以作为辅助诊断的参考指标之一。北京介绍了胃病实验方法的选择及应用的一些经验,建议对于不同目的应采用不同的观察方法,做到科学性和实用性结合,以获得更为满意的效果。

(危北海 龚琼璇整理)

肝肾阴虚证某些客观指标的初步观察

湖北省中医药研究院中西医结合研究所(武汉 430074)

田鄂华 宾陈玉 王丽君 谷 鸣

本文应用血中单胺氧化酶(MAO)、乙酰胆碱酯酶(AChE)、异柠檬酸脱氢酶(ICD)、乳酸脱氢酶(LDH)等活性及酪氨酸(Tyr)含量的测定作为观察肝肾阴虚证的植物神经系统功能及人体能量代谢的客观指标,冀图有助于阐明证的本质。现报告如下。

研究对象和方法

一、中医辨证为肝肾阴虚证的慢性迁延性乙型肝炎患者27例。男19例,女18例。年龄17~52岁,平均33岁。肝肾阴虚证辨证标准为:头晕多梦,口干口苦,纳差,五心烦热,腰痠腿软,目干胀,大便干结,舌红,脉细数。正常对照组系我院健康职工,共35名,男26名,女9名。年龄22~57岁,平均38岁。

二、测定方法:AChE系用全血测定,余皆取用血清,检测方法采用上海市医学化验所主编临床生化检验上册中所述方法。

结果与讨论

一、肝肾阴虚证是中医脏腑辨证中常见的证型之一。本文选择本证作为阴虚的代表,采用了MAO及AChE两项指标以反映交感神经与副交感神经的功能状态。本组病例全血AChE活性为 $107.96 \pm 2.52 \text{ u/ml}$

($\bar{x} \pm S$,下同),较正常组($123.70 \pm 1.38 \text{ u/ml}$)低,两者有非常显著差异, $P < 0.001$ 。血清MAO活性为 $23.39 \pm 1.57 \text{ u/ml}$,高于正常组的 $20.08 \pm 1.27 \text{ u/ml}$,但无统计学差异。此结果显示本证患者交感神经功能偏亢,而副交感神经功能则明显低下,提示有植物神经系统功能失调,我们认为血清MAO及全血AChE的活性变化可作为反映阴虚证的客观指标。

二、ICD与LDH分别是机体糖代谢有氧氧化与无氧酵解过程中两种重要的酶,有氧氧化是机体主要供能来源,无氧酵解亦可产生少量能量以供机体所需。本组病例ICD活性为 $592.96 \pm 61.19 \text{ u/ml}$,与正常组 $290.31 \pm 16.44 \text{ u/ml}$ 比较,差异非常显著, $P < 0.001$ 。LDH活性患者组为 $283.78 \pm 20.74 \text{ u/dl}$,低于正常组 $354.57 \pm 19.01 \text{ u/dl}$,两者有显著差异, $P < 0.05$ 。此结果提示本证患者有氧代谢增强,无氧酵解反应减弱,反映了机体能量代谢增强,说明阴虚生内热的中医理论有其物质基础。Tyr是机体合成甲状腺激素和儿茶酚胺的前体物,与机体产热有关,本证患者组血清Tyr含量为 $1.87 \pm 0.18 \text{ mg/dl}$,与正常组 $1.25 \pm 0.12 \text{ mg/dl}$ 比较,差异非常显著, $P < 0.01$,提示患者体内产热增加,也表明了阴虚生内热的物质基础。本研究结果提示血清ICD、LDH活性及酪氨酸含量的变化可作为阴虚证的参考指标。