

态和病理状态的VIP表现为双向调节作用,这三种变化之间有何内在联系有待于进一步研究。

综上所述,家兔完全性机械性肠梗阻24小时血VIP明显增高,梗阻近端肠壁VIP含量增加,远端减少。大承气汤使肠梗阻家兔血VIP由较高水平明显下降,有助于肠梗阻病理状态的恢复。对照组给药后表现为VIP增高,该方剂对VIP的双向调节作用机理尚待探讨。

参 考 文 献

1. Papanicolaou G, et al. Regional blood flow and water content of the obstructed small intestine. *Arch Surg* 1985; 120: 926.
2. 天津市中西医结合治疗急腹症协作组. 中西医结合治疗肠梗阻2419例临床分析报告. *新医学* 1978; 3:107.
3. Sjogvist A, et al. Release of vasoactive intestinal polypeptide anally of a local distension of the feline small intestine. *Acta physiol Scand* 1987; 130:

433.

4. Guenter J, et al. Effect of VIP infusion on water and ion transport in the human jejunum. *Gastroenterol* 1980; 78: 722.
5. 裴德伦. 消化器官在体实验法. 见: 徐淑云. 临床药理实验方法. 第一版. 北京, 人民卫生出版社, 1982: 857—867.
6. 杜宝恒, 等. 血浆血管活性肠肽放射免疫测定的方法学研究. *天津医学院学报* 1987; 11: 26.
7. Marc D Basson, et al. Does vasoactive intestinal polypeptide mediate the pathophysiology of bowel obstruction? *Am J Surg* 1989; 157: 109.
8. Revhaug A, et al. Release of gastrointestinal peptide during E. Coli endotoxaemia. *Acta Chir Scand* 1984; 150: 533.
9. Sven M Almdahl. Vasoactive intestinal polypeptide and somatostatin in experimental endogenous gram-negative peritonitis. *Acta Chir Scand* 1985; 15: 135.
10. Masato Kusunoki, et al. Vasoactive intestinal polypeptide provokes acetylcholine release from the myenteric plexus. *Am J Physiol* 1986; G 51.

消化性溃疡和慢性胃炎患者血浆中分子含量测定的临床意义

第一军医大学南方医院消化科(广州 510515) 侯淑琴 刘 波 张万岱 周殿元

第一军医大学生物化学教研室 王铁丹 肖应庆

本文对不同证型消化性溃疡和慢性胃炎患者血浆中分子物质(MMS)总量进行测定,并探讨其临床意义。

材料与方法: 观察组为无肝肾功能不全等并发症的消化科住院患者。含消化性溃疡组98例,其中十二指肠球部溃疡68例,胃溃疡17例,复合性溃疡13例;男性80例,女性18例,年龄15~76岁,平均49岁。慢性胃炎组34例,男性26例,女性8例,年龄22~67岁,平均40岁。以上患者均经内窥镜检查确诊。以31例健康人作为对照组。血浆MMS测定方法采用我们改良的加布里埃拉氏紫外线吸收法,晨起采空腹静脉血,同步测定血浆中MMS、肌酐、尿素氮和血浆蛋白等。

结 果 如附表所示,与对照组比较,脾胃虚寒型消化性溃疡患者血浆MMS含量明显升高($P < 0.05$),胃阴不足型明显降低($P < 0.05$),各型之间相比较,脾胃虚寒型明显高于寒热夹杂型和胃阴不足型($P < 0.05$),胃阴不足型明显低于肝胃不和型($P < 0.05$)。各型慢性胃炎患者血浆MMS含量与对照组之间无显著差异。

讨 论 近来的研究发现MMS与许多疾病如肝性昏迷、支气管哮喘及某些内分泌疾病有关。本文结果表明消化性溃疡脾胃虚寒型患者血浆MMS含量明显高于对照组、寒热夹杂组和胃阴不足组,而胃阴不

附表 各组患者血浆MMS含量(u/dl)

组 别	消化性溃疡			慢性胃炎		
	例数	$\bar{x} \pm S$	P值	例数	$\bar{x} \pm S$	P值
对 照	31	224 $\pm$ 27		31	224 $\pm$ 27	>0.05
寒热夹杂	61	227 $\pm$ 40	>0.05	10	218 $\pm$ 33	>0.05
胃阴不足	5	190 $\pm$ 34	<0.05	3	233 $\pm$ 28	>0.05
脾胃虚寒	23	250 $\pm$ 39	<0.05	8	244 $\pm$ 35	>0.05
肝胃不和	9	237 $\pm$ 25	>0.05	13	236 $\pm$ 27	>0.05

足组则明显低于对照组;慢性胃炎虽各组患者血浆MMS含量与对照组无显著差异,但脾胃虚寒组也最高。近年来发现,脾虚者免疫功能明显低下,机体内分泌和代谢功能发生紊乱,而有关MMS毒性的体外研究则表明其对免疫功能有明显的抑制作用,而且发现MMS有一定的神经—精神趋向性,导致某些神经系统的改变。因此推测,脾胃虚寒型血浆MMS含量增高可能与这些患者免疫功能低下、神经及代谢功能紊乱等有关,今后当进一步探讨。本文结果提示:血浆MMS含量增高可能是脾胃虚寒证的一个特征;而血浆MMS含量明显降低则可能与胃阴不足密切相关。