

脾阴虚证与血浆胃动素水平关系初探*

毛 炯 伍怡和 司徒净普 杨伟明

内容提要 对 44 例脾阴虚患者的血浆胃动素水平进行了初步观察, 并与脾气虚组、健康组进行对照。用自制的慎柔养真汤口服液对脾阴虚患者进行治疗观察。结果发现脾阴虚患者的血浆胃动素水平比健康组显著升高($P < 0.01$), 但显著低于脾气虚组($P < 0.01$)。3 组间总变异有显著性意义($P < 0.01$)。脾阴虚组、脾气虚组的血浆胃动素异常阳性率分别为 65.91%、75.00%。推测脾阴虚患者血浆胃动素水平升高与迷走神经兴奋性增高、胃肠道内环境受损, 消化、吸收功能低下有关。

关键词 脾阴虚证 脾气虚证 胃动素 慎柔养真汤

Study on Motilin and Spleen-Yin Deficiency Mao Jiong, Wu Yi-he, Situ Jing-pu, et al *The Jiangmen Central Hospital, Guangdong (529071)*

The Plasma motilin level in 44 cases patients with Spleen-Yin deficiency (SYD) was observed and compared with Spleen-Qi Insufficiency (SQI), the normal control group. SYD patients were treated using selfmade Shen Rou Yang Zhen Tang oral liquor. The results showed that plasma motilin level was higher significantly than that of the control group ($P < 0.01$), but was remarkably lower than that of SQI. The difference was significant among the three groups ($P < 0.01$). The abnormal incidence of positive plasma motilin was 65.91% and 75.00% respectively. It is conjectured that the plasma motilin level in SYD was related to excitability of vagus nerve, disturbance of gastro-intestinal internal environment, indigestion and malabsorption of GI tract.

Key words Spleen-Yin deficiency, Spleen-Qi deficiency, motilin, Shen Rou Yang Zhen Tang

本研究对 44 例脾阴虚患者的血浆胃动素水平进行了初步观察, 并与脾气虚组、健康组进行对照。另取本院药剂科配制的慎柔养真汤口服液对脾阴虚患者进行治疗观察, 现将结果报告如下。

临床资料

1 诊断标准

1.1 脾阴虚证诊断标准 参照有关文献^①拟定为: (1)主症: 舌红少津, 苔少或无, 口干唇燥, 不思饮食, 食后腹胀, 大便不调(便秘、便溏或先坚后溏)。(2)次症: 形体消瘦, 面色无华, 手心、足心烦热, 脉细无力。凡具有 4 项主症或 3 项主症兼 2 项次症, 并具

备上述舌象者, 可诊断为脾阴虚证。

1.2 脾气虚证诊断标准 根据“中医虚证辨证参考标准”^②诊断。

1.3 健康组判别标准 从健康普查人群中选择无自觉不适、中医辨证无异常所见者。

2 一般资料

2.1 脾阴虚组 共 44 例, 男性 20 例, 女性 24 例。年龄 20~65 岁, 平均 44.84 岁。病程最短 0.5 年, 最长 30 年, 平均 7.47 年。按病种分类: 慢性浅表性胃炎并十二指肠炎 16 例, 胃下垂 9 例, 消化性溃疡 4 例, 慢性结肠炎 4 例, 功能性便秘 11 例。44 例脾阴虚患者中, 90% 以上出现舌红少苔、口干唇燥、纳减、腹胀、大便不调(便秘 31 例, 便溏 5 例, 先坚后溏 8 例), 85% 有消瘦、乏力, 68% 出现手心、足心烦热。脉象一般为细弦、细弱。

广东省江门市中心医院(广东 529071); 广东省中医药管理局科研课题

2.2 脾气虚组 共36例, 男性16例, 女性20例。年龄22~66岁, 平均41.67岁。病种除无功能性便秘外, 其余同脾阴虚组。

2.3 健康组 共50名, 男性27名, 女性23名。年龄21~62岁, 平均40.40岁。来自本地区体检普查健康人群, 中医辨证无异常所见者。

治疗方法

1 药物

脾阴虚组患者服药治疗。治疗原则为甘淡平补脾阴、佐以益气敛阴。慎柔养真汤口服液根据慎柔养真汤(《慎柔五书》)原方要求, 由本院药剂科统一配制, 每100 ml口服液含党参、黄芪、白芍、白术、茯苓、麦冬、山药、莲肉各10 g, 五味子、炙甘草各5 g。每次服口服液50 ml, 每天2次, 早晚空腹服。30天为1个疗程。

2 观察指标

2.1 中医临床(疗效)观察指标 参考文献资料, 选择脾阴虚证中出现频率较高的8项症状、体征(舌红少苔, 口干唇燥, 纳减, 腹胀, 大便不调, 乏力, 手心、足心烦热, 消瘦)作为中医临床(疗效)观察指标, 按其有无及严重程度分4个等级(由轻至重分别为0、1、2、3)记分。

2.2 血浆胃动素含量 早晨空腹取静脉血, 采用放射免疫法测定。药盒由北京中国人民解放军总医院长城免疫技术研究所提供。标本的收集、处理按照说明书提供的方法进行, 结果由FJ-2011型放射免疫计数器自动打印。

3 观察方法

脾阴虚患者每次就诊时均记录症状、体征积分, 并于首次治疗前测定血浆胃动素。治疗满1个疗程者, 进行临床疗效分析和血浆胃动素含量复查。脾气虚组、健康组测定1次血浆胃动素水平作为对照。

结果

1 疗效标准

根据中医临床(疗效)观察指标, 脾阴虚患者经过1个疗程治疗后, 上述8项主要症状、体征中, 按观察指标消除的项数定为: 显效: ≥ 7 项; 有效: 5~6项; 无效: ≤ 4 项。

2 临床疗效分析

44例脾阴虚患者中有39例坚持了1个疗程的治疗, 其中显效15例(38.46%), 有效21例(53.85%), 无效3例(7.69%), 总有效率为92.31%。治疗前、后症状、体征的积分有显著性差异($P < 0.01$)。但消瘦治疗前、后的积分无明显差异($P > 0.05$)。详见附表。

附表 39例脾阴虚患者临床疗效 (例)

积分	治疗	纳减	腹胀	大便不调	消瘦	乏力	烦热	口干唇燥	舌红少苔
0	前	1	3	1	5	3	12	3	0
	后	36*	35*	39*	12	35*	37*	32*	14*
1	前	5	4	5	9	10	10	4	6
	后	3	4	0	5	4	2	7	25*
2	前	22	21	19	14	24	16	30	25
	后	0	0	0	22	0	0	0	0
3	前	11	11	14	11	2	1	2	8
	后	0	0	0	0	0	0	0	0

注: 与治疗前比较, * $P < 0.01$

3 血浆胃动素测定结果

3.1 血浆胃动素正常范围 50名健康者的血浆胃动素测得均值为 232.80 ± 51.85 pg/ml ($\bar{x} \pm S$, 下同), 实测范围121.18~332.32 pg/ml, 若以 $\bar{x} \pm 2S$ 为正常范围则为129.10~336.02 pg/ml。

3.2 治疗前脾阴虚组与脾气虚组、健康组血浆胃动素含量比较 血浆胃动素含量, 脾阴虚组治疗前为 327.99 ± 86.98 pg/ml, 脾气虚组为 388.82 ± 98.16 pg/ml, 健康组为 232.80 ± 51.85 pg/ml。脾阴虚组显著低于脾气虚组($P < 0.01$), 但显著高于健康组($P < 0.01$)。3组间总变异有显著性意义($P < 0.01$)。

3.3 脾阴虚组与脾气虚组、健康组血浆胃动素异常阳性率比较 以健康组血浆胃动素含量 $\bar{x} \pm 2S$ 为正常范围, 脾阴虚组有28例

高于正常、1例低于正常,脾气虚组有27例高于正常,健康组有1例低于正常值。3组的血浆胃动素异常阳性率分别为65.91%、75.00%、2.00%。脾阴虚组、脾气虚组血浆胃动素异常阳性率均显著高于健康组($P < 0.01$),脾阴虚组与脾气虚组间无明显差异($P > 0.05$)。

3.4 脾阴虚组血浆胃动素含量治疗前、后比较 29例脾阴虚患者作了治疗前、后自身对照,血浆胃动素含量由 327.99 ± 86.98 pg/ml升至 391.38 ± 103.95 pg/ml,其差异有显著性意义($P < 0.01$);其中9例由治疗前的 387.59 ± 39.08 pg/ml降至 336.48 ± 35.36 pg/ml($P < 0.01$),20例则由治疗前的 273.49 ± 98.14 pg/ml升至 416.11 ± 115.43 pg/ml($P < 0.01$)。

讨 论

胃动素是一种由小肠上部EC细胞所分泌的脑肠肽,属于消化间期激素,对胃肠运动的影响主要通过消化间期周期性释放,引起胃和上部小肠产生机电复合体三相(IMC III相),并诱发胃强烈收缩和小肠明显的分节运动。血浆胃动素水平在一定程度上可反映胃肠道的运动功能状态。脾阴虚患者的血浆胃动素水平升高,提示机体胃动素释放调节功能紊乱、胃肠运动功能受到抑制。这可能是脾阴虚证“运化失司”出现不思饮食、腹胀、大便不调等症状的病理因素之一。

一般认为胃动素的释放调节与多种因素相

关。脾阴虚患者血浆胃动素水平升高的机理尚不清楚,我们推测与脾阴虚证患者存在迷走神经兴奋性增高⁽³⁾,胃肠道内环境受损⁽⁴⁾,消化、吸收功能低下等病理改变有关。脾气虚患者同样存在血浆胃动素水平增高,可能与脾气虚证胃肠道粘膜充血、水肿⁽⁵⁾以及消化道运动排空速度加快有关⁽⁶⁾。

本研究所观察的脾阴虚、脾气虚患者均属慢性脾虚过程,但两者血浆胃动素水平变化有非常显著性差异。据报道,大手术后出现的急性脾虚患者血浆胃动素水平也显著增高⁽⁷⁾。这初步表明胃动素水平增高是脾虚的共同特征,提示血浆胃动素对脾虚证的诊断和脾阴虚证与脾气虚证的鉴别诊断是一个值得注意的客观指标。

参 考 文 献

1. 贝叔英,魏睦新.脾阴虚证的诊断.浙江中医杂志 1988; 23(1):1.
2. 沈自尹整理.中医虚证辨证参考标准.中西医结合杂志 1986; 6(11):598.
3. 魏睦新,贝叔英.脾阴虚证植物神经机能状态初探.中西医结合杂志 1988; 8(4):202.
4. 戴豪良,宋庆礼.阴虚证35例临床病理学特征的分析.中西医结合杂志 1989; 9(1):7.
5. 南京医学院,南京中医学院中西医结合研究组,南京中医学院附属医院.对中医“脾”本质的研究探讨.新医药学杂志 1979; (3):1.
6. 北京中医医院,北京中医研究所.对“脾主运化”的初探.中医杂志 1981; 22(3):61.
7. 周文洛,王民宪,王景证.大手术后脾虚患者血中激素水平测定.中国中西医结合杂志 1992; 12(4):217.

(收稿:1994-03-30 修回:1994-08-21)

征 文 通 知

中日第二届血瘀证综合研究学术会议与全国第四届活血化瘀研究学术会议定于1995年5月在北京召开。现将征文有关事项通知如下。(1)征文内容:血瘀证与活血化瘀临床及实验研究;血瘀证与活血化瘀研究发展方向与对策;情志等应激与血瘀证关系及防治对策。(2)论文全文不超过4000字,摘要1500字,字迹清楚。来稿请附单位介绍信。来稿请寄:北京市海淀区西苑医院内,中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会收(邮编:100091),联系人:马晓昌、许秀森。(3)截稿日期:1994年12月30日。论文录取后,会议有关事宜另行通知。