

讨 论

血清中 TL、TC 是反映机体脂类代谢的重要指标, 脂质代谢异常是致 AS 的重要因素。贵州苦茶叶具有降低血 TL、TC、LPO 和抗 AS 的作用, 同时可降低 HCT, 从而降低血液粘稠性、改善血液流变学状态。急性及亚急性毒性实验证实其安全无毒。为进一步临床应用及全面发掘其药用价值奠定了基础。

参 考 文 献

1. 江苏新医学院. 中药大辞典. 上册. 上海: 上海人民出版社, 1977: 1295.

(收稿: 1994-04-13 修回: 1994-08-11)

半夏泻心汤对顽固性非溃疡性消化不良的胃动力学影响

李秀峰¹ 宋光荣¹ 阎保臣¹ 赵艳梅¹ 崔东来^{2*}

观察 30 例顽固性非溃疡性消化不良患者口服半夏泻心汤对胃动力学指标的影响, 报告如下。

资料与方法

1 一般资料 本组 30 例均系门诊患者, 其中男 18 例, 女 12 例, 病程 3 个月~2 年。30 例患者均经口服吗叮啉、胃复安等胃动力药 2 周以上无效者。

2 诊断标准 根据 1987 年芝加哥国际性专题工作会议确立的标准: (1) 具有反复发作的上腹部或胸骨后疼痛、饱胀、泛酸、嗝气、恶心及呕吐、呃逆等症状, 病程超过 4 周。(2) 内窥镜检查正常(或排除糜烂、溃疡及肿瘤等器质性病变)。(3) 实验室、B 超、X 线等检查除外肝、胆、胰等器质性病变者。

3 胃动力学检测方法 饮水探查法, B 超频率为 2.25~3.5 MHz。测得胃窦长短径分别设为 A、B 两个径。然后嘱患者饮水 500 ml, 测得胃窦充盈时 A、B 径, 用 cm 表示。计算每分钟胃蠕动次数, 用舒张与收缩时 A、B 质差为蠕动幅度。每隔 15 min

观察记录, 得出半排空时间。最后 A、B 径恢复到饮水前大小, 表示胃完全排空的时间, 均填表记录。

4 治疗方法

半夏泻心汤由人参(党参)、半夏、黄连、黄芩、大黄、炙甘草、生姜、大枣组成。上药常规量加水 500 ml, 文火煎至 200 ml, 每日服 2 次, 每次 100 ml, 饭前 0.5 h 服用, 14 天为 1 个疗程。服药前停用一切中、西药物, 1 个疗程后复查胃动力学指标。

结 果

1 疗效判定标准 (1) 症状完全消失, 胃动力学测定 4 项(蠕动、幅度、半排空、完全排空)较治疗前显著改善者为痊愈。(2) 主要症状明显好转或部分消失, 胃动力学测定有 2 项以上改善者为有效。(3) 症状及胃动力学测定均无改善者为无效。

2 治疗结果 本组 30 例, 治愈 26 例, 好转 3 例, 无效 1 例。总有效率为 96.7%, 治愈率为 86.7%。用药前、后胃动力学指标检测见附表。

附表 治疗前后胃动力学指标变化 ($\bar{x} \pm S$)

例数	胃蠕动 (次/min)	蠕动幅度(cm)		胃半排空 (min)	胃全排空 (min)
		A 值	B 值		
治疗前 30	1.10±0.82	0.83±0.64	0.53±0.38	66.00±12.48	137.50±12.85
治疗后 30	3.23±1.52*	1.44±0.14*	0.88±0.10*	50.33±15.88*	85.33±13.42*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.01$

讨 论

半夏泻心汤主治邪陷中焦, 痞塞胃脘, 脾胃气机逆乱, 升降失常, 寒热错杂, 致使胃肠功能紊乱, 出现脘痞、呕、噎、下利、肠鸣等一系列症候群, 与现代医学非溃疡性消化不良均属胃肠功能紊乱所致。半

夏泻心汤辛开苦降, 寒热并用, 通补兼施, 旨在和解少阳, 调理气机。临床治疗 30 例顽固性非溃疡性消化不良患者疗效可靠。

(收稿: 1994-04-04 修回: 1994-08-20)

1. 河北省永年县中医院(河北 057150); 2. 河北医学院附属第二医院; *指导