

讨 论

急性胆系感染的最危险并发症之一是胆源性休克,而胆源性休克是导致 MSOF 的根本原因,亦是最终死亡的主要原因。从各项肝功正常时间可以看出,围手术期配以加味茵陈蒿汤及丹参注射液联合应用对炎性受损的肝细胞功能的恢复有明显促进作用,从而协同提高手术治愈率。有研究表明,肝功能衰竭在 MSOF 中发生率居首位,且肝脏在 ACST 并发 MSOF 过程中,促进或加剧其他器官衰竭^[3]。故可

认为,加味茵陈蒿汤及丹参注射液在急性胆系感染围手术期的应用,对预防肝功能衰竭及 MSOF 的发生有其积极意义。

参 考 文 献

1. 肝胆管结石专题讨论会纪要(附件),中华外科杂志 1983; 21: 373.
 2. 黎占良,厌氧菌与重症胆管炎,实用外科杂志 1989; 9(1): 14.
 3. 王曙光,韩本立,王敦川,重症急性胆管炎并发多系统器官衰竭 119 例防治体会,实用外科杂志 1992; 12(6): 314.
- (收稿: 1994-07-27 修回: 1994-12-10)

四君子汤对脾气虚型消化道疾病患者 超氧化物歧化酶和丙二醛的影响

张道杰 吴玉生 彭立义 李英莲 尹秋霞

1991 年 8 月~1994 年 6 月,我们对 60 例用四君子汤治疗的脾气虚型消化道疾病患者(简称脾气虚)进行了治疗前后血清总超氧化物歧化酶(SOD)和丙二醛(MDA)的测定,以探讨其机理。现报告如下。

临床资料 60 例住院的脾气虚患者依据全国中西医结合虚证与老年病防治学术会议确定的中医虚证辨证参考标准〔中西医结合杂志 1986; 6(10): 598〕确诊,男 27 例,女 33 例,年龄 17~71,平均 38.5 岁;病程 10 个月~30 年,平均 5.3 年。其中以炎症为主者 29 例(慢性浅表性胃炎 16 例,慢性萎缩性胃炎 3 例,慢性十二指肠炎 3 例,慢性非感染性结肠炎 7 例),主要临床表现为:胃脘或少腹隐痛、大便溏薄、食欲减退、面色萎黄、舌胖有齿印、脉弱无力等;以溃疡为主者 27 例(慢性胃溃疡 9 例,慢性十二指肠溃疡 13 例,结肠溃疡 5 例),主要临床表现为:胃脘隐痛,少腹坠胀,大便稀或兼潜血阳性,面色黄,乏力,舌淡苔白,脉弱无力等;以肿瘤为主者 4 例(胃癌、结肠癌各 2 例),主要临床表现为:胃脘或腹部疼痛且固定不移,食欲下降或进食困难,反胃或膈气不通,面色萎黄,肌瘦无力,少气懒言,自汗,舌淡,脉沉细弱。健康对照组 50 名,其中男 22 名,女 28 名,年龄 18~45 岁,平均 39 岁,均为经我院同期体检的健康人。

治疗方法 四君子汤由人参(红参)15~20 g,白术、茯苓、炙甘草各 20 g 组成。人参先煎 40 min,再与其他药物共煎 30 min,过滤,再共煎 20 min,共取 400~500 ml。每日晨空腹服,人参煎后取出嚼

服。每日 1 剂,服药 30 天后评价疗效。

检测方法: 两组于晨分别采取空腹静脉血 4.0 ml。SOD、MDA 试剂盒购自南京建成生物工程研究所。按说明书由专人进行操作测定 SOD、MDA。

结 果 疗效标准:显效:患者所具有的上述症状、体征消失,舌象、脉象正常;有效:症状、体征、舌象、脉象好转;无效:症状、体征无改善。结果:显效 27 例,占 45%;有效 30 例,占 50%;无效 3 例,占 5%。总有效率 95%。SOD 与 MDA 测定结果,见附表。脾气虚组治疗前血清总 SOD 显著低于对照组($P < 0.01$),而 MDA 则明显高于对照组($P < 0.01$);治疗前后比较均有显著性差异($P < 0.01$)。

附表 两组 SOD 和 MDA 测定结果 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	SOD (Nu/ml)	MDA (nmol/L)
脾气虚	疗前	60	55.2±27.5*
	疗后	60	99.7±28.8△
对 照	50	105.9±20.9	3.98±0.82

注:与对照组比较,* $P < 0.01$;与本组治疗前比较,△ $P < 0.01$

讨 论 脾气虚者,水谷精微的吸收、输布能力下降,气血化源不足,可引起 SOD 合成所需锌、锰等微量元素水平降低,造成抗氧化系统的活性或含量下降而引发脂质过氧化反应,导致 SOD 降低、MDA 升高。四君子汤能使脾胃之气健旺、运化复常,资生气血。本组治疗后 SOD 升高,MDA 下降。故 SOD、MDA 的测定,可作为四君子汤治疗脾气虚型消化道疾病药物疗效观察及预后判断的重要指标。

(收稿: 1994-11-14 修回: 1995-08-18)