

# 脾气虚证与胰腺外分泌功能 关系的临床研究\*

杨维益 梁 嵘 陈家旭 李 峰 宋江秀

根据临床脾气虚证患者具有食欲减退、食后腹胀、大便溏泄等表现,我们从营养物质代谢角度对脾气虚证与胰腺外分泌功能之间的关系进行了临床研究。

## 临 床 资 料

本组病例由北京军区总医院和本校第一附属医院提供,将全部病例分为3组,即脾气虚组、肝胃不和组和心气虚组,后两组为对照组。脾气虚证和肝胃不和证患者均经纤维胃镜检查确诊为胃或十二指肠溃疡,诊断依据为《临床疾病诊断依据、治愈、好转标准》<sup>(1)</sup>,中医诊断均为胃脘痛。心气虚证患者均经心电图诊断为冠心病,诊断标准参考《最新国内外疾病诊疗标准》<sup>(2)</sup>,中医诊断为胸痹或心悸。

上述脾气虚证的中医辨证依据脾气虚证量化诊断标准<sup>(3)</sup>。肝胃不和证与心气虚证的中医辨证依据《中医证候诊断治疗学》<sup>(4)</sup>。

脾气虚证患者计30例,其中男性26例,女性4例,年龄17~84岁,平均 $44.97 \pm 19.38$ 岁。肝胃不和证患者14例,其中男性9例,女性5例,年龄24~66岁,平均 $46.14 \pm 12.82$ 岁。心气虚证患者11例,其中男性7例,女性4例,年龄17~70岁,平均 $50.27 \pm 11.81$ 岁。脾气虚组与对照组患者在年龄、性别分布上无显著性差异,具有可比性。

## 治 疗 方 法

1 服药方法 脾气虚组患者服用“健脾强力口服液”治疗。基本组成为党参、黄芪、麦芽、山楂、丹参等,按1:2:1:2:1的比

例,由同仁堂第二制药厂加工制备成口服液,每次10 ml,每日3次(每支10 ml,含生药1 g/ml),共用药4周(以2周为1个疗程)。肝胃不和组以柴胡10 g 白芍10 g 白术10 g 炙甘草10 g 陈皮10 g 川厚朴10 g 郁金10 g 砂仁10 g为主治疗;心气虚组以炙甘草10 g 桂枝10 g 麦冬10 g 丹参20 g 太子参12 g 熟地15 g 阿胶12 g 炙黄芪30 g 枣仁15 g为主治疗。以上均每日1剂,水煎200 ml,早晚分服,共服4周。

2 观察方法 所有观察对象均于清晨空腹时自肘静脉取血5 ml,采集的血液经离心(3000 rpm, 15 min)后收集血清,密封置-20℃冰箱贮存。脾气虚证患者于治疗前、治疗2周及治疗4周后各取血1次,对照组患者于治疗前、治疗2周后分别取血1次。

血清淀粉酶测定以PNPG 7法<sup>(5)</sup>,其同功酶采用琼脂糖凝胶电泳法<sup>(6)</sup>,血清脂肪酶用速率比浊法<sup>(7)</sup>。酶活性以国际单位表示(IU/L);1升血清在37℃条件下作用1 min,水解底物1  $\mu$ mol的酶量。

3 统计方法 采用t检验。

## 结 果

1 上消化道溃疡的疗效评定 依据《临床疾病诊断依据、治愈、好转标准》<sup>(1)</sup>。

### 2 结果

2.1 脾气虚证患者的临床观察结果 30例脾气虚证患者经健脾强力口服液治疗2个疗程,有20例患者进行了胃镜复查,其中溃疡从活动期转为愈合期的有6例(30%),从活动期转为瘢痕期的有13例(65%),无效1例,总有效率95%。

2.2 脾气虚证与胰淀粉酶同工酶、胰脂

\*国家自然科学基金资助课题(No. 39270816)

北京中医药大学(北京 100029)

肪酶之间的关系 脾气虚证患者的淀粉酶活性下降,与对照组比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。经进一步对同功酶的测定表明,血清

淀粉酶活性的下降取决于胰淀粉酶同功酶活性的降低(见附表),且胰淀粉酶同功酶活性下降的程度与脾气虚证的程度相关。

附表 三组治疗前后血清淀粉酶及其同功酶、脂肪酶活性比较 (IU/L,  $\bar{x} \pm S$ )

| 组 别  |        | 淀粉酶                   | 胰型同功酶                          | 唾液型同功酶               | 脂肪酶                    |
|------|--------|-----------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------|
| 脾气虚  | 治 前    | 15.77 $\pm$ 3.91(30)  | 4.15 $\pm$ 1.72(30)            | 11.62 $\pm$ 3.12(30) | 45.67 $\pm$ 13.76(30)  |
|      | 治后 2 周 | 20.17 $\pm$ 4.77*(30) | 9.40 $\pm$ 3.05*(26)           | 10.77 $\pm$ 3.47(26) | 62.69 $\pm$ 11.24*(26) |
|      | 治后 4 周 | 21.55 $\pm$ 7.31*(11) | 10.87 $\pm$ 3.99*(11)          | 10.68 $\pm$ 3.05(11) | 72.51 $\pm$ 8.51*(11)  |
| 肝胃不和 | 治 前    | 21.00 $\pm$ 6.78*(14) | 8.52 $\pm$ 4.41* $\Delta$ (14) | 12.48 $\pm$ 3.92(14) | 72.82 $\pm$ 9.73*(14)  |
|      | 治后 2 周 | 22.00 $\pm$ 6.09(14)  | 10.32 $\pm$ 4.50(14)           | 11.69 $\pm$ 3.26(14) | 75.82 $\pm$ 9.73(14)   |
| 心气虚  | 治 前    | 23.09 $\pm$ 6.01*(11) | 12.13 $\pm$ 4.10*(11)          | 10.96 $\pm$ 2.76(11) | 66.40 $\pm$ 13.99*(11) |
|      | 治后 2 周 | 21.45 $\pm$ 5.39(9)   | 10.95 $\pm$ 2.62(9)            | 10.50 $\pm$ 2.41(9)  | 73.48 $\pm$ 5.90(9)    |

注:与脾气虚组治疗前比较,\* $P < 0.01$ ;与心气虚组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$ ;( )内为例数

如重度脾气虚证(积分在 68~85 分之间)的胰型同功酶活性为  $2.99 \pm 0.70$  IU/L,中度脾气虚证(积分在 53~67 分之间)为  $4.43 \pm 0.67$  IU/L,轻度脾气虚证(积分在 40~52 分之间)为  $8.82 \pm 2.48$  IU/L,治疗后临床脾气虚证消失者(积分 $<40$ 分)则为  $10.87 \pm 3.99$  IU/L。

脾气虚组胰脂肪酶的活性亦较对照组显著下降( $P < 0.01$ ),经治疗后,胰脂肪酶活性显著升高( $P < 0.01$ )。对脾气虚证症状与胰淀粉酶同功酶活性的相关性的分析还表明,胰淀粉酶同功酶活性降低者,其大便溏泄,每日排便两次以上的出现率占全部病例的 70%,食后腹胀的出现率占全部病例的 80%。食欲减退的阳性率占全部病例的 83%,而这三个症状正是临床诊断脾气虚证的基本要素。说明脾气虚证时主要症状的发生与胰腺外分泌功能的降低有着密切的联系。

## 讨 论

近年来,国内有学者从血、尿、唾液淀粉酶及胰功肽试验等方面来探讨脾气虚证与胰外分泌的关系<sup>(8,9)</sup>,但似未见到采用血清淀粉酶及其同功酶和胰脂肪酶为指标对脾气虚证进行研究的报道。血清淀粉酶的来源主要为胰淀粉酶同功酶与唾液淀粉酶同功酶,而参加营养物质消化、吸收的淀粉酶为胰淀粉酶同功酶。

临床实验结果表明,脾气虚证时,血清淀粉酶及其胰淀粉酶同功酶、胰脂肪酶的活性下降。从脾气虚证的临床主要症状与胰淀粉酶同功酶降低的相关性来看,与胰淀粉酶同功酶活性降低关系最为密切的三个症状为食欲减退、食后腹胀与大便溏泄。进一步将胰淀粉酶同功酶与临床脾气虚证的程度结合分析,可以看出,随着脾气虚证的加重,胰淀粉酶同功酶活性呈递减趋势;当脾气虚证经健脾治疗后,其胰淀粉酶同功酶的活性恢复。

脾气虚组的胰淀粉酶活性和胰脂肪酶活性与作为脾胃病实证对照组的肝胃不和组及脏腑虚证对照组的心气虚组之间有显著性差异,表明胰腺外分泌功能的降低可视为是脾气虚证的特异性诊断指标之一。

胰淀粉酶同功酶是在消化、吸收糖类中起关键作用的消化酶,通过对胰淀粉酶同功酶的测定,证实了在脾气虚时,淀粉酶总活性的降低取决于胰淀粉酶同功酶的下降,而与唾液淀粉酶无关。这一结果,为脾气虚证的诊断提供了一个更准确、有效的实验指标。

## 参 考 文 献

1. 中国人民解放军总后勤部. 临床疾病诊断依据、治愈、好转标准. 第 1 版. 北京:人民军医出版社,1987:119-121.
2. 陈贵廷,薛赛琴. 最新国内外疾病诊疗标准. 第 1 版. 北京:学苑出版社,1991:194-202.

3. 杨维益, 梁 嵘, 文 平, 等. 脾气虚证时肌酸磷酸激酶及其同工酶活性变化的临床研究. 中国医药学报 1991; 7(4): 214—217.
4. 程绍恩, 夏洪生. 中医证候诊断治疗学. 第 1 版. 北京: 北京科学技术出版社, 1993: 31, 145—146.
5. 杨月娟. 血清淀粉酶测定方法的比较和选择. 临床检验杂志 1994; 12(4): 177—178.
6. 林其璠. 临床化学诊断方法大全. 第 1 版. 北京: 北京大学

出版社, 1991: 686—700.

7. 张 抗, 万雄萍. 血清脂肪酶速率比浊法. 临床检验杂志 1987; 5(1): 7—8.
8. 危北海. 中医脾气虚证与“吸收不良综合征”关系的探讨. 天津中医 1987; (2): 12—15.
9. 吴家驹. 脾虚患者胰腺外分泌功能及小肠吸收功能的观察. 中西医结合杂志 1987; 7(5): 316.

(收稿: 1995—07—31 修回: 1996—03—12)

## 速效救心丸治疗偏头痛 42 例临床观察

李兆秋 王德明 崔永芬

我们自 1993 年 6 月~1995 年 6 月试用速效救心丸治疗偏头痛 42 例, 疗效较好, 现报告如下。

**临床资料** 本组 76 例均为本院门诊或住院患者, 全部符合 Rose 氏诊断标准: 有反复发作的头痛, 间歇期完全正常, 且具备下列条件中的两条: (1) 头痛时伴有恶心; (2) 偏侧头痛; (3) 有类似头痛的家族病史; (4) 局部症状(包括闪光、暗点、异彩、视幻觉、偏盲), 偏身麻木, 轻度偏瘫, 言语障碍及基底动脉缺血的症状。将本组 76 例随机分为治疗组和对照组, 治疗组 42 例中男 12 例, 女 30 例; 年龄 18~42 岁, 平均 31.7 岁; 病程 2~15 年, 平均 5.8 年; 发作次数每月 3~7 次, 每次疼痛时间 2 h~3 d。对照组 34 例中男 8 例, 女 26 例; 年龄 18~43 岁, 平均 30.9 岁; 病程 2.5~17 年, 平均 5.9 年; 发作次数每月 3~6 次, 每次疼痛时间 3 h~3 d。所有患者均无出血倾向, 颅脑 CT 无异常。

**治疗方法** 治疗组口服速效救心丸(天津第六中药厂生产), 每次 10 粒, 每日 3 次; 对照组口服硝苯吡啶, 每次 10 mg, 每日 3 次, 两组均治疗 30 天为 1 个疗程, 1 个疗程后评定疗效。所有患者治疗前后均采血检查血小板计数(PLT), 血小板凝集性(PAP), 血小板粘附率(PAR)和脑血流图。

**结果** (1) 疗效标准: 治愈: 头痛症状消失, 0.5 年内无复发; 好转: 疼痛发作次数明显减少或(和)发作时疼痛明显减轻; 无效: 发作次数及持续时间无明显改善。(2) 结果: 治疗组治愈 28 例(66.7%), 好转 12 例(28.6%), 无效 2 例(4.8%),

总有效率 95.2%; 对照组治愈 8 例(23.5%), 好转 15 例(44.1%), 无效 11 例(32.4%), 总有效率 67.6%, 经卡方检验, 两组有显著性差异( $P < 0.05$ )。治疗前脑血流图异常率治疗组和对照组分别为 73.8%(31/42)和 73.5%(25/34), 治疗后为 21.4%(9/42)和 52.9%(18/34), 治疗组治疗后脑血流图异常率降低, 有显著性差异( $P < 0.05$ ), 对照组治疗前后比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。两组治疗前后 PLT、PAP、PAR 值的比较, 见附表。

附表 两组治疗前后 PLT、PAP、PAR 值的比较 ( $\bar{x} \pm S$ )

| 组别      | PLT( $\times 10^9/L$ ) | PAP(%)                     | PAR(%)                    |
|---------|------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 治疗 疗前   | 221.5 $\pm$ 26.3       | 28.13 $\pm$ 1.91           | 7.14 $\pm$ 0.78           |
| (42) 疗后 | 208.6 $\pm$ 18.7       | 21.02 $\pm$ 1.95* $\Delta$ | 5.03 $\pm$ 1.04* $\Delta$ |
| 对照 疗前   | 211.7 $\pm$ 28.5       | 27.57 $\pm$ 1.83           | 7.03 $\pm$ 0.84           |
| (34) 疗后 | 203.0 $\pm$ 27.3       | 26.34 $\pm$ 1.21           | 6.92 $\pm$ 0.73           |

注: 与本组疗前比较, \* $P < 0.01$ ; 与对照组疗后比较,  $\Delta P < 0.01$ ; ( )内为例数

**讨 论** 偏头痛属中医学内伤头痛范畴, 其主要病理机制为风瘀阻络, 致头部经络气血痹阻不通而产生头痛。笔者试用速效救心丸治疗本病, 因其主要成分为川芎和冰片, 川芎有祛风止痛, 活血化瘀之功, 又秉升散之性, 为治头痛之要药, 冰片辛香走窜, 有通窍醒神止痛之效, 《本草纲目》有“疗脑痛, 通诸窍”的记载。现代药理研究表明, 川芎对聚集的血小板有解聚作用, 两组的治疗结果表明, 治疗组明显优于对照组。因此, 速效救心丸治疗本病具有可喜的应用前景, 其机理有待进一步探讨。

(收稿: 1995—11—28 修回: 1996—02—16)