

5. Shan BE, Yaoshida Y, Kuroda E, et al. Immunomodulating activity of seaweed extract on human lymphocytes in vitro. *Int J Immunopharmacol* 1999 21:59—70.

6. Kurata S, Tsuchiya T, Norimure T, et al. Evidence for cyto-static T cell activity in the effector mechanism against syngeneic TMT mammary tumor cells in mice. *J Immunol* 1983 ;130: 496—500.

7. Ye J, Ding M, Zhang X, et al. On the role of hydroxyl radical

and the effect of tetrandrine on nuclear factor-kappa B activation by phorbol 12-myristate 13-acetate. *Ann Clin Lab Sci* 2000 30 :65—71.

8. Ohtake N, Suzuki R, Diakuhara H, et al. Modulation of lung local immune responses by oral administration of a herbal medicine Sho-saoko-to. *Int J Immunopharmacol* 2000 ;22 : 419—430.

(收稿 2001-06-25 修回 2002-02-26)

脾胃气虚与胃下垂关系的探讨

赵金勇 王朝晖

本研究通过对 138 例胃下垂患者进行中医辨证,分析胃下垂与脾胃气虚程度的相关性,将脾胃气虚进行量化评分,分组测量其胃下垂的距离进行分析,从而得出胃下垂程度与脾胃气虚程度呈正相关,现报告如下。

资料和方法

1 诊断与辨证标准 胃下垂诊断标准以上海第一医学院编写《X 线诊断学》胃下垂标准:立位时胃角低于双侧髂嵴连线。

中医辨证参照全国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会于 1986 年 5 月制定的“中医虚证辨证参考标准”〔*中西医结合杂志* 1986 10(10):598〕。

评分标准参照李明山等的标准(1994 年 9 月全国中医内科学会第六届脾胃病学术会议论文汇编)症状评分如下:神疲乏力 10 分,少气懒言 10 分,自汗 8 分,舌胖有齿痕 10 分,脉虚无力 10 分,大便溏泄 8 分,食后腹胀 4 分,面色萎黄 6 分,食欲减退 4 分,肌瘦无力 8 分,胃脘痛喜按得食则安 10 分,食入停滞 10 分,共 98 分,最低标准为 42 分。

2 临床资料 我们对 1995 年 6 月~2001 年 6 月在我院放射科进行上消化道钡餐造影,确诊为胃下垂的患者 138 例进行分析,其中男 67 例,女 71 例,年龄分布为 20 岁以下 28 例,21~40 岁 68 例,41~60 岁 37 例,60 岁以上 5 例。

3 观察方法 先对 138 例患者进行中医辨证评分,随后使用日本岛津胃肠机进行透视及摄片(晨起空腹禁食水,术前肌肉注射 654-2 20mg,15min 后,将青岛产硫酸钡 200g 与 50ml 温水调匀,让患者一次服下,拍摄立位腹平片,测量胃角与双侧髂嵴连线的垂直距离)。

4 统计学方法 采用 χ^2 检验及 *t* 检验。

结果 脾胃气虚与胃下垂程度的关系比较:见表 1。对上述数据进行 χ^2 检验发现脾胃气虚患者胃角与髂嵴连线距离

差异有显著性($P < 0.01$)。脾胃气虚分数越高,胃角离髂嵴连线的距离越远。说明胃下垂程度与脾胃气虚程度呈正相关。

表 1 脾胃气虚与胃下垂程度的关系比较 ($\bar{x} \pm s$)

脾胃气虚评分 (分)	例数 (例)	胃角与髂嵴连线距离 (mm)
42~50	24	12±5
51~60	27	25±19
61~70	36	34±11
71~80	34	41±7
81~98	17	53±6

讨论 胃小弯弯曲最明显之处称为角切迹又称胃角。正常情况下,胃小弯由于小网膜的悬吊,位置比较固定,而胃大弯活动性较大。当胃下垂时,胃角降到髂嵴连线下。所以观察胃小弯与髂嵴连线的距离比观察胃大弯侧胃下极与髂嵴连线的关系更能准确判断胃下垂的程度。胃下垂中医又称“胃缓”,首见于《内经》《灵枢·本藏篇》脾应肉,肉坚大者胃厚,肉么者胃薄。肉小而么者胃不坚,肉不称身者胃下,胃下者,下管约不利,肉不坚者胃缓”。中医学认为脾主升,具有升阳举陷的作用,从而维持体内脏器处于一定高度,脾胃气虚,升举无力,从而导致胃下垂。因而脾胃气虚是胃下垂的根本。本文通过胃钡餐摄影,观察胃角与髂嵴连线的距离,来判断脾胃气虚与胃下垂的关系,从而验证了脾虚下陷的中医理论,为中医辨证提供了客观依据。另外,在对以上胃下垂患者进行观察的同时,我们也发现,所有胃下垂患者,均有不同程度的胃炎表现。表现为胃粘膜纹增粗,胃小区大小不均,胃小沟增粗,甚而出现胃粘膜脱垂。其原因我们考虑为:胃下垂后,胃壁蠕动减弱,胃排空延迟,食物在胃内存留时间较长所致。这也从另一方面证实了胃下垂患者,为什么多具有食后腹胀,食欲减退,食入停滞及胃脘痛喜按等脾胃气虚症状。

(收稿 2000-03-17 修回 2001-01-15)