

中西医结合脾肾虚证研究进展

(全军学习班讲义)

主 编 徐复霖 张万岱

副主编 张家庆 夏 天

第一军医大学 中 医 系 全军中西医结合研究所
南方医院 全军消化医学专科中心

一九九二年五月 广州

目 录

三九胃泰冲剂的研制及治疗慢性胃炎的临床观察和实验研究·····	张万岱等	1
三九胃泰治疗慢性胃炎302例的临床观察及机理探讨·····	张万岱等	3
健脾益康丸治疗慢性溃疡性结肠炎临床研究·····	徐复霖等	11
中药专病专方治疗老年慢性结肠炎临床及实验研究·····	徐复霖等	15
三九胃泰治疗慢性胃炎84例双盲对照观察·····	张万岱等	21
三九胃泰治疗慢性胃炎前后胃粘膜的光镜及电镜观察·····	张月彩等	23
慢性胃炎中医分型的病理基础初探·····	张万岱等	26
三九胃泰治疗慢性胃炎远期疗效观察·····	张万岱等	29
补脾化瘀法治疗肠息肉·····	徐复霖等	31
化瘀八法治疗脾虚证胃肠病·····	徐复霖	34
脾虚证与肠道病的关系及其分型辨治·····	徐复霖等	39
消化性溃疡病与证的研究·····	徐复霖等	42
生胃宁治疗消化性溃疡 364例的临床观察及机理探讨·····	张万岱等	46
老、青年溃疡病各32例的证型对照分析·····	张万岱等	47
溃疡病虚证与病变关系的初步探讨·····	张万岱等	50
难治性溃疡的特点及难治因素的探讨·····	张万岱等	54
脾虚证慢性腹泻153例的肠镜观察·····	方国存等	55
肾虚的研究(提纲)·····	张家庆等	59
中西医结合研究方法的一些问题·····	张家庆	65
中西医结合研究中的动物病理模型·····	张家庆	71
中西医结合研究脉诊的思路与方法·····	张家庆	75
肾虚证流行病学调查报告·····	罗 仁等	80
肾虚型糖尿病及其血症的探讨·····	吴仕九等	86
125例尿毒症肾阳虚患者舌象与血透前后舌、甲襞微循环观察·····	喻方亭等	90
脾虚证与胃肠道激素·····	夏 天	95
脾虚动物模型的研究·····	夏 天	98
脾虚证本质研究·····	任 平等	101

脾虚泄泻患者肠粘膜中SP和VIP初步探讨	张忠兵等	103
大鼠脾虚模型的肠道菌群研究	任 平等	107
脾虚泄泻与肠道菌群关系的实验和临床研究	任 平等	110
脾虚泄泻与血液流变学关系	夏 天	111
脾虚证与肠道菌群的关系	夏 天	113
脾虚证患者肠液中SIgA含量测定	唐铁军等	115
脾虚证胃肠X线初步观察	谭荣申等	118
脾虚证患者的体表胃电频谱观察研究	杨 柳等	121
脾虚证的外周微循环障碍初探	贾钰华等	124
胃肠分溶型补脾益肠丸药理研究	郑有顺等	129
脾胃双补丸的药理研究	郑有顺等	137
慢性胃肠病脾虚型患者免疫状态的探讨	刘玉生等	144
脾虚小鼠的免疫状态及健脾益康丸对其的影响	刘玉生等	148
脾虚大白鼠淋巴细胞微核率的观察	刘国章等	152
健脾益康丸对脾虚大白鼠同功酶的影响	徐复霖等	154
脾虚证患者胃运动功能的研究	张 兵等	157
脾虚与脂蛋白代谢异常关系初探	张 馨等	160
脾虚证患者血浆、胃液及胃窦十二指肠粘膜胃泌素含量研究	张万岱等	165
神经降压素与脾虚证关系的研究	张万岱等	168
β -内啡肽与脾虚证关系的研究	智发朝等	172
生长抑素与脾虚证关系的研究	智发朝等	175
消化性溃疡和慢性胃炎患者血浆中分子物质含量测定临床意义的研究	侯淑琴等	179
胃粘膜防御机制和脾胃病证	杨希山等	182
胃肠激素与胃肠病	张万岱等	186
幽门螺杆菌感染的研究现状和展望	杨海涛等	207
胃的运动功能与慢性胃病	张 兵等	216
中医药研究的发展趋势	徐复霖	222

三九胃泰冲剂的研制及治疗 慢性胃炎的临床观察和实验研究

第一军医大学南方医院消化内科 张万岱 方国存

(简介)

对慢性胃炎至今缺乏显效药物,国内外基本上对症治疗。近年虽试用一些西药或中药,但其疗效不能令人满意或因缺少严格的对照组及判定标准而不能肯定,我们运用中医基本理论,以辨证与辨病、宏观辨证与微观辨证相结合的中西医结合观点,针对慢性胃炎的糜烂、萎缩等基本病变和纳差乏力,脘胀暖气等主证,以治本为主,治标为辅,按标本同治,寒热并用,气血兼顾的原则,选用三桠苦、九里香、木香、云苓、白芍、生地、等组方,研制了三九胃泰冲剂。经十五年来多中心双盲法随机分组对照观察和动物实验的反复验证,以胃镜及病理鉴定,其疗效显著。

平均治疗35.6天,总有效率95.7%,治愈及显效率64.9%,糜烂性病变改善率89.89%,萎缩性病变改善率50.59,追踪观察平均随访五年远期疗效巩固率为90.5%,远期治愈及显效率67.7%,糜烂性病变远期改善率86.1%,萎缩性病变远期改善率为69.64%,无毒性、无副作用。各项指标均优于对照组($P < 0.01$),在国内外现有疗法中居领先地位。

同时采用免疫学、药理学、病理学及生化学进行理论研究。首次阐明了本剂的疗效机理,结果表明具有抑制胃蛋白酶、调节胃肠运动、抑菌消炎、止血镇痛、改善微循环、促进体内核蛋白、RNA及蛋白质的合成代谢,从而增强脏器功能、免疫调节作用和组织修复能力、促进各类慢性胃炎的康复;对萎缩性病变不可逆转的传统观念提出了修正,一般认为浅表性胃炎可发展为萎缩性胃炎,后者系癌前期病变且不可逆转,而本剂的临床疗效表明萎缩性病变是可以逆转的,从而提示健脾益气药与活血化瘀药同治本病的良好前景,对防癌工作具有重要意义;作者发现腺上皮变性坏死是萎缩性病变的活动指标之一,而一般病理学只记载增生性上皮、血管充血,中性粒细胞浸润等并未提及此项,这是对病理活动指标的补充;初步探讨了中医证型的病理基础,提出充血、水肿、糜烂

性病变是寒热夹杂型和胃阴不足型具有热象的病理基础，因此本研究不仅具有实用价值，同时具有理论创新意义。

先后撰写论文23篇，在全国、全军和省级学术会议上交流，受到同行专家的重视。于1985年6月已通过技术鉴定，确认本剂疗效显著，组方合理，药源广泛，工艺严谨，质量稳定，是治疗慢性胃炎的理想药物。经广东省卫生厅粤卫药准字(85) K4-01号文及粤卫药宣字(86)439号文批准，深圳南方药厂已大批生产，并自行设计、研制了NF-A型中药自动生产线，保证了产品质量和市场需求，远销国内外，临床应用超数万例，颇受病人的欢迎和好评，收到感谢信千余封，年总产值达3.8亿元以上，年纯利润达5700万元，取得了巨大的社会效益和经济效益。

三九胃泰(原名三九冲剂)治疗慢性胃炎 302例的临床观察及机理探讨

第一军医大学南方医院消化内科 张万岱 周殿元整理

慢性胃炎十分常见,对人民健康影响颇大,但缺乏好的治疗方法,为探索显效药物,我们自行设计,研制了三九胃泰。自1974年以来应用于临床,采取多中心重复验证,并设对照组以比较其疗效。现选取治疗前后均经胃镜鉴定者(南方医院266,广州空军医院15,第177医院11,广州军区第二总医院10)共302例,并结合动物、药理及毒理实验结果,将其有关资料整理报告如下。

资 料 与 方 法

一、一般情况

治疗组302例慢性胃炎中,按1978年南京会议及1982年重庆会议分类诊断标准,浅表性胃炎(含单纯型94、出血型5、糜烂型121)共220例,浅表萎缩性胃炎69例,萎缩性胃炎13例。男性268例,女性34例。年龄在17~79岁之间,平均为36.2岁。病程在0.5~40年之间,平均为4.9年。

对照组79例中,浅表性胃炎(含单纯型43、出血型1、糜烂型8)共52例,浅表萎缩性胃炎21例,萎缩性胃炎6例,男性70例、女性9例。年龄在19~66岁之间,平均为35.8岁。病程在1~20年之间,平均为5.1年。

二、诊断及疗效标准

1、**诊断标准** 全部病例均有慢性上腹痛并兼有暖气、反酸、腹胀、纳差等一至数种症状及上腹部压痛,并均经胃镜检查分别具有各类胃炎的特点。浅表萎缩性、萎缩性胃炎结合病理活检而确诊。

2、**疗效标准** 临床治愈:症状及体征消失、胃镜检查炎症消失;显效:症状体征消失,胃镜检查炎症减轻,或症状体征减轻而胃镜下炎症基本消失者;进步:症状体征减轻而胃镜所见无明显改善者;无效:症状体征及胃镜检查均无改善者。

三、治疗方法

全部症例均住院治疗(军区总院10例为专科随防), 三级护理, 进普食或软食, 按随机化原则分为两组:

治疗组服三九胃泰, 每次1包(20克), 早晚各一次, 空腹冲服。20~30天为一疗程, 一疗程结束后复查胃镜, 必要时连续治疗。三九胃泰的组成: 三桠苦、九里香、木香、生地、云苓、白芍等。将此煎剂浓缩成浸膏、烘干成颗粒加白糖适量, 制成颗粒剂。

对照组服陈香片(含陈皮、木香、甘草、大黄、石菖蒲、次碳酸铋等)、每次5片, 每天3次。依症状酌情加用解痉制酸剂或助消化剂, 疗程同上。

治 疗 效 果

一、总的治疗效果 如表1、2、

表1 治疗组与对照组总疗效比较,

组 别	总例数	临床治愈*		显 效*		进 步		无 效		平均治疗 天 数
		———		———		———		———		
		例	%	例	%	例	%	例	%	
治疗组	302	81	26.83	115	38.08	93	30.79	13	4.30	35.6
对照组	79	3	3.80	10	12.66	60	75.95	6	7.59	49.6

*两组间差异非常显著, $P < 0.01$ 。

表2 治疗组与对照组合疗效比较

分 类	治 疗 组					对 照 组				
	总例数	治愈	显效	进步	无效	总例数	治愈	显效	进步	无效
浅表性	(220)					(52)				
单纯型	94	12	32	47	3	43	1	5	37	
出血型	5	4	1			1	1			
糜烂型	121	65	38	12	6	8	1	3	3	1
浅表萎缩性	69		39	29	1	21		2	18	1
萎缩性	13		5	5	3	6			2	4

二、症状体征的疗效 如表3

表3 治疗组与对照组症状疗效比较

分类	治 疗 组					对 照 组				
	总例数	消失	减轻	无变化	不详	总例数	消失	减轻	无变化	不详
上腹痛	302	161	110	11	20	79	20	30	6	23
上腹压痛	206	121	65	12	8	54	12	31	6	5
反酸	168	96	58	7	7	40	11	18	6	5
暖气	196	100	72	12	12	63	37	7	7	12
纳差	126	70	41	7	8	32	13	7	7	5
腹胀	136	78	46	9	3	38	19	10	7	2

三、胃镜鉴定病变之疗效 如表4

表4 三九冲剂对各种病变之疗效(胃镜鉴定)

分类	病变	治疗前 出现例数	治疗后改变例数		
			消失	减轻	无变化
浅 表 性	单 充 血	76	23	33	20
	纯 水 肿	54	29	21	4
	型 小糜烂	77	34	29	14
	(94例) 红白相间 (红相为主)	61	11	18	32
(220例)	糜 充 血	101	22	42	37
	烂 水 肿	71	27	29	15
	型 糜 烂	121	65	50	6
	(121例) 血痂形成	21	14	3	4
(5例)	出 充 血	5	2	1	2
	血 水 肿	5	4	1	
	型 出 血	5	4	1	
	(5例)				
浅 表 萎 缩 性	充血水肿	42	6	19	17
	点状糜烂	23	13	4	6
	粘膜色淡	25	7	10	8
	血管透见	39	12	11	16
	皱襞变细	11	3	6	2
	(69例) 颗粒状不平	24	6	6	12
萎 缩 性	粘膜色淡	13	1	9	3
	或呈灰白色				
	血管透见	13	1	10	2
	(13例) 皱襞变细	13	1	10	2
	颗粒状不平	8		1	7

四、病理鉴定组织学之疗效 如表5

表5 治疗组与对照组之组织学疗效比较

分类及组	治 疗 组						对 照 组							
	总 治 疗		治 疗 后				总 治 疗		治 疗 后					
	例	前出						例	前出					
	数	现例	消失	减轻	无变	加重	数	现例	消失	减轻	无变	加重		
		数			化			数			化			
浅表性	48						1							
充 血	48	19	12	16	1		1	1						
水 肿	45	21	11	12	1		1		1					
出 血	9	8		1			1	1						
炎细胞浸润	44	19	10	11	4		1		1					
浅表萎缩性	30						8							
充 血	28	11	8	8	1		5	1	2	1	1			
水 肿	29	9	7	9	4		7	2		4	1			
炎细胞浸润	29	9	8	9	3		8		1	7				
腺上皮变性坏死	28	10	7	6	5		8	2		5	1			
萎缩灶内腺体消	28	1	8	13	6		8		4	2	2			
失或减少														

治疗组病理活检者123例，治疗后复查者88例，其中10例因治疗前后取材部位不同而不能比较；对照组病理活检者28例，治疗后复查者11例，其中2例因取材不同而不能比较，可资对照比较者如表5。

讨 论

一、疗效分析

从表1可以看出，三九胃泰的治愈及显效率(64.91%)明显高于对照组(16.46%)，两组间具有非常显著差异($P < 0.01$)，且平均治疗天数较对照组少14天。从各类胃炎的疗效看治疗组也都高于对照组，对浅表性胃炎尤其明显，其治愈及显效率为69.09%(治愈占

36.82%)。其中出血型的治愈率为80%，糜烂型的治愈率为53.72%，均较单纯型治愈率12.76%为高(P 均 <0.01)，而浅表萎缩性及萎缩性胃炎却无1例治愈。从表4可见治疗组220例浅表性胃炎中有糜烂性病变者为198例，其中片状糜烂153例，治疗后85例消失，60例减轻，改善率为94.77%；痘疹样糜烂45例，有14例消失，19例减轻，改善率为73.33%。有人认为痘疹样糜烂为疣状胃炎之特征性病变，其中部分病例(消失型)糜烂可消散而自愈故对此种糜烂之好转，尚难肯定完全为三九胃泰之功效。但据表1、2、4之数据及我们的动物实验结果，可肯定三九胃泰对充血、水肿、出血及片状糜烂具有显著疗效，而对痘疹样糜烂则可能有效，也可能与其自然缓解有关。

对症状体征的疗效如表3所示，三九胃泰的总缓解率89.77%，高于对照组之70.26%。其中上腹痛、上腹压痛、反酸、嗝气、纳差、腹胀之缓解率治疗组(分别为89.73%、90.29%、91.66%、87.75%、91.17%、88.09%)均高于对照组(分别为63.29%、79.60%、72.50%、69.84%、62.50%、76.31%)，且有统计学意义(P 均 <0.05)。

对萎缩性病变的疗效，胃粘膜萎缩系退行性病变，一般认为是不可逆转的(5,6)，故患萎缩性胃炎多采用对症治疗。本剂原系针对浅表性胃炎之充血、水肿、糜烂性病变而拟方，但在实践中试用于萎缩性胃炎，发现也有较好疗效，如表2所示，在浅表萎缩性和萎缩性胃炎共82例中，有44例显效，34例进步，有效率为95.12%。此82例中进行病理活检者52例，复查者37例，其中因活检部位不同而不能对比者7例，可对照者30例(如表5)其病理组织学鉴定结果表明，萎缩性病变也可以好转的。如30例中萎缩灶内腺体减少或消失者28例，治疗后1例恢复、8例好转；腺上皮变性坏死者28例，治疗后10例消失、7例减轻；炎细胞浸润者29例，治疗后9例消失、8例减轻。此三项组织学改变总改善率为50.69%，高于对照组之29.16%。经统计学处理两者无明显差异($P>0.05$)，但却说明萎缩性病变经治疗是可以好转的。这与浙江医大附属二院、解放军81医院的资料相一致。另据胃镜鉴定(见表4)出现粘膜颜色变淡者38例，治疗后消失8例，减轻19例；出现血管透见者52例，消失13例、减轻21例，皱襞变细者24例，消失4例、减轻16例；粘膜不平呈颗粒状者32例，消失6例、减轻7例，总改善率为64.38%与病理资料互相支持。

二、疗效机理探讨

我们的实验研究表明，三九胃泰无明显制酸作用，但有显著抑制和吸附胃蛋白酶的作用并具有统计学意义($P<0.01$)，从而减少攻击因子，有利于浅表性炎症，特别是出血、糜烂性病变的恢复。三九胃泰对胃肠运动小量时有兴奋作用，常量时有抑制作用；有拮抗乙酰胆碱、组织胺对胃肠的兴奋作用。其抑制作用与阿托品相仿；也有拮抗肾上腺素

造成的抑制作用，其兴奋作用也较明显。从而说明三九胃泰对胃肠运动在正常情况下有抑制作用。在异常情况下则具有双向调节作用，使胃肠运动恢复正常。三九胃泰含九里香、白芍、木香、茯苓等，据药理学研究，这些药物均有不同程度地缓解平滑肌痉挛而达到止痛的作用，与我们的实验资料相一致。

我们采用免疫学方法，观察了三九胃泰对 ^{32}P 掺入小鼠肝、脾、胸腺各组分的影响。实验结果表明，三九胃泰对胸腺核蛋白、脾RNA、胸RNA具有显著促进合成的作用，其促进率分别为102%、58%、284%。从而增强机体免疫功能和免疫调节作用，并促进胸腺释放大量的胸腺素到血液中去，促进淋巴组织的核酸、蛋白质的合成，有促进生长延长寿命作用，并对神经肌肉传导有一定抑制作用。这可能与组织修复及止痛作用有关。同时观察了三九胃泰对正常小鼠蛋白质代谢的影响，实验结果表明，三九胃泰能促进DL-[4, 5- ^{14}C]亮氨酸掺入到小鼠的胸腺细胞中，使蛋白质合成代谢的能力在脑中提高6.6倍；同时在肾上腺、脾、胃、肝中分别提高74%、45%、157%、82%，说明随着脑功能的增强，内脏功能也相应提高。这将使胃肠功能保持正常或纠正胃肠功能失调，有利于慢性胃炎的恢复。三九胃泰使血液中的蛋白质增加了67%，其免疫介质的合成将相应增加，从而提高免疫功能。淋巴因子能选择性地作用于炎症部位，而补体能把巨噬细胞吸引到组织损伤部位，从而有利于病变的恢复。三九胃泰对机体各脏器的蛋白质合成代谢均有促进作用，远远大于其分解代谢；使睾丸合成蛋白(激素)提高206%，则更能促进蛋白质的合成作用，对正常人则能增强体质益寿延年，对病人则能促进组织的修复。在动物实验中也看到三九胃泰对出血、糜烂、溃疡的有效率可达100%，具有明显的止血作用和消炎生肌作用。三九胃泰合三桠苦、九里香、生地等，据现代药理学研究，这些药物均有不同程度地抑菌消炎、止血消肿、去腐生肌的作用，与我们的实验资料相一致。

萎缩性胃炎的病理组织学表现主要是浆细胞、淋巴细胞浸润、腺体减少和萎缩；而增生性上皮、血管充血、中性粒细胞浸润是萎缩性胃炎的活动性征象。腺上皮变性坏死意味着萎缩性病变在继续发展，故可将其视为活动性特征之一。三九胃泰能使充血、水肿、中性粒细胞浸润消失，使萎缩灶内之腺上皮变性坏死减轻甚至消失；并可使减少的腺体有所增多，但后者例数较少有待进一步观察。这说明三九胃泰首先能使萎缩性胃炎的活动状态静止下来，并进而能使萎缩病变趋向逆转。前者可能与上述清热解毒类药物有关。萎缩性胃炎是癌前期病变之一，如能找到显效药物，将对防癌工作具有重要意义。本剂对萎缩性病变之疗效初露苗头，值得进一步研究提高。

据急性和亚急性毒性试验及临床观察结果，三九胃泰无任何毒性作用，临床应用安全。

小 结

本文报告了经胃镜(部分经病理)鉴定的三九胃泰治疗302例慢性胃炎的效果, 平均经35.6天治疗, 总有效率为95.70%, 治愈和显效率为64.91%, 上腹痛等症状总缓解率为89.77%, 各项指标均优于对照组($P<0.05-0.01$)。经病理鉴定, 30例浅表萎缩性胃炎中, 有炎细胞浸润、腺上皮变性坏死、萎缩灶内腺体消失或减少等病变者均有不同程度的改善, 总改善率为50.59%。经胃镜鉴定, 82例具有萎缩性病变者, 其粘膜色淡、不平、皱襞变细及血管透见等征象, 也有好转甚至消失, 总改善率为64.38%。本文浅表萎缩性和萎缩性胃炎共82例, 有44例显效, 34例进步, 有效率为95.12%。我们通过实验研究探讨了疗效机理, 结果表明三九胃泰具有显著抑制、吸附胃蛋白酶作用; 对胃肠运动有双向调节作用; 能抑菌消炎、止血镇痛、改善微循环; 促进体内核蛋白、RNA及蛋白质的合成代谢, 从而增强脏器功能、免疫调节作用和组织修复能力。这些因素的综合作用使各类慢性胃炎得以康复或好转。本药无毒性作用, 临床应用安全。一般认为萎缩性病变不能恢复正常、且为癌前期病变之一, 而本剂初显疗效。萎缩性胃炎的治疗对防癌、抗癌工作具有重要意义, 值得进一步研究。

健脾益康丸治疗慢性溃疡性结肠炎临床研究

第一军医大学中医系 徐复霖 田维君

提要 经86例慢性溃疡性结肠炎系统观察和33例对照试验, 健脾益康丸近期治愈率为65.11%, 显效率20.93%, 总有效率为96.51%。其治愈显效率与对照组比较 $P<0.01$ 。

关键词 健脾益康丸 溃结 免疫学指标

慢性溃疡性炎(简称溃结), 是消化系统难治疾病之一, 我们遵循中医理论, 针对溃结的临床表现及其病机与脾胃和肾等的关系研制出健脾益康丸, 用以治疗溃结86例取得了较好疗效。

一 般 资 料

本组病例全部符合1978年全国消化会议制定的诊断标准。治疗组86例, 男53例, 女33例; 年龄在20—70岁之间, 平均51.4岁; 病程: 1—10年37例, 11—20年34例, 21年以上15例; 职业: 工人36例农民18例, 干部28例, 其它4例, 病变部位: 乙直肠48例, 左半结肠20例, 右半结肠6例, 全结肠12例; 慢性复发型49例, 慢性持续型37例; 中医辨证: 脾气虚21例, 脾阳虚39例, 脾肾阳虚26例。对照组33例, 男19例, 女14例年龄21—67例之间, 平均50.5岁; 病程1—10年18例, 11—20年18例, 21年以上7例; 职业工人10例, 农民3例, 干部20例; 病变部位: 乙直肠24例, 左半结肠6例, 右半结肠2例, 全结肠1例; 慢性复发型19例, 慢性持续型14例; 中医辨证: 脾气虚12例, 脾阳虚14例, 脾肾阳虚7例。

药物与观察方法 治疗组服健脾益康丸(生晒参、元胡、乌梅、白术、肉桂、肉豆蔻、儿茶、白芨、肿节风、甘草等药物焙干为细末, 水泛为丸), 每日3次, 每次5克, 30天一疗程, 2—3疗程后复查。治疗期间停服其它药物, 对照组服柳氮磺胺吡啶, 每日4次, 每次1克, 部分病人加服解痉止痛剂。疗程同治疗组。

疗效标准 痊愈, 临床症状消失, 肠镜复查结肠粘膜病变消失或留有疤痕; 显效, 临床症状基本消失, 肠镜复查结肠粘膜仅轻度好转; 无效, 临床症状及肠镜复查, 结肠粘膜均无改善。

疗效分析

近期疗效 治疗组近期治愈56例(65.11%), 显效18例(20.93%), 好转9例(10.47%), 无效3例(3.49%), 总有效率达96.51%。对照组近期治愈10例(30.30%), 显效6例(18.18%), 好转13例(39.40%), 无效4例(12.12%), 总有效率为87.88%。治疗组显效率(86.04%)与对照组(48.48%)比较, 有非常显著性差异。

主要指标观察

1、症状、体征变化, 见表1

表1 两组治疗前后症状、体征变化

组	别	腹痛	腹泻	便难	纳差	腹胀	乏力	下坠	腹部压痛
治疗组	疗前例数	86	81	5	79	74	86	79	86
	疗后消失	74	71	3	69	65	73	69	74
对照组	疗前例数	33	31	2	31	25	27	21	33
	疗后消失	10	11	1	11	9	10	8	10

表1说明, 腹痛、腹泻、腹部压痛消失率治疗组均显著高于对照组。

2、结肠粘膜变化, 见表2

表2 两组治疗前后结肠粘膜变化

组	别	充血	水肿	溃疡	糜烂	颗粒变	息肉	血管模糊	反光增强	出血点
治疗组	疗前例数	86	86	86	49	74	12	68	63	57
	疗后消失	74	74	69	47	67	12*	62	57	50
对照组	疗前例数	33	33	33	11	16	4	21	12	11
	疗后消失	10	10	10	3	7	4*	8	6	3

* 肠镜钳除

治疗后经纤维镜复查, 治疗组结肠粘膜充血、水肿、溃疡、颗粒变、出血点消失与

对照组比较, 均有非常显著性差异。

3、免疫指标变化, 见表3

表3 两组治疗前后免疫指标变化

组别	例数	E-玫瑰花 试验(%)	活性E-玫瑰 花试验(%)	淋巴细胞转 化率(%)	IgG (mg/L)	IgA (mg/L)	IgM (mg/L)	C3 (mg/L)
治疗组	43	41.3/53.5	23.9/40.5	40.3/55.4	1122/1103	199.7/174.5	175.7/125.3	160.0/142.7
		12.2 ± 1.13*	16.6 ± 1.42*	15.1 ± 1.02*	19.0 ± 54.1*	-25.2 ± 1.54*	-50.4 ± 6.26*	-17.3 ± 15.3
对照组	21	40.7/43.9	23.6/26.9	42.3/44.7	1078/1120	191.6/203.3	162.5/154.7	168.2/165.4
		3.2 ± 1.97	3.3 ± 1.74	2.4 ± 1.17	42.0 ± 41.9	11.7 ± 6.27	7.8 ± 4.90	-2.8 ± 23.4

表中上行数字为治疗前、后均值, 下行为 $\bar{X} \pm SD$; *治疗后自身比较

4、化验指标变化, 血常规: 治疗组治疗前红细胞计数为 376 ± 47.7 万个/ mm^3 ($\bar{x} \pm SD$) 下同, 治疗后为 486 ± 48.7 万个/ mm^3 ; 治疗前血红蛋白为 10.24 ± 1.9 克%; 治疗前血小板为 9.34 ± 0.37 万个/ mm^3 , 治疗组为 12.43 ± 0.21 万个/ mm^3 。三者治疗后均较治疗前有明显提高($P < 0.01$)而对对照组的红细胞、血红蛋白、血小板治疗前后均无明显差异($P > 0.05$)。

5、毒副反应: 健脾益康丸经86例临床观察, 未发现毒、副反应, 肝功能(SGPT)肾功能(BUN)检查, 均无异常改变。

讨 论

溃结的发病机理与自身免疫、遗传等相关, 常因感染、精神以及应激因素而诱发。其临床表现属中医“久泻”、“休息痢”范畴。泻泄之病, 本在脾胃, 泻痢日久, 脾虚及肾, 肾阳不足, 命门火衰, 火不生土, 脾失温运, 更令脾的运化功能失调。脾虚失运, 水反为湿, 谷反为滞, 精华之气下注则病泄泻; 脾虚气血化源不继, 防卫能力减弱, 病

邪乘虚入侵,损伤肠络,可致肠粘膜形成溃疡。由于脾虚及肾,肾虚及脾,正气因病邪久恋而日渐虚损,邪气因正虚而留连不去的病理状态,故临床上溃结患者既表现有“本”虚的证候,又有邪恋的“标”象,基于此说,我们针对脾肾的生理联系与病理特点以及本虚标邪的表现,在组方中重用生晒参、白术等补益脾胃,肉桂、豆蔻温阳止泻,儿茶、白芨生肌止血、白芍、甘草缓急止痛,银花、三七清肠祛瘀。诸药合用,标本兼顾,故获良效。

现代研究认为,中医学的脾、肾包含了人体消化系统、能量代谢和免疫系统的多种功能。临床可见脾肾两虚溃结部分患者细胞免疫反应低下,而体液免疫IgG、IgA、IgM及补体C3增高。经健脾益康丸治疗后,随着临床症状的向愈或好转,肠粘膜水肿、充血、溃疡的消失或减轻,E-玫瑰花试验、活性E-玫瑰花试验、淋巴细胞转化率都较治疗前有不同程度的增高,而增高的IgA、IgM多降至正常或显著改善,表明健脾益康丸对免疫功能有一定影响,这或许与本方取得良好的临床疗效有关。

动物实验表明,该方能改善大黄所致小鼠的“脾虚”症状,促进体重增长,增强抗疲劳及耐寒能力,促进葡萄糖的吸收,此外,对小鼠 S_{180} 、Ecs和 H_{22} 实体瘤有明显的抑制作用。这些作用可能在该方的临床疗效方起到一定作用,其深入的疗效原理尚待进一步研究。