

1次共3次,另加灌胃咽炎丸0.5mg/g,每日2次,连续10d,于末次给药8h后,于小鼠尾静脉注入20%印度墨汁0.01ml/g,注入后20min分别从眼眶取血50ul,加至5ml10.1%Na₂CO₃溶液中,于分光光度计测650nm吸收度,并求出吞噬指数。结果见表1, P值<0.05,表明:咽炎丸可显著增加免疫低下小鼠对血中碳粒的廓清速率,提高单核巨噬细胞的吞噬功能。

表1 咽炎丸对小鼠单核巨噬细胞廓清功能的影响

组别	动物数(只)	平均吞噬指数	P值
对照组	10	0.0184	
免疫抑制组	10	0.0156	<0.01
实验组	10	0.0171	<0.05

(二)对胸腺的影响

将18~21g小鼠30只,随机分为3组,按同上的剂量途径给药。末次给药8h后处死小鼠。摘取胸腺称其湿重,结果见表2,经t实验, P<0.01,表明:咽炎丸对免疫抑制小鼠的免疫器官胸腺有明显增重作用。

三、讨论

单味生药对机体免疫机能的影响早已

表2 咽炎丸对小鼠胸腺重量的影响

组别	动物数(只)	平均胸腺重量(mg)	P值
对照组	10	18.9	
免疫抑制组	10	17.7	<0.01
实验组	10	18.3	<0.01

有报道,方中生地、山豆根能促进巨噬细胞的吞噬。消化机能:黄芩无论在体内外均能促进白细胞吞噬功能;甘草能双向调节免疫机能,多环节增强防御作用;双花、丹参促进淋巴细胞转化率、提高廓清速率;元参能升高白细胞浓度,促进吞噬、显著提高血清IgG水平,提高E玫瑰花形成率。但对于诸药结合,用于治疗急慢性咽炎、扁桃体炎的咽炎丸,其对机能免疫功能影响如何呢?实验表明:咽炎丸对免疫抑制状态的小鼠胸腺有明显增重作用,胸腺是重要的免疫器官,其淋巴细胞是全身T细胞的来源,T细胞是在机体免疫中具有重要功能的细胞,结果为该方能否促进T细胞增殖的研究奠定了基础。对氢化可的松抑制巨噬细胞吞噬对抗试验证实了该方的正向调节作用。这正是咽炎丸治疗作用的机理所在。

胃病系列药介绍

梁 强 曲耿德

(大连长白山制药有限公司 大连 116600)

一、处方来源

全国中医学会内科分会脾胃学组协定处方

方

二、系列药的药物组成、方义、功效及适应症

(一)气滞胃痛冲剂

组成:柴胡、枳壳、甘草、香附、延胡索等。

方义:以柴胡为主药,调达肝气,疏理气滞。以香附、枳壳、延胡索、白芍为辅佐,香附

协助柴胡,疏肝解郁,理气止痛。枳壳理气宽中,消胀除满,延胡索活血止痛。

功效:疏肝理脾,行气止痛。

适应症:以胃脘痛,攻撑作痛,脘痛连胁为特点。伴胃胀满不适,暖气频繁,每因情志因素而疼痛发作,苔薄白或黄,脉弦。西医诊断的慢性胃炎,消化性溃疡,胃神经官能症等有上述表现者均可应用。

(二)虚寒胃痛冲剂

组成:党参、白芍、甘草、桂枝、黄芪、高良姜、干姜等。

方义:党参、黄芪补中益气为主,高良姜、干姜温中散寒和胃,桂枝、白芍、甘草和营缓急,调中止痛佐使。

功效:健脾益气,温胃止痛。

适应症:胃脘痛,局部发凉,喜温喜按,受寒或进食生冷后胃痛明显加重或发作,常伴有纳差,暖气,口泛清水,恶心呕吐,胃胀,四

肢不温等症,舌淡苔薄白。西医诊断慢性胃炎,胃十二指肠球部溃疡,胃神经官能症,胃痉挛,胃粘膜脱垂等有上述表现者均可应用。

(三)阴虚胃痛冲剂

组成:北沙参、石斛、白芍、麦冬、川楝子、甘草等。

方义:北沙参、麦冬、石斛养阴生津,润燥益胃为主药,白芍、甘草酸甘化阴,缓急止痛为辅,佐以川楝子疏肝止痛。

功效:养阴益胃,柔肝和脾止痛。

适应症:胃脘部隐隐灼痛,口干口渴,食欲不振,大便干涩不爽,舌红少苔,脉细数。西医诊断胃十二指肠溃疡,慢性胃炎,胃神经官能症,胃癌等有上述表现者均可用之。

三、用法与用量

口服,1次10g,1日3次,开水冲服。

四、鉴别要点

表 1 三种中药胃痛冲剂适应症

	气滞胃痛冲剂	虚寒胃痛冲剂	阴虚胃痛冲剂
主证	胃脘胀痛,攻窜两肋疼或遇郁怒诱发,苔薄白或黄脉弦。	胃痛隐隐、喜暖喜按,遇冷痛作或加强,舌淡苔薄白。	胃隐隐灼痛,口干口渴,纳差大便干涩不爽,舌红少苔,脉细数。
西医诊断	胃炎,消化性溃疡。		

五、临床观察

全国有 80 个科研单位参加了科研观察。总计完成科研观察病例 1531 例。通过一年多的临床观察疗效肯定。

(一)观察方法

按照 1983 年全国脾胃病会议制定的胃脘痛科研协定方案进行,观察方法采取住院和门诊相结合的方式。

(二)诊断标准

1. 概念:胃痛是指胃区经常发生疼痛的一种病证。临床上真心痛、腹痛、胁痛均不包括在本病范围等。

2. 诊断依据:

(1)主要临床表现:胃脘部疼痛

(2)发病特点:多有反复发作史,发病前

多有明显诱因如受寒、生气、饮食不节。

(3)有条件的医疗单位,可做必要的理化检查,以明确现代医学的诊断和治疗后的对比。

(三)证候分类及诊断条件

1. 气滞症的诊断条件

主症:胃脘胀痛,攻窜两肋疼或遇郁怒诱发等。

次症:暖气频,得暖气或矢气后痛缓、胸闷、食少、呕吐酸水、大便不畅等。

舌脉:舌苔薄白,脉弦。

具备主症兼见次症某项及典型舌脉者,即可确定胃脘痛气滞证之诊断。

2. 虚寒证的中医诊断条件

主症:

(1)胃痛隐隐,喜暖喜按,遇冷痛作或加强。

(2)空腹痛重,得食痛减,食后腹胀次症:

(1)倦怠乏力,神疲懒言,畏寒肢冷。

(2)大便溏薄或初便后溏。

(3)食欲不振。

舌脉:舌体胖大,边有齿痕,苔薄白,脉沉细。

具备主症之一和舌脉,兼见次症的某项,即可确定为胃脘痛虚寒证之诊断。

3. 阴虚证的中医诊断条件

主症:(1)胃脘隐隐灼痛,空腹时重。

(2)似饥不欲食,口干不欲饮。

次症:(1)口干舌燥,纳呆干呕。

(2)大便干结。

(3)手足心热。

舌脉:舌红少津,有裂纹,少苔或花剥苔,脉细数。

具有主症和舌脉,兼见某项次症,即可确定胃脘痛阴虚证之诊断。

(四)给药方法

凡符合上述诊断条件者,即分别投以气滞胃痛冲剂每次1袋;虚寒胃痛冲剂每次1

袋,阴虚胃痛冲剂每次1袋,每四周为一疗程。凡经检查未发现器质性病变者;主症消除即停止用药,凡有器质性病变的,即使痛止,也继续给药,满一疗程后,进行X线钡餐或纤维窥镜复查,对照,以观察疗效。未愈者继续进行第二、第三疗程的治疗观察。根据全国会议决定,凡有器质性病变,治疗不满一疗程者,不列入统计对象,服药观察期间停用任何其它中西药。

(五)疗效评定标准

近期临床治愈:证候全部消失,半年内不复发,相应的主要理化检查,(胃镜、钡餐、大便潜血)基本恢复正常或有好转。

显效:主症显著好转,相应的主要理化检查好转。

好转:主症基本好转,疼痛持续时间缩短,相应的主要理化检查无明显改变。

无效:主症无改变,主要理化检查无改变。

本标准经1984年11月中华全国中医学会内科专业委员会脾胃病组在宁波召开的专题学术讨论会上,与会的21个省市自治区代表认真讨论修订,并一致通过。

(六)治疗结果(表2~表4)

表2 气滞胃痛冲剂疗效观察(560例)

	例 数			
	临床治愈	显 效	好 转	无 效
第一疗程	33	126	123	32
第二疗程	20	85	73	9
第三疗程	10	18	22	9
合计	63 (11.3%)	229 (40.9%)	218 (38.9%)	50 (8.9%)

六、典型病例

例1 胡×× 女 39岁 胃专卡10号(上海光华医院)

有胃病史十余年,经常中上腹胀痛,每遇情绪波动则胀痛尤甚,致妨饮纳,需得暖,矢二气始舒,间有嘈杂泛酸,无黑便史。四年前胃镜检查:“胃窦区粘膜充血,水肿,胆汁返

流”诊断为“胆汁返流性胃炎”,在内科门诊长期服用胃复安、猴菇菌片,以及口服卡那霉素。半年前胃肠钡餐检查未发现异常,口服胆囊造影亦未发现异常,胃镜复查:“胃窦区粘膜仍充血水肿,渗出物较多,炎症明显,伴中等量胆汁返流”。遂来胃专科门诊治疗。给予气滞胃痛冲剂,每日3次,每次1包。服药一

表 3 虚寒胃痛冲剂疗效观察(671 例)

	例 数			
	临床治愈	显 效	好 转	无 效
第一疗程	63	109	76	15
第二疗程	38	171	56	21
第三疗程	72	32	15	3
合计	173 (25.8%)	312 (46.5%)	147 (21.9%)	39 (5.8%)

表 4 阴虚胃痛冲剂疗效观察(300 例)

	例 数			
	临床治愈	显 效	好 转	无 效
第一疗程	29	34	40	8
第二疗程	24	48	26	—
第三疗程	5	46	31	9
合计	158 (19.3%)	128 (42.7%)	97 (32.3%)	17 (5.7%)

疗程后,胀痛明显改善,知饥索食,食后亦舒,停药 1 周,又感胃脘轻微胀痛,继续第二疗程后,胀痛消失,胃镜复查,“粘膜光滑,未见胆汁返流”。

例 2 崔×× 男 43 岁 住院号 32966(武汉医学院第一附属医院)

患者胃脘痛反复发作 18 年,近 7 个月来病情复发,疼痛较重。脘腹胀闷,伴嗝气,泛酸,痛喜按喜暖,纳食减少,食不知香,大便稍稀,脉缓、苔薄白,舌质淡红,入院前在我院内

科胃镜检查示:

(1)胃门管有活动性溃疡症状,确诊为幽门管溃疡。

(2)十二指肠球部变形。

(3)慢性浅表性胃炎,胃液分析,自由盐酸在正常范围内,中医辨证:属于脾胃虚寒胃痛。经服虚寒胃痛冲剂治疗 16 天后,胃痛消除,其它症状亦好转,一个疗程结束后复查,原有之幽门管溃疡病已消失,痊愈出院。

本刊 1996 年第 14 卷征订工作即将开始,征订单将随同本

刊今年第 5 期一起下发,望广大读者注意订阅。

本刊编辑部