

黄芪建中汤和补中益气汤对虚寒胃痛 和脾虚泄泻免疫功能的影响

杨承进* 黄月华* 洪伟* 陆云芳* 吴振茹** 秦本相** 黄家颖** 沈文生**

黄芪建中汤和补中益气汤是治疗虚寒胃痛和脾虚泄泻的常用有效方剂,为探讨两方之作用机制,我们从1980年11月~1981年9月在门诊选择中医辨证属虚寒胃痛(西医诊为消化性溃疡、慢性胃炎)和脾虚泄泻(西医诊为慢性肠炎、慢性痢疾)的患者,分别以黄芪建中汤和补中益气汤加减化裁治疗,并测定其服药前后淋巴细胞转化率、免疫球蛋白(IgG、IgM、IgA)及补体C₃的含量。现将结果报道如下。

观察对象及结果

一、观察对象

凡具有胃脘胀满,隐疼喜按,喜热怕凉,胃纳减少,或兼嗳气,吞酸,舌苔薄白或白腻,脉细或细弦者属虚寒胃痛;凡泄泻日久,腹胀肠鸣,面色萎黄,倦怠懒言,食凉或油腻加重,舌苔薄白或白腻,舌体胖嫩或边有齿痕,脉细或缓者,属脾虚泄泻。本组观察对象计虚寒胃痛19例,脾虚泄泻15例,共34例。其中男24例,女10例;年龄最小者20岁,最大者62岁,平均41.4岁。病程最短者半年,最长者30年,平均9年。西医诊断为慢性胃炎者8例,消化性溃疡者11例,慢性肠炎者13例,慢性痢疾者2例。凡辨证属虚寒胃痛者,用黄芪建中汤加减治疗。基本方为:黄芪15克,白芍18克,桂枝10克,良姜6克,香附10克,炙甘草6克,大枣7枚。属脾虚泄泻者,用补中益气汤化裁治疗。基本方为:黄芪15克,党参15克,白术15克,炙甘草6克,干姜6克,补骨脂10克,当归10克,陈皮10克,升麻6

克,柴胡6克。上两方药物均水煎,早晚各服1次。服药期间,除新添感冒暂改服解表方药外,均停用其它任何药物。34例均于服药前及服药后根据病情改善情况分别采静脉血测定淋巴细胞转化率,血清IgG、IgM、IgA及补体C₃含量。1~3个月为一疗程,每周服药5剂。本组病例最少服药25剂,最多60剂。

二、观察结果

治疗前后测定结果见附表。

附表 黄芪建中汤、补中益气汤对免疫功能的影响

测定项目		黄芪建中汤 均值±标准误(例数)	补中益气汤 均值±标准误(例数)
淋巴细胞 转化率(%)	治前	58.26±2.01	66.13±2.25
	治后	72.42±2.46	77.07±1.34
	差值	14.16±2.87(19)**	10.94±2.48(15)**
IgG(毫克/ 毫升)	治前	17.08±0.82	19.18±1.53
	治后	18.67±1.15	17.27±1.51
	差值	1.59±0.67(18)*	-1.91±1.75(12)
IgA(毫克/ 毫升)	治前	2.1±0.20	2.22±0.27
	治后	1.9±0.13	1.91±3.97
	差值	-0.2±0.25(18)	-0.31±0.88(12)
IgM(毫克/ 毫升)	治前	0.9±0.04	0.84±0.05
	治后	0.89±0.05	0.91±0.04
	差值	-0.01±0.10(18)	0.07±0.15(12)
补体C ₃ (单 位/毫升)	治前	81.67±1.98	78.64±3.17
	治后	80.28±2.50	82.27±2.64
	差值	-1.39±2.69(18)	3.63±4.11(11)

* 治疗前后比较P<0.05;

** 治疗前后比较P<0.001

(1) 淋巴细胞转化率测定:本院正常值50~70%。用黄芪建中汤加减治疗者,服药后

* 北京医学院第一附属医院中医科

** 北京医学院第一附属医院检验科

淋巴细胞转化率较服药前平均增加 14.16%。用补中益气汤化裁治疗者, 服药后较服药前平均增加 10.94%。两者经统计学处理, 均有非常显著差异 ($P < 0.001$)。

(2) 免疫球蛋白测定: 本院正常值为 IgG 9~23 毫克/毫升, IgA 0.9~4.5 毫克/毫升, IgM 0.8~2.2 毫克/毫升。本组 IgG 测定 30 例, 其中黄芪建中汤加减治疗 18 例, 服药后 IgG 含量较服药前平均增加 1.59 毫克/毫升, 经统计学处理, 有显著性差异 ($P < 0.05$)。用补中益气汤加减治疗 12 例, 服药后 IgG 含量较服药前平均降低 1.91 毫克/毫升, 但经统计学处理, 无显著性差异 ($P > 0.05$)。IgA 及 IgM 服药前后含量比较则两方剂均无显著性差异。

(3) 补体 C_3 测定: 本院正常值 70~125 单位/毫升, 34 例中测定 29 例, 其中服用黄芪建中汤加减、补中益气汤加减治疗者分别为 18 例、11 例, 补体 C_3 含量服药前后比较均无显著性差异。

讨论与体会

近年随着中西医结合工作的深入开展, 脾胃虚弱、脾胃虚寒患者细胞免疫和体液免疫功能低下, 经调理脾胃治疗后, 免疫功能随之改善, 已屡见报道^(1~3)。本文以具有温中补虚, 升发脾阳功能的黄芪建中汤和补中益气汤加减化裁, 分别观察了虚寒胃痛和脾虚泄泻患者服药前后淋巴细胞转化率、免疫球蛋白及补体 C_3 的变化。

观察结果服黄芪建中汤加减治疗的虚寒胃痛证, 服药后淋巴细胞转化率较服药前平均增加 14.16%, 血清 IgG 含量平均增加 1.59 毫克/毫升, 两指标经统计学处理均有显著性差异 ($P < 0.001$, $P < 0.05$)。以补中益气汤化裁治疗的脾虚泄泻患者, 服药后淋巴细胞转化率较服药前平均增加 10.94%, 差异也极显著 ($P < 0.001$)。说明两方剂均有提高细胞免疫功能的作用, 黄芪建中汤对体液免疫也有一定影响。初步提示两方的治疗效果与提高机体的免疫功能有关。因为机体正常的免疫反应能维持机体内在环境的相对稳定性, 提高抗病能力, 抵御病原体的侵袭, 发挥机体的免疫监视作用, 防止突变细胞的增生和转移⁽⁴⁾。虚寒胃痛和脾虚泄泻之发病与饮食失调和时令变化等外因有密切关系, 常因饮食寒凉或于秋冬之季加重。当脾胃健运复常, 气血生化有源, 体内阴阳协调, 机体之免疫功能便能发挥其正常的御邪和驱邪功能, 邪去正复, 有利于疾病趋向痊愈。此符合祖国医学“内外调和, 邪不能害” (“内经·生气通天论”)、“正气存内, 邪不可干” (“内经·刺法论”) 的学术思想, 此亦证明中医治疗慢性病, 重视培补后天之本, 强调顾护脾胃之气, 是有其道理的。

参 考 文 献

- (1) 白求恩国际和平医院: 浙江中医药杂志 (2):50, 1979。
- (2) 严庆惠等: 浙江中医药杂志 (4):106, 1979。
- (3) 南京中医学院等: 新医药学杂志 (3):5, 1979。
- (4) 章文亮: 新医药学杂志 (2):23, 1979。

生南星醋磨外治发际疮

湖北省潜江县血防站 张 定 洪

用生南星以陈醋磨汁外治化脓性皮肤病, 为民间验方 (见《疮疡外用本草》, 人民卫生出版社, 1982)。笔者用治发际疮多例, 简便有效, 无副作用, 适合农村合作医疗使用, 现介绍于下:

药物及用法: 生南星一枚, 米醋适量。先将米醋放入瓷碗底 (底面粗糙者佳, 光滑无用), 然后用拇

食指紧捏住南星一枚, 在碗底中反复旋转磨汁成糊状, 不拘时用棉签蘸擦患处。一般 4~5 天内红肿痛痒症状改善, 以至痊愈。

病例简介: 沈××, 男, 40 岁, 社员。于 1976 年 2 月突然发生后发际处灼热红肿痛痒, 形如粟米颗状, 顶白肉赤, 破流脓液, 蔓延成片, 头项俯仰疼痛加剧, 曾在某医院用各种抗菌素及软膏敷料等, 经治月余无效。后患者到我站治疗血吸虫病, 因项后痛痒, 影响血吸虫病的治疗, 经中医诊视为“发际疮”, 即令患者按上法外搽患处, 5 日而愈。经随访 5 年, 未见复发。