

中 药 研 究

从番泻叶的临床及实验研究探讨其归经与功效

浙江省杭州市第三人民医院 金亚城 杨建华 吴宝平 魏鲁华 赵明三

番泻叶性寒、味甘苦，入大肠经，具泻热导滞功效，近代医家大都作泻下药应用。近八年来，我们以番泻叶用于急性胃十二指肠出血、急性胰腺炎、胆囊炎与胆石症等疾病，获得肯定疗效，并进行了临床药理研究，来探讨其归经与功效，以期有所发现与提高。

临 床 观 察

根据番泻叶入大肠经，具泻积热而润燥肠的药理特点，我们临床应用于具有阳明腑实之证的急性胰腺炎、胆囊炎与胆石症。

一、急性胰腺炎

100例均为住院病人，有急性胰腺炎的临床表现，并具发热、腹部硬满痛、拒按、大便秘结等阳明腑实见证。血淀粉酶 >128 单位(温氏法，下同)，尿淀粉酶 >256 单位。均诊为间质水肿型胰腺炎。合并有胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症等共49例。

于治疗开始前均作血、尿淀粉酶和白血细胞计数与分类、血糖、血钙等化验。然后给口服番泻叶粉胶囊4粒(每粒含生药0.25克，下同)，每天3次，温开水送服(如24小时内未解大便，再增服1次)，并暂禁食(禁食期间每天补液2000毫升)，待血、尿淀粉酶开始下降即予低脂饮食。治疗开始后每6小时测尿淀粉酶、每24小时测血淀粉酶和白细胞计数与分类，直至正常。

为了比较疗效，随机设西药常规治疗对照组30例(均为间质水肿型胰腺炎，禁食、补液、应用庆大霉素或氯霉素等治疗，少数病例用抑肽酶)。

经治疗后，番泻叶组100例全部治愈；西药组30例，29例治愈，1例因转为出血型胰腺炎而中转外科手术治疗。附表示，番泻叶组对各项检测指标的改善情况，均明显优于西药组($P<0.001$)。

二、胆囊炎、胆石症

20例均具有急性发作的典型临床表现与发热、腹部硬满痛、拒按、大便秘结等临床见证，并经X线胆道造影及/或B型超声波检查证实。病人入院后即给番

附表 番泻叶组100例和西药组30例疗效比较(小时)

项 目	番泻叶组 均值±标准差	西 药 组 均值±标准差
尿 淀 粉 酶 开始下降时间	20.8±12*	30.3±14
尿 淀 粉 酶 降至正常时间	65.9±22*	86.8±24
血 淀 粉 酶 开始下降时间	26.5±11*	38.4±16
血 淀 粉 酶 降至正常时间	33.8±14*	45.7±21
腹 部 压 痛 消 失 时 间	62.6±12*	83.3±17
腹痛缓解时间	63.7±16*	81.4±22

两组比较 $P<0.001$

泻叶胶囊4粒，口服，每天3次(24小时内不解大便者，再增加4粒)。不用其他抗生素。恶心、呕吐与腹痛明显者，每天补液1000毫升(内加654-2 20毫克)直至缓解。为了比较疗效，随机设立西药对照组10例，以补液、庆大霉素或氯霉素、胆酸钠等治疗。

经治疗后，20例急性发作患者均获临床控制，对照组10例亦均获临床控制。番泻叶组腹痛缓解时间 4 ± 1.6 天(均值±标准差，下同)，西药组为 5.6 ± 0.26 天；白细胞降至正常时间，番泻叶组为 6.5 ± 0.46 天，西药组为 7.9 ± 0.26 天；体温正常时间，番泻叶组为 5.2 ± 0.32 天，西药组为 5.8 ± 0.31 天；黄疸消退时间(以黄疸指数降至正常天数为准)，番泻叶组为 4.7 ± 0.31 天，西药组为 7.6 ± 0.18 天。以上各项观察，两组相比较，均有显著性差异($P<0.001$)。

三、胃十二指肠出血

经动物与人体实验证明，番泻叶的有效活性成分番泻叶甙具有明显止血功效和能刺激大肠而泻下的药理作用，因此，我们以番泻叶粉口服治疗急性胃十二指肠出血。346例均为住院病人，均有呕血及/或黑粪(大便潜血试验均在+++以上)，全部病例均经纤维胃镜或X线钡餐检查，原发病为十二指肠球部溃疡178例，

胃溃疡 89 例, 萎缩性胃炎 29 例, 复合溃疡 23 例, 胃癌 15 例, 胃或十二指肠憩室 7 例, 胃下垂 5 例。

病人入院后一概不用其他止血药, 每次口服番泻叶粉胶囊 4 粒, 每日 3 次, 温开水送服。治疗期间补液、输血视病情而定。全部病例每天均作大便潜血试验检查, 潜血转阴性后再服药 1 天而停药。为了比较疗效, 我们随机设立三个对照组以资比较。西药组 50 例, 予对羧基苯胺 0.6 克、止血敏 4 克, 加于 5% 葡萄糖盐水 500 毫升内, 静脉滴注, 每日 1 次。大黄组 50 例, 予生大黄研粉口服, 每日 3 次, 每次 1 克。甲氧咪呱组 100 例, 予甲氧咪呱 1.5 克加酚酞 0.2 克/日, 分 3 次口服。

经治疗后, 番泻叶组止血有效率为 94.2%, 其余三组在 90~95% 之间, 无显著性差异。但止血天数, 番泻叶组为 2.68 ± 0.12 天, 大黄组为 2.98 ± 0.22 天, 甲氧咪呱组为 4.45 ± 0.16 天, 西药组为 7.3 ± 0.34 天。止血天数, 番泻叶组非常显著地少于甲氧咪呱组和西药组 (P 均 < 0.001)。对 20 例十二指肠溃疡出血患者测定治疗前后凝血指标变化, 治疗后, 血小板计数上升, 纤维蛋白原含量增加, 凝血时间、凝血活酶时间、复钙时间、血块收缩时间缩短。经统计学处理, 治疗前后均有显著性差异。

药理研究

一、有效成分的提取与动物止血试验

从番泻叶中提取总蒽醌甙(番泻叶甙)得率为 4%, 经分离为番泻叶甙 A、B、C、D。以高剂量与低剂量的总蒽醌甙对小白鼠行断尾法止血试验。

高剂量实验: 取体重 18~20 克雄性小鼠 60 只, 随机分成两组。给药组按 0.2 毫升(14 毫克)/10 克体重腹腔注射, 对照组给同体积生理盐水。给药后 30 分钟于尾尖 2 厘米处断尾, 以毛细血管法进行测定。

低剂量实验: 取同样标准小鼠 40 只, 随机分成两组。给药组按 0.2 毫升(2 毫克)/10 克体重腹腔注射, 对照组亦为同体积生理盐水。实验方法相同。

结果: 高剂量给药组止血时间为 2.5 ± 1.1 分钟, 对照组为 7.4 ± 3.6 分钟; 低剂量给药组止血时间为 2.3 ± 0.3 分钟, 对照组为 7.3 ± 1.2 分钟。两个剂量的给药组各与其对照组相比较均有显著性差异 (P 均 < 0.001)。提示番泻叶甙有明显止血作用, 且高剂量与低剂量效果类同, 低剂量即可收到止血效果, 为临床应用提供参考。

二、抑菌试验

以 10% 番泻叶浸出液作抑菌试验, 结果对大肠

杆菌、变形杆菌、痢疾杆菌、甲型链球菌和白色念珠菌均有明显抑制作用。

讨论与体会

前人研究中药的方法, 是采用对药物进行表观考察、临床疗效分析和逻辑推论, 进而加以总结和归纳。而归经则是经过长期临床疗效观察, 并以脏腑、经络理论为基础, 总结、归纳出来的。

归经理论是中药的特点和长处, 与人体的“证”相对应, 对临床用药起指导作用, 如按经选药、引经报使、归纳药物的功效等, 特别是运用归经理论, 可探索药物的潜在功能, 从而为药物扩大临床应用提供线索。我们就是根据番泻叶入大肠经的理论, 用其治疗阳明腑实之证的急性胰腺炎和胆囊炎、胆石症而获良效。可以设想, 凡具有腑气不通的其他急腹症(如急性阑尾炎、阑尾脓肿、肠梗阻、腹膜炎等), 番泻叶均可能奏效, 这为深入进行临床研究提供理论依据。以往药理研究方法表明, 番泻叶有致泻、抗菌、解痉、通便等功效, 按西医药学理论亦可用于便秘、胰腺炎、胆囊炎、阑尾炎等病症, 这与中药的归经理论可谓殊途同归, 不谋而合。

正因为归经理论是经临床实践总结、归纳出来的, 那么运用现代科学手段, 对药物进行药理实验研究, 找出其有效成分, 发现其新的功效, 再通过临床实践, 取得肯定疗效后, 又可补充与发展归经理论。我们从番泻叶中提取的番泻叶甙, 经动物实验具有明显止血作用, 而人体口服番泻叶后测定出凝血指标, 提示可增加血小板和纤维蛋白原、缩短凝血时间和血块收缩时间而有助于止血。番泻叶应用临床, 治疗急性胃十二指肠出血获得肯定疗效。中医认为急性胃十二指肠出血的病机由于情志不和、酒醉伤食或劳累过度等原因引起肝气犯胃、气滞血瘀或食伤胃络、胃气上冲或脾不统血、气虚血瘀。而这一系列脏腑的病理变化均可导致气血逆乱, 脉络破损而出血。离经之血便是瘀, 故急性胃十二指肠出血的病理实质是瘀血留滞为患, 其与肝、脾、胃三脏(腑)关系最为密切。而番泻叶治疗能获良效, 这显示其具有祛瘀止血的功效, 从而可归纳番泻叶入肝、脾、胃经。现代医家有以番泻叶治疗消化不良与水肿, 这亦与其入脾、胃经的药理作用有关。

自王仁仁《饮片新参》中首次记载番泻叶以来, 数十年来有关方药典籍中记述番泻叶的功效均为泻热导滞, 归入大肠经。我们的工作表明, 番泻叶具有泻热导滞、祛瘀止血的功效, 其归经为入大肠、肝、脾、胃经。