

证 的 研 究

慢性泄泻虚实证型患者植物神经功能状态研究

黄业芳¹ 吴伟康² 罗汉川² 唐 芸¹ 林佑武¹**主题词** 泄泻/中医药疗法 自主神经系统 虚实辨证

为了解植物神经系统 (autonomic nervous system, ANS) 对慢性泄泻的影响及开展慢性泄泻的证候学研究, 我们对慢性泄泻的虚证、实证患者进行了植物神经功能状态的研究并运用中药复方泄泻灵进行了治疗观察, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 选择对象: 分别设正常人组和慢性泄泻组。31 例慢性泄泻患者, 均为我院中医胃肠专科所收泄泻反复 2 个月以上者。其中女性 19 例, 男性 12 例。年龄 19~60 岁, 平均 39.0 岁。病程 2 个月~8 年, 平均 3.2 年。本组 31 例中, 慢性结肠炎 26 例, 肠功能紊乱 5 例。由两位中医师进行虚实辨证。中医辨证分型参照《实用中医内科学》标准。18 例虚证包括脾虚证 13 例和脾肾阳虚证 5 例; 13 例实证均为大肠湿热证。另选我院健康志愿者 31 人作为正常对照组, 均按照常规体检, 除心肺及神经系统器质性疾病。两组的性别、年龄、职业无明显差异性, 具有可比性。

1.2 植物神经 (ANS) 功能检查方法: 植物神经 (ANS) 功能按梁月华等人的方法, 进行综合指标测定。

1.3 治疗方法: 以我专科的经验方泄泻灵作为治疗药物。该方由党参、山药、茯苓、白术、炒扁豆、藿香、布渣叶 (椴树科布渣树之叶)、炙甘草、陈皮、白豆蔻、肉桂、补骨脂、黄连、郁金等药物组成。以清水煎煮二次, 每次浓煎至 150ml 药液, 二煎药液混和后早晚各服 150ml。服药满 4 周为一疗程, 并进行 ANS 功能检测。

2 测定结果

表 1 结果表明, 泄泻组与正常人组综合平衡因子差异有显著性 ($P < 0.001$)。其中, 虚证组、实证组与正常人组差异均有显著性 ($P < 0.01$ 和 $P < 0.001$)。虚证和实证两组比较, 差异亦有显著性 ($P < 0.001$)。

表 1 各组植物神经功能综合平衡因子状态 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	$\bar{Y}$ 值	$ \bar{Y} $ 值
正常人组	31	-0.0384 ± 0.343	0.2872 ± 0.185
泄泻组	31	0.1365 ± 0.84	$0.6945 \pm 0.476^{**}$
虚证组	18	-0.4439 ± 0.424	$0.5172 \pm 0.325^{*}$
实证组	13	0.9401 ± 0.552	$0.9401 \pm 0.552^{**}$

与正常人比较 * $P < 0.01$, ** $P < 0.001$

表 2 结果表明, 慢性泄泻虚证与实证患者经泄泻灵治疗后, 虚证组、实证组 ANS 功能状态都有了明显改善 ($P < 0.001$)。

表 2 慢性泄泻虚实证患者治疗前后综合平衡因子比较 ($\bar{X} \pm S$)

分 型	$\bar{Y}$ 值	
	治疗前	治疗后
虚证组	-0.4439 ± 0.424	$-0.3765 \pm 0.444^{*}$
实证组	0.9401 ± 0.552	$0.3860 \pm 0.427^{*}$

* 治疗前后自身比较 $P < 0.001$

经统计分析, 慢性泄泻虚证患者 ANS 功能状态以副交感神经功能增强为主 (16/18 例), 实证患者以交感神经功能增强为主 (13/13 例), 两者之间差异有显著性 ($P < 0.001$)。

3 小结

泄泻与大小肠的蠕动、分泌、吸收有着密切关系, 又与神经体液因素密切相关。本组泄泻患者与正常人组的 ANS 功能状态差异有显著性, 其虚证和实证患者的 ANS 功能状态都与正常人不同, 说明慢性泄泻患者存在着植物神经功能异常状态。慢性泄泻的虚证患者, 以副交感神经功能增强为主, 是否与脾虚失运, 命门火衰, 影响到机体代谢状态与应激状态低下有关。而实证患者以交感神经功能增强为主, 是否与肝气失于条达, 郁久化热, 热伤肝胃, 肝木克土, 脾气受伤有关。中药复方泄泻灵是健脾益肾和肝, 化水湿止泄泻的方剂, 在运用中, 我们发现该药方有调整慢性泄泻患者 ANS 功能状态的作用, 这也许是该方在治疗慢性泄泻取得较好效果的原因之一。

1 中山医科大学附属第一医院中医科, 广东省广州市中山二路 58 号 (510080)

2 中山医科大学病理生理教研组

收稿日期: 1997-12-20; 修回日期: 1998-02-18