

## 论 坛

## 寒潮对胃脘痛之影响

南京中医学院附属医院内科 俞荣青 王天龙

**内容提要:**六淫之中,寒邪对慢性胃病症状影响显著。本文分析了两年中寒潮对132例329例次胃脘痛患者之影响,症状加重率为48.94%。另以两年中间隔规则之24个节令日做为对照,此132例381例次的胃脘痛加重率为25.72%,差异非常显著。统计资料说明,寒潮降临,气温大幅度骤降,将促使病情加重,但人工防护可使寒潮影响减少。寒潮对不同辨证分型之影响也有区别,胃阴不足、脾胃虚寒、脾胃虚弱者症状加重率最高;虚实相兼之中虚气滞、肝胃不和者次之;而以夹热型最低。

天气突然转变会引起机体不适,甚至患病,特别是老年人或慢性病患者会有体楚、困倦等异常感觉。这种天气突变对人体是有害的,属于六淫范畴。《素问·上古天真论》指出,“虚邪贼风”应“避之有时”。从事临床者必须注意四时气候变化,因时制宜,确定治疗方针,这就是中医天人相应学说的精神所在。在六淫之中,寒邪对慢性胃病影响比较突出,症状表现有胃脘疼痛、心下痞满等。《素问·举痛论》说,“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛”。为观察寒邪对慢性胃病症状之影响,兹选我院内科脾胃组1985~1986两年中,以慢性胃脘痛为主症的住院患者做为对象,观察各次寒潮对患者症状之影响。

## 观察对象与方法

1985~1986两年,以慢性胃脘痛为主症之住院患者,除外晚期癌症或危重病例,合计共132例。其中男性113例,女性19例。年龄20~29岁22例,30~39岁41例,40~49岁30例,50~59岁34例,60岁以上5例;平均41.67岁。本组病例诊断为十二指肠球部溃疡27例,胃溃疡8例,慢性胃炎94例(浅表性胃炎52例,浅表-萎缩性胃炎或萎缩-浅表性胃炎28例,萎缩性胃炎14例),残胃炎1例,胃癌2例。诊断方法除一例手术证实外,余均为胃镜及消化道钡餐造影证实。

每次寒潮来临前后记录三天中主症(胃脘痛)及兼症(如脘痞、嘈杂等)变化;并记录全年24个节令日

前一天~后一天共三天中主症及兼症变化做为对照。因各例住院时间长短不一,住院期间遇到的寒潮次数也有参差,故只按照寒潮时或节令日症状变化之例次进行统计。在胃脘痛正发作时,作上腹部听诊,记录肠鸣音变化。

## 观察结果

## 一、寒潮对胃脘痛之影响

寒潮强度不一,气温骤降之程度也不一,故仅统计两日之间温度骤降大于3℃者。寒潮降临时,病人胃脘痛往往加重或已经缓解之症状重新出现,两者合计做为症状加重率。统计寒潮降临时胃脘痛患者329例次,症状加重率为48.94%;统计节令日胃脘痛患者381例次,症状加重率为25.72%。统计学处理表明,寒潮与节令日之间差异非常显著( $P<0.01$ )。在胃脘痛正在发作时,上腹部听诊大多可以听到肠鸣音亢进,统计听诊98例次(球部溃疡7例次、胃溃疡3例次、其余为慢性胃炎),有68例次听到肠鸣音亢进,占69.39%,提示胃脘痛多数与胃蠕动亢进有关。寒潮与节令日两者间症状加重率之差异,反映了寒潮一寒邪促使慢性胃病症状加重。

## 二、不同季节寒潮对胃脘痛之影响

分别统计四季寒潮对胃脘痛症状加重之影响。表1示,春季胃脘痛症状加重率53.6%,夏季57.3%,秋季66.0%,冬季33.1%。以秋季寒潮降临时胃脘痛症状加重率最高,冬季最低,经卡方检验差异非常显

著( $P<0.01$ )。同时,分别统计四季各节令日症状加重率做对照,春季19.7%,夏季28.9%,秋季25.8%,冬季27.2%,经卡方检验差异不显著( $P>0.05$ )。我国民间认为春分、秋分、夏至、冬至是重要节令,慢性病易在此时加重。但统计两年中该四个节令日的症状加重率为28.33%,与其他20个节令日的症状加重率28.38%比较差别不显著( $P>0.05$ )。说明二分、二至节令对慢性胃脘痛无特别影响。

表1 四季寒潮及节令对胃脘痛的影响

| 季 节 | 寒 潮        |            | 节 令       |            |
|-----|------------|------------|-----------|------------|
|     | 加 重        | 未加重        | 加 重       | 未加重        |
| 春 季 | 37(53.6)   | 32(46.4)   | 14(19.7)  | 57(80.3)   |
| 夏 季 | 51(57.3)   | 38(42.7)   | 30(28.0)  | 77(72.0)   |
| 秋 季 | 33(66.0)   | 17(34.0)   | 23(25.8)  | 66(74.2)   |
| 冬 季 | 40(33.1)   | 81(66.9)   | 31(27.2)  | 83(72.8)   |
| 合 计 | 161(48.94) | 168(51.06) | 98(25.72) | 283(74.28) |

注:表内数据为例次(%), 表2同

表2 寒潮及节令对不同证型之胃脘痛的影响

| 证 型  | 寒 潮        |            | 节 令       |            |
|------|------------|------------|-----------|------------|
|      | 加 重        | 未加重        | 加 重       | 未加重        |
| 胃阴不足 | 17(68.0)   | 8(32.0)    | 7(25.0)   | 21(75.0)   |
| 脾胃虚寒 | 16(61.5)   | 10(38.5)   | 8(26.7)   | 22(73.3)   |
| 脾胃虚弱 | 26(55.3)   | 21(44.7)   | 9(21.4)   | 33(78.6)   |
| 中虚气滞 | 70(48.3)   | 75(51.7)   | 42(25.5)  | 123(74.5)  |
| 肝胃不和 | 19(41.3)   | 27(58.7)   | 17(24.6)  | 52(75.4)   |
| 夹 热  | 13(32.5)   | 27(67.5)   | 15(31.9)  | 32(68.1)   |
| 合 计  | 161(48.94) | 168(51.06) | 98(25.72) | 283(74.28) |

### 三、寒潮对胃脘痛不同分型之影响

表2示,寒潮降临时不同证型的症状加重率,以胃阴不足型68%最高,其次为脾胃虚寒型61.5%,以下依次为脾胃虚弱型55.3%,中虚气滞型48.3%,肝胃不和型41.3%,而以夹热型32.5%为最低。经卡方检验差异有显著性( $P<0.05$ )。另外统计24个节令日,不同证型症状加重率,各证型之间经卡方检验差异无显著性( $P>0.05$ )。相互对照,说明寒潮对中医不同辨证分型的影响是有区别的,而与季节关系则不大。

## 讨 论

一般概念认为慢性胃病有季节性影响。国外学者为求证实,曾比较消化性溃疡全年各月份之入院率和各季节合并症(如穿孔、出血)之发生率,以了解该病

的周期性活动与季节的关系。观察结果分歧甚多,有人认为与季节无关<sup>(1)</sup>。有人统计三年内胃镜检查结果为:十二指肠溃疡高发季节为10、11两月份,而胃溃疡无季节波动<sup>(2)</sup>。有些学者试图检测不同季节胃酸量变化与消化性溃疡活动的关系,但他们的研究并未能证实有明显的季节性胃酸量变化<sup>(3,4)</sup>。国内曾认为我国消化性溃疡以秋冬或冬春之交为好发季节<sup>(5)</sup>。近年也有人分析五年内胃镜检查结果,比较消化性溃疡各个月份的检出率,认为十二指肠溃疡发病与季节无关,而胃溃疡发病率以6至11月份最高,与国外观察结果相反<sup>(6)</sup>。因为各地气候相差甚远,又因为入院率、胃镜检出率、合并症发生率均非病变活动的敏感指标,故研究结论相互分歧,也与一般概念有出入。实际上,寒潮时气温骤降对慢性胃病患者的自我感觉影响是很鲜明的。胃脘痛发作时,在上腹部常常可以听到肠鸣音亢进体征,可为客观佐证。为此,根据中医天人相应学说,我们观察了寒潮侵袭时,气温骤降对慢性胃病患者胃脘痛的影响,结果表明,气温骤降确有明显加重胃脘痛之趋势,加重率48.94%,即约半数患者胃脘痛症状加重。但这些患者有的发病甚轻,仅为一过性胃脘疼痛,尚不能从胃镜活检中察觉到病理改变。若以间隔日期规则,即每半月转换一节令的一年24个节令,作为季节指标相对照,则胃脘痛加重率在四季中却无明显区别。说明慢性胃病活动与四季无关。

我们体会,不分四季、天气或寒或暖,如果气温相对恒定,慢性胃病只以其自身规律或受治疗因素影响而发展变化。若寒潮降临,短期中气温大幅度骤降,机体来不及适应环境变化,于是出现症状加重,病变有不同程度的活动。秋季寒潮影响气温下降最剧,故胃脘痛加重率也最高。本文统计冬季寒潮胃脘痛加重率最低,仅33.1%,其病情波动反而较温暖季节春、夏、秋均少,统计学上差异显著。考虑冬季医院人工保暖设施较好,受自然界寒潮影响较少,故胃脘痛症状加重率也最低。这也提示寒潮来临前,不分四季,均应做好防护,这对防止胃脘痛加重是十分必要的。

我们按中医辨证观察寒潮对不同证型之胃脘痛的影响,发现脾胃虚寒型的症状加重率为61.5%,明显高于夹热型之32.5%。中医辨证,兼证复杂多样,实际上简单的分型尚不能将多种兼证完全概括,故分型存在一定误差。本文统计胃阴不足型症状加重率比脾胃虚寒型略高。另外胃阴不足、脾胃虚寒、脾胃虚弱三个虚证分型比虚实相兼的中虚气滞、肝胃不和型受

寒潮影响也都高一些,而以夹热型最低。

统计胃脘痛症状出现时,肠鸣音亢进率为69.39%,并随胃脘痛症状缓解而消失,故可做客观指标。炎症病变之胃粘膜对寒冷刺激格外敏感,反射地引起迷走神经张力增加,胃蠕动亢进甚至痉挛,因而使病人感到不同程度的隐痛绵绵。

我们观察到住院患者胃脘痛症状加重往往成批出现,这时除寒潮降临一寒邪侵袭外,常不能发现其他共同发病之诱因。门诊病人经治疗胃脘痛一度缓解后,症状往往又反复,似乎呈周期性发作,但仅有部份患者才能自我觉察到天气变化影响。因此,医生应及时警觉是否有寒潮一寒邪侵袭,除辨证论治投以相应药物治疗,尚应嘱咐病人注意自我防护,适当保暖。“虚邪贼风,避之有时”,这应该是预防慢性胃病

周期性活动的重要措施之一。

## 参考文献

- (1) Tzagournis m. Seasonal and monthly incidence of peptic ulcer. JAMA 1965; 11:972.
- (2) Pallmas F. Monthly Fluctuations of active duodenal ulcers. Dig Dis Sci 1984; 29:983.
- (3) Litman A. Basal gastric secretion in patients with duodenal ulcer. Long term study of variations in relation to ulcer activity. gastroenterology 1962; 43:166.
- (4) Spencer J, et al. Seasonal variations in gastric Free HCl production. Amer J Dig Dis 1962; 7:394.
- (5) 上海医科大学.实用内科学.第八版.北京:人民卫生出版社,1986:1287.
- (6) 刘厚钰,等.消化性溃疡季节发病的观察.中华消化杂志 1987; 7:240.

# 番泻叶治疗慢性肾功能衰竭临床观察

江西省第一人民医院 杨维今 王华庚\*

我们从1988年开始使用中药番泻叶治疗慢性肾功能衰竭,取得较好疗效,特报告如下。

## 一、病例选择

22例病人中,男14例,女8例;年龄最大74岁,最小21岁,平均46.6岁;病程最长5年,最短半年。原发病慢性肾炎16例,慢性肾盂肾炎4例,肾囊肿1例,肾小动脉硬化1例。治疗前患者血肌酐(Cr)平均8.1 mg/dl,尿素氮(BUN)平均87.9 mg/dl,血浆蛋白平均5.6 g/dl,血红蛋白平均4.35 g/dl。

## 二、治疗方法

番泻叶5~10克,加沸水100~150毫升浸泡二小时,去渣滤过分上下午两次服完。

同时,给患者每日静脉点滴必需氨基酸注射液(EAA)250毫升,每周肌注2次苯丙酸诺龙,并注意抗感染,纠正酸碱、水电解质平衡失调,必要时输新鲜血液或冻干血浆,以及抗高血压等对症治疗。给患者低蛋白饮食,每日蛋白质总量限于30~50克,总热量为1500~2000千卡。

疗程最长为30天,最短不少于15天,平均治疗22.4天。

## 三、治疗效果

本组病人疗效标准除临床症状改善外,主要从Cr、BUN、血浆蛋白和血红蛋白指标上来观察。22例病人治疗后Cr平均为6.85 mg%,下降了1.28 mg%,

BUN平均为74.87 mg%,下降了13.03 mg%,血浆蛋白为5.2 g/dl,上升了2 g/dl,血红蛋白平均为4.99 g/dl,上升了0.9 g/dl。经统计学处理,各项指标治疗前后变化均有非常显著的差异性,P值均小于0.001。

治疗过程中患者高血压下降,心衰改善,消化道症状和皮肤奇痒等均有改善。

## 四、小结

番泻叶为泻热导滞药,主要含有蒽甙、番泻甙A和番泻甙B,还有少量游离蒽醌衍化物,如芦荟大黄、大黄酸等。番泻叶经胃肠吸收后,在肝中分解,分解产物经血行而兴奋骨盆神经节以收缩大肠致腹泻。患者服后一般每日腹泻6~8次,使部分Cr、BUN从大肠粘膜分泌,随粪便排出。

番泻叶药源丰富,费用低廉,服用方法简便,对早、中期慢性肾功能衰竭病人治疗疗效显著,症状改善明显。对终末期尿毒症也具有改善症状,延长寿命作用。为准备施行腹透或血透争取时间。

番泻叶所致的腹泻引起的腹痛,大多可以忍受,不必另作处理。服药过程中应注意低钾反应,病人一旦有表情淡漠,嗜睡,四肢麻木,无力,心律不齐等症,应急测血钾和心电图检查,及时补钾。

\* 进修医师