

根据证本质的分子标准^[1]、对阴虚证的理论研究结果^[4,5]和本文结果等综合分析,我们初步认为,IL-1 和 TNF 等细胞因子是肺阴虚证的本质,其发生机理是:在各种致阴虚证病因的作用下,细胞因子基因表达调控异常,IL-1、TNF 等细胞因子的基因表达增强,而与其拮抗的细胞因子,如 IL-6 等的基因表达相对不足,组织中 IL-1、TNF 的生物学活性相对升高,引起细胞因子网络自稳态失衡,并使神经-内分泌系统也发生相应的继发性改变,从而出现阴虚的证候。

参考文献

- 1 申维玺,孙燕.论中医证的化学本质是蛋白质和多肽和证本质的分子标准.中国中西医结合杂志,1999,19(11):696-698.
- 2 申维玺,孙燕.中医证的本质是细胞内基因表达调控异常产生的细胞因子.河北中西医结合杂志,1998,7(增刊):1-3.
- 3 申维玺,孙燕.用分子生物学理论阐释阴虚证的本质.医学研究通讯,1998,27(8):1-4.

- 4 沈自尹,王文健.中医虚证辨证参考标准.中国中西医结合杂志,1986,6(10):598.
- 5 Dinarello CA. Interleukin-1 and Interleukin-1 Antagonism. Blood,1991,77(8):1627-1652.
- 6 Dinarello CA. Biological basis of Interleukin-1 in disease. Blood,1996,87(6):2095-2147.
- 7 Dinarello CA, Wolff SM. The role of interleukin-1 in disease. The New England Journal of Medicine,1993,328(2):106-113.
- 8 Ellner JJ. Regulation of the human immune response during tuberculosis. Journal of Laboratory Clinical Medicine,1997,130(5):469-475.
- 9 Feldmann M, Brennan FM, Williams RO, et al. Cytokine expression and networks in rheumatoid arthritis: rationale for anti-TNF α antibody therapy and its mechanism of action. Journal of Inflammation,1996,47:90-96.
- 10 Tilg H, Dinarello CA, Mier JW. IL-6 and apps: anti-inflammatory and immunosuppressive mediators. Immunology Today,1997,18(9):428-432.

四神半夏泻心汤治疗慢性泄泻 30 例

熊志凌*

慢性泄泻临床以排便次数增多,大便稀薄或完谷不化,甚至水样便为特征,每日量超过 200g,病程在 2 月以上。可见于西医肠道激惹综合征,吸收不良综合征等。笔者以四神半夏泻心汤治疗慢性泄泻 30 例,获满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

55 例患者均为门诊病人,随机分为治疗组 and 对照组。治疗组 30 例,男性 14 例,女性 16 例;年龄 18~72 岁,平均年龄 42 岁。对照组 25 例,男性 10 例,女性 15 例;年龄 21~69 岁,平均年龄 40 岁。两组病情经统计学处理,无显著差异,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组方用四神丸合半夏泻心汤加味,药物组成:补骨脂 20g,肉豆蔻去油 15g,吴茱萸 8g,五味子 10g,姜半夏 10g,黄芩 12g,黄连 8g,干姜 8g,党参 15g,黄芪 30g,木香 12g,甘草 5g。水煎服,每日 1 剂,服药期间停用其它药物。对照组选用江西弋阳制药厂生产的肠炎宁片,每次 4 片,每日 3 次,服药期间停用其它药物。

3 疗效标准及结果

治愈:临床症状消失,大便每日 1~2 次。量正常而且成形,大便常规无异常,半年以内无复发。显效:临床症状基本好转,大便每日次数较以前明显减少,量接近正常,大便常规接近正常,半年内复发 1~2 次。无效:大便次数减少,停药后复发。治疗组 30 例,治愈 21 例,显效 7 例,无效 2 例,总有效率 93.3%;对照组 25 例,治愈 6 例,显效 10 例,无效 9 例,总有效率 64%。两组差异有显著性($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。

* 重庆市三峡中心医院(404000)

收稿日期:2000-04-07

4 典型病例

例 1:陈某某,男,57 岁,教师。1999 年 7 月 12 日就诊。患者反复腹泻 6 年余,大便稀,每日次数达 5 次以上。给学生上课时被迫中断而去方便。往往不被学生理解而遭耻笑,内心非常痛苦。曾作全消化道钡餐、纤维结肠镜检查均无器质性病变,大便常规正常,有时可发现少许血细胞,肝功能正常。经抗炎治疗,未见好转。症见形体消瘦、身倦乏力。腹部听诊,肠鸣音亢进。舌淡红、苔白润,脉沉细。拟上方 3 剂煎服,第 4 天复诊时,自述大便次数明显减少到每日 3 次。继服原方半月,大便恢复到每日 1~2 次,至今未复发。

例 2:张某某,女,38 岁。本市制药厂工人,1998 年 4 月 6 日就诊。自述每日大便 3~4 次,反复发作半年余,特别是每餐饭后必解大便。曾作全消化道钡餐检查无器质性病变,为小肠机能亢进。大便常规少许白细胞、食物残渣和脂肪球。症见面色苍白,全身困倦乏力,舌淡苔白厚、脉沉细。拟上方 3 剂煎服。复诊时自述病情好转,继服原方半月,大便恢复正常。

5 讨论

慢性泄泻属中医“久泄”、“久痢”、“休息痢”范畴,病程日久,正虚邪恋。《景岳全书·泄泻》曰:“泄泻之本,无不由于脾胃”。但汪昂又曰:“久泄皆由肾命火衰,不能专责脾胃。”所以慢性泄泻,病位在肠胃,病机为脾肾阳虚、胃肠失于温煦,运化失司,湿盛则濡泄。虽以虚损为主,但绝不是纯虚,纯寒,临床以寒热错杂,虚实夹杂为主。故选方用药以四神丸温补脾肾,涩肠止泻,半夏泻心汤重在调和胃肠。寒热并用合其阴阳,辛开苦降顺其升降。一般用药 5~10 天,大便次数开始减少成形,症状缓解而达到临床治愈。而且综合疗效优于对照组,值得进一步研究运用。