

综 述

中药促胃动力作用的研究现状

厉 兰 娜*

主题词 胃肠动力药(中药)/药理学

功能性胃动力障碍性疾病的研究是近年来研究热点之一。这类疾病发病率高,约占消化专科门诊人数 50% 以上。其临床表现,主要是一组程度轻重不一的上消化道功能紊乱症状,如上腹不适、饱胀、嗝气、烧心、反酸、呕吐等,严重者明显消瘦,体力下降。这些表现与中医邪陷中焦、心下痞塞、气机逆乱、升降失常的证候表现相似,通过辨证施治,中药能明显改善临床症状。因此,加强中药促胃动力作用的临床与实验研究,可明确机理,筛选方药,提高疗效。目前中药促胃动力作用的研究大致分传统方剂、验方的研究,拆方研究和单味药研究 3 类。现将其研究现状概述如下。

1 传统方剂、验方的研究

第四军医大学西京医院黄熙等^[1]用逍遥散加味对 100 例辨证分型为气滞(35%)、血瘀(21%)、实热(29%)、虚寒(15%),具胃脘胀痛等症的胃十二指肠疾病患者,用药 2 周,并用胃电图作治疗前后的对比观察,前 3 型原胃电幅值与频率普遍升高,药后临床症状减轻或消失,胃电图参数改善,原升高的各导联频率和幅值降低接近正常,与该方具理气清热消积的功能相一致。虚寒型治疗前胃电幅值降低,胃肠功能低下,治疗后效果不著。河北医学院附属第二医院李秀峰等^[2]以半夏泻心汤观察 30 例顽固性非溃疡性消化不良患者,用药 14 天,用超声显象饮水探查法观察该药对胃蠕动次数、幅度、半排空、全排空时间的影响,结果临床显效 26 例,好转 3 例,总有效率 96.7%;4 项胃动力学指标均明显改善($P < 0.01$)。解放军 520 医院谷中红等^[3]应用实时超声显像法,对 64 例功能性消化不良患者进行胃排空检查,有 66% 患者存在胃液排空延迟,其中随机选择 20 例予自拟中药胃回归煎剂治疗 2 周,结果治疗后症状明显改善($P < 0.01$),胃排空延迟恢复,治疗前后比较差异有显著性($P < 0.01$),说明该方有明显促胃排空作用。

浙江省中医药研究院江汉才等以沉香化气胶囊(沉香化气丸改型)治疗 30 例由超声显像、用葡萄糖水作试餐证实的功能性消化不良患者,疗程 3 天,治疗后发现无论是胃半排空、全排空的时间均明显缩短,胃窦收缩频率加快。收缩幅度增大,胃窦运动指数提高,同时症状改善明显,与治前差异有显著性($P < 0.01$)。动物实验提示该药胶囊剂型比原丸剂型对小鼠胃排空作用更明显,说明中药剂型对疗效有显著影响。该院厉兰娜

等通过检测小鼠胃内甲基橙残留率反证具健脾益气、活血解毒作用的胃复春片用于临床能明显改善患者上腹胀痛症状的原因之一与该药能有效促进胃排空、改善消化功能有关。山西省五寨县第一人民医院贾培琳等^[4]通过用 24 小时食管内 pH 监测,扑热息痛吸收试验法作胃排空功能及食管下段压力测定,用自拟平胃冲剂治疗胃食管反流疾病,用药 2 周,结果平胃冲剂加吗叮啉、泰胃美组优于单纯西药组,提示中药有调节消化道平滑肌功能、促进胃内容物排空、降低胃内压、增强下食道括约肌的抗反流能力。安徽中医学院鄢顺琴等^[5]以枳术丸 3 种比例配方(枳实、白术分别为 2:1、1:1、1:2)进行动物实验,结果发现 3 种比例配方的枳术药液均使小鼠胃内酚红指示剂残留率上升,但以传统丸药组(1:2 组)最明显,其作用是增强胃的容受和贮存食物的功能,胃内压不致因食物涌入而增加,从而减少食后饱胀感。对用新斯的明加强胃肠肌阵发性收缩、造成胃排空加速,胃内酚红残留率下降的小鼠再用上述 3 组药液均可缓解胃排空,且以传统丸药组最明显。而阿托品造成的胃肠肌松弛,排空减弱的小鼠,传统丸药组与 1:1 比例组均有增进排空作用。实验显示枳术丸对胃肠功能有良好的调节作用,同时说明中药配伍剂量比例对疗效影响很大。

2 拆方研究

中国医科大学第二临床学院李岩等^[6]以葡聚糖蓝 2000 为胃肠内标化物,就芍药甘草汤、四逆散对小鼠胃排空及小肠推进功能的影响,进行拆方研究。排空作用柴胡枳实合煎>四逆散>柴胡、枳实分煎,胃内色素残留率明显降低,小肠推进增加,与正常对照组比较差异有显著性($P < 0.01$),单味枳实有增强胃排空功能,对小肠推进无作用,而柴胡对两者均有增强作用。用 X 线双重造影观察硫酸钡于混悬剂对功能性消化不良患者服用柴胡枳实合煎,结果胃全排空时间由治疗前 174.33±26.77 分钟转至 125.00±24.21 分钟,与正常对照组 119.33±31.74 分钟基本一致,证实该方有改善胃排空作用。抑制作用芍药甘草汤>四逆散去枳实、柴胡>甘草,胃内色素残留率明显增加,小肠推进比明显降低,与正常对照组比较差异有显著性($P < 0.01$)。单味甘草即对胃排空、小肠推进有明显抑制作用,芍药甘草汤对胃排空抑制比单味甘草明显,提示二药配伍可增效。而芍药甘草汤抑制作用大于四逆散去柴胡枳实的原因是前者芍药甘草用量大于后者。上述结果也说明四逆散增强胃排空、小肠推进作用是枳实柴胡在方剂中配伍共存的结果。

3 单味药的研究

中国医科大学第二临床医学院陈少夫等^[7]选择 527 例慢性浅表性胃炎患者及通过动物实验,观察木香煎剂对胃酸分泌、胃排空及胃泌素、生长抑素、胃动素水平影响,结果动物实

* 浙江省中医药研究院中医临床医学研究所,杭州市天目山路 26 号(310007)

收稿日期:1999-12-01;修回日期:2000-02-14

验给药后检测上述指标均无显著变化($P>0.05$),而临床研究表明服用木香煎剂后患者胃对钡剂排空时间由 142.4 ± 5.6 分钟缩短至 83 ± 14.8 分钟($P<0.01$),用药30分钟血浆胃动素浓度明显升高($P<0.01$),但对人的胃酸分泌、血清胃泌素、生长抑素浓度无影响,说明木香促胃对钡剂排空可能与木香能刺激胃肠粘膜MO细胞产生内源性胃动素,使血中胃动素上升而加速胃排空有关。陕西中医学院张明发等^[8]以10味常用温里药对小鼠胃排空及离体兔小肠、空肠活动进行观察,结果高浓度(20g/kg)附子、小茴香、丁香和低浓度(10g/kg)白胡椒有显著抑制小鼠胃排空;而低浓度荜澄茄则显著促进胃排空。附子、橘皮、高良姜、小茴香显著兴奋离体兔空肠自发性收缩,作用随浓度增加而加强,干姜、丁香、荜澄茄显著抑制自发性收缩,作用也随浓度上升而加强,吴茱萸、花椒低浓度兴奋,高浓度抑制呈双向倾向,说明单味药成分复杂,同类药不同品种,同一药不同浓度对胃肠排空作用截然不同。

4 小结

功能性胃动力障碍疾病发病因素多,临床表现个体差异明显。中药促胃动力作用具有双向调节、多因素作用、整体综合调理的特点,辨证治疗这类疾病疗效显著,副作用少,故该项研究日益受到重视。中医学历来重视脾胃升降功能,“脾胃之病,虚实寒热,宜燥宜润,固当详别,其于升降二字,大为紧要”(《临证指南》);“东垣治脾胃之法,莫精于升降”(《吴医汇讲》)。这些论述,与现代医学重视胃动力作用的观点有相似之处。上述的枳术丸(《脾胃论》)、逍遥散(《和剂局方》)、半夏泻心汤(《伤寒论》)、沉香降气丸(《万病回春》)、胃复春片(验方)、平胃冲剂(拟方)、胃回煎剂(拟方)均具有显著治疗胃气不和、饮食停滞的疗效,其胃排空实验各项指标也与临床作用相一致。目前中药治疗功能性胃动力障碍性疾病主要是在继承前人学术经验前提下,运用现代实验和检测方法对其进行研究,为进一步筛选药物,明确疗效构筑基础。中医辨证施治仍是临床治疗遵循的原则,如逍遥散加味对不同辨证分型的疗效与胃电图参数有

明显差异;中医方剂药味、药量增减,配伍比例不同、剂型对临床疗效也有明显影响,如枳术丸不同比例配伍,四逆散药味变化后其实验结果也明显不同。值得注意的是,对促胃排空中药研究目前不再局限在行气和胃中药方剂,已扩大到对中药其他类药如温里药研究,为寻找新的有效中药开拓了思路。

对今后的展望,首先仍需注意辨证治疗,通过拆方、简化、重组新方等研究工作,选择合适的剂量和配伍比例,同时注意选择先进的检测手段,以使研究处于前沿水平。肠道神经系统和胃肠道激素是协调胃肠正常活动的重要因素,中药一些双向调节机制,与上述因素密切相关。已有研究证实四君子汤可抑制胃肠内源性神经递质乙酰胆碱的增加^[9],木香能促进内源性胃动素的释放。加强中药对胃肠神经递质和胃肠激素的影响的研究,无疑将深化中药促胃动力研究的层次。

参考文献

- 1 黄熙,任平,杨少文,等. 胃脘痛证型、胃电图与胃镜结果的关系及用逍遥散治疗的影响. 陕西中医, 1972, 13(8): 337—339.
- 2 李秀峰,宋光荣,阎保臣,等. 半夏泻心汤对顽固性非溃疡性消化不良的胃动力学影响. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(11): 672.
- 3 谷中红,王先银,王巧云,等. 功能性消化不良胃排空时间测定及胃回煎剂对其疗效研究. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(12): 724—726.
- 4 贾培林,宫莉,孙丽明. 平胃冲剂为主治疗胃食管反流疾病150例. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(10): 628—629.
- 5 鄢顺琴,凤良元,黄德武,等. 枳术丸对胃排空肠推进作用的影响. 中成药, 1996, 18(4): 30—31.
- 6 李岩,陈苏宁,李宇权,等. 芍药甘草汤、四逆散对胃排空及小肠推进功能影响的拆方研究. 中华消化杂志, 1996, 16(1): 18—21.
- 7 陈少夫,李宇权,何风云,等. 木香对胃酸分泌、胃排空及胃泌素、生长抑素、胃动素水平的影响. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(7): 406—408.
- 8 张明发,范荣培,郭惠玲,等. 温里药对小白鼠胃排空及离体兔小肠活动的影响. 中医杂志, 1984, 25(12): 63—64.
- 9 孙貳堂,黄树明,梁明,等. 豚鼠脾虚泄泻动物模型在体胃肠电的变化及四君子汤对其抑制作用. 中医药学报, 1989, 1: 41—44.

第三次新世纪特色专科名医学术交流会征文

中国民间医药科技推广交流中心、中国农村中医药学术研究中心定于2001年6月在武汉市召开第三次优秀特色专科名医学术交流会,特征稿如下。

1. 凡在各级医疗卫生单位、乡镇卫生院(所)中工作的医德医风良好、具有专科技术特长的中医药人员、中西医结合人员及乡村医生、民间医生、个体医生等均可投稿。来稿要求总结某一个方面的专科临床经验或体会,每稿限2000字以内,必须打印,另附600字以内摘要。2. 来稿经专家评审合格者邀请参加会议,并发表论文证书和新世纪特色专科技术奖奖章,可参加赴越南考察活动。3. 截稿日期:2001年3月30日,信封上请注明“特色专科会征文”。

中国医药科技优秀论文荟萃征稿

为反映我国医药科技的学术水平,同时给广大的医药科技人员提供交流发表论文的机会,由中国民间医药科技推广交流中心等联合主编,拟由出版社出版《中国医药科技优秀论文荟萃》,特征稿如下。

1. 凡在乡镇卫生院(所)工作的中医药科技各科人员、中西医结合人员及乡村医生、民间医生、个体医生等均可投稿,来稿要求总结某一个方面的临床经验或研究成果、理论探讨等来稿题材不限,每稿限2000字以内,必须打印,加附600字以内的论文摘要。2. 本书由著名医学研究专家王健、余治平等教授担任编委会主任,聘请著名医学专家任编委。来稿经专家评审合格者即发入编通知,凡入编的文章均发给“优秀论文证书”等。截稿日期:2001年4月30日,信封上请注明“医科论文”字样。

《良友》杂志中国优秀特色专科名医荟萃专栏征稿通知

《良友》杂志是由湖北省人民政府外事侨务办公室主办的一份面向国内外发行的综合性社科期刊,每月出版1期,宣传效果好,覆盖面广。从2001年第1期起在《良友》杂志上开辟“中国优秀特色专科名医荟萃”专栏,专门宣传介绍全国各地的特色专科名医,现将征稿如下。

1. 征稿对象:在各级医疗卫生单位中工作的中医特色专科医师、街道、厂矿企业医疗单位、乡村医生、民间医生、个体医生中有一技之长者可投稿。2. 投稿要求:每人提供1寸黑白登记像片2张(背面写上姓名),提供1篇以第三人称写的简介(须打印),内容应有姓名、性别、学历、从医时间、技术特长、主治病症、通讯地址、联系电话、邮编等,要求300字以内,来稿一式两份,必须实事求是,文责自负,加盖单位或个人印章。3. 有关说明:按来稿先后安排在《良友》杂志内页上刊出,刊出后向每人赠送当期杂志5本,向每位刊出者颁发“中国优秀特色专科名医”入编证书,每位入编者须交纳宣传费380元。

以上来稿及宣传费请寄湖北省麻城市台湾街237号医药科技推广交流中心吴玲、郭正超收,邮编:438300,电话(传真):(0713)2926489。