

针 灸 经 络

麦粒灸对脾虚泄泻证患者尿 D—木糖及
血浆中分子物质含量的影响余 华¹ 张安仁¹ 张月娥¹ 王文莉² 黄迪君²

摘要 通过临床观察脾虚泄泻患者经麦粒灸治疗前后临床症状、尿 D—木糖排泄率,血浆中分子物质含量的改变,了解麦粒灸的治疗作用。结果发现经麦粒灸治疗后,患者临床症状及两项实验指标均明显改善,且作用优于中药对照组,证实了麦粒灸对脾虚泄泻证的独特疗效。

主题词 泄泻/针灸疗法 脾虚/针灸疗法 雀啄灸

脾虚泄泻属现代医学慢性腹泻范畴,为临床常见病证,因其病因复杂,故治疗较为困难。近年来中医药及外治法的研究越来越引起重视,麦粒灸作为一种传统的外治法,治疗脾虚泄泻证已得到了临床认可,但文献报道多局限于临床症状疗效的评价,缺乏客观定量指标。笔者通过观察脾虚泄泻患者经麦粒灸治疗前后临床症状及实验指标的改变,证实了麦粒灸的独特疗效,现报道如下。

1 临床资料

观察 1996 年 5 月~1998 年 1 月慢性腹泻住院患者共 72 例,全部病例均严格控制可变因素,以随机、单盲的方法将患者按就诊顺序分为治疗组及对照组。其中中药对照组(对照组)36 例,男 19 例,女 17 例;年龄 30~75 岁,平均 51 岁;灸法治疗组(治疗组)36 例,男 21 例,女 15 例;年龄 29~75 岁,平均 52.5 岁。患者以腹泻便溏、食欲减退、肢体倦怠、神疲懒言为主要临床表现。全部病例按照《中药新药临床研究指导原则》中制定的中医脾虚泄泻统一诊断标准^[1],结合现代医学慢性腹泻诊断标准^[2]明确诊断。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组处方:脾俞、胃俞、阴陵泉、足三里。方法:麦粒灸脾俞、胃俞、阴陵泉、足三里(均为双侧)每穴 3 壮;隔日 1 次,1 个月为 1 个疗程。对照组:内服中药参苓白术散,按《太平惠民和剂局方》中该方配伍方法制成,每日 3 次,每次 6g,连服 1 个月。

2.2 观察指标:临床指标:大便、食欲、食后腹胀、肢体

倦怠、神疲懒言、舌象、脉象。实验指标:尿 D—木糖排泄率,血浆中分子物质含量测定。

3 结果

3.1 疗效评定标准:参照文献[1,2]。痊愈:症状消失,实验室指标显著改善,观察和随访两周无复发;显效:症状改善在 2 级以上(由+++变为+),或个别症状改变在 1 级,其他症状全部消失,实验室指标接近正常;有效:症状改善在 1 级以上,或个别症状有显著改善(由+++变为+),实验室指标好转;无效:症状无改善,实验室指标无改善。

临床症状按情况分按轻、中、重度,分别以 1、2、3 分计,参照文献[1]标准。

3.2 两组临床疗效比较:表 1 示,经 χ^2 检验,治疗组与对照组总有效率差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 两组临床症状改善情况比较:表 2 示,麦粒灸能显著改善患者腹泻、食欲减退、食后腹胀症状及舌象且

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	36	8(22.2)	14(38.9)	11(30.6)	3(8.3)
对照组	36	4(11.1)	11(30.6)	11(30.6)	10(27.7)

表 2 治疗前后两组临床症状改善情况比较($\bar{x}\pm s$)

症状	治疗组(36 例)		对照组(36 例)	
	疗前	疗后	疗前	疗后
腹 泻	2.03±0.67	0.47±0.84**△	2.01±0.71	1.01±0.29**
食欲减退	2.1±0.56	0.90±1.20**△	2.18±0.52	1.50±0.55*
食后腹胀	2±0.56	0.60±1.05**△	2.06±0.68	1.31±0.30*
肢体倦怠	1.78±0.44	0.56±0.73*	1.80±0.42	0.60±0.69**
神疲懒言	1.75±0.54	0.60±0.82*	1.74±0.5	0.62±0.81*
舌 象	2.04±0.54	0.65±0.66*	2.02±0.48	1.20±0.50**△
脉 象	2.05±0.51	0.64±0.58*	2.01±0.53	0.76±0.57**

与本组疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组疗后比较,△ $P<0.05$ 。下表同

表 3 两组 D—木糖排泄率及血浆中分子物质含量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数		D—木糖排泄率(%)	中分子物质(U/dl)
治疗组	36	疗前	20.15±3.76	213.10±21.98
		疗后	26.10±2.68**△	159.80±21.76**△
对照组	36	疗前	20.34±3.11	212.50±20.66
		疗后	23.96±3.76*	181.40±20.96*

1 成都军区总医院理疗科,成都市外北天回镇(610083)

2 成都中医药大学

收稿日期:2000—03—24;修回日期:2000—05—08

作用优于中药对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),对肢体倦怠、神疲懒言等症状改善与对照组相当($P > 0.05$)。

3.4 治疗前后两组病例实验指标改变比较:表3示,治疗前两组间D-木糖排泄率差异无显著性($P > 0.05$),治疗后两组D-木糖排泄率较疗前比差异均有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),治疗组与中药对照组差异亦有显著性($P < 0.05$)。治疗前两组之间血浆中分子差异无显著性($P > 0.05$),治疗后两组血浆中分子较疗前比差异均有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),治疗组与对照组相比差异亦有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

关于临床疗效的探讨:脾虚泄泻以便溏、腹泻、食少、腹胀、倦怠、神疲,甚至消瘦为特征。李东垣《脾胃论·卷上·脾胃胜衰论》曰:“病脾则怠惰嗜卧,四肢不收,大便泄泻……”,《素问·藏气法时论》中道:“脾病者,虚则腹满,肠鸣,飧泄,食不化”。现代医学认为,该病与多种原因致肠道分泌增多、运动过快、消化吸收不良有关,由于病因很难明确,治疗尚乏满意措施。而中医学根据补益脾胃,调整气机的原则,治疗慢性腹泻往往取得较好疗效。灸法作为传统医学的一种外治法,其温经散寒、升阳固脱的作用已得广泛认可^[3,4]。古代医家也早有用灸法补虚防病的经验,如《针灸真髓》曰:“三里养先后天之气,灸三里可使元气不衰,故称长寿之灸”。现代医学已从多方面证实灸法可提高机体免疫力从而达到补虚、防病、保健的目的^[5]。临床上根据病人的机能状态及所取穴位的不同,达到不同的补泻效果。本实验首选脾俞、胃俞旨在调节脾胃经气、补益脏腑之气,促消化、运水湿。二穴均为临床常用益脾健胃之效穴,正如《百症赋》言“脾虚谷以不消,脾俞、膀胱俞觅”。且脾俞乃脾之背俞穴,配脾经下合穴阴陵泉可补益脾气,除湿健中。另选胃之下合穴足三里,调节胃肠运动,促进胃酸及胃泌素分泌^[7],可谓“三里有白术之强,桂附之热,参茸之功,硝黄之力”。诸穴配用共奏益气健脾,除湿止泻之功。本研究表明,该法能显著改善患者脾虚泄泻症状,并提高尿D-木糖排泄率及降低血浆中分子物质水平,作用优于对照组。

关于实验指标改变的探讨:《素问》指出:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉”,即指出脾胃主要生理功能是司受纳、主运化,因此,脾胃与消化系统的关系最为密切。脾虚泄泻属现代医学慢性腹泻范畴,现代研究发现,慢性腹泻除病原体感染及肿瘤所致外,多数由小肠吸收不良引起,而小肠吸收不良与消化酶缺乏,或消化酶活力减低,或粘膜表面病变等有关。D-木糖吸收实验是检测小肠粘膜完整性及吸收功能的公认方法。木糖排

泄率作为诊断脾虚证的重要参考指标已于1986年在全国推广运用^[8]。本临床研究表明,脾虚泄泻病人尿D-木糖排泄率降低,与以往报道一致^[9],说明脾虚泄泻病人的小肠吸收功能低下。用麦粒灸法治疗后,尿D-木糖排泄率增加,治疗前后差异有极显著性($P < 0.001$),且作用优于中药对照组($P < 0.05$),其机理可能与其调节胃肠运动,增加酶分泌及其活性,从而促进机械和化学消化,延长吸收时间有关。

中医学认为,“凡泻皆兼湿”、“湿盛则濡泻”,湿是脾失建运的病理产物。现代研究认为,湿与中分子关系密切。中分子(MMS)是一种分子量在300~500daltons之间以寡肽为主的多种物质混合物,来源主要有三,即外源性(食物性)来源,内源性(蛋白质分解代谢性)来源和细菌性来源。中分子具有极强的生物学毒性,其毒性机理在于直接或间接地干扰体内正常的活性成分,从而导致机体糖、脂肪、蛋白质和能量代谢障碍及机能紊乱^[10]。由于中分子物质参与多种疾病的发病,很可能是众多疾病发展过程中的共同中间环节的病理产物^[11],当属中医学“邪”的范畴^[12]。本研究表明,脾虚泄泻患者血浆中分子含量升高,这可能与脾虚泄泻时消化吸收功能障碍,物质代谢紊乱,其异常代谢产物MMS在体内积聚有关,经灸法治疗后,血浆MMS水平显著降低,其机理可能是灸法促进了物质能量代谢,提高了机体对中分子、自由基^[13]等“邪”的祛除能力并减少其异常生成。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部药政局. 中药新药临床研究指导原则. 第1辑. 1993:126.
- 2 危北海主编. 中医脾胃学说应用研究. 北京:北京出版社,1991:323.
- 3 张亚平. 艾灸的治疗作用探讨. 上海针灸杂志,1995,(2):83.
- 4 张蕊,刘农虞,张京英. 不同灸质、灸量对利血平化大鼠血中组胺与5-羟色胺代谢的影响. 浙江中医杂志,1994,(9):415.
- 5 李京培. 针刺抗衰老的免疫学机制研究概述. 中国针灸,1991,11:43.
- 6 吴中期,王玲玲,徐兰凤,等. 灸法抗衰老的立论依据. 江苏中医,1994,15(10):25.
- 7 崔允孟. 足三里穴防病抗衰老作用的研究. 中国针灸,1991,(2):59.
- 8 中华人民共和国卫生部药政局. 中药治疗脾虚的临床研究指导原则. 中国医药学报,1988,3(5):71.
- 9 陈治水. 健脾灵片治疗脾虚泄泻的临床与实验研究. 中西医结合杂志,1989,9(6):345-346.
- 10 王铁丹. 中分子物质的研究及其在医学中的意义. 广东生化通讯,1989,6(1,2):85.
- 11 徐平西. 中分子研究现状. 广东生化通讯,1989,6(1,2):91.
- 12 肖利. 恶性肿瘤患者血浆中分子物质与巯基含量变化的观察. 广东生化通讯,1989,6(1,2):39.
- 13 孙云. 四君子汤抗自由基损伤的研究. 中药药物与临床,1992,8(4):1.