

基础理论研究

中医胃脘痛病因学的动物模型研究

江苏省中医院 郭宏敏 毕建军 王雅如 朱云华

指导: 徐景藩

胃脘痛为中医内科的常见疾病, 在人群中发病率甚高, 中医治疗近期疗效虽显著, 但复发者较多。《内经》云“必伏其所主, 而先其所因”, 深入探讨并证实其致病因素, 防患于未然, 是防治胃脘痛的根本措施。祖国医学经典医籍及历代医家对胃脘痛的病因多有论述, 如“饮食不节而病生于肠胃。”(《难经》)“喜怒不节则伤脏。”(《灵枢》)“形体劳役则脾病, ……脾既病, 则其胃不能独行津液, 故亦从病焉。”(李杲《脾胃论》)“寒气客于肠胃之间, 膜原之下, 血不得散, 小络急引故痛。”(《内经》)临床胃脘痛病因普查资料统计亦印证了上述理论。笔者调查700例胃脘痛患者中, 饮食不当因素最多, 为68.3%, 其次为情志失调因素占42.3%, 劳累过度因素占35.4%, 寒冷因素占8.8%。以上诸因素互有相兼。根据中医藏象学说, “有诸内必形诸外”, 胃脘痛的症状表现, 亦必定有脏腑的病理变化。本工作试图依据相似性原理, 模拟中医胃脘痛致病因素进行小鼠胃粘膜损伤造型实验, 以验证上述因素的致病作用。

一、材料及方法

本文动物实验参照有关方法加以改进设计, 其中饮食不当组及寒冷组造型方法为自行设计。动物选用昆明种小白鼠, 雌雄各半, 体重 20 ± 3 克, 随机分为5组, 每组12只。除饮食不当组外, 均喂以普通混合饲料, 予自由饮食和饮水。

正常对照组: 小白鼠正常饲养7日后脱臼处死。

劳累过度组: 小白鼠正常饲养4日后, 将小鼠每日2次置于 $24 \pm 2^\circ\text{C}$ 温水中, 令其游泳, 直至无力划动呈下沉状为止。3日后脱臼处死。

情志失调组: 小白鼠正常饲养3日后, 将小白鼠前后肢分别安置正负电极, 人为控制调压器, 使动物每日接受大小不同的电击10次, 电压在 $20 \sim 80$ V之间, 从而产生紧张、焦虑、痛苦、愤怒情绪, 4日后

饮食不当组: 小鼠饲养时, 不定时给喂饲料以造成饥饱无常状态, 并在饮水中掺入白酒, 饲料拌入辣椒, 7日后脱臼处死。

寒冷组: 小白鼠正常饲养6日后, 第7日将小鼠放入冰箱中, 使之骤然遭受寒冷, 实验前后温差在 $15 \pm 3^\circ\text{C}$, 约3~4小时后脱臼处死。

以上5组小鼠处死后, 立即打开腹腔取胃, 沿胃大弯剪开, 摊平后观察胃粘膜大体变化, 并用10%福尔马林固定, 取材后常规制片, HE法染色。光镜下观察胃粘膜充血、水肿、炎细胞浸润、糜烂、渗出物形成、溃疡等病理变化情况, 将其结果与正常组进行对比。劳累过度组及情志失调组各有2只在造型过程中死亡。

二、观察结果

胃大体标本观察, 正常组均未见明显异常, 但各病因造型组均有明显异常, 如充血、水肿等现象。

光学显微镜的病理变化观察见附表。正常组有1只动物胃内有极轻微的炎性渗出和轻度糜烂, 且部位局限。各病因造型组中大多数动物均有较多血性及炎性渗出, 浅表糜烂也较深, 并有炎细胞浸润、血管扩张、水肿等, 且病变较重, 病变范围广泛。另外, 寒冷组有4只动物出现溃疡, 估计与应激反应有关。

附表 胃镜下各组病理变化情况

组别	总例数	胃镜下病理变化					
		渗出	糜烂	炎细胞浸润	血管扩张	水肿	溃疡
正常组	12	1	1	0	0	0	0
劳累过度组	10	10	8	4	4	3	0
情志失调组	10	9	9	5	4	2	0
饮食不当组	12	12	8	3	5	4	0
寒冷组	12	12	12	2	3	6	4

三、讨论

从本组实验结果来看, 各类不同的致病因素均会

造成胃粘膜的损害以至胃病的发生。虽然动物实验所用条件与人的病因还有一定的差异,但在相似条件下,短时间内即造成了胃粘膜的病变,自可印证各种病因会对胃腑造成损伤,从而证实劳累过度、情志失调、饮食不当、寒冷诸因素为胃脘痛(胃病)的主要致病因素。

从本实验的各病因造模组来看,不同病因所形成的病理损伤基本一致,其中仅寒冷造成了部分动物有溃疡形成。从本实验的观察来看,胃粘膜损伤的严重程度与所给的刺激量及刺激时间呈正相关。由于本文实验动物数量较少,未观察到不同病因病理变化上的差异。

中医强调“治病必求于本”,是指病因而言。动物实验结果表明,致病因素造模组小鼠,胃部的病变,如渗出、糜烂、水肿等较之正常组显著而广泛,其发病率为正常组的数倍。这就要求人们充分认识到诸因素在疾病形成中的危害,重视预防,顾护胃气,提高抗病能力,注意未病早预防,以降低发病率。防治并举可提高疗效。

将中医病因学说运用于胃粘膜动物造模组目前尚少见报道。本实验不但验证了中医病因学理论在胃脘痛形成中的正确性,也为今后脾胃疾病的动物实验、证型的研制和药剂的验证提供了一定的经验,可供今后研究参考。

按摩针刺治疗臀上皮神经痛58例

长春中医学院附属医院 李晓春 穆迪嘉

臀上皮神经痛,又称之为腰臀部筋膜炎,是腰臀部软组织损伤中常见的一种病症。痛点主要在髂后上棘的外上方,即臀上臀中神经支配区。除局部有压痛外,常可触到1.5~2.0厘米的索条状硬结,有时压痛可向腿后侧放散,甚至影响直腿抬高活动。疼痛常波及患侧下肢,但多不过膝。这样的患者外伤史多不明显,外观及骨关节检查无异常发现。近年来我们采用按摩加针刺疗法治疗本病58例效果良好,并随机对其中36名患者做了按摩、针刺前后肢体血流图的对比观察。

一、一般资料

58例均为我院门诊及住院患者,其中男32例,女26例。年龄19~50岁。病程最短10天,最长9年,其中<1个月30例,1~6个月20例,>6个月8例。病变部位均为单侧。

二、治疗方法及血流图测定

首先用拇指按压臀上皮神经处,由轻到重旋转按压5分钟,然后用拇指做横向上下弹拨由轻到重持续5分钟。施手法后,取阿是穴(患侧髂嵴中下5厘米处),采取直刺进针,轻轻捻针使针感达足跟,留针20分钟。

在室温的19℃左右的屏蔽间内,采用上海医用电子仪器厂生产的RCT-26型血流图仪于治疗前。按摩针刺后15分钟各描记下肢小腿血流图,同时作健侧下肢血流图对照比较。

三、疗效分析

58例中获基本治愈(疼痛消失,患侧局部已触及不到条索状物,也无压痛)39例(67.2%),有效(症状基本消失,仍可触及条索状物,有轻度压痛)15例(25.9%),无效(症状及体征均无改变)4例(6.9%);总有效率为93.1%。

治疗前后我们对36例作了患侧与健侧血流图对照比较。治疗前患侧波幅为 0.13 ± 0.063 欧姆,健侧为 0.15 ± 0.016 欧姆;治疗后15分钟患侧为 0.175 ± 0.017 欧姆,健侧为 0.16 ± 0.069 欧姆。治疗前患侧流入容积指数为 0.674 ± 0.236 欧姆,健侧为 0.736 ± 0.174 欧姆;治疗后15分钟患侧为 0.841 ± 0.214 欧姆,健侧为 0.798 ± 0.203 欧姆。经统计学处理,患侧治疗后血流图两项指标均有显著提高(P 均 <0.01),而非治疗的健侧治疗前后无明显变化(P 均 >0.05)。

四、体会

中医认为本病是风寒湿邪侵袭经络,致使局部气血运行受阻,血流不畅则瘀滞而痛。因此,我们通过按摩及针刺相应的俞穴,达到疏通阳明经气,使气血运行通畅,瘀血肿胀消除,疼痛也随之缓解或消失。另外,我们认为按摩、针刺治疗本病还具有调整阴阳平衡,使心神安定,从而增加机体对疼痛的耐受力的作用。对36例患者治疗前后肢体血流图观察表明,治疗后波幅、流入容积指数增高,进一步证实按摩、针刺治疗本病有使血管扩张,血流供应增加的作用。