

餐反应强烈, 肠腔压力增高, 引起腹痛、痛则欲便、便后痛减、泄泻等表现, 临床上运用柔肝理气的痛泻要方等治疗较为有效。而观察便秘患者, 可见气虚便秘各段结肠电活动量均低, 餐后缺乏较高频电活动, 反映了其“结肠无力”状态⁽⁴⁾, 临床上采用益气润肠、温阳通便等法治疗常可奏效; 气滞便秘者乙状结肠电活动量明显增高, 高频成分多, 进餐反应强烈, 反应其结肠末端压力增高, “出口障碍”状态⁽⁵⁾, 临床上采用顺气行滞法治疗较为有效, 伤津便秘者结肠电接近正常, 提示其便秘关键是大便坚涩、干结难排, 临床上采用润肠通便法治疗即可奏效。

便秘、泄泻患者未发现有特定的结肠电波形, 但不同证型者特点迥异。这些特点将有助于加深对症状的结肠动力学机制的认识, 并为中医对这类症状的治疗经验提供理论依据。

(三) 本检查对脾胃病证患者证的研究的意义: 本实验结果提示, 就脾胃病证患者病、症、证三者与体表结肠电慢成分关系而言, “证”与其关系较为密切。本指标可能为中医证候诊断及脾虚证的定量分度研究提供客观依据。

结肠电活动是肌源性的, 在体内其发生频率、波幅、传播速度受神经体液因素调节。正常人在进食有效负荷刺激下迅速出现结肠电活动、收缩活动增大的进餐反应, 其早期效应以受副交感神经兴奋为主⁽⁶⁾。通过观察慢性结肠炎患者结肠电活动在进食负荷刺激下的早期反应, 可了解其副交感神经调节水平。本实验结果显示, 脾胃虚弱型(脾虚型)、脾虚湿热型进餐反应迟弱, 肝脾不调型进餐反应强烈而持久, 同时做了反映交感神经中枢机能的皮肤电活动检查, 发现大部分(7/12例)脾虚患者在光、冷等有效负荷刺激下水

平低下, 大部分肝脾不调患者(12/14例)则正常或增高。可见与其他研究者发现的脾虚时交感、副交感神经应激力低下, 肝郁脾虚时交感、副交感神经皆亢进的结论⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾相一致。本结果提示, 不同证型脾胃病证患者体表结肠电存在明显差别, 很可能是致病因素作用于患者机体, 在中枢神经调控下, 植物神经系统、神经内分泌系统参与的全身性抗病调控反应的表现之一; 同时也提示, 体表结肠电不仅可作为一种结肠运动的间接观察指标, 还可能成为反映植物神经调节能力的客观指标, 从而加深对脾胃病证患者证的产生及实质的认识。

参 考 文 献

- (1) Provenzal L, et al. Methods for recording electrical activity of the human colon in vivo. *Am J Dig Dis* 1971; 16:712.
- (2) Taylor I, et al. Large bowel myoelectrical activity in man. *Gut*. 1975; 19:808.
- (3) 卫生部文件(87)卫药字第32号: 中药治疗脾虚证的临床研究指导原则。
- (4) 中华人民共和国卫生部药政局1988: 新药(中药)临床研究指导原则(第二批)。
- (5) Huizinga JD, et al. Electrophysiology of human colon motility in health and disease. *Clinics in Gastroenterology* 1986; 15(4):879.
- (6) 杨爱敏, 等. 脾虚型与肝胃不和型患者胃肠X线钡餐检查初步观察. *广州中医学院学报* 1989; 6(1):11.
- (7) 危北海, 等. 胃肠道生理功能检查方法及临床意义. *中西医结合杂志* 1988; 8(5):298.
- (8) Schuster MM, Whitehead WE. Physiologic insights into Irritable Bowel Syndrome. *Clinics in Gastroenterology* 1986; 15(4):848.
- (9) 李家邦, 等. 肝郁脾虚证患者植物神经功能障碍的特征. *湖南医学院学报* 1985; 10(1):63.
- (10) 王建华, 等. 脾本质研究进展. *中西医结合杂志* 1988; 8(特1集):10.

暖脐止泻散治疗泄泻

江苏省赣榆县中医院 单会府

方药组成: 木香 10 克, 丁香 10 克, 肉桂 10 克, 白胡椒 10 克, 冰片 5 克。先将前四味, 研极细末, 再入冰片研匀, 贮瓶备用, 勿泄气。

用量用法: 每次 10 克, 装入三层纱布袋内, 用酒精棉签将脐部常规消毒, 药袋敷脐上, 胶布固定, 再以布带盖脐束腰一周, 二日一换。

适应病症: 虚寒泄泻。用于小儿腹泻, 慢性肠炎, 慢性痢疾等。

注意事项: (1) 发热者慎用。(2) 忌食生冷油腻之品。(3) 可进食米粥、淡盐汤等, 以护固胃气。

病案举例: 王××, 男, 39 岁, 已婚。1989 年 4 月 20 日诊。大便稀薄 1 年, 加重 1 月。日便 4~5 次, 有时带紫黑色血液。晨起必大便, 甚感急迫, 肠鸣漉漉, 腹部胀满, 着凉则甚, 食少纳差, 消瘦乏力, 小便清长。舌质淡红、舌苔薄白, 脉弦细。体温 37℃, 便常规: 脓血便, 红细胞少许, 脓细胞少许。纤维结肠镜检查: 直肠至降结肠, 血管纹理不清, 有局灶性出血。西医诊断: 慢性结肠炎。久病阳虚, 命火不足。嘱用暖脐止泻散敷脐。至 5 月 2 日大便已正常, 嘱再敷药一周。追访四月, 未再复发。