

实 验 研 究

推拿对大鼠实验性胃溃疡作用的观察

李征宇* 严隽陶* 杨香媛** 李 端**

主题词 胃溃疡/按摩疗法 推拿

临床资料表明,对胃溃疡病人选取某些特定的穴位进行推拿后,可以明显地减轻其胃痛、暖气、反酸等症状,具有较好的疗效。推拿疗法对动物消化性溃疡的实验研究尚未见报道。本实验参照临床上治疗消化性溃疡的常用穴位和手法,利用动物实验来探索推拿抗溃疡的作用,以冀在阐述推拿临床治疗胃溃疡的机理方面作一初步尝试。

1 材料与方法

1.1 实验动物:Wistar 大鼠,雄性,共 30 只,体重为 230~260g,由上海医科大学动物部提供。

1.2 溃疡模型:采用结扎幽门法^[1]。造模前大鼠禁食 48 小时,但不禁水。手术时以乙醚麻醉,将鼠仰卧固定,沿其剑突下切开,暴露鼠胃,结扎胃幽门,然后缝合伤口。术后禁食、禁水。

1.3 实验分组:将 30 只结扎胃幽门的大鼠,随机分为三组,每组 10 只,任选一组为对照组。另二组为治疗组。将治疗组分为推拿 I 组和推拿 II 组。推拿 I 组每隔半小时推拿 1 次,推拿 II 组为每隔 1 小时推拿 1 次,两治疗组均接受两次推拿治疗。对照组除不推拿外,其他条件与推拿组完全相同。

1.4 实验步骤:对幽门结扎后半小时的治疗组大鼠,根据不同的时间间隔分组进行推拿。治疗完毕后将治疗组和对照组大鼠均置于 25℃ 环境下,禁食禁水。幽门结扎 18 小时后处死大鼠。分别剖开治疗组和对照组大鼠胸腔,结扎食管,取出全胃,并置于 1% 甲醛内,15 分钟后取出胃液,记录胃液量,再经胃内注入 1% 甲醛 10ml 固定。1 小时后沿胃大弯切开,冲洗胃壁,在解剖镜下计数出血点,用游标卡尺测量计算溃疡面积(溃疡分级标准定为 5 级:0 级无溃疡;I 级溃疡面积 $\leq 0.5\text{mm}^2$;II 级为 $>0.5\text{mm}^2$, $\leq 1\text{mm}^2$;III 级为 $>1\text{mm}^2$, $\leq$

1.5mm²;IV 级为 $>1.5\text{mm}^2$, $\leq 2\text{mm}^2$;V 级为 $>2\text{mm}^2$)。胃液经离心后,镜检计数红细胞数;用 Mett 氏毛细玻璃管法^[2]测定胃蛋白酶活性;用数字 pH 计测定胃液酸度。

1.5 手法与穴位:运用大拇指指端分别吸定在大鼠背部相当于脾俞、胃俞的区域和双下肢相当于足三里^[2]处进行按揉,每穴 1 分钟。按揉频率为每分钟 80 次,手法要求轻柔深透,中等刺激量(约 1kg 左右压力)。

2 结果

2.1 各组溃疡情况比较:由表 1 和表 2 可知,两治疗组的溃疡面积、出血点、红细胞计数的平均数均低于对照组,经统计学处理有非常显著性差异($P<0.01$ 或 $P<0.001$)。此外,两治疗组溃疡面积分级情况与对照组相比,也明显轻于对照组,根据生物统计学中等级比较统计法计算,均有非常显著性差异($P<0.01$)。以上结果说明推拿疗法有抗溃疡的作用。

表 1 三组溃疡情况比较($\bar{X}\pm\text{SD}$)

组别	体重(g)	出血点(个)	红细胞计数($10^{12}/\text{L}$)	溃疡区域比(%)
对照组	256 $\pm$ 21.3	18.4 $\pm$ 9.1	38.8 $\pm$ 9.1	65 $\pm$ 18.4
推拿 I 组	247 $\pm$ 22.7	7.0 $\pm$ 2.3*	21.7 $\pm$ 7.3*	19 $\pm$ 11.0*
推拿 II 组	236 $\pm$ 24.3	4.4 $\pm$ 2.6*	17.1 $\pm$ 14.5*	21 $\pm$ 9.6*

与对照组比较 * $P<0.01$, ** $P<0.001$

表 2 三组溃疡面积分级情况

组别	鼠数	溃疡等级分布数					
		0	I	II	III	IV	V
对照组	10	0	3	3	0	2	2
推拿 I 组	10	5	4	1	0	0	0
推拿 II 组	10	6	4	0	0	0	0

表 3 胃液量及其成分的比较($\bar{X}\pm\text{SD}$)

组别	鼠数	胃液量(ml)	胃蛋白酶(u)	pH 值
对照组	10	18.1 $\pm$ 5.4	60.3 $\pm$ 17.2	1.8 $\pm$ 0.4
推拿 I 组	10	9.7 $\pm$ 5.9**	44.6 $\pm$ 12.9*	2.1 $\pm$ 0.73
推拿 II 组	10	11.9 $\pm$ 5.8*	53.3 $\pm$ 15.2	2.1 $\pm$ 0.69

与对照组比较 * $P<0.05$, ** $P<0.01$

2.2 推拿对胃液量及其成分的影响:由表 3 可知,两治疗组的胃液量、胃蛋白酶活性的平均数均低于对照

* 上海市中医药研究院推拿研究所,上海市岳阳路 45 号(200031)

** 上海医科大学药学院

收稿日期:1992-04-08;修回日期:1993-04-10

组,经统计学处理,除推拿Ⅱ组对胃蛋白酶活性的影响无统计学意义外,其余均有非常显著性差异($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。另外,两治疗组的pH值均高于对照组,但经统计学处理均无显著性差异。以上结果表明推拿疗法可以减少胃液分泌,抑制胃蛋白酶的活性。

3 讨论

推拿治疗本病历史悠久,《黄帝内经》中就有按背俞穴治疗“胃脘痛”的记载。其后在历代的医学文献,特别是明清以来的推拿专著中均有提及。目前,临床上运用推拿治疗因溃疡病而引起的胃脘痛较为普遍,且疗效较好。通过动物实验,我们也初步获得了经推拿治疗后的大鼠,其胃溃疡的范围和程度均较对照组轻,表明推拿疗法具有抑制胃溃疡发生的作用。

现代医学认为溃疡病的发生与胃酸和胃蛋白酶分泌的增加有密切关系。胃酸和胃蛋白酶具有消化食物的功能,但若分泌过多则使胃粘膜为自身消化而形成

溃疡。在本实验中,我们不但发现推拿组大鼠的溃疡小,个数少,程度轻,而且其胃液量也减少,胃蛋白酶活性降低,提示推拿可减少胃液的分泌,抑制胃蛋白酶的活性。这恰与临床上胃溃疡病人经推拿治疗后反酸、嗝气、疼痛症状减轻相吻合。

本实验中所选取的治疗穴位为脾俞、胃俞和足三里。脾俞、胃俞分别为脾、胃经气转输之处,足三里为胃的下合穴,它们与脾胃的功能有密切联系。按揉这些穴位可以调合脾胃,降逆止酸,维持胃肠正常的蠕动。

本实验表明,掌握一定的治疗时间,选取特定的穴位推拿后,能改变胃液量和胃蛋白酶活性等。至于推拿后是通过何种途径对这些因素起作用的尚有待研究。

4 参考文献

- 1 徐叔云,等,药理实验方法学,第一版,北京:人民卫生出版社,1982:888~890.
- 2 李世骏,等,兽医针灸手册,农业出版社,1964:104,136.

经后泄水验案举隅

宋卓敏*

患者×××,女,46岁,设计师,1991年7月16日初诊。诉经后泄水2年,加重3个月。月经周期准,经量过多,经色鲜红或淡红,血块多,经期7天,经止即泻水,量多如注,无秽气,偶挟有粉色,持续15天左右。末次月经在1991年7月8日。刻诊经净2天,阴道流水,量多色白,伴面色萎黄,头晕目眩,腰酸肢软,舌淡苔薄白腻,脉沉细滑缓。妇科检查:阴道正常,白带多呈水样,宫颈光滑,前位子宫,宫体略大,压痛(-),双附件(-)。B超检查:子宫大小8.0cm×5.3cm×4.8cm,宫底前壁内可见回声不均团块,直径0.5cm。提示:子宫小肌瘤。证属:脾肾两虚,带脉失约,水湿下注。拟健脾益肾,渗湿利水固带。

处方:党参15g,茯苓15g,炒白术30g,巴戟天15g,炒薏苡仁30g,黄芪30g,当归9g,阿胶12g(烊化),杭白芍15g,山药15g,山萸肉15g,菟丝子15g,杜仲15g,车前子15g。4剂,水煎服。

二诊:药讫水止,余症悉减。仍有头晕乏力,心悸少寐,腰酸肢软,舌淡苔薄,脉细弱。治以健脾益肾,补气养血。上方去车前子、炒薏苡仁,加远志10g,酸枣仁5g,首乌藤30g,7剂,诸证悉愈。嘱下月经期第5天始

服一诊方5剂,继服二诊方5剂,连续两个月,经后泄水痊愈,经量渐趋正常。另,经净至经潮,并服“肌瘤丸”,每次9g,每日3次,以善其后。

按:经后泄水,每见于经血一净,阴道即现水样分泌物,量多如涌,势如月经,临床较为鲜见,中医典籍中亦极少论及。《傅青主女科》有“经前泄水”之论,系指经血来之前,阴道出现的水样分泌物,非经血也。《医宗金鉴·妇科心法要诀·经水过多兼时下白带证治》有“经行前后有赤白带增多……”之谓,故“经后泄水”当属“经后带下”之范畴。该证多缘素体脾肾两虚,加之经期失血过多,气随血耗,脾气愈虚,运化失司,土虚湿盛,湿聚成水,注于冲任,滞于带脉;肾气不足,阳气虚弱,不能温煦中焦,以致湿浊下注。脾弱肾虚,冲任失固,带脉失约,可现经血且净,即有水湿物泌出。治疗宜健脾益肾,利湿固带。方选健固汤加味,疗效颇著。

健固汤系傅青主为脾肾不足,经前泄水者而设。本病例月经量多,血去气失,脾肾虚弱,水湿不化,流注带脉,以健固汤加味。方中重用炒白术、炒薏苡仁,配合党参、茯苓、山药、车前子健脾渗湿,巴戟天、菟丝子、杜仲温肾扶阳,黄芪、当归、杭白芍、阿胶益气养血,血旺气充,脾健肾气盛,自能运化水湿。傅青主以健固汤治经前泄水,今人有用治经行泻泄,此以治经后泄水,故如有脾肾不足,水湿停滞之月经前后诸证,可选用之。

* 天津中医学院研究所,天津市南开区西湖村

(300193)

收稿日期:1992-06-28