

• 临床检验研究论著 •

辛开苦降法治疗对脾胃病患者血清淀粉酶、血清 PGE2 和胃黏膜 SOD 活力影响研究

袁亚兰, 王小明

(华中科技大学同济医学院附属协和医院检验科 湖北武汉 430056)

摘要:目的 利用辛开苦降法对脾胃病患者进行治疗,探讨脾胃病中医新应用。方法 将 240 例脾胃病患者随机分为 2 组,观察组利用半夏泻心汤进行治疗,对照组口服奥美拉唑,4 周后比较两组疗效、症状改善时间、血清淀粉酶水平、血清前列腺素 E2(PGE2)水平和胃黏膜超氧化物歧化酶(SOD)活力变化。结果 观察组有效率 90.83%,对照组有效率 80.83%,两组比较差异有统计学意义($P=0.000$),观察组疗效优于对照;观察组反酸、胃灼热、呃逆、腹痛等症状好转和消失时间为 (15.9 ± 7.8) d,对照组为 (25.4 ± 8.9) d,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗后,两组患者血清淀粉酶、血清 PGE2 水平和胃黏膜 SOD 活力均有好转,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组各指标好转程度优于对照,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 辛开苦降法可以调节机体酶代谢,修复胃黏膜,对脾胃病疗效显著。

关键词:辛开苦降法; 脾胃病; 血清淀粉酶; 前列腺素 E2; 超氧化物歧化酶

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.07.014

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2014)07-0831-02

Effect of Xinkai Kujiang method on spleen and stomach disease

Yuan Yalan, Wang Xiaoming

(Department of Clinical Laboratory, Union Hospital Affiliated of Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430056, China)

Abstract: Objective To explore the therapy of spleen and stomach disease treated by Xinkai Kujiang method. **Methods** 240 cases were randomly divided into 2 groups. Observation group were treated by Banxia XiexinTang, control group were treat by oral omeprazole. The Efficacy, serum amylase and prostaglandin E2(PGE2) levels, superoxide dismutase activity compared between two groups after 4 weeks. **Results** After one courses of treatment, observation group effective rate was 90.83%, control group effective rate was 80.83%, the difference of two groups was statistically significant ($P=0.000$). The time for acid reflux, heartburn, hiccups, abdominal pain and other symptoms of observation group improved and disappear was (15.9 ± 7.8) d, control group was (25.4 ± 8.9) d, the difference of two groups was statistically significant ($P<0.01$). After treatment, the serum amylase and PGE2 levels, superoxide dismutase activity of two groups were improved. The index degree of improvement in observation group was better than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Xinkai Kujiang method can adjust the body's metabolic enzymes, repair the gastric mucosa. The curative of spleen and stomach disease is remarkable.

Key words: Xinkai Kujiang method; spleen and stomach disease; serum amylase; prostaglandin E2; superoxide dismutase

脾胃病是中医内科常见病、多发病,多以脘腹痞满不舒、胀痛、食后饱胀、纳呆、反酸、嗝气等为主要临床表现^[1-2]。其发病机制为中焦气机淤滞、脾胃升降失调^[3]。本研究利用辛开苦降法以辛温、苦寒两组截然不同性味的药物巧妙配伍,以辛通胸脘,以苦通降下行,调理气机,对 120 例脾胃病患者进行治疗,并探讨其对血清淀粉酶、血清前列腺素 E2(PGE2)水平和胃黏膜超氧化物歧化酶(SOD)活力进行研究,以探讨其治疗机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察对象为 2011 年 1 月到 2012 年 1 月来本院中医科或消化内科就诊的患者 240 例,中医诊断呕吐、恶心、胃脘痛,或出现腹泻,并伴有呃逆、吞酸、便秘、泄泻、痞满等症状,其病位在胃,并经胃镜确诊为脾胃病,排除伴有严重消化外疾病或感染者。将观察对象按照就诊顺序 1:1 随机分为 2 组,每组 120 例。观察组男性 69 例,女性 51 例;最小年龄 21 岁,最大年龄 67 岁,平均年龄 (45 ± 10.8) 岁;胃溃疡患者 48 例,十二指肠球部溃疡 47 例,慢性胃炎 25 例。对照组男性 70 例,女性 50 例;最小年龄 20 岁,最大年龄 68 岁,平均年龄 (45 ± 9.9) 岁;胃溃疡患者 45 例,十二指肠球部溃疡 48 例,慢性胃炎 27 例。两组在年龄、性别和疾病构成上比较差异无统计

学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 处理方案 观察组予以辛开苦降法治疗。以半夏泻心汤(姜半夏、黄连、黄芪、干姜、太子参、大枣、厚朴、焦三仙、酒大黄)辨证加减。若寒重于热则多加入生姜,热重于寒则加入蒲公英。由本院中医科利用自动煎药机加工成 200 mL 小袋,早晚各一袋。对照组口服奥美拉唑 40 mg,每日 1 次,个别患者酌情增加胃肠动力药物。两组观察对象均以 4 周为一个疗程。

1.3 观察指标 所有患者入院后均采集静脉血, Olympus-2700 型全自动生化分析仪检测血清淀粉酶、PGE2;胃镜进行病理活检,羟胺法测定胃黏膜 SOD 活力,并判定疗效。疗效共分 3 个等级,显效:服药后患者腹痛、腹胀、反酸、恶心等症状体征基本消失,胃镜、肠镜复查溃疡面愈合,糜烂水肿消失;显效:服药后症状体征明显好转,偶尔食用辛辣刺激食物时不会发作或稍有不舒适,胃镜、肠镜复查溃疡面缩小,水肿充血减轻但未完全消失;无效:服药后症状无明显变化,胃镜、肠镜复查无好转。同时观察患者反酸、胃灼热、呃逆、腹痛等症状好转和消失的时间。好转率=(治愈+好转)例数/总例数。

1.4 统计学处理 将观察结果录入 EpiData 软件中,由 2 名人员独立录入并比对双方结果。采用 SPSS19.0 软件进行统

计学分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用方差分析; 计数资料率表示, 组间比较采用 Ridit 分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者疗效比较 治疗 1 疗程结束后, 观察组有效率 90.83%, 对照组有效率 80.83%, 两组比较差异有统计学意义 ($P = 0.000$), 见表 1。

2.2 2 组患者症状好转、消失时间比较 观察组反酸、烧心、呃逆、腹痛等症状好转和消失时间为 (15.9 ± 7.8) d, 对照组为 (25.4 ± 8.9) d, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

2.3 2 组患者血清淀粉酶、血清 PGE2 水平和胃黏膜 SOD 活

力比较 治疗前 2 组患者血清淀粉酶、血清 PGE2 水平和胃黏膜 SOD 活力比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 各指标均有好转, 与治疗前相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组各指标好转程度优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者疗效比较

组别	n	显效(n)	有效(n)	无效(n)	有效率(%)
观察组	120	59	50	11	90.83
对照组	120	42	55	23	80.83

表 2 2 组患者血清淀粉酶、血清 PGE2 和胃黏膜 SOD 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	淀粉酶(U/L)	PGE2(ng/L)	SOD(U/mgport)
观察组	治疗前	842.23 ± 24.58	50.35 ± 0.45	62.13 ± 32.54
	治疗后	408.98 ± 43.56*##	145.24 ± 1.05*##	126.98 ± 65.81*##
对照组	治疗前	840.87 ± 64.57	50.98 ± 1.28	65.15 ± 47.54
	治疗后	495.35 ± 54.87**	123.54 ± 3.54*	97.18 ± 78.54**

*: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$, 与同组治疗前相比; #: $P < 0.05$, ## $P < 0.01$, 与对照组治疗后相比。

3 讨 论

辛开苦降法为中医八法中的“和”, 辛开苦降法强调辛热(温)与苦寒(凉)的平衡, 将两组性味截然相反的药物进行搭配, 同组一方, 利用辛温和苦寒两种药性, 阴阳结合, 调气之升降, 温脾清胃, 平调寒热、调畅气机, 互制共济, 相辅相成, 达到治疗脾胃疾病的目的^[4]。临床应用辛开苦降法治疗脾胃病, 常用方为半夏泻心汤、甘草泻心汤和生姜泻心汤 3 种^[5]。3 种方证均治汗下之后外邪入侵, 由表及里, 一分热化, 一分寒化, 致机体脾胃气机紊乱而致升降失序、寒热失调。3 方大同小异, 均可扶正辟邪, 调理气机, 然临床首推半夏泻心汤。其方中黄连、黄芩苦寒泻火清热, 半夏、干姜辛温和胃降逆, 两组药物辛开苦降, 寒温并用, 可调阴阳, 畅气机^[6]。

PGE2 是胃黏膜完整性的重要保护物质, 它可扩张血管, 松弛胃壁中小动脉平滑肌, 改善胃黏膜血流, 从而为胃黏膜细胞提供充足的营养, 并清除上皮细胞中有害物质, 刺激 HCO₃⁻ 释放, 提高胃黏膜对有害物质的抵抗力^[7-8]; 同时 PGE2 可以加速胃小凹细胞移行, 抑制肥大细胞释放炎症介质, 从而修复损害上皮, 保护胃黏膜。另外有学者研究发现^[9], 脾胃病患者存在氧自由基代谢失衡。氧自由基损伤可造成胃黏膜缺血, 并导致大量烯醛产生, 进一步加重了胃黏膜损伤。而 SOD 可清除氧自由基, 保护受损黏膜, 并具有细胞修复功能, 与 PGE2 结合, 对脾胃病起到治疗作用。本研究显示, 脾胃病患者血清 PGE2 水平低, 辛开苦降法治疗后 PGE2 水平和 SOD 活力恢复程度均优于对照组 ($P < 0.05$), 说明辛开苦降法治疗可以改善胃黏膜血流, 抑制胃酸分泌, 清除过多氧自由基, 修复受损黏膜组织。其他学者研究也发现, 辛开苦降法组方中黄芪可以明显增强机体的免疫力, 具有抗菌、抗组胺, 清除体内自由基, 抗病毒等功能, 对胃肠炎症具有明显疗效^[10]。

淀粉酶是交感神经活性最为敏感的指标。脾胃病患者交感神经功能低下, 淀粉酶活性减少, 尤其是在酸性条件下, 副交感神经功能亢进, 淀粉酶活性受到抑制, 反射性引起分泌增加^[11-12]。本研究组方中半夏可以激活交感神经, 恢复淀粉酶活性, 恢复胃肠功能; 同时半夏提取液可以治疗溃疡、促进胆汁分泌等功; 黄连可以调节自主神经, 松弛肠道平滑肌, 增加肠蠕动, 使内容物在肠道内滞留时间延长, 改善大便秘、黄症状; 结合干姜使用, 能够保护胃黏膜、抗溃疡、止吐、止泻, 同时缓解

胃肠平滑肌痉挛, 具有止痛作用, 对脾胃疾病具有良好疗效。

本次研究利用随机对照试验对辛开苦降法治疗脾胃病进行比较, 可以看到, 观察组有效率均高于对照组; 同时辛开苦降法治疗, 患者症状改善快, 各生化指标改善明显, 值得临床推广应用。但由于本研究仅进行 3 个指标测定, 对于辛开苦降法治疗脾胃病机理尚未完全清楚, 期待其他同行进一步研究。

参考文献

- [1] 王道成. 辛开苦降法及其临床应用[J]. 吉林中医药, 2010, 30(3): 209-210.
- [2] 魏玮, 郝建军. 辛开苦降法治疗脾胃病机制初探[J]. 北京中医药, 2010, 29(1): 41-43.
- [3] 白晓莉, 宋清江, 刘红燕, 等. 辛开苦降法与消化系统疾病[J]. 光明中医, 2010, 25(12): 2184-2185.
- [4] 王家平, 程华焱, 彭艳霞, 吴鞠通运用辛开苦降法治疗脾胃病[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(5): 807-808.
- [5] 何仁辉, 谢晓玲, 莫沙必利联合半夏泻心汤治疗功能性消化不良疗效观察及对血浆胃动素的影响[J]. 新中医, 2012, 44(4): 35-40.
- [6] 缪春润, 缪卫华, 周祝兰, 等. 半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良疗效的荟萃分析[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(2): 215-216.
- [7] 梁雪, 何慧, 李保良, 等. 柴枳半夏泻心汤对溃疡样型功能性消化不良患者临床疗效及胃酸的影响[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(2): 442-443.
- [8] 傅金球, 谭英征. 盐酸小檗碱佐治腹泻的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(28): 3567-3568.
- [9] 孙淑荣, 马春林, 莫霄云. 二黄粉对心肺复苏术后患者胃肠功能障碍的临床观察[J]. 新中医, 2009, 41(10): 45-46.
- [10] 陈贤坤, 马媛媛, 赵慧, 等. 强肌健力方及黄芪多糖对脾虚大鼠胃肠激素水平的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2011, 22(6): 590-592.
- [11] 何前松, 冯泳, 赵春华, 等. 小半夏加茯苓汤及其拆方对家兔离体胃肠运动的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(6): 192-193.
- [12] 王凌, 罗和生, 严娟娟, 等. 血清淀粉酶和脂肪酶浓度及其比值对急性胰腺炎诊断价值的研究[J]. 胃肠病和肝病杂志, 2009, 18(8): 695-697.