

六味木香胶囊对实验性胃溃疡的保护作用

白音夫 任文栓* 党小菊(内蒙古中蒙医研究所 呼和浩特市 010020)

六味木香胶囊是在蒙医治疗胃病的经典方剂六味木香散基础上^[1],经提取后制得。主要由芫荽、木香、栀子等药组成。本文对六味木香胶囊抗胃溃疡作用进行了实验研究。

1 材料

六味木香胶囊由本所药物实验室制备(文中称六味),用时加蒸馏水制成5%、15%浓度。Wistar大鼠、昆明种小鼠,体重分别为130g~210g,20g~30g,雄性,京动字号分别为8806R011、88061931,由本所动物室提供(合格证正在申报过程中)。

2 溃疡指数评定方法 应激型、利血平型、阿斯匹林型胃溃疡评定:无损伤0分、点状损伤 $\geq 1\text{mm}$ 1点0.2分;条状损伤1条1分,累计分数。乙醇型、幽门结扎型按Kitagawa方法评定 $\leq 1.0\text{mm}$ 1分、 $\leq 2\text{mm}$ 2分^[2]。

3 方法与结果

3.1 应激型 大鼠21只均分3组,对照组、0.5及1.5g/kg六味组,禁食36h,自由饮水。ig给药1次,0.5h后将大鼠背位固定,头向下垂直放置,8h后按文献方法处理大鼠并评定溃疡指数^[3]。溃疡指数分别为 6.2 ± 1.9 ($\bar{x} \pm s$ 下同), 4.1 ± 1.5 、 3.1 ± 1.1 ($P < 0.05$),抑制率分别为34%、50%。高剂量六味对应激型胃溃疡形成有明显抑制作用。

3.2 利血平型 小鼠30只均分3组,禁食24h,按3.1给药,皮下注射5mg利血平,8h后评定溃疡指数。溃疡指数分别为 6.7 ± 1.6 、 3.6 ± 1.1 ($P < 0.05$)、 2.2 ± 0.4 ($P < 0.01$),抑制率分别为43%、67%。不同剂量六味对利血平型胃溃疡形成有明显抑制作

用。

3.3 阿斯匹林型 小鼠30只均分3组,禁食24h,按3.1给药,ig 0.25g/kg阿斯匹林,8h后评定溃疡指数,结果分别为 8.2 ± 2.4 、 5.4 ± 1.7 ($P < 0.05$)、 3.8 ± 1.5 ($P < 0.01$)。抑制率分别为34%、54%,不同剂量六味可明显抑制阿斯匹林诱发的胃溃疡。

3.4 乙醇型 大鼠24只均分3组,禁食36h,按3.1给药,ig 5ml/kg无水乙醇,8h后评定溃疡指数,结果分别为 15.2 ± 5.4 、 8.3 ± 3.6 ($P < 0.05$)、 5.5 ± 1.5 ($P < 0.01$)。抑制率分别为45%、64%,不同剂量六味均可抑制乙醇诱发的胃溃疡。

3.5 幽门结扎型 大鼠20只均分2组,禁食36h后按文献^[3]行幽门结扎术,对照组从十二指肠注入蒸馏水10ml/kg,给药组注入1.5g/kg六味,8h后评定溃疡指数,测定胃液体积及胃酸浓度。溃疡指数分别为 2.9 ± 0.7 、 1.6 ± 0.6 ($P < 0.05$),抑制率45%;胃液分泌(4.7 ± 2.2)ml/100g、(4.1 ± 2.0)ml/100g;胃酸浓度(10.4 ± 2.3)mmol/ml、(9.6 ± 2.1)mmol/ml。结果表明,1.5g/kg六味对幽门结扎型胃溃疡有明显抑制作用,对胃液分泌及胃酸浓度呈一定降低趋势,但无统计学意义。

4 讨论

蒙医药治疗胃病积累了丰富的经验,由其治疗巴达干型胃病(胃寒)效果显著。六味木香散是治疗巴达干型及赫依型(气滞)胃病常用方剂^[4],该散剂的抗溃疡作用已被证实^[5]。本文对散剂经提取后制成的胶囊进行了抗胃溃疡研究。实验结果,对大鼠应激型、小鼠利血平及阿斯匹林型、大鼠乙醇及幽门

* 内蒙古医院 010017

结扎型胃溃疡均有明显抑制作用。表明改型后的六味木香胶囊保留了散剂的活性成分, 研究结果为临床使用提供了实验依据。

参考文献

- 1 中华人民共和国药典一部. 广州:广东科技出版社, 1995. 446
- 2 Kitagawa H, et al. Gastroenrology, 1970, 77: 289
- 3 陈奇. 中药药理研究方法学. 北京:人民卫生出版社, 1993. 441
- 4 白清云. 中国医学百科全书蒙医学. 上海:上海科技出版社, 1992. 255
- 5 沈德莉, 孙兰, 陈蔚芸, 等. 六味木香散抗炎、抗溃疡作用的实验研究. 中国中医药科技, 1995, 2(6): 31

(收稿: 1997-05-23)

中药分期治疗 亚急性甲状腺炎 21 例

齐 迅 王素美 王春霞 徐红梅

(山东省泰安市中医医院 泰安 271000)

自 1992~1997 年我们采用中药分期治疗亚急性甲状腺炎(简称亚甲炎)21 例, 疗效满意, 现介绍如下。

1 临床资料 21 例均为门诊病例, 其中女 19 例, 男 2 例; 年龄 32 岁~57 岁; 病程 2d~17d; 平均(10±2)d。甲状腺 I 度肿大者 7 例, II 度肿大者 14 例; TT₃、TT₄, 升高 15 例, 正常 6 例; TSH 均低于正常值低限, ¹³¹I 吸碘率均降低; 血沉 32mm/h~56 mm/h。

2 方法 发热期:(颈前疼痛, 发热, 午后及夜间热甚, 咽喉痛, 周身不适, 乏力, 多汗, 舌质红苔黄, 脉滑数, 证属外感风热, 肝胃郁热), 治宜疏散风热, 清解郁热, 以柴葛解肌汤为基本方: 柴胡 18g, 葛根 30g, 黄芩 12g, 山豆根 10g, 羌活 10g, 白芷 10g, 山慈菇 12g, 黄药子 10g, 桔梗 10g, 生甘草 10g。水煎服, 每日 1 剂, 1 个月为 1 疗程, 共服用 1 疗程, 治疗期间停用

其他治疗方法。

恢复期:(热退身凉, 颈前疼痛消失, 仍有颈部不适或压迫感, 乏力多汗烦躁, 舌质红苔少, 脉细弦, 证属肝郁痰凝, 热伤阴津), 治宜解郁化痰, 清热养阴, 以一贯煎为基本方: 柴胡 12g, 夏枯草 15g, 生地 18g, 沙参 20g, 麦冬 15g, 炒白芥子 10g, 浙贝 15g, 玄参 12g, 苏梗 10g, 当归 15g, 丹皮 10g, 生甘草 5g。甲状腺质地较硬者加炮山甲 10g, 鳖甲 10g。用法与疗程同发热期。

3 结果 治愈:(局部及全身症状消失, 肿块消退, 各项检查恢复正常者)15 例; 好转:(肿块局限, 疼痛减轻, 全身症状消失, 各项检查恢复正常者)6 例; 本组病例无 1 例未愈者, 无 1 例发展为甲状腺功能减退。

4 典型病例 女, 38 岁, 干部。1995 年 9 月 2 日因颈前疼痛 5d 就诊于本院内科。患者 1995 年 8 月下旬受凉后出现发热, 鼻塞, 咽痛, 最高体温 39℃, 自服感冒药, 症状缓解。5d 前出现颈前疼痛, 发热, 体温 37.6℃~38.2℃, 午后及夜间重, 晨起减轻, 伴全身不适, 乏力多汗, 咽痛。曾在某门诊部诊为“上呼吸道感染”, 静注青霉素、口服感冒通及草珊瑚含片 4d, 症状无改善。查体: 体温 37.1℃, 无眼征, 甲状腺 II 度肿大, 以右叶为甚, 质地中等, 触痛明显, 未触及结节及震颤, 未闻及血管杂音, 心肺正常。血常规: 白细胞 9.7×10⁹/L, 中性 0.79, 淋巴 0.21。血沉 35mm/h。甲状腺功能: TT₃ 3.0nmol/L, TT₄ 240.8nmol/L, TSH<0.01mU/L, TG 0.5%, TM 0%。¹³¹I 甲状腺扫描: 甲状腺摄碘能力极差, 轮廓无法看清。甲状腺彩色多普勒超声: 甲状腺弥漫性病变。诊断: 亚急性甲状腺炎。治疗: 柴葛解肌汤加减口服 5d, 热退身凉, 颈前疼痛消失, 继服 5 剂后, 改服一贯煎加减 18 剂, 局部及全身症状消失, 血常规、血沉、TT₃、TT₄ 恢复正常, 随访 1 年未见复发。

5 讨论 临床服用糖皮质激素是治疗亚甲炎的唯一方法, 但实验证明激素并不能改变亚甲炎的病变过程, 反而会延长甲状腺功能的恢复时间, 激素用量越大, 用药时间越长, 其副作用也越明显。鉴于中药治疗病毒感染效果显著, 我们主张为避免糖皮质激素的副作用, 缩短亚甲炎的病程, 减少复发, 中药治疗应作为亚甲炎的首选疗法。

(收稿: 1998-09-02)