

临床报道

开胃冲剂治疗小儿厌食症 300 例临床观察及实验研究

北京中医医院儿科消化组 陈中瑞 孙中林 鲁芳华 吴 栋
北京中医研究所生化室 金敬善 何峻仁 李伍善 王丽华
北京中医研究所中药研究室 李荫芝 刘 伟 刘瑞泉 刘淑珍

1980 年夏季,我们用自制中药开胃冲剂对儿科门诊及幼儿园的 300 例厌食症患儿(简称厌食儿)进行了治疗。并结合木糖排泄试验和尿淀粉酶测定,以观察开胃冲剂对小肠吸收功能及胰淀粉酶分泌功能的影响,结果如下:

临床资料

一、观察对象:

厌食儿均除外肝炎、结核病及其它慢性消耗性疾病。病程最短 1 个月,最长达 7 年,平均 2.5 年。年龄最小 2.5 岁,最大 13 岁,平均 7.8 岁。男 157 例,女 143 例。

根据厌食儿病程长短及病情轻重可将厌食儿分为轻、中、重三症。轻症(82 例):病程 1 个月至 1 年,有面黄或无,消瘦,纳食减退;中症(88 例):病程 1⁺~2 年,面色暗黄,消瘦明显,纳食量少;重症(130 例):病程 2 年以上,面色黄黑,极度消瘦,纳食很少,伴随其他症状。

二、中医辨证及用药:

根据厌食儿临床症候,中医辨证分为两型施治。

脾胃虚弱型(193 例):症见面黄乏力,食欲低下,腹胀腹痛,食少便多,舌质淡、苔薄白,脉缓。法当醒脾调中,升发胃气。方用醒脾开胃冲剂:生谷芽 15 克,生稻芽 15 克,荷叶 6 克,香橼皮 6 克,佛手 6 克,白芍 15 克,甘草 3 克,使君子 15 克,冬瓜子 12 克。

脾胃阴伤型(107 例):症见面黄消瘦,食少饮多,每食必饮,烦急不安,便干溲赤,舌

质红、苔微黄或剥脱,脉细数。法当养阴和中,升发胃气。方用养阴开胃冲剂:生谷芽 15 克,生稻芽 15 克,荷叶 6 克,沙参 12 克,麦冬 12 克,玉竹 10 克,石斛 10 克,生地 10 克,丹皮 10 克。

将上述二方分别水煎去渣,浓缩晾干,加一倍糖粉,打成颗粒。1 克冲剂相当于 7 克生药,每日 20 克,分早、晚 2 次用开水冲服,共服 14 天。

在本组 300 例治疗同时,我们选择了 48 例厌食儿,其年龄分布、病情轻重与治疗组基本相同,但不给予上述二种冲剂治疗,观察 14 天前后症状及体征变化的情况。

三、疗效观察标准:

服药 14 天后统计疗效。显效:食欲大增,体重上升 1⁺~2 市斤,其他症状明显好转;有效:食欲增加,体重上升 0.4~1 市斤,其他症状好转;无效:服药 14 天后食欲增加不明显,其他症状如前。

四、治疗结果:

300 例厌食儿服用开胃冲剂 14 天后,面黄、腹胀腹痛、便溏或便秘、口渴喜饮、舌质红等临床症状明显改善,以食量增加、体重上升最为突出。300 例患儿中有 269 例食量明显增加,其中一日食量增加 2 两以上 95 例;食量增加 1~2 两 174 例。有 253 例体重上升,其中体重上升 1⁺~2 市斤 53 例;体重上升 1 市斤 112 例;体重上升 4 两~1 市斤 88 例;体重没有变化 47 例,其中 9 例服药期间患感冒、咳

嗽。其他症状及体征也有不同程度的改善。对照组 48 例 14 天后症状无明显变化, 体重上升者 2 例, 食量增加者 2 例, 腹胀腹痛、便溏或便秘、口渴喜饮、舌质红等症状无明显改善。

按上述疗效标准进行统计, 本组 300 例中获显效者 184 例 (61.3%), 有效者 98 例 (32.7%), 无效者 18 例 (6%)。中医辨证分型及病情分症与疗效关系见附表。

附表 中医分型及病情分症的治疗结果

疗 效	总例数 (300例)	脾胃虚弱型(193例)			脾胃阴伤型(107例)		
		轻	中	重	轻	中	重
显 效	184	28	20	70	18	26	22
有 效	98	24	20	20	10	18	6
无 效	18		1	10	2	3	2

实 验 研 究

在临床观察的同时, 我们对本组 300 例厌食儿和 48 例不服药对照组厌食儿进行了 D—木糖排泄试验和尿淀粉酶的测定。

一、实验方法:

1. D—木糖排泄试验: 实验测定方法按已报道方法进行⁽¹⁾, 先后测定服药前后 14 天或间隔 14 天的木糖排泄率。

2. 尿淀粉酶测定: 受试者于试验前一天晚 10 时至次日晨试验完毕以前禁食(可饮水)。试验前先排尿, 空腹饮水 200 毫升, 2 小时内留全部尿, 测定尿液总量, 取尿样 30 毫升左右, 当天测试。测定方法按 Garaway 法⁽²⁾进行。同样测定服药前后 14 天或间隔 14 天的尿淀粉酶含量。

二、实验结果:

本组 300 例厌食儿治疗前测定结果, 木糖排泄率降低者 60 例, 尿淀粉酶含量低下者 70 例; 对照组 48 例厌食儿中, 木糖排泄率降低者 18 例, 尿淀粉酶含量低下者 30 例。我们着重观察了治疗组及对照组二项实验测定低下的厌食儿服药前后或间隔 14 天木糖排泄率和尿淀粉酶含量的变化。

木糖排泄率测定结果表明, 治疗组 60 例厌食儿治疗前木糖排泄率平均为 20.47%, 服药后 14 天平均为 23.95%, 治疗后较治疗前上升 $3.43 \pm 0.73\%$ (均差 ± 标准误, 下同), 经统计学处理, 治疗前后有非常显著性差异 ($P < 0.001$); 对照组 18 例厌食儿 14 天前木糖排泄率平均为 20.8%, 14 天后平均为 21.6%, 14 天前差值为 $0.8 \pm 0.71\%$, 经统计学处理, 无显著性差异 ($P > 0.05$)。

尿淀粉酶测定结果, 治疗组 70 例厌食儿尿淀粉酶活性服药前均值为 28.0 单位, 服药 14 天后上升到 77.0 单位, 治疗前后相差 49.0 ± 7.73 单位, 经统计学处理, 治疗前后有显著性差异 ($P < 0.001$); 对照组 30 例厌食儿尿淀粉酶活性 14 天前均值为 27.9 单位, 14 天后为 37.6 单位, 14 天前相差 9.7 ± 5.41 单位, 经统计学处理, 无显著性差异 ($P > 0.05$)。

讨 论

一、我们根据中医辨证将小儿厌食症分为脾胃虚弱和脾胃阴伤二型, 又根据患儿的病程、病情、症状分为轻、中、重三症。脾胃虚弱型厌食儿多因平时贪食生冷或吐泻之后, 损伤脾胃, 脾不健运, 胃失纳降; 脾胃阴伤型小儿常因多食肥甘甜腻煎炸之品, 久蕴化热伤阴, 或热性病后, 耗伤脾胃之阴而致胃气不升之证。

二、在治疗中我们始终以来升发胃气为主, 而未用消导之品 (如焦四仙、莱菔子等)。因小儿长久食欲减退, 经现代医学检查既无阳性体征, 又无中医积滞中阻, 舌苔厚腻等症状, 如用消导之品反而克伤胃气, 久之脾气亦伤。如用参、芪、术、苓、橘皮之类香燥峻补之品, 恐补脾不得更碍胃气。胃为燥土, 喜润恶燥; 脾为湿土, 喜燥恶湿。胃主纳, 脾主化, 但纳不化其病在脾; 但化不纳其病在胃。李杲《脾胃论》谓: “胃虚则五脏六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运之气, 而百病生焉。” “胃者十二经之源, 水谷之海也; 平则万化安, 病则万化危”。由此可见古代医家对脾胃功能非常重视, 但在临床上往往久虚峻补不受, 克消有伤胃气, 所

以要选择补而不滞,既升发胃气,又不伤脾,也不敛邪的药物,脾胃健运则饮食增进而气血生,病亦康复。

在脾胃阴伤型的患儿中,忌用温燥、苦寒、滋腻之品,尤其是胃阴伤较重的患儿更当注意,因温燥助火劫液,苦寒伤脾败胃,滋腻有呆滞之弊。总之药以性味甘寒平凉为宜。

三、我们所方均以生谷芽、生稻芽为主,生发胃气;佐以荷叶升清降浊。在醒脾开胃冲剂中用冬瓜子上清肺经蕴热,下利肠道湿浊;香橼皮、佛手醒脾理气,用药适量则醒脾而不燥,理气而不耗气;使君子甘温有健脾驱虫之功;白芍、甘草,酸敛甘缓,和阳育阴,柔肝和脾,缓急止痛。诸药合用,醒脾开胃,升清降浊,缓中健运,有促进脾胃运化,改善胃肠道消化吸收的功能。在养阴开胃冲剂中选了沙参、麦冬,补脾肺之阴,生津养胃;玉竹、石斛滋养脾胃之阴,滋阴而不滑肠;生地、丹皮清热凉血兼有育阴之功。全方取“阴生阳长”之意,所谓“阳明燥土,得阴则安。”阴津充足,胃气得复,纳化转常。

四、在治疗中我们利用现代医学的检查方法,把祖国医学整体的“证”与现代医学反映具

体脏器功能的“化验指标”结合起来,证实了中医中药的疗效。

D—木糖是戊糖(又名五碳糖)的一种,它同葡萄糖和果糖一样,在上段空肠吸收,吸收后不被肝脏所利用,部分在体内破坏,大部分从尿中排出。因此,口服木糖后测定尿中排泄量即可反映小肠的相对吸收量。

胰脏的主要功能之一就是分泌胰消化酶。因为胰淀粉酶主要从尿中排泄,因此,水负荷后收集2小时尿量,测定尿中淀粉酶含量,即可部分地反映胰脏的分泌功能⁽³⁾。木糖吸收试验和胰分泌淀粉酶试验,方法简单、方便、稳定,受试者毫无痛苦。

另外,1979年夏季,我们曾对43例木糖排泄率低于正常的厌食症患儿,用开胃冲剂进行了治疗,取得了相似的疗效⁽⁴⁾。这次经重复观察证明,开胃冲剂对厌食症患儿确有较好的疗效。

参 考 文 献

- (1) 北京中医医院儿科等: 中医杂志 21(9):24, 1980。
- (2) Caraway WT: Amer J Clin Pathol 32(1):97, 1959。
- (3) Ceska M, et al: Clin Chem Acta 26:445, 1969。
- (4) 陈中瑞等: 北京医学 2(4):202, 1980。

中西医结合治疗慢性皮肤溃疡30例

中国人民解放军37015部队卫生所 董 辉 王殿祥

1972年以来,我们用自制“血氯散”治愈30例慢性皮肤溃疡患者,现介绍如下。

临床资料: 30例中门诊27例,住院3例;年龄1~55岁;溃疡部位在上肢者4例,下肢者21例,臀部及会阴部者5例。导致溃疡的原因为外伤者19例,烧伤者6例,其它原因者5例。溃疡部位均有不同程度的红肿、疼痛。本组患者均为经一般换药方法治疗收效不明显者。

治疗方法: 血余炭100克,枯矾20克,氯霉素粉3克。先将前两药研成细末,经密闭高压灭菌后加入氯霉素粉,混匀,置瓶内备用。用生理盐水清洗创

面,酒精消毒皮肤后,创面撒敷“血氯散”,厚度以覆盖创面,药粉不外溢为度,然后用无菌纱布覆盖包扎(对于创面较大者也可用暴露疗法而不包扎)。隔日换药一次,直至痊愈为止。换药时对于粘附在创面上的药痂可不必去除,以防创面损伤出血,延长愈合时间。

治疗结果: 30例均治愈,治愈时间短者7天,长者14天,平均12天。

典型病例: 徐××,女,50岁,社员。左足部皮肤有2×3平方厘米溃疡已10年,曾多方医治不愈,局部疼痛。经用本法治疗12天痊愈。