

小儿脾虚纳呆症的临床观察

上海市中医医院小儿科 孟仲法

脾虚纳呆小儿是指以纳呆(食欲不良)为主诉,兼有“脾虚”表现的病儿。为了探索小儿“脾虚”的本质,两年来我们选择了门诊中有脾虚纳呆病儿108例作为观察对象,进行了临床辨证治疗和实验指标观察,现报告于下。

观察对象和方法

一、诊断标准

- 主症:① 纳呆(存在2周或2周以上);
② 便溏;③ 腹胀;④ 消瘦;⑤ 乏力。
次症:① 面色少华,或皖白,或萎黄;
② 浮肿;③ 呕吐或呃逆;④ 困倦思睡;
⑤ 内脏下垂,疝气或脱肛;⑥ 舌淡苔白;
⑦ 脉弱或缓。

凡患儿具备上述主症中①和其它四项中任何一项,再加次症中任何二项者即可作为脾虚纳呆证的观察对象。

二、辨证分型

脾气虚型:① 气短;② 倦怠;③ 眩晕;
④ 多汗;⑤ 内脏下垂,或疝气,或脱肛。

脾阳虚型:① 肢冷;② 喜热饮;③ 恶风或畏寒;④ 久泻;⑤ 口泛清水;⑥ 脉沉细无力。

脾胃阴虚型:① 低热;② 面颊潮红;
③ 口渴;④ 大便干结;⑤ 舌干红,苔白或花剥少津;⑥ 脉平滑或细数。

脾虚湿阻型:① 浮肿;② 身重;③ 肢困;④ 脘腹胀闷;⑤ 苔白腻或黄腻;⑥ 脉濡。

已诊为脾虚纳呆病儿,凡具有上述各型中二项者均可定为该型。

三、治疗方法

按上述分型确定了下述治则和基本方剂。
脾气虚型予健脾益气基本方:党参9克,黄芪

9克,白术9克,陈皮4.5克,炙甘草3克。
脾阳虚型予补脾助阳基本方:党参9克,白术9克,制附片2克,干姜1.5克,茯苓9克。
脾胃阴虚型予益胃养阴基本方:生地9克,石斛6克,甘草9克,乌梅9克,白扁豆9克。
脾虚湿阻型予健脾利湿基本方:藿香5克,苍术9克,厚朴3克,黄芩3克,车前草9克。

上述各型均可随症加减运用。为了便于儿童服用,四种基本方都做成浓缩糖浆剂,每剂浓缩成20毫升(一日量)。服用时间,最少2周,大部分在4周内,个别稍长。

临床资料

一、一般分析

108例病儿中,男58例,女50例。年龄最小6个月,最大12岁,1岁以内4例,1~3岁47例,4~6岁37例,7~12岁20例。病程1月以内51例,1~3月16例,4~6月27例,7月~1年3例,1年以上的11例。西医诊断为神经性厌食58例,呼吸道感染56例(其中急性上呼吸道感染18例,反复感冒12例,支气管炎11例,慢性扁桃体炎13例,肺门淋巴结结核2例),轻度营养不良5例,轻度贫血3例,佝偻病9例,低热待查5例,肝大待查1例,肠炎1例,轻度脑功能障碍综合征1例,原因不明呕吐1例,肠蛔虫症1例。中医辨证属脾气虚型75例,脾阳虚型1例,脾胃阴虚型27例,脾虚湿阻型5例。

二、治疗结果

疗效标准制定如下:服药2~4周后,食欲增进,体重增加,脾虚见证消失者为显效;食欲有明显改善,脾虚证基本消失者为有效;食欲较原来有改善,脾虚证部分消失或减轻者

为好转;食欲及脾虚见证无改变者为无效。按以上标准统计,本组108例患儿中获显效26例,占24%;有效36例,占33%;好转26例,占24%;无效20例,占19%。总有效率为81%。从治疗结果来看,脾气虚组显效19例,占同组人数的25.3%,总有效率为82.7%;脾胃阴虚组显效7例,占同组人数的25.9%,总有效率为81.5%。该两型疗效近似。疗效的好坏似与病程长短、疗程久暂和有无其它合并症等有关。病程长者效果差,疗程太短者效果也差。诊断为神经性厌食者疗效佳,有反复呼吸道感染及慢性病灶(如扁桃体炎)者疗效差。

三、实验室指标观察

1. 尿液淀粉酶含量测定:取小儿早上第一次新鲜尿液为测定标本,即时送本院化验室测定。尿淀粉酶的测定采用温氏(Winslow)法。我们对44例3岁内患儿及24例学龄患儿作了尿淀粉酶测定,并选择37例3岁内的托儿所正常小儿和96例正常小学生作为同年龄正常对照组。实验结果,不论3岁以内患儿还是学龄组患儿,尿淀粉酶含量均明显低于同龄正常儿(附表)。有6例患儿作了治疗前后比较,治疗前尿淀粉酶含量均值为6.67单位,治疗后为15.3单位,治疗后较治疗前上升 8.67 ± 2.81 单位(均差 $\pm$ 标准误),经统计学处理,治疗前后差异显著($P < 0.05$)。

附表 不同年龄组患儿治疗前尿淀粉酶含量(单位)

分 组	3岁内儿童 均值 $\pm$ 标准差(例数)	学 龄 儿 童 均值 $\pm$ 标准差(例数)
患儿组	16.91 $\pm$ 16.32(44)	16.17 $\pm$ 13.88(24)
对照组	28.00 $\pm$ 16.33(37)	23.13 $\pm$ 14.80(96)
P 值	<0.01	<0.05

2. 24小时尿液中17-羟和17-酮含量的测定:采用Raddy和Kornel改进法对14例病儿进行测定。本院正常儿童24小时尿液17-羟含量1~6岁为0.5~3毫克,7岁至青春期为1.5~8毫克,17-酮含量1~6岁为0.5~2毫克,7

岁至青春期为1~8毫克。我们测定脾气虚型9例及脾胃阴虚型5例,17-羟值脾气虚型有1例(11.1%)超过正常值范围;而脾胃阴虚型超过正常值者则有4例(80%)。17-酮值脾气虚型或脾胃阴虚型除各有1例外均超过正常值范围。

3. 机体免疫功能测定:11例病儿作了淋巴细胞转化率及玫瑰花环形成率的测定。我院淋巴细胞转化率正常值为60~80%,玫瑰花环形成率的正常值为55~75%。我们测定11例患儿,其淋巴细胞转化率低于正常者7例(63.6%),玫瑰花环形成率低于正常者5例(45.5%)。

讨 论

一、小儿脾虚纳呆症为儿童常见病之一。胃主受纳,脾司健运,由于小儿脾常不足,若遇外感六淫之邪,或乳食失调,就会引起脾虚纳呆。纳呆是脾胃功能失常中最常见的症状之一。我们所观察的这些病例,因感外邪后而致纳呆的几达半数以上,不少小儿外感已愈,而纳呆久留不除,究其原因,不外乎外感后胃气受损,或余邪留于脾胃,未得适当治疗所致。脾虚纳呆症的治疗,重点在于健脾,但健脾首先必须开胃。我们常用的开胃法是芳香开胃法和养阴开胃法。前者可治寒湿秽浊之邪引起的胃气闭塞,常用药物如藿香、佩兰、苍术、厚朴、砂仁、豆蔻之类;后者则治胃津受灼,胃阴不足的胃气闭塞,常用药物有沙参、麦冬、石斛、生地等。另外健脾需辨阴阳,在这方面我们既学李东垣调理脾胃的方法,也宗叶天士养胃阴的治法。在本组108例中,有27例(25%)病儿口舌干燥,大便干结,舌质光赤少苔或呈花剥苔,长期缺乏食欲,辨证为脾胃阴虚,其中有些病儿伴有性情急躁、睡眠不稳、夜间磨牙、口渴喜饮等阴虚火旺症状,经用叶氏养胃阴法治疗后都获得了较好的疗效。而大量的脾气虚病儿采用健脾益气法后,疗效都较满意。在长期的临床印象中,笔者感到脾气虚病儿较多表现有胃肠动力功能方面的障碍,而脾胃阴虚病儿较多表现为消化分泌功能方面的不足,

给予针对性的治疗疗效是明显的。

二、现代医学认为食欲不振可因多种原因引起。某些儿童的食欲不振往往找不到病因，西医常用“神经性厌食”这一诊断名称。笔者感到此类病儿的食欲不振症状甚为顽固，西医目前尚乏有效疗法。本组病儿几乎半数以上均被诊断为“神经性厌食”，在外院久治不愈，病程在1年以上的达11例，最长1例达4年之久，且有不少病例兼有呼吸道感染及其它疾患。尽管这些病儿的病因不同，但在病程中都出现了类似的脾虚纳呆症状，经我们辨证论治治疗后，获得了不同程度的疗效。因此认为这些“脾虚”病儿可能存在共同的物质基础和病理生理方面的内在联系，值得进一步加以探索。

三、近年来，不少学者认为中医的脾，可能指的是现代医学的胰。有人测定唾液中的淀粉酶含量作为确定“脾虚”存在与否的指标。由于小儿的唾液采集不易，我们用尿来测定淀粉酶的含量，并与年龄相同的小儿作对比。尿淀粉酶主要来自血液，肾功能正常时随血中水平而上下，当血中淀粉酶上升时，尿中淀粉酶也可在短期内即行上升。本组脾虚纳呆症小儿的尿液淀粉酶含量明显低于正常同龄对照组小

儿，经统计学处理有明显差异性。但经健脾法治疗后，临床症状消失或改善的病例，部分复查其尿中淀粉酶含量也有相应的提高。淀粉酶主要是胰的产物，以上情况可能提示了小儿“脾虚”时有胰腺分泌消化酶功能的降低现象。

四、14例脾虚纳呆病儿作了24小时尿17-羟、17-酮含量的测定。发现此类病儿的肾上腺皮质功能并不降低，此与过去认为长期食欲不振儿童肾上腺皮质功能偏低似不一致。本文所测脾气虚和脾胃阴虚小儿14例中，17-羟值高于正常者5例(45.5%)，17-酮值有12例(85.7%)高于正常值。结果似说明，部分脾虚纳呆病儿的肾上腺皮质功能甚趋活跃，且有亢盛倾向。

免疫功能方面，本文测定的患儿，其淋巴细胞转化率和玫瑰花环形成率低于正常值者分别为7例(63.6%)和5例(45.5%)，说明了部分患儿细胞免疫功能有所偏低。从临床上看到此类病儿易患伤风感冒，呼吸道有慢性感染者几达半数，家长也反映了孩子体弱多病。这些免疫功能检查值的偏低，提示“脾虚”时机体的卫外功能是不足的，也证明了“四季脾旺不受邪”的立论是有其客观依据的。

顽 固 性 失 眠 治 验 1 例

苏州精神病院 周 长 发

患者赵××，女，51岁。门诊号73782。1969年因心情抑郁引起失眠，每夜最多只睡3~4小时，有时甚至彻夜不眠。10年来曾经多种中西药物治疗，停药即无效。于1981年4月10日就诊，自诉“已6天6夜未睡”，察其面色虚浮，精神恍惚，舌苔微黄，脉数。拟诊“顽固性失眠”。证属肝气不和，心气不足，予养心安神、和中缓急治之。方用：甘草10克，淮小麦30克，大枣5枚，百合10克，地黄10克，龙骨30克，牡蛎30克，夜交藤30克，赤芍10克，香附6克，山查10克。1剂后睡眠情况大为改善，7剂后晚上可睡5小时以上，中午还睡1~2小时。再予原方21剂，失眠未再复现。

按：著名老中医程门雪老师十分推崇甘麦大枣汤，认为这是一张治疗心神不宁的有效好方。本例的治愈证实了这一见解。一般治疗失眠常法是，或补养心脾，或滋阴清热，或化痰清热。但象本例这样病情顽固的失眠，用常法就难以奏效。本例系由心情抑郁而致肝气不和、心气不足所致，故以甘草、淮小麦、大枣三药缓其肝急、调养心气。因证情较剧，故需加上对症之药，如以百合、地黄，清五志之内火；龙骨、牡蛎、夜交藤，加强安神作用。对于病程较长的疑难杂症，在“久病必瘀”的思想指导下，运用一些化瘀之药，往往可以提高疗效，所以又用赤芍化瘀、山查散瘀、香附行瘀。