

清宫八仙糕治疗脾虚证的临床 观察及实验研究

中医研究院西苑医院

陈可翼* 周文泉* 李春生* 石体仁* 王静淑* 王乃寅*

周建中[△] 葛文津[△] 陈瑜[△] 贺建华[△] 何良志[△] 赵兴兰[△] 姚立玉[△]

景斌荣** 安效先** 刘霞** 海鸿** 胡瑾** 秦玉宏** 邓云龙**

以往的临床研究初步证实,清宫八仙糕(清代宫廷成方,以下简称八仙糕)治疗老年脾虚证有较好效果。为了进一步验证此方治疗脾虚证的临床疗效及其作用原理,我们于1982~1983年,对310例脾虚证患者进行了临床疗效及实验研究观察。兹将观察结果报告如下:

临床观察

一、辨证依据及证候分型

脾虚证的临床证候表现较为复杂,我们以下列8项见证作为判定脾虚证的主要依据:纳呆,便溏,腹胀,神倦,乏力,面色萎黄,自汗,气短。凡具有上述五项以上症状(前3项症状中必备一项以上)者列为观察对象;并结合其他症状及舌象、脉象进行辨证。

二、脾虚见证积分法:

症状显著(或持续出现)为2分,症状时轻时重(或反复出现)为1分,症状较轻(或偶尔出现重症状)为0.5分,无症状为0分。结合舌象和脉象,如舌苔腻、舌质淡或舌体胖加1分;脉沉细或右关虚缓加1分。计算症状、舌象、脉象各项记分之总和为脾虚见证积分值,以比较给药前后脾虚程度的变化。

三、一般情况

本组脾虚证310例中,老年人(>60岁)69例,成人152例,学龄儿童89例。老年人中有消化系统疾病(慢性胃炎、肠炎、溃疡病

等)16例,胃结石术后1例,心血管疾病22例,高脂血症3例,其余27例按中华医学会儿科学会规定标准均属健康老年人;成人152例均为消化系统疾病患者,学龄儿童89例经检查均未发现有明显疾病。

四、观察方法

1. 服药方法:所有观察对象均随机分为治疗组和对照组。治疗组每日给服八仙糕粉剂(北京市营养补剂厂试制,由茯苓、莲子、苡仁、山药、人参等八种药物组成),成人每日服40克,分2次温开水调服;学龄儿童每日10克,一次顿服。对照组给服下列药物:胰酶片(肠溶)4.5克,酵母粉4.5克,维生素B₆30毫克,另加炒面及白糖(4:1)至总量40克。成人每日服40克,分2次温开水调服;学龄儿童每日服10克,一次顿服。观察治疗时间均定为4周,在此期间除病情急需外停用其他药物。治疗前后记录有关症状、舌象、脉象、中医辨证,以及血压、脉搏、体重、腹围等变化。

2. 化验检查:对老年人及成人消化系统疾病患者,给药前后各测一次尿D-木糖排泄率及血清胡萝卜素浓度;并于给药前后各测一次血常规、尿糖、肝肾功能及血脂。学龄儿童给药前后各测血红蛋白、免疫球蛋白、蛋白电泳、补体C₃一次。

* 老年医学及清宫医案研究室; [△] 消化系疾病研究室;

** 儿科疾病研究室

结 果 分 析

一、治疗前后脾虚见证积分平均值变化

治疗组 166 例, 给药前脾虚见证积分平均值为 4.75, 给药后为 2.06, 下降 2.69 ± 0.45 (平均差值 $\pm$ 标准误); 对照组 144 例给药前为 4.40, 给药后为 2.68, 下降 1.72 ± 0.15 (平均差值 $\pm$ 标准误)。两组给药后脾虚见证积分平均值均下降十分明显 ($P < 0.001$), 表明两组对于脾虚证的治疗均有较好效果。据临床观察, 成人消化系统疾病患者治疗后脾虚见证积分的改善较老年人和学龄儿童者为好。

二、治疗前后脾虚各项见证改善情况

治疗组给药前后各项脾虚见证平均分值得比较, 除面色萎黄无明显改变外, 其余诸项均有改善 ($P < 0.05$), 其中以纳呆、腹胀、便溏、乏力四项改善最为明显; 对照组除纳呆、腹胀有改善外, 余无改变 ($P > 0.05$)。似提示八仙糕除有健脾作用外, 尚有补益强壮的作用。两组治疗前后舌象、脉象均无明显变化, 可能与疗程较短有关。

三、治疗前后化验指标的变化

1. 木糖排泄率: 对 163 例观察对象进行了 D-木糖排泄率测定。治疗组 89 例, 给药前尿中木糖排泄率为 27.5%, 给药后为 30.3%, 提高 2.82 ± 1.27 (平均差值 $\pm$ 标准误), 给药前后比较有显著性差异 ($P < 0.05$); 对照组 74 例, 给药前为 25.6%, 给药后为 27.3%, 提高 $1.76 \pm 1.35\%$ (平均差值 $\pm$ 标准误), 给药提高不明显 ($P > 0.05$)。提示八仙糕对提高尿中木糖排泄率有一定作用。

2. 血清胡萝卜素浓度: 对 105 例观察对象进行了血清胡萝卜素测定。治疗组 59 例, 给药前为 103.03 微克%, 给药后 122.61 微克%, 增加 19.58 ± 4.33 微克% (平均差值 $\pm$ 标准误), 给药后有明显增加 ($P < 0.001$); 对照组 46 例, 给药前为 120.28 微克%, 给药后为 128.2 微克%, 增加 7.92 ± 5.67 微克% (平均差值 $\pm$ 标准误), 给药后增加不显著 ($P > 0.05$)。提示八仙糕对脾虚患者血清胡萝卜素

浓度有明显提高作用。

3. 血常规、尿糖、肝肾功能及血脂测定: 治疗前后两组所测各项指标均在正常范围 (资料略)。

实 验 资 料

一、脾虚动物模型制备与实验方法

实验动物为 Wistar 雌性大白鼠, 体重 200 ~ 250 克。每日上午以 200% 生大黄煎剂 3.5 毫升灌胃 10 天, 造成脾虚动物模型。再将形成脾虚证的大鼠分为两组: 八仙糕组每日下午给服八仙糕 1 克 (用开水稀释至 2 毫升灌服), 共 10 天; 对照组每日下午给水 2 毫升 10 天。两组动物每日上午仍继续用大黄煎剂灌胃, 剂量同前。实验期间定时测量体温和体重, 部分动物于实验期终, 作了肠道 D-木糖吸收试验。

二、实验结果

1. 脾虚动物的各项观察指标改变: 用 200% 大黄煎剂灌喂 10 天后, 大鼠出现便溏、厌食、倦怠、畏寒等类似临床所见的脾虚症状。从表 1 可见, 与正常组相比较, 脾虚组动物的体重减轻、体温下降和肠道对 D-木糖吸收量的减少均甚显著, 经统计学处理均有非常显著性差异 ($P < 0.001$)。

表 1 脾虚组动物的体重(克)、体温($^{\circ}\text{C}$)和小肠 D-木糖吸收量(毫克/90 分钟/只)的改变

项 目	正 常 组 均值 $\pm$ 标准差 (鼠数)	脾 虚 组 均值 $\pm$ 标准差 (鼠数)
体 重	$236.79 \pm 20.12 (53)$	$202.19 \pm 24.02 (48)^*$
体 温	$36.92 \pm 0.48 (53)$	$36.02 \pm 0.64 (48)^*$
木糖吸收量	$280.00 \pm 25.58 (10)$	$213.90 \pm 36.20 (10)^*$

* 与正常组比较 $P < 0.001$

2. 八仙糕对脾虚动物的影响: 脾虚组 11 只大鼠灌服八仙糕 10 天后, 体重增加 16.67 ± 4.03 克 (平均差值 $\pm$ 标准误), 给药前后自身比较, 经统计学处理有显著性差异 ($P < 0.001$); 而给水的对照组 13 只大鼠, 给水 10 天后体重仅增加 6.07 ± 2.93 克 (平均差值 $\pm$ 标准误), 实验前后自身比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。表明清宫八仙糕对脾虚大鼠的体重增

加有明显影响。从表2看出,脾虚动物喂以八仙糕后与对照组比较可使体温降低程度明显减缓($P < 0.01$),肠道D-木糖吸收量显著增高($P < 0.01$),并可恢复至正常水平。

表2 八仙糕对脾虚动物体温($^{\circ}\text{C}$)、肠道D-木糖吸收量(毫克/90分钟/只)的影响

项 目	对 照 组 均值 $\pm$ 标准差(鼠数)	八 仙 糕 组 均值 $\pm$ 标准差(鼠数)
体 温	35.33 $\pm$ 0.32 (18)	35.60 $\pm$ 0.20(17)*
木糖吸收量	224.10 $\pm$ 70.39(10)	314.00 $\pm$ 43.38(10)*

* 与对照组比较 $P < 0.01$

讨 论

清宫八仙糕为清代宫廷常用成方,素为宫中所喜用。本方由人参、茯苓、莲子、苡仁、山药等八种药制成。方中人参甘微苦温,大补元气,健脾养胃;苡仁、茯苓益脾阳而利肠,渗湿邪而消肿;山药、莲子养脾阴而止泻,固肾气以涩精。参、苓、莲子又具宁心安神作用,苡仁、山药及其它药尚有甘淡培土效能。

诸药配伍,药性中和,无偏寒偏热之弊,用于脾胃虚弱、心肾不足之证,较为相宜。由于此方确有较好效果,且制作方便,味道可口,故适于脾虚者长期服用。临床结果表明,服用八仙糕后,观察对象之脾虚见证积分值明显下降,说明此方治疗脾虚证确有较好效果。

尿中木糖排泄率和血清胡萝卜素浓度可以反映小肠的吸收功能。本组观察结果表明,清宫八仙糕能提高尿中木糖排泄率及其血清胡萝卜素浓度,推知小肠吸收功能的加强可能是八仙糕的健脾内在基础之一。实验结果表明,八仙糕对脾虚动物也有一定的健脾作用,表现在脾虚证候减轻;体重较给水组下降为少,且有回升之势;木糖吸收功能改善,且可恢复正常水平;体温下降也较对照组少;泄泻渐渐减轻。脾主运化,主肌肉,是气血生化之源,以上所见符合八仙糕的组方内容和药效特点。

参加临床观察的还有丁乃惠、杨采卓(邮电疗养院)、李开俊(青云仪器厂医院)、张灵芝(北京化工研究院门诊部)、王淑芳(中直西苑机关门诊部)等同志,特此致谢。

银翘散治疗温病红疹有效

香港九龙蓝田中医 陈兆漳

香港地处热带、亚热带地区,夏日持久,且由于海洋性气候,更造成热势迫急。每逢夏日多见一些温病红疹患者,背部及前胸部位布满红疹,触之痛甚,夜晚更不能安卧,造成很大痛苦。笔者年来用清代吴鞠通《温病条辨》银翘散原方治疗了18例此类患者,取得令人满意的效果。现介绍如下。

用法:银花30克,连翘30克,竹叶12克,芥穗12克,牛蒡子18克,薄荷18克,苦桔梗18克,生甘草15克,淡豆豉15克。加工为散,略用水煎1分钟即取用。重者日三服夜一服,轻者日二服即可。对煎煮药物不方便者,则径取市售之银翘解毒丸、片,根据病情加大剂量和服法应用亦可。

病例:王×,男,35岁,建筑工人。1983年7月8日初诊。患者常露天作业,烈日当头。今年5月中旬始于前胸部,后渐至肩部、背部陆续泛起颗粒性红疹。触之痛甚,更因汗出而加剧痛感,夜晚则不能平

卧入睡,且心烦,壮热,口渴,月来消瘦很多。虽曾用花露水及甘露消毒丹外搽内服均无效果。来诊时见疹子颜色红活,散布前胸、肩部及后背部,舌略红,脉数。予上银翘散原方,且加重银花、连翘各为45克,共分12份,嘱每6小时服1次。服第3次时即觉心中火燎之势减甚。连服3日,红疹退尽,皮屑渐脱落,近2个月之苦痛若失。

体会:本病虽有心烦、斑疹隐隐、舌红等症,但仍有汗出、口渴等症,属气营同病,遵叶天士“入营犹可透热转气,引营分之热邪假道气分而出”,所以选用《温病条辨》辛凉平剂之银翘散原方,效果甚感满意。后对8例煎药不方便者均改用市售之银翘解毒丸、片,据病情增大剂量改变服法,虽未曾用凉血之品,也取得满意的效果。从此类治验中,自己也体会到“药过病所”的不必要和对中医古方用法深入发掘的必要性。