

## 临床报道

## 清宫寿桃丸延缓衰老的临床及实验研究

陈可冀<sup>△</sup> 周文泉<sup>△</sup> 李春生<sup>△</sup> 石体仁<sup>△</sup> 王 巍<sup>△</sup> 王静淑<sup>△</sup>  
 徐景华<sup>△</sup> 雷淑萍<sup>△</sup> 李醒华<sup>△</sup> 丁 力<sup>△</sup> 梁洪之<sup>△</sup> 陈文为<sup>△△</sup>  
 路雪雅<sup>△△</sup> 刘春梅<sup>△△</sup> 张家俊<sup>△△</sup> 罗世华<sup>\*</sup> 季国坤<sup>\*</sup> 徐颖璞<sup>\*</sup>  
 高秀荣<sup>\*\*</sup>

清宫寿桃丸原名蟠桃丸,是清代宫廷之成方。以往用于老年肾虚证,曾取得较好的疗效。为了进一步验证中医肾虚与衰老相关理论的正确性,我们自1982~1984年应用该药(由天津达仁堂制药厂试制)对具有明显肾虚衰老症候的老年期和老年前期受试者303例进行了临床观察,同时开展实验研究。现将结果报告分析如下:

## 临床观察

## 一、病例选择标准

由于肾虚衰老的临床表现比较复杂,兹将下列易于反映出近期治疗效果的症状作为主要选择指征:即凡年龄 $\geq 45$ 岁而 $< 60$ 岁的老年前期病人和年龄 $\geq 60$ 岁的老年期病人,具有疲倦、畏冷、头晕、耳鸣(或耳聋)、流泪、不寐、腰痛、膝痠、肢凉、性欲减退、夜尿多、尿有余沥等症状中的六项以上,或上述症状五项兼有健忘、脱发(或头发变白)、齿摇、眼花、面枯等参考症状两项以上者,作为观察对象。

## 二、症候分型

根据上述主症、兼症及舌脉,将肾虚分为以下五种类型:

肾气虚:腰膝痠软(或痛),疲倦,尿后余沥。

肾阳虚:畏寒肢冷,夜尿频多,中、重度性欲减退。

肾阴虚:头晕口干,耳鸣或聋,少寐。

肾阴阳两虚:具备肾阴虚和肾阳虚两类证候。

肾虚夹杂证:包括脾肾阳虚、心肾不交、肾虚兼见痰浊瘀血、肾虚兼见脾胃湿热等,均按中医辨证定性、定位,归入此类。

## 三、衰老见证积分法及疗效评定法

临床症状显著(或经常出现)记3分,症状时轻时重(或间断出现)记2分,症状较轻(或偶尔出现)记1分,无症状记0分。计算各项衰老症状记分之总和,作为每例观察对象之衰老见证积分值。若患者治疗前后衰老见证积分值之差值 $\geq 10$ 分者列为显效,在5~9分之间者列为有效,在0~4分之间者列为无效,负分者列为恶化。

## 四、观察方法

1. 分组和给药方法:所有观察对象,均随机分为寿桃丸组和维生素E组。寿桃丸组服清宫寿桃丸,每次8克,每日2次。维生素E组服维生素E,每次50毫克,每日3次。均用温开水送服。

2. 观察时间:均为8周,在此期间除病情急需外,不使用其他药物。治疗期间,每隔2~4周记录有关症状、舌象、脉象、脉率、血压、腹围、体重、中医辨证的变化,治疗前后

<sup>△</sup> 中医研究院西苑医院老年医学及清宫医案研究室;

<sup>△△</sup> 北京中医学院中西医结合研究室生化组; \* 中国科学院高能物理研究所生化分析组; \*\* 中医研究院西苑医院呼吸系统疾病研究室

均做心电图, 1983年以前的病例还检查肝肾功能。

3. 特殊检查: 自1984年起, 部分观察对象于治疗开始及结束各测定血浆过氧化脂质(荧光分光光度法)、雌二醇和睾酮(放射免疫法测定), 头发微量元素测定(热中子活化法)及肺功能, 并且检查记录瞬时记忆能力, 记忆广度和复杂动作反应时间(吉林省中医中药研究所方法), 以判定对智能的影响。

#### 五、观察对象的一般情况

在303例服药对象中, 年龄最小45岁, 最大80岁, 平均年龄62.9岁。男性人数多于女性。303例中老年前期56例, 其中健康人21例, 患病者35例; 老年期247例, 其中健康老年人(符合中华医学会老年医学学会规定)56例, 患病者191例。所患疾病有高血压、冠心病、动脉硬化、慢性气管炎、慢性胃炎, 泌尿系统感染等。

服药对象中, 寿桃丸组157例, 维生素E组146例, 职业均为干部或工人。平均年龄和生活环境都很近似, 临床所选择的主要观察症状、治疗前积分平均值, 除腰痛一症治疗组较对照组为重外, 其余11项均无明显差异, 两组之间有可比性。

#### 六、治疗结果分析

##### 1. 肾虚衰老见证积分值治疗后的变化:

附表表示, 寿桃丸组总有效率为87.9%, 维生素E组总有效率为61.7%, 两组疗效经 $\chi^2$ 检验处理, 寿桃丸组疗效明显优于维生素E组( $\chi^2=38.87$ ,  $P<0.001$ )。同时, 服寿桃丸组中的老年前期观察对象的疗效明显优于老年期观察对象, 表明服寿桃丸延缓衰老, 从老年前期开始服药较好(资料略)。

疗程结束后两组12个主要观察症状积分值自身对照均较治疗前有明显下降, 表明寿桃丸和维生素E都具有改善各项肾虚衰老症状的显著效果。但两组间比较, 寿桃丸组对疲倦、头晕、耳鸣(或聋)、流泪、膝痠、夜尿多、尿有余沥等7个临床症状的效果, 均较维生素E组为佳, 经统计学处理有显著性差异(资料略)。

附表 清宫寿桃丸对肾虚衰老见证积分值的影响

| 组 别   | 例数  | 显效例<br>(%) | 有效例<br>(%) | 无效例<br>(%) | 恶化例<br>(%) |
|-------|-----|------------|------------|------------|------------|
| 寿桃丸组  | 157 | 75(47.8)   | 63(40.1)   | 18(11.5)   | 1(0.6)     |
| 维生素E组 | 146 | 29(19.9)   | 61(41.8)   | 49(33.5)   | 7(4.8)     |

2. 中医辨证与疗效的关系: 治疗结束后对寿桃丸组五种肾虚类型采用 Ridit 分析法进行统计学处理, 发现肾阴虚、肾阴阳两虚和肾虚夹杂证三型疗效比肾气虚型稍好, 肾阳虚型的疗效较肾气虚型稍差, 但各型疗效之间无显著性差异(资料略)。

#### 七、两组生化及其他检测指标的比较

1. 血浆过氧化脂质测定: 寿桃丸组有35例测定治疗前后血浆过氧化脂质, 治疗前为1.47毫微克分子/毫升, 治疗结束时为1.24毫微克分子/毫升, 治疗后下降 $0.23 \pm 0.65$ 毫微克分子/毫升(均差值 $\pm$ 标准差, 下同), 有显著性差异( $P<0.05$ ); 维生素E组31例, 治疗前为1.55毫微克分子/毫升, 治疗结束后为1.33毫微克分子/毫升, 治疗后下降 $0.22 \pm 0.75$ 毫微克分子/毫升( $P>0.05$ )。

2. 血浆性激素含量的变化: 对寿桃丸组男性老年期者16例作了治疗前后雌二醇( $E_2$ )和睾酮(T)测定, 治疗后 $E_2$ 与T水平较治疗前明显上升, 但 $E_2/T$ 比值无显著性变化。

3. 头发微量元素的变化: 选择老年期为观察对象, 寿桃丸组12例, 维生素E组13例。两组服药结束后发铜、钠、溴三元素的变化趋势一致, 即发铜、钠下降, 发溴略有下降。而发锌无多大变化; 寿桃丸组服药结束后, 锌/铜比值上升占67%, 维生素E组上升占85%。提示两种药物对衰老机体内部分微量元素的失衡起调整作用。

4. 智能的变化: 寿桃丸组治疗前后之瞬时记忆力、记忆广度有显著改善。寿桃丸组与维生素E组比较, 前者提高瞬时记忆力的效果与后者相似, 而提高记忆广度的效果较后者为优。

5. 肺功能的变化: 寿桃丸组治疗后最大

呼吸流速和第一秒时间肺活量占实测肺活量百分比提高,差异显著;维生素E组无显著提高。反映寿桃丸能使老年人肺脏的弹性回缩力有所改善。

6. 心电图与肝肾功能的変化: 临床测定老年期和老年前期202例服药前后的心电图改变,结果表明服寿桃丸后对心电图无不良影响,肝肾功能检查,亦未发现不良变化。

## 实验研究

### 一、对大鼠肝匀浆(体外)生成脂质过氧化物的影响

将清宫寿桃粉剂水提取液加入新鲜的大鼠5%肝匀浆中,体外37℃温浴后,测定每克肝组织过氧化脂质的含量。结果发现,该药对鼠肝匀浆(体外)过氧化脂质生成,具有很强的抑制作用。随着药物浓度的增大,呈明显的量效关系。同时,对于清除超氧自由基和羟自由基的作用也很强,并具有多种单味药的协同效果。

### 二、对鹌鹑寿命的影响

0.5%寿桃粉组、5%寿桃粉组和维生素E组动物(半数死亡)平均生存时间分别比对照组延长70.1%、11.3%和71.8%。各给药组鹌鹑的生存曲线较对照组右移。实验400天,0.5%寿桃粉组鹌鹑的存活率显著高于对照组( $P < 0.05$ ),而其它二给药组则与对照组无显著差异。表明0.5%寿桃粉的延寿作用较维生素E好,5%寿桃粉作用较弱。

### 三、急性毒性实验

小鼠腹腔注射清宫寿桃粉水煎液的半数致死量( $LD_{50}$ )为 $11.48 \pm 2.06$ 克/公斤。小鼠一次灌胃给药的最大耐受量为34克/公斤,可以确定其 $LD_{50}$ 大于34克/公斤。这二个剂量分别是人常用量的72倍和212倍,故毒性低,临床应用此药是安全的。

## 讨论

### 一、清宫寿桃丸的组成及药理作用

清宫寿桃丸由益智仁、大生地、枸杞子、

天门冬、人参、西当归等十余种药物组成。这些药物大多属于传统的“延年益寿”之品,符合《黄帝内经》和《华氏中藏经》关于“保扶阳气为根本”,“阴精所奉其人寿”,“五藏坚固……故能长久”等学说。方药组合颇为平和,擅长于补肾益元,滋阴壮阳,补益气血。现代医学研究证实,寿桃丸中的药物有降血压、降血糖、抗脂肪肝、调节胆固醇等作用,适于老人服用。

### 二、应用清宫寿桃丸进行延缓衰老研究的思路与方法

中医认为,肾与生长、发育、衰老等密切相关。身体强盛则衰老速度减慢,肾气亏损则易于衰老。中医还认为,肾者封藏之本,精之处也。其华在发,在色为黑,主脑髓,主生育,乃气之根。故肾虚衰老,必然引起头发中成分改变而斑白或脱落,皮肤黑褐色素增加,产生老年斑而致“形坏”;脑髓萎缩空虚,智能减退而致近事遗忘或痴呆;与生育有关的内分泌机能失调而致“无子”;肾不纳气,肺功能减退而致气喘肩息。本项研究课题基于上述启发,结合近年来现代医学对中医“肾”研究的成果,选择了头发微量元素测定,血浆过氧化脂质测定、智力测验、血浆 $E_2$ 和T测定、肺功能测定,并配合大鼠肝匀浆(体外)生成脂质过氧化物和鹌鹑寿命试验等现代较为先进的科学指标,以探讨清宫寿桃丸延缓肾虚衰老的机理。

### 三、对清宫寿桃丸延缓衰老机理的探讨

本文总结了清宫寿桃丸治疗303例老年期和老年前期观察对象肾虚衰老见证的效果,总结了该药实验研究的结果,并采用维生素E做对照药物。后者具有较强的抗氧化活性和延缓衰老作用,已为国际医界所公认。本项研究工作表明,服用寿桃丸和维生素E后,肾虚衰老症状都得到改善,衰老程度都有所减轻。本项研究工作还表明,寿桃丸对降低肾虚衰老见证积分值,对疲倦、头晕等七个肾虚衰老症状的效果,对提高记忆广度,对降低血浆过氧化脂质含量,对改善最大呼吸流速和第一秒时间肺活量占实测肺活量的百分比,0.5%粉剂延长老

年鹌鹑平均生存时间的效果等方面,均较维生素E为优。它在人体和大鼠体外肝匀浆实验中,都证实有较强的抗氧化活性和净化自由基的作用。它还能使人体性激素水平升高,头发中一部分微量元素的失衡得到改善,使精神振奋,增加了身体的活力。现代医学研究认为,中医“肾”与神经、内分泌、智能、代谢等系统有着密切联系。从而推测,清宫寿桃丸的延缓衰老作用,可能是通过补益肾阴、肾阳,对机体老化的多器官、多功能系统进行综合性调节的结

果。通过清宫寿桃丸的研究,从一个侧面证明了中医“肾”与衰老相关理论的正确性,也提示该药在延缓衰老方面较有前途。

参加本课题的临床协作者有:化学工业部老干部保健室傅兴国、彭福平同志;兵器工业部老干部局医务室李玉芬、赵健同志;北京青云仪器厂卫生科李开俊同志;中央直属机关西苑门诊部王淑芳同志;北京照明器材厂卫生所孙素樱、冷国维、黄书晏同志;商业部老干部局医务室何志强、张惠影同志;城乡建设环境保护部老干部局医务室赵宏、邹照南同志;煤炭工业部建安公司北京留守处医务室冯耀城同志;机械工业部老干部活动站医务室唐申娟、王吉宝、沃亚光、于方茹同志。

## 应用开放引流法一次性根治肛周脓肿介绍

江苏省如东县中医院 王秋霖

我院自1978年以来,应用开放引流法一次性根治肛周脓肿149例,现小结如下。

一、临床资料:本组149例,男130例,女19例;年龄20岁以下11例,21~30岁55例,31~40岁38例,41~50岁28例,51~60岁13例,60岁以上4例。149例患者中,坐骨直肠窝脓肿94例,肛门直肠后脓肿41例,隐窝性皮下脓肿13例,骨盆直肠窝脓肿1例。

二、手术方法:1.适应症:原发性肛隐窝性肛周脓肿。2.术前准备:术前常规体检,普鲁卡因皮试,抗感染,清洁灌肠,备皮;术前肌注鲁米那0.1克;如采用腰俞麻醉,术前同时肌注阿托品0.5毫克。3.麻醉方法:可选用腰俞麻醉或局部麻醉。4.手术操作:(1)探查内口:在腰俞麻醉或局麻下,取截石位或侧卧位,肛周皮肤、肛内粘膜常规消毒,作肛内指诊,常可在脓肿同侧的肛隐窝(肛窦)部触及陷凹,再用肛门镜直视检查,一般原始感染的肛隐窝部可见明显充血,外部加压后,有时可见脓血从感染的肛隐窝中溢出,此处即为原始感染口,亦称为内口。(2)切开脓腔:切口选在脓肿顶端、波动最明显处,尽可能靠近肛门,作放射状切开,切口可适当延长,切开皮肤、皮下组织、深达脓腔,排除脓液,用刮匙去除坏死组织。(3)开放引流:左手食指伸入肛内,按压内口部,右手握镰状刀(或用探针)在脓腔底部,探头指向肛隐窝,呈放射状方向,轻轻顺势朝左手食指方向探查推进,有时可从内口穿出,有时仅隔一层

粘膜组织,左手食指可触及镰状刀的探头,从感觉最近、组织最薄处穿出,再用拉勾扩肛检查,观察确属从内口部穿出时,即可用镰状刀内刃(或手术刀)全部切开组织,使脓腔开放暴露;如属高位脓肿时,外括约肌深层部可配合挂线处理;修剪切口两侧皮肤,使创面平整,引流通畅;肛隐窝部两侧分别予以缝扎;结扎创面搏动出血点、渗血处可压明胶海绵止血,油纱布引流,盖塔形敷料,胶布固定。5.术后处理:(1)同痔瘘手术;(2)术后创面换药,可根据坏死组织的多少及肉芽生长情况选用《外科正宗》之二宝丹、九一丹、朱黄散或生肌玉红膏;换药时,药条要达到内口部,同时要防止切口两侧表面组织对合粘连,要使肉芽组织从创面底部向表面逐渐愈合。

三、治疗结果:本组149例中,治愈(症状消失、创面愈合、3月后复查未形成肛瘘)148例,占99%;无效(症状减轻、创面未愈合、形成瘘管)1例,占1%。

四、讨论:肛隐窝性肛周脓肿,大部分穿插在括约肌之间,肌肉间断性反复收缩,造成脓腔引流不畅。本手术方法切开了外括约肌浅层(高位脓肿在外括约肌深层配合挂线处理),一边切开,一边修复,不会影响括约功能(挂线有引流的作用)。组织切开后,脓腔暴露,引流通畅,不留死腔,组织从创面底部向表面逐渐修复,同时清除了原始感染病灶,因而不形成瘘管。本手术安全可靠,简便易行,适合基层医疗单位推广使用。