

盗汗净治疗盗汗 75 例疗效观察

董其圣* 施 明* 邓嘉成*

摘要 盗汗净是药食相兼的治疗盗汗的一首单验方,为了明确它的疗效,我们观察了 75 例并与稻根合剂治疗的 26 例进行了临床对照,还与清身饮治疗的 103 例进行了文献对照,结果,盗汗净组近期治愈 36 例,占 48%,总有效率 89.3%;稻根合剂组近期治愈 7 例,占 26.9%,总有效率 57.6%,盗汗净组明显优于稻根合剂组;清身饮组近期治愈 46 例,占 44.6%,总有效率 81.5%,盗汗净组与之相近,疗效满意。

主题词 盗汗/中医药疗法 @ 盗汗净

盗汗净是一首具有食物性质的治疗盗汗的单验方,为了发掘整理和开发民间单验方,我们于 1996 年 6 月至 1999 年 6 月用盗汗净治疗盗汗 75 例,并与稻根合剂治疗的 26 例进行临床对照,此外还与清身饮治疗的 103 例的临床报道进行了文献对照,认为疗效较为满意,现报告如下。

1 临床资料

病例来源:所有病例来源于门诊。病例选择:根据《中医病证诊断疗效标准》(以下简称《国标》)[1]睡眠中汗出、醒后自止为盗汗的标准选择病例,并排除以下影响观察的对象:(1)风湿、结核、甲亢、佝偻病、感染等器质性疾病过程中的患者;(2)7、8、9 月高温季节的患者;(3)时时汗出、动则益甚的自汗患者,经筛选有 101 例列为观察对象。以就诊先后为序分成两组。

盗汗净组:男 65 例,女 10 例;年龄 1~5 岁 9 例,6~10 岁 14 例,11~15 岁 4 例,16~20 岁 2 例,21~25 岁 2 例,26~30 岁 6 例,31~35 岁 4 例,36~40 岁 6 例,41~45 岁 13 例,46~50 岁 6 例,51~55 岁 4 例,56~60 岁 1 例,61~65 岁 3 例,66~70 岁 1 例,平均年龄 28.7 岁;病程:能记述病程者 48 例,其中 1~5 年 33 例,6~16 年 14 例,>16 年 1 例;平均 3.2 年,不详者 27 例;汗出程度:参考浙江医科大学第一医院肺科盗汗观察的方法分为 4 度[2],I(轻)度(患者或其家属用手扪皮肤湿潮,但无汗液流下)4 例,II(中)度(用手扪之有汗水流下,内衣及领圈潮湿)9 例;III(重)度(皮肤可见汗珠,不用手扪,汗液自然流淌,内衣湿透,枕套被褥亦湿)58 例;IV(特重)度(内衣可拧出汗水,一夜更衣数次)4 例。证候类型参考《国标》分 3 型:肺卫不固(静则无汗,动则汗出,易于感冒,倦怠乏力,面色晄

白,舌质淡,苔薄白,脉弱)19 例;阴虚火旺(心烦身热,口渴咽干,唇红或潮热,舌质红,苔薄白,脉细数)23 例;气阴两虚(神疲乏力,咽干口渴,舌红,苔薄白,脉细数)33 例。

稻根合剂组:男 20 例,女 6 例;年龄 1~5 岁 2 例,6~10 岁 6 例,11~15 岁 2 例,16~20 岁 1 例,21~25 岁 1 例,31~35 岁 2 例,36~40 岁 4 例,41~45 岁 4 例,46~50 岁 3 例,51~60 岁 1 例,平均 27.4 岁。病程:能记述病程者 19 例,其中 1~5 年 12 例,6~16 年 6 例,>16 年 1 例;平均 4.5 年,不详者 7 例。汗出程度:II 度 9 例;III 度 17 例。证型分类:肺卫不固 13 例;阴虚火旺 4 例;气阴两虚 9 例。

文献对照组:103 例。

2 治疗方法

2.1 治疗组:盗汗净由乌梅 10g,浮小麦 30g(每天用量)等 3 味药物,加工制成的棕色糖浆,由上海市南汇秀龙中药制药厂生产的自制制剂,药证号:沪卫药试 S(98)-010。每日服 2 次,每次 50ml,8 天 1 个疗程,观察 2 个疗程,儿童药量减半。

2.2 对照组:稻根合剂由糯稻根 30g,碧桃干 10g(每天用量)组成由同一生产单位制成的外观与盗汗完全相同的糖浆合剂。服法和疗程亦同。

2.3 文献对照组:清身饮由功劳叶 20g,太子参、生地、地骨皮、糯稻根、煅龙骨各 15g,生甘草 5g 组成[3],由上海中药制药三厂生产。

3 结果

3.1 疗效标准:参考《国标》分近期治愈(近愈):汗出及其他症状消失;有效:汗出程度减少,其他症状改善;无效:汗出及其他症状无变化。

表 1 各组临床疗效比较[例(%)]

组 别	例数	近愈	有效	无效	总有效率
盗汗净组	75	36(48)	31(41.3)	8(10.7)	67(89.3)
稻根合剂	26	7(26.9)	8(30.8)	11(42.3)	15(57.7)
清身饮组	103	46(44.6)	38(36.9)	19(18.5)	84(81.5)

3.2 临床疗效的比较:表 1 示,盗汗净组与稻根合剂组比较,总有效率盗汗净组优于稻根合剂组,经统计学处理差异有显著性($P < 0.01$)。盗汗净组与清身饮组比,盗汗净组在近愈率、总有效率等方面都高于清身饮组,但统计学处理差异无显著性,说明两组疗效

* 上海市中医文献馆,上海市瑞金二路 156 号(200020)

收稿日期:2000-01-24;修回日期:2000-03-10

表 2 盗汗净组不同程度盗汗患者疗效比较[例(%)]

程度	例数	近愈	有效	无效	总有效率
I	4	2(50)	1(25)	1(25)	3(75)
II	9	5(55.6)	22(22.2)	22(22.2)	7(77.8)
III	58	26(44.8)	27(46.6)	5(8.6)	53(91.4)
IV	4	3(75)	1(25)	0	4(100)

表 3 两组不同证型盗汗患者疗效比较[例(%)]

组别	证型	例数	近愈	有效	无效	总有效率
盗汗净组	肺卫不固	19	10(52.6)	6(31.6)	3(15.8)	16(84.2)
	阴虚火旺	23	13(56.5)	8(34.8)	2(8.7)	21(91.3)
	气阴两虚	33	13(39.4)	17(51.5)	3(9.1)	30(90.9)
稻根合剂组	肺卫不固	13	4(30.8)	4(30.8)	5(38.4)	8(61.6)
	阴虚火旺	4	1(25)	1(25)	2(50)	2(50)
	气阴两虚	9	2(22.2)	3(33.3)	4(44.5)	5(55.5)

相似($P>0.05$)。

3.3 不同程度盗汗疗效比较:表 2 示,可见盗汗净对各种不同程度的患者都有较好的近期治愈率,尤其对极重度患者亦保持较好疗效。

3.4 不同证型盗汗患者疗效比较:表 3 示,盗汗净对阴虚火旺证患者的近期治愈率为 56.5%,高于肺卫不固和气阴两虚,但统计学差异无显著性($P>0.05$)。稻根合剂组对肺卫不固患者的近期治愈率为 30.8%,高于阴虚火旺及气阴两虚患者,统计学处理各型之间差异无显著性($P>0.05$)。说明二方对不同证型患者都有相似的效果。

由此可见盗汗净可运用于不同证型,各程度的患者,其疗效与目前市场供应的清身饮相似。

4 讨论

盗汗净由乌梅、浮小麦等 3 味药物组成。其中主药乌梅具有收敛肺气、心神,化生津液之用。《用药心法》谓:“收敛肺气”,肺主气属卫,外合皮毛为汗液开合固泄之门户,收敛肺气,固守门户,卫气入里,津液无隙可乘;《医门八法》谓:“神气散也,乌梅以敛之”,汗为心液,心者,君主之官,神明出焉,汗液之固泄犹赖神明以驾御,《医学辨难大成》云:“液泄而汗,馭在不二之神”、心气收敛,汗无散逸之虞;津乃阴液之组成部分,化生津液,间接地起到养阴的作用虚火因之潜降,《本经疏证》谓其“敛虚火”;浮小麦味甘咸,性凉而清热止汗,《本草纲目》言:“益气除热,止自汗盗汗,骨蒸虚热”,与乌梅同用能补其清热之不足,庶阴平阳秘而营卫谐和,故本方药味不多而标本而兼顾,具有良好的疗效。现代医学认为,盗汗多与交感神经功能偏亢有关,临床常见“心肾阴虚,内风旋动”等证^[4],本方是否有调整植物神

经功能的作用,有待进一步研究。

稻根合剂中糯稻根甘平,益胃生津,退虚热止盗汗,《药材资料汇编》说“止盗汗”;碧桃干,味酸苦,性平,《本草纲目》言:“治小儿虚汗”,据报道有用单味碧桃干制成口服液,治疗肺结核盗汗 30 例,取得满意效果^[5]。两药相互配合生津益阴清热敛汗,亦是一首家喻户晓的治疗盗汗的民间单验方。盗汗净和稻根合剂二方药味作用相似,但疗效有明显的差异,可能因为乌梅为酸味之最,性纯至静,收敛生津,功专力宏。碧桃干,味酸而苦,酸敛之中且又开破,《日华子本草》谓其“破血……治心痛”,《本经逢原》云“疗瘀血症坚”,性不纯和之故欤。

清身饮益气养阴、清热敛汗,为组方用药结构完整的临床经验方。其观察方法、疗效标准虽与本研究不同,难以精确对比,但它是上海目前唯一获药准批号,公开销售具有治疗盗汗作用的中成药,故有一定的参考价值。二方相比,疗效无明显差异。

对盗汗疗效的观察,宜建立汗液的量化指标。目前对盗汗的观察主要通过植物神经功能测试和汗量的变化两个方面,而汗量变化是最为直接的指标,观察的方法大多是通过患者或其家属用肉眼或手扪来观察皮肤湿度作为判断依据的,这确实是无法中之一法,但是随意性主观性很大,如何建立一个简便易行的汗液量化指标,对疗效的正确评估有重要的意义,有待今后共同努力。

盗汗疗效的评估似乎宜有 2~3 年的随访期较为全面。在本研究 101 例盗汗患者中,有 27 例占 26.7% 患者发作与季节变化有关,其中秋冬寒冷汗出,春深温暖自瘥者 25 例,占 92.5%,春夏温暖汗出,深秋寒冷自敛者 2 例占 7.4%,可见盗汗的发作可能与季节变化密切相关,为此应有 2~3 年的随访,才能作出正确的判断,本研究未作长期随访故称近期治愈。长期随访有待进一步进行。

志谢 本文统计学处理由吴九伟主任承担,特此致谢。

参考文献

- 1 中华人民共和国中医药行业标准中医病证诊断疗效标准. 国家中医药管理局发布. 1994;20.
- 2 李敬东,周建英,沈兰珍. 五倍子、飞辰砂敷脐治疗肺结核盗汗. 浙江中医学院学报,1989,13(3):18-19.
- 3 上海中药三厂. 清身饮治疗功能性低热及体虚盗汗. 新医药学杂志, 1979,(1):30
- 4 张震. 植物神经功能紊乱之辨证论治. 云南中医杂志,1982,(2):9-12.
- 5 沈顺琴,余淑敏,舒炎高. 碧桃干治疗肺结核盗汗疗效观察. 中药通报,1988,13(8):52.