

御制平安丹治疗急性单纯性胃炎的研究

陈可冀¹ 李春生¹ 张国玺¹ 林求诚² 陈文发² 陈维泽³ 任莉华⁴

御制平安丹是清代宫廷应用时间最久、范围最广的医方之一⁽¹⁾。据《太医院秘藏膏丹丸散方剂》卷三记载,本方适用于感受时邪秽恶,中气中寒,胃肠不和,致心胃疼痛、呕逆恶心、胸膈痞满、或大便泄泻等症,酷似现代医学急性胃炎的临床表现。为了探索旅游中常见病治疗的传统优秀药物,我们于1989年5~11月,应用御制平安丹对急性单纯性胃炎患者96例进行观察研究。

对象与方法

一、病例选择

凡具备以下四项者列为观察对象:(1)临床以上腹满闷或疼痛、恶心、呕吐为主要表现;(2)发病前两天内有进食生冷、暴饮暴食或食不洁之物及受寒病史;(3)发病时间在1天以内;(4)未使用过抗生素及其他疗法者。对于患有严重的心、肺、脑、肝、肾疾病,以及内分泌疾病、高血压病(血压持续在160/100 mmHg以上)、青光眼、前列腺肥大、窦性心动过速者,均不列入观察范围。

二、临床资料

96例中年龄分布为2~73岁,多数在30~60岁之间。发病原因为食用生冷不洁食物、受寒或暴饮暴食等。全部病例原则上按2:1分组,御制平安丹组(简称平安丹组)67例,阿托品组29例。病情按轻、中、重分度,平安丹组分别为11、44、12例,阿托品组分别为5、24、0例。平安丹组合并晕动病3例,腹泻40例;阿托品组合并腹泻11例。两组各项情况及病情基本一致,具有可比性。

三、观察药物

平安丹组服用御制平安丹(苍术、陈皮、白

豆蔻、山楂、沉香等组成),由厦门中药厂试制,成人每次1.5克,一日三次,温开水送服,连服1~3日为一疗程,儿童酌情减至原剂量的1/2~1/3。阿托品组服用阿托品片,成人每次0.3毫克,儿童酌情减至原剂量的1/2~1/3,用药次数、服法与平安丹组相同。两组服药期间均不使用抗生素及影响本课题观察的药物。

四、病情判定

服药前后记录体温、血压、症状、体征等,并制定相应的判定标准。

1. 症状判定:以恶心、呕吐、上腹部疼痛、上腹部满闷为主要症状,以腹泻、食欲不振或厌食为次要症状。上述主要症状和次要症状均采用记分方法,无症状记0分;症状很轻或偶尔出现(轻度)记1分;症状中等程度,时轻时重或间断出现(中度)记2分;症状剧烈、严重或持续出现(重度)记3分。

2 体征判定:重点观察腹部体征、脉象和舌象。(1)腹部体征:以阳性、阴性例数来判定。阳性系指腹部胀满、叩诊鼓音、触之疼痛、肠鸣音亢进等四项中有一项存在,或疗程结束时未全消失者;阴性系指上述四项症状全部缺如,或疗程结束时全部消失者。(2)舌质和舌苔:采用记分判定标准。淡红舌记0分,红舌记1分,鲜红舌记2分,绛(紫)红舌记3分,淡白舌记-1分;薄白苔记0分,白腻苔记1分,白厚腻苔记2分,黄薄(腻)苔记3分,黄腻苔记4分,黄厚腻苔记5分。(3)脉象:依据滑、细、数、缓、迟、浮、沉、有

1 中国中医研究院西苑医院
2 福建省中医药研究所
3 福建省金鸡山工人温泉疗养院
4 交通部大连轮船公司天源轮医务室

力、无力等8种脉象服药前后出现的例数(阳性例数)和未出现的例数(阴性例数)来确定。

五、疗效判定

疗程结束时与服药前相比,主要临床症状消失为临床控制;主要症状的总积分减少3分以上,或主要症状的总积分减少2分、次要症状的总积分减少1分以上为显效;主要症状的总积分减少1~2分为有效;主要症状的总积分无变化甚至反增加为无效。

疗效分析

一、起效时间分析

起效时间,平安丹组为 45.45 ± 4.28 分(均值 $\pm$ 标准误,下同),阿托品组为 63.39 ± 5.78 分。平安丹组的起效时间显较阿托品组者为快($P < 0.05$)。

二、总疗效分析

平安丹和阿托品对急性单纯性胃炎均有较好疗效。在服药后第一和第二天,两组疗效基本一致;服药第三天,如表1所示,平安丹组的临床控制率优于阿托品组($P < 0.05$)。

表1 两组治疗第三天疗效结果比较

分 组	例 数	临床控制例(%)	显效例(%)	有效例(%)
平安丹组	67	40(59.7)	26(38.8)	1(1.5)
阿托品组	29	10(34.5)	17(58.6)	2(6.9)

三、症状疗效分析

治疗前平安丹组平均体温 37.2°C ,治疗后为 36.72°C ,平均降低 0.48°C ;阿托品组治疗前平均体温 37.17°C ,治疗后为 36.93°C ,平均降低 0.24°C 。平安丹降低体温作用较阿托品为优。表2和表3显示,平安丹和阿托品对本病四项主症和二项次症均有较好的疗效。平安丹对上腹疼痛、上腹满闷、食欲不振或厌食、腹泻的疗效均优于阿托品(P 均 < 0.01)。

四、腹部体征疗效和实验室检查结果分析

腹部体征包括腹部胀满、叩诊鼓音、触之疼痛和肠鸣音亢进。治疗前平安丹组腹部体

表2 平安丹组67例服药前后症状积分变化($M \pm SE$)

症 状	服 药 前	服 药 后
恶 心	1.46 ± 0.01	0.19 ± 0.01
呕 吐	1.16 ± 0.01	0.09 ± 0
上腹疼痛	1.33 ± 0.01	0.10 ± 0
上腹满闷	1.43 ± 0.01	0.18 ± 0.01
腹 泻	0.63 ± 0.01	0.08 ± 0
食欲不振或厌食	1.63 ± 0.01	0.42 ± 0.01

表3 阿托品组29例服药前后症状积分变化($M \pm SE$)

症 状	服 药 前	服 药 后
恶 心	1.41 ± 0.02	0.14 ± 0.01
呕 吐	1.35 ± 0.02	0.07 ± 0.01
上腹疼痛	1.34 ± 0.02	0.24 ± 0.02
上腹满闷	1.24 ± 0.02	0.62 ± 0.02
腹 泻	0.69 ± 0.02	0.38 ± 0.01
食欲不振或厌食	1.00 ± 0.02	0.66 ± 0.02

征阳性88.1%,治疗后阳性15.3%;阿托品组治疗前阳性78.6%,治疗后阳性21.4%。两种药物对腹部体征的消失均有明显效果,但两组疗效比较尚无显著性差异。

治疗前平安丹组平均白细胞总数为 $10.12 \times 10^9/\text{L}$,治疗后降至 $7.72 \times 10^9/\text{L}$,平均降低 $2.4 \times 10^9/\text{L}$;阿托品组治疗前为 $9.91 \times 10^9/\text{L}$,治疗后降至 $9.39 \times 10^9/\text{L}$,平均降低 $0.25 \times 10^9/\text{L}$ 。平安丹降低白细胞作用优于阿托品。

五、舌象和脉象变化分析

表4示,治疗前平安丹组红舌、腻苔积分较高,经治疗后积分均明显降低(P 均 < 0.01)。

表4 平安丹组服药前后舌象积分变化($M \pm SE$)

舌象	例数	服药前	服药后
红舌	58	1.28 ± 0.02	0.16 ± 0.01
腻苔	59	2.83 ± 0.03	1.07 ± 0.03

表明治疗前痰热食积较盛,治疗后痰热食积减轻。表5示,阿托品组治疗后红舌积分反而增高,表明阿托品无清痰热作用。

表 5 阿托品组服药前后舌象
积分变化(M±SE)

舌象	例数	服 药 前	服 药 后
红舌	29	0.31±0.02	0.45±0.02
腻苔	26	2.50±0.07	1.92±0.07

表 6 示, 经服用平安丹后滑脉、数脉者明显减少, 缓脉明显增加, 表明治疗前平安丹组痰热食积较重, 治疗后痰热食积明显减轻。治疗后阿托品组的数脉、滑脉虽有减少, 缓脉虽有增加, 但均无统计学意义, 表明阿托品无改善脉象的作用。

表 6 两组用药前后脉象变化情况

分 组	例数	滑 脉		数 脉		缓 脉	
		药前	药后	药前	药后	药前	药后
平安丹	57	25	14	10	2	6	15
阿托品	25	18	17	4	1	1	2

六、副作用的分析

服用平安丹期间临床未见不良反应, 而服用阿托品最突出的副作用为口干。我们的症状记分标准, 记录两组口干情况。治疗前平安丹组口干积分为 0.85 ± 0.02 , 治疗后降至 0.31 ± 0.01 ($P < 0.01$); 阿托品组治疗前口干积分为 0.70 ± 0.03 , 治疗后反而升至 1.80 ± 0.03 ($P < 0.01$)。两组治疗后口干积分比较有非常显著性差异 ($P < 0.01$)。

讨 论

一、急性单纯性胃炎的现代医学认识

急性单纯性胃炎是由理化因素变化、微生物感染或细菌毒素引起的胃粘膜上皮及腺体的急性炎症。一年四季均可发病, 尤以夏秋季过食生冷及不洁食物者为多见。潜伏期1~2天, 起病急剧, 是旅游中常遇到的急性消化系统疾病之一。临床表现以恶心、呕吐、上腹部满闷、疼痛为最突出, 相当数量的病人伴有食欲不振或厌食、水样腹泻, 部分病人还有轻度体温升

高。感染因素引起者外周血白细胞计数多数升高。治疗原则主张祛除病因、卧床休息, 禁食或给予流质饮食, 对症处理。采用的解痉止痛药物一般首选阿托品。伴细菌感染有发热及腹泻者, 常需给予黄连素、磺胺及抗生素等。在中医药治疗本病方面, 疗效确切、观察例多并设有对照组的报道尚属罕见。

关于本病的预后, 目前众说纷纭。国内有学者认为是一种自限性疾病, 病程短暂, 1~2日即可好转自愈, 也有人提出病程常需数天, 但做深入研究者少。美国学者 Robert Berkow等⁽²⁾通过观察, 指出本病病程一般为2~5天。张贤康氏⁽³⁾强调, 如致病因素持续存在, 可发展为慢性浅表性胃炎, 最终可导致胃腺体萎缩。我们认为后两种看法较为切合临床实际。

二、御制平安丹治疗急性单纯性胃炎机理

急性单纯性胃炎在中医学里没有恰当的病名, 大约相当于“胃脘痛”“霍乱”“绞肠痧”“秽浊”之类。本病的病机系由饮食不洁, 暴饮暴食或过食生冷, 感受寒凉及秽浊之邪, 致胃肠不和, 湿食内停或湿热互结, 清浊相干, 乱于肠胃, 出现胃肠小络引急、气机壅滞、升降失司、清浊不分等病变, 呕恶痛胀、食减泄泻皆由是而作。临床所见, 许多病人身热不扬, 舌苔常腻, 舌质多红, 脉象滑数, 均为湿食内停、郁而化热的明证; 口干而不欲饮, 则是湿邪中阻, 水液不能循经脉上承所致。因此治疗大法, 当化湿浊、理气机、调肠胃, 使湿祛则热除。

御制平安丹由平胃散化裁而成。平胃散源出宋代《太平惠民和剂局方》, 是以苍术、陈皮为主药的燥湿健脾、行气除满名方。平安丹以此方为君药, 辅以山楂祛积消食, 豆蔻芳香和中、沉香降逆止痛, 并与其他药物共同组成一张针对性极强的方剂, 发挥理气机、和脾胃、升清降浊作用, 切中急性单纯性胃炎之病机。中国中医研究院西苑医院既往的基础研究工作表明, 御制平安丹有下列作用: (1) 保护实验动物的胃粘膜, 减轻酸化刺激物对胃粘膜的损

害；(2) 对抗乙酰胆碱，并直接作用于消化道平滑肌，从而起到解痉镇痛作用；(3) 减轻有害化学物质刺激胃粘膜所引起的呕吐反应，并具有轻度镇静作用。(4) 体外抑菌试验证明，水浸液可抑制大肠杆菌、痢疾杆菌、绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌、链球菌的生长。本文的工作进一步证实，御制平安丹对人体有较强的解痉止痛、退热消炎、调整消化道功能等效应，是阿托品片所不能比拟的。它的止呕效果与阿托品片相仿，但无抑制上消化道腺体而致口干的副作用。所以，急性单纯性胃炎患者服用本品后，较服阿托品病情缓解得快，疗效显著，舒适感强。

三、对御制平安丹清热作用的想法

御制平安丹由具备苦辛温性味的药物组成，无一味清热泻火药物，但患者服药后数脉减少，缓脉增多，红舌变淡，腻苔转薄，体温和白细胞总数升高者降至正常范围，提示其清热作用较强。从中医角度考察，急性单纯性胃炎虽属湿、食之邪为患，但又易于积湿化热。清·薛生白《湿热病篇》所称“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热”，大概与此相匹类。本方重用苦温之品燥湿，辛味之品胜湿，芳香之品化湿，又配伍大量行气消食之药，意在使脾气恢复健运，食滞得以消解，秽浊得以渐化，气机得以畅达，令湿邪“不与热相搏，(热)势必孤矣”。这可能系本方不用清

热之品而能产生清热效果的道理。现代研究证实，黄腻苔是由于胃粘膜上皮表层有弥漫性过度角化且不脱落，乳头角化层连成一片。在角化层内，可见灶性的炎症细胞浸润，部分角化层连成一片；在角化层内，可见灶性的炎症细胞浸润，部分角化层表面有细菌附着，其优势菌落为灰黄菌落⁽⁴⁾。滑数脉易见于感染病人，由于心动过速，自身免疫抗体大量产生或体力消耗使血沉增快⁽⁵⁾，常表现数脉和滑脉。急性单纯性胃炎多由细菌感染引起，故易出现上述舌脉征象。服用平安丹后，细菌感染得到控制，胃部炎症很快消退，舌脉恢复到康健状态，于是症状体征上的热象随之消失。

参加本课题工作的还有：福建省金鸡山工人温泉疗养院吴招尧、傅希一、胡伯克，福建省立医院急诊科杨震光，福建省汽车运输公司闽运总医院郑芬、俞彪、门一柱，武钢金山店铁矿老干部处刘培根等同志，谨此一并致谢。

参 考 文 献

- (1) 陈可冀主编. 清代宫廷医话. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 196~200.
- (2) Robert Berkow, et al. Acute gastritis. In "The Merck Manual", 15th ed. Merck & Co. Inc. 1987: 735.
- (3) 陈士傑, 等主编. 胃炎. 第1版, 上海科学技术出版社, 1989.
- (4) 陈泽霖, 等. 舌诊研究. 第2版, 上海: 上海科学技术出版社, 1982.
- (5) 黄世林, 等. 中医脉象研究. 第2版, 北京: 人民卫生出版社, 1985.

• 中医药信息 •

• 全国中医编辑学会不久前在广东 顺德召开编辑工作研讨会，将以中药处方用名规范化为突破口，成立中医出版物规范化领导小组，制订出《常用中药处方用名正名表》，先在中医期刊内试行，以推进中医药学术规范化的进展。来自全国 56 个单位的 74 名代表出席了会议，国家中医药管理局政策法规司司长邢思邵出席会议，他在讲话中提出了创办“中国牌”中医系列杂志的设想和倡议，还将组织优秀中医药期刊的评选活动。

• 一种国内独创的治疗烧伤有奇效的“烧伤涂剂”最近在上海警备区驻上海松江医院研制成功，这种药剂

参考了民间流传的验方，用中药原料制成，适用于各种烧灼伤和烫伤，有止痛、消炎、减少表层水分渗出，增强创面抗菌能力，促使愈合，对浅 II 度烧伤的效果更佳。经临床实践，有效率达 99%，而且愈合的患处基本无疤痕、无色素沉着。

• 中国药材公司 1991 年计划安排全国药材种植面积 (不含林木药材) 500 万亩，其中本年种植面积 176.5 万亩。当归等 20 个品种计划种植面积 99.4 万亩，产量 37.9 万公担。中成药产值安排 54.7 亿元，产量 19.71 万吨。中药购进安排 67.3 亿元，销售安排 92.67 亿元，供应出口安排 2.73 亿元，这个计划的各项指标都比 1990 年有所增加。