

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.02.006

思路与方法

枸杞子与“上火”的关系问卷调查

何莉莎¹, 赵林华¹, 叶茹², 王涵¹, 何昕徽², 逢冰¹, 顾成娟¹, 仝小林^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学)

摘要 目的 明确服用枸杞子与“上火”的关系及可能影响因素。方法 制定“枸杞子与上火”调查问卷, 采用微信平台和社区调研方式, 回顾性分析调查对象枸杞子服用情况及出现“上火”的情况和症状表现, 并分析服用枸杞子的剂量、时间、方法、配伍品等与出现“上火”的关系。结果 共纳入调查对象 617 例, 其中单独使用枸杞子 228 例 (36.95%), 使用枸杞子时与其他药品配伍 389 例 (63.05%)。枸杞子最常用的服法为代茶饮 (77.96%)、煲汤 (48.30%) 和直接嚼服 (35.98%)。最常与枸杞子配伍使用的药物为菊花 (68.38%)、金银花 (23.91%)、麦冬 (21.85%)。在 617 例调查对象中有 161 例 (26.09%) 服用枸杞子后出现“上火”现象, 且“上火”常表现为口干咽干 74 例 (11.99%)、鼻出血 70 例 (11.35%)、咽喉肿痛 46 例 (7.46%)。服用剂量、服法 (嚼服) 和配伍与“上火”具有密切的关系, 且配伍菊花、金银花、麦冬和陈皮后“上火”出现的比例明显下降 ($P < 0.05$)。结论 服用枸杞子确有部分出现“上火”症状, 而合理的剂量、服法及配伍可减轻“上火”的发生比例。

关键词 上火; 枸杞子; 问卷调查

“上火”属于传统的中医学俗语, 一般指体内阴阳失衡导致的目赤、口舌生疮、咽痛、口干、口腔溃疡、牙龈肿痛、便秘、尿赤等临床表现。枸杞子是药食两用的滋补佳品, 但确有部分人服用枸杞子后出现口干咽干、目赤目痛、口腔溃疡等症状。目前服用枸杞子与“上火”的关系尚缺乏科学依据, 基于此, 本研究通过问卷形式展开调查, 以明确枸杞子是否引起“上火”, 以及枸杞子“上火”的客观表现及可能的影响因素。

1 资料与方法

1.1 调查对象

调查时间为 2015 年 8—9 月, 调查对象主要来源于微信平台、北京东城区小黄庄社区及宁夏回族自治区某高校。

1.2 纳入标准

1) 服用枸杞子并自愿参加本问卷调查; 2) 问卷资料记录相对完整。

1.3 调查内容

制定“枸杞子与上火”调查问卷, 对研究对象是否“上火”及“上火”表现和影响因素进行调查。内容包括: 一般情况、枸杞子使用情况及枸杞子“上火”表现等。一般情况包括姓名、年龄、性别及居住地; 枸杞子使用情况包括是否单独使用、使用剂量、使用方法、使用时间、出现“上火”的时间及配伍品种和剂量等; 枸杞子“上火”表现指服用枸杞子后出现的“上火”症状。

1.4 调查过程

社区调研由经过专业培训的调查员协助进行, 采用自填法由调查对象自行填写。为确保数据的准确性, 对整个调查进行严格的质量控制。微信平台填写问卷由经过专门培训的调查员仔细核对数据填写内容, 对有明显缺项、漏项 (性别、年龄等主要项目缺失或者缺失条目较多) 问卷及具有明显逻辑错误的问卷予以剔除, 以保证问卷质量。最终纳入符合条件的 617 份问卷进行统计分析。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件完成统计分析, 所有的统计检验均采用双侧检验, 以 $P \leq 0.05$ 为差异有统

基金项目: 国家自然科学基金 (81430097); 中国中医科学院博士研究生创新人才培养基金

* 通讯作者: xiaolintong66@sina.com, 13910662116

计学意义。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料采用例数(百分数)表示, 发生频率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般资料

617 例调查对象中女性 410 例, 占 66.45%, 男性 207 例, 占 33.55%; 平均年龄 (31.21 ± 11.50) 岁; 常住北京 268 例, 占 43.44%, 非常住北京 349 例, 占 56.56%。

2.2 枸杞子服用情况

调查对象中单独使用枸杞子者 228 例, 占 36.95%, 使用枸杞子时与其他药品配伍 389 例, 占 63.05%。配伍药物使用情况分别为菊花 266 例 (68.38%)、金银花 93 例 (23.91%)、麦冬 85 例 (21.85%)、玫瑰花 74 例 (19.02%)、决明子 64 例 (16.45%)、西洋参 63 例 (16.20%)、陈皮 58 例 (14.91%)、其他及缺项 134 例 (34.45%)。枸杞子最常用的服法为代茶饮 481 例 (77.96%)、煲汤 298 例 (48.30%) 和直接嚼服 222 例 (35.98%), 其次有泡酒 140 例 (22.69%) 和其他服法 54 例 (8.75%)。

2.3 服用枸杞子引起“上火”的情况

在 617 例调查对象中有 161 例服用枸杞子后出现“上火”现象, 占 26.09%。单独服用枸杞子的“上火”比例为 27.63%, 配伍服用枸杞子的“上火”比例为 22.37%, 说明单独服用枸杞子有更容易“上火”的趋势, 但是单用或配伍使用出现“上火”的比例比较差异无统计学意义 ($P=0.16$)。

2.4 服用枸杞子引起“上火”的表现

服用枸杞子引起“上火”最常表现为口干咽干 74 例 (11.99%)、鼻出血 70 例 (11.35%)、咽喉肿痛 46 例 (7.46%), 其次为小便黄赤 45 例 (7.29%)、口腔溃疡 37 例 (5.99%)、牙龈肿痛 37 例 (5.99%)、大便干燥 28 例 (4.54%)、心烦气急 24 例 (3.89%)。

2.5 服用枸杞子引起“上火”的原因分析

2.5.1 年龄、日服用剂量、服用时间 对单独使用枸杞子和配伍使用枸杞子进行分层分析。表 1、表 2 示, 单独使用枸杞子出现“上火”现象的人群年龄更小, 但是与未“上火”人群的年龄比较差异无统计学意义 ($P=0.700$)。从日服用剂量看, 单独使用枸杞子剂量越大越容易“上火” ($P=0.001$)。单独服用枸杞子超过半年未“上火”的

比例为 12.99%, 而枸杞子经过适当配伍后, 坚持服用超过半年的人群比例增加至 18.31%。

表 1 单独使用枸杞子的年龄、日服用剂量、服用时间与“上火”的关系

项目	上火(63 例)	未上火(165 例)	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	27.15 $\pm$ 11.69	30.35 $\pm$ 11.36	0.700
单日剂量(g, $\bar{x} \pm s$)	7.71 $\pm$ 1.09	4.88 $\pm$ 0.33	0.001
平均服用时间(天, $\bar{x} \pm s$)	17.40 $\pm$ 21.23	26.31 $\pm$ 39.14	0.045
服用超过半年 例(%)	7(11.86)	20(12.99)	0.710

表 2 配伍使用枸杞子的年龄、日服用剂量、服用时间与“上火”的关系

项目	上火(87 例)	未上火(302 例)	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	31.86 $\pm$ 11.97	32.33 $\pm$ 11.63	0.750
单日剂量(g, $\bar{x} \pm s$)	5.13 $\pm$ 7.53	4.40 $\pm$ 3.99	0.237
平均服用时间(天, $\bar{x} \pm s$)	12.57 $\pm$ 14.49	19.67 $\pm$ 22.99	0.013
服用超过半年 例(%)	11(12.94)	54(18.31)	0.034

2.5.2 服用方法 表 3、表 4 示, 单独使用枸杞子人群中嚼服更容易引起“上火” ($P<0.01$)。经配伍后使用枸杞子, 不同服用方法引起“上火”的比例比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 3 单独使用枸杞子的服用方法与“上火”的关系 例(%)

服用方法	使用情况	上火(63 例)	未上火(165 例)	P 值
煲汤	使用	24 (33.3)	48 (66.7)	0.205
	未使用	39 (25.0)	117 (75.0)	
代茶饮	使用	39 (25.3)	115 (74.7)	0.272
	未使用	24 (32.4)	50 (67.7)	
嚼服	使用	28 (56.0)	22 (44.0)	0.000
	未使用	35 (19.7)	143 (80.3)	
泡酒	使用	15 (37.5)	25 (62.5)	0.172
	未使用	48 (25.5)	140 (74.5)	
煮粥	使用	5 (55.6)	4 (44.4)	0.120
	未使用	58 (26.5)	161 (73.5)	

表 4 配伍使用枸杞子的服用方法与“上火”的关系 例(%)

服用方法	使用情况	上火(87 例)	未上火(302 例)	P 值
煲汤	使用	45 (20.1)	179 (79.9)	0.220
	未使用	42 (25.5)	123 (74.5)	
代茶饮	使用	73 (22.8)	247 (77.2)	0.751
	未使用	14 (24.6)	55 (75.4)	
嚼服	使用	32 (36.8)	98 (32.5)	0.519
	未使用	55 (21.2)	204 (78.8)	
泡酒	使用	25 (27.5)	66 (72.5)	0.197
	未使用	62 (20.8)	236 (79.2)	
煮粥	使用	3 (20.0)	12 (80.0)	1.000
	未使用	84 (22.5)	290 (77.5)	

2.5.3 配伍品 表 5 示, 经过适当配伍后, 枸杞子引起“上火”的比例有所下降, 其中配伍菊花、金银花、麦冬和陈皮后“上火”比例明显下降, 且与不使用人群比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 5 配伍品与枸杞子“上火”的关系 例 (%)]

配伍品	使用情况	上火(87 例)	未上火(302 例)	P 值
菊花	使用	45 (16. 8)	223 (83. 2)	0. 000
	未使用	42 (34. 7)	79 (65. 3)	
金银花	使用	12 (12. 0)	88 (88. 0)	0. 003
	未使用	75 (26. 0)	214 (74. 0)	
西洋参	使用	12 (16. 0)	63 (84. 0)	0. 166
	未使用	75 (23. 9)	239 (76. 1)	
决明子	使用	12 (25. 0)	36 (75. 0)	0. 711
	未使用	75 (22. 0)	266 (78. 0)	
麦冬	使用	4 (9. 3)	39 (90. 7)	0. 032
	未使用	83 (24. 0)	263 (76. 0)	
玫瑰花	使用	17 (26. 2)	48 (73. 8)	0. 418
	未使用	70 (21. 6)	254 (78. 4)	
陈皮	使用	18 (31. 6)	39 (68. 4)	0. 002
	未使用	69 (14. 0)	263 (86. 0)	

3 讨论

枸杞子作为滋补佳品, 载于《神农本草经·上经》, 其“味苦寒。主五内邪气, 热中, 消渴, 周痹。久服, 坚筋骨, 轻身不老”。当今枸杞子作为药食同源之品深受民众喜爱, 但是枸杞子引起“上火”的情况也值得关注。更好地认识枸杞子“上火”的实质, 以及探索合理使用枸杞子的方法是本研究的目的所在。

“上火”属于中医学俗语, 概念并不明确, 现代医学对食物“上火”的本质进行了一些初步的探索^[1]。有研究认为, “上火”指人体在免疫功能下降状态下出现的炎症和局部感染, 而炎症与自由基产生过多有关, 但是三者之间的关系有待进一步阐明^[2]。有研究认为, “上火”与血液中的中分子物质(如尿素氮、血清钠等)增加相关, 中分子物质增多能降低机体抵抗力, 引起水电解质失衡和新陈代谢紊乱等^[3]。还有研究认为, 油炸食物因失去结合水, 在进入机体后, 与水的氢键结合, 吸收机体水分, 并释放过剩能量, 短时间即可引起“上火”^[4]; 而当营养过剩或不足时, 体内蛋白质中氨基酸代谢失衡, 导致机体代谢紊乱也可引发“上火”^[5]。这些研究均是初步探索, 仍然缺乏对“上火”本质的深入研究。

古本草所谓枸杞子乃全株入药, 非单指枸杞果实, 而现今枸杞子多指其果实, 性味当以甘平为主。正如李时珍所云“《本经》所列气味主治,

盖通根、苗、花、实而言, 初无分别也。”《本草衍义》曰“枸杞子当用梗皮, 地骨当用根皮, 枸杞子当用其红实, 是一物有三用。其皮寒, 根大寒, 子微寒, 亦三等。……今人多用其子, 直为补肾药, 是曾未考究《经》意, 当更量其虚实、冷热用之。”故现今单用枸杞子时, 在枸杞子是否会引起“上火”问题上, 需考虑其性味、服用者的体质、病情等因素。

本研究发现, 服用枸杞子确实会出现“上火”症状, 且比例(26.09%)较高。“上火”主要表现为咽喉肿痛、鼻出血、口干咽干等症状; 与年龄、服法、剂量、炮制、体质等因素相关; 合理配伍寒凉之品是减轻“上火”的有效方法, 但配伍之后仍不能完全消除“上火”, 说明体质可能是引起“上火”的重要因素。此外, 嚼服枸杞子与“上火”有一定的关系, 这可能与枸杞子炮制过程中使用硫磺熏蒸相关。硫磺熏蒸对中药材的外观和贮藏起到了一定的作用^[6]。经硫磺熏过的枸杞子颜色极为艳丽, 但食用起来味道略酸涩^[7]。1995年前《中华人民共和国药典》(简称《药典》)在山药、牛膝、附子(白附片)、金银花、葛根这几味中药下标注过“硫磺熏蒸”; 2005年后认为硫磺熏制为劣质药材, 所以《药典》中从此所有药材取消“硫磺熏蒸”的标注^[8]。为了与国际标准接轨, 2010年版《药典》还明确增加了二氧化硫残留量的检测要求^[9]。硫磺熏制中药后导致二氧化硫以及砷、汞等有害物质残留, 容易引起咽喉疼痛、胃部不适等表现, 这可能是枸杞子嚼服引起“上火”表现的原因^[10]。未来通过药材炮制加工技术革新, 提升药材干燥、仓库储存以及长途运输的能力及加强监管是解决这一问题的关键^[11]。

本研究结果显示, 枸杞子配伍菊花、金银花、麦冬和陈皮后, “上火”现象比例明显下降, 这与中医学对枸杞子引起“上火”的认识是相符合的。中医学从体质角度入手, 从胃火旺盛和脾虚湿盛两方面考虑。《素问·痹论》曰“饮食自倍, 肠胃乃伤”, 胃气不和, 则阳气不降, 郁而成火, 火热上逆, 导致了“上火”病证^[12]。胃火旺盛者易见口疮、口臭、咽痛、衄血、牙痛、失眠、头痛等症状, 此类人群不宜过食枸杞子。《素问·经脉别论》曰“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺”; 《素问·至真要大论》曰“诸湿肿满, 皆属于脾”。脾气亏虚, 易生湿而成瘀, 枸杞子质润, 滋腻碍脾, 加重运化失常, 故而助湿生热。脾虚湿盛者常见舌胖大、苔白腻、边有齿

痕、腹胀、肢体倦怠、少气懒言表现，此类人群不宜过食枸杞子。

中医体质与“上火”亦具有密切关系。体质是许多疾病发生的“共同土壤”，体质因素在疾病的发生与否以及发病的倾向性中具有重要作用^[3]。从体质入手，对指导食用枸杞子合理配伍以降火具有重要意义。平素胃热者使用本品时应酌情配伍菊花、金银花、麦冬等寒凉之品，脾虚湿盛者需配伍健运脾胃之品，以防其碍脾助热。此外，需要强调的是枸杞子分别作为保健品和药物时，剂量和服用时间当有所区别，不可一概而论。枸杞子作为保健品时可选药食同源之品配伍降火，如胃火亢盛者可配伍苦瓜、茶（苦丁茶、菊花茶、绿茶）等，脾虚可配伍黄芪、西洋参等，脾湿可配伍茯苓、陈皮等。

本研究作为服用枸杞子出现“上火”本质研究的一种探索存在很多不足。研究以微信问卷的方式推广为主，结合社区问卷调查，但总体而言，受调查人群年龄较轻，调研总体样本量偏小，均使最终的结果易出现偏倚。此外，体质因素以及枸杞子“助阳”的作用尚未在本调查中得以体现，以上问题均有待深入研究。

参考文献

- [1] 何汝帮, 杨安平. “上火”证发病机理的研究综述 [J]. 亚太传统医药, 2008, 12(4): 144-145.
- [2] 葛娜, 巩江, 倪士峰, 等. “上火”“发炎”与自由基的关系 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(2): 87-89.
- [3] 泰茂林, 肖莉, 黄云, 等. “上火”证与中分子物质关系初步探讨 [J]. 广东医学, 1990, 11(6): 31-32.
- [4] 曾荣今, 陈云. 食物“上火”与水分子氢键的关系研究 [J]. 湘潭师范学院学报(自然科学版), 2002, 24(1): 34-35.
- [5] 任国谱, 张人明, 彭灿, 等. 牛乳“上火”机理探讨 [J]. 中国乳业, 2003(11): 17-19.
- [6] 程明, 冯学锋, 杨连菊, 等. 硫磺熏制在中药材加工和贮藏中的应用探讨 [J]. 中国中药信息杂志, 2010, 17(S): 18-19.
- [7] 钟越, 雷钧涛, 李宁, 等. 正品枸杞子与熏硫枸杞子的鉴别 [J]. 时珍国医国药, 2009, 20(2): 480-481.
- [8] 冯学锋, 杨连菊, 格小光. 中药材使用硫磺熏蒸方法探源 [J]. 湖南中医药大学学报, 2007, 27(S1): 374.
- [9] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 附录 61.
- [10] 吴利, 梁晓燕, 周雄琳. 硫磺熏蒸工艺对中药材二氧化硫含量的影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2004, 2(11): 43-44.
- [11] 赵铮. 硫磺熏蒸中药材问题历史文献考察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(10): 154-156.
- [12] 陈宁宁, 范永升. 胃不和则易上火 [J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(1): 19-21.
- [13] 王琦. 论中医体质研究的 3 个关键科学问题 [J]. 中医杂志, 2006, 47(5): 329-332.

Questionnaire Survey of the Relationship between Gouqizi [*Fructus Lycii*, 枸杞子] and “Getting inflamed”
 HE Lisha¹, ZHAO Linhua¹, YE Ru², WANG Han¹, HE Xinhui², PANG Bing¹, GU Chengjuan¹, TONG Xiaolin¹
 (1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine)
ABSTRACT Objective To explore the relationship between Gouqizi [*Fructus Lycii*, 枸杞子] and “getting inflamed”, as well as the possible influencing factors. **Methods** The questionnaire about “Gouqizi and getting inflamed” was designed. The ways of WeChat platform and community survey were both used. The situation of Gouqizi taking, the condition of getting inflamed and the symptoms manifestation of the respondents were retrospectively investigated and analyzed. The relationship between dose, time, ways of Gouqizi taking, and combination with other herbs and “getting inflamed” was analyzed. **Results** Totally, 617 respondents were included, with 228 cases took Gouqizi alone (36.95%) and 389 cases those had Gouqizi combined with other herbs (63.05%). The most common way to take Gouqizi was drinking tea made of Gouqizi (77.96%), having soup with Gouqizi (48.30%), and direct chewing Gouqizi (35.98%). The most common herbs in combination with Gouqizi were Juhua [*Flos Chrysanthemi*, 菊花] (68.38%), Jinyinhua [*Flos Lonicerae*, 金银花] (23.91%) and Maidong [*Radix Ophiopogonis*, 麦冬] (21.85%). Among 617 respondents, 161 respondents (26.09%) got “inflamed” after taking Gouqizi. The manifestations of “getting inflamed” were always dry mouth and throat (74 cases, 11.99%), epistaxis (70 cases, 11.35%), as well as inflamed and sore throat (46 cases, 7.46%). Dose, ways (chewing), as well as combining herbs had close relationship with “getting inflamed”. After taking Gouqizi combined with Juhua, Jinyinhua, Maidong and Chenpi [*Pericarpium Citri Reticulatae*, 陈皮], the proportion of occurring “getting inflamed” decreased significantly ($P < 0.05$). **Conclusion** After taking Gouqizi, some people may have “inflamed” symptoms. With reasonable dose and taking ways, and combined with some other herbs might reduce the occurrence of “getting inflamed”. **Keywords** getting inflamed; Gouqizi [*Fructus Lycii*, 枸杞子]; questionnaire survey

(收稿日期: 2016-03-16; 修回日期: 2016-04-18)

编辑: 黄 健