

运脾法为主治疗小儿脾胃病 203 例临床及实验观察

南京中医学院儿科教研室 汪受传

指导 江育仁

内容提要 以运脾法为主治疗小儿脾胃病 203 例，总有效率为 94.1%，其中神经性厌食 93 例有效率为 91.4%；腹泻 61 例有效率为 98.4%；营养不良 49 例有效率为 93.9%。并测定治疗前后神经性厌食和营养不良患儿的 D-木糖排泄率及尿淀粉酶，表明本法有增强肠道吸收和促进胰酶分泌的作用。

江育仁老师从多年的临床实践中，总结提出了“脾健贵在运不在补”^①的观点，倡导治疗小儿脾胃病时重视运脾，即使对脾虚证患儿亦强调补运兼施，戒用呆补。在江育仁老师指导下，我们以运脾法为主对 203 例小儿脾胃病作了临床治疗及实验观察，现报道如下：

一般资料

本组包括临床诊断为小儿厌食症、腹泻、营养不良三个不同病种，而中医辨证其病机均以脾运失健为主的病例，共 203 例。

一、小儿厌食症 93 例。性别：男 51 例；女 42 例。年龄：1 岁以内 4 例；7 岁、10 岁各 1 例；余均在 1~6 岁。病程：1 月~1 年 15 例；1 年以上 78 例。全部患儿均经排除了肝炎、结核等疾病及疾病恢复期所出现的食欲不振症状，属于神经性厌食范畴。

本组患儿均具面色少华，不思饮食，多食后脘腹作胀，大便夹不消化物，形体偏瘦，舌质偏淡，苔薄白或腻等症。辨证为脾气不和，运化乏力，故列为运脾治疗对象。同期治疗的患儿中，有部分表现为胃阴不足证，未列入本组。

我们曾采用金氏报道之尿中 D-木糖简易测定法^②测定了南京地区 30 例正常儿 D-木糖排泄率为 $31.45 \pm 5.08\%$ （均数±标准差，下同），100 例脾运失健厌食儿为 $20.98 \pm 6.71\%$ ，经统计学处理，t 值为 7.87，有非常显著性差

异 ($P < 0.001$)。又测定了南京地区 30 例正常儿尿淀粉酶(苏木杰氏法)为 $235.13 \pm 112.52 u$ ，100 例脾运失健厌食儿为 $168.83 \pm 96.73 u$ ，经统计学处理，t 值为 3.17，亦有非常显著性差异 ($P < 0.005$)。说明脾运失健厌食儿的小肠吸收及胰酶分泌功能差于正常儿。

二、腹泻 61 例。均为住院患儿。性别：男 36 例；女 25 例。年龄：1 岁以内 40 例；1 岁以上~3 岁 10 例；3 岁以上~6 岁 8 例；8~10 岁 3 例。入院前病程：3 天以内 22 例；4~10 天 20 例；11~30 天 13 例；1 月以上 6 例，最长者为 5 个月。

本组内有发热者 28 例，明显脱水者 29 例。19 例作致病性大肠杆菌培养，阳性 4 例 ($O_{55}B_5$ 3 例、 $O_{86}B_7$ 1 例)。限于条件，未能作病毒学检查。合并症：上感 9 例；支气管肺炎、鹅口疮各 1 例；中度营养不良、佝偻病各 4 例。

三、营养不良 49 例。性别：男 26 例；女 23 例。年龄均在 1~6 岁。本组内包括先天不足，出生体重低于 2.5 kg 者 5 例；有呼吸道反复感染史者 15 例；慢性腹泻 9 例；中度佝偻病 2 例；疝气 1 例。

本组病例体重均比同年龄、性别正常儿童体重均值低 15% 以上，其中低 15~24% 的 42 例；低 25~39% 的 7 例。正常儿童体重均值取自中国医学科学院儿科研究所等编《九市儿童青少年体格发育调查研究资料汇编》内“南京城区正常男、女童体格发育的衡量数字”(1975

年)。

本组患儿均有面色㿠白或萎黄,饮食异常,脾气急躁或精神萎靡,毛发细黄,便稀腹胀,形体羸瘦等症状。但按中医分证,多属疳气,少数有疳积见证,无极度消瘦之干疳病例。

对 42 例营养不良儿作尿 D-木糖排泄率测定,数值为 $20.34 \pm 7.45\%$,与正常儿对照, t 值为 7.08,有非常显著性差异 ($P < 0.001$)。42 例营养不良儿尿淀粉酶为 $165.55 \pm 112.38 \text{ u}$,与正常儿对照, t 值为 2.59,有显著性差异 ($P < 0.02$)。说明营养不良儿小肠吸收及胰酶分泌功能亦较正常儿差。

运脾治法

一、根据江老的临床经验,运脾的主要法则有四:

1. 运脾化湿。用于湿困脾土证。症见胸闷纳呆,脘痞腹胀,泛恶呕吐,口腻不渴,小便短少,大便水泻,舌苔厚腻等。常用药如苍术、佩兰、藿香、苡仁、半夏、扁豆、车前子等。

2. 运脾消食。用于乳食积滞证。症见脘腹胀满,暖气酸馊,泛恶厌食,腹痛泄泻,大便腐臭,夹不消化物,舌苔多垢腻。用药如苍术、山楂、鸡内金、建曲、谷麦芽等。

3. 温运脾阳。用于脾阳不振证。症见面㿠神疲,怯冷乏力,食欲不振,口泛清涎,大便溏泄,舌质淡,苔薄白。用药如干姜、肉蔻、附子、砂仁、煨益智仁等。

4. 理气助运。用于气机不利证。症见纳谷呆钝,脘腹胀满,叩之如鼓,胀痛而泻,泻后痛减,矢气后胀痛亦松。用药如陈皮、木香、枳壳、丁香、莱菔子等。此法多配入以上三法同用,取气行则运之意。

二、为了便于临床观察及方便服用,我们自制了具有运脾作用的成药:

1. 运脾合剂:苍术 70 g 焦山楂 70 g 陈皮 20 g 鸡内金 20 g,制为合剂 200 ml。每服 10 ml,1 日 3 次。

2. 1 号止泻散:苍术炭、山楂炭等分,研极细末。每服 1~2 g,1 日 3 次。

3. 2 号止泻散:苍术炭、山楂炭、炮姜等分,研极细末。每服 1~2 g,1 日 3 次。

4. 3 号止泻合剂:葛根 5 g 黄芩 6 g 川连 1.5 g 白芍 6 g 生地榆 10 g 铁苋菜 15 g 甘草 5 g,制为合剂 60 ml。每服 20 ml,1 日 3 次。

临床应用时,脾运失健厌食儿及营养不良(疳气、疳积证)均用运脾合剂治疗。腹泻则按辨证分型:偏湿泻用 1 号止泻散,有表证时加用藿香正气散加减方;伤食泻用 1 号止泻散加鸡内金粉、陈皮粉、麦芽粉等;湿热泻用 1 号止泻散加 3 号止泻合剂;脾(肾)虚泻用 2 号止泻散或附子理中汤加减。

治疗结果

一、小儿厌食症

疗程为一月。93 例经治疗后,多数患儿食欲改善,食量、体重明显增加。按照以下疗效标准,统计治疗结果如下:

显效:食量大增(每日增加 2 两以上),体重增加 0.75 kg 以上,其它症状基本消失,尿 D-木糖排泄率及淀粉酶上升。计 46 例,占 49.5%。

有效:食量增加(每日增加 1~2 两),体重增加 0.25~0.74 kg,其它症状减轻,尿 D-木糖排泄率及淀粉酶上升。计 39 例,占 41.9%。

无效:经治疗后上列各项指标无明显改善。计 8 例,占 8.6%。

评定疗效时,要求显效及有效者必须具备 4 项指标中的至少 3 项。本组 93 例有效率为 91.4%。

对 47 例患儿作了治疗前、后 D-木糖排泄率测定,其均差±标准误为 $3.32 \pm 1.28\%$, t 值为 2.59,自身治疗前、后对照有显著性差异 ($P < 0.02$)。50 例患儿作了治疗前、后尿淀粉酶测定,均差±标准误为 $65.25 \pm 28.91 \text{ u}$, t 值为 2.26,自身治疗前、后对照亦有显著性差异 ($P < 0.05$)。提示经运脾治疗,患儿的小肠吸收及胰酶分泌功能有所增强。

二、腹泻

本组发热病例平均退热天数 1.6 天。痊愈

痢例平均止泻天数 2.9 天, 其中脾(肾)虚泻痊愈 12 例, 平均止泻天数 4.3 天。4 例致病性大肠杆菌培养阳性者治疗后均阴转。61 例在治疗中均未用抗菌西药。中医辨证分型治疗结果, 偏湿泻 9 例, 痊愈 8 例, 好转 1 例; 伤食泻 3 例全部治愈; 湿热泻 35 例, 痊愈 32 例, 好转 2 例, 1 例无好转自动出院; 脾(肾)虚泻 14 例, 12 例痊愈, 2 例好转。共治愈 55 例(占 90.16%); 好转 5 例(占 8.2%); 无效 1 例(占 1.64%), 有效率为 98.4%。

三、营养不良

以一月为一疗程。经治疗后, 多数患儿食欲增进, 腹胀减轻, 面色转华, 形体渐丰。治疗一疗程者 31 例, 体重平均增加 0.645 kg; 二疗程 14 例平均增加 1.54 kg; 三疗程 4 例平均增加 1.55 kg。9 例伴慢性腹泻者治疗后大便均转为正常。

疗效标准: (1) 显效: 全身症状基本消失, 体重增加至“标准体重”(指本地区同年龄、性别儿童的体重均值)的 85% 以上。(2) 有效: 症状减轻, 体重每月增加 0.25~1 kg, 但尚未达到标准体重的 85%。(3) 无效: 治疗后症状, 体重无明显变化。

按照以上标准, 本组 49 例中, 1 个疗程治疗者 31 例, 显效 19 例, 有效 9 例, 无效 3 例; 2 个疗程治疗者 14 例, 显效 12 例, 有效 2 例, 3 个疗程治疗者 4 例全部显效。共显效 35 例(占 71.43%); 有效 11 例(占 22.45%); 无效 3 例(占 6.12%)。总有效率为 93.9%。

此外, 对 22 例患儿作了治疗前、后 D-木糖排泄率测定, 均差±标准误为 $4.97 \pm 2.36\%$, t 值为 2.16, 自身治疗前、后对照有显著性差异 ($P < 0.05$)。23 例患儿作了治疗前、后尿淀粉酶测定, 均差±标准误为 $85.93 \pm 36.82 \text{ u}$, t 值为 2.33, 自身治疗前、后对照亦有显著性差异 ($P < 0.05$)。提示经过运脾治疗, 营养不良患儿的小肠吸收及胰酶分泌功能有所增强。

小结与讨论

本文报告以运脾法为主治疗小儿脾胃病

203 例, 总有效率为 94.1%。D-木糖排泄率及尿淀粉酶测定结果, 运脾疗法有增强小肠吸收功能、促进胰酶分泌的作用。

小儿脾胃病在临床上颇为常见。小儿厌食症、腹泻、营养不良虽为三种临床诊断不同的病症, 但均以脾运失健为共同的病机特点, 因而成为采用运脾法异病同治的依据。本文实验结果, 也表明脾运失健的不同病证有肠道吸收和胰淀粉酶分泌功能较差的共同病理改变, 为寻找脾运失健共同的临床客观指标并揭示其实质提供了良好的开端。

本文所用运脾合剂和 1、2 号止泻散, 均以苍术为主药, 本品味微苦而气芳香, 功能醒脾助运, 开郁宽中, 疏化水湿, 正合脾之所喜, 临床验证有较好的运脾作用。凡属脾运失健病证, 只要无阴伤迹象, 均可使用, 不必为其性温刚燥之说所囿。

运脾治疗以恢复脾的正常运化功能为目的, 避免了壅补呆滞气机和峻消损脾伤正之偏。同时应当注意到, 饮食不节、喂养不当是小儿脾胃病的重要病因, 在治疗时除了应用药物调理外, 还必须强调乳食调节, 防止饮食质与量的过度而损脾伤胃。本组 93 例厌食儿中, 全托幼儿园及门诊散居儿童病例约各占一半, 幼儿园患儿的疗效较散居儿童为好。其原因与幼儿园生活规律, 老师配合治疗好有一定的关系。

前人论脾胃病证治, 多详于补脾养胃。近年来对脾胃病的研究, 也偏重于以补脾法治疗脾虚证候的观察。从中医基本理论出发, 开展临床及实验工作, 全面探讨脾运失健证的病理生理改变, 研究运脾治法的适应证和作用机制, 是值得进一步深入探讨的一个研究领域。

(本文实验工作承张立忠、陈正芳同志协作完成, 卢其廉、郁晓维、黄毓庆、邹锡听等医师分别参加部分临床工作, 一并致谢。)

参考文献

1. 江育仁: 调理脾胃在儿科临床上的指导意义。《脾胃学说及其临床应用》, 44 页, 江苏科学技术出版社, 1979
2. 金敬善: 尿中 D-木糖的简易测定方法。《中华医学检验杂志》(2): 91, 1979

Neonatal Hepatitis Syndrome Treated with Chinese Traditional and Western Medicine Combined

Yang Shancun (杨善存), et al
Guangzhou Children's Hospital, Guangzhou

Seventy-one cases with neonatal hepatitis syndrome were treated with Chinese traditional and western medicine combined in the period 1979-1981, with 59 cases (83.1%) effective and 4 deaths (5.6%). The result was satisfactory.

Six cases were found to be acute viral hepatitis type B, and 10 cases were associated with post-haemolytic disorders. Nineteen cases with neonatal hepatitis syndrome confirmed by autopsies treated in our hospital in the past 22 years were analysed. The pathological diagnosis confirmed viral hepatitis in 6 cases, cytomegalovirus infection in 6 cases, biliary cirrhosis in 3 cases, acute yellow hepatocellular necrosis in 3 cases, subacute yellow hepatocellular necrosis in 1 case. The causes of the syndrome have been discussed. According to the clinical and pathological findings, the causes are multiple.

(Original article on page 147)

Clinical and Experimental Observation on the Effect of "Yun Pi" Therapy in Treating Digestive Disturbances of Infants and Children

Wang Shouchuan (汪受传), Jiang Yuren (江育仁)
Nanjing College of TCM, Nanjing

203 cases of infants and children with disorders of the spleen and stomach caused chiefly by dysfunction of these two organs were treated with prescriptions composed of Atractylodes and other drugs. The total effectiveness was 94.1%, the effectiveness of 93 cases of anorexia nervosa, 61 cases of diarrhea, and 49 cases of malnutrition (mild, moderate degree) being 91.4%, 98.4% and 93.9% respectively. After one month's treatment with "Yun Pi mixture", the D-xylose excretion rates of urine in 47 cases of anorexia nervosa and 22 cases of malnutrition increased $3.32 \pm 1.28\%$ ($P < 0.02$) and $4.97 \pm 2.36\%$ ($P < 0.05$), respectively, and the amylose in urine in 50 cases of anorexia nervosa and 23 cases of malnutrition increased $65.25 \pm 28.91u$ ($P < 0.05$) and $85.93 \pm 36.82u$ ($P < 0.05$) respectively, which shows that the therapy of "Yun Pi" has the effect of promoting intestinal absorption as well as secretion of pancreatin.

The authors hold that while treating spleen and stomach troubles in infants and children one should pay attention to "Yun Pi" therapy.

(Original article on page 151)

The Effect of Traditional Chinese Antidiarrheals in Treating Acute Infantile Gastroenteritis

Ni Zhuying (倪珠英), et al
Affiliated Hospital of Hubei College of TCM, Wuhan

From 1979 to 1981, 172 patients with acute infantile gastroenteritis had been admitted to our hospital in autumn. They were divided randomly into 2 groups: group 1 consisting of 81 patients were treated with traditional Chinese antidiarrheals No.1 and No.2, group 2 composed of 91 patients were treated symptomatically.

The therapeutic effects showed no significant difference between the 2 groups. But the average duration of fever, vomiting and diarrhoea of group 1 was significantly shorter than that of group 2. The number of days of total course of disease in patients who received treatment in the early stage (within 3 days after onset) of group 1 and group 2 were 5 ± 0.429 and 6.5 ± 0.473 respectively, showing significant difference.

The intestinal sugar secretion of group 1 after treatment was $0.574 \pm 0.308\text{mg/g}$, much lower than the level of group 2 which was $4.473 \pm 1.038\text{mg/g}$ and much lower than that in normal infants which was $2.315 \pm 0.629\text{mg/g}$.

The mean concentration of D-xylose absorption of the 2 groups before treatment was $167.548 \pm 14.857\mu\text{m/dl}$. It increased to $255.636 \pm 32.59\mu\text{m/dl}$ in group 1 after treatment, an increase much greater than that of the control group.

This study suggests that antidiarrheals No.1 and No.2 are effective for curing acute infantile gastroenteritis. Probably these traditional Chinese drugs have the action of improving the absorption of the small intestine, so the course of disease was shortened when they were used at an earlier stage of disease.

(Original article on page 154)