

自拟补气调脾代茶饮治疗 120 例脾气虚质亚健康状态临床研究

刘文广^{1,2} 李立华¹ 邱新萍¹ 马春萍²

(1 北京中医医院顺义医院体检中心(治未病科),北京,101300; 2 北京市顺义区牛栏山社区卫生服务中心,北京,101301)

摘要 目的:观察自拟补气调脾代茶饮调理脾气虚质亚健康状态人群的临床疗效,探索该代茶饮是否改善此体质人群的脾气虚症状。方法:选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月在北京中医医院顺义医院治未病科及体检中心体检人群 120 例作为研究对象,采用随机分组的方法,分为治疗组和对照组,每组 60 例。给予补气调脾代茶饮调理体质,口服 800 mL/d,共 30 d。门诊随访观察,根据疗效标准评价治疗效果、中医临床症状评分、疲劳评定量表(FAI)及焦虑自评量表评分 SAS 及 PSQI 指标评分。结果:患者服用补气调脾代茶饮 30 d 后的总有效率分别为 98.3%、86.7%。治疗后 2 组入选人群的中医临床症状积分比治疗前有所降低($P < 0.05$);且观察组服用补气调脾代茶饮后评分明显低于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。经过补气调脾后,亚健康人群的 FAI、SAS 评分均较调理前有明显降低($P < 0.05$)。经过调理后,2 组人群 PSQI 指标(入睡时间、睡眠时间、睡眠效率等)评分比调理前均明显降低($P < 0.05$);观察组经过口服补气调脾代茶饮后上述评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:补气调脾代茶饮联合体质干预能够调整亚健康状态人群的气虚症状,提高患者生命质量,且未发现不良反应,值得进一步深入研究,并可用于临床推广。

关键词 亚健康;体质;脾气虚质;补气调脾代茶饮

Clinical Study on Self-made Buqi Tiaopi Tea Decoction in Treating 120 Cases of Sub-health with Spleen Qi Deficiency Syndrome

Liu Wenguang^{1,2}, Li Lihua¹, Qiu Xinpeng¹, Ma Chunping²

(1 Physical Examination Center(Department of Preventive Treatment), Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Shunyi Hospital, Beijing 101300, China; 2 Beijing Shunyi Niulanshan Community Health Service Center, Beijing 101301, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of self-made Buqi Tiaopi Tea Decoction to regulate the spleen qi deficiency and sub-health status, and to explore whether this generation of tea can improve the spleen deficiency symptoms of this physique.

Methods: A total of 120 patients who underwent physical examination at Physical Examination Center and Department of Preventive Treatment in Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Shunyi Hospital from January to February 2017 in December 2008 were enrolled. The Buqi Tiaopi Tea Decoction was given to regulate the physique, with oral administration of 800 mL daily for 30 days. Through outpatient follow-up observation, according to the efficacy criteria, the treatment effects, TCM clinical symptom score, Fatigue Assessment Integral(FAI) and anxiety self-rating scale score SAS and PSQI index score were evaluated. **Results:** The total effective rate of patients taking Buqi Tiaopi Tea Decoction after 30 days was 98.3% and 86.7%, respectively. After treatment, the scores of TCM clinical symptoms in the 2 groups were lower than those before treatment($P < 0.05$); and the scores of the treatment group after taking Buqi Tiaopi Tea Decoction were significantly lower than the control group, and the data were statistically significant($P < 0.05$). After taking Buqi Tiaopi Tea Decoction, the FAI and SAS scores of the sub-healthy population were significantly lower than those before conditioning($P < 0.05$). After conditioning, the scores of PSQI(sleeping time, sleep time, sleep efficiency, etc.) were significantly lower than those before conditioning($P < 0.05$). The above scores of the treatment group were lower than those of the control group after conditioning, and the data were statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of Buqi Tiaopi Tea Decoction combined with physical intervention can adjust the symptoms of qi deficiency in sub-health population, improve the quality of life of patients, and no adverse reactions are found. It is worthy of further research and can be used for clinical promotion.

Key Words Sub-health; Constitution; Spleen qi deficiency constitution; taking Buqi Tiaopi Tea Decoction

中图分类号:R212 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.04.026

近年来,随着人们生活节奏的加快,各种外界因素的干扰,亚健康状态人群不断增加,这个人群表现出来的乏力、失眠、精神抑郁等症状,影响国民的生命质量,为我国乃至世界医疗卫生事业带来巨大挑战。为此,探讨有效、便利的治疗方法成为我们思考的问题。中医体质学就是在“治未病”理论的指导下建立起来的。体质既具有稳定性,也具有可变性,它可在一定程度上能够预测个体易患的疾病和患病后的临床表现、转归。体质不同,其亚健康状态的表现亦不完全一样。从体质着手,对于调理个体的亚健康状态具有更佳的指导意义。

马万千老中医为我院北京市名老中医,他认为亚健康状态是否进展到疾病状态与个人体质息息相关,且因为脏腑相关理论是指导临床治疗的重要理论,故提出将体质辨识与脏腑辨证相结合,能更好地干预亚健康状态,从而防止疾病的发生。因此,本研究观察补气调脾代茶饮联合体质干预调理亚健康的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月间于北京中医医院顺义医院治未病科和体检中心体检的亚健康人群 120 例作为研究对象,其中男 61 例,平均年龄(40.28±5.32)岁;女 59 例,平均年龄(38.25±6.78)岁。采用随机分组的方法,分为治疗组和对照组,每组 60 例。采用 SPSS 22.0 软件分析 2 组研究对象的一般资料,2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组受试者一般资料比较

组别	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	性别(例)	
		男	女
对照组($n=60$)	31.42±3.71	29	31
观察组($n=60$)	32.15±3.56	32	28

注: $P>0.05$,具有可比性

1.2 诊断标准

1.2.1 亚健康状态诊断标准 参照《亚健康中医临床指南》(中华中医药学会 2016 年版)。1)自觉乏力、肌肉酸痛僵硬、疲劳、睡眠质量欠佳等表现;2)心烦急躁易怒、易烦躁不安、心虚胆怯、时时恐惧、抑郁孤僻、短时间记忆力下降、注意力分散;3)社会适应、社交能力下降。凡有任何一条发生时间超过 3 个月以上,同时并未诊断疾病,可归类为亚健康状态人群。

1.2.2 气虚质的诊断标准 参照《中医体质分类与判定》(中华中医药学会 2009 年)^[1]中气虚质的诊

断标准及“中医经络检测仪检测操控系统”体质判别结果。

1.3 纳入标准 1)符合亚健康状态的诊断标准;2)属于气虚质的人群;3)20~55 岁之间;4)未诊断为疾病;5)持续时间在 3 个月以上;6)自愿配合本次试验者。

1.4 排除标准 1)不符合亚健康状态人群诊断标准;2)不属于气虚质的;3)20 岁以下或 55 岁以上者;4)具有明确诊断的疾病者;5)妊娠期、哺乳期妇女。

1.5 脱落与剔除标准 1)中途退出者;2)不能严格按照本研究的方案执行者;3)本研究中出现严重的不良反应者;4)因病情变化不能继续接受治疗者。

1.6 研究方法

1.6.1 干预方法 1)观察组干预方法:a. 补气调脾代茶饮:基本药物组成:党参 10 g、枸杞子 12 g、生白术 10 g、黄芪 10 g、茯神 15 g、柴胡 10 g。代茶饮,800 mL/d。以 30 d 为 1 个疗程。1 个疗程后统计疗效。b. 健康宣教:从服用代茶饮开始,结合“中医经络检测仪检测操控系统”提供的体质干预方案进行调理。包括生活起居、日常饮食、运动方式等。2)对照组干预方法:结合“中医经络检测仪检测操控系统”提供的体质干预方案进行调理。包括生活起居、日常饮食、运动方式等。

1.7 疗效判定标准 根据气虚体质的改善情况及气虚质得分改善率制定疗效评定标准:痊愈:临床症状消失或基本消失,得分改善率 $\geq 85\%$;显效:临床症状明显改善, $85\%>$ 得分改善率 $\geq 70\%$;有效:临床症状均见好转, $70\%>$ 得分改善率 $\geq 30\%$;无效:临床症状均未见明显改善,甚至有加重,得分改善率 $<30\%$ 。注:计算公式(尼莫地平法):疗效指数= $[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]\times 100\%$ 。

1.8 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 22.0 统计软件进行分析。计量资料结果均采用均值士标准差($\bar{x}\pm s$)描述,采用独立样本 t 检验,多组间比较采用方差分析比较。计数资料采用 χ^2 检验。多样本等级资料用 Kruskal-Wallis H 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效评价 见表 2。

表 2 观察组与对照组总体疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组($n=60$)	48(80.00)	7(11.67)	4(6.67)	1(1.67)	59(98.30)*
对照组($n=60$)	37(61.67)	5(8.33)	10(16.67)	8(13.33)	52(86.70)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表 3 2 组亚健康状态人群体质调理前后主要中医症状评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	头晕	四肢乏力	多梦易醒	大便不成形	易汗出
对照组($n=60$)					
治疗前	2.37 $\pm$ 0.45	2.16 $\pm$ 0.58	2.84 $\pm$ 0.32	2.57 $\pm$ 0.21	2.09 $\pm$ 0.44
治疗后	1.80 $\pm$ 0.33 *	1.70 $\pm$ 0.27 *	1.89 $\pm$ 0.31 *	1.50 $\pm$ 0.65 *	1.3 $\pm$ 0.52 *
观察组($n=60$)					
治疗前	2.57 $\pm$ 0.14	2.38 $\pm$ 0.47	2.77 $\pm$ 0.41	2.64 $\pm$ 0.35	2.14 $\pm$ 0.39
治疗后	1.06 $\pm$ 0.40 Δ	1.34 $\pm$ 0.30 Δ	2.87 $\pm$ 0.84 Δ	1.41 $\pm$ 0.40 Δ	1.08 $\pm$ 0.40 Δ

注: * $P < 0.05$, 具有统计学意义; $\Delta P < 0.05$, 具有统计学意义

表 4 调理后 2 组亚健康人群的 FAI、SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分	FAI 评分	P 值
对照组($n=60$)	135.13 $\pm$ 18.43	47.32 $\pm$ 4.78	0.024
观察组($n=60$)	102.31 $\pm$ 19.48	34.02 $\pm$ 5.24 *	0.016

注: * $P < 0.05$, 有统计学意义

表 5 2 组亚健康人群调理前后 PSQI 评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能
对照组($n=60$)					
治疗前	2.63 $\pm$ 0.33	2.51 $\pm$ 0.31	2.43 $\pm$ 0.28	2.31 $\pm$ 0.44	2.54 $\pm$ 0.24
治疗后	1.38 $\pm$ 0.31 *	1.05 $\pm$ 0.14 *	1.30 $\pm$ 0.28 *	1.30 $\pm$ 0.19 *	1.10 $\pm$ 0.21 *
观察组($n=60$)					
治疗前	2.58 $\pm$ 0.24	2.49 $\pm$ 0.33	2.39 $\pm$ 0.53	2.64 $\pm$ 0.38	2.35 $\pm$ 0.17
治疗后	1.01 $\pm$ 0.07 Δ	1.03 $\pm$ 0.21 Δ	1.21 $\pm$ 0.30 Δ	1.08 $\pm$ 0.40 Δ	1.06 $\pm$ 0.10 Δ

注: * $P < 0.05$, 具有统计学意义; $\Delta P < 0.05$, 具有统计学意义

2.2 2 组患者治疗前后主要症状评分比较 经过补气调脾代茶饮调理后,2 组人群中中医症状评分比治疗前明显降低($P < 0.05$);且观察组经过服用补气调脾代茶饮调理后症状评分明显低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 3。

2.3 治疗前后 2 组 SAS、FAI 评分比较 在服用自拟补气调脾代茶饮前后,2 组人群均进行 FAI 及 SAS 的评定,经统计分析,调理后,亚健康人群的 SAS、FAI 评分均较治疗前有明显降低($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 2 组亚健康人群治疗前后 PSQI 评分比较 经过调理后 2 组人群 PSQI(入睡时间、睡眠时间、睡眠效率等)评分比治疗前明显降低($P < 0.05$);观察组经过服用补气调脾代茶饮后上述指标评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

2.5 不良反应 所有入选人群在体质调理的过程中一般状况良好,未出现恶心、呕吐、皮疹等药物不良反应。

3 典型病例

3.1 案例资料 某,女,48 岁。2018 年 3 月 19 日初诊。自诉无明显诱因乏力 2 年,休息后仍觉无法缓解,头部时感昏沉,易感冒,不欲饮食,眠差,时有

噩梦,情绪不佳,大便难以排除,1 次/2 d,小便可。舌质淡,苔薄白,脉细。西医理化检查为见明细异常。西医诊断:亚健康状态。中医体质诊断:气虚质脾气虚。

3.2 治疗方法与结果 予补气调脾代茶饮:党参 10 g、枸杞子 12 g、生白术 10 g、黄芪 10 g、茯神 15 g、柴胡 10 g。嘱每日泡茶饮用。并嘱根据“中医经络检测仪检测操控系统”的体质调理建议,进行生活、饮食、起居调摄。2018 年 4 月 19 日复诊。诉四肢无力症状明细减轻,大便易于排出,便质软,1 次/1.5 d,睡眠好转,心情较前愉悦。

4 讨论

亚健康状态是指人的身心处于疾病与健康之间的一种状态。在这种状态下,虽未明确诊断为某种疾病,但是经常出现种种不适应的感觉和症状。现代医学目前主要运用抗抑郁药物治疗、心理干预、高压氧疗、运动疗法等方法来调理。谭氏^[1]运用电脑中频对 50 例气虚质亚健康人群进行调理后,发现效果明显。易某^[2]采用高压氧进行治疗,有效率达 97.6%。陈氏^[3]等长时间的运动疗法,发现红细胞、白细胞、血小板等检测指标和健康状况(Health Condition, HC)有明显的改善作用。既往的研究发现,

采用对症治疗的方法,可以在一定程度上缓解亚健康状态不适的症状,但是由于治疗方法较为复杂,不利用该人群的长期使用。

中医学对亚健康本质的认识与诊断方法等方面较西医学具有优势^[4]《黄帝内经》曰:“人之生也,有弱有强,有短有长,……”,说明了体质与先天遗传有关。《素问》又云:有五态之人:“所谓太阴、太阳、……阴阳和平之人;又有五行人,……,体质各有所偏;又有阴阳二十五人,……,亦皆未得阴阳之平”。人的体质各有所偏,不同的体质机体表现不一。国家颁布的《中医体质分类与判定》(2009 年)^[5]将亚健康状态分为平和质、特禀质、痰湿质、阴虚质、湿热质、气虚质、阳虚质、气郁质、血瘀质九种体质。亚健康状态气虚质是指易疲乏、怕冷、四肢不温、易感冒等气虚体质特征的征候群,且其实验室检查无明显阳性指标^[6]。我们的课题研究发现^[7-9],气虚质占亚健康状态人群体质类型的大多数,与以往的研究相一致。

我院名老中医马万千提出将体质辨识与脏腑辨证相结合,能更好地干预亚健康状态,从而防止疾病的发生。故在体质辨识的基础上,采用脏腑辨证的方法,让亚健康人群长期饮用补气调脾代茶饮,能收到良效。笔者通过对以往的临床观察发现,经过中医系统调理,亚健康表现的不适症状均有不同程度改善,说明中药对亚健康的治疗是首先从改善自觉症状开始的^[10-12]。本课题组通过跟随马老诊治时发现,补气调脾代茶饮结合体质干预的方法,能改善亚健康状态人群乏力等不适症状,有效率较对照组显著提高,且 SAS、FAI 评分、中医临床症状评分、PSQI 指标评分均较治疗前有明显降低,故我们认为该代茶饮结合体质干预能提高生命质量。补气调脾代茶饮由马老经验方,方中由党参 10 g、枸杞子 12 g、生白术 10 g、黄芪 10 g、茯神 15 g、柴胡、10 g 组成。其中党参补益脾肺、益气生津;枸杞子滋补肝肾,益

精养阴,促进免疫功能;生白术健脾益气;黄芪益气固表,补气;柴胡疏肝解郁、调理气机;茯神健脾、宁心。全方共奏补气健脾,安神之功,能改善亚健康状态乏力、失眠、焦虑等症状。中医学认为,人体是一个有机的整体,人与与自然相统一。因此对机体进行个性化调理时,既要把握整体又要因人施治。在辨识体质基础上采取调理体质方法是治未病的有效途径,而基于脏腑辨证的代茶饮结合体质调理具有以下优点:省时,依从性较好,在工作和生活之余随时随地可以使用,广为医患所接受及推广,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 谭白山,韦秋连. 脑中频对气虚质亚健康人群体质调养临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(10):166-168.
- [2] 易露. 高压氧治疗亚健康疗效观察及体会[J]. 大家健康,2013,7(9):124-125.
- [3] 陈咏,吴海波. 运动疗法治疗亚健康状态 17 例临床观察[J]. 体育研究与教育,2013,28(6):126-128.
- [4] 梁锦芳,李捍东,黄达强. 中医调治亚健康的优势探讨[J]. 世界中医药,2007,2(4):195-198.
- [5] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:4.
- [6] 中华中医药学会. 亚健康中医临床指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:1,2,10.
- [7] 张静,孙远岭,蒋丽蓉,等. 运脾方早期干预营养缺乏性亚健康儿童体重观察研究[J]. 中国医药,2013,8(10):1451-1452.
- [8] 田松,祁若可,程月招,514 例亚健康人群中医体质与证素特点及其关系初步研究[J]. 2015,30(1):243-245.
- [9] 林云斌,黄敏钟,黄亦琦,等. 207 例疲劳性亚健康状态者中医证型及中医体质调查分析[J]. 福建中医药,2018,49(4):13-15.
- [10] 赵君,廖星,赵晖,李志更,汪南玥,王利敏. 中药治疗亚健康随机对照试验的方法学和质量评价研究[J]. 中国中药杂志,2016,41(21):4041-4050.
- [11] 刘振华,王世军. 调营养心汤治疗亚健康失眠及对血清核转录因子- κ B,炎症因子的作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志,22(6):177-180.
- [12] 徐学功,虞婕,张燕,等. 10440 例亚健康人群中医体质分型调查分析[J]. 光明中医,2010,25(3):551-552.

(2018-12-14 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 913 页)

- [7] 许爱玲. 产后抑郁症的中医证候分布规律及相关因素分析[J]. 西部中医药,2016,29(6):33-35.
- [8] 王丹,赵瑞珍,李小黎,等. 补益心脾法对产后抑郁症患者中医证候积分以及雌、孕激素的影响[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(11):772-776.
- [9] 许琳洁,郑瑀,施蕾,等. 产后抑郁症的中医证型和方药规律[J]. 世界中医药,2017,12(7):1583-1586.
- [10] 杨莉. 平肝解郁汤联合心理调节和西药治疗产后抑郁症 41 例[J]. 中医研究,2016,29(8):30-32.
- [11] 任胜洪,石燕芳,李青,等. 解郁平肝汤治疗高血压合并焦虑症

肝郁化火型的临床观察[J]. 世界中医药,2017,12(6):1294-1297.

- [12] Osborne L, Clive M, Kimmel M, et al. Replication of Epigenetic Postpartum Depression Biomarkers and Variation with Hormone Levels[J]. Neuropsychopharmacology,2016,41(6):1648-1658.
- [13] 王丽华,杜莹,陶新洁,等. 产后抑郁症与雌二醇、催乳素、孕酮、五羟色胺水平的相关性研究[J]. 哈尔滨医药,2015,35(6):442-444.
- [14] 左宇,孔娜,刘威. 80 例产后抑郁症患者催乳激素、雌二醇、孕酮水平的变化[J]. 中国妇幼保健,2017,32(18):4355-4357.

(2019-01-10 收稿 责任编辑:张雄杰)