

# 益气复元膏方干预气虚质人群的临床观察<sup>※</sup>

● 孙 静<sup>1</sup> 丘俊鑫<sup>2</sup> 周 强<sup>1</sup> 商 越<sup>1</sup> 葛 谈<sup>1</sup> 张凯熠<sup>1</sup> 张晓天<sup>3▲</sup>

**摘 要** 目的:通过益气复元膏方干预气虚质人群,观察其对体质状态的改善情况。方法:纳入气虚质试验对象 70 例,设置益气复元膏方干预治疗组 35 例、气虚质空白对照组 35 例,干预 45 天后观察两组的气虚质相关症状因子积分、转化分及脉诊客观化指标的变化情况。结果:治疗组与对照组在干预前后的气虚质转化分差值方面比较具有统计学差异( $P<0.05$ );治疗组干预前后在疲乏困倦、头晕、声低无力、喜静懒言、心慌、气短、容易感冒等气虚质症状方面的比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),而治疗后两组患者的喜静懒言、心慌、气短、容易感冒等 4 项气虚质症状积分比较具有统计学差异( $P<0.05$ );治疗组干预后左、右手脉象指标 H4/H1 与干预前比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:膏方干预偏颇体质人群改善体质状态成为可能,并且益气复元膏方在改善气虚质患者的喜静懒言、心慌、气短、容易感冒症状效果较对照组好,益气复元膏方及生活方式指导改善气虚体质的作用在脉诊客观指标上是有所体现的。

**关键词** 气虚质;益气复元膏方;脉诊

在中医体质学说中,体质是指在人体生命活动中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的相对稳定的固有特质<sup>[1]</sup>。王琦等<sup>[2]</sup>经过对大量文献以及临床调查研究总结了平和质、阴虚质、阳虚质、气虚质、气郁质、湿热带、痰湿质、血瘀质及特禀质 9 种基本体质分类法。2009 年,中华中医药学会根据体质九分法正式发布《中医体质分类与判定标准》<sup>[3]</sup>,为体质辨识及中医体质相关疾病的防治、养生保健、健康管理提供依据。膏方是中医养生的精华与传统,中药膏方是在中医基础理论指导下,以辨证论治为核心,经过八道(选、制、洗、泡、煎、秘、滤、收)工序制作而成,为治疗慢性疾病的最佳制剂之一<sup>[4]</sup>。膏方作为改善偏颇体质、优化体

质、预防疾病的主要手段,在慢性疾病的调治中充分发挥了自身优势。气虚体质是人群中最常见的体质类型之一,气虚阳弱故性格内向、情绪不稳定、胆小不喜欢冒险;气虚卫外失固,故不耐受寒邪、风邪、暑邪,易患感冒;气虚升举无力故多见内脏下垂、虚劳,或病后迁延不愈。气虚质的机体调理以补养元气、补气健脾为主。本研究通过益气复元膏方干预气虚质人群,发现其可以改善气虚人群的整体机能,现汇报如下。

## 1 资料与方法

**1.1 病例来源** 自 2018 年 12 月至 2020 年 3 月收集上海中医药大学附属曙光医院治未病中心门诊及复旦大学附属金山医院中医科门诊患者,选取符合气虚质诊断标准的志愿者共 70 例,按照随机数字表法分为对照组及治疗组各 35 例。

**1.2 诊断标准** 根据《中医体质分类与判定标准》<sup>[3]</sup>所载的《中医体质分类与判定表》,对气虚质的相关问题进行回答,气虚质原始分=气虚质 8 个条目的分值相加,气虚质转化分= $[(\text{气虚质原始分}-8)/32] \times 100$ 。当气虚质转化分 $\geq 40$ 分时判定为属于气虚质。

**1.3 纳入标准** (1)符合气虚质的诊断标准;(2)年龄在 20~55 周岁之间,性别不限;(3)自愿签署知情

<sup>※</sup>基金项目 国家自然科学基金(青年)项目(No.81603506);浦东新区中医临床治未病高原学科建设(No.PDZY-2018-0605);浦东新区优秀青年人才培养项目(No.PWRq2020-06)

<sup>▲</sup>通讯作者 张晓天,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医心脑血管疾病的治疗及预防、慢性疾病和疲劳综合征的中医调理。E-mail:zhxiaotian@hotmail.com

• 作者单位 1.上海市浦东新区光明中医医院(上海 201399);2.复旦大学附属金山医院(上海 201508);3.上海中医药大学附属曙光医院(上海 201203)

同意书。

**1.4 排除标准** (1)合并有严重的慢性疾病,如中风、冠心病等心脑血管疾病,或严重的肝肾功能损伤,或造血系统疾病者;(2)精神疾病者;(3)对益气复元膏方中的中药成分过敏者;(4)妊娠期、哺乳期或在试验期间可能怀孕的妇女;(5)三个月内参加过其他临床试验者。

**1.5 剔除标准** (1)无任何检测记录,或检测指标缺失者;(2)依从性差,不配合治疗,受试者自行退出者。

**1.6 终止标准** (1)试验中受试者使用了可能影响试验结果的药物;(2)服药中出现严重不良反应者。

**1.7 治疗方法** 治疗组:予益气复元膏方(药用:生、炙黄芪各 150g, 白人参 90 g, 潞党参 150 g, 炒白术 150 g, 西洋参 90 g, 生、熟薏苡仁各 200 g, 白茯苓 200 g, 淮山药 150 g, 莲子肉 100 g, 桑寄生 150 g, 全当归 150 g, 红枣 100 g, 广陈皮 90 g, 广郁金 90 g, 醋柴胡 90 g, 枸杞子 90 g, 黑芝麻 100 g, 龙眼肉 100 g, 核桃肉 100 g, 生甘草 90 g, 阿胶 300 g, 鹿角胶 300 g, 黄酒 500 g, 白蜜 500 g, 融化后按膏方制作标准<sup>[5]</sup>收膏)。膏方每日 2 次,每次 20 g, 含服或温水调服,宜空腹服,并予生活方式干预(包括膳食调养及运动建议)。45 天为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

对照组:无药物治疗,只给予生活方式干预 45 天。

**1.8 观察指标**

**1.8.1 气虚质相关症状因子积分及转化分** 对《中医体质分类与判定表》中关于气虚质的 8 个问题进行评分,观察两组患者干预前后各个问题所对应的症状因子评分的变化,比较两组患者治疗前后的气虚质转化分情况。

**1.8.2 脉诊客观化指标**

**1.8.2.1 采集设备** 应用上海道生医疗科技有限公司生产的 DS01-A 型中医四诊仪进行中医舌脉信息采集。

**1.8.2.2 操作规范** 数据采集环境符合国家标准《综合医院建筑设计规范》<sup>[6]</sup>的门诊建设要求:合理通风,冬季使用供暖设备,气温需高于 18 ℃。试验对象应在静止状态下先休息 10 min 以上,取坐位,拉起袖口伸出手腕部,将手腕部平放于脉枕上,采集者将右手食指、中指、无名指三指尖平放于试验对象的脉诊部位,三指分别定寸、关、尺三个部位,并将脉诊采集传感器固定在寸脉处。从检测脉压力值 75 克力/mm 开始,依次采集左右手,选择最佳脉冲图进行特征数据分析。两组患者均于治疗前后各进行一次脉象采集。

**1.9 统计方法** 研究数据资料运用 SPSS25.0 统计软件进行统计分析。其中服从正态分布的计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )进行描述,不服从正态分布的计量资料采用中位数(四分位数间距)进行描述。符合正态分布的组间比较采用两独立样本 *t* 检验,干预前后的组内比较采用配对 *t* 检验。不符合正态分布的用两独立样本采用非参数检验。计数资料采用频数(百分数)进行统计描述,组间比较采用  $\chi^2$  检验。*P*<0.05 即为有统计学意义。

**2 研究结果**

**2.1 基线数据均衡性比较** 治疗组脱落 2 例,对照组脱落 1 例,因而治疗组共完成 33 例,对照组共完成 34 例。对治疗组和对照组共 67 例病例进行基线资料分析以及相关指标对比分析,两组在性别、年龄、体重指数(BMI)、学历情况等基线上的差异无统计学意义(*P*>0.05)。

**2.2 两组患者治疗前后气虚质相关症状因子积分比较** 治疗前后治疗组在动则汗出的症状积分方面比较无统计学差异(*P*>0.05),而在其余气虚质相关症状因子积分方面比较,差异均有统计学意义(*P*<0.05);治疗前后对照组在心慌的症状积分方面比较,差异有统计学意义(*P*<0.05),而在其余气虚质相关症状因子积分方面比较均无统计学差异(*P*>0.05);治疗后两组患者的喜静懒言、心慌、气短、容易感冒 4 项症状积分比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后气虚质相关症状因子积分比较(分)

症状因子	治疗组(n=33)		对照组(n=34)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
疲乏困倦	4.00(1.00)	3.00(1.00)*	3.00(2.00)	3.00(2.00)
声低无力	3.00(2.00)	3.00(1.00)*	3.00(2.00)	3.00(2.00)
喜静懒言	4.00(2.00)	3.00(1.00)**	4.00(1.00)	4.00(1.00)
头晕	3.00(1.00)	3.00(2.00)*	3.00(1.25)	3.00(1.25)
心慌	3.00(1.00)	3.00(1.00)**	3.00(1.25)	3.00(1.25)*
气短	4.00(1.00)	3.00(2.00)**	3.50(1.00)	3.50(1.00)
容易感冒	3.00(2.00)	3.00(1.00)**	3.00(1.00)	3.00(1.00)
动则汗出	4.00(1.00)	3.00(1.00)	4.00(1.00)	4.00(1.00)

注:与本组治疗前比较,\**P*<0.05;与对照组治疗后比较,\*\**P*<0.05

**2.3 两组患者治疗前后气虚质转化分比较** 两组组内比较治疗前后的气虚质转化分差异有统计学意义(*P*<0.05);治疗后两组组间比较气虚质转化分的差异有统计学意义(*P*<0.05);两组治疗前后的差值比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后气虚质转化分比较(分)

组别	治疗前	治疗后	差值
治疗组(n=33)	59.38(21.88)	46.88(14.06)*#	6.25(12.50) <sup>△</sup>
对照组(n=34)	45.77±7.41	59.19±8.60*	-2.30±4.76

注:与本组治疗前比较,\*P<0.05;与对照组治疗后比较,#P<0.05;与对照组差值比较,<sup>△</sup>P<0.05。

2.4 两组患者治疗前后左右手脉象比较 对照组干预前后右、左手脉象指标比较均无统计学差异(P>0.05);治疗组干预前后的右手、左手脉象指标 H4/H1 比较差异均有统计学意义(P<0.05);两组患者治疗后的右手、左手脉象指标比较均无统计学差异(P>0.05)。见表 3、表 4。

表 3 两组患者治疗前后左手脉象比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗组(n=33)		对照组(n=34)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
H1	16.79±4.06	16.59±5.18	16.08±6.96	17.41±5.05
H2	13.23±3.34	13.02±3.55	12.45±5.91	13.63±4.13
H3	12.94±3.18	12.68±3.34	12.30±5.75	13.49±4.21
H4	7.33±2.50	7.20±2.21	7.10±3.42	7.30±3.00
H5	0.57±1.04	0.31±0.99	0.49±0.94	0.54±1.15
T1	0.13±0.04	0.13±0.03	0.12±0.02	0.12±0.02
T2	0.20±0.05	0.19±0.03	0.19±0.03	0.19±0.04
T3	0.23±0.04	0.22±0.32	0.22±0.04	0.21±0.04
T5	0.46±0.08	0.46±0.18	0.46±0.13	0.43±0.12
AD	43.48±19.59	38.51±25.34	35.36±0.94	39.88±37.85
T	0.82±0.09	0.80±0.19	0.78±0.15	0.76±0.13
H3/H1	0.78±0.14	0.78±0.14	0.78±0.16	0.78±0.11
H4/H1	0.44±0.10	0.46±0.14*	0.45±0.14	0.43±0.14

注:与本组治疗前比较,\*P<0.05

### 3 讨论

膏方不仅是一种滋补强壮的产品,还是一种针对性强的剂型<sup>[7]</sup>。上海市曙光医院治未病中心张晓天主任医师<sup>[8-9]</sup>根据中医“虚则补之”“损则益之”的原则,在调补先天的基础上,重视后天脾胃的调护,同时培补脾肾二脏,以达到既能滋养后天又能充养先天之精的目的,制定出益气固本、健脾复原、燮理阴阳为法的特色方剂——益气复元膏方。方中生、炙黄芪作为调补气虚体质的主药补气升阳健脾,与潞党参、炒白术、白人参、西洋参合用而共为君药,以奏补气健脾之效。臣以白茯苓及生、熟薏苡仁辅助君药补中益气,有健脾养胃祛湿之功;淮山药可平补肺脾肾三脏;莲子肉固涩补虚。佐以全当归养血柔肝,辅助人参、生炙黄芪补气升阳,滋阴养血;广陈皮性温,有健脾理气化痰

表 4 两组患者治疗前后右手脉象比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗组(n=33)		对照组(n=34)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
H1	15.17±5.24	16.20±3.92	14.31±6.26	16.07±7.18
H2	11.72±4.70	12.32±3.55	10.74±4.41	12.16±5.66
H3	11.68±4.29	12.01±3.53	10.56±4.24	11.79±5.31
H4	7.12±2.65	6.77±2.14	5.93±2.50	6.41±3.12
H5	0.53±0.83	0.82±1.00	1.32±1.71	0.95±1.15
T1	0.13±0.04	0.13±0.04	0.13±0.04	0.12±0.02
T2	0.21±0.05	0.20±0.04	0.21±0.05	0.18±0.03
T3	0.25±0.07	0.22±0.04	0.23±0.06	0.21±0.03
T5	0.47±0.10	0.48±0.10	0.50±0.12	0.45±0.06
AD	42.52±25.34	41.07±15.09	36.32±32.73	38.88±25.67
T	0.80±0.11	0.82±0.18	0.82±0.14	0.77±0.18
H3/H1	0.77±0.110	0.74±0.12	0.76±0.13	0.75±0.14
H4/H1	0.48±0.14	0.42±0.09*	0.43±0.15	0.40±0.13

注:与本组治疗前比较,\*P<0.05

之功;醋柴胡、广郁金疏肝解郁,调畅气机;枸杞子、桑寄生补肝肾、强腰膝;核桃肉、龙眼肉、黑芝麻、红枣等药食同源之品不仅可以改善口感,又可健脾益肾,滋阴养血。使以生甘草调和诸药。本研究显示,益气复元膏方能够有效降低气虚质试验对象的转化分,改善试验对象的气虚质症状,表明膏方干预偏颇体质人群达到改善体质状态成为可能,并且在改善气虚质喜静懒言、心慌、气短、容易感冒的症状表现上效果较对照组好。

《素问·脉要精微论》云:“切脉动静而视精明,察五色,观五脏有余不足,六腑强弱,形之盛衰,以此参伍,决死生之分。”脉象是脉动应指的形象,与人体脏腑功能、气血、津液、阴阳等各方面密切相关,所以不同的脉象也能够反映不同的体质信息<sup>[10]</sup>。现代学者对脉象有了进一步精细化、客观化的研究,有的致力于对脉象要素的描述探索与分析,有的运用客观化指标数据使得脉象指标更加规范化,还有的侧重于血管壁结构、血液流变等因素对脉象变化的影响<sup>[11]</sup>。闪增郁等<sup>[12]</sup>研究发现夏秋两季脉位、脉势等都有很大的差异,而相同季节的不同节气点脉图参数差异很小,这正好符合中医的基本理论。崔骥<sup>[13]</sup>观察 20 例亚健康状态大学生后发现,气虚组用四君子汤干预后脉象指标 h1、S、As、Ad、h5/h1 差异有统计学意义(P<0.05),提示通过脉图的观察可以反映中医干预前后患者的脉诊信息变化情况。李雪等<sup>[14]</sup>观察脉图参数比较发现,苗族人群与汉族人群脉图的表型差异体现了中医

(下转第 65 页)