

# 山药薏仁粳米粥与小儿泄泻

刘云

南通市中医院, 江苏 南通 226001

[关键词] 药膳; 山药; 薏苡仁; 粳米; 小儿泄泻; 治疗

[中图分类号] R256.34 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0242-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.109

小儿泄泻是以大便次数增多, 粪质稀薄或如水样为特征的一种脾胃系疾病, 本病相当于现代医学的腹泻病, 是小儿时期最常见的疾病之一, 严重影响小儿的生长与发育, 是导致全球5岁以下儿童死亡的第二大原因<sup>[1]</sup>, 是发展中国家小儿死亡的主要原因之一, 世界卫生组织(WHO)把腹泻病的控制列为全球性战略<sup>[2]</sup>。WHO的腹泻治疗原则: 继续饮食、预防脱水、纠正脱水、合理用药<sup>[3]</sup>。WHO对于腹泻治疗药物的选择有6条标准: 高效、可口服、可与口服补液盐(ORS)合用、不影响肠道吸收功能、不被肠道吸收、可抵御一系列肠道病原<sup>[4]</sup>。

中医药治疗泄泻方法颇多且具特色, 如内服中药、外用穴位贴敷、推拿等。药膳作为中医药宝库中的一朵奇葩, 不仅符合WHO的6条标准, 而且疗效高于其标准。该方法运用于小儿泄泻的治疗与调护中, 能增强小儿机体康复能力、缩短病程及提高小儿泄泻治愈率。药膳因其具有简、便、廉、效之特点, 易为患儿及家长接受。

## 1 药膳源流

药膳最早见于《黄帝内经》, 这部“医家之宗”包括了《素问》、《灵枢》两部分, 共18卷、162篇。经中内服方10首、外用方3首, 内服方中药膳方6首, 如最经典的“墨鱼骨丸”药膳方, 方中仅用草药茜草一味, 余为鲍鱼、墨鱼、麻雀卵, 皆为味道鲜美之动物性食物。书中还载有“半夏秫米汤”治疗由胃不和引起的夜寐不安。至唐代食疗已成为一门专门的学问, 孙思邈所著《备急千金要方》提出“安身之本, 必资于食”, 书中设有“食治篇”, 载有药膳方117首。书中云“夫为医者当须先洞晓病源, 知其所犯, 以食治之; 食疗不愈, 然后命药”, “食能排邪而安脏腑, 悦神爽志, 以资血气”。并认为“若能用食平疴, 释情遣疾者可谓良工。长年饵老之奇法, 极养生之术也”。随着社会的发展和人类的进步, 新中国成立后出版了《中国药膳大辞典》、《中国食疗方全录》等药膳专著, 为疾病的治疗及预防提供了重要的文献。

所谓“药膳”, 既非单纯药疗, 亦非纯粹食养, 乃药性食味兼而取之, 药借食味, 食助药效, 相辅相成, 发挥其协同作用。正如元忽思慧《饮膳正要》云药膳为“补养调护之术, 饮食百味之宜”, 并“于本草内选无毒、无相反、可久食补益药味, 与饮食相宜, 调和五味”。笔者根据山药、薏苡仁及粳米的中医文献及现代药理研究结果, 结合小儿的生理病理特点及小儿泄泻的发病机制进行分析研究, 对其进行组方制成山药薏仁粳米粥, 为临床提供理论及实践依据。

## 2 中医学理论与药膳山药薏仁粳米粥

薏苡仁, 又名苡米、苡仁, 是禾本科植物薏苡的干燥种仁。性凉, 味甘淡, 为药食两用药材, 是我国传统的具有很高药用及营养价值的中药和保健食品, 素有“滋补保健之王”的美誉<sup>[5-6]</sup>。《本草纲目》云: “薏苡仁阳明药也, 能健脾, 益胃。虚则补其母, 故肺痿肺痛用之。筋骨之病, 以治阳明为本, 故拘挛筋急, 风痹者用之。土能生水除湿, 故泄痢水腫用之。”然“湿多成五泄”, 故《本草新编》言薏苡仁“最善利水, 不至损耗真阴之气, 凡湿盛……最适用之”。而薏苡仁有健脾祛湿之功。山药又名淮山药、山芋等, 为薯蓣科多年蔓生草本植物薯蓣的块根, 在我国已有三千多年的种植历史, 人们一直把它视为药食兼用的补益之品。其药性甘、平, 归脾、肺、肾经, 《本经》云: “山药, 主伤中、补虚, 除寒热邪气, 补中益气力, 长肌肉, 久服耳目聪明”; 《本草纲目》记载: “山药, 益肾气, 健脾胃, 止泄痢, 化痰涎, 润皮毛”。由此可见山药之功效合小儿泄泻之理, 如《幼科发挥》云: “且小儿脾胃, 本自娇嫩, 易于伤积, 乳食伤胃, 则为呕吐, 乳食伤脾, 则为泄泻”。粳米, 《汉语大词典·米部》: “粳, 稻之不黏者”。从古文献中查看, “粳米”也是指一种粘性较弱的米, 如《玉篇·米部》: “粳, 不黏稻”。《说文·禾部》: “秔, 稻属。从禾, 亢声。秔或从更声。”段玉裁注: “稻有至黏者, 粳是也; 有次黏者, 粳是也; 有不黏者, 稷是也。粳比

[收稿日期] 2014-03-23

[作者简介] 刘云 (1966-), 女, 主任中医师, 主要从事中医儿科临床工作。

于稷则不黏，比于稷则尚为黏”。稷即糯，药膳中粳米属一种介于籼稻与糯稻之间的品种。其味甘、性平、无毒，能益气、止烦、止泻、补中、壮筋骨、益肠胃。正如《本草求真》曰：“粳米味甘性平，人非此物不能养生，故性主脾胃，而兼及他脏，凡五脏血脉，靡不因此而灌溉，五脏积液靡不因此而充溢，他如周身筋骨肌肉皮肤，靡不因此而强健”。粳米粥具有补脾、和胃、清肺功效，是老弱妇孺皆宜的饮食，且有益气、养阴、润燥之功，性味甘平，因此以粳米煮粥成为婴幼儿的理想食品。

### 3 现代医学与药膳山药薏仁粳米粥

以山药、薏仁、粳米三味煎煮成粥，不仅能保证患儿机体代谢所需能量及营养物质，且符合小儿生理病理特点。小儿生机勃勃、发育迅速，对水谷精微的需求迫切，但五脏六腑成而未全，全而未壮，“脾常不足”尤为突出，若后天调护失宜或久病迁延不愈，均可导致脾胃更加虚弱，不能正常受纳腐熟水谷和运化精微，以致水反为湿，谷反为滞，湿滞内停，清浊不分，混杂而下，而成泄泻。正如《诸病源候论》云：“小儿脾胃虚弱，因解脱逢风冷乳食不消而变生吐利也”。现代医学研究表明，山药具有提高机体免疫力，山药中的黏液多糖可刺激和调节人体免疫系统，对环磷酰胺所导致的细胞免疫抑制有对抗作用，能使被抑制的细胞免疫功能部分或全部恢复正常；并富含的各种蛋白质、氨基酸以及钙、铁、维生素C等可促进抗体的形成，增强机体免疫力，增强机体消化吸收功能，山药中的消化酶能促进蛋白质和淀粉的分解，增强机体的消化吸收功能<sup>[7]</sup>。而小儿机体防御功能差，血清免疫球蛋白及胃肠道分泌型IgA均较低，所以，山药对“稚阳未充，稚阴未长”的小儿尤为适宜。薏苡仁中含有丰富的人体必需的微量元素锌、铁、钙、镁、锰，特别是钙、镁含量较高<sup>[8]</sup>，并且富含脂类、甾醇类、苯并噻酮类、苯并唑酮类、萜类、木脂素类、酚类、腺苷等近30个化合物以及蛋白质、氨基酸和维生素B等营养成分，其中氨基酸为亮氨酸、赖氨酸、精氨酸、酪氨酸等。粳米富含烟酸、维生素B<sub>1</sub>、维生素B<sub>2</sub>等生物素，以及铁、磷等微量营养素，还有众所周知的碳水化合物、脂肪和蛋白质三种宏量营养素，不仅满足了儿童生长发育的能量代谢，还能刺激胃液的分泌、助消化，能促进脂肪的吸收，并使奶粉中的酪蛋白形成疏松而又柔软的小凝块，更易于消化和吸收。

现代医学认为，腹泻病的发病机制分“渗透性”腹泻、“分泌性”腹泻、“渗出性”腹泻及“肠功能异常性”腹泻，但临床上以多种机制共同作用为主，而导致腹泻、脱水、电解质紊乱及酸中毒等，腹泻时肠黏膜的破坏及毒素的作用使得肠道对钠和水的重吸收减少，分泌增加，从而导致一系列临床症状的出现。腹泻时患儿摄入食物及液体量减少、胃肠道丢失增加、小肠吸收功能下降，患儿体内除了水、电解质的丢失，微量营养素亦随之丢失，如锌的减少，而腹泻与锌等微量营养素存在着密切的关系，研究发现，锌与细胞膜上的蛋白质中的巯

基(-SH)形成蛋白质-SH-锌盐，以维持肠道细胞膜的稳定性，从而维持肠道结构与功能的完整，且锌是唾液蛋白中味觉素的成分之一，与嗅觉、味觉密切相关，对食欲有着明显的影响，同时锌还参与多种消化酶的合成，进一步影响到糖类、脂类、蛋白质及核酸的合成和降解，对于消化功能有重要影响<sup>[9]</sup>。且锌能加速肠黏膜细胞再生，修复肠黏膜，有利于肠黏膜对水和钠的重吸收，缓解了腹泻症状<sup>[10]</sup>。而山药薏仁粳米粥含有锌等多种微量元素，更有利于缩短腹泻的病程、减轻症状，提高抵抗力，并可预防腹泻病的复发。陈新学<sup>[11]</sup>自制粳米山药汤治疗小儿腹泻，作者以粳米、山药、炒薏苡仁等煎煮后给腹泻患儿服用取得了满意的疗效。山药薏苡粳米粥，不仅能保证患儿机体代谢所需能量及营养物质，而且能更好地补充水电解质及维生素。急性腹泻病中70%由非细菌感染因素引起<sup>[12]</sup>，薏苡仁除具有健脾、补肺作用，更具有清热、利湿之功效，药理实验显示薏苡仁具有解热、镇痛、镇静作用，对离体心脏、肠管有兴奋作用。故使小儿泄泻的治疗更合理，使患儿与家长更易接受。

### 4 展望

山药薏仁粳米粥用于小儿泄泻的治疗对推动1992年卫生部委托中华儿科学会及首都儿科研究所组织全国有关专家制订的《中国腹泻病诊断治疗方案》<sup>[13]</sup>发挥了积极的作用，使继续饮食、大力推广口服补液、合理用药，纠正滥用抗生素成为切实可行之方案。但还需以中医理论为指导，利用现代医学分子生物学等实验方法，对山药薏仁粳米粥进行临床与实验研究。

### [参考文献]

- [1] Parashar UD, Gibson CJ, Bresse JS, et al. Rotavirus and severe childhood diarrhea [J]. Emerg Infect Dis, 2006, 12(2): 304-306.
- [2] Black RE, Cousens S, Johnson HL, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: A systematic analysis [J]. Lancet, 2010, 375(9730): 1969-1987.
- [3] Santesham M, Chandran A, Fitzwater S, et al. Progress and barriers for the control of diarrhoeal disease [J]. Lancet, 2010, 376(9734): 63-67.
- [4] Bhan MK. Current and future management of childhood diarrhoeal [J]. J Antimicrob Agents, 2000, 14(1): 71.
- [5] 国家中医药管理局中华本草编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 329.
- [6] 胡军, 金国梁. 薏苡仁的营养与药用价值[J]. 中国食物与营养, 2007(6): 57-58.
- [7] 王蕊. 山药的营养保健功能与贮藏加工技术[J]. 江苏食品与发酵, 2006(3): 34-36, 38.

- [8] 李加, 吴素珍. 火焰原子吸收光谱法测定薏苡仁中的微量元素[J]. 食品研究与开发, 2008, 29(1): 126-128.
- [9] Hambidge M. Zinc and Health: current status and future directions. Proceedings of a workshop. Bethesda, Maryland, USA. November 4-5, 1998[J]. J Nutr, 2000, 130(Suppl): 1344-1349.
- [10] 陈丽琼, 包芸芸, 高淑强. 口服锌制剂联合思密达治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 儿科药学杂志, 2006, 12(2): 26-27.
- [11] 陈新学. 粳米山药汤治疗小儿腹泻[J]. 新中医, 2000, 32(11): 35.
- [12] 李培远. 微生态制品在儿科临床中的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2000, 22(3): 479-480.
- [13] 方鹤松, 段恕诚, 董宗祈, 等. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 临床儿科杂志, 1994, 12(3): 148.

(责任编辑: 马力)

## 健脾除湿方治疗皮肤病验案 8 则举隅

李淑<sup>1</sup>, 陈毅丽<sup>2</sup>, 郭澍<sup>3</sup>, 姚芳琴<sup>1</sup>, 方贵雄<sup>1</sup> 指导: 李咏梅<sup>3</sup>

1. 上海市嘉定区中医医院皮肤科, 上海 201800
2. 上海市嘉定区安亭医院皮肤科, 上海 201805
3. 上海中医药大学附属龙华医院皮肤科, 上海 200032

[关键词] 皮肤病; 健脾除湿方; 异病同治; 名医经验; 李咏梅

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0244-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.110

李咏梅教授是上海中医药大学附属龙华医院皮肤科主任、主任医师、硕士研究生导师, 全国第三批老中医药专家学术经验继承人指导老师, 兼任上海市中医药学会皮肤科分会副主任委员等职。李教授从事中医皮肤病临床医教研 30 年, 学验俱丰。笔者有幸跟师学习, 亲聆教诲, 获益甚多。李咏梅教授运用健脾除湿方(由苍术、黄柏、萹蓄、猪苓、车前草、败酱草、陈皮、薏苡仁、甘草等组成)治疗多种皮肤病, 取得良好疗效。兹整理临床验案 8 则如下。

### 1 逆向型银屑病

施某, 男, 38 岁。2013 年 3 月 20 日初诊。主诉: 头皮面部皮疹伴脱屑近 1 年。现病史: 1 年前患者自头皮及面部出现皮疹, 色红微痒, 抓之脱屑。外院诊为银屑病, 予中西药物、局部外搽他克莫司等, 病情好转。半年后皮疹渐及肘窝、腋窝、腹股沟、骶尾及甲沟部, 斑块肥厚, 色红脱屑, 汗出黏腻, 时伴瘙痒, 纳食尚可, 二便尚调, 夜寐尚安, 舌红、苔黄腻, 脉滑。查体: 头皮、面部、肘窝、腋窝、腹股沟、骶尾、胸窝、甲沟部片状红斑, 边界清楚, 鳞屑细薄, 其中皱褶部皮

疹伴有轻糜, 指甲甲板可见顶针样凹陷。西医诊断: 逆向型银屑病。中医诊断: 白疔(脾经湿热证)。证属脾运失司, 湿热内蕴。治以健脾助运, 清热除湿。处方: 苍术、猪苓、萹蓄、地骨皮各 12 g, 黄柏、陈皮、姜半夏、牡丹皮、栀子、黄芩、白鲜皮各 9 g, 车前草、薏苡仁各 30 g, 败酱草、红藤、生地黄、焦六曲各 15 g, 蟾皮 6 g, 甘草 3 g, 每天 1 剂, 水煎, 分 3 次服。局部以优泽倍润修护霜、冰黄肤乐软膏交替外搽, 每天 3~4 次。嘱忌食牛肉、羊肉、芒果、荔枝、饮酒及辛辣刺激之品。二诊: 服药 14 剂后, 面部皮疹好转, 头皮皮疹色淡, 痒减, 大便溏, 舌红、苔黄根腻, 脉弦。前方去生地黄、蟾皮, 加茵陈 12 g, 白茅根 30 g, 继服 14 剂。三诊: 肘窝、腋窝、腹股沟、骶尾部仍有皮疹未退, 大便调, 舌红、苔黄腻, 脉滑数。前方加柴胡、枳壳各 9 g, 继服 14 剂。外用 0.03% 他克莫司软膏。四诊: 病情继续见好, 夜寐多梦, 骶尾部皮肤色泽仍红, 无痒, 舌红、苔薄腻, 脉弦数。前方加凌霄花、合欢皮各 9 g, 继服 14 剂。五诊: 症情稳定, 肘窝、腋窝、腹股沟及骶尾部皮疹平伏, 色泽淡红, 颜面、头皮皮疹少

[收稿日期] 2014-02-16

[基金项目] 国家中医药管理局名老中医马绍尧工作室建设项目 (编号: LH0206021)

[作者简介] 李淑 (1969-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合皮肤病、性病临床及科研工作。

[通讯作者] 李咏梅, E-mail: liyongmei2006@126.com.