

中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻临床研究

蔡成思

温州中西医结合医院, 温州市儿童医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻的临床疗效。方法: 将 60 例患儿随机分为 2 组各 30 例, 对照组采用双歧杆菌四联活菌片治疗; 观察组在对照组治疗的基础上加用参苓白术散加减治疗, 比较 2 组临床疗效及治疗前后中医证候评分。结果: 总有效率观察组为 93.3%; 对照组为 70.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组中医证候评分均较治疗前明显升高, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 治疗组中医证候评分升高较对照组更显著 ($P < 0.01$)。结论: 采用中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻能明显改善患儿临床症状, 疗效确切, 值得临床推广应用。

[关键词] 消化不良性腹泻; 儿童; 中西医结合疗法; 双歧杆菌四联活菌片; 参苓白术散

[中图分类号] R574.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0131-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.063

腹泻属于小儿常见病及多发病, 尤其是婴幼儿发病率相对较高。在小儿腹泻原因中消化不良是最常见的病因, 其是导致患儿生存质量下降, 甚至引起死亡的主要原因之一。消化不良性腹泻临床表现为食欲不振、腹胀、腹泻及大便次数增多等, 严重者会出现水样便, 便出物中含有奶瓣及未消化食物^[1]。中医学认为, 消化不良性腹泻由脾胃虚弱、脾运不畅引起。现代医学认为主要是由于肠道菌群失调^[2]。笔者采用中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻, 取得了不错的效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月~2013 年 9 月在本院收治的消化不良性腹泻患儿 60 例, 随机均分为 2 组各 30 例。观察组男 20 例, 女 10 例; 年龄 2~11 岁, 平均(5.21.3)岁; 病程 3~5 天, 平均(3.8±1.1)天; 水肿程度: 轻度 9 例, 中度 16 例, 重度 5 例。对照组男 19 例, 女 11 例; 年龄 2~10 岁, 平均(4.9±1.2)岁; 病程 2~5 天, 平均(3.2±1.4)天; 水肿程度: 轻度 8 例, 中度 16 例, 重度 6 例。2 组患儿性别、年龄、病程及水肿程度等比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中国腹泻病诊断治疗方案》^[3]中相关诊断标准。排除有代谢性疾病及消化系统溃疡、肿瘤等器质性疾病的患儿。

1.3 辨证标准 根据《中医儿科学》^[4]分为脾肾阳虚型、肝郁血虚型、脾虚湿盛型。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以双歧杆菌四联活菌片(商品名: 思连康, 杭

州龙达新科生物制药有限公司生产)治疗, 用法: 口服。年龄 6 月及以下, 每次 1 片, 每天 2 次; 7 月~1 岁: 每次 2 片, 每天 2 次; 1 岁以上: 每次 2 片, 每天 3 次, 连续治疗 2 周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用参苓白术散加减治疗。处方: 山药、茯苓、白术、太子参各 15 g, 薏苡仁、莲子、甘草各 10 g, 桔梗、砂仁各 5 g。加减: 脾肾阳虚型加牡蛎、龙骨、桂枝; 肝郁血虚型加香附、酸枣仁、白芍; 脾虚湿盛型加车前子、泽泻、藿香。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次口服。7 天为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组临床疗效及治疗前后中医证候评分。中医证候评分根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]将大便泄泻、肠鸣、腹胀腹痛、脘腹痞满、乏力、食欲不振等症分为无、轻、中、重度, 并分别记为 6、4、2、0 分进行统计。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS13.0 软件进行统计学处理并作比较分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 全身症状及体征完全消失或部分消失, 大便恢复正常; 有效: 全身症状及体征部分改善, 大便次数及粪便性状明显好转; 无效: 全身症状及体征无任何改善甚至加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 93.3%; 对照组为 70.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-07-27

[作者简介] 蔡成思 (1984-), 女, 医学硕士, 医师, 研究方向: 中医儿科。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	16	12	2	93.3
对照组	30	10	11	9	70.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后中医证候评分比较 见表 2。治疗后 2 组中医证候评分均较治疗前明显升高, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$); 治疗组中医证候评分升高较对照组更显著($P < 0.01$)。

表 2 2 组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	41.3 ± 4.9	58.6 ± 2.6
对照组	30	41.2 ± 4.7	53.4 ± 3.5

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

小儿消化不良性腹泻是一种以粪便性状改变及大便次数增多为主要特点的消化道综合征, 发病率仅次于急性呼吸道感染, 多见于 2 岁以下幼儿, 是阻碍小儿生长发育、造成营养不良的主要原因^⑥。现代医学认为, 小儿脾胃功能发育尚未健全, 消化能力较弱, 极易被乳食所伤而导致消化不良, 进而发生消化不良性腹泻。小儿长期腹泻易造成营养不良, 严重者甚至影响小儿生长发育、智力及身心健康。

小儿消化不良性腹泻属于中医学虚劳、泄泻、注下等范畴。中医学理论认为, 小儿脾胃功能较弱, 临床多由于小儿饮食冷热不适、不洁净引起脾运不畅, 故而出现消化不良性腹泻。笔者应用双歧杆菌四联活菌片联合参苓白术散加减治疗, 收到较好疗效。双歧杆菌四联活菌片含有人体正常菌群, 即保加利亚乳杆菌、嗜热链球菌活菌及长双歧杆菌, 其作用机制为与其它厌氧菌共同占据肠黏膜表面, 进而在肠道内形成一个稳定的生物屏障, 阻止病菌的入侵与植入; 并可产生醋酸及乳酸降低肠道内 pH, 从而抑制致病菌的生长, 恢复肠道菌群的平衡环境, 重建人体肠道内正常微生态系统而调整肠道菌群以达到止泻作用^{⑦-⑧}。中药治疗以补益脾胃、化湿止泄为治则, 方

中人参、白术、茯苓、甘草为四君子汤, 功能健脾益气; 山药、扁豆、莲子补脾渗湿止泻; 砂仁和胃醒脾; 桔梗宣肺益气, 载药上行。诸药合用, 共奏健脾益气、和胃渗湿止泄之功。研究证实, 参苓白术散可有效调节胃肠运动, 双向调节肠管平滑肌收功能; 另外还能提高胃蛋白酶活性, 增加脾虚小鼠胃主细胞内髓鞘粒含量, 进而促进脾虚动物上皮细胞绒毛的生长, 增强胃肠消化功能^⑨。

观察结果表明, 观察组临床疗效及中医证候评分明显优于对照组, 提示采用中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻有助于改善临床症状及体征, 疗效显著, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 伍春花. 酪酸梭菌活菌散合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻 50 例临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 19(1): 24.
- [2] 魏远芳, 古新江. 中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻[J]. 中国社区医师, 2012, 21(14): 228.
- [3] 方鹤松. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(6): 381.
- [4] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 120-121.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 139-142.
- [6] 何静. 中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻的疗效观察[J]. 求医问药, 2013, 11(11): 318-319.
- [7] 白普勋. 联合用药治疗小儿消化不良性腹泻 50 例临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(1): 43.
- [8] 王高翔. 肠胃康颗粒联合西药治疗小儿消化不良性腹泻 30 例疗效观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2013, 30(1): 21-22.
- [9] 陈小龙, 钟荣光, 张洁贞, 等. 三联疗法联合参苓白术散治疗慢性糜烂性胃炎临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(2): 64-66.

(责任编辑: 冯天保)

· 书讯 · 《消化科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书根据消化内科临床特点, 选择中医诊疗有优势、有特色的专病 14 种, 即反流性食管炎、消化性溃疡病、慢性胃炎、上消化道出血、慢性腹泻、慢性功能性便秘、肠易激综合征、胆石症和急性胰腺炎, 其中大多数疾病为疑难病。每种疾病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等项进行全面阐述。其中治疗部分着重指出中西医临床辨病、辨证、治法、用药思维与原则, 采用中医综合疗法, 中西医结合, 治疗方法多样, 突出实用实效, 可操作性强。难点与对策、经验与体会为本书精华所在, 旨在抓住每一疾病在诊断与治疗上的难点, 并结合作者多年临床所得指出相应的对策, 同时也总结了作者多年临床所得指出相应的对策, 同时也总结了作者诊治疾病的经验与用药体会, 作为诊疗时的参考。现代研究部分综述了国内外对每一疾病的研究现状, 名医专家经验方、医案精选与名医专家经验两个有理论、有实践、有思路、有方法, 旨在为读者提供信息、拓宽思路、指导临床。本书内容丰富实用, 疗效确切, 贴切临床, 突出中医优势, 反映中医特色, 具有较强的临床指导性, 是一部不可多得的临床参考书, 可供中医、中西医结合内科临床、教学与科研人员参考, 也可作为消化科培养专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 46 元。需要者请汇款到广州市机场路 12 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收, 邮政编码 510405, 电话 020-36585482。