

## 理气化湿止泻汤内服、推拿联合常规西药治疗小儿腹泻临床观察

沈玉祥

绍兴市柯桥区安昌镇卫生院, 浙江 绍兴 312030

**[摘要]** 目的: 观察理气化湿止泻汤内服、推拿联合常规西药治疗小儿腹泻的临床效果。方法: 选取 84 例腹泻患儿为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组在西医常规补液的基础上给予蒙脱石散联合双歧三联活菌散剂口服治疗, 观察组则在对照组西医治疗的基础上给予理气化湿止泻汤内服、推拿治疗, 2 组均连续治疗 7 天。统计患儿治疗前、治疗第 2 天、第 3 天、第 5 天、第 7 天的腹泻次数, 对大便的性状进行评估, 比较临床疗效。结果: 对照组总有效率为 78.6%, 观察组总有效率为 95.2%, 观察组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗第 3 天开始, 2 组患儿的腹泻次数较治疗前均有明显减少 ( $P < 0.05$ ), 大便性状较治疗前均有明显改善 ( $P < 0.05$ ), 观察组的改善情况优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 理气化湿止泻汤内服、推拿联合常规西药治疗小儿腹泻, 能有效改善患儿的大便性状, 减少腹泻次数, 凸显出中西医结合论治的优势与特色, 效果满意。

**[关键词]** 腹泻; 儿童; 中西医结合疗法; 理气化湿止泻汤; 小儿推拿

**[中图分类号]** R442.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0196-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.093

小儿腹泻是临床儿科消化系统常见的病证, 患儿以腹泻为主症, 伴有恶心、呕吐、发热等症状。现代医学对其多以抗生素治疗, 可通过口服、肌肉注射、静脉注射、直肠灌注等多种方式进行, 旨在清除患儿肠道菌群的同时, 维持水、电解质的平衡。中药治疗小儿腹泻则有内外治法之别, 内治多为中药汤剂辨证内服, 外治多为针灸、推拿、药物灌肠、穴位注射、药物敷脐等<sup>[1]</sup>。笔者在多年临床工作中, 善于以中西医结合论治此病, 尤其注重小儿推拿对患儿的作用。本次研究以理气化湿止泻汤内服、推拿联合常规西药治疗小儿腹泻, 效果满意, 现报道如下。

### 1 临床资料

以 2012 年 3 月—2014 年 6 月就诊于本院的, 符合临床诊断标准并参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>中寒湿证泄泻辨证标准确诊的 84 例腹泻患儿为研究对象。患儿家属签署知情同意书。患儿近日见大便次数增多, 每天大便次数  $> 3$  次, 伴有大便量及性状的变化, 多为不成形的稀便, 或在一定时间内频繁的水样便, 腹痛肠鸣, 食欲不振, 脘腹胀, 恶寒, 舌苔薄白或白腻, 脉濡缓。排除: 资料不全影响疗效或安全性判断的患儿; 合并有心血管、肝、肾、造血系统、消化系统、内分泌系统等严重原发性疾病的患儿; 精神病患者; 患有可引起腹泻的痢疾、霍乱、中毒、恶性肿瘤等其他疾病, 正在用药物治疗且影响试验药物观察的患儿; 严重营养不

良患儿; 感染性腹泻患儿。将患儿随机分为对照组和观察组。对照组 42 例, 男 25 例, 女 17 例; 年龄 4 月~2 岁, 平均  $(1.1 \pm 0.3)$  岁; 病程 2~10 天, 平均  $(3.2 \pm 0.5)$  天。观察组 42 例, 男 27 例, 女 15 例; 年龄 3 月~2.6 岁, 平均  $(1.3 \pm 0.2)$  岁; 病程 3~14 天, 平均  $(3.7 \pm 0.4)$  天。2 组性别、年龄、病程等数据经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 提示 2 组之间具有可比性。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规西医治疗, 脱水患儿给予补液治疗; 感染症状严重者给予葡萄糖注射液联合青霉素静脉滴注治疗, 注意给予患儿营养支持, 饮食以流质、半流质食物为主。在西医常规补液的基础上给予蒙脱石散[博福-益普生(天津)制药有限公司]联合双歧三联活菌散剂(上海信谊药厂有限公司)口服治疗。蒙脱石散用药如下:  $< 1$  岁, 每次 1 g, 每天 3 次; 1~3 岁, 每次 2 g, 每天 3 次。饭后 1 h 温开水内服。双歧三联活菌散剂用药如下:  $< 1$  岁, 每次半包, 每天 3 次; 1~3 岁, 每次 1 包, 每天 3 次。连续治疗 7 天。

**2.2 观察组** 在对照组西医治疗的基础上内服理气化湿止泻汤、推拿治疗。理气化湿止泻汤组方如下: 炒党参、茯苓、葛根各 8 g, 炒白术、陈皮、鸡内金、扁豆各 6 g, 山药、肉豆蔻各 4 g。随症加减: 食积甚者加入山楂、麦芽各 6 g, 神曲 4 g; 泄泻甚者加入金樱子、芡实各 8 g。每天 1 剂, 水煎去渣

**[收稿日期]** 2015-01-04

**[作者简介]** 沈玉祥 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 儿科内科疾病。

取汁 150 mL, <1 岁, 分 4 次服用; 1~3 岁, 分早晚 2 次口服。连续治疗 7 天。

中医推拿如下: ①补脾经: 医者一手握住患儿拇指, 另一手拇指顺时针推揉患儿拇指末节 300 次。②补大肠经: 医者一手握住患儿食指, 一手拇指由患儿食指指尖直线向虎口推进 300 次。③推三关: 医者一手握住患儿手部, 另一手以拇指的桡侧面推拿, 从腕部推向肘部 300 次。④揉外劳: 医者用拇指指端揉患儿手背中心 300 次。⑤摩腹 5~10 min。⑥揉龟尾: 用拇指推揉患儿尾骨处 300 次。⑦揉足三里 100 次。⑧捏脊: 医者用拇指、食指、中指同时提捏背部, 从龟尾至大椎, 沿着督脉、华佗夹脊穴反复提捏 5 遍。每天 1 次, 连续治疗 7 天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 统计患儿治疗前、治疗第 2 天、第 3 天、第 5 天、第 7 天的腹泻次数, 采用 Bristol 分型<sup>[4]</sup>对大便的性状进行评估, 按照便质程度不同给予 4~7 分。便质硬, 4 分; 便质软, 边缘清晰, 5 分; 糊状便、边缘欠清晰, 6 分; 水样便, 7 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>对患者的疗效进行评价。痊愈: 泄泻症状消失, 大便成形, 大便次数每天 1~2 次, 中医证候的主症、次症消失, 舌苔恢复正常。显效: 大便次数每天 2~3 次, 近似成形, 或每天便溏仅 1 次, 中医证候的主症、次症有明显改善。有效: 大便次数和便质, 中医证候的主症、次症均有所好转。无效: 症状无改善或加重。

4.2 2 组疗效比较 见表 1。对照组总有效率为 78.6%, 观察组总有效率为 95.2%, 观察组总有效率高于对照组( $\chi^2=5.126, P < 0.05$ )。

| 组别  | n  | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%)           |
|-----|----|----|----|----|----|-------------------|
| 观察组 | 42 | 27 | 9  | 4  | 2  | 95.2 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 42 | 13 | 11 | 9  | 9  | 78.6              |

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后腹泻次数比较 见表 2。治疗第 3 天开始, 2 组患儿的腹泻次数较治疗前均有明显减少( $P < 0.05$ ), 观察组的减少幅度较对照组明显( $P < 0.05$ )。

4.4 2 组治疗前后大便性状评分比较 见表 3。治疗第 3 天开始, 2 组患儿的大便性状较治疗前均有改善( $P < 0.05$ ), 逐渐趋于成形。2 组患儿治疗第 3 天、第 5 天、第 7 天的大便性状评分比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后腹泻次数比较( $\bar{x} \pm s$ ) 次/天

| 组别  | n  | 治疗前       | 治疗第 2 天   | 治疗第 3 天                 | 治疗第 5 天                 | 治疗第 7 天                 |
|-----|----|-----------|-----------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 观察组 | 42 | 6.5 ± 1.0 | 4.5 ± 1.0 | 3.0 ± 1.5 <sup>①②</sup> | 2.2 ± 0.8 <sup>①②</sup> | 1.5 ± 0.5 <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 42 | 6.0 ± 1.5 | 5.5 ± 1.5 | 5.0 ± 1.2 <sup>①</sup>  | 4.6 ± 1.0 <sup>①</sup>  | 3.7 ± 0.7 <sup>①</sup>  |

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前后大便性状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

| 组别  | n  | 治疗前       | 治疗第 2 天   | 治疗第 3 天                 | 治疗第 5 天                 | 治疗第 7 天                 |
|-----|----|-----------|-----------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 观察组 | 42 | 6.3 ± 0.5 | 6.2 ± 0.3 | 5.5 ± 0.4 <sup>①②</sup> | 5.3 ± 0.3 <sup>①②</sup> | 4.6 ± 0.4 <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 42 | 6.4 ± 0.2 | 6.3 ± 0.4 | 5.8 ± 0.7 <sup>①</sup>  | 5.6 ± 0.5 <sup>①</sup>  | 5.2 ± 0.6 <sup>①</sup>  |

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

### 5 讨论

小儿腹泻, 属于中医学泄泻范畴。多因患儿脏腑娇嫩, 形气未充, 脾胃、肺卫功能薄弱, 易受外邪所侵, 加之患儿脾胃运化功能不足, 若喂养不当、饮食不节, 常易食滞脾胃, 脾胃虚弱又易为湿邪所困, 发为腹泻。笔者临床治之善于结合患儿自身的体质特点, 认为脾虚为根本病机, 湿浊、食滞等为标。笔者经验方理气化湿止泻汤以健脾行气、化湿止泻为治则组方。方中炒党参健脾益气, 固本和中, 有利于固护脾胃, 增强患儿的抵抗力; 茯苓、炒白术功可健脾固本, 又可燥湿而止泻, 有扶正祛邪之效; 山药健脾止泻; 鸡内金消食导滞, 有行气防食积之效; 扁豆功可健脾燥湿, 有和中健胃之效; 肉豆蔻有行气消食、温中涩肠之功; 葛根功可升阳祛湿, 有解肌达邪之效; 陈皮行气宽中, 健脾燥湿。多药配伍, 药性缓和, 标本兼治, 有健脾化湿、行气止泻之功。除此之外, 笔者联合西药蒙脱石散和双歧三联活菌散剂治疗, 二者均为临床上治疗小儿腹泻的常用药物之一, 副作用少, 效果良好。另外, 笔者非常重视推拿治疗小儿疾病的重要性。推拿疗法作为中医儿科特色诊疗技术和常用外治法, 从古到今均有广泛的应用<sup>[5]</sup>。近年来, 小儿推拿因方便易行、简单安全、疗效高、见效快、无毒副作用、易于接受等优点, 成为临床治疗小儿腹泻的重要方式之一<sup>[5]</sup>。小儿推拿手法轻快柔和, 可通过刺激穴位而达到疏通经络、扶正祛邪之效。笔者在推拿过程中补脾经, 功可健脾益气、固本和中; 补大肠经, 功可固肠通便; 推三关、揉外劳, 功可温阳散寒; 按揉龟尾, 功可通调督脉经气, 有益气固脱之效; 揉足三里, 功可健脾和胃、行气和血, 利于患儿补虚强壮, 能显著增强患儿的机体抵抗力。摩腹顺时针为泻, 有消食导滞、和胃行气、通大便的作用; 逆时针为补, 有健脾补中之效。捏脊是通过提捏和按摩背部督脉和膀胱经, 起到调和阴阳、疏通经络、改善脾胃功能的作用, 达到“正气存内, 邪不可干”的目的<sup>[6]</sup>。

本次研究可以总结出, 理气化湿止泻汤内服、推拿联合常规西药对腹泻患儿进行治疗, 能有效改善患儿的大便性状, 减

少腹泻次数,凸显出中西医结合论治的优势与特色,效果满意,值得临床深入研究。

#### [参考文献]

- [1] 王立. 小儿腹泻的中西医治疗概况[J]. 中医药导报, 2011, 17(7): 94-95.
- [2] 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.
- [3] 甘霖. 中医推拿疗法治疗小儿腹泻 42 例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(5): 69-70.
- [4] 冷丽, 罗红平, 费翔, 等. 小儿推拿治疗伤食泻现代文献分析与临床研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(5): 419-420.
- [5] 姚芳. 小儿腹泻中医外治法研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(5): 97-99.
- [6] 莫金花, 韦琴, 陈似霞, 等. 推拿配合艾灸防治反复呼吸道感染疗效观察[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 343-345.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 消风散治疗小儿变异性咳嗽 50 例临床观察

白星

嘉兴市中医院儿科, 浙江 嘉兴 314001

**[摘要]** 目的: 观察消风散加减治疗小儿变异性咳嗽的临床疗效。方法: 将本院儿科收集的 100 例变异性咳嗽患儿随机分为对照组和治疗组各 50 例, 对照组给予布地奈德混悬液雾化吸入治疗, 中药组则以纯中药口服治疗, 方选消风散进行加减, 疗程均为 30 天。观察 2 组患儿咳嗽、咽痒、气促等临床症状与血清总 IgE、外周血嗜酸性粒细胞 (EOS) 的变化情况。结果: 中药组总有效率为 90.00%, 高于对照组的 86.00%, 但 2 组总有效率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。对照组复发率为 39.53%, 明显高于中药组的 11.11%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2 组各症状积分与总积分均较治疗前下调, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 中药组各症状积分下调明显, 与对照组相比, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 2 组总积分的差异更加显著 ( $P < 0.01$ ); 2 组总 IgE 值均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 和对照组相比, 中药组下降更为明显 ( $P < 0.05$ ); 对照组 EOS 水平较治疗前有所下降, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 中药组 EOS 水平低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 消风散加减治疗小儿变异性咳嗽在改善症状、降低复发率、下调血清总 IgE 及 EOS 水平等方面优于布地奈德雾化吸入治疗。

**[关键词]** 变异性咳嗽 (CVA); 小儿; 消风散; 布地奈德混悬液

**[中图分类号]** R562.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0198-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.094

变异性咳嗽, 又称过敏性咳嗽或咳嗽变异性哮喘 (CVA), 以气道持续性炎症及气道高反应性为主要发病机制, 所以被认为是一种特殊类型的哮喘。研究表明, 有 35% 左右的患儿可发展为典型哮喘<sup>[1]</sup>, 临床上以反复发作的顽固性夜间和(或)清晨干咳, 肺部听诊无哮鸣音为特征, 误诊率极高。对于本病, 西医主要采用糖皮质激素、 $\beta_2$  受体激动剂、白三烯受体阻滞剂等哮喘药物进行治疗<sup>[2]</sup>, 可以缓解临床症状, 但难以根治。本院儿科针对 CVA 的病因病机, 采用消风散加减治疗, 临床

疗效明显, 现报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 一般资料 所选观察对象均是本院儿科 2013 年 3 月—2014 年 6 月治疗的 CVA 患儿, 共 100 例, 采用随机数字表法分为对照组和中药组各 50 例。对照组女 22 例, 男 28 例; 年龄 3.5~12.5 岁, 平均(5.47±1.77)岁; 病程 1~10 月, 平均(3.09±1.23)月。中药组女 24 例, 男 26 例; 年龄 3~13 岁, 平均(5.93±2.02)岁; 病程 1.5~12 月, 平均(3.52±1.18)

**[收稿日期]** 2015-01-02

**[作者简介]** 白星 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事中医儿科的临床工作。