

# 醒脾养儿颗粒辅助治疗儿童厌食症临床研究

魏丽华

温州市龙湾区人民医院中医儿科, 浙江 温州 325011

**[摘要]** 目的: 观察醒脾养儿颗粒辅助治疗儿童厌食症的临床效果。方法: 选择本院收治的厌食症患者 108 例进行研究, 并按数字表法随机分为观察组 ( $n=55$ ) 和对照组 ( $n=53$ )。对照组患儿按常规方法进行治疗, 如给予饮食干预、吗丁啉药物治疗等; 而观察组患儿则在对照组治疗的基础上联合醒脾养儿颗粒进行治疗。统计 2 组患儿的平均治疗时间以及相关临床症状的缓解时间, 观察并比较 2 组总有效率、不良反应率以及复发率等指标差异。结果: 观察组腹胀、腹痛以及便秘等临床症状的缓解时间显著短于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组总有效率高达 94.55%, 显著高于对照组的 77.36%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=9.53, P < 0.05$ )。观察组仅 1 例患儿出现不良反应, 不良反应率为 1.82%, 显著低于对照组的 13.21%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=11.62, P < 0.05$ )。观察组停药 6 月内的复发率为 9.62%, 显著低于对照组的 34.15%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=10.83, P < 0.05$ )。结论: 醒脾养儿颗粒应用于儿童厌食症的辅助治疗中, 可快速有效地缓解患儿症状, 提高临床疗效, 降低不良反应率和复发率, 其效果显著优于常规治疗, 值得在临床上推广使用。

**[关键词]** 厌食症; 儿童; 醒脾养儿颗粒; 吗丁啉

**[中图分类号]** R272.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0165-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.078

小儿厌食症是临床儿科门诊常见和多发的一种慢性消化功能紊乱综合征, 大多发生在 3~6 岁的儿童中, 临床多表现为食欲减退或食欲缺乏、食而不化、大便不调等症状<sup>[1]</sup>。若得不到及时有效的治疗, 长期的厌食可导致小儿营养不良、贫血、佝偻病及反复呼吸道感染等并发症的发生, 严重威胁儿童的身心健康以及生命安全, 给患儿家庭及社会均造成一定的负担。本研究对醒脾养儿颗粒辅助治疗儿童厌食症的临床应用效果进行探讨分析, 并与常规治疗效果作对比, 旨在探索出一种更为有效的治疗方案。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 108 例厌食症患者作为研究对象, 均来源于本院 2012 年 12 月—2014 年 5 月期间收治的儿科门诊患者, 所有患儿的临床资料均完整, 并在医师的告知下由其家属自愿签订了知情同意书以协助研究。按数字表法随机分为观察组 55 例和对照组 53 例, 观察组男 30 例, 女 25 例; 年龄 1~10 岁, 平均(4.26±1.31)岁; 病程 0.5~5 年, 平均(3.56±1.07)年; 轻度厌食 29 例, 中度厌食 21 例, 重度厌食 5 例。对照组男 29 例, 女 24 例; 年龄 1~12 岁, 平均(4.51±1.63)岁; 病程 1~6 年, 平均(3.78±1.19)年; 轻度厌食 28 例, 中度厌食 20 例, 重度厌食 5 例。2 组性别、年龄、病程等一般

资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合《诸福棠实用儿科学》<sup>[2]</sup>中厌食的诊断标准, 排除患有其他严重疾病及不配合治疗的患儿。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 患儿按常规方法进行治疗, 如饮食干预, 改善患儿的饮食习惯, 指导患儿定时定量进餐, 并以主副食为主, 不吃零食。同时采用药物治疗干预, 如采用吗丁啉(通用名为多潘立酮片, 西安杨森制药有限公司, 批号: 130217)治疗, 每次 0.3 mg/kg, 每天 3 次, 均于饭前 30 min 口服。

**2.2 观察组** 患儿在对照组治疗的基础上联合醒脾养儿颗粒(贵州健兴药业有限公司, 批号: 130524)进行治疗<sup>[3]</sup>。其具体用法用量需根据患儿的具体年龄情况而定, 如 1~2 岁患儿, 每次 2 袋, 每天 2 次, 3~6 岁的患儿, 每次 2 袋, 每天 3 次, 而 6 岁以上的患儿, 每次 3~4 袋, 每天 2 次。

2 组患儿均以 1 周为 1 疗程, 治疗 4 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 统计 2 组患儿相关临床症状的改善时间, 观察并比较 2 组临床总有效率、不良反应率以及复发率等指标差异<sup>[4]</sup>。

**[收稿日期]** 2015-02-07

**[作者简介]** 魏丽华 (1964-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中医儿科。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 15.0 统计软件进行统计处理及分析, 计量资料采用  $t$  检验, 以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 而计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以百分比的形式表示。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>以及临床经验拟定疗效标准。治愈: 治疗后患儿的食欲恢复正常, 食量恢复到原有水平的 60% 以上, 体重明显增加, 原有症状完全消失; 有效: 治疗后患儿食欲明显恢复, 食量恢复到正常水平的 30% 以上, 原有症状明显减轻; 无效: 治疗后患儿的食欲与食量恢复至正常水平的 30% 以下、无改善甚至有所加重者。

4.2 2 组临床症状缓解时间比较 见表 1。观察组腹胀、腹痛以及便秘等临床症状的缓解时间显著短于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	腹胀缓解时间	腹痛缓解时间	便秘缓解时间
观察组	55	5.56 ± 1.18	6.78 ± 1.55	7.48 ± 3.12
对照组	53	9.94 ± 2.37	12.13 ± 3.42	14.71 ± 5.38
t 值		7.429	7.918	8.115
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。观察组总有效率高达 94.55%, 显著高于对照组的 77.36%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=9.53, P < 0.05$ )。

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	55	32	20	3	94.55
对照组	53	15	26	12	77.36

与对照组比较, ①  $P < 0.05$

4.4 2 组不良反应率比较 见表 3。观察组仅 1 例患儿出现不良反应, 不良反应率为 1.82%, 显著低于对照组的 13.21%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=11.62, P < 0.05$ )。

组别	n	腹泻	腹痛	呕吐	皮疹	不良反应(%)
观察组	55	1	0	0	0	1.82
对照组	53	3	2	1	1	13.21

与对照组比较, ①  $P < 0.05$

4.5 2 组复发率比较 观察组停药 6 月内的复发率为 9.62% (5/52), 显著低于对照组的 34.15% (14/41), 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=10.83, P < 0.05$ )。

#### 5 讨论

小儿厌食症又称为消化功能紊乱, 是指小儿较长期食欲减退或食欲缺乏为主的症状。它是一种症状, 并非一种独立的疾病, 在小儿时期非常常见, 主要症状包括有呕吐、食欲不振、腹泻、便秘、腹胀、腹痛和便血等<sup>[6]</sup>。该类症状不仅反映消化道的功能性或器质性疾病, 且常出现在其他系统的疾病中, 尤其多见于中枢神经系统疾病或精神障碍及多种感染性疾病。因而对其原发疾病进行正确的诊断和治疗显得尤为重要。近年来, 随着人们生活水平的逐步提高, 小儿厌食症的发生日益增多, 而病因则复杂多样, 绝大多数由于患儿的不良饮食习惯、不合理的饮食制度、不佳的进食环境以及患儿的心理因素所造成, 严重影响儿童的生长发育。

中医学认为, 小儿厌食主要是因饮食不当、脾胃气虚所致, 胃主消化吸收, 如胃虚, 则食物难以被消化, 无法生津化食, 从而产生厌食。因而其治则在于维护脾气, 调和脾胃, 以达健胃消食之功效。本研究所选用的醒脾养儿颗粒主要成分为一点红、毛大丁草、山柃茶、蜘蛛香、蔗糖等, 具有醒脾开胃、养血安神、固肠止泻的功效, 可用于脾气虚所致的儿童厌食、腹泻便溏、烦躁盗汗、遗尿夜啼<sup>[7]</sup>。本研究结果显示, 采用醒脾养儿颗粒联合治疗, 对于提高临床治疗效果、降低不良反应率和复发率均具有一定作用, 其效果显著优于常规治疗, 值得在临床上推广使用。

#### [参考文献]

- [1] 唐林. 妈咪爱联合醒脾养儿颗粒治疗婴幼儿厌食症疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2012, 14(5): 809-810.
- [2] 吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 1230.
- [3] 李倩, 孙远岭. 中医药治疗小儿厌食症的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(2): 257-260.
- [4] 吴淑莲. 中西医结合治疗小儿厌食症 80 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2009, 5(5): 29-31.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 79.
- [6] 袁斌, 汪爱传, 韩新民, 等. 壮儿饮口服液治疗脾虚肝郁型小儿厌食症疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(5): 72-73.
- [7] 张怡, 陈培. 醒脾养儿颗粒联合金双歧治疗小儿厌食症 64 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(20): 37-38.

(责任编辑: 骆欢欢)