

代谢。三药合用，犹如在人体表面形成一道屏障，使邪自祛，表自固，气通畅。

本研究结果表明，玉屏风散辅助治疗小儿咳嗽变异性哮喘有显著疗效，无副作用。但由于本研究随访时间有限，故尚未明确所有患儿的远期疗效，且患儿具备地域性特点，该结论能否在全国范围内推广，还有待后续研究深入。

[参考文献]

- [1] 陈照南, 惠萍, 宋天云, 等. 射干麻黄汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘的系统评价及 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(19): 1- 4.
- [2] 荣潇, 李琼, 杜晓宁, 等. 小儿肺咳合剂治疗儿童咳嗽变异性哮喘 60 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(12): 234- 237.

- [3] 向林华. 中药联合必可酮雾化吸入治疗小儿咳嗽变异性哮喘 30 例临床观察[J]. 西部中医药, 2013, 26(3): 97- 98.
- [4] 王异, 支政, 吕娟, 等. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 河北中医药学报, 2012, 27(1): 22- 23.
- [5] 王文尚. 宁嗽止咳饮治疗小儿咳嗽变异性哮喘 58 例疗效观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(5): 966- 967.
- [6] 高艳. 儿童咳嗽变异性哮喘的中医诊治探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(3): 254- 256.
- [7] 吴峥嵘, 何明. 咳嗽变异性哮喘中医证素分布与组合特征的文献研究[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(2): 67- 69.

(责任编辑: 吴凌)

中西医结合治疗儿童厌食症疗效观察

徐初珍, 傅敏

杭州市萧山区第二人民医院, 浙江 杭州 311241

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗儿童厌食症的疗效及预防复发作用。方法: 选取 66 例厌食症患儿随机分为中西医组和西医组各 33 例。西医组患儿予以双歧杆菌三联活菌散和葡萄糖酸锌口服液治疗。中西医结合组患儿在西医组治疗基础上加用健脾消食汤加减口服。2 组患儿均治疗 8 周。评估并判断 2 组患儿治疗后的临床疗效, 并随访停药后 6 月和 1 年, 观察复发情况。结果: 治疗 8 周后, 总有效率中西医组为 93.94%, 西医组为 75.76%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。中西医结合组患儿治疗后随访 6 月和 1 年内的复发率均低于西医组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗儿童厌食症的近期疗效优于单纯西医治疗, 能明显改善患儿的临床症状和体征, 增加食欲和食量, 并能降低复发率。

[关键词] 厌食症; 儿童; 中西医结合疗法; 健脾消食汤; 复发

[中图分类号] R272.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0143-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.067

厌食症是儿科常见的慢性功能性胃肠病, 以学龄前儿童多见, 以持续长期的食欲减退或消失、食量减少为主要表现, 迁延日久可致患儿营养不良, 治疗颇棘手。目前临床尚无特效的治疗药物, 近年来随着中医药的发展, 使得中医治疗, 尤其是中西医结合疗法在治疗该疾病的优势日渐突出^[1-2]。本研究观察了中西医结合治疗儿童厌食症的疗效及预防复发作用, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合第 7 版《诸福棠实用儿科学》^[3]中厌食症

的诊断标准, 符合《中医儿科学》^[4]中脾失健运证的辨证标准; 年龄 2~6 岁; 患儿家属知情同意。

1.2 排除标准 以往有胃肠道手术史及肝胆胰消化系统器质性疾病; 神经性、内分泌、药物性和微量元素缺乏等原因引起的厌食症; 治疗前 2 月使用过促胃肠动力药、抗胆碱药、微生态制剂及助消化药。

1.3 一般资料 选取 2012 年 7 月—2014 年 2 月在本院儿内科门诊治疗的 66 例厌食症患儿。采用随机数字表法将患儿分

[收稿日期] 2015-05-06

[作者简介] 徐初珍 (1975-), 女, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

为中西医组和西医组各 33 例。中西医组男 16 例,女 17 例;平均年龄(4.9±0.7)岁,平均病程(5.8±0.8)月;病情:中度 20 例,重度 13 例。西医组男 18 例,女 15 例;平均年龄(5.1±0.6)岁,平均病程(6.0±0.9)月;病情:中度 22 例,重度 11 例。2 组性别、年龄、病程和病情等情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 西医组 予双歧杆菌三联活菌散,每次 1.0 g,每天 3 次,温开水冲服;葡萄糖酸锌口服液,每次 5~10 mL,每天 1 次,口服。

2.2 中西医组 在西医组治疗基础上加用健脾消食汤加减口服,处方:焦三仙 18~30 g,太子参、枳壳、甘草、陈皮、白术、茯苓和佛手各 3~6 g。每天 1 剂,水煎取汁 100~150 mL,分早晚餐前温服。

2 组患儿均治疗 8 周。纠正患儿不良的偏食习惯,治疗期间均不使用促胃肠动力药、抗胆碱药、微生态制剂及助消化药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 根据治疗前后患儿临床症状和体征、食欲、食量的变化情况评估临床疗效,并随访停药后 6 月和 1 年观察复发例数。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件,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^[5] 治愈:临床症状和体征基本消失,食欲、食量较前明显增加达正常水平。好转:临床症状和体征较前好转,食欲、食量较前有所增加但未达正常水平。无效:临床症状和体征、食欲、食量较前无明显好转或反而较前恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗 8 周后,总有效率中西医组为 93.94%,西医组为 75.76%,2 组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.24, P < 0.05$)。

组别	n	治愈			总有效[例(%)]
		治愈	好转	无效	
中西医组	33	19	12	2	31(93.94) ^①
西医组	33	15	10	8	25(75.76)

与西医组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组复发情况比较 对总有效患儿随访 6 月和 1 年,中西医组 31 例中分别复发 4 例(12.90%)和 9 例(29.03%);西医组 25 例中分别复发 9 例(36.00%)和 14 例(56.00%)。中西医组患儿 6 月和 1 年内的复发率均低于西医组($\chi^2=4.14, 4.16, P < 0.05$)。

5 讨论

儿童厌食症是常见的慢性食欲障碍性疾病,病情易反复发作,严重时可引起营养不良、贫血及免疫力低下等,对患儿的

生长发育和智力发展影响较大。儿童厌食症的病因及发病机理目前国内外尚未完全研究明了,近年来大多数学者研究认为其发病是不良喂养习惯、胃肠道功能紊乱、不合理的饮食制度、幽门螺杆菌感染、心理因素、微量元素缺乏和肠道微生态平衡紊乱等多种因素共同作用的结果^[6]。由于儿童厌食症病因及发病机理十分复杂,西医临床上尚无特效的治疗药物,而中医的辨证施治特点对厌食症有较好的效果。

厌食症属中医学恶食、食积、痰滞等范畴,其病机为脾胃不健,运化功能失调,食滞胃脘,治疗以健脾醒胃、消食和胃为主^[7-8]。健脾消食汤方中焦三仙消食化滞,太子参、白术、茯苓补气健脾燥湿,陈皮、佛手、枳壳疏肝理气、和胃导滞,甘草调和诸药,全方共奏健脾和胃、消食导滞之功效^[9]。本研究结果显示,治疗 8 周后,中西医组临床总有效率高于西医组,提示中西医结合治疗儿童厌食症的近期疗效优于单纯的西医治疗,能明显改善患儿的临床症状和体征,增强其食欲和食量。同时研究还发现随访 6 月和 1 年,中西医组复发率低于西医组,提示中西医结合治疗儿童厌食症能明显降低复发率。

总之,中西医结合治疗儿童厌食症的近期疗效优于单纯西医治疗,能明显改善患儿的临床症状和体征,增加食欲和食量,并能降低复发率。

[参考文献]

- [1] 吴艳梅,王钢. 中医药治疗小儿厌食症的研究进展[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6): 295-298.
- [2] 邹敏,祖敏,李莉. 中西医结合治疗小儿厌食症的疗效观察[J]. 江西医药, 2014, 49(7): 635-637.
- [3] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2005: 1275.
- [4] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011: 10.
- [5] 杨蕾,张蔚,全燕,等. 中西医结合疗法治疗小儿厌食症临床观察[J]. 山西中医, 2013, 29(4): 25.
- [6] Yin Liang. Clinical Curative Effect Observation of Bifid Triple Viable Preparation on Child Anorexia[J]. International Medicine and Health Guidance News, 2006, 12(15): 95-96.
- [7] 朱薇,封玉琳. 儿童厌食症的中医治疗研究进展[J]. 河北中医, 2012, 34(9): 1429-1431.
- [8] 张月萍,杜永平,汪受传,等. 小儿厌食发生发展及运脾法作用中枢机制研究的新思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(4): 18-19.
- [9] 崔蕾,张同园. 健脾消食汤治疗小儿厌食症脾失健运证 50 例[J]. 广西中医药, 2014, 37(6): 42-43.

(责任编辑:吴凌)