

健脾利湿汤治疗小儿轮状病毒腹泻临床观察

祁彩娟¹, 周桂芳²

1. 镇原县疾病预防控制中心, 甘肃 镇原 744500; 2. 镇原县中医院, 甘肃 镇原 744500

[摘要] 目的: 观察健脾利湿汤治疗小儿轮状病毒腹泻的临床疗效。方法: 将 150 例患儿随机分为治疗组和对照组, 治疗组 78 例, 给予健脾利湿汤口服治疗; 对照组 72 例给予必奇颗粒、乳酸菌素片口服。治疗 4 天。结果: 治疗组总有效率为 92.31%, 显效率 55.13%; 对照组总有效率 75.00%, 显效率 40.27%。2 组总有效率、显效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。治疗组在止泻、止吐、退热、轮状病毒抗原转阴时间等方面均优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 健脾利湿汤治疗小儿轮状病毒腹泻临床效果好, 可明显缩短止泻、止吐、退热、轮状病毒抗原转阴时间。

[关键词] 轮状病毒腹泻; 健脾利湿汤; 小儿; 临床疗效

[中图分类号] R442.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0129-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.058

小儿轮状病毒腹泻 (Infantile Rotavirus enteritis, IRVE) 是由轮状病毒 (RV) 引起的一种急性肠道感染病, 好发于每年的秋冬两季, 又称“小儿秋季腹泻”, 常见于 6 月~2 岁的婴幼儿。健脾利湿是中医治疗腹泻的基本大法。笔者采用自拟健脾利湿汤治疗婴幼儿轮状病毒腹泻, 取得较好临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2011 年 3 月—2015 年 3 月镇原县中医院儿科住院轮状病毒腹泻患儿, 共 150 例。治疗组 78 例, 男 41 例, 女 37 例; 年龄 <12 月 23 例, 12~24 月 34 例, 24~36 月 21 例; 入院时病程 <24 h 18 例, 24~48 h 36 例, 49~72 h 24 例; 大便次数 <5 次 29 例, 5~10 次 33 例, >10 次 16 例; 伴发热 27 例, 呕吐 37 例; 大便镜检检出少数白细胞 19 例, 脂肪球 30 例; 脱水轻度 28 例, 中度 42 例, 重度 8 例。对照组 72 例, 男 37 例, 女 35 例; 年龄 <12 月 26 例, 12~24 月 30 例, 24~36 月 16 例; 入院时病程 <24 h 25 例, 24~48 h 33 例, 49~72 h 14 例; 大便次数 <5 次 28 例, 5~10 次 26 例, >10 次 18 例; 伴发热 23 例, 呕吐 27 例; 大便镜检检出少数白细胞 27 例, 脂肪球 38 例; 脱水轻度 28 例, 中度 35 例, 重度 9 例。

1.2 诊断标准 参照《儿科学》^[1]标准: ①起病急, 常伴有发热、呕吐等症状; ②大便次数增多, 呈黄稀水样或蛋花样, 一般无脓血, 无腥臭味; ③大便常规可见脂肪滴及少量白细胞 ($\leq 3/HP$), 无吞噬细胞; ④大便细菌培养阴性; ⑤大便轮状病毒 ELISA 检测呈阳性。病情分类: ①轻型: 无脱水, 无中毒

症状; ②中型: 轻至中度脱水或轻度中毒症状; ③重型: 重度脱水或有明显中毒症状 (烦躁、精神萎靡、嗜睡、面色苍白、高热或体温不升、白细胞计数明显增高等)。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[2]中寒湿伤食证。主症: 大便色淡, 臭味不甚, 或蛋花样, 或清稀如水样; 可伴泡沫, 或伴奶瓣及不消化食物; 每天数次甚至 10 余次; 舌淡或淡红、苔白腻, 脉弦。次症: ①恶寒发热; ②面色萎黄, 神疲倦怠, 四肢欠温; ③口渴, 烦躁, 发热或不发热, 小便短少。以主症为主要辨证要点, 可兼一项或多项次症。

1.4 纳入标准 ①符合上述西医诊断标准; ②符合中医辨证要点; ③年龄 3~36 月龄; ④病程在 72 h 内; ⑤病情属轻、中型; ⑥近 1 月内未患其他感染性疾病; 纳入前未使用过抗生素、抗病毒、止泻药物治疗。凡符合上述 6 项标准者, 即可纳入。

1.5 排除标准 ①年龄 <36 月, 病程 >72 h。②病情分类为重型的患儿。③对有并发症如重度营养不良、肺炎、肝炎、肝肾功能、心肌酶谱异常, 大便检查为痢疾、金黄色葡萄球菌肠炎、沙门氏菌、伤寒杆菌肠炎, 伴肿瘤、休克及其他全身疾病, 精神病患儿。④过敏体质及对多种药物过敏者。⑤拒绝参加者, 未按要求服药者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予健脾利湿汤, 处方: 山药 10 g, 滑石 8 g, 木瓜、甘草各 4 g, 茯苓、炒白术、焦三仙 (焦麦芽、焦山楂、焦神曲)、猪苓各 5 g。腹泻兼有外感风寒加苏叶、生姜。兼呕

[收稿日期] 2016-04-22

[作者简介] 祁彩娟 (1976-), 女, 主治医师, 研究方向: 全科医疗。

吐可加砂仁、藿香、竹茹。伴有发热口渴可加煨葛根、柴胡。水煎，分3次口服，伴呕吐或脱水患儿可不论次数少量频服。

2.2 对照组 采用口服必奇(先声药业有限公司生产，成分为蒙脱石) <1岁每次1/3包，1~2岁每次1/3~1/2包，>2岁每次1/2~1包，每天3次，两餐间温水调服，1包冲水50 mL，首量加倍；乳酸菌素片口服，每3次，每次1片，以上两药服用时间间隔2 h。

2.3 基础治疗 2组患儿根据脱水情况均给予口服补液盐补液或静脉补液治疗。根据血清电解质结果，合理补充相应成分以纠正酸碱失衡及电解质紊乱，所有病例在治疗期间不使用收敛止泻药；进食清淡易消化的食物，以乳食为主的婴儿可换无乳糖的乳制品，若出现其它情况予以常规的对症处理。

治疗4天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后每天观察大便的次数、颜色、性状、量及患儿的舌象、指纹、体温、呕吐、食欲、精神状态等的变化情况。实验室指标：大便常规、大便轮状病毒抗原、血常规、肝肾功能、电解质。

3.2 统计学方法 运用SPSS16.0统计软件分析，计数资料 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验；等级资料Ridit检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：大便性状、次数均恢复正常，临床症状消失，大便常规化验正常；有效：大便性状、次数明显好转，全身症状改善，大便常规化验好转；无效：大便性状、次数及全身症状均无好转甚至恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率92.31%，显效率55.13%；对照组总有效率75.00%，显效率40.27%。2组总有效率、显效率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，治疗组优于对照组。

表1 2组临床疗效比较 $(\bar{x} \pm s)$ 例

组别	n	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)
观察组	78	43	29	6	55.13	92.31 ^①
对照组	72	29	25	18	40.27	75.00

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组止泻效果比较 见表2。在48 h、72 h、96 h观察组止泻效果优于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组止泻效果比较 例

组别	n	24 h	48 h	72 h	96 h
观察组	78	23	41 ^①	53 ^①	72 ^①
对照组	72	16	27	38	54

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2组止吐效果比较 见表3。在48 h、72 h观察组止吐效果优于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组止吐效果比较 例

组别	呕吐数	24 h	48 h	72 h	96 h
观察组	37	13	25 ^①	32 ^①	36
对照组	27	7	10	15	22

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.5 2组退热时间比较 见表4。在72 h、96 h观察组退热效果优于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组退热时间比较 例

组别	发热数	24 h	48 h	72 h	96 h
观察组	27	9	17	23 ^①	26 ^①
对照组	23	5	8	13	18

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.6 2组大便RV抗原转阴情况比较 见表5。治疗4天后，转阴率治疗组67.95%，对照组41.66%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表5 2组大便RV抗原转阴情况比较 例

组别	n	治疗4天转阴	转阴率(%)
观察组	78	53	67.95 ^①
对照组	72	30	41.66

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

小儿轮状病毒腹泻为儿科多发病，轮状病毒感染被认为是引起世界范围儿童严重急性腹泻的主要原因。该病好发于6~24月的婴幼儿，4岁以上的较少见。多发生在较寒冷的季节，每年的10月份到次年的2月份为其高发季节。现代研究认为该病的发病机制为患儿小肠的上皮绒毛细胞受轮状病毒感染而对盐、水分、碳水化合物吸收障碍，进而导致渗透性腹泻。

本病属中医学泄泻范畴，病机为脾虚湿盛。《素问·六元正纪大论》云：“湿胜则濡泻”，认为湿邪是致泻的主要因素。小儿形体不足，形气未充，脾胃虚弱，所谓“脾常不足”也。该病的发病季节中，长夏为湿邪当令，初冬湿气尚存，夹杂寒邪。小儿脾胃虚弱运化力弱，易为外邪所侵，脾喜燥而恶湿，湿邪最容易引起泄泻。脾虚和湿胜互为因果是腹泻发生的关键，其中脾常不足是本病的主要内因，湿邪是本病的主要外因。加之喂养不当，乳哺不调，共同导致泄泻的发生。故本病的病机关键是脾虚湿胜，病位在脾胃。

本研究紧扣病机，以健脾利湿为基本治疗大法，针对小儿脾常不足，脾运失健，故增强小儿脾胃运化功能，脾健则运，

脾运则体健。利湿针对外感湿邪,使湿邪如阴霾尽散,脾阳气机复升。利湿与健脾二者相互为用,脾运则湿化,湿化则脾运,脾运得健,湿邪得除,腹泻得止,疾病得愈。

健脾利湿汤是由《医学衷中参西录》中的加味天水散化裁而来,主要成分为山药、滑石、甘草、茯苓、炒白术、焦三仙、木瓜、猪苓等。方中山药、白术共为君药,山药性甘平,归脾、肺、肾经,可补脾养胃,生津益肺,补肾涩精^[1]。《药品化义》中云:“山药……其味甘气香,用之助脾,治脾虚腹泻。”白术味苦甘温,归脾胃二经,味甘而补中益气,苦而燥湿健脾,温能畅达中气,暖胃醒脾,甘苦相用,补而不滞,苦温相用,健脾温中,甘温相用,益气理中,其性能与脾主运化、喜燥恶湿之性相合,为补脾之要药。茯苓、猪苓、滑石为臣药,茯苓甘淡平,为利水渗湿之要药,又有健脾之功。李东垣在《用药心法》中曰:“茯苓,淡能利窍,甘能助阳,除湿之圣药也。味甘平补阳,益脾逐水。湿淫所胜,小便不利,淡味渗泄,阳也,治水缓脾,生津导气。”白术燥湿实脾之阳,茯苓健脾利水之阴,一燥一淡,燥淡中和,使脾健湿化而运行。猪苓性甘平,有利水渗湿的功效。滑石性沉重下降,入足太阳经,则清其化源而入膀胱,故为通利湿热之良品。《医学衷中参西录》中云:“若寒温外感诸证,上焦燥热下焦滑泻无度,最为危险之候,可用滑石与生山药各两许,煎汤服之,则

上能清热,下能止泻,莫不随手奏效”。木瓜、焦三仙为佐药,木瓜酸温而涩,兼有收敛肠道之力。焦三仙可增强胃腑消化水谷的功效。甘草味甘性平,为益气补中的良药,且调和药性,是为使药。方中用山药、白术可以健运脾胃,实为治病求本思路的贯彻,大量淡渗利湿药物可以收到利小便实大便的佳效。

本研究表明,健脾利湿汤治疗轮状病毒腹泻总有效率92.31%,显效率55.13%,对照组总有效率75.00%,显效率40.27%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组;健脾渗湿汤治疗小儿轮状病毒腹泻,在止泻、止吐、退热、轮状病毒抗原转阴时间等方面都均优于对照组($P < 0.05$),且未见其他不良反应,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨锡强. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:292-296.
- [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,2002:273.
- [3] 俞建庭. 山药粉治疗婴幼儿脾虚泄泻[J]. 江苏中医药,2003,24(2):15.

(责任编辑:马力)

三伏贴防治小儿反复呼吸道感染疗效观察

白会玲

甘肃省中医院儿科,甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的:观察三伏贴防治小儿反复呼吸道感染的疗效。方法:对320名2013年7-8月在本院儿科门诊进行“三伏贴”治疗的反复呼吸道感染患儿进行追踪、随访,观察疗效。结果:经过“三伏贴”治疗,2013-2014年临床治疗效果比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。与治疗前比较,所有参与随访的患儿1年内呼吸道感染次数均减少,差异均有统计学意义($P < 0.05$),并且治疗后呼吸道感染发生中,下呼吸道感染次数减少,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2014年279例患儿反复呼吸道感染每月平均发作次数减少,并且发作程度亦减轻,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:通过“三伏贴”治疗能有效防治小儿反复呼吸道感染。

[关键词] 反复呼吸道感染;小儿;三伏贴;中医证候分型;临床疗效

[中图分类号] R563 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0131-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.059

小儿反复呼吸道感染(RRTI)是小儿常见病、多发病,主要表现为1年内反复出现上、下呼吸道感染,次数频繁,超过了正常范围^[1],儿童发病率达20%左右,以2~6岁最常见。

反复呼吸道感染多与先天性因素或机体免疫功能低下或微量元素和维生素缺乏,或喂养方式不当,以及遗传、护理、居住环境等多种因素有关,若治疗不当会导致哮喘、心肌炎、肾炎等

[收稿日期] 2016-03-24

[作者简介] 白会玲(1973-),女,副主任护师,研究方向:儿科护理。