

小儿消食颗粒对小儿厌食症患者胃肠动力及胃泌素分泌的影响

孔海钢

杭州市余杭区第五人民医院, 浙江 杭州 311100

[摘要] 目的: 观察小儿消食颗粒对小儿厌食症患者胃肠动力及胃泌素分泌的影响。方法: 选取本院收治的 106 例厌食症患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各 53 例, 对照组给予大山楂颗粒治疗, 观察组给予小儿消食颗粒治疗。治疗后比较 2 组临床疗效, 观察 2 组治疗前后胃排空时间和胃泌素分泌的变化。结果: 总有效率观察组为 96.23%, 高于对照组的 83.02%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组胃排空时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗 1、2、4 周后, 2 组胃排空时间均较治疗前缩短 ($P < 0.05$), 观察组各时间段胃排空时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组胃窦胃泌素和血清胃泌素比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组胃窦胃泌素分泌均较治疗前增多 ($P < 0.05$), 血清胃泌素分泌均较治疗前减少 ($P < 0.05$), 观察组胃窦胃泌素分泌多于对照组 ($P < 0.05$), 血清胃泌素较分泌少于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 小儿消食颗粒治疗小儿厌食症临床疗效显著, 对患儿的胃肠动力具有促进作用, 可调节胃泌素的分泌。

[关键词] 小儿厌食症; 小儿消食颗粒; 胃肠动力; 胃泌素

[中图分类号] R725.7

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0192-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.083

小儿厌食症是儿科常见疾病之一, 临床以食欲不振、拒食等为主要表现, 多有胃电基本节律减慢、胃肠异常蠕动增强的特点。中医学认为小儿乃稚阴稚阳之体, 脾气及脾阴、阳均不足, 常致脾运化、升清功能失调, 进而导致小儿厌食症发生, 甚至影响患儿的正常生长发育。因此, 积极防治小儿厌食症已成为临床儿科医师共同关注的焦点。因厌食症患者大多存在胃肠电异常现象, 因此胃肠动力变化可作为厌食症患者治疗后临床疗效的评判标准。胃泌素是胃黏膜释放的主要激素之一, 是刺激胃酸分泌及壁细胞增殖的重要激素, 胃泌素的高低可有效反映患儿消化功能的强弱。故本研究选取本院儿科收治的 106 例厌食症患者进行临床对照研究, 旨在观察小儿消食颗粒对厌食症患者胃肠动力及胃泌素的影响, 以探究小儿消食颗粒治疗小儿厌食症的临床疗效。研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《实用儿科学》^[1]中的相关诊断标准。

1.2 辨证标准 符合食滞胃脘型辨证标准。症见胸脘痞满, 面色偏黄, 腹胀时痛, 腹泻, 厌食呕恶, 舌淡、苔厚腻, 脉滑。

1.3 纳入标准 ①符合以上诊断标准和辨证标准者; ②年龄 1~5 岁; ③有相关治疗适应症者; ④临床资料完整者; ⑤相关药敏检测合格者; ⑥患儿家属自愿参与本研究, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①有肝、胆、胃、胰等器质性疾病的患儿; ②由缺乏微量元素、内分泌激素及药物引起厌食的患儿; ③于治疗前 3 周使用过影响胃肠动力药物、抗生素及微生态制剂的患儿; ④治疗依从性不高的患儿。

1.5 一般资料 选取本院 2014 年 3 月—2015 年 11 月收治的 106 例厌食症患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各 53 例。观察组男 26 例, 女 27 例; 年龄 1~5 岁, 平均(3.12±0.23)岁; 病程 2~8 月, 平均(5.13±1.36)月。对照组男 25 例, 女 28 例; 年龄 1~5 岁, 平均(3.72±0.13)岁; 病程 1~7 月, 平均(5.20±1.26)月。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予大山楂颗粒(湖北盛通药业有限公司, 规格: 每袋 10 g)治疗, 2 岁以下患儿每天 2 次, 每次半袋, 温开水冲服; 2~3 岁患儿每天 2 次, 每次 1 袋, 温开水冲服; 4 岁以上患儿每天 3 次, 每次 1 袋, 温开水冲服, 持续用药 4 周。

2.2 观察组 给予小儿消食颗粒(大同大源药业有限公司, 规格: 每袋 1.5 g)治疗, 2 岁以下患儿每天 2 次, 每次 1 袋, 温开水冲服; 2~3 岁患儿每天 3 次, 每次 1 袋, 温开水冲服; 3 岁以上患儿每天 3 次, 每次 1.5 袋, 温开水冲服, 持

[收稿日期] 2016-03-15

[作者简介] 孔海钢 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 儿科。

续用药4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组的临床疗效；②观察2组治疗前和治疗1、2、4周后胃肠动力的变化，通过检测胃排空时间来评估胃肠动力情况，以113 m 钷-DTPA作为示踪剂，液体示踪饮料为示踪剂2 μCi 加入到100 mL 糖水中，固体示踪食物为100 μCi 示踪剂加入到150 g 的蛋糕内，仪器为核多功能仪(生产于合肥光电研究所)及核素显像仪(生产于重庆建安仪器厂)。患儿在空腹状态下5 min 内饮完示踪糖水后再用核多功能仪描记15 min 胃排空液体食物曲线，最后食用固体示踪食物，1 h 后进行腹部核素显像，观察并计算胃排空食物时间；③观察2组治疗前、后胃泌素(胃窦、血清)分泌情况，采用放射免疫分析法测定胃泌素，试剂均由仪器配套提供，仪器型号为FJ-2008r 免疫计数器。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0 统计学软件分析研究数据。计数资料采用 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：患儿经过治疗后食欲明显增强，相关临床症状基本消失，体重增加 ≥ 250 g；有效：患儿经过治疗后食欲有所增强，相关临床症状有所改善体重较前增加 < 250 g；无效：患儿经过治疗后未达到显效、有效标准，甚至病情恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为96.23%，高于对照组的83.02%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	53	23(43.40)	28(52.83)	2(3.77)	51(96.23)
对照组	53	22(41.51)	22(41.51)	9(16.98)	44(83.02)
χ^2 值					4.218
P					< 0.05

4.3 2组治疗前和治疗1、2、4周后的胃排空时间比较 见表2。治疗前，2组胃排空时间比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1、2、4周后，2组胃排空时间均较治疗前缩短($P < 0.05$)，观察组各时间段胃排空时间均短于对照组($P < 0.05$)。

组别	治疗前	治疗1 w后	治疗2 w后	治疗4 w后
观察组	4.32 \pm 1.01	3.12 \pm 0.58 ^①	2.50 \pm 0.32 ^①	1.38 \pm 0.28 ^①
对照组	4.31 \pm 0.99	3.87 \pm 0.51 ^①	3.09 \pm 0.30 ^①	2.08 \pm 0.26 ^①
t 值	0.051	7.069	9.792	13.337
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后胃泌素分泌情况比较 见表3。治疗前，2

组胃窦胃泌素和血清胃泌素比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组胃窦胃泌素分泌均较治疗前增多($P < 0.05$)，血清胃泌素分泌均较治疗前减少($P < 0.05$)；观察组胃窦胃泌素分泌多于对照组($P < 0.05$)，血清胃泌素分泌少于对照组($P < 0.05$)。

指标	时间	观察组	对照组	t 值	P
胃窦胃泌素(pg/mg)	治疗前	27.89 \pm 15.68	27.88 \pm 15.71	0.003	> 0.05
	治疗后	39.69 \pm 12.98 ^①	31.79 \pm 12.65 ^①	3.173	< 0.05
血清胃泌素(pg/mL)	治疗前	220.16 \pm 26.12	219.98 \pm 25.78	0.036	> 0.05
	治疗后	160.68 \pm 10.13 ^①	186.65 \pm 9.98 ^①	13.295	< 0.05

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

小儿厌食症是儿科常见疾病之一，该病严重影响患儿对营养物质的摄取，严重者甚至影响到小儿的身体健康及生长发育。已有研究表明，胃泌素是胃黏膜释放的主要激素之一，其活性最高的部位在胃窦部，具有调节消化道运动的作用，同时具有刺激胃酸分泌及壁细胞增殖的作用^[2]。可见，胃窦胃泌素分泌的高低与小儿厌食症关系紧密。

中医学认为脾主运化，胃主受纳，食欲皆由脾胃所生，小儿属于稚阴稚阳之体，脾胃常不足，运化力不强。若饮食不洁，食滞胃脘，可致脾运和胃纳功能失调，进而出现不思饮食、食而不化等症，从而引起小儿厌食症，治疗上应以健脾和胃、消食化积为原则。小儿消食颗粒是一种常用于治疗小儿厌食症的中成药。主要成分包含山楂、炒鸡内金、炒神曲、炒麦芽、陈皮、槟榔等，其中山楂开胃消食，活血化瘀，化滞消积；炒鸡内金健胃消积；炒神曲健脾和胃，消食调中；炒麦芽行气消食，健脾开胃；陈皮理气健脾；槟榔破积、降气行滞。诸药合用，可奏健脾和胃、消食化滞之功。现代医学研究表明，山楂含多种有机酸，可增加胃酸酸度，进而提高胃蛋白酶活性，促进食物消化，且山楂中的维生素C成分可增强食欲。

本研究选取本院儿科收治的106例厌食症患儿进行随机对照研究。结果提示，小儿消食颗粒治疗小儿厌食症可有效缩短胃排空的时间，提高患儿的胃肠动力。与此同时，可调节胃泌素分泌，使胃窦胃泌素分泌增加，血清胃泌素分泌减少，从而取得较优的临床疗效。

[参考文献]

[1] 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, 2002: 1275-1277.
 [2] 杜永平, 张月萍, 汪受传, 等. 儿宝颗粒对小儿厌食症动物模型胃泌素的调节作用[J]. 成都中医药大学学报, 2000, 23(1): 44-45.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)