

周期分为四期,即行经期、经后期、经间期(排卵期),经前期(黄体期),以定经汤为基本方,在经后期重阴状态之时,加入补肾填精之品,使子宫由虚而满;经间期重阴转阳,阴盛阳动,加入活血化瘀助阳之品,推动阴精转化为阳气;经前期阳气渐长,达到“重阳”状态,阴精与阳气皆充盛,此时加入活血化瘀之品,与行经期相接,使血海及时满而溢,从而达到经量增多的疗效。

本研究结果显示,总有效率治疗组 91.4%,对照组 68.6%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组 FSH 值在治疗后明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明疏肝补肾中药在恢复卵巢功能方面较西药有更好疗效;但在治疗后子宫内膜厚度比较,2组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),由此考虑子宫内膜厚度不是月经量多少的唯一影响指标,应与子宫血流灌注等其他因素亦有关联。

#### [参考文献]

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 92.
- [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: 239-243.
- [3] 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.
- [4] 冯康. 从定经汤看傅山“以肾为本”的妇科治疗思想[J]. 河南中医, 2012, 32(3): 291-292.
- [5] 张磊, 邓树泳, 张琰, 等. 基于因子分析的定经汤调节卵巢早衰生物学机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(20): 237-240.

(责任编辑:马力)

## 四君子汤加减联合捏脊疗法治疗维生素 D 缺乏性佝偻病临床观察

邓敏红

广州市花都区妇幼保健院(胡忠医院), 广东 广州 501800

[摘要] 目的:观察四君子汤加减联合捏脊疗法治疗维生素 D 缺乏性佝偻病的临床疗效。方法:将 162 例维生素 D 缺乏性佝偻病患者随机分为 2 组,对照组 81 例给予复方碳酸钙颗粒和维生素 D 治疗,观察组 81 例在对照组的基础上加用四君子汤加减联合捏脊治疗,2 组均以 3 月为 1 疗程,观察比较 2 组患者多汗、夜惊、肋骨外翻等症状发生率,治疗前后骨密度、血钙、身高以及体重变化,并比较临床总有效率。结果:治疗后观察组出现多汗、夜惊、肋骨外翻、枕秃、睡眠差等症状的病例数均少于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后总有效率观察组为 90.1%,对照组为 77.8%,2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论:四君子汤加减联合捏脊疗法治疗维生素 D 缺乏性佝偻病可提高临床疗效,值得临床推广应用。

[关键词] 佝偻病;中西医结合疗法;复方碳酸钙颗粒;维生素 D;四君子汤加减;捏脊疗法

[中图分类号] R591.44 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0189-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.082

维生素 D 缺乏可以引起儿童的钙、磷代谢障碍,从而引起严重的佝偻病。佝偻病的发生不仅会引起孩子的身体畸形,包括鸡胸、“X”形腿、“O”形腿等,严重时还会影响孩子的智力发育。虽然目前我国婴幼儿的影响比较均衡,但是在一些落后地区,或喂养不当的孩子中间,或有疾病的孩子中,维生素 D 缺乏引起的佝偻病十分常见。传统的治疗中,一般采用维生素 D 和钙片进行治疗。但是最新的研究发现,佝偻病的发生不仅与维生素 D 和钙片有关,还与身体的

整体机能和一些微量元素有关<sup>[1]</sup>。所以目前治疗方法也开始倾向人体的整体机能改善。笔者临床中采用四君子汤加减联合捏脊疗法治疗小儿佝偻病取得了较好疗效,结果报道如下。

#### 1 临床资料

观察病例均为 2013 年 12 月—2014 年 12 月本院入院的患儿共 162 例,所有患儿均符合维生素 D 缺乏引起的佝偻病诊断标准<sup>[2]</sup>,临床表现有盗汗、夜惊、睡眠差, B 超检查

[收稿日期] 2016-01-28

[作者简介] 邓敏红 (1982-), 女, 主治中医师, 研究方向: 小儿消化和呼吸疾病的中医诊治。

显示骨密度低。将所有患者随机分为2组各81例,其中观察组男53例,女28例;年龄1~4岁,平均(2.1±0.8)岁;病程1~3年,平均(2.5±0.9)年。对照组男54例,女27例;年龄1~4岁,平均(2.3±0.9)岁;病程1~3年,平均(2.4±1.1)年。2组患者年龄、性别、病程等资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予复方碳酸钙颗粒(武汉同济现代医药科技股份有限公司),每次1袋,每天2次,饭后服。维生素D滴剂(厦门星鲨制药有限公司),每次1粒,早晚各服1次。共治疗3月。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用四君子汤加减联合捏脊疗法治疗。捏脊疗法:将室内温度调至25℃左右,患儿取俯卧位,蘸取少量的润肤油,先轻轻抚摸后背使患儿放松,并给予患者安慰,操作者掌心朝下,两手握拳状,食指和中指并拢,两拇指指腹相对,无名指和小指自然弯曲,从幼儿的尾骶部正中开始,沿脊柱前上移动至大椎穴,循环3遍,第4遍三捏一提;之后按揉脾腧,胃腧穴各50下;最后轻轻抚摸后背,使患儿肌肉放松,捏脊过程结束,治疗6天为1疗程,在每个疗程中要休息1周,共治疗4疗程。四君子汤加减治疗,处方:人参、党参、白术、茯苓、法半夏各10g,柴胡、佛手各15g,陈皮、炙甘草各5g。每天1剂,用水浸泡30min后水煎2次,共取汁100mL,2次混匀后分服,7天为1疗程,每个疗程间隔1周,共治疗4疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 治疗过程中观察并记录患儿的身高、体重变化;记录患儿的临床体征变化,包括是否多汗和夜惊、肋骨外翻、枕秃、睡眠的改善情况;检测患儿的骨密度变化情况;检测并比较骨碱性磷酸酶(NBAP)和血中钙离子的变化。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS16.0进行分析,计量数据以( $\bar{x}\pm s$ )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 参考文献[3]拟定。显效:患儿多汗,烦躁,睡眠不安等的临床症状完全消失或者枕秃,前囟闭合,出牙延迟等体征显著减轻,骨碱性磷酸酶小于200U/L;有效:患儿多汗,烦躁,睡眠不安等的临床症状稍有改善,或者枕秃,前囟闭合,出牙延迟等体征改善不明显,骨碱性磷酸酶在200~250U/L的范围;无效:患儿的临床症状和体征均无明显改善。

4.2 2组常见临床症状改善情况比较 见表1。治疗后观察组出现多汗、夜惊、肋骨外翻、枕秃、睡眠差等临床症状的病列数均少于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

4.3 2组治疗前后骨密度变化比较 见表2。治疗后2组患者骨密度均较治疗前升高( $P<0.05$ ),且观察组骨密度升高较对照组更显著( $P<0.05$ )。

表1 2组常见临床症状改善情况比较 例(%)

组别	n	多汗	夜惊	肋骨外翻	枕秃	睡眠差
观察组	81	10(12.3) <sup>①</sup>	3(3.7) <sup>①</sup>	4(4.9) <sup>①</sup>	6(7.4) <sup>①</sup>	8(9.9) <sup>①</sup>
对照组	81	16(19.8)	6(7.4)	9(11.1)	11(13.6)	18(22.2)

与对照组比较,① $P<0.05$

表2 2组治疗前后骨密度变化比较( $\bar{x}\pm s$ ) Z值

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	81	-3.8±0.6	-0.1±0.8 <sup>②</sup>
对照组	81	-3.9±0.7	-1.9±0.6 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组治疗后NBAP、血钙、身高、体重变化比较 见表3。治疗后观察组患者NBAP较对照组降低,血钙、身高、体重值较对照组升高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗后NBAP、血钙、身高、体重变化比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	NBAP降低(U/L)	血钙升高(mol/L)	身高增加(cm)	体重增加(kg)
观察组	81	62.2±16.1 <sup>①</sup>	0.53±0.04 <sup>①</sup>	2.9±0.8 <sup>①</sup>	0.59±0.22 <sup>①</sup>
对照组	81	86.9±12.3	0.49±0.06	2.1±0.9	0.40±0.21

与对照组比较,① $P<0.05$

4.5 2组临床疗效比较 见表4。治疗后总有效率观察组为90.1%,对照组为77.8%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表4 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	81	50(61.7)	23(28.4)	8(9.9)	73(90.1) <sup>①</sup>
对照组	81	30(37.0)	33(40.7)	18(22.2)	63(77.8)

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

虽然现在人民生活水平在不断的提高,但维生素D缺乏的现象依然很严重。有数据表明,目前全世界仍有50%的人群缺乏维生素D<sup>[4]</sup>。除了户外接触阳光太少的的原因,维生素D缺乏与先天的维生素缺乏、婴儿时期生长速度过快、药物影响、疾病的影响都有关系。维生素D缺乏性佝偻病是我国儿童重点预防的疾病,该疾病除了维生素D缺乏以外,还包括肠道钙吸收不佳、骨骼代谢异常等因素均相关,多种因素相互影响。因此,除了补充维生素D以外,还需要调节小儿自身的身体机能,通过内在的平衡调节来解决问题<sup>[5]</sup>。

维生素D缺乏,可以造成肠道吸收的钙、磷元素减少,发生低血钙,导致甲状旁腺素分泌增加,以分解骨骼中的钙来维持血钙的水平。因此,小儿体内维生素D缺乏时,会引起骨钙化缺失,可以将佝偻病看做是低血钙症造成的损伤<sup>[6]</sup>。佝偻病属于中医学鸡胸、五软、龟背等范畴,与多汗、齿白、发

稀等症状相似,防治以“数见风日”为主,其本质就是增加太阳光的照射,增加钙的吸收。中医学认为,本病属虚症,与先天禀赋不足,后天喂养不善,导致的脾肾虚亏相关,因此,治疗上以健脾为主<sup>[7]</sup>。

四君子汤是“天下第一补方”,后人在四君子汤的基础上加减,用于治疗各种疾病。笔者在人参、白术、茯苓、甘草的基础上外加党参、法半夏、柴胡、佛手、陈皮等治疗本病,其中人参为主药,具有补元气,健脾养胃的功效;白术苦温而燥,具有健脾祛湿的功效;茯苓甘淡,具有渗湿健脾之效;炙甘草甘温益气;党参具有补中益气、健脾益肺的功效;法半夏具有燥湿化痰、降逆止呕的功效;柴胡具有和解表里、疏肝解郁的功效;佛手具有理气化痰、止呕消胀的功效;陈皮具有理气健脾,燥湿化痰的功效。现代研究发现,四君子汤具有益气健脾、消食开化的功效,并且能够提高小儿的免疫功能<sup>[8]</sup>。捏脊主要是提捏背部的督脉和膀胱经,包括各脏器的背俞穴,提捏过程中可以振奋全身阳气,增强血行,进而推动全身的气血的运行,调阴阳、通经络<sup>[9]</sup>。将四君子汤和捏脊联合使用,共同促进小儿身体机能的康复,可以大大促进其肠道对于钙的吸收和利用,包括其他各种微量元素的吸收,因此可以提高单纯补充维生素D的治疗效果。

本次研究结果表明,四君子汤加减联合捏脊疗法治疗维生素D缺乏性佝偻病临床效果显著,可改善患儿夜惊、多汗等症状,促进体重、身高增长,提高骨密度,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

[1] 余晓虹,谢炳林. 锌剂、维生素D、钙剂三联疗法治疗

婴幼儿佝偻病疗效及对血微量元素的影响研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(1): 131- 133.

- [2] 梁惠怡. 大剂量维生素D<sub>3</sub>联合铁锌钙剂治疗婴幼儿佝偻病临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(7): 1519- 1520.
- [3] 魏苗苗. 不同药物治疗小儿维生素D缺乏性佝偻病的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(27): 133- 135.
- [4] 赵代艳,杜占申. 骨化三醇治疗维生素D缺乏性佝偻病的临床研究[J]. 中国医药指南, 2015, 13(6): 170- 172.
- [5] 陈彩玲,苏攀宏. 10%葡萄糖酸钙注射液静脉滴注治疗维生素D缺乏性佝偻病的临床观察[J]. 中国社区医师, 2015, 17(25): 45- 47.
- [6] 苑赟. 复方碳酸钙泡颗粒治疗维生素D缺乏性佝偻病疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(37): 33- 35.
- [7] 吴振辉,王有鹏,孟莹. 健脾益气法治疗肺脾气虚证维生素D缺乏性佝偻病疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(9): 121- 123.
- [8] 张永生,冯金花. 四君子汤治疗中虚积滞型小儿厌食症的临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(24): 23- 24.
- [9] 杨恩华,钟新,刘川. 四时捏脊疗法治疗儿童反复呼吸道感染肺脾气虚证的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2016, 18(2): 105- 106.

(责任编辑:冯天保)