

健脾消积口服液治疗小儿厌食症疗效观察

丘燕燕¹, 辛奇遥¹, 王霞²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学附属茂名中医院, 广东 茂名 525000

[摘要] 目的: 观察健脾消积口服液治疗小儿厌食症的临床疗效。方法: 将 135 例厌食症患者随机分为实验组 68 例和对照组 67 例。实验组予健脾消积口服液治疗, 对照组予吗丁啉混悬液治疗, 疗程均为 4 周。观察 2 组治疗前后中医证候积分的变化, 并以此判断疗效。结果: 实验组总有效率 94.12%, 对照组总有效率 74.63%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组中医证候积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 实验组的中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$); 实验组脾胃不和型、脾胃气虚型和肝旺脾虚型的总有效率和中医证候积分两两比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 健脾消积口服液治疗小儿厌食症, 能有效改善患儿的症状, 提高临床疗效, 且 3 种证型的治疗效果相当。

[关键词] 小儿厌食症; 健脾消积口服液; 吗丁啉混悬液; 临床疗效

[中图分类号] R725.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0087-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.030

Observation of Jianpi Xiaoji Oral Liquid in Treating Infantile Anorexia

QIU Yanyan, XIN Qiyao, WANG Xia

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Jianpi Xiaoji oral liquid for infantile anorexia. Methods: Selected 135 patients with infantile anorexia, and divided them into the experiment group of 63 cases and the control group of 67 cases. The experiment group was given Jianpi Xiaoji oral liquid, and the control group was given pyrimorph suspension. Treatment of the two groups both lasted for four weeks. Observed Chinese medicine syndrome scores of the two groups before and after treatment and to judge efficacy. Results: The total effective rate was 94.12% in the experiment group, and was 74.63% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, Chinese medicine syndrome scores of the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$). Chinese medicine syndrome scores of the experiment group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). Compared Chinese medicine syndrome scores of disharmony of spleen and stomach type, qi deficiency of spleen stomach type, liver sthenia and spleen deficiency type respectively, there was no significant difference ($P > 0.05$). Conclusion: Jianpi Xiaoji oral liquid can improve symptom of patients and clinical effect, which has equivalent effect on patients with the three different types of syndrome.

Keywords: Infantile Anorexia; Jianpi Xiaoji oral liquid; Pyrimorph suspension; Clinical Medicine syndrome score

小儿厌食症系排除全身和消化道器质性疾病后, 患儿长期食欲减退或消失、食量减少甚至拒食的一种消化功能紊乱征^[1]。该病起病缓慢, 病程迁延, 发病率较高, 以学龄前期多见。长期的厌食状态会造成营养不良, 影响小儿的体格和智力发育。现代医学治疗以促进胃肠动力、助消化、纠正微量元素缺乏等为主。近年来, 笔者采用广州中医药大学附属茂名中医院自制健脾消积口服液治疗厌食症患者, 获满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月—2016 年 5 月在广州中医

药大学附属茂名中医院儿科门诊接受治疗的 135 例小儿厌食症患者为研究对象, 随机分为实验组 68 例和对照组 67 例。实验组男 45 例, 女 23 例; 年龄 2.2~12.5 岁, 平均(6.6±2.7)岁; 病程 2.2~10.6 月, 平均(5.7±2.5)月; 体质量 9.86~38.93 kg, 平均(20.67±7.26)kg。辨证分型: 脾胃不和型 28 例, 脾胃气虚型 16 例, 肝旺脾虚型 24 例。对照组男 42 例, 女 25 例; 年龄 2.5~12.4 岁, 平均(6.4±2.7)岁; 病程 2.1~10.5 月, 平均(5.7±2.5)月; 体质量 10.10~39.21 kg, 平均(20.12±7.14)kg; 辨证分型: 脾胃不和型 25 例, 脾胃气虚型 20 例, 肝旺脾虚型 22 例。2 组性别、年龄、病程、体质量、

[收稿日期] 2016-09-11

[作者简介] 丘燕燕 (1990-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医儿科。

[通讯作者] 王霞, E-mail: 451064242@qq.com。

辨证分型等一般资料比较, 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》^[1]及《中医儿科学》^[2]中小儿厌食症的诊断标准: ①以厌恶进食及食量明显减少为主症, 可伴面色少华, 形体偏瘦等, 但精神尚好, 活动如常; ②病程>1月; ③有先天不足、喂养不当、病后失调或情志失调史; ④除外其他具有厌食症状的疾病。

1.3 辨证标准 ①脾胃不和型: 厌食或拒食, 餐后腹胀, 烦躁哭闹, 面色萎黄, 大便或干或稀, 舌质偏红、苔白厚或厚腻, 脉细滑; ②脾胃气虚型: 厌食或拒食, 食而不化, 大便溏薄夹有不消化食物, 面色少华, 形体偏瘦, 肢倦乏力, 舌质淡、苔薄白, 脉缓无力; ③肝旺脾虚型: 厌食或拒食, 急躁易怒, 好动多啼, 咬齿磨牙, 便溏溲少, 舌光、苔净, 脉细弦。

1.4 纳入标准 ①符合以上诊断标准和辨证标准; ②年龄<14岁; ③病程2~12月; ④经广州中医药大学附属茂名中医院医学伦理委员会审批, 家长签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①不符合以上诊断标准和辨证标准; ②肥胖患儿; ③因外感时邪、肝炎、结核等慢性病或药物引起食欲低下的患儿; ④2个月内接受过其他药物或治疗方法治疗的患儿。

2 治疗方法

2.1 实验组 予广州中医药大学附属茂名中医院自制健脾消积口服液治疗。年龄<3岁, 每天2次, 每次5mL; 年龄3~8岁, 每天2次, 每次10mL; 年龄>8岁, 每天3次, 每次10mL。饭前15~30min服用, 连续服用4周。

2.2 对照组 予吗丁啉混悬液(西安杨森制药有限公司, 规格: 每瓶100mL)治疗, 每天3次, 每次0.5mL/kg, 最大剂量为每次10mL, 饭前15~30min服用, 连续服用4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前后食欲、食量、面色、大便、情绪、体质量及腹部症状积分的变化, 参照中医证候积分量表(见表1)进行打分, 并以此判断临床疗效。

表1 小儿厌食症中医证候积分量表

症状	0	1	2	3
食欲	正常	稍减	明显下降	拒食
食量	正常	减少正常的1/2以下	减少正常的1/2~2/3	减少正常的2/3以上
面色	红润	稍黄	蜡黄	萎黄或苍白
大便	正常	稍稀或干	明显干燥或稀烂	难解或大便溏、次数多
情绪	正常	每天烦躁喜哭<3次	每天烦躁哭闹3~5次	每天烦躁哭闹>5次
体质量	无	低于标准值10%以下	低于标准值10%~20%	低于标准值20%以上
腹部症状	无	每周腹胀或腹痛<2次	每周腹胀或腹痛2~3次	每周腹胀或腹痛>3次

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件分析数据。计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验; 多组间均数比较采用方差分析, 样本均数间的两两比较采用 q 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定。痊愈: 食欲、食量均恢复到正常水平, 原有其他症状基本消失, 中医证候积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 食欲明显恢复, 食量恢复到原有水平的3/4, 原有其他症状明显改善, $70\% \leq$ 中医证候积分减少 $<95\%$; 有效: 食欲有改善, 食量有所恢复, 但未达到原有水平的3/4, 原有其他症状好转, $30\% \leq$ 中医证候积分减少 $<70\%$; 无效: 食欲、食量及原有其他症状均无改善, 中医证候积分减少 $<30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。实验组总有效率94.12%, 对照组总有效率74.63%, 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 实验组各证型临床疗效比较 见表3。脾胃不和型、脾胃气虚型、肝旺脾虚型的总有效率两两比较, 差异均无统计学

意义($P>0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	68	45	13	6	4	94.12 ^①
对照组	67	22	14	14	17	74.63

与对照组比较, ① $P<0.05$

表3 实验组各证型临床疗效比较

证型	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
脾胃不和型	27	22	3	1	1	96.27
脾胃气虚型	18	9	6	2	1	94.44
肝旺脾虚型	23	14	4	3	2	91.30

4.4 2组治疗前后中医证候积分比较 见表4。治疗前, 2组中医证候积分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组中医证候积分均较治疗前降低($P<0.05$); 实验组的中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。

4.5 实验组各证型治疗前后中医证候积分比较 见表5。治疗前, 脾胃不和型、脾胃气虚型、肝旺脾虚型的中医证候积分

比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,3种证型的中医证候积分均较治疗前降低($P<0.05$);组间两两比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表4 2组治疗前后中医证候积分比较

组别	n	治疗前	治疗后
实验组	68	9.81±1.35	2.32±1.69 ^{①②}
对照组	67	9.85±1.37	4.22±2.60 ^①

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

表5 实验组各证型治疗前后中医证候积分比较

证型	n	治疗前	治疗后
脾胃不和型	27	9.67±1.33	1.85±1.63 ^①
脾胃气虚型	18	9.83±1.21	2.22±1.47 ^①
肝旺脾虚型	23	9.96±1.46	2.48±1.61 ^①

与同证型治疗前比较,① $P<0.05$

5 讨论

小儿厌食症是儿科常见疾病之一,危害儿童的生长发育。现代医学研究认为,产生厌食的原因主要有2个:一是消化功能受影响,导致胃肠平滑肌张力降低,消化液分泌减少,酶活性下降;二是受外界刺激,导致中枢神经系统对消化功能的调节失去平衡。治疗上主要予助消化或促进胃肠动力的药物,以提高消化功能,增进食欲^[4]。中医学认为,小儿脾常不足,因喂养不当,使脾胃不和,受纳运化失职,升降失调,伤及脾胃所致;小儿肝常有余,神气怯弱,易受惊恐,若失于调护,或受惊吓打骂,或环境变更,可致情志抑郁,肝失调达,气机不畅,乘脾犯胃,形成厌食,故情志失调为小儿厌食症的另一主要病因,而病变脏腑本在脾胃。因此,治疗小儿厌食症应时刻注意顾护脾胃。

根据厌食症的病因病机,笔者选用广州中医药大学附属茂名中医院自制健脾消积口服液治疗,疗效满意。健脾消积口服液由党参、白术、茯苓、山药、砂仁、山楂、神曲等中药组

成。方中党参味甘性平,归脾、肺经,具有补中益气之功;白术味甘、苦,性温,归脾、胃经,能够健脾益气、燥湿利水;茯苓味甘、淡,性平,归心、脾、肾经,能够利水渗湿、健脾安神;山药味甘性平,归脾、肺、肾经,具有补脾养胃、生津益肺之功;砂仁味辛性温,归脾、胃、肾经,能够化湿醒脾、温脾止泻,为醒脾调胃要药;山楂味酸、甘,性微温,入脾、胃、肝经,能够消食化积、健脾开胃;神曲味甘、辛,性温,归脾、胃经,具有健脾和胃、消食调中的功效。以上诸药合用,共奏健脾益气、醒脾调胃之功。

本研究结果显示,治疗后实验组总有效率高于对照组($P<0.05$),中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。提示健脾消积口服液治疗小儿厌食症,能有效改善患儿的症状,提高临床疗效。在健脾消积口服液的应用方面,因其口感较好,患儿依从性高,值得在临床推广应用。另外,治疗后实验组各证型的总有效率与中医证候积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。说明健脾消积口服液治疗脾胃不和型、脾胃气虚型和肝旺脾虚型小儿厌食症疗效相当,但不排除病例数少而导致在疗效评价方面存在的误差。另外,小儿厌食症的辨证分型中还存在脾胃阴虚型,但因病例数过少未予录入,往后有待大样本研究进一步考察。

[参考文献]

- [1] 江载芳,申昆玲,沈颖,等. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2015:1364-1366.
- [2] 汪受传,虞坚尔. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:134-137.
- [3] 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,2002:269.
- [4] 许国铭. 重视对消化系统功能性疾病的基础与临床研究[J]. 中华内科杂志,1998,37(8):507-508.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)