

连翘清热解毒、散结消肿；荆芥炭祛痰、止血；生地黄生津止渴、凉血止血；槐花解毒、止痛；旱莲草补益肝肾、凉血止血；丹参活血化瘀、理气止痛。

本研究中，观察组皮疹消退及腹痛、恶心呕吐、关节疼痛消失时间均短于对照组( $P < 0.05$ )，IgG 水平高于对照组( $P < 0.05$ )，IgA、IgM 水平低于对照组( $P < 0.05$ )。可见，在西药治疗基础上联合归芍丹草汤治疗儿童腹型 HSP 血热妄行证，效果理想，能促进患儿早日恢复。但值得注意的是，采用归芍丹

草汤联合抗幽门螺旋杆菌治疗时，应密切观察患儿的生命体征，动态了解其病情变化。治疗过程中若出现异常者，应立即调整治疗方案或停止用药。

#### [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: 688-690.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 复方车前健脾利湿止泻散联合西药治疗小儿轮状病毒性肠炎疗效观察

夏玮, 张胜娜

瑞安市中医院, 浙江 瑞安 325200

[摘要] 目的: 观察复方车前健脾利湿止泻散联合西药治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床疗效。方法: 选取 80 例轮状病毒性肠炎患儿, 随机分为治疗组和对照组, 每组 40 例。对照组给予补液及口服思密达、布拉氏酵母菌散等治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用复方车前健脾利湿止泻散。治疗后比较 2 组临床疗效, 观察 2 组症状的改善情况。结果: 治疗组总有效率 87.5%, 高于对照组的 57.5%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2 组大便性状、大便次数、食欲减退、餐后腹胀及神疲体倦评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 治疗组的 5 项症状评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 复方车前健脾利湿止泻散联合西药治疗小儿轮状病毒性肠炎, 可有效改善患儿的症状, 效果优于单纯西药治疗, 安全性高。

[关键词] 轮状病毒性肠炎; 小儿; 脾虚泻; 中西医结合疗法; 复方车前健脾利湿止泻散; 思密达; 布拉氏酵母菌散

[中图分类号] R516.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0108-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.038

## Curative Effect of Compound Cheqian Jianpi Lishi Zhixie San Combined with Western Medicine for Children with Rotavirus Enteritis

XIA Wei, ZHANG Shengna

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of compound Cheqian Jianpi Lishi Zhixie san combined with western medicine in treating children with rotavirus enteritis. Methods: Selected 80 cases of children with rotavirus enteritis, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 40 cases in each group. Both groups were treated with fluid infusion and oral administration of smecta and saccharomyces boulardii sachets, while the treatment group was additionally treated with compound Cheqian Jianpi Lishi Zhixie san. Compared the clinical effect, and observed the improvement of symptoms in both groups. Results: The total effective rate in the treatment group was 87.5%, being higher than 57.5% in the control group ( $P < 0.01$ ). After treatment in both groups, scores of stool character, stool frequency, poor appetite, abdominal fullness after meal and lassitude were decreased, comparing with those before treatment ( $P < 0.05$ ). These five symptom scores in the treatment group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The therapy of compound Cheqian Jianpi Lishi Zhixie san combined with western medicine for children with rotavirus enteritis can

[收稿日期] 2016-10-26

[作者简介] 夏玮 (1969-), 女, 副主任医师, 主要从事儿科临床工作。

effectively improve symptoms. It has better effect than that of the therapy of pure western medicine and has higher safety.

**Keywords:** Rotavirus enteritis; Children; Diarrhea due to spleen deficiency; Integrated Chinese and western medicine therapy; Compound Cheqian Jianpi Lishi Zhixie san; Smecta; Saccharomyces boulardii sachets

小儿轮状病毒性肠炎又被称为小儿秋季腹泻,是儿科常见疾病之一,好发于秋冬季节,主要因 A 组轮状病毒感染所致。临床表现为腹泻,排黄色水样便,无黏液及脓血、量多,严重者可出现脱水。西医一般采用微生态调节剂和肠黏膜保护剂等支持治疗。近年来,中医药在调节脏腑功能、抗病毒及改善免疫功能等方面具有独特优势。本研究采用复方车前健脾利湿止泻散治疗小儿轮状病毒性肠炎,观察临床疗效,结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《诸福棠实用儿科学》<sup>[1]</sup>中腹泻的诊断标准:病程>2 周、大便次数增多(每天>3 次)且伴大便性状改变,大便常规检查可见少量脂肪滴或未消化食物,轮状病毒抗原检测呈阳性。

**1.2 辨证标准** 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中脾虚泄的辨证标准:久泻不止,或反复发作,大便稀薄,或呈水样,带不消化食物残渣,神疲纳呆,面色少华,舌苔白腻,脉濡。

**1.3 纳入标准** 符合以上诊断标准和辨证标准;年龄 0.25~6 岁;病程>14 天;经本院医学伦理委员会审批,家长签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 大便常规检查提示有红细胞、白细胞或吞噬细胞的患儿;大便培养提示大便脓血,伴严重脱水或呕吐、痢疾或大肠杆菌等感染性腹泻的患儿;有严重心肝肾功能障碍的患儿;过敏体质者。

**1.5 一般资料** 选取 2014 年 8 月—2015 年 10 月在本院接受治疗的 80 例轮状病毒性肠炎患儿为研究对象,按就诊先后随机分为治疗组和对照组,每组 40 例。治疗组男 22 例,女 18 例;年龄 3~24 月;病程 1~6 天,平均(3.2±0.5)天;伴

发热 26 例,呕吐 31 例,轻度脱水 32 例,中度脱水 7 例。对照组男 21 例,女 19 例;年龄 3~24 月;病程 1~5 天,平均(3.3±0.7)天;伴发热 24 例,呕吐 32 例,轻度脱水 33 例,中度脱水 6 例。2 组性别、年龄、病程及伴发症状等一般资料比较,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** ①采用液体疗法(包括口服补液及静脉补液)纠正水、电解质紊乱,处理发热、呕吐等症,具体用药根据患儿实际病情而定;②思密达[(博福-益普生(天津)制药有限公司,国药准字:H20000690)],温水冲服,年龄<12 月,每天 3 次,每次 1/3 包;年龄 12~24 月,每天 3 次,每次 1/2 包;③布拉氏酵母菌散(法国百科达制药厂,批准文号:S20100086),温水冲服,每天 1 次,每次 1 包。

**2.2 治疗组** 在对照组用药基础上给予复方车前健脾利湿止泻散治疗。处方:薏苡仁 12 g,车前子(包煎)10 g,茯苓 9 g,苍术、焦山楂、神曲、木香、煨诃子、石榴皮各 6 g,炒黄连 1.5 g。随症加减:发热者加滑石(包煎)10 g、葛根 6 g;呕吐者加藿香、制半夏各 6 g;脱水者加乌梅、石斛各 6 g。水煎服,具体用量根据病情而定。

2 组均治疗 3 天,服药期间均给予米糊或稀粥喂养,治疗后逐渐恢复乳食。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察 2 组大便次数、形状及其余各项临床症状、异常生化指标的改善情况;②观察 2 组治疗前后症状积分的变化,参照表 1 进行计分;③观察 2 组不良反应发生情况。

表 1 腹泻症状分级量化表

症 状	1 分	2 分	3 分
大便性状	软便或稍烂,成堆但不成形	烂便或稀便	稀水便
大便次数	每天 2~3 次	每天 4~5 次	每天>5 次
食欲减退	无食欲,但可保持原食量	无食欲,食量减少 1/3	食量减少≥ 2/3,甚至不食
食后腹胀	轻微腹胀,30 min 内可缓解	腹胀不适,30~60 min 可缓解	严重腹胀,2 h 内无缓解
神疲体倦	精神不振,肢体稍倦	哭闹不安,肢体倦怠	精神萎靡,四肢无力

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS18.0 统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  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)》<sup>[3]</sup>拟定。痊愈:大便次数、性状正常,其余各项症状及异常生化

指标恢复正常；显效：大便次数减少至治疗前的 1/3 以下，大便性状明显好转，其余各项症状及异常生化指标明显好转；有效：大便次数减少至治疗前的 1/2 以下，大便性状好转，其余各项症状及异常生化指标有所好转；无效：未达以上标准者。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗组总有效率 87.5%，高于对照组的 57.5%，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	10	7	6	17	57.5
治疗组	40	19	10	6	5	87.5
$\chi^2$ 值						9.028
P 值						0.003

4.3 2 组治疗前后症状评分比较 见表 3。治疗前，2 组大便性状、大便次数、食欲减退、食后腹胀及神疲体倦评分比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，2 组大便性状、大便次数等 5 项症状评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ )；治疗组 5 项症状评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

症状	例			
	对照组(n=40)		治疗组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
大便性状	1.98±0.97	0.70±0.47 <sup>①</sup>	1.97±1.01	0.61±0.38 <sup>②</sup>
大便次数	1.96±0.95	0.62±0.38 <sup>①</sup>	1.95±0.98	0.33±0.21 <sup>②</sup>
食欲减退	2.12±0.60	0.59±0.27 <sup>①</sup>	2.09±0.62	0.24±0.17 <sup>②</sup>
食后腹胀	1.51±0.49	0.72±0.42 <sup>①</sup>	1.49±0.52	0.38±0.19 <sup>②</sup>
神疲体倦	1.50±0.53	0.48±0.26 <sup>①</sup>	1.49±0.51	0.27±0.12 <sup>②</sup>

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

4.4 不良反应 治疗期间 2 组均无不良反应发生。

## 5 讨论

轮状病毒性肠炎主要是因轮状病毒感染所致的急性消化道传染性疾病，病原体主要经消化道传播，潜伏期一般为 2~3 天，且起病较急。临床主要表现为呕吐、腹泻等。西医主要采用抗病毒药物、胃黏膜保护剂、微生态制剂、抗生素等治疗。中医学认为，轮状病毒性肠炎属于泄泻范畴，小儿乃稚阴稚阳之体，脾胃稚嫩，若外感六淫或内伤饮食均可能损伤脾胃运化功能，最终致湿阻中焦，湿邪困脾，水湿蕴积于肠道，使肠道

泌别、传导失司，清浊不分，混杂而下致泄泻发生。泄泻日久将进一步损伤脾胃，致患儿脾胃更虚，脾胃虚弱则气血生化不足，不能濡养周身而表现为形体消瘦和面色萎黄等症状。轻者治疗得当，预后良好；轻者治疗不当或重者下泄过度，易见气阴两伤，变生疳证，甚至阴竭阳脱。治疗应以健脾益气除湿为主。

本研究所用复方车前健脾利湿止泻散主要由薏苡仁、车前子、茯苓、苍术、焦山楂、神曲、木香、煨诃子、石榴皮、炒黄连组成。方中苍术健脾燥湿；焦山楂消食健胃、行气散瘀；神曲消积止痢；木香行气止痛、健脾消滞，4 味药物合用可加大运脾之力。薏苡仁、车前子可利小便而实大便；煨诃子可收敛固涩；石榴皮涩肠止泻；炒黄连清热燥湿；茯苓可利水渗湿、健脾。全方补其虚，除其湿，行其滞，调其气，标本兼顾，使脾虚得健，运化得司，而泄泻自止。现代药理学研究发现，薏苡仁可对抗番泻叶及蓖麻油所引起的小鼠腹泻及缓慢促进胆汁分泌的作用，对病毒细胞具有一定的抑制作用，薏苡仁多糖的增强效应具有明显的免疫增强作用<sup>[4]</sup>；车前子具有止泻、抑菌等作用<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示，治疗组总有效率 87.5%，高于对照组的 57.5% ( $P < 0.01$ )；治疗组大便性状、大便次数、食欲减退、食后腹胀及神疲体倦评分均低于对照组和同组治疗前 ( $P < 0.05$ )；治疗期间 2 组均无不良反应发生。可见，在西药治疗小儿轮状病毒性肠炎基础上，加用复方车前健脾利湿止泻散，可显著改善患儿的临床症状，提高治疗总有效率，且安全性高，值得在临床推广应用。

## [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: 851.
- [2] 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: 7.
- [3] 中药新药临床研究指导原则试行(试行)[M]. 中国医药科技出版社, 2002: 276.
- [4] 肖开, 苗明三. 薏苡仁现代研究分析[J]. 中医学报, 2014, 29(9): 1348-1350.
- [5] 王芳. 车前子的新药理作用及机制的研究进展[J]. 医学综述, 2013, 19(19): 3562-3564.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)