

小儿消滞颗粒治疗小儿厌食症临床观察

李彦昕, 吴伟霞, 许尤佳

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察小儿消滞颗粒对厌食症患儿小肠吸收功能的影响及治疗厌食症的临床疗效。方法: 将纳入观察的 214 例患者随机分为治疗组 106 例及对照组 108 例; 治疗组予口服小儿消滞颗粒治疗, 对照组予口服金双歧治疗, 疗程为 2 周, 随访 2 周。观察比较治疗前后体重、身高、尿 D-木糖排泄率差异, 并判定其临床疗效。结果: 治疗结束时及治疗后 2 周, 2 组患者体质量均有所增加, 且治疗组体质量增加幅度大于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组患儿在治疗前、治疗结束时及随访 2 周时间段体质量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 但治疗组在治疗结束时及随访 2 周各时间段体质量变化值均大于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗结束时, 2 组尿 D-木糖排泄率均较治疗前上升, 且在治疗后 2 周进行随访时, 治疗组尿 D-木糖排泄率均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗结束时、治疗后 2 周随访时临床疗效总有效率治疗组均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组治疗过程中未发生不良反应情况。结论: 小儿消滞颗粒治疗小儿厌食症有较好的临床效果。

[关键词] 小儿厌食症; 小儿消滞颗粒; 体质量; 尿 D-木糖排泄率

[中图分类号] R725.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0098-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.033

Clinical Observation of Xiao'er Xiaozhi Granules for Children Anorexia

LI Yanxin, WU Weixia, XU Youjia

Abstract: **Objective:** To observe the effect of Xiao'er Xiaozhi granules on intestinal absorption function of children with anorexia and the clinical effect in treating children anorexia. **Methods:** Divided 214 cases of patients randomly into the treatment group with 106 cases and the control group with 108 cases. The treatment group was given Xiao'er Xiaozhi granules for treatment, while the control group received golden bifid. Both groups received treatment and follow-up for 2 weeks. Weight, height, urinary excretion rate of D-xylose before and after treatment were observed and compared, and the clinical effect was evaluated. **Results:** At the end and after 2 weeks of treatment, weight of patients in both groups was increased, weight gain in the treatment group was more than that in the control group, differences being significant ($P < 0.01$). No significant difference was found in the comparison of weight before, at the end and after 2 weeks of treatment between the two groups ($P > 0.05$). However, changes of weight in the treatment group before, at the end and after 2 weeks of treatment were greater than those in the control group ($P < 0.01$). At the end of treatment, urinary excretion rate of D-xylose in both groups were increased when compared with those before treatment. In the follow-up after 2 weeks of treatment, urinary excretion rate of D-xylose in the treatment group were higher than those in the control group, differences being significant ($P < 0.01$). At the end of treatment, in the follow-up after 2 weeks of treatment, the total effective rate in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.01$). No adverse reaction was found in both groups during the treatment. **Conclusion:** Xiao'er Xiaozhi granules has good clinical effect on treating children anorexia.

Keywords: Children anorexia; Xiao'er Xiaozhi granules; Weight; Urinary excretion rate of D-xylose

小儿厌食症是小儿多发病、常见病, 是一种慢性消化功能紊乱综合征。常见症候群是由多病因与病理、生理异常引起的。长期厌食, 可使患者精神疲倦、出现体重下降, 生长发育缓慢,

甚至导致营养不良、贫血、佝偻病的发生, 长此以往, 可令机体免疫力下降而出现反复呼吸道感染; 严重影响儿童的生长、智力发育及营养状况。笔者应用小儿消滞颗粒在广东省中医院

[收稿日期] 2016-12-13

[基金项目] 罗笑容全国名老中医药专家工作室项目 (粤中医财 [2013] 26 号); 广东省中医药局项目 (20142064)

[作者简介] 李彦昕 (1979-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 肺系疾病及儿童保健。

[通信作者] 许尤佳, E-mail: xuyoujia@21cn.com。

儿童保健专科门诊治疗小儿厌食症 106 例, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2016 年 7—8 月在广东省中医院儿童保健科专科门诊收集所诊治的小儿厌食症病例, 共 214 例。全部病例均符合《诸福棠实用儿科学》^[1]、《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]、《中医病证诊断疗效标准》^[3]及《中西医结合儿科学》^[4]中有关小儿厌食症的诊断标准, 同时参考症状分级量化表, 见表 1。均有长期食欲不振, 见食不

贪, 食量较病前减少 1/3~1/2 以上, 发病最短时间为 2 周以上, 排除其他系统疾病; 体重增长停滞或减轻, 有不良饮食习惯或喂养不当史。将 214 例患儿随机分为治疗组 106 例, 对照组 108 例。治疗组男 60 例, 女 46 例; 年龄(4.89±2.39)岁; 厌食病程(1.08±0.70)年; 病情轻度 1 例(0.94%), 中度 67 例(63.21%), 重度 38 例(35.85%)。对照组男 68 例, 女 40 例; 年龄(4.94±2.52)岁; 厌食病程(1.13±0.71)年; 病情轻度 3 例(2.78%), 中度 65 例(60.19%), 重度 40 例(37.04%)。

表 1 小儿厌食症症状分级量化表

症状	轻	中	重
食量减少	食欲稍差, 食量较正常量减少 1/4	食欲差, 食量较正常量减少 1/3	食欲很差, 食量较正常量减少 1/2
面色	面色稍黄, 无光泽, 唇色微红或不红	介于轻与重之间	面色萎黄或苍白, 唇干色浅
神疲	精神稍弱, 不喜多动	神情疲乏, 欲寐少言	精神淡漠, 懒于言语活动
腹胀	轻度腹胀, 腹部稍胀满, 平卧时未达胸部水平	中度腹胀, 腹部较胀满, 平卧时平胸部	腹部明显胀满, 平卧时高出胸部水平
多饮	平时喜饮但量少	每饭前必饮水	烦渴无度, 量多
烦急	偶有烦躁喜哭	常有无故哭闹	经常烦躁哭闹
溲黄	小便淡黄	小便色黄	小便深黄
呕吐	恶心	偶然呕吐	常有呕吐

2 治疗方法

2.1 治疗组 小儿消滞颗粒(广东省中医院本院制剂, 主要成分: 芒果核、山楂、枳壳、茵陈、甘草等), 服药剂量: <3 岁, 每次 1 袋, 每天 2 次; >3 岁, 每次 1 袋, 每天 3 次, 口服。治疗 2 周观察疗效。

2.2 对照组 金双歧(万泽集团旗下内蒙古双奇药业出品, 生产批号: 2016606084, 规格: 每片 12 枚, 每盒 2 片), 服药剂量: 1 岁以下儿童, 每次 1 片; 1~5 岁儿童, 每次 2 片; 6~12 岁儿童, 每次 4 片, 每天 3 次, 口服。疗程均为 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①体重测定方法: 在试验前晚 10 时至次日早晨试验完成以前禁食, 晨起排尿后空腹测量体质量。②尿 D-木糖排泄率: 在试验前晚 10 时至次日早晨试验完成以前禁食(可以喝水)。试验当日受试者晨起空腹排尿后, 将 D-木糖 25 g 溶于 500 mL 温开水中服下, 收集此后 5 h 内所排泄的全部尿液, 测定其 D-木糖的排泄量, 换算成 5 h 排泄率。③唾液淀粉酶: 受试者晨起后留取唾液标本, 即送本院检验科, 使用罗氏诊断公司的全自动化学发光分析仪得出数值。④受试者从留取标本后当天开始进入试验, 要求 2 周治疗结束后再次按上述试验方法进行体质量、身高的测量, 及进行尿 D-木糖排泄率及唾液淀粉酶的测定。随访 2 周后再次进行体质量、身高的测量, 及进行尿 D-木糖排泄率及唾液淀粉酶的测定。

3.2 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计软件包进行统计分析。所有的统计检验均采用双侧检验, $P < 0.05$ 将被认为差异有统计学意义。正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)进行描述, 计数资料采用频数(频率)进行描述。治疗前后的变化采用配对样本 t

检验; 治疗后、随访时点与基线的比较, 采用重复测量方差分析进行比较。2 组间各访视点的计量资料比较, 采用两独立样本 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验进行比较。

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)》^[2]及《中医儿科常见病诊疗指南》^[5], 小儿厌食症的疗效标准如下: 痊愈: 食欲显著增强, 食量增加达正常健康儿(超过或恢复病前水平), 体重增加 ≥ 0.5 kg, 伴随症状消失, 各项实验指标基本恢复正常。显效: 食欲明显恢复, 食量增加并恢复到正常水平的 3/4, 体质量增加 ≥ 0.25 kg, 伴随症状改善, 各项实验指标均有改善。有效: 食欲有改善, 食量增加但未达到正常水平的 3/4, 体质量略增加, 各项实验指标稍有改善可变化不大。无效: 食欲、食量变化不明显, 伴随症状可有改善, 但体质量未增加, 各项实验指标无改善。

4.2 2 组治疗前后体质量增加情况比较 见表 2。治疗结束时, 治疗组完成治疗 106 例, 对照组脱落 1 例, 纳入统计 107 例; 治疗结束后 2 周随访, 治疗组完成 106 例, 对照组脱落 2 例, 纳入统计 106 例。治疗结束时及治疗后 2 周随访, 2 组患者体质量均有所增加, 且治疗组体质量增加幅度大于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

4.3 2 组治疗前后体质量情况比较 见表 3, 表 4。①以体质量作为因变量, 观测时点作为时间因素, 组别作为自变量纳入重复测量方差分析模型, Mauchly 球形假设检验显示, 观测时点数据不符合球形假设($\chi^2=584.58$, $P < 0.01$), 应给予校正。模型中时间因素($P=0.004$)和组间因素($P=0.011$), 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 提示随着治疗时间的推移, 体重发生了变

化,且具有统计学意义。②2组患儿在治疗前、治疗结束时和随访各时间点的体质量组间差异无统计学意义($P > 0.05$),但治疗组在治疗后及随访时点分别与治疗前比较的体质量差值均明显大于对照组($P < 0.01$)。

4.4 2组治疗前后尿D-木糖排泄率比较 见表5。2组尿D-木糖排泄率均较治疗前上升,治疗后治疗组的尿D-木糖排泄率低于对照组,但在治疗结束后2周进行随访时,治疗组的尿D-木糖排泄率则高于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后体质量增加情况比较

例

时 间	治疗组				对照组				χ^2 值	P
	n	≥ 0.5 kg	≥ 0.25 kg	≤ 0.25 kg	n	≥ 0.5 kg	≥ 0.25 kg	≤ 0.25 kg		
治疗结束时	106	11	47	48	107	3	13	91	37.136	< 0.01
随访	106	38	53	15	106	3	20	83	91.800	< 0.01

表3 2组治疗前、治疗后和随访时点的体质量比较($\bar{x} \pm s$) kg

时 间	治疗组	对照组	t 值	P 值
治疗前	16.17 ± 4.91	16.21 ± 5.19	0.063	0.950
治疗结束时	16.42 ± 4.89	16.36 ± 5.20	-0.081	0.936
随访	16.57 ± 4.87	16.38 ± 5.20	-0.535	0.593

表4 2组患儿在治疗后和随访时点与

治疗前的体质量差值比较($\bar{x} \pm s$) kg

时 间	治疗组	对照组	t 值	P 值
治疗结束时	0.26 ± 0.18	0.13 ± 0.13	-5.848	< 0.01
随访	0.40 ± 0.17	0.16 ± 0.13	-6.388	< 0.01

表5 2组治疗前后尿D-木糖排泄率比较($\bar{x} \pm s$)

时 间	治疗组	对照组	t 值	P 值
治疗前	0.09 ± 0.039	0.10 ± 0.037	1.390	> 0.05
治疗结束时	0.15 ± 0.072	0.19 ± 0.079	4.060	< 0.01
随访	0.24 ± 0.077	0.17 ± 0.070	-7.223	< 0.01

4.5 2组临床疗效比较 见表6。治疗结束时,临床疗效总有效治疗组83.96%,对照组71.70%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。随访时,临床疗效总有效率治疗组97.17%,对照组77.36%。2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表6 2组临床疗效比较

例

时 间	治疗组					对照组					χ^2 值	P
	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)		
治疗结束时	11	47	31	17	83.96	3	13	60	30	71.70	36.676	< 0.01
随访	38	53	12	3	97.17	3	20	59	24	77.36	92.242	< 0.01

4.6 不良反应情况 2组患者在治疗过程中均无发生任何不良反应,并未影响临床治疗。

5 讨论

小儿厌食症,主要症见见食不贪,甚至出现长期食欲不振、拒食。多伴见腹胀腹痛,神疲消瘦,面黄乏力,大便不调等症状。目前该病临床发病率高,治疗疗程长,复发率高^[6]。

小儿厌食症病因多样,或因小儿脾胃虚弱,或因小儿饮食喂养不当,或因小儿情志不畅、肝气郁结,或因小儿病后损脾、正气虚弱;但种种原因中皆以饮食失节为首。小儿平日调护不当,饮食失司,则脾胃受损;脾失健运则不能输布运化精微,胃失和降则不能受纳、腐熟水谷,因此,脾胃内伤发为厌食。又因小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾常不足而肝常有余,其人居住广东岭南湿热之地,则极易湿热困脾,故临床上易见肝木乘脾土之象。因小儿肝火旺盛,气机更易出现升降失衡,体质也更易化火、化热。因此,虽然脾胃虚弱是该病发病关键之所在,但在岭南地区,若单纯治以健脾开胃,则疗效不佳。盖因肝主疏泄,肝气条达则脾胃升降调畅自如,脾胃健运,故受纳腐熟正常。但厌食症发病之时,在脾胃不足的基础上,因七情

内伤致肝气郁滞不畅而逆犯脾胃,导致运化失常出现消化功能障碍;同时,因为素体脾虚,而致土虚木郁或土壅侮木,最终肝脾同病。患儿久居岭南之地,易感其地气染其湿热之邪;因小儿“脾常不足”,脾虚则不能运化水湿;“肝常有余”,肝旺则更易化火,二者相合,致湿热缠绵,脾胃更虚。故治本病,应以健脾胃、疏肝气为原则,以健脾行气消滞,佐以清热化湿之法治疗。小儿消滞颗粒是广东省中医院儿科运用传统医学的理论,结合本科室多年的临床经验所得。此制剂在临床上治疗小儿厌食症疗效良好,且副作用少。方中谷芽、麦芽两者为君药,治以健脾消食,化积开胃;山楂化食积,消滞痰,芒果核行气健胃,消食化痰,两者为臣药,治以健脾和胃、化食消滞;枳壳理气消积、宽胸行滞,茵陈蒿清热消滞,利湿止痛,两者为佐药,治以清热利湿,宽中消积;甘草为使药,治以补中缓急、调和诸药。小儿消滞颗粒以理气消食、化湿导滞,从而健脾胃,疏肝气的原则立法组方,以健脾和胃为根本,舒畅气机令肝气条达以助其运化,疏布水谷精微濡养全身,达到增进食欲,改善腹痛、腹胀以及大便异常等不适,一定程度改善患儿体重;使各中医证候积分明显下降,并改善因脾胃虚弱、

肝失调达、湿热内蕴所导致的各种症状^⑥。

总之,在治疗结束时、疗程结束 2 周随访中,本研究中的 2 组体质量、尿 D-木糖排泄率均较治疗前上升,治疗组上升更为明显,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。2 组比较,总体疗效较好,治疗后各观察指标的改善情况优于治疗前,且复发率低。且小儿消滞颗粒疗效稳定性较强,可明显减低复发率,优于金双歧治疗。

[参考文献]

[1] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1275-1277.

[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.

[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: 79.

[4] 罗笑容,许尤佳. 中西医结合儿科学[M]. 北京: 科学出版社, 2003: 123-124.

[5] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.

[6] 李彦昕,张婉君,许尤佳. 小儿消滞颗粒治疗厌食症患儿 30 例[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(2): 268-270.

(责任编辑: 刘淑婷)

茵陈连翘赤豆饮加减联合炉甘石洗剂治疗湿热蕴结型妊娠痒疹疗效观察

王卫兰¹, 刘姣²

1. 绍兴市中心医院, 浙江 绍兴 312030

2. 丽水市妇幼保健院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察茵陈连翘赤豆饮加减联合炉甘石洗剂治疗湿热蕴结型妊娠痒疹的临床疗效。方法: 选取 68 例湿热蕴结型妊娠痒疹患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组各 34 例。对照组单纯予炉甘石洗剂外用治疗, 观察组在对照组用药基础上加茵陈连翘赤豆饮加味口服。结果: 观察组总有效率 91.2%, 对照组总有效率 70.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组瘙痒程度积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组瘙痒程度积分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的瘙痒程度积分比对照组下降更明显 ($P < 0.05$)。治疗期间观察组有 1 例出现上腹部烧灼样不适、恶心等反应, 对照组未见不良反应。结论: 茵陈连翘赤豆饮加减联合炉甘石洗剂治疗湿热蕴结型妊娠痒疹, 治疗效果优于单纯外用炉甘石洗剂。

[关键词] 妊娠痒疹; 湿热蕴结型; 茵陈连翘赤豆饮; 炉甘石洗剂; 瘙痒程度积分

[中图分类号] R271.41 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0101-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.034

Observation of Modified Yinchen Lianqiao Chidou Yin Combined with Calamine Lotion for Prurigo Gestationis of Dampness-Heat Accumulation Type

WANG Weilan, LIU Jiao

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Yinchen Lianqiao Chidou yin combined with calamine lotion for prurigo gestationis of dampness-heat accumulation type. **Methods:** Selected 68 cases of patients with prurigo gestationis of damp-heat accumulation type, and divided them into the control group and the observation group randomly, 34 cases in each group. Both groups received calamine lotion for treatment, while the observation group additionally received modified

[收稿日期] 2017-07-20

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目 (2014ZB139)

[作者简介] 王卫兰 (1972-), 女, 主任医师, 主要从事中西医结合治疗皮肤病临床工作。

[通信作者] 刘姣, E-mail: 66198172@qq.com.