

参苓白术颗粒联合西医疗法治疗小儿轮状病毒性肠炎临床研究

漆雯

余姚市梨洲医院(余姚市康复医院)儿科, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察参苓白术颗粒联合西医疗法治疗脾虚型小儿轮状病毒性肠炎的临床疗效。方法: 将96例患儿随机分为对照组和观察组各48例。2组均给予口服补液, 纠正酸碱平衡、电解质紊乱及饮食调整等对症处理, 并给予双歧杆菌三联活菌散和蒙脱石散内服。观察组加用参苓白术颗粒。2组均连续治疗3~6天。每天记录大便次数、大便性质与止泻时间、退热时间和住院时间, 观察脾虚型泄泻证候的变化并进行评分。结果: 治疗后, 观察组的疾病疗效、中医证候疗效均优于对照组($P < 0.05$)。观察组止泻时间、退热时间和住院时间均较对照组缩短($P < 0.01$)。结论: 采用参苓白术颗粒联合西医常规疗法治疗脾虚型小儿轮状病毒性肠炎, 在缩短疗程、提高临床疗效方面优于单纯西医治疗。

[关键词] 轮状病毒性肠炎; 儿童; 脾虚证; 中西医结合疗法; 参苓白术颗粒

[中图分类号] R725.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0094-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.030

Clinical Study on Shenling Baizhu Granules Combined with Western Medicine Therapy for Rotavirus Enteritis in Children

QI Wen

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Shenling Baizhu granules combined with western medicine therapy for rotavirus enteritis of spleen deficiency type in children. **Methods:** A total of 96 cases of children were randomly divided into the control group and the observation group, 48 cases in each group. Both groups were given symptomatic treatment of fluid infusion orally, correction of acid-base balance and electrolyte disturbance, and diet adjustment, and were given live combined bifidobacterium, lactobacillus and enterococcus powder and montmorillonite powder orally. The observation group was additionally treated with Shenling Baizhu granules. Both groups were given continuous treatment of three to six days. The fecal frequency, the nature of feces, the time of antidiarrheal, the time of defervescence and the hospitalization time were recorded every day, and the changes of diarrhea syndrome of spleen deficiency type were observed and evaluated. **Results:** After treatment, the curative effect of the disease and the Chinese medicine syndrome in the observation group were better than those in the control group($P < 0.05$). The time of antidiarrheal, the time of defervescence and the hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group($P < 0.01$). **Conclusion:** The treatment of Shenling Baizhu granules combined with western medicine therapy for rotavirus enteritis of spleen deficiency type in children is superior to that of western medicine alone in shortening the course of treatment and improving the clinical effect.

Keywords: Rotavirus enteritis; Children; Spleen deficiency syndrome; Integrated traditional Chinese and western medicine therapy; Shenling Baizhu granules

小儿轮状病毒性肠炎是由轮状病毒(RV)所致的急性腹泻病, 俗称秋季腹泻。主要表现为发热、呕吐、腹泻, 多发生于5岁以下儿童, 多见于秋冬寒冷季节, 是临床常见病, 每年婴幼儿腹泻病例中48.4%~77.1%为RV所致^[1]。现代医学主要是抗病毒、预防脱水以及防止酸中毒等对症处理, 疗效欠佳, 中

西结合治疗具有提高临床疗效, 缩短退热时间、止泻时间, 提高RV转阴率的优势^[2]。本病可归属于中医学泄泻范畴, 其病机关键在于脾虚与湿盛, 多因感受湿邪而引发。小儿脾常不足, 其脾胃之体成而未全, 湿为阴邪, 易伤脾阳, 导致水谷不化、清浊不分, 水反为湿, 谷反为滞而为病^[3]。参苓白术颗粒具

[收稿日期] 2018-12-10

[作者简介] 漆雯 (1976-), 女, 副主任医师, 主要从事儿科临床诊疗工作。

有益气健脾、化湿止泻之功,用于脾胃虚弱、食少便溏诸症,是治疗脾虚泄泻的常用代表方剂^[4]。本研究观察参苓白术颗粒联合西医常规疗法治疗脾虚型小儿轮状病毒性肠炎的临床疗效,现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共选择2015年7月—2016年12月于本院儿科住院治疗的96例患儿作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各48例。对照组男27例,女21例;年龄1.3~7.5岁,平均(2.45±0.69)岁;病程1~2天,平均(1.25±0.43)天;脱水程度:轻度31例,中度17例。观察组男23例,女25例;年龄1.5~8.0岁,平均(2.61±0.74)岁;病程1~2天,平均(1.38±0.52)天;脱水程度:轻度29例,中度19例。2组性别、年龄、病程和脱水程度等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《小儿腹泻病学》^[5]:急性起病;秋冬季多发;大便稀薄,呈蛋花汤样或水样,每天数次至10余次;常伴发热、呕吐、腹胀、肠鸣;或并发脱水、酸中毒及电解质紊乱;大便常规检查可见大量脂肪球,或见少许白细胞、红细胞;采用免疫层析双抗体夹心法测大便中的RV,结果为阳性。同时符合临床诊断和病毒病原学诊断依据^[6]。

1.3 辨证标准 参照《中医儿科常见病诊疗指南》^[6]制定脾虚型泄泻辨证标准:大便稀溏,色淡不臭,时轻时重,面色萎黄,形体消瘦,神疲倦怠,舌淡苔白,脉缓弱或指纹淡。

1.4 纳入标准 符合小儿轮状病毒性肠炎的诊断标准;符合脾虚型泄泻辨证标准;年龄1~8岁;脱水程度为轻、中度者;病程在2天内;取得法定监护人的知情同意,并签署知情同意书。

1.5 排除标准 重型腹泻,病情危急者;营养不良、免疫缺陷患儿,可能严重影响病程自限性;合并其他内科严重疾病的患儿;对试验药物或其成分过敏者;家长依从性差,不配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服补液盐以补充水分,轻度脱水患儿口服液量50~80 mL/kg,中度脱水患儿80~100 mL/kg;予纠正酸碱平衡、电解质紊乱及饮食调整等对症处理。双歧杆菌三联活菌散(上海上药信谊药厂有限公司),1~5岁,每次1包;5岁以上,每次2包,每天3次。蒙脱石散(杭州康恩贝制药有限公司),1~2岁,每天1~2袋,分3次服;2岁以上,每天2~3袋,分3次服。

2.2 观察组 西医处理措施同对照组。参苓白术颗粒(北京同仁堂制药有限公司),1~2岁,每次3g;2岁以上,每次6g。每天3次,温开水冲服。

2组均连续治疗3~6天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)每天记录大便次数、性质,记录止泻时间

(连续2次出现成形便)、退热时间(24 h最高腋温 ≤ 37.2 °C)、住院时间。(2)证候评价^[7]:①大便次数:正常(0分):每天 ≤ 2 次;轻度(2分):每天3~5次;中度(4分):每天6~10次;重度(6分):每天 > 10 次。②大便性质:正常(0分):软便或干便;轻度(2分):溏便;中度(4分):稀水便;重度(6分):水样便。③神疲乏力:正常(0分):无;轻度(2分):精神不振,不影响活动;中度(4分):精神疲乏,喜抱;重度(6分):精神疲乏,嗜卧。④不思乳食:正常(0分):无;轻度(2分):不思进食;中度(4分):厌恶进食;重度(6分):拒食。⑤发热:正常(0分):24 h最高腋温 ≤ 37.2 °C;轻度(2分):24 h最高腋温37.3~37.9 °C;中度(4分):24 h最高腋温38.0~38.5 °C;重度(6分):24 h最高腋温 > 38.5 °C。治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验;等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 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^[8] ①疾病疗效标准。显效:治疗72 h内大便性状及次数恢复正常,全身症状消失;有效:治疗满72 h时大便性状明显好转,次数明显减少,全身症状明显改善;无效:治疗满72 h时大便性状、次数及全身症状均无好转甚至恶化。②中医证候疗效标准。临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:中医临床症状、体征明显改善,70% \leq 证候积分减少 $< 95\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转,30% \leq 证候积分减少 $< 70\%$;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足30%。

4.2 2组疾病疗效比较 见表1。经秩和检验,治疗后,观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z=1.971, P < 0.05$)。

表1 2组疾病疗效比较

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|----|----|----|----|
| 对照组 | 48 | 15 | 22 | 11 |
| 观察组 | 48 | 26 | 15 | 7 |

4.3 2组中医证候疗效比较 见表2。经秩和检验,治疗后,观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z=1.985, P < 0.05$)。

表2 2组中医证候疗效比较

| 组别 | n | 临床痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|----|------|----|----|----|
| 对照组 | 48 | 22 | 13 | 9 | 4 |
| 观察组 | 48 | 33 | 8 | 5 | 2 |

4.4 2组止泻时间、退热时间和住院时间比较 见表3。观察组止泻时间、退热时间和住院时间均较对照组缩短,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组止泻时间、退热时间和住院时间比较($\bar{x} \pm s$)^d

| 组别 | n | 止泻时间 | 退热时间 | 住院时间 |
|-----|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 48 | 4.92 ± 1.13 | 4.36 ± 0.78 | 6.14 ± 1.55 |
| 观察组 | 48 | 3.46 ± 0.85 ^① | 2.84 ± 0.61 ^① | 4.97 ± 1.04 ^① |

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

RV经粪口途径传入消化道,进入小肠黏膜上皮细胞并产生肠毒素,使细胞发生变性、坏死,微绒毛肿胀等结构改变,肠道内水和电解质转运的失调,导致急性胃肠炎,引起严重腹泻^[2]。轮状病毒性肠炎起病急,病情发展快,患儿容易出现脱水、代谢性酸中毒、低钠/低钾血症等电解质紊乱的并发症,会危及患儿生命,受到临床的高度重视^[7]。但现有抗病毒药物的疗效均不理想,而微生态制剂通过抑制有害菌群的生长来保护胃肠黏膜少受损害,并具有免疫调节作用,可有效提高轮状病毒性肠炎的临床治愈率^[4]。胃肠黏膜保护剂(如蒙脱石散)可通过保护肠道正常的吸收分泌功能来改善腹泻症状^[7],但总的来说,西医治疗效果欠佳,中西医结合治疗措施安全、有效,具有明显的优势^[1,7]。

中医学理论认为,本病的病因病机为脾胃虚弱,外感时邪,内伤饮食,导致脾胃功能失调、水湿不化而致泄泻,关键在于脾虚与湿盛。外感时邪,客于肠胃,水谷不能运化则为泻;湿邪阻遏气机运行,妨碍脾主运化,湿胜则濡泻。小儿本就脾常不足,饥饱无度、饮食不节或饮食不洁均可导致宿食内停,伤食腹泻。《素问》有言:“脾病者,虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”可见本病病位在肠,与脾胃有关,为本虚标实之证,治法以调理脾胃为主,辅以利湿^[3,8]。

参苓白术颗粒是根据《太平惠民和剂局方》中的参苓白术散制剂而成,方中人参健脾益气,白术、茯苓健脾益气渗湿,甘草养胃和中,砂仁芳香醒脾、化湿开胃、温脾止泻,莲子补脾止泻,山药补脾养胃,扁豆健脾化湿和中,薏苡仁利水渗湿、健脾止泻,桔梗宣肺利气,通调水道。诸药共奏健脾和胃、化湿止泻之功。有研究表明,该药具有保护肠黏膜功能,可促进肠黏膜修复;还能提高机体的免疫功能,抑制局部炎性介质,减轻肠黏膜的炎性反应;可调节肠道分泌功能与吸收功能之间的平衡等,起到止泻作用,是治疗各类脾虚型泄泻的有效方剂^[9]。李晶等^[4]的研究显示,参苓白术颗粒能够调节功能性腹泻大鼠结肠黏膜紧密连接蛋白的表达,调节肠黏膜机械屏障,从而起止泻作用。参苓白术颗粒对肠道双歧杆菌表现出明显的扶植作用,能抑制致病菌或条件致病菌、拮抗耐药性菌株,起到肠道微生态调节剂的作用,从而预防抗生素相关性肠

道菌群失调^[10]。王晓妍等^[11]近来的研究显示,参苓白术散含药血清抑制RV生物合成的作用和直接灭活RV的作用均较强,明显优于利巴韦林。

本研究结果显示,观察组的疾病疗效和中医证候疗效均优于对照组,止泻时间、退热时间和住院时间均较对照组缩短,提示中西医结合疗法在提高疗效、缩短疗程方面均优于单纯西医治疗,值得在临床使用。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会儿科分会临床评价学组. 小儿轮状病毒性肠炎中药新药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2015, 38(4): 350-356.
- [2] 戴韵峰, 徐景利, 陈佳珊, 等. 中西医结合治疗小儿轮状病毒性肠炎疗效及安全性的Meta分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(4): 182-188.
- [3] 郎青菊, 井夫士, 冯慧超, 等. 中医外治法治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎临床研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40(4): 390-392.
- [4] 李晶, 王垂杰, 李玉锋, 等. 参苓白术颗粒对功能性腹泻大鼠结肠黏膜紧密连接蛋白表达的作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(12): 102-107.
- [5] 方鹤松. 小儿腹泻病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 102-104.
- [6] 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: 44-50.
- [7] 钟利央, 龚鼎策. 中西医结合治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效及安全性[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(5): 1045-1047.
- [8] 严晓华, 万璐, 王杰民. 醒脾养儿颗粒治疗小儿轮状病毒性肠炎70例[J]. 陕西中医, 2014, 35(3): 291-292.
- [9] 刘翠英, 黄娟, 施旭光. 参苓白术散治疗脾虚泄泻证的研究进展[J]. 江西中医药, 2016, 47(11): 68-71.
- [10] 滕晋, 王丹, 向露, 等. 参苓白术颗粒预防老年抗生素相关性肠道菌群失调的RCT研究[J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(3): 52-54.
- [11] 王晓妍, 王伟, 孙蓉, 等. 参苓白术散含药血清体外抗轮状病毒的实验研究[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(1): 58-62.

(责任编辑: 吴凌)