肠炎宁颗粒联合蒙脱石散治疗小儿急性胃肠炎湿热证临床研究

陈瑶，林日梅，樊慧苏，何春风

丽水市人民医院儿科，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察肠炎宁颗粒联合蒙脱石散治疗小儿急性胃肠炎湿热证的临床疗效，以及对血清降钙素原（PCT）、白细胞计数（WBC）水平的影响。**方法：**选取86例急性胃肠炎湿热证患儿，以简单随机化法分为对照组和治疗组各43例。2组均给予物理或药物降温、口服补液盐、抗生素等对症治疗，对照组在此基础上给予蒙脱石散治疗，治疗组在对照组基础上给予肠炎宁颗粒治疗，2组均治疗3 d。比较2组临床疗效、不良反应发生率，以及治疗前后排便次数、大便性状评分与血清PCT、WBC水平。**结果：**治疗后，治疗组临床疗效总有效率100%，高于对照组88.37%（$P<0.05$）。2组排便次数均较治疗前减少（$P<0.05$），大便性状评分均较治疗前降低（$P<0.05$）；治疗组排便次数少于对照组（$P<0.05$），大便性状评分低于对照组（$P<0.05$）。2组血清PCT、WBC水平均较治疗前降低（$P<0.05$），治疗组血清PCT、WBC水平均低于对照组（$P<0.05$）。治疗期间，治疗组不良反应发生率4.65%，与对照组2.33%比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**肠炎宁颗粒联合蒙脱石散治疗小儿急性胃肠炎湿热证疗效显著，可改善患儿的临床症状，减轻炎症反应，且用药安全性高。

［关键词］急性胃肠炎；小儿；湿热证；肠炎宁颗粒；蒙脱石散；降钙素原；白细胞计数

［中图分类号］R725.7 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）08-0130-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.08.026

Clinical Study on Changyanning Granules Combined with Montmorillonite Powder for Acute Gastroenteritis with Damp-Heat Syndrome in Children

CHEN Yao, LIN Rimei, FAN Huisu, HE Chunfeng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Changyanning Granules combined with Montmorillonite Powder on acute gastroenteritis with damp-heat syndrome in children and its effects on the levels of serum procalcitonin (PCT) and white blood cell count (WBC). **Methods:** A total of 86 children with acute gastroenteritis with damp-heat syndrome were selected and divided into the control group and the treatment group according to the simple randomization method, with 43 cases in each group. Both groups were given symptomatic treatments such as physical or medicine cooling, oral rethydration salt and antibiotics. The control group was additionally treated with Montmorillonite Powder, and the treatment group were additionally treated with Changyanning Granules. Both groups were treated for 3 days. The clinical effects, incidence of adverse reactions, as well as the defecation times, scores of stool traits and levels of serum PCT and WBC were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the total clinical effective rate was 100% in the treatment group, higher than that of 88.37% in the control group ($P<0.05$). The defecation times in both groups were reduced when

［收稿日期］2022-05-31
［修回日期］2023-01-20
［作者简介］陈瑶（1993-），女，住院医师，E-mail：chenyao112996@163.com。

compared with those before treatment ($P<0.05$), and the scores of stool traits was decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$); the defecation time in the treatment was less than that in the control group ($P<0.05$), and the score of stool traits was lower than that in the control group ($P<0.05$). The levels of PCT and WBC in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above 2 levels in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). During treatment, the incidence of adverse reactions was 4.65% in the treatment group and 2.33% in the control group, there being no significance in the difference ($P>0.05$). **Conclusion:** Changyanning Granules combined with Montmorillonite Powder has a significant curative effect on acute gastroenteritis with damp- heat syndrome in children, which can improve the clinical symptoms and mitigate the inflammatory responses, with good safety.

Keywords: Acute gastroenteritis; Children; Damp-heat syndrome; Changyanning Granules; Montmorillonite Powder; Procalcitonin; White blood cell count

急性胃肠炎是发生于胃肠道黏膜的急性炎性病变，为儿科常见的消化系统疾病，临床以腹泻、腹痛、恶心呕吐为主要表现。小儿消化系统尚未发育完善，免疫力较弱，多因饮食不洁，病毒、细菌感染等因素而引发急性胃肠炎，若未及时采取有效的措施进行治疗，易引发脱水、电解质失衡等，严重影响患儿的生长发育。现阶段，西医治疗本病以缓解病情为主，如给予蒙脱石散治疗，但单纯的对症治疗难以修复肠道黏膜和肠道屏障功能[1]。急性胃肠炎归属于中医学泄泻范畴，中医学认为，本病多因外感湿、热诸邪，饮食不洁损伤脾胃，导致胃气上逆，胃不和则恶心呕吐，湿热下注、大肠传导失司则腹泻，脾胃气机郁滞则腹痛。治疗应以清热、除湿、止泻为主。肠炎宁颗粒是中成药，具有清热、利湿、行气之效，常用于治疗急、慢性胃肠炎，细菌性痢疾，小儿消化不良等病。本研究观察肠炎宁颗粒联合蒙脱石散治疗小儿急性胃肠炎湿热证的临床疗效，以及对患儿血清炎症指标的影响，现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》[2]中小儿急性胃肠炎的诊断标准制定。每天排稀便或水样便超过3次；以腹泻、腹痛、呕吐为主要临床症状，伴发热、乏力、食欲不振等。

1.2 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》[3]中小儿泄泻的辨证标准辨为湿热证。症见泻下不爽或泻下急迫，腹痛，肛门灼热，烦热口渴，小便短赤；舌脉象：舌红、苔黄腻，脉滑数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；年龄1～9岁；存在脱水现象；患儿监护人签署知情同意书。

1.4 排除标准 食物中毒所致腹泻或痢疾患儿；存在免疫缺陷性疾病、先天性心脏病者；存在消化系统畸形、呼吸道感染者；存在心、肝、肾等重要脏器功能障碍者。

1.5 剔除标准 未严格执行本治疗方案者；治疗期间病情恶化或出现严重并发症，需退出研究者。

1.6 一般资料 选取2019年10月—2021年10月在丽水市人民医院治疗的86例急性胃肠炎湿热证患儿，以简单随机化法分为治疗组和对照组各43例。治疗组男26例，女17例；年龄1～9岁，平均(5.46±0.82)岁；病程1～3 d，平均(1.83±0.34)d；感染类型：病毒性胃肠炎25例，细菌性胃肠炎18例；腹泻次数：每天3～5次者32例，每天6～10次者11例；体温：＜37.6 ℃者24例，37.6～38.4 ℃者12例，≥38.5 ℃者7例。对照组男24例，女19例；年龄1～8岁，平均(5.40±0.85)岁；病程1～4 d，平均(2.02±0.32)d；感染类型：病毒性胃肠炎23例，细菌性胃肠炎20例；腹泻次数：每天3～5次者29例，每天6～10次者14例；体温：＜37.6 ℃者22例，37.6～38.4 ℃者16例，≥38.5 ℃者5例。2组一般资料比较，差异均无统计学

意义（$P>0.05$），具有可比性。

2 治疗方法

体温＜38.5 ℃者给予物理降温，体温≥38.5 ℃者给予布洛芬混悬液（上海强生制药有限公司，国药准字 H20000359，规格：30 mL/瓶）口服治疗。1～3 岁者每次 4 mL，4～6 岁者每次 5 mL，7～9 岁者每次 8 mL，4～6 h 给药 1 次，服药后体温降至 38.5 ℃以下则停药。脱水者给予口服补液盐治疗。细菌感染者给予头孢丙烯分散片（上海美优制药有限公司，国药准字 H20184003，规格：0.5 g/片）口服治疗，剂量 7.5 mg/kg，每天 2 次。

2.1 对照组 在上述治疗基础上给予蒙脱石散[博福－益普生（天津）制药有限公司，国药准字 H20000690，规格：3 g/袋]口服治疗。1～2 岁者每次 3 g，每天 2 次；＞2 岁者每次 3 g，每天 3 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予肠炎宁颗粒（江西康恩贝天施康药业有限公司，国药准字 Z20050192，规格：10 g/袋）口服治疗。每次 5 g，每天 3 次。

2 组均治疗 3 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②排便次数及大便性状评分。排便次数每天 1～2 次为正常。大便性状评分标准：正常成形软便计 0 分，稀糊状便计 1 分，蛋花样便计 2 分，水样便计 3 分。③血清降钙素原（PCT）、白细胞计数（WBC）水平。治疗前、治疗 3 d 后（治疗后），采用电化学发光分析法（试剂盒由上海罗氏生物科技有限公司提供）检测血清 PCT 水平，采用全自动血液细胞分析仪（试剂盒由江苏英诺华医疗技术有限公司提供）检测 WBC 水平。④不良反应发生率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内治疗前后比较采用配对 t 检验；计数资料以百分比（%）表示，采用 χ^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《儿科疾病诊断与疗效标准》[4]制定。治愈：治疗 3 d 内大便性状及次数基本恢复正常，食欲与精神恢复正常；有效：治疗 3 d 内大便性状及次数明显改善，食欲与精神有所好转；无效：治疗 3 d 内大便性状与次数无变化。总有效率=（治愈+有效）例数/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后，治疗组临床疗效总有效率 100%，高于对照组 88.37%，差异有统计学意义（$\chi^2=5.439$，$P=0.020<0.05$）。

表 1 2 组临床疗效比较 例（%）

组 别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	43	25（58.14）	18（41.86）	0	43（100）①
对照组	43	16（37.21）	22（51.16）	5（11.63）	38（88.37）

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3 2 组治疗前后排便次数、大便性状评分比较 见表 2。治疗前，2 组排便次数、大便性状评分比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2 组排便次数均较治疗前减少，大便性状评分均较治疗前降低，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；治疗组排便次数少于对照组，大便性状评分低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表 2 2 组治疗前后排便次数、大便性状评分比较（$\bar{x}\pm s$）

组 别	例数	排便次数（次/d）		大便性状评分（分）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	43	6.34±0.68	1.52±0.46①②	2.58±0.24	0.53±0.16①②
对照组	43	6.18±0.74	1.96±0.57①	2.45±0.27	0.73±0.18①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4 2 组治疗前后血清 PCT、WBC 水平比较 见表 3。治疗前，2 组血清 PCT、WBC 水平比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2 组血清 PCT、WBC 水平均较治疗前降低（$P<0.05$），治疗组血清 PCT、WBC 水平均低于对照组（$P<0.05$）。

表 3 2 组治疗前后血清 PCT、WBC 水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组 别	时 间	例数	PCT（μg/L）	WBC（×10⁹/L）
治疗组	治疗前	43	0.94±0.21	14.12±2.75
	治疗后	43	0.42±0.10①②	7.18±1.36①②
对照组	治疗前	43	0.96±0.18	13.54±2.84
	治疗后	43	0.68±0.12①	9.57±1.51①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.5 2 组不良反应发生率比较 治疗期间，治疗组出现便秘 1 例、皮疹 1 例，不良反应发生率 4.65%（2/43），对照组出现便秘 1 例，不良反应发生率 2.33%（1/43），2 组比较，差异无统计学意义（$\chi^2=$

0.212，P=0.645＞0.05）。

5　讨论

小儿肠道发育不成熟，消化酶活性低，当饮食种类突然改变、进食脂肪或淀粉含量过高、过度饮食、饮食不洁时均易引起急性胃肠炎。临床以对症治疗为主，头孢丙烯分散片广谱抗菌作用显著，可作为全身性抗菌药物，对细菌合成细胞壁具有抑制作用[5]。蒙脱石散是消化道黏膜保护剂，可有效抑制消化道内多种病毒与细菌，提高消化道黏膜的防御功能，对肠黏膜具有保护作用[6]。本研究纳入患儿均伴有不同程度的腹痛、腹泻等，但因小儿急性胃肠炎的发生、发展与多方面因素有关，仅给予西药治疗仍有部分患儿治疗效果不满意。中西医结合治疗可有效提高整体疗效，故丽水市人民医院近年来多采用中药辅助治疗小儿急性胃肠炎。

急性胃肠炎归属于中医学泄泻范畴。中医学认为，小儿脏腑娇嫩，外感湿热邪气，又因饮食不洁损伤脾胃，胃不和则胃气上逆，致恶心呕吐；湿热与大肠之气血相搏，故大肠传导失司，则腹泻；脾胃虚弱、气机郁滞而腹痛。治疗应以清热除湿、行气止泻为主。肠炎宁颗粒药物成分中黄毛耳草为君，清热利湿止泻；枫树叶行气止痛除湿，地锦草清热解毒止痢，两者共为臣药，可加强君药清热祛湿止泻之功；香薷祛湿和中，樟树根祛风止痛，两者共为佐使药，有清热祛湿止痛之功。诸药合用，共奏清热除湿、行气止泻功效。药理学研究表明：樟树根水提物及乙醇提取物对革兰氏阴性菌及革兰氏阳性菌均具有显著的抑制效果[7]；地锦草中的活性成分对多种病原微生物、毒素有明显的抑制作用，可使内毒素超微结构改变并失去毒性[8]；香薷挥发油对金黄色葡萄球菌及大肠杆菌有一定抑制效果[9]。

本研究结果显示，治疗后，2组临床疗效总有效率比较，差异有统计学意义（P＜0.05）。与对照组比较，治疗组每天排便次数减少，大便性状评分降低。提示使用肠炎宁颗粒联合蒙脱石散治疗小儿急性胃肠炎湿热证疗效较好，对改善患儿的临床症状具有积极作用。血清PCT为降钙素前体，是细菌感染的特异性指标，其水平越高表示机体炎症反应越重[10]。WBC在小儿肠炎病原菌鉴别中有一定的参考价值，WBC水平越高提示机体炎症反应越严重[11]。本研究结果显示，治疗后，治疗组血清PCT、WBC水平均低于对照组。表明肠炎宁颗粒可降低急性胃肠炎湿热证患儿血清PCT与WBC水平，减轻炎症反应。治疗期间，2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（P＞0.05）。提示肠炎宁颗粒联合蒙脱石散治疗小儿急性胃肠炎湿热证的不良反应较少，药物安全性较高。

综上所述，肠炎宁颗粒联合蒙脱石散治疗小儿急性胃肠炎湿热证疗效显著，可改善患儿的临床症状，抑制机体炎性反应，不良反应较少，值得临床推广并应用。

［参考文献］

[1] 于丽娟，孟淑萍，和岚，等. 复方嗜酸乳杆菌片联合蒙脱石散治疗小儿急性胃肠炎的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志，2019，12(17)：96-97.
[2] 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，2002：1286-1300.
[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] 陈永红. 儿科疾病诊断与疗效标准[M]. 上海：上海中医药大学出版社，2006：47-49.
[5] 李红. 疏风解毒胶囊联合氟喹诺酮类抗菌药物、头孢丙烯分散片对急性化脓性中耳炎患者听力改善及病原菌清除率的影响[J]. 首都食品与医药，2020，27(15)：62.
[6] 付伟，韦艳丹. 蒙脱石散联合布拉氏酵母菌对小儿急性胃肠炎患儿炎症反应及症状改善的影响[J]. 山西医药杂志，2020，49(9)：1141-1142.
[7] 杨素华，安家成，谭桂菲，等. 樟树挥发油成分分析[J]. 广西林业科学，2018，47(3)：350-353.
[8] 谢奇，李治建，斯拉甫·艾白，等. 地锦草化学成分及其抗真菌作用的研究进展[J]. 医药导报，2011，30(7)：880-883.
[9] 丁晨旭，纪兰菊. 香薷化学成分及药理作用研究进展[J]. 上海中医药杂志，2005，39(5)：63-65.
[10] 潘以丰，蔡海荣，李旷怡，等. 葛根芩连汤加味结合针刺治疗湿热证急性胃肠炎的疗效及对PCT、hs-CRP、IL-6水平的影响[J]. 中医药信息，2018，35(5)：99-102.
[11] 汪宇，付惠玲，陈芸. 检测血清PCT、CRP及WBC水平在小儿细菌性肠炎及病毒性肠炎的诊断价值分析[J]. 贵州医药，2020，44(6)：978-979.

（责任编辑：刘迪成，蒋维超）