



# 七味利湿散治疗小儿慢性腹泻的临床效果观察

周生爱 (中方县卫生和计划生育局中医管理站 湖南中方 418005)

**摘要:** **目的** 观察自制七味利湿散治疗小儿慢性腹泻的治疗效果。**方法** 漯河市第二人民医院儿科 2015 年 3 月至 2016 年 3 月收治慢性腹泻患儿 110 例, 随机分为观察组 60 例和对照组 50 例。对照组采取常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用中药七味利湿散治疗, 治疗 7 d 为 1 个疗程。观察记录两组患儿临床效果与不良反应发生率。**结果** 观察组总有效率为 96.7% (58/60), 显著高于对照组 82.0% (41/50), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组不良反应发生率为 1.7% (1/60), 显著低于对照组 12.0% (6/50), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 中药七味利湿散治疗小儿慢性腹泻疗效确切, 且安全性高。

**关键词:** 慢性腹泻 中医 七味利湿散

**中图分类号:** R272 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-199-02

儿童腹泻是指由多病原、多因素等引发的以大便次数增多、大便性状改变为主要特征的一组消化道综合征<sup>[1]</sup>。若不及时治疗或处理不当, 则极易威胁患儿的生长发育与生命安全, 进而影响家庭与社会的发展<sup>[2]</sup>。基于此, 及时发现小儿慢性腹泻并采取合理的措施处理就显得十分必要, 本院近几年将中医治疗小儿慢性腹泻取得了满意的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2015 年 3 月至 2016 年 3 月漯河市第二人民医院儿科收治住院的慢性腹泻患儿 110 例, 按随机数字表法分为观察组 60 例和对照组 50 例。观察组中男 34 例, 女 26 例; 年龄 3 个月至 3 岁, 平均 (1.2 ± 0.5) 岁。对照组中男 29 例, 女 21 例; 年龄 4 个月至 3 岁, 平均 (1.1 ± 0.6) 岁。两组患儿在性别、年龄方面比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准: 参照西医小儿腹泻诊断标准<sup>[3]</sup>: 稀水便、蛋花汤样便、大便颜色为淡黄色, 次数每日不低于 2 次; 伴有腹胀、尿少、发热、烦躁不安、吐奶、精神不佳等; 便常规显示稀便、消化不良便; 显微镜检可见红细胞与白细胞减少; 严重情况下血、尿常规等异常<sup>[4]</sup>。

1.2.2 中医诊断标准: 参照中医脾虚泄证型的诊断标准<sup>[5]</sup>: 久泻不止, 或反复发作, 大便稀薄, 或呈水样, 并有不消化食物残渣或奶瓣。神疲纳呆, 面色少华, 舌质偏淡, 苔白腻且脉弱无力。

### 1.3 纳入标准

(1) 符合西医腹泻与中医证候脾虚泄证型的诊断标准; (2) 年龄 3 个月至 3 岁; (3) 治疗部位无皮损; (4) 家属自愿签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

(1) 就诊前 3d 服用药物者; (2) 合并其他疾病者; (3) 重度感染腹泻者。

### 1.5 治疗方法

对照组采取常规治疗, 主要有营养支持, 微生态制剂、肠黏膜保护剂、微量元素等治疗以及预防与纠正脱水等。观察组在对照组治疗基础上加用本院自制中药七味利湿散治疗, 该药物组方主要有桂枝、白术各 24g, 泽泻、茯苓、猪苓各 36g, 滑石 60g, 病情严重者可酌情加用朱砂 4g, 将这些药物制成散剂。不同年龄的小儿用法用量各不相同, 其中 <1 岁每次口服 0.5 ~ 1.0g, 1 ~ 2 岁每次口服 1 ~ 2g, > 2 岁每次口服 2 ~ 3g, 均每日 3 次, 均在饭前温开水冲服, 1 个疗程以连续治疗 7d 计。

### 1.6 观察指标

记录两组患儿治疗前后大便次数、性状等情况, 进而评价临床效果与不良反应发生率。

### 1.7 疗效判定标准

显效: 1 个疗程内患儿临床症状消失, 粪便性状与次数恢复正常; (2) 有效: 1 个疗程内临床症状有所改善, 粪便性状与次数有所好转; (3) 无效: 未能达到前述标准<sup>[6]</sup>。

## 1.8 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行统计学处理, 计数资料行  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患儿总有效率比较, 见表 1。

表 1: 两组患儿总有效率比较 [n (%)]

| 组别  | n  | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效                    |
|-----|----|-----------|-----------|----------|------------------------|
| 对照组 | 50 | 23 (46.0) | 18 (36.0) | 9 (18.0) | 41 (82.0)              |
| 观察组 | 60 | 40 (66.7) | 18 (30.0) | 2 (3.3)  | 58 (96.7) <sup>a</sup> |

注: 与对照组比较, <sup>a</sup>  $\chi^2 = 6.52$ ,  $P < 0.05$ 。

表 1 结果表明, 观察组总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2.2 不良反应发生率对比

观察组发生恶心呕吐 1 例, 对照组发生恶心呕吐 6 例, 停药后均自行缓解, 不影响治疗。观察组不良反应发生率为 1.7% (1/60), 显著低于对照组 12.0% (6/50), 差异有统计学意义 ( $P = 0.045 < 0.05$ )。

## 3 讨论

小儿腹泻多发生在婴幼儿时期, 尤其是年龄 <6 个月, 大部分患儿年龄不超过 5 岁, 且发病时间较长, 极易引发患儿消瘦与免疫功能降低, 造成患儿营养不良, 影响生长发育。腹泻多为非感染性, 但随着年龄增长其感染性腹泻则会相应增多。近年来抗生素应用增多, 其不合理应用现象比较普遍, 造成细菌耐药菌株增多以及肠道菌群失调等, 使得真菌与条件致病菌也增多, 感染性腹泻发病率逐渐增高, 需加强重视<sup>[7]</sup>。此外, 在《景岳全书·泄泻》中指出: “泄泻之本, 无不由脾胃。”从小儿慢性腹泻相关文献中常用中药的统计分析可知, 频次应用最高的前十味中药均有健脾益气的效果, 可见小儿慢性腹泻多为脾虚失运、脾虚运化失司及水湿不化等, 建议治疗以健脾调中止泻等为主。本研究结果显示, 观察组总有效率高于对照组, 且观察组不良反应发生率低于对照组, 与同类研究基本一致<sup>[8]</sup>, 显示采取常规治疗小儿慢性腹泻效果并不理想, 而加用中医处理后, 可提高临床效果, 而且不良反应少, 安全性更高, 确保患儿顺利完成治疗。中华医学已有几千年的历史, 其中对小儿腹泻已有多年的研究, 认为本病发生是因小儿感受外邪与湿热, 以及脾胃虚弱等所致。本研究中采取中药七味利湿散治疗, 该药物有着很好的利湿止泻与温阳化气的效果。该方药由多种中药组成, 其中茯苓、猪苓及茯苓等有着健脾补中、利水渗湿等效果; 白术可运化水湿与健脾补气; 桂枝可祛水湿之邪; 滑石可清热解暑等。该方药切中小儿腹泻发病机制, 故而可取得不错的临床治疗效果。本院近几年通过研究逐渐在药物治疗基础上联合推拿处理, 希望可取得更为良好的效果。总之, 中药七味利湿散治疗小儿慢性腹泻疗效确切, 而且安全性高, 值得借鉴。

## 参考文献

[1] 方鹤松, 魏承毓. 中国腹泻病诊断治疗方案 [J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13 (6): 381-384.

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京 (下转第 200 页)



· 中西医结合 ·

# 维吾尔医治疗心脑血管病临床观察

艾买尔·玉山 (拜城县维吾尔医医院内科 新疆阿克苏拜城 842300)

**摘要:** **目的** 探讨维吾尔医在心脑血管病中的临床应用效果和价值。**方法** 选择 2015 年 4 月—2016 年 4 月间本院接收的心脑血管病患者 280 例为研究对象, 根据病情类型的不同, 对其实施维吾尔医对症治疗, 回顾性分析治疗的相关资料。**结果** 治疗后 280 例患者中 221 例患者治疗显效, 58 例治疗有效, 仅 1 例患者治疗无效。**结论** 采用维吾尔医对心脑血管病患者进行治疗, 可达到较好的治疗效果, 值得临床推广。

**关键词:** 维吾尔医 心脑血管病 临床观察

**中图分类号:** R291.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-200-01

心脑血管疾病是威胁人类生命健康及安全的一大疾病, 也是临床上一直以来研究的重点对象。维吾尔医指的是在对本民族医学总结和发展的基础上, 汲取其他区域和民族的医药精髓形成的一种传统医学体系。维吾尔医认为, 人体有 4 种合力提, 分别为黏液质、血液质、胆液质、黑胆质<sup>[1]</sup>, 只有保证这 4 种合力提的平衡, 就能保证人体处于正常生理状态。维吾尔医在心脑血管病的治疗中有着独特的经验, 为此, 本文以 2015 年 4 月—2016 年 4 月间本院接收的心脑血管病患者 280 例为研究对象, 对其临床资料进行了回顾性分析, 具体过程如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择 2015 年 4 月—2016 年 4 月间本院接收的心脑血管病 (包括高血压、糖尿病、肥胖、血脂异常四种疾病) 患者 280 例为研究对象, 其中, 男性患者 133 例, 女性患者 158 例, 年龄 40—75 岁, 平均年龄 (52.3±2.8) 岁, 病程时间 3 个月—13 年, 平均病程时间 (7.1±2.0) 年。根据异常合力提分型, 血液质变浓 35 例, 湿味黏液质 104 例, 燃烧的黑胆质 120 例, 黑绿色胆液质 21 例。

### 1.2 方法

1.2.1 血液质变浓: 维吾尔医主张采用调节浓度、清理、降热为主要手法, 而不是用成熟剂, 采用急救治疗后, 对患者使用参德力糖浆、艾热克古力、其拉尼糖浆、艾热克卡森调节血液质质量<sup>[2]</sup>。

1.2.2 湿味黏液质: 采用成熟剂治疗, 药方: 牛舌草 20g、铁线蕨 20g、甘草 20g、玫瑰花 20g、薰衣草 20g、地面草 20g、小茴香 20g、香兰草 20g、甘草根 15g、葡萄干 15g、破布木实 15g、玫瑰花膏 30g、刺糖 30g、无花果干 30g、大枣 30g。以上药物取水煎服, 取汁 300ml, 分 3 次服用, 每日 3 次。持续 6—8d。在服用该药方的基础上, 使用清除剂治疗, 药方: 番泻叶 30g、菟丝草 30g、巴旦木油 10g, 以上药物取水煎服, 取汁 300ml, 饭前服用, 每日 3 次, 持续 2d。

1.2.3 黑绿色胆液质: 采用成熟剂治疗, 药方: 天山董草花 10g、玫瑰花 10g、地面草 10g、薰衣草 10g、牛舌草 10g、铁线蕨 10g、香青兰 10g、莲花 10g、小茴香 10g、甘草根 15g、破布木实 15g、菊巨子 15g、大枣 20g、刺糖 60g、菊巨根 20g。以上药物取水煎服, 取汁 300ml, 分 3 次服用, 每日 3 次, 持续 3—5d。在服用该药方的基础上, 使用清除剂治疗, 药方: 毛柯子肉<sup>[3]</sup> 30g、罗望子 30g、西青果 30g、菟丝草 30g、巴旦木油 10g, 以上药物取水煎服, 取汁 300ml, 饭前服用, 每日 3 次, 持续 2d。

作者简介: 艾买尔·玉山, 男性, 维吾尔族, 拜城县人, 大专学历, 主治医师, 研究方向: 心脑血管诊断和治疗。

1.2.4 燃烧的黑胆质: 药方: 红枣 10g、破布木实 10g、甘草根 10g、牛舌草 7g、铁线蕨 7g、薰衣草 7g、蜜蜂华 7g、地面草 7g、刺糖 60g。取汁 300ml, 分为 3 次服用, 每日 3 次, 注意趁热服用, 治疗持续 10—14d。使用清除剂治疗, 药方: 毛柯子肉 15g、清泻山扁豆 45g、西青果 15g、菟丝草 45g、玫瑰花 6g、水龙骨 6g、番泻叶 21g, 以上药物取水煎服, 取汁 300ml, 饭前服用, 每日 3 次, 持续 2d。

### 1.3 评价指标

**显效:** 患者的各项临床病症得到了明显改善, 体征恢复正常; **有效:** 患者的各项病症有所好转, 体征有所改善; **无效:** 病情未改善甚至加重。<sup>[4]</sup>

## 2 结果

结果显示, 治疗后 280 例患者中 221 例患者治疗显效, 58 例治疗有效, 仅 1 例患者治疗无效; 需要加用西药进行治疗。

表 1. 异常合力提患者的治疗效果

| 合力提分型  | n   | 显效  | 有效 | 无效 |
|--------|-----|-----|----|----|
| 血液质变浓  | 35  | 28  | 7  | 0  |
| 湿味黏液质  | 104 | 85  | 19 | 0  |
| 黑绿色胆液质 | 21  | 17  | 4  | 0  |
| 燃烧的黑胆质 | 120 | 91  | 28 | 1  |
| 合计     | 280 | 221 | 58 | 1  |

## 3 讨论

维吾尔医的特点在于使用成熟剂和清除剂, 这两种药物的特点在于补充提合力, 改善患者的脏器功能, 调节水电解质及内分泌平衡情况, 增强患者免疫力, 进而避免疾病的发展。在治疗过程中, 需要根据患者的合力提类型, 进行有目的的治疗, 以此来达到治愈和控制的效果, 且治疗后, 应该为患者提供一些血管增强和脏器功能保护的物质, 避免疾病复发, 从根本上改善脑细胞的代谢过程。本次研究中, 治疗后 280 例患者中 221 例患者治疗显效, 58 例治疗有效, 仅 1 例患者治疗无效。综上所述, 采用维吾尔医对心脑血管病患者进行治疗, 可达到较好的治疗效果, 值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 迪力努尔·阿不都热依木, 阿斯亚·吾甫尔. 维吾尔医治疗心脑血管病 526 例临床观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2011, 05 (13): 12-13.
- [2] 艾合太尔克孜·木沙, 姑丽结克热·阿布都克力木. 维吾尔医治疗 60 例宫颈糜烂临床观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2015, 08 (21): 5-6.
- [3] 古丽加娜提·玉素甫. 维吾尔医治疗白癜风患者的临床观察与分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 03 (07): 126-127.
- [4] 巴哈古丽·力提甫. 维吾尔医治疗银屑病 100 例的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 03 (11): 85-86.

(上接第 199 页)

大学出版社, 1994: 102.

[3] 王亚峰. 小儿慢性腹泻的中医治疗观察 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, 14 (9): 236.

[4] 王伟彬. 用七味利湿散治疗小儿慢性腹泻的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2014, 10 (13): 162-163.

[5] 祝冬灿. 益黄散加味治疗小儿慢性腹泻 64 例 [J]. 浙江中医药

大学学报, 2010, 34 (5): 720.

[6] 任艳, 伍成惠. 中西医结合治疗小儿慢性腹泻 40 例疗效观察 [J]. 中医儿科杂志, 2010, 6 (2): 33-34.

[7] 梁连锦. 小儿腹泻病的治疗进展 [J]. 中外医学研究, 2011, 9 (23): 155-158.

[8] 张静宇, 纪晓辉, 张静波, 等. 中西医结合治疗小儿慢性腹泻 42 例 [J]. 蚌埠医学院学报, 2010, 35 (8): 813-814