

健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床疗效观察

秦任新¹ 叶春燕²

1 广西中医药大学第一附属医院 广西南宁 530000

2 广西南宁市青秀区桂雅社区卫生服务中心 广西南宁 530000

〔摘要〕目的 分析健脾和胃汤（简称 JHD）治疗脾胃虚弱型小儿厌食症（简称 AIC）的临床疗效。方法 本研究主体为 2017 年 1 月-2019 年 12 月间来院治疗的 45 例 AIC（脾胃虚弱型）患儿。随机分 A 组和 B 组，分别是 24 例与 21 例，行 JHD 与常规治疗。对比疗效。结果 A 组的疗效为 91.67%，B 组为 66.67%；治疗后，两组的中医证候积分均低于治疗前，且 A 组低于 B 组；体质指数（简称 BMI）均高于治疗前，且 A 组高于 B 组（ $P < 0.05$ ）。结论 为 AIC（脾胃虚弱型）患儿行 JHD 治疗可改善中医症状，提高其体质质量，具有较理想的治疗价值。

〔关键词〕健脾和胃汤；脾胃虚弱型；小儿厌食症；临床疗效

〔中图分类号〕R272

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165（2019）10-075-02

AIC 是临床儿科的常见病，以脾胃虚弱型最为常见，其高发于 10 岁以下患儿，若出现食量减少或厌食等症状，则可诊断为 AIC（脾胃虚弱型）^[1]。该病会影响患儿的饮食质量，使营养物质难以充分吸收，进而导致贫血和体质质量下降等结果。此外，其会增加呼吸道感染等患病风险，使患儿免疫力下降。临床多通过西药治疗该病，但其具有不良反应^[2]。为此，本研究主体为 45 例 AIC（脾胃虚弱型）患儿，旨在探究 JHD 的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

主体为 2017 年 1 月-2019 年 12 月间来院治疗的 45 例 AIC（脾胃虚弱型）患儿。纳入标准为：发病时间超过 2 个月；无其他慢性病；患儿或家属具备沟通能力；患儿家属对本研究知情且同意。排除标准为：伴有恶性肿瘤；伴有心脏或肝肾功能损伤；参与其他研究。随机分 A 组和 B 组，分别是 24 例与 21 例。其中，A 组男 13 例，女 11 例；年龄范围是 1-5 岁，平均（ 2.04 ± 0.34 ）岁。B 组男 11 例，女 10 例；年龄范围是 2-5 岁，平均（ 2.67 ± 0.25 ）岁。比较并无差异（ $P > 0.05$ ），允许对比。

1.2 方法

B 组行常规治疗，即口服醒脾养儿颗粒，温开水冲服，＜1 岁者每次 1 袋（2g），每日 2 次；1-2 岁者每次 2 袋（4g），每日 2 次；3-5 岁者每次 2 袋（4g），每日 3 次。1 个疗程为 2 周。而后进行血常规检查，根据结果适度延长治疗时间。

A 组行 JHD 治疗：药方为山楂（10g）、白术（10g）、砂仁（5g）、厚朴（5g）、茯苓（12g）、党参（10g）、生麦芽（6g）、

神曲（5g）、柴胡（10g）、山药（6g）、莱菔子（2g）、鸡内金（5g）、甘草（2g）。若偏脾胃气虚则加用黄芪（5g）、人参（5g）；若偏脾胃阴虚则加用麦冬（10g）、石斛（10g）。将以上药材用水浸泡 20 分，大火煮开后文火煮 15min，取药汁。每次口服 100ml，每日 2 次，即早晚各服 1 次。1 个疗程为 2 周，连续治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标

中医证候积分包括主要与次要症状，主要症状为面色发黄、食欲不振、少食多饮和形体消瘦；次要症状为舌苔发白、大便干结和脉象无力，分值为均 0-6 分，0 分示无症状，2 分示轻度症状，4 分示中度症状，6 分示重度症状，共 42 分。同时记录治疗前后的 BMI 变化。

1.4 疗效评价标准

治愈：症状消失，BMI 升高，中医证候积分降低 95% 以上；显效：症状显著改善，BMI 明显升高，中医证候积分降低 71%-95%；有效：症状有改善，BMI 有所升高，中医证候积分降低 31%-70%；无效：症状无变化，BMI 未升高，中医证候积分降低 31% 以下^[3]。

1.5 分析统计学

经 SPSS16.0 软件分析数据，计量数据表达是 $[\bar{x} \pm s]$ ，经 t 值对比与检验，计数数据表达是 [%]，经 χ^2 值对比与检验，统计学意义的标准为 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 对比疗效

A 组的疗效为 91.67%，B 组为 66.67%（ $P < 0.05$ ），如表 1。

表 1：对比疗效 [n/%]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
A 组	24	14 (58.33)	5 (20.83)	3 (12.50)	2 (8.33)	91.67 (22/24)
B 组	21	10 (47.62)	2 (9.52)	2 (9.52)	7 (33.33)	66.67 (14/21)
χ^2	-	-	-	-	-	4.375
P	-	-	-	-	-	0.037

2.2 对比中医证候积分

治疗后，两组的中医证候积分均低于治疗前，且 A 组低于 B 组（ $P < 0.05$ ），如表 2。

2.3 对比 BMI 水平

治疗后，两组的 BMI 均高于治疗前，且 A 组高于 B 组（ $P < 0.05$ ），如表 3。

3 讨论

AIC（脾胃虚弱型）的发病机制为患儿的脾胃功能未完全

发育, 饮食习惯不良, 经常食用寒凉食物, 或饮食不规律、食物不洁等导致其脾胃功能障碍, 进而诱发厌食。也有部分患儿伴有先天性胃肠功能不全等疾病, 导致厌食症^[4]。西医多通过醒脾养儿颗粒治疗该病, 但治标不治本, 疗效欠佳。JHD 是中药方, 白术的作用是利水除湿和益气健脾, 用以补脾。茯苓的作用是除湿; 党参的作用是益气生精; 山楂与麦芽的作用是行气消食; 山药的作用是补脾肺肾; 砂仁的作用是祛湿、止呕, 以上药材配伍治疗可发挥调理脾胃和消食开胃等作用^[5]。根据脾虚类型辅以黄芪或人参, 有补脾益气功效, 或辅以石斛和麦冬, 有益胃生津功效。其作为纯中药无明显副作用, 适用于小儿群体, 且治疗针对性强, 具有辨证施治原则^[6]。

结果中: A 组的疗效 (91.67%) 高于 B 组 (66.67%) ($P < 0.05$)。说明 JHD 可有效治疗该病, 具有较理想疗效。治疗后, 两组的中医证候积分均低于治疗前, 且 A 组低于 B 组; BMI 均高于治疗前, 且 A 组高于 B 组 ($P < 0.05$)。说明 JHD 可改善临床症状, 且能提高 BMI 水平, 改善体形消瘦等情况。总之, JHD 治疗 AIC (脾胃虚弱型) 患儿的应用效果较佳, 可在临床实践中积极推广。

[参考文献]

- [1] 王红兵. 探讨小儿脾胃虚弱型厌食症使用健脾和胃汤进行治疗的临床疗效[J]. 北方药学, 2018, 15(4):134-135.
- [2] 祝秀珍. 自拟健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(53):75.

(上接第 73 页)

欲减退等消化道症状^[2]。目前非酒精性脂肪性肝病西医治疗多在药物治疗基础上纠正患者不良生活方式为主, 但是相关报道显示西医西药治疗效果不佳。中医无非酒精性脂肪性肝病病名, 中医认为肝主藏血, 五行属木, 肝脏病变与饮食不节、情志失调以及久病体虚等因素有关, 肝主疏泄, 情志失调可使疏泄, 饮食不节可损伤脾脏, 以致脾失健运, 湿邪内生, 痰浊内蕴, 痰湿之邪聚久化热, 肾为后天之本, 与脾脏化生之后天精气相互滋养, 肾气亏损, 则进一步影响机体津液代谢, 痰浊不化^[3, 4]。中医临床治疗的原则为整体观念与辩证论治, 不同体质的个体即使是同一疾病, 在临床症状上也存在较大差异, 本次研究显示应用中医体质辨识治疗的实验组患者总

(上接第 74 页)

中医将急性痛风性关节炎纳入“痹症”、“痛风”等范畴^[4], 认为该病的病因病机在于饮食不节、过劳、情志不畅等, 导致湿热内盛、气血阻滞、下注经络, 因此临床治疗应以清热解毒、散瘀消肿、止痛化湿为主要原则。中药外敷是临床常用的外治法, 四黄水蜜外敷是一种遵循“透皮吸收”理论的方法^[5], 黄连、黄柏、大黄、黄芩等药物经外敷渗透入皮肤并到达病变部位, 从而迅速发挥药效, 能够扩张患者疼痛关节局部血管, 促使局部血流量增加, 能够改善患者的局部血液循环以及组织营养状态, 促进机体抵抗力、组织修复能力增强, 具有显著的清热祛湿、化瘀通络、解毒止痛的效果, 能够有效改善患者的临床症状。

本文研究数据显示, 观察组急性痛风性关节炎患者治疗后的临床症状积分显著降低, 充分表明了四黄水蜜外敷的疗

[3] 余小红. 健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床效果及对其体内微量元素水平的影响[J]. 北方药学, 2017, 14(12):12-14.

[4] 赵斌山. 小儿脾胃虚弱型厌食症治疗中使用自拟健脾和胃汤的临床价值[J]. 双足与保健, 2017, 26(16):177-178.

[5] 廖世忠. 自拟健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床疗效及对体内微量元素水平的影响[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18):16-17.

[6] 黄静, 邓静. 自拟健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(17):2409-2410, 2421.

表 2: 对比中医证候积分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	治疗前	治疗后	t	P
A 组	24	29.57±2.44	10.35±2.11	28.059	0.000
B 组	21	29.48±2.51	15.42±2.28	19.690	0.000
t	-	0.122	7.704	-	-
P	-	0.904	0.000	-	-

表 3: 对比 BMI 水平 [$\bar{x} \pm s$, kg/m²]

分组	例数	治疗前	治疗后	t	P
A 组	24	12.58±1.66	20.17±2.65	11.667	0.000
B 组	21	12.52±1.68	16.47±2.51	6.109	0.000
t	-	0.120	4.807	-	-
P	-	0.905	0.000	-	-

有效率为 94.11%, 明显高于单一西药治疗的对照组。

综上所述, 对于非酒精性脂肪性肝病患者中医体质辨识治疗有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 魏功昌, 何瑾瑜. 中医体质辨识治疗非酒精性脂肪性肝病[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(3):518-521.
- [2] 丁冬生. 非酒精性脂肪性肝病合并 2 型糖尿病的中医药治疗进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(91):196-197.
- [3] 王洁, 杨旋, 乔治国, 等. 中医药治疗非酒精性脂肪性肝病的研究进展[J]. 新疆中医药, 2018, 36(2):145-147.
- [4] 陈旭. 非酒精性脂肪性肝病中医治疗思路探讨[J]. 中医临床研究, 2018, 10(23):42-43.

效确切。

总而言之, 对急性痛风性关节炎患者采用四黄水蜜外敷具有较高的疗效, 患者的关节症状得到了快速的改善。

[参考文献]

- [1] 蒋恩宇, 孙波. 中药外敷法治疗急性痛风性关节炎的研究进展[J]. 中医正骨, 2019, 31(04):56-58+60.
- [2] 张秀珍. 四黄水蜜治疗急性风湿性及痛风性关节炎的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(32):55-56.
- [3] 胡英. 四黄水蜜外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效及护理探讨[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(14):62-63.
- [4] 覃花桃, 王宁莉, 梁秋叶. 中药四黄水蜜外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 右江医学, 2017, 45(02):168-171.
- [5] 黄素平. 四黄水蜜与硫酸镁外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效对比研究[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(11):9-11.