

藿香正气散加减治疗小儿腹泻的临床疗效探讨

黄素兰

浦北县中医医院 广西浦北 535399

【摘要】目的 藿香正气散加减治疗小儿腹泻的临床疗效探讨。**方法** 选取我院 2017 年 06 月至 2020 年 06 月门诊及收住院的小儿腹泻（中医诊断为风寒夹湿型）患者 88 例，以随机数字表法分为两组，参照组给予西药常规治疗，观察组为藿香正气散加减联合西药常规治疗，比较两组一个疗程后临床疗效及腹泻病程。**结果** 观察组一个疗程后临床疗效高于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组腹泻病程短于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 小儿腹泻临床治疗中，以藿香正气散加减方治疗，能够促进临床症状改善，缩短腹泻病程，提高临床疗效，促进患者病情恢复，临床应用效果显著。

【关键词】 藿香正气散；小儿腹泻；临床疗效

【中图分类号】 R722.13

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-050-02

小儿腹泻是儿科常见病，发病率较高，病情严重程度不一，易引起消化道症状，或引发全身症状，常见患儿恶心、呕吐、脱水等临床症状^[1]。临床治疗小儿腹泻多采用药物治疗手段，以西药、中药、中西药结合进行药物治疗。西药常规治疗（肠粘膜保护剂、肠道微生态疗法、控制感染、纠正水电解质紊乱和酸碱失衡），中药治疗小儿腹泻（中医诊断为风寒夹湿），采用藿香正气散加减方治疗，藿香正气散加减方具有疏风散寒，化湿和中功效（有报道藿香正气散具有调节肠道菌群、镇痛、止泻的功效，用于小儿腹泻的临床治疗中疗效显著^[2]）。为评估藿香正气散加减方的临床疗效，以我院 2017 年 06 月至 2020 年 06 月门诊及收住院的小儿腹泻患者 88 例（中医诊断为风寒夹湿）为研究对象，展开疗效评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 06 月至 2020 年 06 月门诊及收治的小儿腹泻（中医诊断为风寒夹湿型）患者 88 例，以随机数字表法分为两组。纳入标准：经临床症状观察确诊为腹泻（中医诊断为风寒夹湿型）；年龄 < 12 岁；排除标准：临床使用药物过敏；不接受中药方剂治疗；不配合临床治疗。参照组 44 例患儿中，男 24 例，女 20 例，年龄 6 个月 ~ 9 岁，平均 (5.39 ± 1.23) 岁，病程 1 ~ 3d，平均 (1.82 ± 0.20) d，腹泻次数 3 ~ 8 次/d，平均 (4.72 ± 0.68) 次/d，其中，伴有发热 12 例，脱水 10 例，呕吐 18 例。观察组 44 例患儿中，男 22 例，女 22 例，年龄 6 个月 ~ 10 岁，平均 (5.44 ± 1.25) 岁，病程 1 ~ 3d，平均 (1.88 ± 0.24) d，腹泻次数 3 ~ 8 次/d，平均 (4.70 ± 0.65) 次/d，其中，伴有发热 10 例，脱水 8 例，呕吐 16 例。两组一般资料无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

参照组给予西药常规治疗（肠粘膜保护剂、肠道微生态疗法、控制感染、纠正水电解质紊乱和酸碱失衡），连续治疗 3d 为一个疗程。

观察组中药方剂藿香正气散加减方联合西药常规治疗，中药方剂：藿香、厚朴、茯苓、车前子、紫苏叶、陈皮、制半夏、甘草、大便质稀色淡，泡沫多加防风以祛风止泻，腹痛甚者加干姜、木香温中散寒理气，夹有食滞者加焦山楂、鸡内金消食导滞。药量根据患儿年龄而定。中药方剂以水煎服，分早晚两次服用，每日 1 剂，连续治疗 3d 为一个疗程。

1.3 观察指标

观察两组一个疗程后临床疗效及腹泻病程。其中，临床治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。临床疗效评价标准如下^[3]：①显效：一个疗程后临床症状消失，大便次数正常，粪便性状正常；②有效：一个疗程后临床症状明显改善，腹泻次数减少 $> 50\%$ ，粪便性状基本正常，粪质增多；③无效：一个疗程后临床症状无明显改善，腹泻次数无减少或增多，病情恶化，腹泻病程以患儿大便次数、粪便性状完全正常时间进行评估。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 SPSS24.0 进行数据分析与统计处理，计量资料行 t 检验，计数资料行 χ^2 检验，统计学有意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组一个疗程后临床疗效比较

观察组一个疗程后临床疗效高于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组一个疗程后临床疗效比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=44)	32 (72.73)	11 (25.00)	1 (2.27)	43 (97.73)
参照组 (n=44)	26 (59.09)	10 (22.93)	8 (18.18)	36 (81.82)
χ^2	-	-	-	4.456
P	-	-	-	< 0.05

2.2 两组腹泻病程比较

观察组腹泻病程 (2.02 ± 0.21) d，短于参照组 (2.68 ± 0.33) d，差异有统计学意义（ $t=11.192$ ， $P < 0.05$ ）。

3 分析与讨论

小儿腹泻是小儿常见病，患儿常见胃肠道症状，部分患

儿也伴随水电解质及酸碱平衡紊乱，病情未及时加以干预控制，可能造成多种并发症的发生，影响患儿健康水平与生长发育^[4]。

引发小儿腹泻的原因多样，包括食物滞留肠胃，消化系
(下转第 53 页)

多发病之一，它是由多种因素造成的，严重危害着广大女性朋友的身体和心理健康。蒙医学把月经的周期、经量、经色的任何一方面有非正常的变化称作“月经不调”。行经期间，女性的身体能受到或多或少的的影响，比如身体虚弱、抵抗疾病能力下降，情绪比较容易受到影响等等。这些情况都可以算是正常的现象，如果行经完毕，这些现象会随之消失不见，所以一般不能算是一种疾病征兆。但是如果在行经的过程中，饮食起居不规律、不合理，情感和情绪受到过很大的刺激，强力劳作，饮食不当，如吃很凉、很热的食物，或者受寒，那么就容易出现三根和七素失和，会产生如月经不调等等一系列的疾病^[4]。根据病因，可以分为赫依性月经病、希拉性月经病、巴达干性月经病、血性月经病等等。

表 1: 比较两组患者治疗效果 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	11 (27.50)	10 (25.00)	10 (25.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
观察组	40	15 (37.50)	13 (32.50)	10 (25.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2	/	/	/	/	/	12.352
P	/	/	/	/	/	0.010

(上接第 50 页)

统发育不成熟造成胃肠负担重，消化功能紊乱，细菌病毒等肠道感染而引起腹泻，所以在小儿腹泻的防治上需要高度重视^[5]。临床治疗小儿腹泻的方案多样，如西药常规治疗（肠粘膜保护剂、肠道微生态疗法、控制感染、纠正水电解质紊乱和酸碱失衡）。中医认为小儿脏腑娇嫩，肌肤薄弱，冷暖不知自调，易为外邪侵袭而发病，临床上以风寒夹湿证型多见，本次研究中比较一个疗程内藿香正气散加减方联合西药常规治疗的临床疗效，结果指出，在藿香正气散加减方联合西药常规治疗方案下，一个疗程内临床治疗总有效率达 97.73%，高于西药常规治疗临床总有效率（西药常规治疗临床总有效率 81.82%）。这也说明在藿香正气散加减方联合西药常规治疗下，更有利于提高药物疗效。藿香正气散加减方中，藿香、紫苏叶疏风散寒化湿，制半夏、陈皮、厚朴具有温燥寒湿，理气和胃，茯苓、车前子利水渗湿、健脾和胃，甘草调和药性，诸药合用具有疏风散寒，化湿和中功效，因此在增加藿香正气散加减方治疗中，一个疗程内临床疗效更为显著。另外，

综上所述，月经不调是常见的妇科疾病，蒙医药治疗需从患者的辩证分型、致病原因等情况进行综合分析，药物效果好，无副作用，发挥了积极价值，值得推广。

参考文献：

- [1] 白莲. 蒙医药治疗月经不调体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(67): 141-142.
- [2] 那音台. 蒙医药治疗月经不调体会 [J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2018, 000(022): 343-343, 341.
- [3] 萨仁图雅, 吴满喜. 蒙医药治疗月经不调 48 例临床疗效观察 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2018, 18(19): 152-153.
- [4] 白沙茹拉. 蒙医药治疗寒盛型月经不调临床观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2020, 17(1): 11-12.

以患儿腹泻病程进行评估，结果指出，增加藿香正气散加减方治疗方案下，药物见效更快，患儿腹泻病程更短，多数患儿在一个疗程（3d）内腹泻症状消失，这也说明藿香正气散加减方疗效显著，起效快，具有改善患儿临床症状，提高临床疗效的作用。

参考文献：

- [1] 张雪萍. 思密达联合藿香正气水治疗小儿慢性腹泻临床观察 [J]. 中外女性健康研究, 2016(04):189-190.
- [2] 马文华. 藿香正气丸在急性肠胃炎治疗中的应用价值探讨 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(11):131.
- [3] 胡芳. 藿香正气口服液治疗小儿功能性消化不良疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(16):196-197.
- [4] 李莎. 诺氟沙星联合藿香正气液治疗急性胃肠炎的临床效果 [J]. 心理月刊, 2019, 14(12):33-34.
- [5] 麦健明, 邓凤连, 李永辉. 藿香正气汤加减联合中药神阙穴贴敷治疗急性胃肠炎的疗效观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(11):75-77.

(上接第 51 页)

足三阴经交会穴，能够行血祛瘀。同时使用局部取穴与循经取穴进行配合，不仅可以对患者进行整体调节，而可以进行局部治疗。本研究中，观察组患者的总有效率 87.81% 比对照组患者 68.29% 高 ($\chi^2=4.556$, $P=0.033$)，说明在慢性盆腔炎患者的治疗中，使用针灸治疗，能够有效提升治疗效果。本研究中，观察组出现低热，易感疲劳，失眠及下腹部坠胀等不良反应的总发生率 36.59% 低于对照组 58.54% ($\chi^2=3.961$, $P=0.047$)，说明在慢性盆腔炎患者的治疗中，使用针灸治疗，能够有效降低患者出现不良反应的概率。

综上所述，说明在慢性盆腔炎患者的治疗中，使用针灸治疗，不仅能够有效提高治疗效果。同时能够有效减少患者出现低热，易感疲劳，失眠及下腹部坠胀等不良反应，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 袁静雪, 刘志顺. 针灸治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛诊疗特点的文献分析 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 034(003):1236-1240.
- [2] 杨美春, 刘姣, 江宁, 等. 壮医梅花针刺配合壮医敷贴疗法治疗慢性盆腔炎的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 046(001):136-138.
- [3] 丁宁, 王昕, 夏晓杰. 针刺治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的随机平行对照研究 [J]. 针灸临床杂志, 2019, 035(011):17-20.
- [4] Ma Lifeng, Gong Yanlan, Tang Hong. Observation on the curative effect of Ziwu Liuzhu method in the treatment of patients with chronic pelvic inflammatory disease using retention enema with traditional Chinese medicine [J]. Nursing Research, 2018, 032(020):3258-3260.