

小儿厌食合剂治疗厌食症 384 例报告

山东中医学院附属医院

毕可恩* 张亚荣* 张洪翠*
王明香* 刘爱华** 张 昱**

我们在总结过去经验的基础上,制成小儿厌食合剂治疗厌食症患儿,经过近两年的临床验证,疗效较为满意。现将 384 例患儿的治疗结果报告如下。

一、临床资料

1. 病例选择:本组病例均符合下列诊断标准:(1)食欲不振时间至少在 1 个月以上;(2)体重低于正常标准体重的 8% 以上;(3)排除因各种疾病、药物所引起的食欲低下,并排除因遗传因素引起的身体瘦小。

2. 病例分析:本组 384 例病儿,来自幼儿园 103 例,门诊 281 例。男性 221 例,女性 163 例。年龄在 3 岁以内 113 例,4~6 岁 218 例,7 岁以上 53 例。临床表现无食欲 102 例,食欲极差 106 例,食欲差 176 例;食欲不振时间最短 1 个月,最长 8 年,平均为 22.8 个月。本组病儿的平均体重比正常标准体重低 12.9%。384 例中大便干秘 205 例(53.4%),手心热 103 例(26.8%),舌红赤 176 例(45.8%),舌苔剥脱或无苔 35 例(9.1%)。

二、观察方法

小儿厌食合剂由麦冬、玉竹、槟榔等组成。4 岁以内每次服 10 毫升,4~6 岁每次服 15 毫升,7 岁以上每次服 20 毫升。每日 3 次,饭前半小时或空腹服。治疗 1~2 个月统计疗效。

部分病例作了治疗前后的发锌含量、血红蛋白、尿 D-木糖排泄率、大便淀粉颗粒和脂肪球计数等实验室检查;部分病例还作了治疗前后的甲皱微循环观察。

三、观察结果

1. 疗效标准:疗效标准制订如下。显效:

食欲明显改善,体重增加超过 1 公斤或体重增加 1 公斤而主食量增加 1 倍以上。好转:食欲改善,体重增加 1 公斤或体重增加不到 1 公斤而主食量增加 0.5 倍以上。无效:体重增加不到 0.5 公斤或增加虽到 0.5 公斤而食欲及主食量增加不明显者。

2. 总疗效:按以上疗效标准统计,本组 384 例病儿治疗 1~2 个月后获显效 155 例(40.4%),好转 184 例(47.9%),无效 45 例(11.7%);总有效率为 88.3%。治疗后食欲开始改善的平均时间为 6.18 天,食欲明显改善的平均时间为 10.29 天。据观察如服药 13 天食欲不见改善者,继续服药仍然无效。

3. 治疗后进食量变化:本组病儿治疗前的进食量平均为 113.3 ± 47.1 克/日(均值 $\pm$ 标准差,下同);治疗后平均为 195.0 ± 68.5 克/日,治疗后进食量明显增加($P < 0.001$)。

4. 治疗后体重变化:本组 384 例病儿治疗前的平均体重为 14.99 ± 3.51 公斤,治疗后为 16.00 ± 3.66 公斤。治疗后体重明显增加($P < 0.001$)。

5. 临床症状的改善:治疗前大便干秘 205 例,治疗后 148 例(72.2%)大便变软。治疗前手心热 103 例,治疗后手心热消失 81 例(78.6%)。治疗前舌红赤 176 例,治疗后舌色转正常 92 例(52.3%);治疗前舌苔剥脱或无苔 35 例,治疗后转为薄苔 24 例(68.6%)。

6. 临床检验指标的改善:附表示,治疗后发锌量、血红蛋白、尿 D-木糖排泄率均有明显增高,而粪淀粉颗粒和脂肪球则明显减少。

7. 治疗后甲皱微循环的变化:据对本组

* 小儿科; ** 中心实验室

附表 治疗前后实验室指标的改变比较

检测项目	治疗前 均值±标准差(例)	治疗后 均值±标准差(例)
发 锌($\mu\text{g/g}$)	123.32± 41.73(177)	137.54± 52.86(136)*
D-木糖排泄率(%)	15.52±5.44(170)	19.68± 4.45(126)**
血红蛋白(g/L)	106.0±11.0(319)	113.4± 12.2(265)**
粪淀粉颗粒	1.08±1.19(80)	0.19±0.37(50)**
粪脂肪球	0.49±0.85(80)	0.14±0.28(50)*

与治疗前比较: * $P < 0.01$; ** $P < 0.001$

部分病例的甲皱微循环观察,治疗后其血色、流态、流速、渗出、管襻长度、管襻形状、血流速度等都较治疗前有显著改善(均为 $P < 0.01$),资料略。

四、讨论

目前多数医家认为小儿厌食症与脾虚、食积或脾困有关,主张重在补脾或补脾消导,或重芳香醒脾。据本组病儿观察,腹胀满、厚苔者为数很少,而便秘、舌淡者更属罕见。说明乳食积滞和脾虚不是本病致病的主因;相反,本组中大便干秘、舌红赤、薄苔、无苔、剥苔者却为

多见。因此,我们认为胃津脾阴亏损应是小儿厌食症的主要病机,我们拟订的小儿厌食合剂即以养胃生津、滋养脾阴为其基本治则。“胃宜降则和”,“六腑以通为补”,故在本合剂中我们还酌加了导滞通腑降逆之品。

一般认为体重低于正常标准体重的8%病儿属于III度(重度)厌食症。本组384例病儿体重平均低于正常标准体重的12.9%,经用小儿厌食合剂治疗1~2个月后,显效率为40.4%,总有效率为88.3%,可见小儿厌食合剂对重度厌食症患儿也有较好的疗效。

尿D-木糖排泄试验在脾虚的诊断中颇有意义。本组病例属胃津脾阴亏损为主,故初步认为尿D-木糖排泄试验也可作为胃津伤或脾阴亏的一个客观指标。

不同年龄患儿按上述剂量服用小儿厌食合剂,每天摄入锌量为390~780微克,而补锌治疗小儿厌食症,其所需锌量一般为5~10毫克,远远大于小儿厌食合剂中的锌含量。由此认为,小儿厌食合剂治疗小儿厌食症可能是通过调整脾胃功能而起到治疗作用的。

先天性巨结肠治验1例

四川省万县响水区卫生院 王 嵩 志

××,男,4岁半,1982年7月7日初诊。

其父代述:患儿出生后数日不排便,渐至腹胀、拒乳、呕吐,遂到万县××医院诊断为先天性巨结肠,经补液、灌肠等治疗病情缓解。嗣后腹胀有增无减,呕吐、便秘反复发作,经多处求医诊治,终无显效。近二十天来出现胀、呕、痛、闭等症状,再次住万县××医院儿科予补液、灌肠、口服泻药等治疗无效,建议手术治疗,但家长不同意手术而来求余诊治。

诊其患儿精神萎靡,面眺少华,全身轻度浮肿,腹胀如鼓,腹皮青筋显露如蛛网,腹痛拒按,少腹可触及12×10厘米大小包块,坚硬不规则,可推动,叩诊上腹鼓音,中下腹浊音,肠型,肠鸣音减弱,舌质红、苔腻,脉弦滑。综合脉证,此乃肝郁脾虚,痰瘀壅滞,胃肠闭阻之证。暂拟下瘀逐痰通腑之法以夺标

之急,《金匱》大黄甘遂汤主之。处方:生大黄10克,醋制甘遂1克,阿胶5克。上药大黄煎煮2分钟去渣,放入阿胶烊化,以药汁送服甘遂末0.5克。

7月8日复诊:药后矢气频频,大便已通,初下羊矢状便,继下稀溏便夹有粘液,色黑量多,臭秽难闻,食稀粥后不再呕吐,腹胀稍减,精神转佳,下腹部包块缩小大半,按压腹部仍见肠型,肠音活跃,余症如前,舌略红、苔仍腻,脉弦缓。改用健脾消积导滞法。处方:党参10克,茯苓10克,土炒白术10克,怀山药10克,生鸡内金6克(为末兑服),陈皮5克,厚朴6克,槟榔6克,木香4克,莪术6克,三棱6克,天黄5克,甘草4克。4剂。以后以此方出入,加用和血化瘀之品,调治近一年,临床症状消失,生长发育较好。