

腹痛 1 号敷脐治疗小儿食积型腹痛的临床观察

葛湄菲¹ 武玲苓¹ 曲来欣¹ 张仲源¹ 指导:徐金香²

主题词 伤食/穴位疗法 敷脐 中草药/投药和剂量

食积型腹痛主要表现为饭前或饭后腹痛,以脐周为主,痛时拒按,脘腹胀满,不思饮食,夜卧不安,矢气酸臭等。我们以腹痛 1 号外敷神阙穴治疗本病,取得满意效果,现总结如下。

1 临床资料

病例选择符合小儿肠痉挛诊断标准^[1]。食积型腹痛诊断依据《实用中医儿科学》(1995 年 9 月第 1 版)。腹痛发作频率 >2 次/周,病程持续 ≥ 1 个月。除外消化性溃疡、阑尾炎、肠套叠、肠道蛔虫病、肠梗阻等疾病。

本组 130 例均来源于我院门诊。治疗组 92 例,男 45 例,女 47 例。年龄 <5 岁 23 例,5~9 岁 64 例, >9 岁 5 例。病程 <6 个月 41 例,6~12 个月 39 例, >12 个月 12 例。发作频率 <10 次/周 7 例,10~20 次/周 54 例, >20 次/周 31 例。对照组 38 例,男 23 例,女 15 例。年龄 <5 岁 9 例,5~9 岁 19 例, >9 岁 10 例。病程 <6 个月 21 例,6~12 个月 17 例。发作频率 <10 次/周 1 例,10~20 次/周 29 例, >20 次/周 8 例。本组部位以脐周为主,多为隐痛。

腹痛程度采用记分评估方式,根据腹痛次数、疼痛性质、持续时间及其他症状,各记 0.5~3 分。治疗组平均 17.6 ± 6.4 分(均值 $\pm$ 标准差,下同),对照组平均 18.0 ± 5.2 分,两组间具可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

腹痛 1 号由炒麦芽、焦山楂、鸡内金、延胡按 3:3:3:1 剂量组成。将上药研细末,过 80 目筛。使用时取药末 3g,加甘油醋混合液 4.5ml

调成糊状,置自粘性无菌敷料(7×10 cm)中,敷于神阙穴 10~12 小时/日,连用 5 天为 1 疗程。

对照组用 654-2 2.5~5mg,日 2 次口服;乳酸菌素片,2~4 片,日 3 次口服,均用 5 天。

3 治疗结果

疗效判断标准:治疗 1 疗程后 1 个月随访评分, <3 分者为临床治愈;评分较前减少 2/3 者为显效;评分较前减少 1/3 者为有效;评分较前减少 $<1/3$ 者为无效。

结果治疗组疗后平均分为 3.3 ± 4.6 (均值 $\pm$ 标准差,下同),对照组为 12.1 ± 8.0 ,两组间差异显著($P<0.001$)。治疗组治愈 61 例,显效 3 例,有效 22 例,无效 6 例,治愈率 66.3%,总有效率 93.5%;对照组疗效分别为 9 例、1 例、2 例、26 例,治愈率 23.7%,总有效率 31.6%。治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

4 体会

腹痛 1 号以消食导滞为主,方中炒麦芽善消面食积滞,焦山楂善消油腻肉积,鸡内金健胃消食,延胡理气止痛。并采用外敷神阙穴的方法,易为患儿和家长接受。动物实验表明,腹痛 1 号不仅能够增强小鼠的胃肠推进功能,对正常离体豚鼠肠平滑肌具有显著的舒张作用,同时对乙酰胆碱及氯化钡引起的豚鼠离体平滑肌痉挛有较强的解痉作用,并与阿托品的解痉作用呈相同曲线。临床上腹痛 1 号的双向调节作用,使肠蠕动趋于正常,肠平滑肌舒张,因而腹痛消失。而乳酸菌素则是通过分解糖类,使肠内酸性增高,抑制肠内腐败菌的繁殖,而降低肠内胀气,对肠内容物无推进作用。654-2 对平滑肌有较强的解痉作用,因而对照组在服药期间腹痛消失,而停药 24~48 小时后 68.4%复发。

5 参考文献

- 1 吴瑞萍,胡亚美,江载芳主编.诸福棠实用儿科学(上册).第 6 版.北京:人民卫生出版社,1996:1234.

1 青岛市儿童医院,山东省青岛市北区武定路 27 号 (266011)

2 青岛市中西医结合医院

收稿日期:1998-01-12;修回日期:1998-03-13