

悦脾开胃颗粒治疗小儿脾虚夹积型 厌食症 34 例临床观察

王瑞萍* 柴雪娇

(北京中医药大学东直门医院儿科, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

* 通讯作者: teng2988@hotmail.com, 13718750889

[摘要] **目的** 观察悦脾开胃颗粒治疗小儿厌食症脾虚夹积型的临床疗效。**方法** 选择符合诊断标准的患儿随机分为治疗组 34 例, 对照组 31 例。治疗组口服悦脾开胃颗粒, 1 岁以下每次 7.5g, 1~4 岁每次 10g, 5~9 岁每次 15g, 10 岁以上每次 20g, 每日 2 次; 对照组口服启脾口服液, 1 岁以下每次 3ml, 1~4 岁 5ml, 5~9 岁 7.5ml, 10 岁以上 10ml, 每日 3 次。两组均连用 14 天。治疗前后观察两组患儿临床症状总积分及食欲减退、食量减少积分。**结果** 治疗组总有效率 83.94%, 对照组总有效率 64.63%, 治疗组临床疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$); 两组临床症状总积分以及食欲减退、食量减少积分均较治疗前明显减少 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且两组治疗后以上积分比较差异亦有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 悦脾开胃颗粒治疗小儿厌食症脾虚夹积型疗效确切, 优于启脾口服液。

[关键词] 小儿厌食症; 脾虚夹积; 悦脾开胃颗粒

Clinical Observation on 34 Cases of Infantile Anorexia of Spleen Deficiency with Food Retention Treated by Yuepi Kaiwei Granule
WANG Ruiping, CHAI Xuejiao

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of Yuepi Kaiwei Granule (Granule for activating the spleen to whet the appetite) on the infantile anorexia of spleen deficiency with food retention. **Methods** The enrolled patients were randomized into the treatment group (34 cases) and the control group (31 cases). The treatment group orally took Yuepi Kaiwei Granule of the following dosage, i.e., under the age of 1 year 7.5g each time, 1 to 4 years old 10g, 5 to 9 years old 15g, 10 years old and older 20g, twice a day. The control group took orally Qipi Koufuye (Liquid for promoting the spleen) of the following dosage, i.e., under the age of 1 year 3ml each time, 1 to 4 years old 5ml, 5 to 9 years old 7.5ml, 10 years old and over 10ml, three times a day. Both groups were medicated for 14 days in succession. The total score of clinical symptoms and the scores of anorexia and reduce of appetite of children of both groups were evaluated before and after the treatment respectively. **Results** The total effective rate of the treatment group was 83.94% and that of the control group was 64.63%, the difference was significant ($P < 0.01$). The total score of clinical symptoms and the scores of anorexia and reduce of appetite of both groups were significantly reduced than those of before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and after treatment the above mentioned scores were statistically different in comparison between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Yuepi Kaiwei Granule is effective in the treatment of infantile anorexia of spleen deficiency with food retention, better than Qipi Koufuye.

Key Words infantile anorexia; spleen deficiency with food retention; Yuepi Kaiwei Granule (Granule for activating the spleen to whet the appetite)

小儿厌食症是一种排除全身性和消化道器质性疾病, 以长期食欲减退、食量明显减少、甚则拒食为临床表现的慢性食欲障碍性疾病, 多见于学龄前儿童。现代医学诊断为神经性厌食, 认为与锌、铁等微量元素缺乏有关, 多采用补充微量元素及对症治疗。悦脾开胃颗粒具有健脾理气、消食化滞功效, 适用于小儿厌食症脾虚夹积证型。我们应用悦脾开胃颗粒治疗该型患儿, 并与应用启脾口服液患儿进行对照观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断与辨证标准

西医诊断标准参考《诸福棠实用儿科学》^[1]拟定: ①消化功能紊乱引起的食欲降低, 食量减少, 持续 2 周以上。②或伴有腹胀, 腹痛, 恶心, 呕吐, 大便不调。

中医辨证标准依据《中药新药临床研究指导原则》^[2], 结合中医儿科特点拟定。主症: 食欲减退, 食量减少; 次症: 腹胀, 腹痛, 嗳气, 恶心, 呕吐, 大便不调, 面色少华; 舌象脉象: 舌质淡红, 苔腻, 脉滑, 或指纹紫或淡红。主症必备, 次症具备 1 项以上, 舌象脉

象或指纹基本符合,即可诊断。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合小儿厌食症诊断及中医脾虚夹积辨证标准;年龄6个月~14岁,性别不限;病程≥2周;试验前1周内未使用其他改善食欲药物;家长知情同意。

排除标准:合并严重佝偻病、贫血及心、脑、呼吸、肝、肾等系统疾病者;对本制剂过敏者。

1.3 一般资料

病例均来源于2009年3月至2010年3月北京中医药大学东直门医院儿科门诊,共65例。采用随机数字表法分为治疗组34例和对照组31例。治疗组男20例,女14例,年龄10个月~13岁,平均年龄5.48岁,病程2周~2年,平均病程5.21个月;对照组男19例,女12例,年龄6个月~12岁,平均年龄5.39岁,病程2周~2年,平均病程5.77个月。两组患儿性别、年龄、病程及治疗前症状体征积分情况差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组口服悦脾开胃颗粒。方剂组成:党参10g,茯苓10g,陈皮6g,(炒)白术10g,法半夏6g,木香6g,砂仁5g,(焦)麦芽10g,(焦)神曲10g,(焦)山楂10g,藿香6g,防风6g,炙甘草3g,由北京中医药大学东直门医院免煎颗粒药房加工,每1g颗粒相当于中药饮片15g,每袋15g,1岁以下每次7.5g,1~4岁每次10g,5~9岁每次15g,10岁以上每次20g,每日2次,饭后30min口服。

对照组口服启脾口服液(吉林益民堂制药有限公司,120ml/瓶,国药准字ZL9980092)。服法:1岁以下每次3ml,1~4岁5ml,5~9岁7.5ml,10岁以上10ml,每日3次。两组均连用14天,服药第8天复诊1次。

2.2 临床症状积分标准

根据文献[2]制定,主症:①食欲减退(婴儿采用笑睑法):正常:0分;轻:2分,食欲略减;中:4分,食欲减退较多,勉强进食;重:6分,食欲大量减退,每餐进食很少。②食量减少:正常:0分;轻:2分,食量略减,较正常少1/3;中:4分,食量减少,较正常少1/2;重:6分,食量减少,较正常少2/3。次症:①腹痛:无:0分;轻:1分,偶有腹部微痛;中:2分,腹痛较甚,尚能忍受;重:3分,腹痛难以忍受,按之疼痛

明显。②腹胀:无:0分;轻:1分,腹胀轻微,不影响学习和活动;中:2分,腹胀较甚,部分影响学习和活动;重:3分,腹胀难以忍受,影响学习和活动。③暖气:无:0分;有:1分。④恶心呕吐:无:0分;有:1分。⑤面色少华:无:0分;有:1分。⑥大便不调:无:0分;有:1分。

2.3 中医证候疗效标准

根据文献[2]制定,以尼莫地平法评定疗效。减分率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗后总积分×100%。痊愈:主症消失,食欲与食量恢复正常水平,减分率≥90%;显效:主症基本解除,食欲与食量明显恢复,减分率≥75%;有效:食欲有改善,食量有所增加,减分率≥30%;无效:食欲与食量无明显改善或有加重,减分率<30%。

2.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS 13.0对数据进行分析处理。计量资料的组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用Ridit分析。

3 结果

3.1 两组患儿临床疗效比较

两组总疗效比较,治疗组痊愈13例,显效15例,有效5例,无效1例,总有效率83.94%。对照组痊愈5例,显效11例,有效8例,无效7例,总有效率64.63%。治疗组总疗效优于对照组($P<0.01$)。

3.2 两组患儿治疗前后临床症状积分比较

表1示,与两组治疗前比较,治疗后临床症状总积分差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);两组治疗后总积分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 两组患儿治疗前后临床症状总积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)			
组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	34	12.53±3.31	2.35±2.65**△
对照组	31	11.45±3.53	4.61±3.96*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

3.3 两组患儿治疗前后食欲减退积分比较

表2示,与两组治疗前比较,治疗后食欲减退总积分差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);两组治疗后食欲减退积分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患儿治疗前后食欲减退积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	34	3.71±1.31	0.47±0.99*△
对照组	31	3.42±1.39	1.35±1.66*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

3.4 两组患儿治疗前后食量减少积分比较

表 3 示,与两组治疗前比较,治疗后食量减少积分显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);两组治疗后食量减少积分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组患儿治疗前后食量减少积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	34	3.53±1.40	0.53±1.02*△
对照组	31	3.29±1.32	1.48±1.55*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

3.5 不良反应

用药观察期间治疗组及观察组患儿均未发生不良反应。

4 讨论

厌食症是儿科常见病、多发病,小儿“脏腑娇嫩”,“脾常不足”,若饮食不节,或因喂养不当等,伤及脾胃,导致脾失健运,久则伤及脾气,食滞中脘,形成脾虚夹积型厌食症。“脾主运化”,故惟脾运方可消食化积。小儿“脾常不足”,偏补则壅碍气机,峻消则损脾伤正,惟运脾是首选方法。运脾法治疗小儿厌食症,不仅解决了营养物质的消化问题,同时也解决了吸收和利用问题,已在临床治疗中取得了较好疗效^[3]。

中医学认为,“甘伤胃,蔬养胃。”甘者,甜食也;蔬者,蔬菜水果也。多甘少蔬易引起胃气抑闭,功能不振,久之致胃不思纳,脾胃不和,则运化失司。从而导致胃热积滞超出脾胃本身的承受能力,脾失运化,胃失和降,食滞中焦而不欲食,久则脾虚更难运化,加重中焦食滞,最终形成虚实夹杂的厌食症。脾为阴土,喜燥而恶湿,得阳则运;胃为阳土,喜润而恶燥,以阴为用,故饮食不调必伤脾胃。脾为“后天之本”,脾气通于口,脾不和则口不能知五味,故见食欲不振,纳谷不香;饮食不节或恣食油腻,脾胃运化不及,必停滞而为食积,则见食量减少;胃失和降,气机不畅,故见胸脘胀痛,厌食呕恶,噎腐吞酸等症;小儿正处在生长发育旺盛时期,赖脾之健运,以生气血,营养五脏六腑、四肢百骸,若因长期饮食量少,厌食

拒食,则气血生化不足,不荣于面,故见面色少华;食停中脘,影响升降清浊,故见大便秘结;苔腻脉滑均为食积内停、夹痰夹湿之征。

根据小儿虚实夹杂的厌食特点并结合多年临床经验,我们自制悦脾开胃颗粒。该方由香砂六君子汤加藿香、防风、焦三仙而成。方中党参、白术、茯苓、甘草四君健脾益气补虚;半夏降逆以和胃止呕;陈皮亦辛温苦燥之品,既可调理气机以除胸脘之痞,又能和胃,止呕以降胃气之逆,还能燥湿化痰以消湿聚之痰,其行气之功亦有助于化痰祛积,即所谓“气顺则痰消”是也;二药合用,燥湿化痰;和胃降逆之功相得益彰;木香与砂仁皆辛温芳香之品,归脾胃经,其中砂仁长于行气化湿、木香长于行气止痛,二药配入六君子汤中,则行气止痛,燥湿健脾之功益著;佐以焦三仙消食化积,开胃增食;防风辛温,发表散风,胜湿解痉,与白术配伍,具醒脾除湿功效;藿香化湿开胃、理气止呕;炙甘草调和诸药。诸药配伍,意在甘温益气而不留邪,行气化滞而不伤正,使脾气充而运化复健,湿浊去而食滞消。

本研究中,患儿经悦脾开胃颗粒治疗后,各项临床症状计分值均明显下降,在总积分以及食欲减退、食量减少两项主要观察指标上,治疗组治疗前后对比差异均有统计学意义($P<0.01$),说明悦脾开胃颗粒有良好的改善小儿厌食症临床症状的作用。本研究设启脾口服液^[4]为对照组。结果显示,在临床疗效方面,治疗组明显优于对照组($P<0.01$);治疗组在食欲减退、食量减少两项主要观察指标上也明显优于对照组($P<0.05$)。两组安全性评价均无不良反应。

综上所述,悦脾开胃颗粒治疗脾虚夹积型小儿厌食症疗效确切,在临床疗效及改善主症方面均优于启脾口服液,且用药安全。

参考文献

- [1]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2003,1275.
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].1997;113-115.
- [3]刘月婵.小儿厌食症病因病机及治法探讨[J].广东医学,1995,16(5):330.
- [4]阮航.启脾口服液治疗脾虚证临床观察[J].中国医药研究,2004,2(2):47.

(收稿日期:2011-02-28;修回日期:2011-04-07)

[编辑:侯建春]