

• 临床报道 •

运脾化湿疗法治疗小儿腹泻 60 例

胡 长 宇

包头市第三医院, 内蒙古自治区包头市东河区康复路, 014040)

通讯方式: zgyyznb@163.com, 13522942184

[摘要] 目的 观察运脾化湿疗法治疗小儿腹泻大便的临床疗效。方法 将 120 例腹泻患儿随机分为治疗组和对照组各 60 例, 治疗组患儿给予中药运脾化湿方进行治疗, 对照组患儿给予思密达, 两组均治疗 7 天后观察疗效并在治疗前后检测大便常规、大便培养及大便轮状病毒抗原。结果 治疗组治愈率(60%)及总有效率(96.67%)均明显优于对照组(分别为 33.3%、83.33%, $P < 0.05$); 治疗组在缓解发热、呕吐、腹痛症状上优于对照组($P < 0.05$), 大便常规转阴率、大便培养转阴率优于对照组($P < 0.05$); 两组大便轮状病毒抗原转阴率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 运脾化湿法治疗小儿腹泻临床疗效确切。

[关键词] 运脾化湿法; 小儿腹泻; 粪常规; 粪培养

小儿腹泻是由多种病原、多种因素引起的以大便次数增多、大便性状改变为特点的一种小儿常见病。临床上以大便次数增多、质地稀薄、可呈水样, 食后作泻, 面色萎黄, 纳呆, 神疲倦怠为主症。小儿腹泻日久可引起消化不良, 甚至影响其生长发育, 严重者常有水、电解质和酸碱平衡紊乱。我院采用运脾化湿法治疗腹泻患儿 60 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[1](试行)制定小儿腹泻诊断标准: 病程在 2 周以内; 大便次数较多, 每日 3 次以上; 伴有大量或性状的改变(大便量多, 多为不成形便); 大便常规检查可见未消化食物或少量脂肪滴。

1.2 中医辨证标准

根据国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定, 属脾虚湿困型。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准: 符合小儿腹泻诊断标准与中医辨证标准; 年龄 0~4 岁; 病程 1~7 天。

排除标准: 合并有心、肝、肾等严重原发性疾病者; 伴有严重营养不良者; 精神、神经疾病者; 发病后已使用其他中药、抗生素类药物治疗者; 对所服药物过敏者。

1.4 一般资料

选择 2011 年 3 月至 2012 年 5 月包头市第三医

院中医门诊收治的 120 例腹泻患儿, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组中男 32 例, 女 28 例; 年龄 6 个月~3.5 岁, 平均(1.12±0.31)岁; 病程 2~7 天, 平均(1.4±0.7)天。对照组中男 31 例, 女 29 例; 年龄 6 个月~3.6 岁, 平均(1.11±0.21)岁; 病程 1~7 天, 平均(1.2±0.9)天。两组患儿一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予运脾化湿方, 药物组成: 炒白术 10 g、苍术 10 g、茯苓 10 g、泽泻 10 g、太子参 6 g、神曲 6 g、陈皮 9 g、枳壳 3 g、山药 9 g、炒白扁豆 12 g、甘草 3 g, 诸药共研成细末, 过 80 目筛, 每袋 6 g。1 岁以内每次 2 g, 每日 3 次; 1~3 岁每次 3 g, 每日 3 次; 3 岁以上每次 6 g, 每日 3 次。用温开水调成糊状口服。

对照组给予思密达(天津博福—益普生制药有限公司出品, 国药准字 H20000690, 每袋 3 g)。1 岁以内每日 1 袋; 1~2 岁每日 1~2 袋; 2 岁以上每日 2~3 袋。

两组均治疗 7 天后观察疗效, 有伴随症状者给予对症治疗。两组患儿均未使用抗生素治疗。

2.2 观察指标及方法

观察治疗前后腹泻性质、次数及发热、呕吐和腹痛等伴随症状, 并观察不良反应; 观察治疗前后大便

常规、大便培养情况,采用轮状病毒单克隆抗体检测病毒抗原方法检测大便轮状病毒抗原。

2.3 疗效评定标准

参照《儿科专病中医临床诊治》^[3]制定。治愈:大便次数、临床症状、体征及实验室检查指标基本恢复正常。显效:大便次数基本恢复正常(减少至治疗前 1/3 或以下),泄泻主症、实验室检查指标明显改善。有效:大便次数减少至治疗前 1/2 或以下,性状好转,泄泻主症、实验室检查指标有所改善。无效:症状及实验室检查指标变化不大或无改善。

3 结果

3.1 两组患儿临床疗效比较

表 1 示,治疗组治愈率及总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	36(60.0)	16(26.7)	6(10.0)	2(3.3)	58(96.7)
对照组	60	20(33.3)	12(20.0)	18(30.0)	10(16.7)	50(83.3)

3.2 两组患儿治疗前后伴随症状疗效比较

治疗组治疗前发热、呕吐、腹痛分别为 21 例、18 例、26 例,治疗后分别为 0 例、1 例、1 例;对照组治疗前发热、呕吐、腹痛分别为 20 例、17 例、25 例,治疗后分别为 2 例、3 例、5 例。两组发热、呕吐、腹痛症状缓解比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

3.3 两组患儿治疗前后实验室指标比较

3.3.1 大便常规 治疗组大便常规异常者治疗前 16 例,治疗后恢复正常 10 例,大便中白细胞(WBC)减少者 5 例,无变化 1 例,转阴率 62.5%;对照组治疗前异常 17 例,治疗后恢复正常 6 例,大便中 WBC 减少者 6 例,无变化 5 例,转阴率 35.3%。治疗组转阴率明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3.2 大便培养 治疗组培养异常者治疗前 18 例,治疗后转阴 4 例,阳性 14 例,转阴率 22.2%;对照组治疗前异常 19 例,治疗后转阴 3 例,阳性 16 例,转阴率 15.8%。治疗组大便培养转阴率明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3.3 大便轮状病毒抗原 治疗组轮状病毒抗原阳性者治疗前 19 例,治疗后转阴 15 例,阳性 4 例,转阴率 78.9%;对照组治疗前 18 例,治疗后转阴 14 例,阳性 4 例,转阴率 77.8%。两组大便轮状病毒

抗原转阴率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.4 不良反应

对照组患儿有 3 例出现便秘,2 例恶心;治疗组 60 例患儿未见明显不良反应。两组患儿治疗前后血尿常规、肝肾功能均未见明显异常。

4 讨论

我国儿童腹泻年病死率为 0.51%,小儿腹泻属我国仅次于呼吸道感染的第 2 位常见多发病^[4]。小儿腹泻属中医“泄泻”范畴。中医学认为腹泻的病因是由于感受外邪,饮食内伤,脾胃虚弱,湿热蕴郁所致,主要病变部位在脾胃^[5]。小儿腹泻的病机可归纳为“脾胃困倦、脾阳不振、湿滞胃肠”,对于小儿腹泻,无论其发病原因是感寒、受暑还是伤食,最主要的还是脾胃虚弱,所以治疗应以补脾为主。

小儿腹泻大多兼夹湿邪,因此,小儿腹泻的治疗当以运脾化湿为主,脾气健运,脾阳得振,则腹泻可愈^[6]。西医治疗腹泻主要以纠正脱水,抗感染为原则,但滥用抗生素将会使肠内菌群紊乱,进一步破坏肠道微生态平衡而加重病情。笔者采用运脾化湿方治疗小儿腹泻,方中白术健脾燥湿;苍术醒脾助运,疏化水湿;茯苓补脾渗湿;泽泻利小便,清湿热;白扁豆(炒焦)补气健脾以利湿;陈皮理气运脾;神曲消食导滞;太子参益气健脾;山药益气养阴;枳壳行气化痰消积;甘草补脾益气,缓气止痛,调和诸药,使脾运而不滞。共奏健脾化湿,理气止泻之功。研究表明,运脾化湿方治疗小儿腹泻的效果明显优于西药,临床应用疗效满意。

参考文献

- [1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:276.
- [2]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京出版社,1994:791.
- [3]罗云坚. 儿科专病中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:219-220.
- [4]韩新民,汪受传,虞舜,等. 小儿泄泻中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志,2008,4(3):1-3.
- [5]徐大鹏,齐放. 中药多剂型联合治疗慢性腹泻 61 例[J]. 中医杂志,2011,52(13):1150-1151.
- [6]温爱平. 运脾化湿中药对婴幼儿轮状病毒肠炎的临床疗效及对心肌酶谱的影响[J]. 中医杂志,2010,51(3):223-225.

(收稿日期:2012-08-15;修回日期:2012-11-08)

[编辑:侯建春]