

芍药甘草汤治疗儿童功能性腹痛 75 例临床观察

张 哲

(河南省许昌市中医院,河南 许昌,461000)

[摘要] 目的:观察芍药甘草汤治疗儿童功能性腹痛的临床疗效。方法:将 150 例功能性腹痛患儿随机分为 2 组各 75 例,治疗组采用芍药甘草汤治疗,对照组采用多潘立酮治疗。结果:总有效率治疗组为 96.0%,对照组为 77.3%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。随访 6 个月,复发率治疗组为 6.9%,对照组为 22.4%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:芍药甘草汤治疗小儿功能性腹痛的临床疗效显著,可有效缓解腹痛程度,复发率较低,且用药安全可靠。

[关键词] 功能性腹痛;儿童;中医药疗法;芍药甘草汤

[中图分类号] R272.57 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.030

功能性腹痛是消化内科常见多发病之一,好发于小儿和青少年人群,该病多为非器质性病变所致。既往临床常予以胃动力药、心理疏导疗法治疗,但仍有部分患者达不到理想的治疗效果,且病情易反复发作。中医学在治疗功能性腹痛方面积累了丰富的临床经验,认为该病多为脾胃不足所致^[1],以健脾和胃为治疗原则。笔者采用芍药甘草汤治疗小儿功能性腹痛 75 例,疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月至 2017 年 2 月我院收治的功能性腹痛患儿 150 例,按随机数字表法分为 2 组各 75 例。治疗组中,男 41 例,女 34 例;年龄 3~12 岁,平均(7.6 ± 1.4)岁;病程 3 个月至 1 年,平均(5.6 ± 0.8)个月。对照组中,男 42 例,女 33 例;年龄 3~12 岁,平均(7.8 ± 1.3)岁;病程 3 个

月至 1 年,平均(5.7 ± 0.6)个月。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照罗马Ⅲ诊断相关标准^[2]制定。中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]辨证为脾胃不足型。临床表现为腹痛,且呈非特异性间断发作,疼痛部位在脐周、上腹或无固定范围,并伴有恶心、呕吐、腹胀、便秘、腹泻等症状。

1.3 排除标准 合并心肝肾严重功能损害;对本观察药物过敏;因炎症、代谢性疾病、器质性疾病所致的腹痛。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用芍药甘草汤治疗。处方:芍药、甘草各 12g。随症加减:腹痛甚者加香附、延胡索各 6g;脾胃湿热加白豆蔻 8g;脾胃虚寒加乌药 6g;便秘

四肢冰冷等症状。但温胞饮补肾阳之余亦沟通心肾,使心肾之火自生,心火下煦胞宫,胞宫之寒自去。笔者临床中遇到的原发性痛经患者,往往伴有腹泻、腰酸困等症状,因此,在临床辨证中需兼顾脾阳。温胞饮方中白术意在健脾而养化源;巴戟天温肾暖宫,两药协同,直达脾肾两脏。肉桂补命门之火;杜仲、菟丝子、芡实益精,以防桂附辛热而伤精气,又达“阴中求阳”之效;补骨脂补肾温阳,健脾止泻。实际应用中,如患者腹泻明显,常配薏苡仁、茯苓以加强健脾渗湿止泻之功。两方结合,温肾阳兼以健脾阳利湿,温肾阳又不忘顾护肾精。

本观察结果显示,2 组总有效率比较,差异无统计学意义,痊愈率及显效率治疗组高于对照组。2 组 VAS 评分及 COX 总分与治疗前比较,差异均有

统计学意义($P < 0.01$);且治疗组在改善腹泻严重程度及腹泻时间、乏力程度及乏力时间、恶心程度等伴随症状方便更占优势。在临床中,常有阳虚及瘀,瘀血日久,以致寒凝血瘀的患者,因而治疗时,还需结合临床症状综合辨证。

参考文献

- [1] 尤昭玲. 中西医结合妇产科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:453.
- [2] 齐金玲. 中药外敷关元穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(1):201-202.
- [3] 罗晶. 痛经方周期性治疗寒瘀型原发性痛经临床观察[J]. 上海中医药杂志,2011,45(1):57-58.
- [4] 乐杰. 妇产科学(6版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:347.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第1辑)[S]. 1993:263-266.

(收稿日期:2018-05-09)

加莱菔子 6g;腹泻加炒薏苡仁 8g。每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服。

2.2 对照组 采用西药治疗。多潘立酮片(西安杨森制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H10910003,规格:10mg/片)口服,每次 0.3mg/kg,3~4 次/d,于饭前 30min 服用。

2 组均以 7d 为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)观察记录 2 组临床疗效;(2)采用 VAS 评分法评定 2 组治疗前后腹痛程度;(3)随访 6 个月,记录 2 组复发率。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。显效:腹痛及其他伴发症状均消失,VAS 评分为 0 分;有效:腹痛有所改善,VAS 评分下降 30%~60%;无效:未达到上述标准。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行统计分析,计数资料用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.0%,对照组为 77.3%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	75	38(50.7)	34(45.3)	3(4.0)	72(96.0) ^a
对照组	75	27(36.0)	31(41.3)	17(22.7)	58(77.3)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较 2 组 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	75	6.21 $\pm$ 0.58	1.05 $\pm$ 0.18 ^{ab}
对照组	75	6.38 $\pm$ 0.47	4.37 $\pm$ 0.15 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.5 2 组复发率比较 随访 6 个月,治疗组有效的 72 例中,复发 5 例(6.9%);对照组有效的 58 例中,复发 13 例(22.4%);2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.6 不良反应 2 组均未发生严重药物不良反应。

4 讨论

小儿功能性腹痛的发病机制尚未完全明确,但多数学者认为,该病与胃肠动力异常、社会心理等因素关系密切,既往常予以胃肠动力药物以缓解腹痛,但疗程较长,患儿依从性较差,且病情易复发^[4-5]。

中医学认为,小儿功能性腹痛属于“腹痛”“胃脘痛”等范畴,多因患儿脏腑娇嫩,脾胃不足,乳食积滞,加之饮食不节、寒暖不能自调、情志刺激等因素致使中焦气机阻遏,经脉失调,滞于脾胃,使脾失健运,胃失和降,气机升降失司,导致不通则痛^[6]。对此,临床治疗应以健脾和胃、调理气机、疏通经脉为治疗原则。芍药甘草汤方中芍药入肝脾经,可柔肝健脾,养营和血,缓解拘急;甘草可健脾益气,缓急止痛,两药合用酸甘化阴,调理脾胃,并使经脉气流畅,以行气化滞,缓解脘腹挛急作痛。现代药理研究证实,芍药总苷、甘草酸等有效成分具有镇静、解热、抗炎、松弛平滑肌等作用。据相关研究报告^[7],对功能性腹痛大鼠模型予以芍药甘草汤治疗,有助于对中枢和外周神经末梢发挥良好的镇痛作用,并可抑制一氧化氮、前列腺素 E₂、超氧化物歧化酶水平,从而起到缓解腹痛的功效。

本研究结果显示,治疗组综合疗效高于对照组($P < 0.05$),且经治疗后,治疗组的腹痛 VAS 评分低于对照组($P < 0.05$),随访 6 个月,治疗组复发率低于对照组($P < 0.05$)。结果表明,相较于西药胃肠动力药物,中药可有效改善小儿功能性腹痛,并可缓解疼痛程度,复发率较低,且用药安全性较高。

参考文献

[1] 薛俊美. 儿童功能性腹痛的中西药结合治疗效果分析[J]. 中国医药指南,2017,15(10):202-203.

[2] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. Gastroenterology,2006,130(5):1377-1390.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:66-68.

[4] 刘丽,邢燕茹,孙亚峰,等. 小儿功能性再发性腹痛的中医证治三法[J]. 浙江中医杂志,2012,47(7):529.

[5] 于乐,李蕾华. 疏肝健脾汤治疗儿童功能性腹痛 69 例临床观察[J]. 新中医,2013,45(11):70-71.

[6] 赵亮,张尚华. 理肠止痛贴脐膏联合中药口服及烫熨治疗功能性腹痛综合征 53 例总结[J]. 湖南中医杂志,2016,32(4):13-14,21.

[7] 李睿明,李卫平,雷朝霞,等. 附子汤与芍药甘草汤合用的镇痛作用及机制研究[J]. 现代中西医结合杂志,2002,11(23):2323-2325.

(收稿日期:2018-02-01)