

调肝理脾颗粒治疗小儿厌食症 30 例临床观察

邓家琳¹, 尹 丹²

(1. 北京中医药大学, 北京, 100029;

2. 北京中医药大学东直门医院, 北京, 100700)

[摘要] 目的: 观察调肝理脾颗粒治疗小儿厌食症(脾虚肝旺型)的临床疗效。方法: 将 60 例厌食症(脾虚肝旺型)患儿随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组采用自拟方调肝理脾颗粒治疗, 对照组采用枯草杆菌二联活菌颗粒治疗, 疗程均为 4 周, 比较 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 100.0%, 对照组为 86.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2 组主要症状积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($P < 0.05$)。2 组均未发生不良反应。结论: 调肝理脾颗粒治疗小儿厌食症(脾虚肝旺型)有较好疗效。

[关键词] 小儿厌食症; 脾虚肝旺型; 中西医结合疗法; 调肝理脾颗粒

[中图分类号] R272.57 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.005

Clinical effect of Tiaogan Lipi granules in treatment of infantile anorexia: An analysis of 30 cases

DENG Jia-lin¹, YIN Dan²

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Tiaogan Lipi granules in the treatment of infantile anorexia with spleen deficiency and liver – Yang hyperactivity. Methods: A total of 60 children with infantile anorexia with spleen deficiency and liver – Yang hyperactivity were randomly divided into treatment group and control group, with 30 children in each group. The children in the treatment group were given self – made Tiaogan Lipi granules, and those in the control group were given live combined *Bacillus subtilis* and *Enterococcus faecium* granules. The course of treatment was 4 weeks for both groups, and clinical outcome was compared between the two groups. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (100.0% vs 86.7%, $P < 0.05$). Both groups had significant changes in the scores of main symptoms after treatment, and there were significant differences in these scores between the two groups ($P < 0.05$). No adverse events were observed. Conclusion: Tiaogan Lipi granules have a good clinical effect in the treatment of infantile anorexia with spleen deficiency and liver – Yang hyperactivity.

[Key words] infantile anorexia; spleen deficiency and liver – Yang hyperactivity; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Tiaogan Lipi granule

小儿厌食症 (Infantile Anorexia) 是以较长时期厌恶进食、食量减少为特征的小儿常见慢性食欲障碍性疾病^[1], 发病率占儿科就诊人数的 5% ~ 7%^[2]。本病一般预后良好, 但长期失治误治、缠绵不愈可使气血生化乏源, 机体免疫力降低, 进而影响小儿生长发育, 易感外邪, 衍生他病。笔者自 2017 年 5 月至 2018 年 2 月采用调肝理脾颗粒治疗厌食症(脾虚肝旺型)患儿 30 例, 疗效满意, 并与采

用枯草杆菌二联活菌颗粒治疗的 30 例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为北京中医药大学东直门医院儿科门诊患儿。采用数字随机表法将其分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组中, 男 21 例, 女 9 例; 年龄 1 ~ 14 岁, 平均 (5.4 ± 3.4) 岁; 病程 1 ~ 36 个月, 平均 (14.5 ± 19.5) 个月。对照组中, 男 19 例, 女

基金项目: 北京中医药大学研究生自主课题 (编号: 2017-JYB-XS-086)

第一作者: 邓家琳, 女, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 小儿脾胃病的诊疗

通讯作者: 尹丹, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 小儿脾胃病的诊疗, E-mail: yindan15@sina.com

11 例;年龄 1~14 岁,平均(5.9±3.3)岁;病程 2~36 个月,平均(14.7±18.8)个月。2 组患儿在性别、年龄、病程方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》^[3]中小儿厌食症诊断标准制定。(1)长期食欲不振,见食不贪,食量较病前减少 1/3~1/2 以上;(2)病程为 1 个月以上,有不良饮食习惯和喂养不当史;(3)体质量增长停滞或减轻,排除其他系统疾病。

1.2.2 中医辨证标准 参照“小儿厌食中药新药临床试验设计与评价技术指南”^[4]中厌食症的脾虚肝旺证辨证标准拟定。主症:食欲不振,厌恶进食。兼症:形体偏瘦,两胁胀满,平素烦躁易怒,夜寐欠安,兴奋躁动,口苦泛酸,暖气呃逆,大便失调,舌红,苔薄黄,脉细小弦,指纹紫滞。具备主症、兼症 4 项,参考舌脉指纹即可明确辨证。

1.3 排除标准 (1)由某些疾病或药物引起的厌食;(2)中度及重度营养不良;(3)对观察药物过敏;(4)合并有心、脑、肝、肾和造血系统等原发疾病及精神病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用调肝理脾颗粒(本院药房生产)治疗。处方:炒苍术、炒白术、柴胡、白芍、茯苓、陈皮、当归、炒扁豆、连翘、焦山楂、枳壳、佛手、钩藤各 10g,木香 6g,丁香 3g。按相应比例配制成配方颗粒。1~5 岁每次 6g,6~14 岁每次 10g,每天 2 次。

2.2 对照组 采用枯草杆菌二联活菌颗粒(北京韩美药品有限公司生产,批准文号:国药准字 S20020037,规格:1g/袋)治疗。1~2 岁每次 1g,2~14 岁每次 2g,每天 2 次。

2 组疗程均为 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 记录 2 组患儿治疗前后食欲、食量 2 项主要症状的程度评分,其 2 项主要症状根据证候效应指标的量化分级标准计算积分^[4]。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]的相关证候疗效标准拟定。主要症状总分=食欲积分+食量积分。综合疗效指数=[(治疗前主要症状总分值-治疗后主要症状总分值)/治疗前主要症状总分值]×100%。痊愈:食欲与食量均恢复到正常水平,疗效指数≥95%;显效:食欲明显

恢复,食量恢复到正常水平的 3/4,75%≤疗效指数<95%;有效:食欲有改善,食量有所恢复,但未达到正常量的 3/4,30%≤疗效指数<75%;无效:食欲、食量均无改善,疗效指数<30%。

3.3 统计学方法 使用 SPSS 20.0 统计软件进行统计学处理,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 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 100.0%,对照组为 86.7%,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	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	20	6	4	0	100.0 ^a
对照组	30	6	8	12	4	86.7

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后主要症状积分比较 2 组主症积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 组治疗前后主要症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	食欲	食量
治疗组	30	治疗前	3.80±1.35	3.60±1.45
		治疗后	0.40±1.04 ^{ab}	0.90±1.40 ^{ab}
对照组	30	治疗前	3.50±1.14	3.20±0.76
		治疗后	1.40±1.71 ^a	2.10±1.40 ^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 不良反应 2 组治疗过程中均未见明显不良反应。

4 讨论

现代医学对小儿厌食症的研究已经由单纯的胃肠道功能方面延伸到“脑肠肽-食欲中枢”等前沿领域,但对其作用机制仍不明确,目前尚无肯定有效的治疗手段。本次观察对照组所用枯草杆菌二联活菌颗粒是由多种益生菌、微量元素组成的一种微生态制剂,服用该药可直接补充机体生理活菌、微量元素,起到调节肠道菌群、改善胃肠功能的作用,对缓解厌食症症状有一定疗效。

中医理论认为,厌食症病因不外乎内外两端。一是乳食不调,喂养不当;二是脏腑相合,他病伤脾;三是药物过用,阻碍脾胃;四是先天失调,禀赋不足;五是情志失和,郁而不畅。小儿体禀少阳,具有“肝常有余”的生理特点,故《小儿药证直诀》明确

提出小儿肝有相火,有泻而无补的理论。万全认为“儿性执拗,凡平日亲爱之人,玩弄之物,不可失也,失则心思,思则伤脾,昏睡不食”,一旦小儿心愿未达,则肝气郁结,疏泄失司,肝木克土,横犯脾胃,以致脾不健运,胃不受纳而成厌食。如今很多家长爱非其道,对小儿骄纵宠溺,导致其情绪不稳,易于激化,一旦所欲未遂,则不思饮食,抑郁哭闹,出现脾虚肝旺的临床表现。长期临床实践中不难发现,当代小儿脾虚肝旺型厌食症所占比例逐年增多,其病因虽相对复杂,但总责之肝脾两脏,与情志因素密切相关,因此笔者(第一作者)导师以理脾、疏肝、消积为基本要义,在《幼科发挥》的益黄散、肥儿丸、养脾消积丸3个儿科经典方剂的基础上加减化裁,总结出调肝理脾颗粒一方。方中炒苍术、炒白术、柴胡共为君药,共行透达表里、理脾助运之功;茯苓、陈皮、当归、炒扁豆、佛手五药作为臣药,健脾益气,疏肝和胃,助君药发挥治疗功效;白芍、丁香、焦山楂、枳壳为佐药,此四味与君臣之药相应,相辅相成,共奏消壅、散结、化食之功;钩藤、连翘、木香为使药,在条达肝气、理脾、清食积之热方面扮演着重

(上接第11页)而阴气自半也,起居衰矣。”《医宗金鉴》载:“妇人七七四十九岁时,天癸竭,地道不通当月水不下……若已断,或一年,或三、五年复来者,当审其有故无故,是何邪所干,随证医治也。”本病的发生与绝经前后的生理特点有着密切的关系。《景岳全书》指出:“五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”说明肾气对人体脏腑、经络的濡养和温煦作用是十分重要的。中医学认为本病以肾虚为根本,正虚致邪继发,情志影响为诱因,三者密切相关,同时作用于机体而产生一系列阴阳平衡失调的虚实夹杂症候群,尤其以烘热汗出,烦躁易怒为特征^[9]。

补肾调肝方是全国第五批名老中医郑纯主任医师治疗围绝经期综合征的经验方,具有滋肾养阴、养肝柔肝,解郁除烦的作用。方中熟地黄、山茱萸、山药、丹皮、枸杞为主药,以滋养肝肾之阴。熟地黄滋肾阴、益精髓以养肾;山茱萸补肝肾、敛汗以固肾;山药补脾阴以滋肾;丹皮泄肝火、清退骨中之热;枸杞配菊花养肝柔肝;龟甲、磁石、珍珠母养阴,平上亢之阳;补骨脂补肾助阳,为阴中求阳之意;浮小麦益气固表止汗,合欢皮与郁金相配除烦解郁;炙甘草调和诸药。全方共奏滋肾养阴、养肝柔肝、

要角色。全方共奏理脾、和胃、疏肝、平肝之功,肝脾同治,消补兼施,补而不碍滞,消而不伤正,用药轻柔,注重顾护小儿的脾阳胃阴,体现了“脾健不在补贵在运”“抑木扶土”的学术思想,且临床疗效满意,值得推广应用。

本研究采用随机对照研究,旨在探索调肝理脾颗粒治疗小儿厌食症(脾虚肝旺型)的临床疗效,研究表明,治疗组疗效明显优于对照组,且无明显不良反应。本研究仅观察4周,停药后是否复发,有待进一步随访证实。

参考文献

- [1] 杨伟哈,独家能,许雯雯,等. 中西医结合治疗小儿厌食症研究概况[J]. 中医药临床杂志,2017,29(11):1979-1982.
- [2] 陈珊红,周盈. 小儿厌食症的中西医研究进展[J]. 新疆中医药,2018(1):117-120.
- [3] 胡亚美,江载芳,诸福棠. 诸福棠实用儿科学(7版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:1294.
- [4] 马融,胡思源,王俊宏,等. 小儿厌食中药新药临床试验设计与评价技术指南[S]. 药物评价研究,2015,38(3):244-250.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:267-269. (收稿日期:2018-05-02)

解郁除烦以达平调阴阳之效,从而缓解诸症。

通过对补肾调肝方治疗围绝经期综合征(肝肾阴虚证)的疗效观察,结果表明:补肾调肝方与更年期安片均可降低血中FSH、LH水平,升高P、E₂水平,改善烘热汗出、失眠多梦症状,且补肾调肝方总有效率更优于更年期安片,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学(7版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:320.
- [2] 华克勤,丰有吉. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:444.
- [3] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:364-365.
- [4] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[S]. 北京:中国中医药出版社,2012:41-42.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [7] 李建军,潘爱珍,易伟民. 更年期宁神汤治疗阴虚内热型更年期综合征72例[J]. 中药材,2008,31(4):628.
- [8] 张长军,马建栋,范茂林. 更年期综合征抑郁证患者心理社会因素对照研究[J]. 中国妇幼保健,2005,20(4):1773-1774.
- [9] 陈国防,杨宝玲. 补肾安神胶囊治疗更年期综合征338例体会[J]. 内蒙古中医药,2010,29(5):36-37.

(收稿日期:2018-07-19)