

# 参苓白术散加减结合捏脊治疗婴幼儿泄泻的临床观察

谢康禧 冯艳珍 谢少波

(广东省广州市中医医院 广州 510407)

**摘要:**目的:观察参苓白术散加减结合捏脊治疗婴幼儿脾虚泄泻的临床疗效。方法:120 例婴幼儿泄泻患儿,随机分为 2 组,其中治疗组 60 例,用参苓白术散加减结合捏脊治疗;对照组用妈咪爱和思密达治疗;观察疗效。结果:治疗组治愈率和总有效率高于对照组, $P<0.05$ 。结论:参苓白术散加减结合捏脊治疗婴幼儿脾虚泄泻优于妈咪爱和思密达。

**关键词:**参苓白术散加减;捏脊疗法;妈咪爱;思密达;婴幼儿泄泻;脾虚

中图分类号:R 256.34

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0032-02

我们自 2003 年 1 月~2004 年 12 月期间,用中药参苓白术散加减结合捏脊治疗婴幼儿脾虚泄泻,并以妈咪爱、思密达为对照组,进行疗效观察。现将结果总结如下:

## 1 临床资料

120 例患儿均为我院门诊及急诊病人,年龄在 3~12 个月 46 例,13~24 个月 54 例,2~3 岁 20 例;病程最短 1d,最长 1 个月。随机分为 2 组,治疗组 60 例中,男性 30 例,女性 26 例;其中年龄 3~12 个月 22 例,12~24 个月 30 例,2~3 岁 8 例。对照组 60 例中男性 32 例,女性 28 例;其中年龄 3~12 个月 24 例,12~24 个月 24 例,2~3 岁 12 例。

## 2 诊断标准

西医诊断标准:按“中国腹泻病诊断治疗方案”<sup>[1]</sup>,诊断为小儿腹泻。临床表现大便次数增多,每日 3~5 次,甚至多达 10 次以上,呈稀水样或糊状,无脓血,常伴有呕吐、食欲不振、腹痛或发热、口干。中医诊断标准:参照《中医病症诊断疗效标准》。临床表现为腹泻、腹痛、肠鸣,大便稀薄或为水样,中多泡沫,无明显臭气,便次增多或伴呕吐,恶寒发热,鼻塞流涕或神疲倦怠,面色萎黄,舌苔薄红或白,胎白滑或腻,辨证多为脾胃虚弱型。

## 3 纳入标准

(1) 选择以腹泻的患儿,年龄在 3 个月~3 岁,病程在 1d~1 个月内;(2) 符合西医诊断标准和中医诊断标准者;(3) 实验室检查:大便镜检,脂肪球(-)至(+),白细胞 $<3$ 个/HP,红细胞(-);血常规、白细胞总数正常或稍偏低,淋巴细胞比例正常或偏高;(4) 治疗期间均停用止泻药、助消化药和西药抗生素及抗病毒药物或其它外治药;(5) 重度脱水,严重呕吐或伴有并发症,如心肌炎、肺炎、体温 $39^{\circ}\text{C}$ 以上者不纳入观察;(6) 不符合纳入标准:未按规定用药,无法判断疗效,或资料不全,影响疗效或安全性判断者。

按计算器数字,随机分为治疗组 60 例,对照组 60 例。2 组患儿年龄、性别、病程经统计学处理无差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 4 治疗方法

治疗组用:(1)参苓白术散加减。党参 6g,炒扁豆 6g,茯苓 10g,白术 6g,甘草 3g,山药 6g,莲子肉 6g,苡仁 6g,砂仁 6g,麦芽 10g,车前子 6g,每日 1 剂,用清水 400mL,慢火煎至 100mL,分 2~3 次/d。(2)捏脊疗法。常规捏脊法,从长强至大椎来回捏 10 次,重提脾俞、胃俞,配合补脾土,摩腹等每天 1 次。对照组口服妈咪爱(由北京韩美药品有限公司生产)1 支,

2 次/d,思密达(由法国博福—益普生药集团提供)用量年龄少于 6 个月每次 1/3 包,3 次/d,6 个月以上 1/2 包,3 次/d,加适量温开水冲服。2 组疗程均为 7d,治疗期间,有失水者均口服 ORS 液。疗程结束后,进行统计学分析,判断疗效。主要观察精神状态、食欲好转、大便性状恢复正常、大便次数减少,临床症状消失。

## 5 治疗结果

7d 内,疗效标准根据大便次数每天 1~2 次,大便性状恢复正常,临床症状消失的为治愈;7d 内大便次数减少至 1/3,临床症状明显减轻或改善的为好转;7d 内大便次数不减少,甚至增加,临床症状无改善或加重的为无效。治疗组 60 例,痊愈 37 例,好转 20 例,无效 3 例,总有效率 95.0%;对照组 60 例,痊愈 32 例,好转 19 例,无效 9 例,总有效率 85.0%。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	60	37(61.7)	20(33.3)	3(5)	95.0
对照组	60	32(53.3)	19(31.6)	9(15.0)	85.0

治疗组与对照组  $P<0.05$ ,差异有显著性意义,说明参苓白术散加减结合捏脊治疗婴幼儿脾虚型腹泻有显著疗效。其治愈率高于思密达、妈咪爱。

2 组均未发现有明显副反应。

## 6 病案举例

张某,男,1 岁 6 个月。因腹泻、纳呆 2 天于 2004 年 5 月 16 日就诊,患儿 10d 前食欲不振,有时呕吐胃内容物,继而时有轻微腹痛,腹泻,解大便 7~8 次/d,呈烂糊状或稀薄水样带有食物残渣,无黏液及脓血臭味,时轻时重,反复发作,小便短少,曾喂服保婴丹及阿莫西林干糖浆粉 3d,病情无好转。体检:面色萎黄,神疲倦怠,咽不红,双扁桃体  $1^{\circ}$  肿大,心肺正常,腹软无压痛,未及包块,肠鸣音稍活跃,皮肤弹性稍差。血常规:WBC  $7.2 \times 10^9/\text{L}$ ,中性粒细胞 44%,淋巴细胞 56%;大便常规:脂肪球(+),白细胞 $<2$ 个/HP,红细胞(-)。舌淡红苔白,指纹色淡红现于风关。中医辨证,症属脾虚泄泻,治宜补脾助运,给予参苓白术散加减。药用:党参 6g,炒扁豆 6g,茯苓 10g,白术 6g,炙甘草 3g,山药 6g,莲子肉 6g,苡仁 6g,砂仁 3g,陈皮 5g,大枣 2 枚,鸡内金 6g,麦芽 10g,车前子 6g。4 剂,1 剂/d,水煎服,分 2~3 次喂服,共服 4d。结合捏脊,从长强到大椎来回捏 10 次,重提脾俞、胃俞,配合补脾土等每天 1 次共 7d。7d 后患儿精神好转,食欲增加,大便每日 1~2 次,大便

# 细辛脑注射液佐治小儿毛细支气管炎疗效观察

刘淑萍

(济宁医学院附属金乡医院 山东济宁 272200)

**关键词:** 毛细支气管炎; 小儿; 中西医结合疗法; 细辛脑注射液; 雾化吸入; 止咳药

**中图分类号:** R 725.6

**文献标识码:** B

**文献编号:** 1671-4040(2005)04-0033-02

毛细支气管炎(毛支)常见于 2 岁以内的小儿,多由呼吸道合胞病毒感染引起,其主要表现突起憋喘、有明显的毛细支气管阻塞现象,是儿科常见急症,至今尚无特效的治疗。本文用精制细辛脑注射液(asarone injaction,培美他尼)静脉滴注佐治 42 例毛支患儿,疗效显著。报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 研究对象为 2003 年 12 月~2004 年 12 月我科收治确诊的 90 例毛支患儿,全部病例均无呼吸衰竭、心力衰竭等并发症,并除外先心病、结核感染及支气管异物等疾病。全部病例均符合有关毛支的诊断标准<sup>[1]</sup>,并随机分为 2

组。观察组 42 例,男 24 例,女 18 例;对照组 48 例,男 27 例,女 21 例。2 组年龄为 36d~18 个月,入院时均有阵发性咳嗽、憋喘、气促、心率快,肺部有哮鸣音及小水泡音。2 组间病例数、性别、年龄、病程均无显著性差异( $P>0.05$ )。

**1.2 方法** 2 组患儿均采用相同的综合性治疗,包括抗病毒、吸氧、止咳、镇静及雾化吸入治疗。观察组在上述综合性治疗的基础上,加用细辛脑注射液(桂林南药股份有限公司生产,批号 H45021202),其剂量为每次 0.5~1mg/kg,用 5%或 10%葡萄糖注射液稀释成 0.01%~0.02%的溶液静脉滴注,1d 2 次。

形状恢复正常,临床症状消失,病愈。

## 7 讨论

腹泻是婴幼儿时期发病率极高的疾病之一,是婴幼儿多发病、常见病,因为婴幼儿生理特点:(1)肠道发育不够成熟,酶的活性较差,但营养需要相对地多,胃肠道负担重;(2)婴幼儿时期的神经系统、内分泌系统、循环系统等功能发育均未成熟;(3)婴儿水分代谢旺盛,较易发生体液紊乱;(4)婴儿易患佝偻病和营养不良,常致消化功能紊乱<sup>[2]</sup>。鉴于婴儿的这些生理特点,如果滥用抗生素治疗,可直接刺激肠道或刺激植物神经引起肠蠕动增快,导致病原体变迁细菌耐药及肠道菌群的严重失调。目前国内外提倡微生态疗法治疗因感染和非感染性腹泻,通过调节肠道菌群恢复正常,抑制有害菌生长,提高肠道抵抗能力来治愈疾病。思密达对消化道病毒病菌及其产生的毒素,有固定及抑制作用,平衡正常菌群,加强消化道粘膜屏障的防御功能,帮助受损的消化道上皮恢复和再生来治疗腹泻病;同时作用于感染非感染两条途径,故临床显示了很好的疗效<sup>[3]</sup>。而妈咪爱含有婴幼儿生长发育的多种维生素及微量元素以及肠道细菌,可调节人体肠道环境,促进正常菌群生长繁殖、抑制致病。两者合用可促进消化而达到治疗腹泻病。

中医认为小儿腹泻是由于感受外邪、内伤饮食及脾胃虚弱而致。婴幼儿乃稚阳稚阴之体,抵御疾病的能力不强,生理上脾胃薄弱,无论感受外邪,或内伤乳食,或脾胃虚弱均可导致脾失健运,内伤湿滞,水谷不化,精微不布,水反为湿,谷反为滞,合污而致成泄泻。故《景岳全书·泄泻》说:“泄泻之本无不由于脾胃,盖胃为水谷之海,而脾主运化,使脾健胃和则水谷腐熟而化气活血,以行营卫。若饮食失节,起居不时,以至脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气,不能输化乃至合污下降,而泻利作矣。”参苓白术散最早出自宋代《太平惠民和剂局方》,主治脾胃虚弱,饮食不消,或吐或泻,四肢无力,胸腹满闷。脉缓弱。它由党参、炒扁豆、茯苓、白术、炙甘草、山药、莲子肉、苡仁、砂仁等 12 味药物组成。功效:补气

健脾、渗湿和胃。本方是以四君子汤为主药加味而成。四君子汤为治脾胃气虚的基本方剂,方中党参甘温扶脾养胃,补益中气,使脾胃健旺,运化力强;白术苦温燥湿,扶助运化;茯苓健脾渗湿;甘草补中和胃。现又加上补脾的山药、扁豆、莲子肉、大枣和胃行气;气香醒脾的砂仁、陈皮取健脾和胃之力,补而不滞;苡仁健脾渗湿;车前子利小便而实大便;麦芽消食导滞因。本方理脾胃,兼行气渗湿,补中气而不腻滞,对脾胃虚弱而兼湿者尤为适合。现代研究指出,党参提取物具有促进胃粘液合成,增强胃粘液、碳酸氢盐屏障作用,而保护胃粘膜;白术有增强巨噬细胞活力作用。有报道指出:四君子汤在小鼠萎缩胸腺的恢复过程中,有促进 RNA、DNA 合成、促进细胞分裂、加强胸腺结构恢复及增强其功能的作用<sup>[4]</sup>。捏脊疗法是通过督脉和膀胱经的按摩,达到调整阴阳、通理经络、调和气血、恢复脏腑功能的一种疗法。两者结合具有增强细胞免疫功能,增强胃肠道吸收功能及抑菌等作用,从而达到促进肠道有益菌的生长,维持肠道的正常菌群结构。临床观察显示参苓白术散加减结合捏脊疗法,治疗婴幼儿脾虚型腹泻,其治愈率高于妈咪爱和思密达,证明中医学通过运脾疗法,在于改善消化系统的消化吸收功能,促进机体对营养物质的吸收利用,体现了中医通过调整机体的统一恢复脏腑功能协调,健运脾胃,充其后天之本,促进小儿健康发育的辨证求因、审因论治的医疗特色。

## 参考文献

- [1]方鹤松,魏承敏,段恕诚,等.中国腹泻病诊断治疗方案[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6): 381~384
- [2]诸福棠,吴瑞萍,胡亚美.实用儿科学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,1993.134
- [3]况兵,王志文.思密达联合用药治疗婴幼儿腹泻的临床应用[J].实用医药杂志,2001,14(1): 48
- [4]耿贵琼.七味白术散治疗婴幼儿腹泻临床观察[J].贵阳中医学院学报,2005,27(1): 45

(收稿日期: 2005-02-25)