

中医内外法并用治疗小儿功能性再发性腹痛 46 例

谢晓丽 朱生全
(陕西省中医医院 西安 710003)

关键词: 小儿功能性再发性腹痛; 中药内服; 中药外敷; 中医药疗法

中图分类号: R 256.33

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.048

小儿腹痛是临床常见的病症之一,大多数为功能性再发性腹痛,以反复发作性为特点。近年来本病发病有上升趋势。我们采用中药内服结合外治方法治疗本病取得了较为满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2009 年 11 月~2011 年 2 月我院儿科门诊患儿 46 例,男 26 例,女 20 例;年龄 4~12 岁,其中 4~6 岁 13 例,6~9 岁 18 例,9~12 岁 15 例;病程最短 3 个月,最长 2 年,其中 3~6 个月 14 例,6~12 个月 20 例,12~24 个月 12 例。28 例幽门螺杆菌检测为阳性;18 例做胃电图检查,报告胃动力缓慢伴胃电节律紊乱者 10 例,胃电节律紊乱伴轻度胃炎者 8 例。

1.2 诊断标准 依据《中医儿科学》^[1]以及本病临床表现特点制定。(1)腹痛发作时间在 3 个月以上;(2)腹痛为间断性发作,每日、每周、每月发作次数不等;(3)腹痛部位多以脐周为主,有反复发作的特点,时作时至,时轻时重,发作时间数十分钟~1 h,可自行缓解,腹部无明显体征;(4)可伴有食欲不振、呕恶、便秘等消化道症状;(5)相关理化检查(血常规、肝肾功能、心肌酶谱、腹部 B 超等)未见异常,无器质性病变。

2 治疗方法

2.1 健脾理气汤内服 太子参 10 g,白术 8 g,茯苓 10 g,陈皮 6 g,木香 6 g,白芍 8 g,川楝子 8 g,延胡索 8 g,莱菔子 10 g,甘草 4 g。每日 1 剂,水煎服(亦可选用中药免煎颗粒剂冲服),分 2~3 次温服,2 周为 1 个疗程,每周服用 6 d,停药 1 d。本方为学龄儿童剂量,可根据病情及年龄酌情增减。临证加减:伴食欲不振加麦芽、鸡内金,伴呕恶加砂仁、生姜,伴便秘者加火麻仁、槟榔,伴寒痛者加小茴香、干姜,伴幽门螺杆菌阳性者加蒲公英、连翘。

2.2 暖脾膏外敷 暖脾膏由白胡椒、丁香、小茴香等组成,本院儿科制剂,有温中、理气、止痛功效,主治小儿腹痛、慢性腹泻等。外敷“神阙”穴位,24 h 更换,6 d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 经 1~2 个疗程治疗,依据临床症状

改善情况而判定疗效标准。显效:治疗后腹痛症状消失,3 个月内无复发。有效:腹痛症状较前有明显好转,发作次数减少。无效:腹痛症状无明显改善。

3.2 治疗结果 显效 30 例 (65.2%), 有效 13 例 (28.3%), 无效 3 例 (6.5%), 总有效率 93.5%。

4 讨论

小儿功能性再发性腹痛(RAP)是小儿时期常见的病症之一,约占腹痛患儿的 50%~70%^[1]。近年来发病率有所上升。本病属中医“腹痛”、“盘肠气痛”范畴。现代医学认为本病原因尚不清楚,可能与体质对某些食物过敏有关,上呼吸道感染、受惊吓或过食生冷及寄生虫病等可诱发。其发病机理,由于某些原因造成肠壁暂时缺血或副交感神经兴奋而引起一过性肠壁肌肉痉挛,暂时阻断肠内容物通过,近端肠壁收缩进一步加强而引起腹痛。还有文献报道再发性腹痛与幽门螺杆菌(HP)感染有一定相关性^[2]。中医学认为,小儿脏腑薄弱,经脉未盛,易为内外病因所伤。六淫侵袭、饮食积滞、脉络瘀阻均可造成气机壅阻、经脉失调而引起腹痛。《婴童百问》曰:“夫腹痛者,多因正邪交攻,与脏气相击而作也。”六腑以通降为用,气机以通畅为顺。因此,感受外邪、乳食积滞、脾胃虚弱等均可引起腹痛。加之小儿脾常不足,脾运化力弱,饮食不知自节,过食油腻厚味,贪食冷饮或过食辛辣香燥之品,以致饮食所伤,郁积胃肠,气机不畅而腹痛。在临床中,我们除了观察小儿反复腹痛外,还应观察体瘦、食少、便秘、苔厚等与脾胃相关症候。腹部乃中焦脾胃、六腑所居,“六腑满而不能实”、“六腑以通为用”、“通则不痛”,因此,再发性腹痛治疗应以调理气机、疏通经脉为原则,兼顾健脾、温中、消导、通腑。健脾理气汤方中太子参、白术、茯苓健脾益气,燥湿利水。陈皮气香辛温,能行能降,理气调中,运脾化湿。白芍养血敛阴,柔肝止痛,《珍珠囊》谓其用有六:“安脾经,一也;治腹痛,二也;收胃气,三也;止泻痢,四也;和血脉,五也;固腠理,六也。”药理研究表明,白芍的有效成分为白芍总甙及芍药甙,均有一定的镇痛作用,还有抗溃疡和解除平滑肌痉挛作用。木香、川楝子行气止痛,二药药理研究显(下转第 68 页)

样本连续重复测定 3 次。

1.4 统计学方法 上述所有样本测试数据，采用 SPSS10.0 软件统计分析。

2 结果

见表 1、表 2。

表 1 基础数据与干扰试验测试数据比较

项目	基础数据	加入 HCY 试剂 1(V/V)					加入 HCY 试剂 2(V/V)				
	X± 1.96s	1‰	2‰	3‰	4‰	5‰	1‰	2‰	3‰	4‰	5‰
ALT	136.7± 2.6	136.3	135.7	134.7	133.7	134.7	133.3*	131.3*	130.7*	127.7*	125.2*
AST	143.8± 2.1	143.3	143.0	143.7	142.3	143.6	140.7*	139.7*	137.7*	133.7*	132.0*
TBIL	46.5± 1.57	46.7	47.1	46.6	46.1	46.9	46.9	47.7	46.6	45.7	45.9
DBIL	25.3± 1.67	25.3	25.3	25.3	25.1	24.7	24.5	26.0	25.3	25.5	24.2
TP	69.3± 0.8	69.1	69.2	69.1	68.6	69.0	69.3	69.0	69.1	68.9	70.0
ALB	45.1± 0.8	44.9	44.7	45.1	44.8	45.0	44.8	45.0	45.2	44.9	45.2
TBA	5.1± 0.5	4.6	5.1	4.6	4.7	5.3	5.0	5.2	5.5	4.8	4.9
5'NT	15.4± 1.4	15.1	14.9	16.0	16.2	14.3	15.2	15.3	16.1	15.8	14.3
BUN	4.88± 0.37	4.85	4.87	4.79	4.95	4.96	5.00	4.95	4.87	4.82	4.74
CREA	76.0± 4.2	74.4	71.9	76.6	76.2	73.7	74.4	71.9	76.6	76.2	73.7
UA	238.3± 9.5	232.7	230.4	227.4*	225.7*	220.6*	233.3	241.6	234.8	237.6	234.2
TCHO	4.75± 0.08	4.72	4.67	4.72	4.71	4.74	4.78	4.69	4.74	4.77	4.72
TG	1.84± 0.04	1.83	1.83	1.82	1.82	1.82	1.88	1.82	1.83	1.83	1.85
HDL-C	1.58± 0.08	1.57	1.53	1.56	1.57	1.54	1.60	1.58	1.56	1.58	1.56
GLU	5.67± 0.12	5.70	5.63	5.71	5.58	5.67	5.72	5.66	5.69	5.55	5.69
GSP	2.26± 0.04	2.29	2.31*	2.35*	2.39*	2.44*	2.22	2.23	2.24	2.26	2.26
Mg	0.94± 0.06	0.98	0.96	0.95	0.96	0.93	0.98	1.00	1.01*	1.02*	1.04*
Ca	2.37± 0.12	2.47	2.49	2.46	2.37	2.38	2.44	2.45	2.47	2.44	2.41
HbA1c	36.5± 1.90	36.4	36.7	36.5	37.0	36.0	35.6	36.2	36.9	36.7	35.8
PHOS	1.23± 0.04	1.20	1.20	1.20	1.20	1.19	1.23	1.22	1.22	1.21	1.21

注：* 表示实验数据超过 X± 1.96s。

表 2 干扰物加入量与被干扰检验项目结果偏倚的剂量效应

项目	类型	HCY 试剂加入量				
		1‰	2‰	3‰	4‰	5‰
ALT	R2	-2.5%	-4.0%	-4.4%	-6.6%	-8.4%
AST	R2	-2.2%	-2.9%	-4.2%	-7.0%	-8.2%
UA	R1	-2.3%	-3.3%	-4.6%	-5.3%	-7.4%
GSP	R1	1.3%	2.2%	4.0%	5.8%	8.0%
Mg	R2	4.3%	6.4%	7.4%	8.5%	10.6%

3 讨论

本实验研究干扰物加入量，按探针最大允许携带 0.5%量进行模拟，实验数据统计和分析中扣除稀释效应，按照 CLSI EP7-A2 评价方案要求^[3-4]，并力求避免试剂探针和搅拌棒的携带污染，采用了按项目连续重复检测的方法。统计结果显示：不同的测试项目受 HCY 试剂不同组分干扰效应各不相同，造成的数据偏倚有正负之分，剂量效应也有大小差别。同型半胱氨酸检测试剂对常用 5 个项目检测结果产生影响，究其原因，与其试剂组方应有很大关系，因其 R1 中含有较高浓度的还原剂、R2 中含有高浓度的氧化剂，其对检测系统的内源性污染造成部分敏感项目结果偏倚增大。据报道 NADH 氧化酶检测体系对氧化剂敏感^[5]，而 UA、GSP 检测体系对还原剂敏感^[6]。另 R2 中可能含较高浓度镁盐或影响镁盐检测的成分。

生化分析系统中分析项目间的交叉污染问题，近年来受到较多学者关注^[7-8]，而象我们研究的这种千分之几的污染物，引起百分数位检测物含量变化，更应仔细研究和探讨。更有可能有部分生化分析系统携带污染率可能高达百分之十几或几十，其结果报告给临床医疗可能带来灾难性后果。生化分析系统中反应性交叉污染的机制和效应，是一个很深层次的系统问题，建议有研究条件的学者应重点关注。

参考文献

[1]潘琦,郭立新.同型半胱氨酸及相关酶基因多态性与糖尿病大血管病变的研究进展[J].实用心脑血管病杂志,2004,12(3):46-49
[2]肖飞,郭健.血液中同型半胱氨酸的检测及意义[J].临床检验杂志,2000,18(1):59-60
[3]杨昌国,许叶,张抗.线性评价和干扰试验中 NCCLS 评价方案的应用[J].临床检验杂志,1999,17(3):55-57
[4]杨有业,张秀明.临床检验方法学评价[M].北京:人民卫生出版社,2009.196-232
[5]李林波,罗宇,屈凌波,等.NADH 氧化酶研究进展[J].河南工业大学学报,2010,31(4):84-92
[6]万唐,熊声贺.维生素 C 对某些生化检测项目的干扰[J].中国卫生检验杂志,2001,11(3):309-310
[7]于雷.生化自动分析仪项目间的交叉污染及其避免方法[J].临床检验杂志,2003,21(3):168
[8]顾国宝,陈洁,李燕,等.全自动生化仪使用中项目间交叉污染的探讨[J].上海医学检验杂志,2002,17(3):47-48

(收稿日期: 2011-04-20)

(上接第 66 页)示有调整胃肠运动、调节胃肠平滑肌及镇痛作用^[9]。由于再发性腹痛有反复发作、病程较长及“久病多瘀”的特点，再以延胡索活血行气止痛，以增强理气止痛功效。莱菔子消食化积，和中行气。综观全方，诸药相伍，具有健脾助运、理气止痛、消导和中之功。再辅以外治，内外结合，对小儿功能

性再发性腹痛有较为满意的疗效。

参考文献

[1]汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2007.3
[2]王秉慧,谢丽娜,旷井田.小儿再发性腹痛与幽门螺杆菌感染的关系探讨[J].南华大学学报,2006,34(2):251
[3]沈映君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2000.10

(收稿日期: 2011-03-18)