

益黄散加减治疗小儿厌食症疗效观察

张杰¹ 指导:孙希涣²

(1 天津中医药大学 2011 级硕士研究生 天津 300193; 2 天津中医药大学第一附属医院儿科 天津 300193)

摘要:目的:观察益黄散加减治疗小儿厌食症的临床疗效。方法:将 66 例小儿厌食症患者随机分为治疗组和对照组,治疗组应用益黄散化裁加减(陈皮、丁香、青皮、炙甘草、焦三仙等),对照组应用葡萄糖酸钙锌口服溶液,4 周后观察两组临床疗效。结果:治疗组显效 29 例,有效 7 例,无效 4 例,总有效率 90.0%;对照组显效 10 例,有效 5 例,无效 11 例,总有效率 57.7%。两组总有效率比较有统计学意义($P<0.01$),治疗组优于对照组。结论:益黄散加减治疗小儿厌食症有较好的临床疗效。

关键词:小儿厌食症;益黄散;中医药疗法

中图分类号:R272.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.053

小儿厌食是常见的脾胃病,是多种因素共同作用的结果,以较长期的食欲减退或消失、食量减少为主要症状。各年龄儿童均可发生,以 2~6 岁者多见。厌食情况若长期得不到改善,严重者可导致小儿营养不良、生长发育迟缓、免疫力低下,易患各种感染性疾病^[1]。益黄散又名补脾散,治脾胃虚弱及脾疝、腹大、身瘦。笔者采用此方加减而成新方,对治疗小儿厌食症进行了临床观察。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 66 例均为 2011 年 9 月~2012 年 11 月天津中医药大学第一附属医院门诊患儿,年龄 2~10 岁,病程 2 周以上。随机分为两组:治疗组 40 例中男 23 例,女 17 例;对照组 26 例中男 12 例,女 14 例。两组患儿年龄、性别、病程经统计学处理,差异无统计意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《实用儿科学》,小儿厌食症诊断依据:为消化功能紊乱引起的食欲降低,食量减少大于或等于正常的 1/2,持续 2 周以上,伴有腹胀或腹痛,恶心,呕吐,口臭,大便稀或秘结,味酸臭(应排除器质性疾病、精神因素及药物性因素的影响)。

1.2.2 中医辨证诊断标准 按国家中医药管理局医政司确定的厌食症诊断标准。主症:食欲减退或食量减少 2 个月以上;次症:便不调,面色不华,形体消瘦,发枯不泽,多汗。主症加 1~2 个次症,并排除肺结核、传染性肝炎、其他慢性消耗性疾病及器质性疾病可确诊。

1.3 治疗方法 治疗组予益黄散化裁加减(由陈皮、木香、青皮、炙甘草、焦三仙组成)。上药为末,每一小包装 6 g。2~3 岁每次 3 g,4~6 岁每次 6 g,7 岁以上每次 12~15 g,2 次/d,空腹服用,1 个月为 1 个疗程,一般用药 2~3 个疗程。若兼夹热邪,便下溏臭,苔腻者加藿香、金银花;若汗多者加糯稻根、麻

黄根;舌淡阳虚者加淡附片;舌苔花剥者加川石斛、天花粉、生谷芽;口渴微干,舌苔花剥者加用沙参养胃汤。对照组予葡萄糖酸钙锌口服溶液(国药准字 H20065022),5~10 mL/d,每日分 2 次服用。疗程同治疗组。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》拟定。显效:食欲显著增强,食量增加;有效:食欲好转,食量略有增加;无效:食欲未见改善。

2.2 治疗结果 治疗组总有效率 90.0%,对照组总有效率 57.7%,两组比较,经 χ^2 分析,治疗组优于对照组,差异有显著意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组临床效果比较 例(%)

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----------|---------|----------|---------|
| 治疗组 | 40 | 29(72.5) | 7(17.5) | 4(10.0) | 90.0 |
| 对照组 | 26 | 10(38.5) | 5(19.2) | 11(42.3) | 57.7 |

注:两组疗效比较: $\chi^2=10.36, P<0.01$ 。

3 讨论

小儿厌食症古人又称“不思食、恶食”,是小儿时期的常见病证。对病机进行归纳主要有 3 种,脾失健运占 60.3%,脾胃气虚占 34.7%,胃阴不足占 5%^[2],小儿厌食症的病因主要责之于脾胃虚弱、饮食不节、受纳运化失常。因此在治疗小儿厌食症时强调以运脾为第一要务。方用陈皮功善理气健脾,木香可健脾消食导滞,《纲目》云:“木香,乃三焦气分之药,能升降诸气中气不运,皆属于脾,故中焦气滞宜之者,脾胃喜芳香也”,青皮主消积化滞,青皮注射液能降低离体豚鼠胃、肠、胆囊及小鼠子宫的紧张性收缩,并使膀胱平滑肌兴奋,对乙酰胆碱引起的豚鼠离体胃、肠及家兔在体胃平滑肌以及氨甲酰胆碱引起的胆囊收缩有显著的解痉作用。焦三仙即焦麦芽、焦山楂、焦神曲三药的合称,三味合用有良好的消积化滞作用,焦麦芽有很好的消化淀粉类食物的作用;焦山楂善于治疗肉类或油腻过多所致的食滞;焦神曲则利于消化米面食物。三药合用,能明

显地增强消化功能。现代研究认为,神曲含有酵母菌、酶类、维生素 B 族复合体、麦角固醇、挥发油和苷类,具有消食和胃、和中止泻的功效,具有改善肠道菌群失调的能力及减少自由基对机体损害的能力^[3]。而麦芽之所以有消食化积的作用,是因为它含有 α - 及 β - 淀粉酶、转化糖酶等,麦芽所含淀粉酶能将淀粉分解成麦芽糖和糊精,转化糖酶将低聚糖进一步转化为单糖^[4]。研究证明,山楂服后能增加胃内消化酶,以助消化。其所含脂肪酶亦能促进脂肪分解。另含多种有机酸,可提高蛋白分解酶的活性,促进肉食的消化,治疗消化不良^[5]。并且,山楂水提物能促进胃肠平滑肌收缩,山楂醇提物对胃肠功能紊乱具有双向调节作用^[6]。由此看来,无论从中医的辨证方药,还是西医现代药理研究都说明此方可奏健脾、运脾之效。同时,在小儿厌食中精神因素不可忽视,如吃饭时父母的责骂、批评会造成儿童的焦虑、紧张等情绪,导致食欲下降、进食减少出现厌食^[7]。因此,心理疗法也至关重要,在药物治疗的基础上,指导家长及患儿养成良好的饮食习惯,规律进食,不挑食,少吃零食。不片面追求高营养食品,不过食

肥甘厚味。以正常饥饿感引起食欲,新鲜食物诱导食欲。鼓励孩子树立多吃饭、长身体的欲望,主动进食^[8]。西医治疗本病以消化酶类、维生素、微量元素的补充来满足机体对缺乏物质的需要^[9],也是一个重要的治疗方向。因此在临床诊疗当中,要取人之长,补己之短,综合考虑,应用益黄散加减治疗小儿厌食症经验证已达到满意的临床效果。

参考文献

[1]胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002. 1 275-1 277
 [2]万力生.中医药治疗小儿厌食症的现状与展望[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2000,16(1):63-64
 [3]郭丽双,杨旭东,胡静,等.中药“神曲”对肠道菌群失调小鼠调整和保护作用的观察[J].中国微生态学杂志,2005,17(3):174-177
 [4]叶建华.麦芽炮制前后对胃液分泌的影响[J].湖北中医杂志,2011,33(7):78
 [5]高红旗,刘香蕊,刘贵京.山楂的临床研究与应用概况[J].中国基层医药,2003,10(5):474-475
 [6]崔亮,华二伟,薛洁.山楂对消化系统影响的研究进展[J].新疆中医药,2012,30(1):78-79
 [7]张昌华.中西医结合治疗小儿厌食症 85 例的疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2011,33(2):112-113
 [8]王红兵.中西医结合治疗小儿厌食症 44 例[J].河南中医学院学报, 2006,21(1):56-57

(收稿日期: 2013-11-18)

电针配合中药熏蒸治疗周围性面瘫急性期疗效观察

武光玲¹ 指导:刘立安^{2#}

(1 山东中医药大学 2011 级硕士研究生 济南 250014; 2 山东省青岛市海慈医疗集团 青岛 266033)

关键词:周围性面瘫;急性期;电针;中药熏蒸

中图分类号:R745.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.054

本研究采用随机对照的分组方法,将 72 例周围性面瘫急性期患者分为治疗组和对照组,重点观察电针加中药熏蒸治疗的临床疗效及不良反应,为临床治疗该病提供一种简便易行、安全有效的新的治疗技术,丰富周围性面瘫的治疗方案。

1 临床资料

1.1 一般资料 72 例周围性面瘫(急性期)患者均为 2013 年 1~9 月期间在青岛市海慈医疗集团针推康复科门诊就诊的患者。其中男 37 例,女 35 例,年龄 19~57 岁,发病时间 1~6 d。将符合诊断标准的患者随机分为两组,每组 36 例,经统计学处理,两组一般资料差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照新世纪课程教材《神经病学》,中医诊断参照新世纪国家级规划教材《针灸学》,急性期的界定标准为病程在 7 d 以内。

1.3 治疗方法

1.3.1 电针治疗 治疗组以地仓、颊车、四白、太阳、阳白、下关、合谷(双侧)为主穴,随证配穴。目不能合:四白、下眼睑排刺;面颊板滞:巨髎;鼻唇沟平坦:上迎香、口禾髎;人中沟歪斜:水沟;颞唇沟歪斜:承浆。用浅刺法,选用 0.30~0.35 mm× 40 mm 毫针,均行平补平泻法,患病 1 周内手法及电针刺刺激不宜过重,合谷取双侧平补平泻,将地仓(+)与颊车(-)、太阳(+)与阳白(-)连接电针仪(华佗牌 SDZ-II 型),波形:连续波,频率:60~80 次/min,强度:以患者能耐受为度。配合 TDP 照射,每次 30 min,1 次/d,10 次为 1 个疗程,1 个疗程后恢复期和后遗症期都采取相同的针刺疗法。对照组采用单纯电针治疗。针刺选穴、用具、操作手法及电针治疗均与治疗组相同。

1.3.2 中药熏蒸 治疗组予中药熏蒸,方药:荆芥 15 g、防风 15 g、羌活 12 g、麻黄 9 g、(下转第 85 页)

通讯作者:刘立安, E-mail: qdliulian@126.com