

腹泻症状,缩短腹泻病程^[7]。陶子君等^[8]研究发现,腹泻患儿在实施布拉酵母菌治疗的同时加用硫酸锌能显著减少大便次数,缩短大便性状恢复时间,且临床总有效率高达 81.25%。本研究结果显示,治疗 1 周后,联合组总有效率为 95.92%,高于蒙脱石散组的 79.59%,发热、腹泻、呕吐及脱水改善时间均较蒙脱石散组短($P<0.05$)。表明二者联合能显著强化治疗效果,缩短症状改善时间。此外,硫酸锌口服液能阻碍病菌生长,减轻机体氧化应激损伤,保持生物膜完整性,提高机体免疫抵抗力。治疗 1 周后,联合组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均较蒙脱石散组高($P<0.05$);联合组不良反应发生率 4.08%,与蒙脱石散组 12.24%比较,无显著性差异($P>0.05$)。综上所述,硫酸锌口服液联合蒙脱石散治疗急性腹泻,能显著增强治疗效果,增强机体免疫力,且不良反应少,安全性高。

参考文献

[1]葛敏,刘秀芹.小儿急性腹泻行布拉氏酵母菌治疗的临床效果及对细胞免疫功能影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(3):436-438
[2]葛婧,钟雪珊,肖刚,等.广州地区急性腹泻患儿粪便中多重耐药及高毒力肺炎克雷伯菌分布检测[J].中华疾病控制杂志,2017,21(6):562-566
[3]中华医学会儿科学分会消化学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南[J].中华儿科杂志,2016,54(7):483-488
[4]林洁靓,李婧.蒙脱石散和微生态制剂联合消旋卡多曲治疗小儿急性腹泻的临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2017,32(14):3233-3235
[5]季松茂,谢月娟,徐振兴.维生素 D 对急性腹泻患儿血清 25(OH)D 与炎症因子水平的影响[J].中国热带医学,2017,17(11):1138-1140
[6]张湘玲,杨慧湘,伍永娥,等.双歧杆菌三联活菌加蒙脱石散联合赖氨酸颗粒治疗小儿腹泻 62 例疗效观察[J].贵州医药,2016,40(4):381-382
[7]张建梅,白珏,王敏,等.锌制剂减轻儿童腹泻症状的效果分析[J].中国妇幼保健研究,2017,28(10):1202-1204
[8]陶子君,王艳,张立云.硫酸锌联合布拉酵母菌预防儿童抗生素相关性腹泻的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(10):1547-1550

(收稿日期:2019-12-10)

利湿活血法治疗小儿单纯性肥胖症的临床效果

王冬梅

(河南省郑州人民医院儿科 郑州 450003)

摘要:目的:探讨利湿活血法治疗小儿单纯性肥胖症的临床效果。方法:回顾性分析 2013 年 2 月~2019 年 2 月诊治的单纯性肥胖症患儿 90 例,按治疗方法不同分为对照组和研究组各 45 例。对照组采取常规综合疗法,研究组联合利湿活血法治疗,分析两组临床疗效以及身体质量指数水平。结果:研究组治疗总有效率为 97.78%,高于对照组的 80.00%,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗后身体质量指数低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:利湿活血法治疗小儿单纯性肥胖症,可改善患儿临床症状,控制患儿体质量。

关键词:小儿单纯性肥胖症;利湿活血法;中医证候积分;身体质量指数

中图分类号:R723.14

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.045

小儿单纯性肥胖症已成为儿科常见病、多发病,有别于病理性肥胖,主要是饮食不节、缺乏运动所致,对患儿日常生活、社交等带来不良影响^[1]。目前临床上对于单纯性肥胖症患儿主要采取常规综合疗法,如控制饮食、合理运动等,但对部分患儿效果有限,这与患儿遵医行为等因素密切相关^[2]。鉴于此,有中医研究主张辅助以中医药治疗小儿肥胖症,可取得较好预期效果。本研究以回顾性分析法对本院收治的小儿单纯性肥胖症进行分析,比较不同治疗方法对患儿中医证候疗效、体质量指数的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2013 年 2 月~2019 年 2 月诊治的单纯性肥胖症患儿 90 例,根据治疗方法不同分为对照组和研究组各 45 例。对照组男 25 例,女 20 例;年龄 3~9 岁,平均年龄(6.67±1.25)岁;病

程 5 个月~3 年,平均病程(2.18±0.33)年;肥胖程度:超重 1 例,轻度肥胖 13 例,中度肥胖 20 例,重度肥胖 11 例。研究组男 24 例,女 21 例;年龄 4~9 岁,平均年龄(6.97±1.05)岁;病程 6 个月~3 年,平均病程(2.29±0.31)年;肥胖程度:超重 2 例,轻度肥胖 14 例,中度肥胖 18 例,重度肥胖 11 例。两组患儿性别、年龄、病程、肥胖程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:患儿年龄在 3~10 周岁;体质量检查结果符合世界卫生组织认可的小儿单纯性肥胖(10 岁以下)诊断标准,即身高标准体重法(kg/m²),若超过标准体质量 10%~20%即超重,超过 20%~29%即轻度肥胖,超过 30%~49%即中度肥胖,超过 50%即重度肥胖^[3];临床资料和检验数据齐全;(2)排除标准:不遵医嘱者;对相关药物过敏者;病理性肥胖者。中途退出研究者按脱落处理。

1.3 治疗方法 对照组给予常规综合治疗：(1)饮食指导。与家长沟通，根据患儿个体差异，制定膳食方案，保证患儿饮食规律。以高蛋白、适量碳水化合物和脂肪为主要模式，早餐、午餐、晚餐的热量分配百分比依次是 25%、40%、25%，并以米饭、水果、蔬菜为主。参考《日常食物热量表》，不吃高热量、油炸食物、肥肉等，多进食豆腐、绿叶蔬菜等体积大而热量少的食物，适当限盐，每餐脂肪、蛋白质、碳水化合物百分比依次是 25%~30%、25%~30%、40%~50%。(2)运动指导。选择患儿能够接受并可以坚持的运动项目，如跳绳、跑步、散步、游泳等，保证心率达到该年龄组患儿的有氧运动标准，运动持续时间最短为半小时。研究组在对照组的基础上联合利湿活血法自拟汤剂治疗，组方包括大黄、泽泻、荷叶、山楂、枳实、厚朴、茯苓等，制成药丸口服，3~8 岁者每次 6 g，>8 岁者每次 9 g，每日 2 次，4 周为 1 个疗程。两组患儿均坚持治疗 12 周。

1.4 观察指标 (1)比较两组患儿临床疗效。应用 4 级计分法(无、轻、中、重依次评分为 0 分、1 分、2 分、3 分)计算患儿治疗前后中医证候(动而气短、倦怠乏力、头重胸闷等)积分，治疗 12 周后计算肥胖度降低幅度，肥胖度降低幅度=治疗前后中医证候积分差/治疗前中医证候积分×100%。肥胖度降低幅度在 5%及以上者，为显效；肥胖度降低幅度不足 5%者，为有效；肥胖度毫无变化甚至增加者，为无效。整体治疗有效率=(有效例数+显效例数)/总例数 100%。(2)比较两组患儿治疗前后的身体质量指数变化情况。

1.5 统计学方法 以 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析，无序分类资料用率表示，采用 χ^2 检验，数值变量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率(97.78%)高于对照组(80.00%)($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效(%)
研究组	45	20	24	1	97.78
对照组	45	11	25	9	80.00
χ^2					7.200
P					0.007

2.2 两组治疗前后身体质量指数比较 治疗前两组身体质量指数比较，差异无统计学意义($P<0.05$)；治疗后研究组身体质量指数低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后身体质量指数比较(kg/m², $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	45	26.64± 2.18	22.12± 0.36
对照组	45	26.94± 2.45	24.35± 1.37
t		0.614	10.561
P		0.271	0.000

3 讨论

小儿单纯性肥胖症为儿科常见病，随着近年来人们生活水平提高、饮食结构改变，小儿单纯性肥胖症发病率呈现出逐年升高的趋势，引起了社会广泛重视^[3]。该病是因儿童营养过剩、运动过少所致，以全身性脂肪组织过度增生为主要表现，非病理性肥胖^[4-5]。小儿单纯性肥胖症可对儿童生长发育、精神状态造成不良影响，同时也是诱发高血压病等全身性疾病发生的重要因素，要求进行高效治疗，但以饮食控制、适量运动为主的常规综合疗法疗效欠佳^[6]。临床临床研究证明^[7]，单纯通过运动、饮食控制等疗法，仅能在某一段时间内发挥一定效果，患儿往往因懈怠等原因无法长期保持，因而无法有效解决单纯性肥胖问题。

现代中医学研究者对小儿单纯性肥胖进行了深入分析与研究，认为小儿单纯性肥胖症发生与痰湿密切相关，痰湿困中焦，壅于肌肤，久而入络，导致小儿血行不畅，气滞血瘀而形成肥胖^[8-9]。根据上述病机，应以利湿活血为主要治则，以消除“痰湿”问题，并据此拟定了相应方剂，其中大黄有利湿退黄、破积滞等功效；泽泻、茯苓有健脾渗湿、利水益气作用；山楂可消食健胃、活血化瘀；枳实可破气消积；厚朴、荷叶有活血散瘀、燥湿健脾、渗湿利尿之效。诸药合用，共奏利湿活血之功效^[10]。本研究结果显示，研究组治疗总有效率高于对照组，可见利湿活血法在小儿单纯性肥胖症治疗中有突出优势。身高标准体重法为世界卫生组织推荐的测量法，也是评价青春期前(即 10 周岁以下)儿童肥胖的最好指标，广泛用于亚洲国家，直观性趣、容易掌握，应用方法。本研究即参考该方法比较两组患儿治疗前后的体质量变化，结果显示，两组治疗 12 周后体质量指数均明显下降，可见常规综合疗法以及联合利湿活血汤在控制单纯性肥胖患儿体质量方面均有一定效果，而研究组体质量指数显著低于对照组，可见在常规综合疗法基础上加用利湿活血汤剂治疗，可进一步优化单纯性肥胖治疗效果，也进一步证明了利湿活血法在小儿单纯性肥胖治疗中的可行性和优越性。综上所述，小儿单纯性肥胖症在饮食控制、适当活动等常规方法治疗基础上，可辅助以中医利湿活血(下转第 129 页)

2.2 两组治疗前后 Barthel 指数评定量表评分对比
两组治疗前 Barthel 指数评定量表评分对比,无统计学差异 ($P>0.05$); 两组治疗 4 周后, Barthel 指数评定量表评分均明显升高,且观察组升高幅度大于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 Barthel 指数评定量表评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	41	28.62± 2.32	54.68± 3.01	43.908	0.000
观察组	41	28.57± 2.87	75.12± 2.68	75.907	0.000
t		0.087	32.475		
P		0.931	0.000		

3 讨论

脑梗死与不良生活习惯有密切联系,熬夜、高糖高脂饮食,加上老年患者代谢能力减退,易引发脑动脉粥样硬化、血管腔狭窄,导致脑梗死的发生。中医将脑梗死归于“中风”范畴,强调其为本虚标实之证,元气不足为本虚,气滞、血阻、痰浊为标实,致脑络痹阻,逐渐发为中风。依据中医辨证理论,根据发病机制的不同中风有中经络、中脏腑之分,中经络痰浊阻络证是中风的常见证型,属本虚标实之症,机体元气不足为本虚,痰浊、气机不力、瘀血阻塞为标实,治疗上应以益气活血、化瘀、化痰通络为主。

肢体训练的建立可以有效促进激肌肉收缩,促进患者平衡及运动能力的改善,增强活动及自理能力,另外,有效的肢体训练还能改善患者脑部供血及偏瘫症状^[7]。为追求更加安全有效的康复效果,临床常通过药物配合进行治疗。本研究结果显示,治疗 4 周后,两组 NIHSS 评分均降低, Barthel 指数评定量表评分均升高,且观察组各评分变化幅度均大于对照组,提示益气活血化痰通络汤联合康复训练治疗老年脑梗死患者利于改善神经功能,提高患者活动及自理能力。活血化痰通络汤中黄芪性温,具有补气升阳、益气固表、敛汗固脱之效;丹参味苦、性微

(上接第 88 页)法优化减重治疗效果。

参考文献

[1]陈惠东.莆田市学龄前幼儿单纯性肥胖与出生体重关系调查[J].内江科技,2017,38(2):133-134
[2]钱美加,王丽丽,钱美贺,等.中医药治疗小儿单纯性肥胖症[J].吉林中医药,2017,37(9):875-878
[3]丁莉莉,马其江,马建华.阳明五行针法治疗单纯性肥胖病 60 例临床观察[J].中医临床研究,2016,8(23):123-125
[4]Sarafoglou K,Forlenza GP,Addo OY,et al.Obesity in children with congenital adrenal hyperplasia in the minnesota cohort: importance of adjusting body mass index for height-age [J].Clinical Endocrinology,2017,86(5):708-716
[5]王小丽,肖延凤,尹春燕,等.儿童单纯性肥胖症 3+2 减重方案疗效

寒,有活血化瘀、安心宁神之效;川芎性温、辛,能活血行气、祛风止痛;茯苓药性温和,可安神助眠、淡渗利水,健脾利湿;当归具有活血、补血等效,与黄芪配伍可气血双补,益气和中;半夏和胃止呕、燥湿化痰;石菖蒲可化痰止咳、开窍豁痰、醒神益智;瓜蒌具有清热化痰、利气宽胸之效;地龙清热定惊、止咳利尿;陈皮行气宽中、降逆止痰;炙甘草可调和诸药,益气复脉。诸药共用可滋养肝肾、益气活血、祛风化痰,标本兼治。现代药理研究表明,川芎中主要作用成分川芎嗪具有清除氧自由基、改善血液流变学、调节血脂代谢等作用,另外,川芎嗪在治疗由锥基底血流不畅造成的后循环缺血疾病上有很好的临床效果,因此能有效改善脑梗死患者脑部供血问题,促进脑神经功能恢复^[8]。综上所述,应用益气活血化痰通络汤联合康复训练治疗老年脑梗死患者有显著疗效,能明显改善患者神经功能,提升日常活动及自理能力。

参考文献

[1]韩晓芳,郭爱红,王丙聚.MRI 和 CT 检查在腔隙性脑梗死中的应用分析[J].中国医学装备,2017,14(1):42-44
[2]高英,高晶.中医综合康复护理对脑梗死偏瘫患者内皮细胞功能及肢体功能的影响[J].中国实用护理杂志,2019,35(2):81-85
[3]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257
[4]张伯礼,吴勉华.中医内科学(第十版)[M].北京:中国中医药出版社,2017.127-132
[5]黄勇.丹红注射液对急性脑梗死患者临床疗效及对氧化应激、NIHSS 评分的影响[J].血栓与止血学,2018,24(3):414-415
[6]万正英.基于 Barthel 指数评估的护理角色履职活动对脑卒中偏瘫患者康复效果的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(4):548-550
[7]司宽红,陈文博.方氏头针同步康复训练治疗脑梗死肢体运动功能障碍疗效观察[J].山东中医药大学学报,2018,42(5):425-428
[8]陶丽,毛杰,黄梅.醒神开窍针刺法结合丹参川芎嗪注射液治疗急性脑梗死临床研究[J].国际中医中药杂志,2018,40(10):930-933

(收稿日期: 2020-03-20)

及影响疗效的相关因素分析[J].中国儿童保健杂志,2017,25(1):11-13,31
[6]姚婷,赵鑫.加味二陈汤联合耳穴疗法治疗 60 例儿童单纯性肥胖病临床疗效观察[J].天津中医药,2019,36(2):145-147
[7]吕晓江,皮光环,刘崇海,等.单纯性肥胖伴哮喘患儿自身 BMI 变化对哮喘发作的影响[J].重庆医学,2017,46(26):3698-3700
[8]李苗苗,倪金霞,王洁,等.基于呼吸补泻的穴位埋线法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床观察[J].广州中医药大学学报,2017,34(4):534-538
[9]曾慧妍,肖颖馥,张锦明,等.基于中医辅助传承系统的中医药治疗单纯性肥胖方剂组方规律分析[J].广州中医药大学学报,2017,34(4):612-616
[10]孔莎莎.利湿活血法配合针刺治疗小儿单纯性肥胖症[J].医学新知杂志,2019,29(1):98-99

(收稿日期: 2019-11-20)