

参苓白术汤合点刺四缝穴对小儿厌食症的疗效分析

肖蓉¹ 林贯秋² 孙翀¹

(1 广东省东莞市茶山医院 东莞 523382; 2 广东省东莞市中医院 东莞 523808)

摘要:目的:探讨小儿厌食症采用参苓白术汤合点刺四缝穴方案治疗的临床效果。方法:选取 2017 年 11 月~2019 年 11 月治疗的厌食症患者 74 例,随机分为对照组和研究组各 37 例。对照组采用葡萄糖酸钙锌口服溶液治疗,观察组在对照组基础上采用参苓白术汤合点刺四缝穴方案进行治疗,比较两组患儿治疗的临床效果,中医证候积分及体质量改善情况。结果:观察组治疗总有效率为 97.30%,高于对照组的 78.38%,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组治疗后中医证候积分均降低,且观察组降低幅度大于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组治疗后体质量明显大于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:厌食症患者采用参苓白术汤合点刺四缝穴方案治疗临床疗效显著,有效改善患儿临床症状,提高体质量。

关键词:小儿厌食症;参苓白术汤;点刺;四缝穴

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.046

小儿厌食症,西医临床治疗上暂无特效药物,只能逐渐改善患儿饮食习惯,合理喂养,并补充多种消化酶和微量元素。近年来中医在小儿厌食症的治疗上取得了一定的成果^[1-2]。因此,小儿厌食症可以寻求中医治疗。基于此,本研究 74 例厌食症患者分组研究,探讨参苓白术汤合点刺四缝穴方案治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 11 月~2019 年 11 月收治的厌食症患者 74 例,随机分为对照组和研究组各 37 例。对照组男 21 例,女 16 例;年龄 2~7 岁,平均(3.11±0.31)岁;病程 6~24 个月,平均(10.46±2.37)月。观察组男 20 例,女 17 例;年龄 2~6.5 岁,平均(3.12±0.13)岁;病程 6~24 个月,平均(10.31±2.15)月。两组基线资料比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:表现为消瘦、面色无华等症^[3];患儿家属知情同意本研究。排除标准:合并严重器质性疾病。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 对照组给予葡萄糖酸钙锌口服溶液(国药准字 H20013241)治疗,每天 5~10 ml,分 2~3 次饭后服。观察组在对照组基础上采用参苓白术汤合点刺四缝穴方案进行治疗。参苓白术汤方剂组成:党参、炒白术各 10 g,苡仁 5 g,肉豆蔻 6 g,炮姜 8 g,炙甘草 5 g,茯苓 6 g,炒扁豆 6 g,阳春砂 8 g(冲),桔梗 8 g。水煎服用,每天 1 剂,每周 5 剂。点刺四缝穴:指导患儿掌心向上,对局部皮肤进行消毒,选取三棱针,消毒处理后,垂直、快速点刺双侧四缝穴,直到针刺后不再出现黄白色液体,每周治疗 1 次。两组连续治疗 3 周。

1.3 观察指标 (1)观察两组临床效果。患儿症状

明显消失,食欲和食量均恢复正常,判定为显效;治疗后患儿临床症状明显改善,食欲和食量也明显好转,判定为有效;治疗后患儿症状未见改善,或甚至加重,判定为无效^[4]。总有效=显效+有效。(2)观察两组治疗前后中医证候积分情况。腹胀 0~3 分,纳差 0~5 分,神倦 0~3 分,分数越低症状越轻^[5]。(3)观察两组治疗前后体质量变化情况。

1.4 统计学方法 使用统计学软件 SPSS21.0 进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 观察组治疗总有效率为 97.30%,高于对照组的 78.38%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床效果比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效(%)
对照组	37	20	9	8	78.38%
观察组	37	26	10	1	97.30%

注:与对照组相比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组中医症状积分比较 两组治疗后中医症状积分较治疗前降低,且观察组降低更为显著, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组中医症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	腹胀	纳差	神倦
对照组	37	治疗前	1.37±0.21	4.87±0.13	2.11±0.31
		治疗后	0.87±0.23*	2.73±0.22*	1.32±0.34*
观察组	37	治疗前	1.36±0.12	4.85±0.11	2.12±0.23
		治疗后	0.55±0.21**	0.99±0.12**	0.71±0.22**

注:与同组治疗前相比, $P<0.05$;与对照组治疗后相比, $P<0.05$ 。

2.3 两组体质量变化情况比较 两组治疗前体质量比较,无显著性差异, $P>0.05$;观察组治疗后体质量增加明显,且观察组优于对照组, $P<0.05$,差异有

统计学意义。见表 3。

表 3 两组体质量变化情况比较(kg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	37	14.56± 2.14	14.84± 2.21
观察组	37	14.55± 2.11*	16.74± 2.46**

注:与同组治疗前相比 *P<0.05;与对照组治疗后相比 **P<0.05。

3 讨论

小儿厌食症是指长期食欲减退或消失,主要临床表现为食欲下降,是一种慢性消化功能紊乱综合征,也是儿科常见病、多发病,多出现于 1~6 岁小儿,且发病率有逐年递增的趋势^[5]。严重者可导致营养不良、贫血及免疫力低下,发生反复呼吸道感染,对儿童身体生长和智力发育造成不同程度的影响^[6]。西医治疗以补充消化酶类、维生素、微量元素为主,提供机体物质需求,但治疗效果欠佳^[7]。有研究报道,中西医结合治疗小儿厌食症对改善患儿食欲、提高体质量有积极促进作用,临床疗效显著^[8-9]。

本研究选用的参苓白术汤方剂组成有:党参、炒白术、苡仁、肉豆蔻、炮姜、炙甘草、茯苓、炒扁豆、阳春砂、桔梗。其中党参、白术、茯苓、甘草可以健脾祛湿,疏肝理气,改善食欲不振;炒扁豆、苡仁温养脾胃,多种药物联合使用可有效提高患儿脾胃运化功能,加快胃肠蠕动,从而逐渐改善积食症状,使患儿食欲增加^[10]。相关研究调查显示^[11],参苓白术汤可以有效调节胃肠运动,促进小儿机体代谢,具有提高免疫力的功效。

点刺四缝穴是临床治疗治疗小儿厌食症的主要手段,四缝穴主管脾胃,点刺四缝穴可以有效调理脾胃,消食导滞,从而促使脾胃功能尽快恢复,增强患儿食欲。本研究结果显示,观察组治疗总有效率优于对照组,提示参苓白术汤合点刺四缝穴方案治疗小儿厌食症效果明显。主要原因为四缝穴位于手三阴经通过之处,是经外奇穴的一种,在四缝穴应用点刺措施可以达到舒经通络、调和脾胃的作用,还能够

辅助气血运行,加上小儿脏气清灵、随拨随应,可以在一定程度上增加治疗效果。此外,点刺四缝穴施术简单、起效加快,消除症状,促进胃肠功能的恢复,其疗效优于药物治疗。

本研究结果显示,观察组和对照组治疗的有效率分别为 97.30%和 78.38%,两组比较差异有统计学意义,P<0.05;治疗后,观察组中医症候积分降低,且观察组降低更加明显,P<0.05;观察组患儿的体质量增长较对照组明显,P<0.05。说明采用参苓白术汤合点刺四缝穴方案治疗小儿厌食症是可行的。综上所述,厌食症患儿采用参苓白术汤合点刺四缝穴方案治疗临床疗效显著,可有效改善患儿临床症状,提高体质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]喜悦,钱海良,石锦梅,等.点刺四缝穴治疗小儿厌食症疗效及对微量元素的影响[J].山东中医杂志,2016,35(11):969-971

[2]吕葵花.点刺四缝穴配合按摩治疗小儿厌食症临床观察[J].亚太传统医药,2014,10(20):55-56

[3]周雁蓉,庞冲.浅谈小儿厌食症的中西医病因[J].中国妇幼保健,2018,33(23):5671-5672

[4]王彬.健脾消积汤治疗小儿厌食症临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(56):93-95

[5]甘长玲.中医保健疗法治疗脾胃虚弱型小儿厌食症疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(33):185

[6]张卉芬.健宝灵颗粒联合葡萄糖酸锌对厌食症患儿体质量指数及呼吸道感染发生率的影响[J].医学理论与实践,2019,32(5):722-723

[7]郭德莹,储成顶.参苓白术散合逍遥散加减治疗小儿厌食症的试验比较[J].安徽医药,2018,22(1):131-134

[8]吕倩,刘晓萍.参苓白术散加减方治疗小儿脾胃气虚型厌食症 78 例[J].大家健康(下旬版),2017,11(10):29

[9]张爱萍.针刺董氏奇穴联合参苓白术散治疗小儿厌食症临床观察[J].新中医,2017,49(5):121-123

[10]徐恒新.参苓白术散治疗小儿疾病临床研究进展[J].家庭医药,2019,(11):137-138

[11]申琳.参苓白术散汤剂治疗小儿腹泻脾胃虚弱型的效果[J].中国医药指南,2019,17(28):162-163

(收稿日期: 2020-03-15)

(上接第 79 页)

[5]李少康.坦索罗辛联合五淋化石丸在输尿管下段体外震波碎石术后辅助排石效果观察[J].中国临床新医学,2017,5(5):443-445

[6]卢东明,伊岱旭,黄志明.经皮肾镜钬激光与气压弹道碎石治疗上尿路结石的对比研究[J].甘肃医药,2017,36(10):834-836

[7]高小锋,彭泳涵.输尿管软镜碎石术的操作技巧[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2015,9(1):1-4

[8]张威,彭泳涵,吴腾云,等.输尿管软镜碎石术与经皮肾镜取石治疗肾下盏结石患者的 Meta 分析[J].临床泌尿外科杂志,2015,30(2):141-145

[9]唐炎权,周均洪.经输尿管硬通道下硬镜钬激光碎石术治疗大体输尿管上段结石[J].广东医学,2015,36(7):1048-1050

[10]何桂荣.输尿管硬镜与经皮肾镜治疗输尿管上段结石的效果研究.

中外医学研究,2017,15(12):135-136

[11]《泌尿外科杂志(电子版)》编辑部.泌尿系结石诊治指南解读(二):肾结石治疗[J].泌尿外科杂志(电子版),2012,4(1):46-48

[12]Drake T, Ali A, Smani B K. Feasibility and safety of bilateral same-session flexible teroscopy (Furs) for renal and ureteral stone disease[J]. Cent European J Urol, 2013, 68(2): 193-196

[13]李浩,张宪.五淋化石丸在输尿管镜气压弹道碎石术后的应用及疗效观察[J].疑难病杂志,2007,6(6):365-366

[14]田彦萍.五淋化石丸联合枸橼酸氢钾钠治疗泌尿系统结石 96 例疗效观察及护理探讨[J].中外医疗,2012,31(30):91-92

[15]郭灿.五淋化石丸联合泌石通胶囊治疗肾结石的临床观察[J].中国现代药物应用,2009,3(24):55-56

(收稿日期: 2020-02-20)