

青陈合剂治疗小儿非特异性功能性腹痛脾虚气滞证临床观察*

王爱华

(南京中医药大学第三附属医院 江苏南京 210001)

摘要:目的:观察青陈合剂治疗小儿非特异性功能性腹痛脾虚气滞证的临床疗效。方法:选取 2019 年 1~12 月收治的非特异性功能性腹痛脾虚气滞证患儿 90 例,随机分为两组各 45 例,对照组给予复方嗜酸乳杆菌治疗,治疗组给予青陈合剂治疗,均治疗 2 周。对比两组临床疗效,治疗前后中医证候积分,治疗后主要症状、次要症状改善情况。结果:治疗组总有效率为 86.7%,高于对照组的 64.4%($P<0.05$);治疗组治疗后中医证候积分低于治疗前和对照组($P<0.05$);治疗组腹痛发生频率低于对照组($P<0.05$),腹痛消失时间短于对照组($P<0.05$),复发率低于对照组($P<0.05$)。治疗组腹胀、呕吐、食欲不振、大便不调等次要症状改善时间均短于对照组($P<0.05$)。结论:采用青陈合剂治疗脾虚气滞型非特异性功能性腹痛患儿,可明显减轻患儿的腹痛症状,减少腹痛的复发,疗效显著。

关键词:非特异性功能性腹痛;脾虚气滞证;青陈合剂

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.043

非特异性功能性腹痛 (Functional Abdominal Pain-not Otherwise Specified, FAP-NOS) 是引起小儿腹痛的常见原因,常反复发作,可自行缓解^[1]。若腹痛剧烈,反复迁延,会影响患儿的日常学习与生活,日久可致患儿食欲不振,严重者可影响正常生长发育。青陈合剂是南京市中医院院内制剂。笔者应用青陈合剂治疗小儿 FAP-NOS 脾虚气滞证取得了良好疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取南京市中医院儿科门诊 2019 年 1~12 月接诊的脾虚气滞型非特异性功能性腹痛患儿 90 例,随机分为两组。治疗组 45 例,其中男 20 例,女 25 例;平均年龄(6.64 ± 2.35)岁。对照组 45 例,其中男 23 例,女 22 例;平均年龄(7.29 ± 2.17)岁。两组患儿性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准通过。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照《儿童功能性胃肠病罗马 IV 标准》^[1] 制定的 FAP-NOS 标准拟定,(1)发作性或持续性腹痛,不仅在生理情况时发生(如进食、月经期);(2)病程 ≥ 2 个月,每个月至少发生 4 次腹痛;(3)不符合功能性消化不良、腹型偏头痛综合征或肠易激综合征诊断标准;(4)经适当医学评估,症状不能用其他疾病情况来解释。中医证候诊断标准:脾虚气滞证诊断标准参照《中医儿科学》^[2] 拟定,症见腹部胀痛,时作时止,恶心呕吐,面黄少华,精神倦怠,乳食减少,大便不调,夜卧不安,舌淡,苔腻,脉沉或滑。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:同时符合中医证候诊断标准、西医诊断标准;病程 ≥ 2 个月;年龄

3~12 岁;患儿家长对本研究内容知情,并签署知情同意书。排除标准:伴有明确的腹腔器质性疾病患儿;有心、肝、肾或其他严重疾病患儿;不能配合治疗,不能完成疗程者。

1.4 治疗方法 对照组:给予复方嗜酸乳杆菌片(国药准字 H10940114) 口服,3~7 岁 0.5 g/次,8~12 岁 1.0 g/次。治疗组用青陈合剂(苏药制字 Z04000817) 口服,3~4 岁 10 ml/次,4~7 岁 15 ml/次,8~12 岁 20 ml/次,每日 3 次。两组疗程均为 2 周。

1.5 观察指标 对比两组临床疗效,治疗前后中医证候积分,治疗后主要症状、次要症状(腹胀、呕吐、食欲不振、大便不调)改善情况。

1.6 疗效评定标准 结合两组患儿腹痛症状、体征对治疗效果进行综合评定。症状、体征消失,随访 2 个月无复发,为痊愈;症状、体征改善,随访无复发,为有效;症状、体征无改变,经常发作,为无效。

1.7 统计学方法 应用 SPSS25.0 统计软件进行数据统计分析。计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间、组内比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分比较 两组治疗后中医证候积分均低于治疗前,且治疗组治疗后中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	45	9.20 \pm 0.35	4.62 \pm 0.46 ^{##}
对照组	45	9.11 \pm 0.33	6.09 \pm 0.45 [#]

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组比较,^{##} $P<0.05$ 。

* 基金项目:江苏省南京市中医药青年人才培养计划项目(编号:ZYQ20039)

2.2 两组临床疗效比较 治疗组治疗总有效率为 86.7%，高于对照组的 64.4% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	45	11	28	6	86.7 [#]
对照组	45	6	23	16	64.4

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.2 两组主要症状和次要症状改善情况比较 治疗组患儿发生腹痛的频率低于对照组,腹痛消失时

表 4 两组治疗后次要症状改善时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	腹胀	组别	n	呕吐	组别	n	食欲不振	组别	n	大便不调
治疗组	32	3.94± 0.18 [#]	治疗组	28	1.86± 0.16 [#]	治疗组	39	4.31± 0.20 [#]	治疗组	24	4.83± 0.19 [#]
对照组	30	5.20± 0.25	对照组	28	2.71± 0.16	对照组	37	5.40± 0.15	对照组	25	5.72± 0.20

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

罗马IV诊断标准分类中,FAP-NOS 代替了罗马 III 诊断标准中的功能性腹痛(Functional Abdominal Pain, FAP) 和功能性腹痛综合征(Functional Abdominal Pain Syndrome, FAPS)^[1]。FAP-NOS 发病机制尚不明确,可能与精神心理因素、胃肠动力异常、内脏神经高敏反应、自主神经功能紊乱及肠道菌群失调等相关^[2]。现代医学多以对症治疗为主,解痉药物有一定疗效^[3],催眠疗法和认知行为疗法能给 FAP-NOS 患儿提供一定的益处^[4]。本病属于中医学“腹痛”范畴。中医学认为小儿脾常不足,经脉未充,易为内外因素所伤。六腑以通为用,经脉以流通为畅,凡感受外邪、饮食所伤及情志因素等均可引起气机壅阻,凝滞不通,导致“不通则痛”而发生腹痛。因此,脾胃虚弱,运化失健而致气机阻滞,为本病的主要病机^[5]。故临床常见腹部胀痛,时作时止,恶心呕吐,乳食减少,大便不调,夜卧不安,舌淡苔腻等脾虚气滞证。虚与滞为本病的病机特点,中焦脾胃虚弱为本,但治疗上不可单纯补气健脾,若单纯补益,更易于阻碍气机,使患儿腹痛迁延不愈,反复发作。“脾健贵在运不在补”,因此治疗上常用健脾助运、消导行气的方法,调畅肝脾气机,木能疏土,则脾胃气机顺畅,运化自如而腹痛自止。青陈合剂为南京市中医院院内制剂^[6],已在我院使用 30 余年,无明显不良反应。青陈合剂由青皮、陈皮、荷叶、茯苓、炒枳壳、焦山楂、神曲组成,方中青皮、陈皮为君药,青皮疏肝破气,导滞止痛;陈皮健脾助运,行气止痛;枳壳行滞宽中消胀;茯苓健脾化湿;山楂消食,又入肝经,能行气散结止痛;神曲健脾开胃,行散消食;荷叶芳香,化湿醒脾。诸药合用,使脾运得健,气机调畅,通则不痛。现代药理学研究发现,陈皮有调节胃肠运

间短于对照组 ($P < 0.05$)。随访 2 个月,治疗组患儿复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。治疗组腹胀、呕吐、食欲不振、大便不调等次要症状改善时间短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组治疗后主要症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹痛频率(次/d)	腹痛消失时间(d)	复发率(%)
治疗组	45	0.89± 0.11 [#]	4.22± 0.17 [#]	6.7 [#]
对照组	45	2.00± 0.12	6.40± 0.18	17.8

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

动的作用^[7];青皮所含挥发油能促进消化液的分泌和排除肠内积气,其煎剂能抑制肠管平滑肌,呈解痉作用;枳壳对胃肠平滑肌呈双向调节作用,能增强肠胃蠕动,又能够降低胃肠平滑肌张力,具有解痉作用^[8];枳壳可通过调节下丘脑和胃窦胃泌素、生长抑素蛋白的表达,调节机体中枢神经和消化系统脑肠肽的平衡^[9];焦山楂、神曲能增加消化酶的分泌,增强酶的活性,促进消化,对胃肠功能有一定的调整作用。本研究结果表明,采用青陈合剂治疗脾虚气滞型 FAP-NOS 患儿,可明显减少患儿腹痛发作频率和持续时间,减轻腹痛,改善腹胀、恶心呕吐、大便不调等症状,增加食欲,恢复脏腑功能,增强抵抗力而减少复发,值得临床推广运用。

参考文献

[1] Marc A. Benninga, Samuel Nurko, Christophe Faure, 等. 儿童功能性胃肠病罗马IV标准[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(1): 4-14.
 [2] 韩新民. 中医儿科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2012: 137-138.
 [3] 黄迪, 李敏, 高翔羽. 儿童功能性胃肠病诊治进展[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2017, 7(6): 261-269.
 [4] 江米足. 儿童功能性胃肠病的诊断与治疗进展[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(7): 486-490.
 [5] 马融. 中医儿科学高级教程[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2017: 70-75.
 [6] 洛天炯, 徐小萍, 孙丽霞, 等. 青陈合剂对脾虚气滞型糖尿病胃轻瘫患者血浆胃动素及体表胃电图的影响[J]. 中医杂志, 2009, 50(2): 130-132, 149.
 [7] 何占坤, 张国梁, 唐方, 等. 陈皮、藿香不同提取物对胃肠动力障碍大鼠胃肠平滑肌收缩活动及胃肠激素的影响[J]. 天津医药, 2017, 45(11): 1175-1179.
 [8] 龚斌, 李琴, 胡小红, 等. 枳壳化学成分及药理作用研究进展[J]. 南方林业科学, 2019, 47(3): 40-45.
 [9] 祝婧, 钟凌云, 王凤娇, 等. 中药枳壳“宽中除胀”作用及炮制增效机制分析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 1914-1920.

(收稿日期: 2021-04-09)