

神曲消食口服液联合赖氨酸锌颗粒对厌食症儿童血清微量元素、血红蛋白水平的影响研究

陈恩超

(广东省普宁市人民医院 普宁 515300)

摘要:目的:研究神曲消食口服液联合赖氨酸锌颗粒对儿童厌食症患者的血清微量元素、血红蛋白水平的影响。方法:选取 2021 年 1~10 月收治的厌食症患儿 60 例为研究观察对象,随机分为对照组(给予赖氨酸锌颗粒治疗)和观察组(给予神曲消食口服液联合赖氨酸锌颗粒治疗),每组 30 例。于给药 4 周后比较两组患儿血清微量元素、体质量、血红蛋白与白蛋白水平、症状积分以及临床疗效,同时记录给药期间两组患儿药物不良反应发生情况。结果:治疗后,两组患儿血清铁元素、锌元素、钙元素及症状积分均明显改善,且观察组患儿血清铁元素、锌元素及钙元素水平平均高于对照组,症状积分低于对照组($P<0.05$)。治疗后,两组患儿体质量、血红蛋白与白蛋白水平均明显改善,且观察组患儿体质量、血红蛋白与白蛋白水平平均高于对照组($P<0.05$)。观察组治疗总有效率 100.00%明显高于对照组 80.00%($P<0.05$)。结论:神曲消食口服液联合赖氨酸锌颗粒治疗儿童厌食症,可明显提高临床疗效,减轻患儿临床症状,改善患儿血清微量元素及血红蛋白水平。

关键词:儿童厌食症;神曲消食口服液;赖氨酸锌颗粒

中图分类号:R272.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.03.018

儿童厌食症为小儿常见病,主要特征为小儿食欲消失或长期食欲不振,严重者甚至绝食,患儿精神尚可,但面色少华,且患儿消化道无器质性病变^[1]。随着病情进展、病程延长,可导致患儿出现营养不良、呼吸系统反复感染、佝偻病等疾病,同时影响患儿免疫力和智力发育,延缓骨骼肌肉的生长^[2]。现代医学认为该病的病因主要为微量元素缺乏、小儿胃运动功能异常或饮食结构不合理,治疗上主要是补充微量元素、调节肠道微生态环境、改善胃动力,可短期改善患儿症状,但停药后易反复^[3]。中医认为小儿厌食症属“食滞、伤食”等范畴,病因在于喂养不当导致患儿脾胃损伤、气血生化乏源、情志失调,继而无法抵御外邪,易生他病,治疗上需调理脾胃、平衡气血阴阳^[4]。基于此,本研究选取 60 例厌食症患儿为研究观察对象,观察神曲消食口服液的应用效果,以为临床治疗儿童厌食症提供一定的新思路。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2021 年 1~10 月我院收治的厌食症患儿 60 例为研究观察对象,随机分为对照组

(给予赖氨酸锌颗粒治疗)和观察组(给予神曲消食口服液联合赖氨酸锌颗粒治疗)各 30 例。对照组男患儿 20 例,女患儿 10 例;年龄 2~6 岁,平均年龄(5.46 ± 1.22)岁;病程 2~6 个月,平均(4.14 ± 0.85)个月。观察组男患儿 19 例,女患儿 11 例;年龄 2~6 岁,平均年龄(5.52 ± 1.06)岁;病程 2~6.5 个月,平均(4.25 ± 0.92)个月。两组患儿的基线资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会审批通过(审批号:20201210)。

1.2 相关标准

1.2.1 诊断标准 中医诊断符合 2012 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[5]。主症:厌食,食欲下降,食量显著减少;次症:进食后脘腹饱胀,面色稍黄,大便不调,精神正常,形体尚可;舌脉:舌苔薄白,舌质淡红,指纹淡,脉象有力。主症+次症至少 2 项即可诊断。西医诊断符合《实用儿科学》^[6]的相关诊断标准。

1.2.2 入组标准 纳入标准:符合儿童厌食症的相关诊断标准,且均为脾失健运型;病程至少 2 个月;对食物明显不感兴趣甚至拒绝进食,每日谷物类摄

入量 3 岁以上患儿不足 75 g、3 岁以下患儿不足 50 g；蛋白质、肉质、扩物质、维生素等摄入极少；近 1 周内未服用任何改善食欲的药物，如益生菌、助消化、健脾等药物；临床资料完整；患儿家长同意本临床试验并签署知情同意书。排除标准：伴有严重贫血、心脏疾病、肾脏疾病者；合并严重基础性疾病或代谢性疾病者；神经性厌食或其他疾病引发的食欲下降者，如消化性溃疡、急慢性胃炎、呼吸道感染、肝炎等；对药物过敏、喂药困难、治疗依从性不高、拒绝接受本临床实验者按脱落处理。本研究期间未出现脱落病例。

1.3 治疗方法 对照组采用赖氨葡锌颗粒(国药准字 H21022812)治疗,2 包 /d,早晚进食后服用,持续给药4 周。观察组在对照组基础上增加神曲消食口服液(国药准字 Z20153035)治疗:3~5 岁患儿给予 10 ml/ 次口服,2 次 /d;5 岁以上患儿给予 10 ml/ 次口服,3 次 /d,2 周为 1 个疗程,持续给药 4 周。

1.4 观察指标 于给药 4 周后比较两组患儿血微量元素,体质量,血红蛋白、白蛋白水平,症状积分以及临床疗效,同时记录给药期间两组患儿药物不良反应发生情况。(1)血微量元素:铁元素、锌元素、钙元素水平。(2)体质量:于治疗前后定点定时测量患

儿空腹状态下的体质量。(3)症状积分:主症根据症状严重程度进行积分,无计为 0 分,轻度计为 2 分,中度计为 4 分,重度计为 6 分;次症无计为 0 分,轻度计为 1 分,中度计为 2 分,重度计为 3 分。舌脉作为参考,不进行积分。(4)疗效:显效,经过治疗,患儿主动进食,食欲恢复至正常水平,体质量明显增加;有效,经过治疗,患儿能主动进食,食欲较佳,食量恢复至原有正常水平的 75%,体质量有所增加,但不足 250 g;无效,患儿被动进食,食欲和食量无明显改善,体质量无明显增加或甚至下降。

1.5 统计学方法 采用 Excel、SPSS26.0 统计学软件进行数据的录入和分析,计量指标进行独立样本 *t* 检验或配对 *t* 检验,结果用 ($\bar{x} \pm s$)描述,计数资料采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法检验,结果用频数、%描述,检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿血清微量元素比较 两组患儿治疗前的血清铁元素、锌元素及钙元素比较无明显差异 ($P>0.05$);治疗后,两组患儿血清铁元素、锌元素及钙元素水平均明显升高,观察组患儿血清铁元素、锌元素及钙元素水平均高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿血清微量元素比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	铁元素		锌元素		钙元素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	6.12± 1.10	8.96± 0.78	52.67± 3.66	70.16± 2.14	1.62± 0.10	1.98± 0.09
观察组	30	6.20± 1.04	16.33± 0.57	52.74± 3.25	92.33± 2.32	1.64± 0.15	2.26± 0.12
<i>t</i>		0.289	41.784	0.078	38.472	0.607	10.224
<i>P</i>		0.773	0.000	0.938	0.000	0.546	0.000

2.2 两组患儿体质量、血红蛋白与白蛋白水平比较 两组患儿治疗前的体质量、血红蛋白与白蛋白水平比较无明显差异 ($P>0.05$);治疗后,两组患儿体质量、血红蛋白与白蛋白水平均明显改善,且观察组患

儿体质量、血红蛋白与白蛋白水平均高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿体质量、血红蛋白与白蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	血红蛋白(g/L)		体质量(kg)		白蛋白(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	92.24± 4.02	104.18± 5.32	16.16± 1.04	16.95± 0.37	30.15± 4.06	35.02± 3.52
观察组	30	92.35± 3.78	120.16± 5.83	16.13± 1.10	17.86± 0.46	30.20± 3.95	46.33± 4.02
<i>t</i>		0.109	11.089	0.108	8.443	0.048	11.593
<i>P</i>		0.913	0.000	0.914	0.000	0.962	0.000

2.3 两组患儿临床症状积分比较 治疗前,两组患儿主症、次症总积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患儿主症、次症总积分均较治疗

前明显下降,且观察组患儿主症、次症总积分下降幅度均大于对照组患儿,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患儿临床症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	主症				次症			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组	30	12.88± 3.16	5.35± 0.96	12.488	0.000	10.35± 2.14	4.16± 0.78	14.885	0.000
观察组	30	12.85± 2.96	3.22± 0.67	17.379	0.000	10.42± 2.56	2.11± 0.38	17.586	0.000
t		0.037	9.965			0.114	12.941		
P		0.970	0.000			0.909	0.000		

2.4 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率 100.00%明显高于对照组 80.00%($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	15 (50.00)	9 (30.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
观察组	30	20 (66.67)	10 (33.33)	0 (0.00)	30 (100.00)
χ^2					6.667
P					0.009

2.5 两组不良反应发生情况 两组患儿治疗期间均未出现明显的药物不良反应。

3 讨论

小儿身体脏腑机能发育尚未成熟,脾胃消化功能相对薄弱,但小儿生长发育速度快,对营养成分的需求大,饮食上稍不注意,就容易损伤脾胃而致病。现代医学认为小儿厌食症的主要病机在于脑肠肽异常、微量元素缺乏或过量、肠内菌群失调或幽门螺杆菌感染、胃动力异常、蛋白质脂肪摄入不合理以及心理-社会因素影响^[7-8]。治疗上主要给予改善胃动力药、赖氨酸口服,增加肠道益生菌,补充葡萄糖酸锌等,可短期改善患儿症状,但停药后易反复,且西药长期服用对患儿机体产生的影响目前尚不明确。

中医认为,儿童厌食症应以“脾、胃、肾”论治,脾主“运化”,胃主“受纳”,肾藏精,主“纳气”,主人体发育,“脾胃”为气机升降的枢纽,脾胃不和可导致纳化失司,肾气虚弱不能荣养而然^[9]。有研究认为^[10-12],厌食症的治疗不应拘泥于消食健脾,消食健脾只能改善主要症状,不能有效调理脾胃,而脾为阴中之至阴,脾气不足可导致津液无法输布全身,使机体失去

濡养,导致阴虚,肾精充盈可使脾气运化顺畅,互相滋养。因此,治疗上应以脾胃为基础,兼补气原则,使全身机体条达,进而达到治愈目的。

神曲消食口服液为中成药,主要成分有焦神曲、党参、木香、焦麦芽、醋延胡索、炙甘草、白芍、麸炒白术、砂仁、焦山楂及茯苓等^[13]。焦神曲性温,可健脾和胃、消食化积、促进代谢、增加食欲;党参可补气养血、和胃生津,且西医药理研究显示,其中含有很多人体必需氨基酸和无机元素,还可调节胃肠运动,增强机体抵抗力,兴奋神经系统;木香可健脾消食、行气止痛,归脾胃大肠三焦胆经;焦麦芽可助消化、抗真菌、调节血糖;醋延胡索入肝、胃、心经,可活血行气;炙甘草可益气通阳、滋阴养血;白芍可健脾胃、补体虚;麸炒白术可缓和燥性,增强健脾作用,主要用于运化失常;砂仁归脾胃经,可和胃醒脾、行气调中;焦山楂归脾胃经,可消食导滞、行气散瘀;茯苓归脾肾经,可健脾、宁心^[14-15]。诸药合用,可增强健脾理气、消食健胃、补中益气等功效,有效调节患儿机体,使脾胃运化顺畅。由研究数据可以看出,治疗后观察组患儿血清微量元素铁、锌、钙水平以及体质量、血红蛋白、症状积分、临床疗效等指标均显著优于对照组患儿($P<0.05$)。说明神曲消食口服液联合赖氨酸颗粒治疗儿童厌食症,可明显提高临床疗效,促进患儿体质量增长,改善患儿血清微量元素及血红蛋白水平。综上,神曲消食口服液联合赖氨酸颗粒治疗儿童厌食症,可明显提高临床疗效,改善患儿血清微量元素及血红蛋白水平,促进患儿体质量增长,临床应用价值显著。(下转第 82 页)

昂贵,患者不易接受^[8-9]。因此本研究采取口服+灌肠方法治疗,降低了口服用药的剂量,加入一定剂量的灌肠液进行治疗,可减少单一使用灌肠液的用量,在一定程度下减轻了患者的经济负担。结果显示,观察组治疗总有效率 91.49% 高于对照组的 76.60%,治疗后内镜评分、DAI 评分均低于对照组,可见轻中度溃疡性结肠炎患者采用美沙拉嗪双途径给药的治疗效果显著,可有效降低内镜评分、DAI 评分。血清 CRP、TNF- α 、IL-1 作为反映机体炎症反应的指标,其水平可反映机体炎症状态^[10]。治疗后观察组血清 TNF- α 、IL-1、CRP 均低于对照组,血清 CCL11 及 PTPRO 表达水平的改善幅度也优于对照组 ($P<0.05$),提示轻中度溃疡性结肠炎患者采用美沙拉嗪双途径给药可有效缓解炎症反应。

综上所述,轻中度溃疡性结肠炎患者采用美沙拉嗪双途径给药的治疗效果显著,可有效降低内镜评分、DAI 评分,缓解炎症反应。

参考文献

[1]高娃,曹春莉.胃乐新颗粒联合美沙拉嗪治疗重度溃疡性结肠炎的

临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(12):3634-3637.

[2]付小燕,徐长青.清热利湿、解痉止痛灌肠方治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J].中国中医急症,2017,26(10):1848-1850.

[3]霍红,张怡,吴贵恺,等.紫艾汤保留灌肠联合美沙拉嗪肠溶片口服治疗远端结肠型溃疡性结肠炎的临床效果[J].中华中医药学刊,2018,36(3):748-750.

[4]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):105-111,120.

[5]叶益平.白头翁汤治疗溃疡性结肠炎临床疗效及对血清炎症因子水平的影响[J].中华中医药学刊,2017,35(6):1627-1629.

[6]李周玉.美沙拉嗪口服联合灌肠治疗轻-中型急性溃疡性结肠炎患者的疗效研究[J].结直肠肛门外科,2019,25(2):217-220,225.

[7]田洁,王亮,徐宁.美沙拉嗪、枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合用于轻、中度溃疡性结肠炎患者的疗效观察[J].实用药物与临床,2019,22(3):296-299.

[8]何元清,何子彬,张晗,等.美沙拉嗪联合康复新液保留灌肠治疗活动期溃疡性结肠炎的临床观察[J].中国药房,2017,28(29):4133-4136.

[9]邱伟,方晓华,杨振斌,等.中医外治法联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎 32 例临床研究[J].江苏中医药,2017,49(5):29-31.

[10]陈浩,张波,徐速,等.甘草泻心汤联合美沙拉嗪对溃疡性结肠炎的疗效及对血清炎症指标的影响[J].中药材,2017,40(2):475-478.

(收稿日期: 2021-10-22)

(上接第 63 页)

参考文献

[1]Loredana Lucarelli,Cristina Sechi,Silvia Cimino,et al. Avoidant/restrictive food intake disorder: A longitudinal study of malnutrition and psychopathological risk factors from 2 to 11 years of age[J].Frontiers in psychology,2018(9):1608.

[2]Hanyuan Gao,Xutong Zhang,Wenjie He,et al.To study the intervention mechanism of pediatric massage on intestinal flora and host metabolism in children with anorexia [J].Medicine (Baltimore), 2020,99(47):e23349.

[3]Loredana Lucarelli,Massimo Ammaniti,Alessio Porreca,et al. Infantile anorexia and co-parenting: A pilot study on mother-father-child triadic interactions during feeding and play [J].Frontiers in psychology,2017,(8):376.

[4]吴晓燕,宋莹莹,成斌.神曲消食口服液配合五维赖氨酸治疗厌食症的疗效观察[J].中医药导报,2017,23(23):107-110.

[5]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012.65.

[6]胡亚美.诸福棠实用儿科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社, 2015.208.

[7]方旭仙,王有成,朱璐卡,等.小儿厌食颗粒联合布拉氏酵母菌治疗

小儿厌食症的临床疗效及对血清细胞因子的影响[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(12):115-120.

[8]Shi-Bing Liang,Bao-Yong Lai,Hui-Juan Cao,et al. Pediatric tuina for the treatment of anorexia in children under 14 years: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Complement Ther Med,2020(51):102411.

[9]李玉霞,史正刚,吴丽萍,张士卿教授运用对药治疗小儿厌食症经验 [J].南京中医药大学学报,2019,35(6):735-737.

[10]赵林涛,高凯,宋延平,等.小儿化滞健脾丸对小儿厌食症模型大鼠下丘脑和外周血胆囊收缩素和 β -内啡肽表达的影响[J].药物评价研究,2019,42(11):2147-2152.

[11]李冉,孟宪珍,孙燕红.神曲消食口服液联合推拿疗法治疗小儿厌食脾失健运证的临床疗效[J].泸州医学院学报,2019,42(1):77-80.

[12]高阿宁,周莉,闫红霞.健脾益气理念下推拿治疗小儿厌食症 43 例 [J].陕西中医药大学学报,2019,42(5):69-72,77.

[13]唐莉,郑小萍.神曲消食口服液联合甘草锌颗粒治疗小儿厌食症的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(11):3310-3313.

[14]董珊珊.醒脾消积推拿法联合神曲消食口服液治疗小儿积滞(脾虚夹积型)的临床疗效观察[D].黑龙江中医药大学,2020.24.

[15]吴晓燕,宋莹莹,成斌.神曲消食口服液配合五维赖氨酸治疗厌食症的疗效观察[J].中医药导报,2017,23(23):107-110.

(收稿日期: 2021-10-18)