

的临床症状,疗效确切,值得临床推广应用。

参考文献:

[1]汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 106.
 [2]吴瑞萍, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 263.

[3]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 79.

[4]杨丽娟, 陈爱珍. 小儿厌食症的病因分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(3): 460-461.

[编辑: 徐 燕]

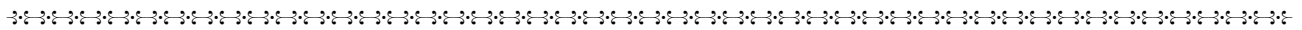
Clinical observation on 90 cases of infantile anorexia treated by strengthening the body resistance and dispelling the distention of excess type

XIA Wei

(Pediatric Department of Ruian TCM Hospital ,Ruian Zhejiang 325200 ,China)

Abstract: Objective To observe the effect in treating infantile anorexia by strengthening the body resistance and dispelling the distention of excess type (Guben Qushi method) . **Methods** 150 cases of infantile anorexia patients were randomly divided into treatment group (90 patients) and control group (60 patients) . The treatment group was treated with Guben Qushi method and the control group was intervened with routine Western medicine ,14 days as a course. Healing efficacy was observed after 1 course. **Results** In treatment group ,76 cases were cured ,10 cases were partly affected and 4 cases had no effect ,the total effective rate was 95. 6% . In control group ,35 cases were cured ,12 cases were partly affected and 13 cases had no any effect ,the total effective rate was 78. 3% . The difference was statistically significant ($P < 0. 05$) . **Conclusion** The method can significantly improve the clinical symptoms of infantile anorexia and have a definite effect.

Key words: infantile anorexia; Zengshi Tang; strengthening the body resistance and dispelling the distention of excess type; clinical observation



小儿厌食颗粒联合新硒宝治疗小儿厌食症 40 例临床观察

邹翠红¹ 沈胜章²

(1. 德清县第三人民医院全科 浙江 德清 313201; 2. 德清县第三人民医院中医科 浙江 德清 313201)

摘要:目的 观察小儿厌食颗粒联合新硒宝治疗小儿厌食症的临床疗效。方法 将 78 例厌食症患者随机分为治疗组 40 例和对照组 38 例,对照组给予新硒宝口服,治疗组在对照组治疗方法的基础上联合小儿厌食颗粒口服。4 周为 1 个疗程,1 个疗程后观察 2 组的临床疗效及治疗前后体质量的变化。结果 治疗组总有效率为 95.0%,对照组为 63.2%,经统计学分析,差异有高度统计意义 ($P < 0.01$)。治疗后 3 个月 2 组体质量均较治疗前明显增加 ($P < 0.05$),且治疗组体质量增加幅度明显大于对照组 ($P < 0.01$)。结论 小儿厌食颗粒联合新硒宝能有效改善厌食症患者的食欲状况及增加体质量。

关键词: 小儿厌食症; 小儿厌食颗粒; 新硒宝; 临床观察

中图分类号: R272.4 文献标志码: B 文章编号: 1673-4297(2016)03-0049-04

DOI: 10. 16840/j. issn1673-4297. 2016. 03. 19

小儿厌食症为临床常见病和多发病,以长期 岁以下小儿。国内报道儿童厌食症发病率为食欲不振、甚则拒食为主要临床表现,多见于 5 12% ~ 34%^[1],近年来有升高的趋势。小儿长期

收稿日期: 2014-12-07

作者简介: 邹翠红(1976-),女,主治医师,医学学士,主要从事全科医学临床诊断与治疗工作。

厌食者可致贫血、佝偻病、营养不良及反复呼吸道感染,对儿童营养、智力和生长发育都有着不同程度的影响^[2]。笔者采用小儿厌食颗粒联合新硒宝治疗小儿厌食症40例,临床疗效明显,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择2013年6月至2014年10月我院门诊收治的符合小儿厌食症诊断标准的78例患儿,采用随机数字表法分为治疗组40例和对照组38例。治疗组中男29例,女11例;年龄1~3岁26例,4~6岁14例,平均(4.2±1.8)岁;病程6~12月,平均(7.5±1.1)月。对照组中男23例,女15例;年龄1~3岁24例,4~6岁14例,平均(4.4±1.3)岁;病程6~15月,平均(7.0±1.4)月。2组患儿的性别、年龄、病程等一般资料经统计学分析,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^[3] 按小儿厌食症病情分级。轻度:食量减少1/3,进食有厌烦感,挑食或偏食。中度:食量减少1/2,强迫性进食。重度:食量减少1/2以上,拒食、吞咽时恶心。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中小儿厌食症的诊断标准:

1) 长期食欲不振,而无其他疾病;2) 面色少华,形体偏瘦,但精神尚好,无腹胀隆;3) 有喂养不当史,如进食无定量、定时,过食生冷、甘甜厚味、零食或偏食。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准,年龄1~6岁,病程>2月,食量减少、食欲降低为必备症状,有不良饮食习惯或喂养史,体质量增长停滞或减轻。所有入选患儿均签订法定监护人知情同意书并经医院伦理委员会同意。

1.4 排除标准

1) 合并贫血,严重佝偻病,肝、肾、心、脑等系统疾病者;2) 近1周内使用过消食导滞中药及助消化药者;3) 年龄<1岁、>6岁者;4) 正在参加其他药物的临床试验者;5) 其他急、慢性消化系统疾病所致的厌食者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 给予新硒宝[济南体恒健生物工程有限公司生产,卫食健字(1997)第737号,0.25g/片]1~3岁1片/次,4~6岁2片/次,3次/d,口服4周为1个疗程。

2.1.2 治疗组 在对照组治疗方法的基础上给予小儿厌食颗粒(内蒙古惠丰药业有限公司生产,国药准字Z20060049,4g/包),1~3岁1包/次,4~6岁2包/次,3次/d,口服4周为1个疗程。

2.2 观察指标

观察2组患儿治疗后的临床疗效、不良反应及治疗前后体质量变化情况。

2.3 统计方法

采用SPSS 18.0统计软件对相关数据进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计意义。

3 结果

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]。临床痊愈:食欲与食量均恢复到正常水平。显效:食欲明显恢复,食量恢复到原有水平的3/4。有效:食欲有所改善,食量有所恢复,但未达到原有水平的3/4。无效:食欲与食量均无改善。

3.2 2组临床疗效比较

治疗组总有效率为95.0%,对照组为63.2%,经统计学分析,差异有高度统计意义($\chi^2=12.11, P<0.01$)。详见表1。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		临床痊愈	显效	有效	无效	
治疗组	40	20(50.0)	13(32.5)	5(12.5)	2(5.0)	38(95.0)**
对照组	38	10(26.3)	9(23.7)	5(13.2)	14(36.8)	24(63.2)

注:与对照组比较** $P<0.01$ 。

3.3 2组治疗前后体质量变化比较

治疗后3.6月,2组体质量均较治疗前明显增

加($P<0.05$),且治疗组体质量增加幅度显著大于对照组($P<0.01$)。详见表2。

表2 2组治疗前后体质量变化比较($\bar{x}\pm s$ kg)

组别	时间	随访例数	体质量
治疗组	治疗前	25	15.2±0.87
	治疗后3月	25	15.6±0.93*△△
	治疗后6月	25	16.4±0.93*△△
对照组	治疗前	20	14.6±0.72
	治疗后3月	20	14.7±0.80*
	治疗后6月	20	15.1±0.98*

注:与同组治疗前比较* $P<0.05$,治疗后与对照组比较△ $P<0.01$ 。

3.4 不良反应

2组患儿服药期间均未见明显不良反应。疗程结束后2组进行肝、肾功能检查,均未发现功能损害。随访36个月后肝、肾功能仍然正常。

4 讨论

导致小儿厌食症的因素众多^[5],其中以喂养不当,平时养成偏食、挑食的习惯导致胃不思纳、脾不健运最为常见。儿童厌食也与其体内缺少锌或多种矿物元素失调有着密切关系^[6]。相反,厌食症又会使儿童体内的营养和多种微量元素减少,尤其是锌减少,从而加重厌食症状。机体在缺锌时,唾液磷酸酶会降低,使味蕾的功能减退^[7],且口腔黏膜上皮增生及角化不全,使味觉小孔堵塞,导致食物难以与味蕾接触,因此不能产生味觉,最终降低消化功能。

现代药理学研究表明,新硒宝含锌、硒、碘微量元素成分。锌能增强胃蛋白酶的活性,促进蛋白质、脂肪的分解与吸收,此外,还可健胃,促进胃酸、胃液的分泌,增加胃肠的蠕动,从而消除积滞,缓解腹胀,改善食欲;硒具有抗病毒、增强机体免疫力的作用;碘具有促进生物氧化、调节蛋白质合成分解、调节水盐代谢、促进维生素吸收和利用的作用。因此新硒宝不仅能补充微量元素锌,改善厌食、偏食,同时还

能调节人体免疫功能,促进小儿生长发育。

中医学认为,小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾常不足,寒暖不能自调,乳食不知自节,加之喂养不当,内外合因,极易导致脾胃不和、受纳运化失司而发为本病^[8]。其基本病机当为饮食不当、脾失健运、湿热内蕴,治以健脾和胃、运脾燥湿、消积导滞。小儿厌食颗粒由人参、山药、焦白术、焦山楂、槟榔、干姜、黄连、砂仁等组成,具有健脾和胃、理气消食的作用,适用于小儿脾虚厌食、乳食停滞、面色少华、脘腹时痛等症。该方药性平和,不寒不燥,无助热和致泻之弊,具有较好的临床依从性^[9]。

本组资料显示,小儿厌食颗粒联合新硒宝治疗小儿厌食症能显著提高厌食症患儿的食欲、增加摄食量,具有明显的临床疗效,对防止该病演变为严重营养不良及生长发育障碍有着积极的意义。

参考文献:

- [1]吕明芳,李军.近5年来推拿针刺治疗小儿厌食研究概况[J].按摩与康复医学,2011,2(6):66-68.
- [2]王亚萍,李江全.小儿厌食症的中西医结合发病机制研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2013,23(4):335-337.
- [3]曾静霞.小儿厌食研究进展[J].中国中西医结合儿科杂志,2010,2(2):157-159.
- [4]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:267-269.
- [5]李苏伟.口服新硒宝治疗小儿厌食症150例效果分析[J].中国保健营养,2012,10(1):261-262.
- [6]中国营养学会.中国居民膳食指南[M].拉萨:西藏人民出版社,2008:137-138.
- [7]曾秋霞.锌硒宝辅助治疗小儿厌食症的疗效观察[J].医学理论与实践,2014,14(1):69-70.
- [8]张健林.小儿厌食症的研究和中西医疗[J].医学综述,2010,16(8):1198-1201.
- [9]方家选,张金玺,瓮恒,等.清热化湿养阴颗粒治疗小儿厌食症疗效观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(7):922.

[编辑:于霞]

Clinical observation on 40 cases of infantile anorexia treated with combination of Yaoer Yanshi Keli and Xinxibao Tablet

ZOU Cuihong¹, SHEN Shengzhang²

(1. General Department, the 3rd People's Hospital of Deqing County, Deqing Zhejiang 313201, China;

2. TCM Department, the 3rd People's Hospital of Deqing County, Deqing Zhejiang 313201, China)

Abstract: Objective To observe the clinical curative effect on infantile anorexia treated with combination of Xiaoyer Yanshi Keli and Xinxibao Tablet. **Methods** 78 cases of infantile anorexia were divided into treatment group (40 cases) and control group (38 cases). The control group took Xinxibao Tablet orally. Based on that, the treat-

ment group took Xiaer Yanshi Keli additionally 4 weeks as one course. The effect was observed after 1 course and change of body weight was given close attention. **Results** The total effective rate of treatment group was 95.0% and that of control group was 63.2%, the difference was statistically significant ($P < 0.01$). Two groups were followed up on 3rd and 6th month after treatment. Their body weights increased evidently than before ($P < 0.05$), meanwhile the weight of treatment group changed more than that of control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The combination of Xiaer Yanshi Keli and Xinxibao Tablet can effectively improve children's appetite and help them gain weight.

Key words: infantile anorexia; Xiaer Yanshi Keli; Xinxibao Tablet; clinical observation

润肠颗粒治疗小儿便秘阴虚肠燥型 45 例临床观察

刘伟荣¹, 王小仙¹, 蔡镛杰², 姚欢银¹

(1. 绍兴市人民医院儿科, 浙江 绍兴 312000; 2. 绍兴市人民医院中医科, 浙江 绍兴 312000)

摘要:目的 观察润肠颗粒治疗小儿便秘阴虚肠燥型的临床疗效。方法 我院儿科2014年1月至2015年1月收治的90例阴虚肠燥型便秘患儿随机分为对照组和治疗组,对照组45例采用乳果糖口服液治疗,治疗组45例采用润肠颗粒治疗。治疗2周后,观察比较2组的临床综合疗效以及不良反应发生率。结果 治疗组总有效率为95.6%,对照组为82.2%,2组总有效率经统计学分析,差异有统计意义($P < 0.05$);治疗组不良反应发生率为4.4%,对照组为15.6%,经统计学分析,差异有统计意义($P < 0.05$)。结论 润肠颗粒治疗小儿便秘阴虚肠燥型临床效果显著,不良反应小,值得临床推广应用。

关键词: 小儿便秘; 阴虚肠燥型; 润肠颗粒; 临床观察

中图分类号: R256.35 文献标志码: B 文章编号: 1673-4297(2016)03-0052-03

DOI: 10.16840/j.issn1673-4297.2016.03.20

便秘是指大便干硬、2次排便间隔时间相对较长或虽有便意却难以排出的一种疾病。小儿便秘多发生于幼儿时期,多为功能性便秘^[1]。对于小儿便秘的治疗,中医和西医都提出了各自的治疗理念,都有其特点和优势^[2]。近年来笔者采用润肠颗粒治疗小儿便秘阴虚肠燥型,取得了较显著的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择我院儿科2014年1月至2015年1月收治的90例便秘患儿为研究对象,随机分为对照组(45例)和治疗组(45例)。对照组中男22例,女23例;年龄1~4岁,平均(2.54±0.24)岁;病程5~48d,平均(31.42±1.56)d;轻度便秘12例,中度19例,重度14例。治疗组中男24例,女21例;年龄1~4

岁,平均(2.55±0.26)岁;病程6~52d,平均(31.75±1.61)d;轻度便秘13例,中度20例,重度12例。2组患儿的性别、年龄、病程以及病情经统计学分析,差异无统计意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 所有患儿均符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中阴虚肠燥型便秘的诊断标准。主要症状:口干少津,便如羊粪,大便干结。次要症状:两颧红,身体瘦弱,舌红、少苔,脉细数。若患儿具备2项主症以及至少1项次症则可诊断为阴虚肠燥型便秘。

1.2.2 西医诊断标准 所有患儿均满足罗马Ⅲ诊断标准中关于4岁以下小儿便秘的诊断标准^[4]。具体内容如下:患儿每周排便次数≤2次;存在自主抑制排便的动作或者姿势;在自己能够控制排便的基

收稿日期: 2016-01-29

基金项目: 浙江省医药卫生一般研究计划项目(2015KYA219)。

作者简介: 刘伟荣(1979-)男,主治医师,医学学士,主要从事儿内科临床工作。