

# 肥儿合剂治疗脾胃不和型小儿厌食症的临床研究

## Clinical research of treating stomach and type anorexia with mixture of fat children

曾凌云

(祁阳县中医医院, 湖南 祁阳, 426100)

中图分类号: R442.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0049-02 证型: DGB

**【摘要】**目的: 讨论肥儿合剂在治疗脾胃不和型小儿厌食症中的疗效, 为临床作出指导。方法: 选择自 2009 年 12 月~2010 年 12 月于我院进行治疗的 96 例脾胃不和型小儿厌食症患者为研究对象, 随机分为 2 组, 实验组服用肥儿合剂治疗, 对照组服用复方消化酶胶囊。结果: 实验组患儿的 D-木糖实验、唾液淀粉酶和微量元素锌的升高幅度显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。两组患者综合疗效比较实验组也显著高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 肥儿合剂和复方消化酶胶囊在治疗脾胃不和型小儿厌食症方面均有效, 但是肥儿合剂效果更加显著。

**【关键词】** 肥儿合剂; 复方消化酶胶囊; 脾胃不和型; 小儿厌食症

**【Abstract】** objective: To discuss the clinical effect of fat children mixture treatment on stomach and type anorexia, give guidance to clinical work. Methods: 96 cases of stomach and type anorexia patients, Since December 2009 to December 2010 in our hospital for treatment, were randomly divided into two groups, experimental group were treated with mixture of fat children treatment, control group were given Compound digestive enzyme capsules. RESULTS: The children of D-xylose test, salivary amylase and the increase rate of zinc was significantly higher, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). experimental groups were also integrated significantly higher in Comparison of efficacy of two groups ( $P<0.05$ ) Conclusion: fat children and compound mixture of digestive enzymes capsules in the treatment of stomach and are effective in type anorexia, but the children mixture of fat was more significant.

**【Keywords】** Fat children mixture; Compound capsules of digestive enzymes; Stomach and type; Anorexia

小儿厌食症是指以患儿长期的食欲减退、食量减少为主要症状的一种儿科常见病, 长期的厌食症对患儿营养状况、生长发育状况和智力发展均有影响, 严重的甚至损伤患儿智力和发育情况<sup>[1]</sup>, 引起医学界的广泛重视。脏腑娇嫩、脾胃薄弱是小儿生理特点, 由于饮食不调, 食不知饥饱, 常导致脾胃不和, 脾失健运, 胃纳呆滞。小儿厌食症在中医学多认为与患者脾胃不和有关, 有研究发现肥儿合剂对脾胃不和型小儿厌食具有满意的效果, 我院对自 2009 年 12 月~2010 年 12 月收治的 96 例脾胃不和型小儿厌食症患者进行相关研究, 现将结果报道如下。

### 1 材料与方

#### 1.1 一般材料

选择自 2009 年 12 月~2010 年 12 月于我院进行治疗的 96 例脾胃不和型小儿厌食症患者为研究对象, 随机分为 2 组。实验组 50 人, 其中男 32 例, 女 18 例, 平均年龄 (4.12±1.28) 岁, 平均体重 (22.12±3.22) kg。对照组 46 人, 其中男 30 例, 女 16 例, 平均年龄 (3.88±0.96) 岁, 平均体重 (24.01±2.68) kg。两组患者均无其他系统疾病, 在年龄、性别构成、体重等方面无统计学差异, 具有可比性 ( $P>0.05$ )。

纳入标准: ①患者的诊断符合西医诊断标准; ②患儿年龄范围为: 4~6 岁; ③病程: >2 月; ④本实验开始前 1 周内患儿并未使用其他改善患儿食欲的药物; ⑤患儿监护人同意患者参与此项研究。

#### 1.2 方法

实验组: 肥儿合剂组方: 藿香、茯苓、陈皮、黄芩、鲍炒神曲、炒山楂各 10g, 厚朴 6g, 煮半夏 9g, 苍术 1g, 炒麦芽 15g, 甘草 3g。将 10 味药物混合, 再加 500ml 水, 煎至 120ml。用法: 1~2 岁患儿, 20ml/次, 3 次/d; 2~4 岁患儿, 30ml/次, 3 次/d; 4~6 岁, 40ml/次, 3 次/d; 4 周为一个疗程。

对照组: 复方消化酶胶囊 (韩林制药株式会社, 注册号: H20030543)。用法: 1~2 岁, 每次半粒, 2 次/d; 2~4 岁, 每次 2/3 粒, 3 次/d; 4~6 岁, 1 粒/d, 3 次/d; 4 周为一个疗程。

所有患者治疗前和治疗后 1 个疗程进行 D-木糖实验、唾液淀粉酶和微量元素锌情况测定。

#### 1.3 评价标准

痊愈: 食欲明显增强, 饭量增加, 面色红润, 临床检查症状消失。显效: 食欲有较强增强, 饭量有增加, 症状改善。有效: 食欲略有好转, 食量略有增加。未愈: 食欲未见改善, 饭量未见增加, 面色少华未见改善。

#### 1.4 统计学方法

采用 spss13.0 进行数据分析, 计量资料以均数±标准差表示, 采用 *t* 检验。计数资料采用卡方检验, 检验标准设为 0.05, 当  $P<0.05$  时, 差异具有统计学意义。

#### 1.5 随访

治疗结束后对所有 96 例患者进行为期 12 个月的随访。所

有 96 例患儿均完成随访。

## 2 结果

### 2.1 两组患者吸收 D-木糖、唾液淀粉酶和微量元素锌情况比较

表 1 两组患儿吸收 D-木糖、唾液淀粉酶和微量元素锌情况比较

组别	D-木糖		唾液淀粉酶		微量元素锌	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	0.50 ± 0.05	0.67 ± 0.22	14.32 ± 3.70	21.22 ± 9.28	7.99 ± 0.53	9.25 ± 1.61
对照组	0.49 ± 0.05	0.57 ± 0.17	13.65 ± 3.75	17.58 ± 8.40	7.92 ± 0.54	8.74 ± 1.16

### 2.2 两组患者治疗后综合效果比较

1 个疗程后对患者综合疗效比较发现，实验组患儿有 24 例厌食症痊愈，饭量恢复正常，活动增加，精神状态良好；有 23 例有不同程度的好转。总有效率为 94.00%，对照组患儿仅有 12 例痊愈，13 例未见任何好转，有效率仅为 71.74%。采用卡方检验，认为两组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组优于对照组。

表 2 两组患者治疗后综合效果比较 (N, 例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	24	12	11	3	94.00%
对照组	12	11	10	13	71.74%

### 2.3 随访结果

对 96 例患儿的为期 12 个月的随访中发现，实验组患儿中痊愈和不同程度改善的 47 例在治疗后一年时间内食欲改善效果基本良好，除 2 例病情出现反复，其余 45 例未再出现食欲降低等症；对照组 33 例痊愈和有改善的患儿中，有 12 例在停止治疗数月后出现反弹，食欲不振，不思饮食。

## 3 讨论

祖国医学对小兒厌食症早就有书面记载，巢元方《诸病源候论·小兒杂病诸候》中的“不嗜食”；《诸病源候论·哺露候》中的“哺露”等都是指小兒厌食症，另还有“不思食”、“恶食”、“纳呆”等称谓<sup>[2]</sup>。

中医学认为，导致小兒出现厌食症的病机主要为：①饮食不节，喂养不当 小兒饮食不知自节，常常饱饥无度，或者家长片面强调高营养、高蛋白等造成小兒饮食结构紊乱，小兒脾胃负担加重，脾胃之气受损。②多病久病，损伤脾胃 小兒“形

体未充”、“脾常不足”常常会影响到患儿的消化功能。致使食物停滞不化、留滞于腹中，从而出现脘腹胀满、不思饮食，甚至呕吐泄泻等症状。小兒若易患、常患病曾会导致体虚、正气亏损、伤害到脾胃，患兒产生厌食。③先天不足，后天失养 小兒先天脾胃补足。但是后天未能够得到合理的调养也会导致患兒厌食<sup>[3]</sup>。针对小兒厌食的症状，我们采用肥儿合剂进行相关综合治疗，肥儿合剂主要具有化湿助运（藿香、苍术芳香）、理气和胃（半夏、陈皮）、健脾利湿（茯苓）、行气除满（厚朴）、清解积热（黄芩）、以炒山楂消肉食油腻之积，炒神曲消酒食陈腐之积滞，炒麦芽消米面薯芋之积滞<sup>[4]</sup>。

肥儿合剂以加温胆汤为基础进行加减，原方具有清降和胃之效果，顺应胃喜润恶燥、以降为和等特性，配伍醒脾、化湿、助运之药材，以合脾喜燥恶湿、以运为健、以醒为贵的特点。诸药合用，共奏醒脾助运、和胃护阴、消食导滞等功效，较之加温胆汤能更有效地运脾和胃，改善厌食症状。本次实验组采用肥儿合剂治疗后患者的 D-木糖实验、唾液淀粉酶和微量元素锌情况均优于对照组，说明患者胃肠的吸收能力均得到提升，且提升效果优于对照组，有力印证了前述理论依据。由此可见使用肥儿合剂治疗脾胃不和型小兒厌食症是一种安全、可靠、长期有效的治疗方案，值得在临床工作中进行推广。

体未充”、“脾常不足”常常会影响到患儿的消化功能。致使食物停滞不化、留滞于腹中，从而出现脘腹胀满、不思饮食，甚至呕吐泄泻等症状。小兒若易患、常患病曾会导致体虚、正气亏损、伤害到脾胃，患兒产生厌食。③先天不足，后天失养 小兒先天脾胃补足。但是后天未能够得到合理的调养也会导致患兒厌食<sup>[3]</sup>。针对小兒厌食的症状，我们采用肥儿合剂进行相关综合治疗，肥儿合剂主要具有化湿助运（藿香、苍术芳香）、理气和胃（半夏、陈皮）、健脾利湿（茯苓）、行气除满（厚朴）、清解积热（黄芩）、以炒山楂消肉食油腻之积，炒神曲消酒食陈腐之积滞，炒麦芽消米面薯芋之积滞<sup>[4]</sup>。

### 参考文献:

[1]刘俊朝.小兒厌食症的中医药治疗进展[J].上海中医药杂志,2003,12(4):16  
 [2]丁雄,覃耀明,梁龄凤,等.小兒厌食症相关因素调查分析[J].中国医师杂志 2000,(1):54-55  
 [3]刘书琼.中医辨证论治小兒厌食症 60 例[J].云南中医中药杂志,2011,32(1):23  
 [4]延建红.浅谈小兒厌食症[J].黑龙江中医药,2011,2:31-32  
 编号: ER11101400 (修回: 2011-11-25)

(上接第 48 页)

益困、痰饮积于心下、肺塞气逆、上犯迫肺，因此发热恶寒、咳喘、无汗、痰多清稀，脉浮滑、舌淡、苔白腻均为外感风寒痰饮阻肺之象，在治疗上宜宣肺解表、化痰平喘<sup>[4]</sup>。小青龙汤为《伤寒论》中方，其中麻王、桂枝辛温解表、宣肺散寒；细辛、干姜温肺化痰，助麻王、桂枝解表；白芍养血，五味子敛肺气，防止辛温伤肺气伤津；甘草益气和缓，法夏燥温化痰止咳。本研究结果显示，实验组患者临床疗效痊愈、好转、无效分别为 40 例、8 例、2 例，总有效率达 96.00%；而对照组患者临床疗效痊愈、好转、无效分别为 29 例、9 例、12 例，总有效率为 76.00%。两组患者总有效率差异具有统计学意义

( $P < 0.05$ )，实验组患者的总有效率明显较高。综上所述，小青龙汤配伍严谨，药力专一，可宣肺解表、化痰平喘，是治疗慢性支气管炎急性发作期的有效良药。

### 参考文献:

[1]许济群.内科学[M].1 版.上海:上海科学技术出版社,1990.66-67  
 [2]ZY/T001.1-001.9-94 中医病征诊断疗效标准[S]  
 [3]陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊疗标准[M].1992:156  
 [4]杨卫星.中西医结合治疗慢性支气管炎 98 例临床分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2010,13(7):1054-1055  
 编号: ER-11101406 (修回: 2011-11-25)