

小儿脾胃乐颗粒治疗脾失健运型厌食症患儿疗效 及对血清瘦素水平的影响*

王莹莹, 宋清香, 何媛媛, 聊 菲

(乐陵市人民医院儿科, 山东 乐陵 253600)

摘要: **目的** 探讨小儿脾胃乐颗粒治疗脾失健运型厌食症患儿疗效及对血清瘦素水平的影响, 为临床诊断治疗提供参考。**方法** 126 例厌食症患儿按照随机数字表法随机分为对照组($n=63$)和治疗组($n=63$); 对照组给予多潘立酮悬液治疗, 治疗组给予小儿脾胃乐颗粒治疗; 2 组治疗均以 4 周为 1 个疗程。**结果** 治疗组治疗后血铅含量、血清瘦素水平明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 治疗组治疗后血浆酪神经肽水平明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 小儿脾胃乐颗粒治疗厌食症患儿疗效较好, 可改善血清瘦素水平, 值得临床借鉴。

关键词: 小儿脾胃乐颗粒; 厌食症; 临床疗效; 血清瘦素水平

中图分类号: R272

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)06-0053-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.06.015

小儿厌食症一种儿科常见的脾胃病症^[1]。其临床症状主要包括较长期食欲减退或者消失, 见食不贪, 食而不化, 大便不调, 甚至拒食等。小儿厌食症多发于城市儿童中, 大约有 40% 的幼儿有厌食倾向, 患病率高达 15%, 农村儿童患病也呈逐年增长的趋势^[2]。长期厌食可造成小儿营养不良, 多种微量元素及维生素的缺乏, 佝偻病, 贫血, 免疫力低下, 反复呼吸道感染等, 影响小儿的生长发育^[3]。目前, 治疗小儿厌食常用药物主要包括助胃动力药、助消化药、补锌药、调节肠道微生态制剂以及中药制剂。近年来, 很多研究表明中药制剂治疗小儿厌食症疗效显著, 且无明显不良反应发生。本文采用小儿脾胃乐颗粒治疗厌食症患儿取得了显著疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 12 月—2014 年 2 月到我院就诊的 126 例脾失健运型厌食症患儿。根据随机数字表法将其随机分为对照组和治疗组, 每组各 63 例。治疗组 63 例, 男性 33 例, 女性 30 例; 年龄 1~10 岁, 平均年龄 4.31 ± 1.52 岁; 病程 1~7 周, 平均病程 (3.85 ± 1.38)

周。对照组 63 例, 男性 31 例, 女性 32 例; 年龄 2~9 岁, 平均年龄 (3.94 ± 1.47) 岁; 病程 2~8 周, 平均病程 (3.26 ± 1.74) 周。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

小儿厌食症西医诊断标准参照《实用儿科学》^[4]: ①长期食欲不振, 见食不贪, 入量较病前减少 $1/3\sim1/2$ 以上, 发病至少 2 周以上, 排除其他系统疾病; ②体重减轻或停滞增长, 有喂养不当史或不良食欲习惯史。

中医诊断标准参照《中医儿科学》^[5]: 患儿中医症候分型均为脾失健运型厌食症, 即①脾胃不和, 厌食, 拒食, 面色少华, 形体偏瘦; ②长期食欲不振, 无其他疾病; ③大便不调, 舌质淡红, 脉滑。

1.3 纳入标准及排除标准

纳入标准: ①均符合西医中医诊断标准患者; ②年龄 1~10 岁; ③病程 2 周以上; ④患病期间未使用过其他相关药物治疗; ⑤与患者的家属签署知情同意书。

排除标准: ①不符合诊断标准及纳入标准者; ②

* 基金项目: 山东省卫生厅科研课题(110318)

收稿日期: 2017-12-08

作者简介: 王莹莹(1982-), 女, 河北盐山县人, 主治医师, 研究方向: 儿科疾病的中西医结合治疗。

严重心、脑血管疾病及肝、肾功能不足者；③对本组研究所用药物过敏者；④严重精神病者；⑤其他系统疾病引起的食欲不振患者；⑥未按规定服药者。

1.4 治疗方法

对照组：口服多潘立酮悬液（西安杨森制药有限公司，批准文号：国药准字 H10910084，规格：1mL/1mg）治疗，3 次/d，以 200 μ g/kg 服用。

治疗组：服用小儿脾胃乐颗粒（贵州科顿制药有限公司，批准文号：Z20025749，规格：5g/袋），5 周岁以内 2.5g/次，5 周岁以上 5g/次，3 次/d。

2 组治疗均以 4 周为 1 个疗程。

1.5 测定方法

分别取治疗前后患者静脉血 2mL，采用放射免疫分析法（Radioimmunoassay, RIA）测定血液中血清瘦素含量及血浆酪神经肽含量。仪器采用 GC-911Y 计数仪（中国科技大学中佳公司生产），试剂盒由北京东亚免疫技术研究所提供，操作方法完全按照仪器和试剂使用方法执行。

1.6 疗效评价标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定：①治愈：食欲及食量均恢复到正常水平；②显效：食欲恢复正常，食量恢复到正常水平的 3/4；③有效：食欲有所改善，食量少量增加；④无效：食欲及食量均无变化，甚至病情加重。总有效率为痊愈率+显效率+有效率。

1.7 观察指标

观察 2 组患儿治疗后疗效改善情况；测定 2 组患儿治疗前后血铅含量变化；用放射免疫分析法测定患儿空腹静脉血清瘦素治疗前后的含量变化，测定患儿血浆酪神经肽治疗前后的含量变化。

1.8 统计学方法

应用 SPSS19.0 软件进行处理分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料样本比率用 χ^2 检验，样本均数行 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较

治疗组治疗后治愈患者 39 例，显效患者 13 例，有效患者 7 例，无效患者 4 例，总有效率为 93.65%；对照组治疗后治愈患者 27 例，显效患者 12 例，有效患者 9 例，无效患者 15 例，总有效率为 76.19%。治疗组总有效率显著高于对照组，且差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 2 组疗效比较（ $\bar{x} \pm s$, $n=63$, %）

分组	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	39 (61.90)	13 (20.63)	7 (11.11)	4 (6.35)	93.65
对照组	27 (42.86)	12 (19.05)	9 (14.29)	15 (23.81)	76.19
χ^2					7.499
P					<0.05

2.2 2 组治疗前后血铅含量、血清瘦素水平、血浆酪神经肽水平比较

对比 2 组治疗前血铅含量、血清瘦素水平、血浆酪神经肽水平差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；2 组治疗后血铅含量、血清瘦素水平显著低于治疗前，且差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；2 组治疗后血浆酪神经肽水平显著高于治疗前，且差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗组治疗后血铅含量、血清瘦素水平明显低于对照组治疗后，且差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗组治疗后血浆酪神经肽水平明显高于对照组治疗后，且差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 2 组治疗前后血铅含量、血清瘦素水平、血浆酪神经肽水平比较（ $\bar{x} \pm s$, $n=63$ ）

分组	时间	血铅含量 /($\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)	血清瘦素 水平 /($\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$)	血浆酪神经肽 水平 /($\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$)
治疗组	治疗前	73.92 $\pm$ 0.41	3.85 $\pm$ 0.64	213.37 $\pm$ 26.21
	治疗后	66.35 $\pm$ 0.73*	2.01 $\pm$ 0.53*	291.64 $\pm$ 38.27*
对照组	治疗前	74.54 $\pm$ 0.62	3.87 $\pm$ 0.63	212.93 $\pm$ 25.47
	治疗后	71.83 $\pm$ 0.45	2.93 $\pm$ 0.52	253.16 $\pm$ 39.51
t		52.804	17.575	13.393
P		<0.05	<0.05	<0.05
治疗组	治疗前	74.54 $\pm$ 0.62	3.87 $\pm$ 0.63	212.93 $\pm$ 25.47
	治疗后	71.83 $\pm$ 0.45	2.93 $\pm$ 0.52	253.16 $\pm$ 39.51
t		28.077	9.134	6.793
P		<0.05	<0.05	<0.05

注：与同期对照组比较，* $P < 0.05$

2.3 不良反应

治疗组治疗后出现恶心 2 例，腹痛 1 例，总不良反应发生率 4.76%；对照组治疗后出现呕吐 3 例，腹痛 2 例，总不良反应发生率 7.94%。治疗组与对照组对比，无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。

3 讨论

小儿厌食症为儿科常见病之一，通过测定患者血液中血铅含量、血清瘦素含量、血浆酪神经肽含量能

有效掌握患儿病情的发展^[7]。其中,血铅含量即血液中铅元素含量,其主要影响小儿的体格生长、智能发育,学习能力等^[8]。瘦素是一种由肥胖基因编码脂肪组织分泌的多肽类激素,能调节神经组织内分泌、摄食、能量代谢,主要功能为增加能量消耗、抑制食欲及减轻体重。厌食症的患儿血清瘦素水平明显高于正常小儿^[9]。血浆酪神经肽是一种由36个氨基酸组成的单链多肽,是中枢神经中食欲增强因子,参与启动及维持食欲。厌食症食欲低下就是因为该物质含量下降^[10]。

中医认为,厌食症属于中医“积滞症”“疳症”范畴^[11]。导致厌食症的原因包括饮食不节、喂养不当、过时肥甘厚味、多食生冷、不按时进食、挑食等^[11-13]。病理是因小儿脏腑娇嫩,形神未充,元神之腑及五脏发育尚不健全,容易受到外界因素影响。并且小儿控制及疏泄自身情绪能力差,容易为情所伤,又因为小儿肝常有余,脾常不足,产生的不良情绪易引起脾胃升降失常,肝脾气机失和,加之后天饮食不节,伤及脾胃而发生厌食^[14-15]。中医在治疗小儿厌食症则以情绪疏导及饮食指导为主。小儿脾胃乐颗粒原名小儿开胃增食颗粒,由山药、鸡内金、大黄、豆蔻、麦芽等中药制成^[16-17]。方中山药味甘性平,有补气养阴之功,且补而不滞,有建中运脾之效,故为君药;鸡内金味甘补脾,有消食化石之功;白蔻仁辛温芳香,有稳中止湿醒脾开胃之效,与鸡内金共为君药;麦芽甘平,有消化食积,调和诸药之效^[18-20]。诸药合用,能消中有补,滋而不腻,补而不滞,开胃进食。本研究结果表明,给予小儿脾胃乐颗粒治疗后总有效率(93.65%)显著高于给予多潘立酮悬液治疗(76.19%),差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后血铅含量、血清瘦素水平明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),治疗组治疗后血浆酪神经肽水平明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,小儿脾胃乐颗粒治疗厌食症疗效较好,可改善血清瘦素水平,值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 董玲,肖楸钊,杨璐,等. 针刺四缝穴对脾胃气虚型小儿厌食症血清瘦素水平的影响[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(18): 35-37.
- [2] 张健林,肖萍. 小儿厌食症的研究和中西医治疗[J]. 医学综述, 2010, 16(8): 1198-1201.
- [3] 李金,章成伟. 健宝灵颗粒治疗小儿脾胃不和型厌食症62例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2016, 23(4): 50-52.
- [4] 薛辛东. 儿科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 190.
- [5] 汪受传. 中医儿科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 103-106.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试用)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 273.
- [7] Chatoor I, Ganiban J, Hirsch R, et al. Maternal characteristics and toddler temperament in infantile anorexia[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2000, 39(6): 743-751.
- [8] 伍慧芳, 罗礼东. 中医辨证治疗小儿厌食症60例[J]. 福建中医药, 2005, 36(6): 34.
- [9] 竺青华, 姚伟光, 徐佩华. 肥儿合剂治疗脾胃不和型小儿厌食症疗效观察[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 36(2): 127-129.
- [10] 赵越郡, 马融, 胡思源, 等. 小儿开胃增食颗粒治疗小儿厌食脾失健运证Ⅲ期临床观察[J]. 山西中医, 2011, 27(12): 367-368.
- [11] 黄志敏, 唐兰芬, 林少珠. 健宝灵颗粒配合葡萄糖酸锌治疗小儿厌食症疗效观察[J]. 儿科药学杂志, 2012, 18(3): 17-19.
- [12] 霸丽丽, 杜春雁, 李新民, 等. 四时捏脊治疗小儿厌食症(脾失健运型)的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(7): 139-141.
- [13] 吴强, 邵瑛, 唐纯志, 等. 基于“健脾益气”思想运用小儿推拿及中药治疗脾失健运型小儿厌食症的随机多中心临床研究[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(5): 834-838.
- [14] 黄静, 邓静. 自拟健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(17): 2409-2410.
- [15] 姚广智. 加味异功散治疗小儿厌食症45例[J]. 镇江医学院学报, 1997, 7(4): 498.
- [16] 楚永清. 针刺四缝穴等治疗小儿厌食症60例疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2007, 11(20): 905-906.
- [17] 林连美, 刘建忠, 向希雄. 小儿脾胃乐治疗小儿厌食症(脾失健运证)的临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(11): 9-10.
- [18] 董玲. 针刺四缝穴对脾胃气虚型小儿厌食症血清瘦素的影响[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [19] 俞惠英. 小儿厌食颗粒治疗厌食症患儿疗效及对血清促人生长激素腺释放肽与瘦素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(8): 857-859.
- [20] 胡爱华, 徐惠民, 胡国华, 等. 厌食症患儿外周血食欲调节因子水平变化与小儿厌食颗粒干预的影响[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(23): 4685-4688.

(编辑:徐建平)