

参芪健脾合剂治疗小儿感染后脾虚综合征之厌食临床观察*

吴 杰, 薛 征, 梁孟飞, 何素洁, 虞坚尔

(上海中医药大学附属市中医医院儿科/上海市中医药研究院中医儿科研究所, 上海 200071)

摘要: **目的** 观察参芪健脾合剂治疗感染后脾虚综合征之厌食患儿的临床疗效。**方法** 用参芪健脾合剂和小培菲康各治疗 60 例感染后脾虚综合征之厌食患儿, 疗程为 2 周; 观察治疗前后 2 组食欲和食量变化, 以及胃电图的变化, 判定治疗效果。**结果** 治疗组治愈率为 78.33%, 显效率为 91.67%; 对照组治愈率为 55.00%, 显效率为 76.67%。治疗组临床疗效明显优于对照组 ($P<0.05$)。2 组治疗后食欲和食量积分较治疗前均明显减少, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 治疗后治疗组食欲和食量积分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。2 组治疗后治疗组胃窦部胃电图波形的主频率、平均幅值和反应面积较治疗前均明显增加, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 治疗后治疗组胃窦部胃电图波形的主频率、平均幅值和反应面积均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 参芪健脾合剂能明显改善感染后脾虚综合征之厌食患儿的胃动力, 增强胃舒缩运动, 增进食欲, 增加食量, 临床疗效肯定。

关键词: 感染后脾虚综合征; 小儿; 厌食; 参芪健脾合剂; 胃电图

中图分类号: R272.4

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2020)01-0053-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2020.01.009

Clinical Study of Using Shenqi Jianpi Decoction in the Treatment of Pediatric Anorexia of the Post-infection Spleen Deficiency Syndrome

WU Jie, XUE Zheng, LIANG Mengfei, HE Sujie, YU Jianer

(Department of Pediatrics, Shanghai Municipal Hospital of TCM, Shanghai University of TCM

/Pediatric Institute of Shanghai Traditional Chinese Medicine Academy, Shanghai 200071, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical efficacy of Shenqi Jianpi Decoction in the treatment of Pediatric Anorexia of the Post-infection Spleen Deficiency Syndrome. **Methods** Two groups consisting 60 cases of Pediatric Anorexia of the Post-infection Spleen Deficiency Syndrome were treated with Shenqi Jianpi Decoction and BIFICO respectively for 2 weeks. Appetite, food intake and Electrogastrography(EGG) of both groups were monitored pre- and post-treatment to assess treatment efficacy. **Results** The treatment group recorded a cure rate of 78.33% and 91.67% effectiveness; the control group recorded a cure rate of 55.00% and 76.67% effectiveness. Clinical efficacy is significantly greater in the treatment group compared to the control group ($P>0.05$). The reduction in appetite and food intake in both groups post-treatment is statistically significant ($P>0.05$), with the treatment group recording significantly greater reduction compared to the control group ($P>0.05$). Increases in dominant frequency, average amplitude and waveform response area of EGG for both groups post-treatment is statistically significant ($P>0.05$), with the treatment group showing significant greater increase in all parameters ($P>0.05$). **Conclusion** Shenqi Jianpi Decoction showed significant clinical efficacy in improving gastric mobility, appetite and food intake of patients with Pediatric Anorexia of the Post-infection Spleen Deficiency Syndrome.

KEY WORDS: Post-infection Spleen Deficiency Syndrome; Pediatric; Anorexia; Shenqi Jianpi Decoction; electrogastrograph

收稿日期: 2020-02-03

* 基金项目: 国家中医重点专科建设项目(ZK0901EK010); 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承班人才培养(国中医药人教发[2017]29 号); 上海市卫健委中医药事业发展三年行动计划项目“海派中医徐氏儿科流派诊疗中心建设”(ZY(2018-2020)-CCCX-1012); 上海市卫健委上海市海派中医流派传承人才培养(沪卫计中发[2018]001 号)

第一作者简介: 吴杰(1977-), 男, 医学博士, 副主任医师、副教授, 从事中医儿科医疗教学和科研工作。

E-mail: shwj8055@sina.com

感染后脾虚综合征是我科著名中西医结合儿科专家孟仲法主任医师最先提出。呼吸道感染是儿科的常见病和多发病,临床上很多呼吸道感染的患儿治疗后有脾虚综合征的表现,其中厌食是最为常见的症候。近年来我科用院内制剂“参芪健脾合剂”(根据孟仲法主任医师经验方创制)治疗感染后脾虚综合征的厌食患儿,取得了较好的临床效果,现将有关结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例来源于 2018 年至 2019 年上海市中医医院儿科呼吸道感染住院治疗好转后有脾虚综合征表现的患儿,共 120 例患儿,其中肺炎 65 例、急性支气管炎 17 例、化脓性扁桃体炎 38 例,经治疗呼吸道感染好转,有以厌食为主的脾虚综合征表现。随机分为 2 组,治疗组和对照组各 60 例。治疗组男性 36 例,女性 24 例,平均年龄为 (7.86 ± 4.71) 岁;对照组男性 29 例,女性 31 例,平均年龄为 (7.72 ± 4.58) 岁。2 组在性别、年龄等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》中厌食诊断标准^[1]和感染后脾虚综合征诊断标准^[2]。

1.3 纳入标准 ①有呼吸道感染(肺炎、急性支气管炎、化脓性扁桃体炎)的病史;②符合感染后脾虚综合征诊断标准;③符合厌食诊断标准,以食欲减退和(或)食量减少为主要表现;④年龄在 3~16 岁,能配合完成治疗疗程者;⑤患儿父母或其他法定监护人知情同意者。

1.4 排除标准 ①因其他疾病引起的厌食;②合并严重佝偻病、贫血及心、脑、呼吸、肝、肾等系统疾病;③精神病患者及不合作者;④除本治疗方案外加入其他治疗者。

1.5 治疗方法 治疗组:用参芪健脾合剂治疗(200 mL/瓶,上海市中医医院制剂室生产,沪药制字:Z05190746)。用法:6 岁以下每次 5 mL,6 岁以上每次 10 mL,均每日 3 次,口服,治疗 2 周。

对照组:用小培菲康治疗(又名双歧杆菌三联活菌散,1 g/包,6 包/盒,上海信谊药厂有限公司生产,

国药准字:S10970105)。用法:温水送服,1~5 岁儿童,1 次 1 包;6 岁以上儿童,1 次 2 包;均每日 3 次,治疗 2 周。

1.6 观察指标 中医证候积分(食欲和食量):参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》中厌食的相关标准拟定。食欲:食欲正常计 0 分,食欲减退计 2 分,无食欲计 4 分,拒食计 6 分;食量:食量正常计 0 分,食量较正常量减少 1/4 计 2 分,食量较正常量减少 1/3 计 4 分,食量较正常量减少 1/2 计 6 分。

胃电图:治疗前和治疗结束后检测 2 组患儿空腹胃电图(检测仪器:胃肠电图微机分析仪 EGEG-5D 型,合肥湘雅医疗电子仪器有限公司生产),观察胃窦部胃电图波形的主频率、平均幅值和反应面积的变化情况。

1.7 临床疗效评价标准 治疗结束后参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版)的相关标准^[1],判断临床疗效。①治愈:食欲显著增强,食量增加。食欲与食量均恢复到正常水平,食欲与食量积分减少 $\geq 95\%$;②显效:食欲明显增强,食量有所增加。食欲明显恢复,食量恢复到正常水平的 3/4,食欲与食量积分减少 $\geq 70\%$;③有效:食欲好转,食量略有增加。但未达到正常水平的 3/4,食欲与食量积分减少 $\geq 30\%$;④无效:食欲与食量均无改善,食欲与食量积分减少不足 30%。

1.8 统计学方法 所有数据均采用 SPSS20.0 统计软件进行分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;等级资料的比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组治愈率为 78.33%,显效率为 91.67%;对照组治愈率为 55.00%,显效率为 76.67%。临床疗效比较,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组的临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	治愈率/%	显效率/%
治疗组	60	47	8	4	1	78.33	91.67
对照组	60	33	13	11	3	55.00	76.67

2.2 中医症候积分(食欲和食量)变化情况 治疗前 2 组食欲和食量积分无明显差异 ($P>0.05$);2 组治疗后食欲和食量积分较治疗前均明显减少,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组食欲和食量积分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组食欲与食量积分变化情况比较($\bar{x}\pm s, n=60$, 分)

组别	时间	食欲	食量
治疗组	治疗前	4.58±1.34	4.63±1.46
	治疗后	1.73±1.26▲*	1.38±1.19▲*
对照组	治疗前	4.67±1.45	4.55±1.53
	治疗后	2.49±1.51▲	1.94±1.37▲

注:与同组治疗前比较,▲ $P<0.05$;与对照组治疗后比较, * $P<0.05$

2.3 胃窦部胃电图波形(主频率、平均幅值、反应面积)变化情况 治疗前 2 组胃窦部胃电图波形的主频率、平均幅值和反应面积均无明显差异 ($P>0.05$);2 组治疗后治疗后胃窦部胃电图波形的主频率、平均幅值和反应面积较治疗前均明显增加,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组胃窦部胃电图波形的主频率、平均幅值和反应面积均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组胃窦部胃电图波形变化情况比较($\bar{x}\pm s, n=60$)

组别	时间	主频率/cpm	平均幅值/ μV	反应面积/ $\mu V.S$
治疗组	治疗前	1.64±0.73	77.35±23.46	76±15.42
	治疗后	3.13±0.36▲*	215.62±39.28▲*	125±26.81▲*
对照组	治疗前	1.57±0.62	76.52±22.53	78±16.25
	治疗后	2.45±0.59▲	204.74±35.58▲	106±25.94

注:与同组治疗前比较,▲ $P<0.05$;与对照组治疗后比较, * $P<0.05$

3 讨论

感染后脾虚综合征是指小儿在一次或多次急性或亚急性感染后不久产生一组与“脾虚证”相似,或以“脾虚证”表现为主的综合症候群。最早由我科孟仲法主任医师提出。孟主任为上海市名中医和上海市继承老中医药专家学术经验指导老师,其在上世纪 80 年代最先提出“感染后脾虚综合征”^[3]。现代医学认为,

感染后脾虚综合征是以消化道的病理生理学改变为基础而引起的一种全身性功能低下的虚损性疾病状态^[4]。有不少学者认为感染后脾虚综合征的发生与肠道菌群失调有关^[5]。在感染过程中,正常肠道菌群中的主要优势菌,如双歧杆菌,都在减少或消失,特别是应用抗生素抗感染治疗者更为严重,人体正常胃肠道的生物屏障被破坏,使合成的多种酶类及维生素类数量下降,营养吸收功能降低,出现厌食、泄泻、腹胀等脾虚表现^[6]。西医治疗该病多用肠道菌群调节剂,如培菲康(双歧杆菌三联活菌散)、妈咪爱(枯草杆菌二联活菌颗粒)等。这些益生菌能调节肠道菌群,但改善感染后脾虚综合征相关症状的效果不甚理想^[7]。

有研究对感染后脾虚综合征患儿的常见症状进行统计后发现厌食的发生率为 100%,也就是说感染后脾虚综合征患儿均有厌食表现^[8]。但小儿感染后脾虚综合征的厌食与临床常见的厌食症有所不同,常见的厌食症多因为喂养不当、他病伤脾、先天不足、情志失调等引起,以较长时期厌恶进食,食量减少为特征,病机为脾运胃纳失常,治疗以运脾和胃为基本法则^[9]。感染后脾虚综合征所致的厌食是因反复感染后脾气亏虚,脾虚则运化无力,不能运化水谷而表现出厌食。如厌食长期不愈,气血生化乏源,可使抗病能力下降,又易感外邪,发生感染,如此反复,迁延难愈。有报导健脾益气类中药在小儿厌食的治疗中使用较广^[10-16]。我科为国家临床重点专科和海派中医徐氏儿科流派总基地,反复呼吸道感染是我科重点研究的病种。笔者在孟仲法主任经验方——健脾方基础上研制出院内制剂“参芪健脾合剂”,主要由党参、黄芪、白术、茯苓、陈皮、白扁豆、鸡内金、大枣、甘草等药物组成,其中以党参、黄芪健脾益气为君,白术、茯苓、白扁豆、鸡内金健脾渗湿消食为臣,佐以陈皮、甘草、大枣理气和胃,缓 and 药性。该制剂以健脾益气为主,兼具和胃消食之功,甘而不腻,补而不滞。用于治疗感染后脾虚综合征所致的厌食,疗效明显。

胃电图是通过体表电极描记胃电活动的检测方法,是一项较好儿童厌食的辅助检查工具。该方法对身体无创,家长和患儿依从性较好^[17]。有研究结果表明,厌食患儿胃电图的变化以胃窦部的波形最为明

显,胃电图波形主频率与胃动力有关,平均幅值和反应面积的变化与胃舒缩运动有关^[18-20]。本研究观察了参芪健脾合剂治疗感染后脾虚综合征之厌食患儿胃电图的变化。由于胃电图做的时间较长,且要求患儿清醒,又不能说话,患儿难以配合,故本次研究病例选择了 3 岁以上儿童。鉴于胃窦部的胃电图波形变化最明显,故本研究中重点观察了胃窦部的胃电图波形的主频率、平均幅值和反应面积。结果显示,2 组治疗后胃窦部胃电图波形的主频率、平均幅值和反应面积水平较治疗前均明显升高,且治疗后治疗组胃窦部胃电图波形的主频率、平均幅值和反应面积水平明显高于对照组治疗。说明参芪健脾合剂能更好地改善厌食患儿胃动力和增强胃舒缩运动,加快胃排空,从而改善食欲,增加食量。该制剂对感染后脾虚综合征所致的厌食有较好的治疗效果,值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 郑筱萸. 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,2002:267-268.
- [2] 孟仲法. “小儿感染后脾虚综合征”的诊断和治疗——附 3798 例分析[J]. 上海中医药杂志,2000,34(10):12-14.
- [3] 孟仲法. 小儿感染后脾虚综合征辨证施治探讨——附 404 例分析[J]. 中医杂志,1988(5):35-37.
- [4] 赵敏,耿文婧,李雪,等. 猴头菌提取物颗粒治疗小儿感染后脾虚综合征的疗效观察 [J]. 河北医学,2017,23(8):1281-1284.
- [5] 危北海,金敬善,赵子厚,等. “脾虚综合征”一种新的病证诊断学概念[J]. 中国中医基础医学杂志,1997(1):8-11.
- [6] 冯少敏. 中西医结合治疗婴儿感染后脾虚综合征的临床观察[J]. 中国医药导刊,2010,12(6):993-994.
- [7] 于宙,王丽娟. 人参五味子汤联合益生菌枯草杆菌二联活菌颗粒治疗反复呼吸道感染后脾虚综合征的疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2019,38(9):70-72.
- [8] 孟仲法,刘兆华,郑美华,等. 小儿感染后脾虚综合征诊断与治疗研究[J]. 中西医结合杂志,1991(12):742-744.
- [9] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南 [M]. 北京:中国中医药出版社,2012:48-50.
- [10] 彭真,王文广,彭文静,等. 基于复杂网络分析中医药治疗小儿厌食的证型与用药规律 [J]. 云南中医学院学报,2017,40(5):58-63.
- [11] 陈辉. 健脾开胃汤治疗厌食症的临床研究[J]. 云南中医学院学报,1994,17(3):18-21.
- [12] 赵鹏. 健脾柔肝汤治疗小儿厌食症 96 例疗效观察 [J]. 云南中医学院学报,1996,19(2):27-29.
- [13] 韩建英,石瑜,陈治文,等. 健脾口服液治疗脾胃虚弱的临床研究[J]. 云南中医学院学报,1997,20(1):30-35.
- [14] 杨梅,熊磊,殷家福. 太子健冲剂治疗小儿厌食病的实验研究[J]. 云南中医学院学报,1998,21(4):9-14.
- [15] 王莹莹,宋清香,何媛媛 等. 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 [J]. 云南中医学院学报,2017,40(6):53-55.
- [16] 余德兵,程惊晶,涂亚兰,等. 摩腹捏脊推拿联合健脾增食颗粒对厌食症患儿疗效及血清瘦素水平的影响 [J]. 云南中医学院学报,2018,41(5):93-95.
- [17] 郝理华,张理菁,李芬,等. 厌食儿童体表胃电图检测与分析[J]. 中国实用儿科杂志,1998(3):32.
- [18] 郭丽梅,黄晓群,王成喜. 胃电图在儿童厌食症临床诊疗中的应用分析[J]. 中国医药导刊,2013,15(S1):302.
- [19] 肖满田,叶铁坤,钱兴国. 儿童厌食症胃电图临床研究[J]. 中国儿童保健杂志,2008,16(6):644-646.
- [20] 葛小平,陈华,盛丽先. 厌食症患儿胃肠激素及胃电图变化的临床意义[J]. 中医杂志,2001,42(1):40.