

健脾开胃膏治疗脾虚食积型小儿厌食症的疗效观察*

周晓媛, 莫 愁, 闵晓雪[△]

(昆明市中医医院, 云南 昆明 650500)

摘要: **目的** 观察健脾开胃膏治疗脾虚食积型小儿厌食症的临床疗效。**方法** 选取 110 例脾虚食积型厌食症患儿,按照随机数字表法分为对照组和试验组,每组各 55 例。对照组予健胃消食片口服,试验组予健脾开胃膏口服。治疗 4 周后,比较 2 组患儿的临床总有效率和治疗前后的临床证候积分及体质量变化情况。**结果** 对照组有效率为 76.92%,试验组有效率为 92.45%,2 组患儿有效率差异具有统计学意义($P<0.05$);2 组患儿治疗后主、次临床证候积分均低于本组治疗前,且试验组低于对照组($P<0.05$);试验组患儿体质量在治疗后增加显著,且明显优于对照组($P<0.05$)。**结论** 健脾开胃膏可有效改善脾虚食积型小儿厌食症患儿的临床症状,增加体质量。

关键词: 健脾开胃膏;小儿厌食症;脾虚食积证

中图分类号: R272

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2022)04-0011-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.04.003

Observation on the Curative Effect of Jianpikaiwei Ointment in the Treatment of Infantile Anorexia with Syndrome of Food Retention Due to Spleen Deficiency

ZHOU Xiaoyuan, MO Chou, MIN Xiaoxue

(Kunming Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the efficacy of Jianpikaiwei ointment (JPKWO) in the treatment of infantile anorexia with syndrome of food retention due to spleen deficiency. **Methods** 110 children with infantile anorexia were randomly divided into control group ($n=55$) and observation group ($n=55$). The control group was given Jianweixiaoshi tablet, and the observation group was given JPKWO. The curative effect, body mass and clinical symptom scores of the two groups were observed before and after 4 weeks. **Results** The effective rate of the control group was 76.92%, and that of the observation group was 92.45%. There was significant difference in the effective rate between the two groups ($P<0.05$). The scores of primary and secondary clinical symptoms in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The body mass of children in the observation group increased significantly after treatment, which was significantly better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** JPKWO can effectively improve the clinical symptoms and increase the body mass of infantile anorexia with syndrome of food retention due to spleen deficiency.

KEY WORDS: Jianpikaiwei ointment; infantile anorexia; syndrome of food retention due to spleen deficiency

小儿厌食症主要表现为患儿长期食欲减退、见食不贪,甚至拒绝进食等,常伴有面色少华、皮肤失润,是儿科临床常见的胃肠功能障碍性疾病,本病在儿童各年龄阶段均可发病,城市儿童发病率较高,尤以 1~6 岁多见^[1-2]。国外流行病学调查表明,儿童厌食的发生

率为 25%~35%^[3]。本病无明显季节性,一般预后较好,但孩子长期厌食,可使患儿气血生化乏源引发营养不良和贫血、抗病能力下降致上呼吸道反复感染等,严重影响孩子的生长发育。本院门诊在病例观察中发现,厌食患儿不仅有脾胃虚弱的临床表现,部分患儿

收稿日期: 2022-07-08

* 基金项目: 昆明市卫生健康委员会卫生科研课题项目(2020-06-01-113)

第一作者简介: 周晓媛(1986-),女,硕士研究生,住院医师,从事中西医结合儿科疾病基础与临床研究。

[△]通信作者: 闵晓雪, E-mail: 249195651@qq.com

还伴有舌苔腻微黄、食少难消,手足心热、大便秘结等症状,为食积日久化热所致,属虚实夹杂证。文献研究表明小儿厌食症中虚实夹杂证占45.45%,其中以脾虚食积证为主要证型之一^[4]。目前,西医治疗小儿厌食症主要通过补充微量元素,益生菌调节肠道菌群平衡,纠正喂养方式,给予心理引导、健康教育等,但治标不治本,停药后复发率较高。健脾开胃方为本科自拟方,以“运脾开胃,消积化滞”为治疗原则,疗效显著,但汤剂口感不佳,不便煎煮与携带,长期服用小儿和家长不易接受,故采用服用方便、口感较好的膏方制剂治疗脾虚食积型小儿厌食症,临床疗效显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年7月-2021年7月在本院儿科门诊就诊的110例小儿厌食症患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和试验组,每组各55例。对照组男童26例,女童29例;年龄2~6岁(3.67±1.14)岁;病程2~8个月;体质量11.5~19 kg。试验组男童30例,女童25例;年龄2~6岁(3.56±1.17)岁;病程3~7个月;体质量11.2~18.5 kg。经统计分析,2组患儿在年龄、性别、病程和体质量方面均无明显统计学差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经昆明市中医医院伦理委员会批准,由患儿监护人知悉本研究内容并签署知情同意书。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》第八版^[5]和《中药新药临床研究指导原则(试行)》(2002)^[6]制订:①长期食欲不振,不思饮食甚至拒食,与病前相比患儿进食量减少1/2以上;②病程:大于2个月;③肉、蛋、奶等含蛋白食物摄入量极少;④除遗传因素外,孩子的身高、体质量明显低于正常同龄儿童的平均水平。

1.2.2 中医证候诊断标准 参照国家中医重点专科小儿厌食病(厌食症)协作组所制定的《小儿厌食中医诊疗方案(试行)》:脾虚食积证:食少难消,神疲乏力,面色少华,腹胀,大便稀溏或夹有不消化食物残渣,舌质淡,苔腻微黄。

1.2.3 中医证候分级量化标准 依据2002年《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[6]制定证候分级量化。见表1、表2。

表1 小儿厌食症主要证候分级量化表

症候积分	0分	2分(轻)	4分(中)	6分(重)
食欲	正常	食欲略减	食欲较差	食欲差甚至拒食
食量	正常	食量减少 约1/4	食量减少 约1/3	食量减少 约1/2

表2 小儿厌食症次要证候分级量化表

症候积分	0分	1分(轻)	2分(中)	3分(重)
面色	红润	面色稍黄,少光泽, 唇色微红或不红	介于轻与 重之间	面色萎黄或 白,唇干色淡
神疲	无	精神稍弱, 不喜多动	神疲乏力, 欲寐少言	精神淡漠,懒 于言语活动
腹胀	无	腹部稍胀	腹部较胀	腹胀明显
呕吐	无	偶有呕吐	轻微呕吐	经常呕吐
大便	正常	偏干或偏稀	干稀不调	干稀不调夹 不消化食物

注:具体描述舌质、脉象(指纹),不作评分。

1.3 病例纳入标准 ①符合上述诊断标准;②患儿年龄在2~6周岁;③1周内未使用过治疗厌食的药物和手段;④患儿监护人知悉研究内容并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①其他疾病或药物引起的厌食;②伴有中重度营养不良、营养性贫血者,或伴其他系统性疾病者;③对试验药物或其成分过敏者;④患儿或其家属依从性较差者。

1.5 治疗方法 对照组给予健胃消食片(江中药业股份有限公司生产,批号:国药准字Z36021464)。1~2岁,1片/次;3~4岁,2片/次;5~6岁,3片/次;3次/d,口服或嚼服。试验组给予健脾开胃膏治疗,具体药物组成:炒白术10 g,佩兰6 g,焦神曲10 g,炒麦芽10 g,焦山楂10 g,山药10 g,茯苓10 g,陈皮6 g,青皮6 g,甘草6 g,加入麦芽糖制膏。上述药物均由本院制剂室提供,研药为粉,加麦芽糖由本院制剂室制成膏方,100 g/瓶。1~2岁,3 g/次;3~4岁,5 g/次;5~6岁,8 g/次;3次/d,口服,4周/疗程。治疗期间饮食规律,不贪凉饮冷、勿过多摄入高蛋白、高脂、高糖食物。除试验药物外,禁止服用治疗小儿厌食的相关药物和使用其它治疗手段,如:小儿推拿、捏脊、针灸、穴位贴敷等。

1.6 疗效评定

1.6.1 观察指标 比较2组患儿治疗前后体质量和临床证候积分变化情况。

1.6.2 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制订。临床痊愈:中医临床症状和体征基本消失,证候积分降低 $\geq 95\%$;显效:中医临床症状和体征明显改善,证候积分降低 $\geq 70\%$;有效:中医临床症状和体征均好转,证候积分降低 $\geq 30\%$;无效:中医临床症状和体征未见明显改善,证候积分降低 $< 30\%$ 。

中医证候总积分减少率($\%$)=(治疗前中医证候总积分-治疗后中医证候总积分)/治疗前中医证候总积分 $\times 100\%$

1.7 数据处理 本研究数据使用 SPSS 26.0 进行统计学分析。对于计量资料正态性分析采用 Shapiro-Wilk 检验,由于本研究均为两组间比较,且治疗前后数据为配对资料因此对于服从正态分布和方差齐性采用配对 Student's T 检验,采用均数 \pm 标准差描述。不服从正态分布的变量采用 Mann-Whitney U 检验,采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较 治疗结束后,由于部分患儿未遵方案进行用药,对照组脱落3例,试验组脱落2例。试验组的临床总疗效总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组厌食症患者临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率/%
对照组	52	10	13	17	12	76.92
试验组	53	18	16	15	4	92.45*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 2组治疗前后主、次临床证候总积分比较 2组患儿治疗前主、次症积分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与治疗前比较,治疗后对照组和试验组主症积分均明显减少 ($P < 0.05$),表明:2组经过治疗后患儿食欲、增加进食量均得到改善,且试验组主症积分改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。与治疗前比较,治疗后对照组和试验组次症积分均明显减少 ($P < 0.05$),表明:2组经过治疗后患儿面色、神疲、腹胀、呕吐和大便情况均得到改善,且试验组次症积分改善情况优于

对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 2组厌食症患者治疗前后主、次临床证候积分比较

[$M(P_{25}, P_{75})$,分]

组别	n	主要证候积分		次要证候积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	12(12,10)	4(8,2)***	14(15,14)	8(9,3)***
试验组	53	12(12,9)	2(4,0)*** $\Delta\Delta$	14(15,13)	4(5,1)*** $\Delta\Delta$

注:与治疗前比较,*** $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta\Delta P < 0.05$ 。

2.3 2组厌食症患者治疗前后体质量比较 试验组患儿体质量在治疗后增加显著 ($P < 0.05$),且明显优于对照组 ($P < 0.05$)。对照组治疗前后体质量无明显变化 ($P > 0.05$)。见表5。

表5 2组厌食症患者治疗前后体质量比较($\bar{x} \pm s$,kg)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	52	14.43 \pm 2.30	14.93 \pm 2.24 Δ
试验组	53	14.74 \pm 2.30	15.88 \pm 2.50* $\#$

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较, $\#P < 0.05$;与治疗前比较, $\Delta P > 0.05$

3 讨论

中医古籍对小儿厌食症的记载甚少,直到宋代刘昉才第一次将其当做儿科疾病的独立病症,称为“乳食不下”。此后又有“不思食”“不化”“食不下”“不嗜食”“恶食”等多种病名。小儿厌食虽病因复杂,但笔者在临床工作中发现脾虚食积型小儿厌食症为数不少,《小儿药证直诀·虚羸》云:“脾胃不和,不能乳食”;《证治准绳》亦指出:“胃纳水谷而脾化之,幼儿不知搏节,胃之所纳,脾气不足以胜之,故不消也。”故本病的病机关键为脾胃虚弱、饮食停滞、纳化失常,即小儿脾胃功能未健全,常不知饥饱,饮食不节,喂养不当,致使乳食积滞于肠胃。脾本不足,再加上壅塞之物阻碍,脾失健运,食积不下,故见厌食,如《杂病广要》载:“脾不和则食不化,胃不和则思不食。”因此,笔者认为治疗小儿厌食脾虚食积证的原则应为运脾开胃、消食化滞。

脾健不在补,贵在运。健脾开胃膏中白术质润而气香,健运脾阳,《本草汇言》:“白术,乃扶植脾胃,散湿除痹,消食除痞之要药也”。《药性论》:“破消宿食,开胃”。有研究表明^[7],白术多糖不仅能调节肠道菌群

产生短链脂肪酸,还可以调节氨基酸和胆汁酸代谢,从而起到胃肠道保护作用。佩兰芳香化浊,醒脾开胃,《本草经疏》曰:“胃主纳水谷,胃气郁滞,则水噎不以时化而为痰癖,兰草辛平能散结滞,芬芳能除秽恶”。《开宝本草》云:“治宿食不消”。有实验研究显示^[8],佩兰药理作用与其醒脾开胃的疗效相一致。两药合用可芳香醒脾,运脾开胃,共为君药。脾胃为气机升降之枢,宿食积于体内,阻碍气机升降,进一步影响脾胃运化功能。焦神曲健脾和胃,消食和中,《药性论》:“化水谷宿食”。《本草正》中记载:“助中焦土脏,消食下气,化滞调中”。焦山楂消食健胃,行气散瘀,《滇南本草》:“消肉积滞,下气”。《本草通玄》载:“消油垢之积”;炒麦芽行气消食,健脾开胃,《滇南本草》:“宽中,下气,消宿食,消胃宽膈”。三者焦香气味具有焦香醒脾^[9]作用,其成分可通过促进胃肠平滑肌收缩、促进消化液分泌等机制,增强消食导滞之功,故为臣,可助君药消食化积,恢复脾胃运化功能。阳明为水谷之海,太阴为湿土之脏,湿邪易犯中焦,故佐以山药补脾养胃,茯苓健脾渗湿,《素问·脏气法时论》中说:“脾欲缓,急食味甘之品以缓之”。《本草经疏》:“甘能补中,淡而利窍”,使脾健以运化而不为湿所困,且无耗阴碍胃之弊。陈皮理气健脾,《药鉴》谓陈皮可升可降,能补胃和中;《医学启源》:“破滞气,益脾胃”。有研究表明^[10]:多甲氧基黄酮类化合物为陈皮促消化功能的主要物质基础,可显著促进大鼠胃液、胃蛋白酶的分泌,提高胃蛋白酶活力,增强消化功能。青皮沉降下行,疏肝破气,消积化滞,最早记载于《珍珠囊》:“青皮主气滞,破积结”。《本草纲目》记载:“小儿消积,多用青皮”。研究表明^[11],青皮有明显利胆作用。陈皮、青皮两药为使,入脾胃经,青皮以降为要,陈皮以升为主,一升一降调节气机,以解脾胃之困,加强消食化滞之功,体现气行则积消的特点,且令白术旋补而旋行,则美善而无弊矣。甘草补脾益气,调和诸药。诸药合用,共奏运脾开胃、消食化滞之功。

小儿脏腑娇嫩,或先天禀赋不足,或因病致虚,导致虚证或虚实夹杂,适宜运用膏方调补^[12]。健脾开胃膏由中药饮片煎煮,弃渣留汁,蒸发浓缩加饴糖制成,口感酸甜,易于小儿接受,可长期服用^[13],且易于吸收^[14]。收膏为饴膏,全方无滋补药物,无诱发性早熟之虞。小

儿膏方主张调补,用药以平为贵,健脾开胃膏中多为甘平之药,主归脾胃二经,可消食化积,健胃和中,使食积得消,食滞得化,补中有消,消中进补。综上,健脾开胃膏治疗小儿脾虚食积型厌食症,可有效改善患儿临床症状,增加体质量。

参考文献:

- [1] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2005:1275.
- [2] 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.
- [3] LUCARELLI L, AMMANITI M, PORRECA A, 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] 赵琼,魏铮,陈云慧,等. 小儿厌食临床证型分布特点与用药规律研究[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(9):1710-1712.
- [5] 江载芳,申昆玲,沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2015:1364-1365.
- [6] 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.
- [7] FENG W, LIU J, TAN Y, et al. Polysaccharides from *Atractylodes macrocephala* Koidz. Ameliorate ulcerative colitis via extensive modification of gut microbiota and host metabolism[J]. *Food Res Int*, 2020, 138(Pt 8): 109777.
- [8] 李伟,郑天珍,瞿颂义,等. 芳香化湿类中药对大鼠离体胃平滑肌运动的影响[J]. 兰州医学院学报,1998,24(4):6-8.
- [9] 徐瑶. “焦三仙”炒焦增强消食导滞的“焦香气味”物质及其协同增效作用机理研究[D]. 成都:西南交通大学,2018.
- [10] 傅曼琴,肖更生,吴继军,等. 广陈皮促消化功能物质基础的研究[J]. 中国食品学报,2018,18(1):56-64.
- [11] 李斯文,王云. 加味小承气汤治疗胆汁反流性胃炎106例疗效观察[J]. 云南中医学院学报,1999,22(2):38-39.
- [12] 郭倩倩,杨昆. 小儿膏方的临床应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(80):195-196.
- [13] 任时茜,陈丁丁,朱霞. 健脾益气膏治疗小儿厌食症脾胃气虚证的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志,2017,25(12):974-978.
- [14] 金小千,袁学雅,柴铁劬. 助胃膏结合推拿治疗脾胃虚弱型小儿厌食症的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,22(24):172-176.