

健胃消食口服液联合复方丁香开胃贴对小儿消化不良疗效的影响分析

丁 由

桃江县第二人民医院儿科 湖南益阳 413414

【摘要】目的 探究分析健胃消食口服液联合复方丁香开胃贴对小儿消化不良疗效的影响。**方法** 将 2015 年 12 月~2016 年 12 月收治入院的 88 例功能性消化不良 (FD) 患儿采用简单随机抽样分组分为研究组和对照组, 各 44 例。2 组均应用健胃消食口服液, 研究组加用复方丁香开胃贴治疗。对比 2 组临床疗效, 记录其治疗前后症状积分、营养风险 [儿科营养风险主观评价 (SGNA 量表)] 的差异性。**结果** ①研究组临床治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$); ②治疗 3w 后, 2 组腹痛、胃胀、恶心、食欲差积分及轻中度营养不良率均较治疗前下降 ($P<0.05$), 研究组降幅大于对照组 ($P<0.05$); ③ 2 组营养状态良好率较治疗前上升 ($P<0.05$), 研究组增幅大于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 健胃消食口服液与复方丁香开胃贴联合使用对小儿 FD 疗效较好, 能有效缓解症状、降低营养不良风险。

【关键词】 复方丁香开胃贴; 小儿; 消化不良; 疗效

【中图分类号】 R725.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 05-146-02

功能性消化不良 (FD) 是一种常见小儿消化系统疾病, 临床症状多样, 主要以上腹部疼痛、烧灼感和餐后饱食等为主, 且受患儿年龄影响较大^[1]。有研究表明, 6 岁以下患儿多发呕吐、腹泻等, 易造成营养不良、渗性脱水^[2], 对患儿身体发育及精神状况均产生较大影响, 需要及时纠正。现代医学多采取对症治疗, 应用以西沙比利为代表的促胃肠动力药, 此类药物不良反应明显, 在小儿 FD 患者中需谨慎使用。基于此, 本研究选取我院收治的 FD 患儿 88 例进行研究, 以健胃消食口服液联合复方丁香开胃贴对小儿消化不良疗效的影响, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2015 年 12 月~2016 年 12 月间入院治疗的 96 例 FD 患儿作为研究对象。纳入标准: 符合《中国儿童 FD 诊断和治疗共识》^[3] 的 FD 诊断标准; 年龄 <12 岁者; 相关症状发生 ≥ 1 月。排除标准: 其他原发性胃肠道重症疾病、溃疡及恶性肿瘤者; 对本组药物明确禁忌症者; 急慢性感染者。采用简单随机抽样将 88 例患儿分为研究组和对照组, 每组 44 例。2 组症状数等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 如表 1 所示。

表 1.2 组患儿一般资料 [n (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	性别		年龄 (岁)	症状数 (个)	病程 (月)
		男	女			
研究组	44	25 (56.82)	19 (43.18)	4.68 $\pm$ 1.98	3.63 $\pm$ 0.73	2.40 $\pm$ 0.22
对照组	44	22 (50.00)	22 (50.00)	4.29 $\pm$ 0.21	3.80 $\pm$ 0.74	2.46 $\pm$ 0.55

1.2 治疗方法

2 组均应用健胃消食口服液 (生产企业: 江苏济川制药有限公司, 规格: 10mL/支, 批准文号: 国药准字 Z20030094) 10mL/次, bid, 持续使用 3w。研究组加用复方丁香开胃贴 (生产企业: 湛江寸草制药有限公司, 规格: 1.2g/丸, 批准文号: 国药准字 B20020645) 1 丸/贴, 1 贴/次, qd, 持续治疗 3w。

1.3 评估标准

临床疗效^[1] 分为治愈、显效、好转、无效 4 度, 总有效率 = (治愈 + 显效 + 好转) / 总例数 $\times 100\%$ 。症状积分^[3] 根据症状严重程度和发生频率计分, 症状严重程度从轻到重分别为 0~3 分, 发生频率由少到多分别为 0~3 分。SGNA 量

表^[4], 将营养程度分为良好、轻中度、重度 3 度。

1.4 观察指标

观察 2 组临床疗效, 记录其治疗前后症状积分、营养风险 (SGNA 量表) 的差异性。

1.5 数据分析

将原始数据输入 SPSS19.0 软件进行统计分析, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验; 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 则认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效对比

治疗 3w 后, 研究组临床治疗有效率明显高于对照组 ($P<0.05$), 如表 2 所示。

表 2.2 组临床疗效对比 [n (%)]

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率
研究组	44	23 (52.27)	9 (20.45)	9 (20.45)	3 (6.82)	41 (93.18) ¹⁾
对照组	44	16 (36.36)	7 (15.91)	9 (20.45)	12 (27.27)	32 (72.73)

注, 1) 与对照组对比, $P<0.05$ 。

2.2 2 组治疗前后症状积分对比

治疗 3w 后, 2 组腹痛、胃胀、恶心及食欲差积分均较治

疗前下降 ($P<0.05$), 研究组降幅大于对照组 ($P<0.05$), 如表 3 所示。

表 3.2 组治疗前后症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	腹痛	胃胀	恶心	食欲差
研究组	治疗前	44	3.80 $\pm$ 0.36	4.68 $\pm$ 0.46	3.22 $\pm$ 0.74
	治疗后	44	0.63 $\pm$ 0.07 ^{1) 2)}	0.60 $\pm$ 0.15 ^{1) 2)}	0.54 $\pm$ 0.05 ^{1) 2)}
对照组	治疗前	44	3.86 $\pm$ 0.43	4.40 $\pm$ 0.79	3.56 $\pm$ 0.35
	治疗后	44	1.51 $\pm$ 0.41 ¹⁾	1.66 $\pm$ 0.35 ¹⁾	1.23 $\pm$ 0.48 ¹⁾

注, 1) 与同组治疗前对比, $P<0.05$; 2) 与同期对照组对比, $P<0.05$ 。

2.3 2 组治疗前后营养风险对比

治疗 3w 后, 2 组均无重度营养不良发生, 营养状态良

好率较治疗前上升 ($P < 0.05$)，且研究组增幅大于对照组 ($P < 0.05$)；轻中度营养不良率则较治疗前下降 ($P < 0.05$)，且研究组降幅大于对照组 ($P < 0.05$)，如表 4 所示。

表 4.2 组治疗前后营养风险对比 [n (%)]

组别	n	良好	轻中度
研究组	治疗前	44	8 (18.18)
	治疗后	44	33 (75.00) ^{1) 2)}
对照组	治疗前	44	7 (15.91)
	治疗后	44	23 (52.27) ¹⁾

注：1) 与同组治疗前对比， $P < 0.05$ ；2) 与同期对照组对比， $P < 0.05$ 。

3 讨论

现代医学病理研究表明，FD 的发病机制主要与胃动力下降有关^[1]。小儿胃肠道系统处于发育期，日常习惯、心理因素等都可能引起消化不良^[5]，即造成此病在某一时段反复发作的特点。促胃肠动力药给小儿肝肾代谢带来一定负担，不适合长期应用。而传统医学用药致力于标本兼治，且毒副反应小，复方中成药可在缓解 FD 症状基础上改善小儿脾胃功能，能为医务工作者寻求治疗小儿 FD 的理想方法提供更多可行性方案。

在 2 组临床疗效对比中，本研究发现，研究组较对照组 FD 治疗有效率更高。出现这种情况可能与给药方式有关。一方面复方丁香贴是一种外用贴剂，1 贴 12h，使用便捷无不适感，较内服药不易被小儿抗拒，有利于提高患儿用药依从性。另一方面肚脐神阙穴为中医理论中腹壁最薄处，现代循证医学也发现此处无皮下脂肪且毛细血管丰富^[6]，丸药药力不受代谢消耗直接透过皮肤进入血液中，能持续且较大限度发挥作用。联用复方丁香贴可以提高 FD 临床治疗有效率。

现代药理学发现，丁香酚可以刺激胃酸和胃蛋白酶分泌，

同时对增加胆汁分泌也有作用^[3]，能增强患儿消化能力，改善食欲不振的状况。而苍术、白术则能平衡胃肠蠕动，豆蔻抑制胃肠内容物异常发酵，减轻饱食后腹胀和恶心呕吐等反应；冰片可镇痛抗炎，消除患儿不适。诸药合用温养脾胃，缓解因胃肠道动力不足而导致的一系列症状。本研究中，研究组治疗后症状积分较对照组降幅更大，印证了以上结论。小儿处于生长发育期，需要从食物中摄取大量营养物质，FD 阻碍胃肠道吸收功能，迁延不愈给患儿带来营养不良风险。而复方丁香贴联合健胃消食口服液，内外同治，起效快治愈率高，患儿能尽快恢复正常饮食。研究组轻中度营养不良风险率治疗后显著下降。

这一研究限制在于样本量小，观察时间短，仅有一个治疗周期，未能评估药物长期使用是否将产生耐受性，需要大样本量的长期观察研究以提高结论的科学性、严谨性。

总之，小儿 FD 采用复方丁香贴联合方案可提高临床治疗有效率，对缓解症状、降低营养不良风险有利。

【参考文献】

- [1] 田子钰, 刘素香, 陈常青. 中药治疗小儿功能性消化不良的研究进展 [J]. 中草药, 2017, 48(4):803-807.
- [2] 王小仙, 陈啸洪, 刘淑梅, 等. 小儿功能性消化不良的临床特征及治疗分析 [J]. 中华全科医学, 2014, 12(4):591-593.
- [3] 张少辉, 李宝静, 王志华, 等. 健胃消食口服液联合多潘立酮片治疗小儿功能性消化不良患儿临床症状及腹胀积分的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(7):121-123.
- [4] 钟燕. 儿童营养风险评估 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2016, 31(23):1765-1768.
- [5] 黄宏伟. 健胃消食口服液治疗 80 例小儿消化不良患者疗效分析 [J]. 中国医师进修杂志, 2012, 35(6):69-70.
- [6] 徐沙沙, 张向峰. 复方丁香开胃贴治疗小儿腹泻病临床观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(12):2289-2290.

(上接第 144 页)

上肢水肿，均活动正常，并发症发生率为 3.77%，我国放疗、化疗等设备及治疗方案的更新不断的降低术后并发症，减少复发，提高患者术后疗效^[8]。

综上所述，早期乳腺癌患者行整形保乳术后，临床疗效及术后半年乳房外观均较称心，术后并发症发生率较低，安全性高，应视患者情况采取个体化治疗方案，从而提高患者的存活率。

【参考文献】

- [1] 唐玮, 刘剑仑, 杨华伟, 等. 整形保乳术与常规保乳术在早期乳腺癌治疗中的比较分析 [J]. 中国肿瘤临床, 2016, 43(6):235-239.
- [2] 李成胎, 赵桂斌, 刘丽英, 等. 整形保乳技术在早期乳腺癌保乳手术中的应用 [J]. 国际肿瘤学杂志, 2016, 43(11):822-825.

(上接第 145 页)

率明显低于宫腔黄体酮组， $P < 0.05$ 。治疗前两组患者子宫内膜厚度、雌二醇、黄体生成素无显著差异， $P > 0.05$ 。达英-35 组患者治疗后子宫内膜厚度、雌二醇、黄体生成素均明显优于宫腔黄体酮组， $P < 0.05$ 。

综上所述，孕激素达英-35 后半周期治疗在功血治疗中的应用效果确切，可有效改善激素和子宫内膜厚度，减少不良反应的发生，安全性高，值得推广。

【参考文献】

- [1] 杨莉. 孕激素后半周期治疗在功血治疗中的应用 [J]. 系统医学, 2016, 1(7):107-109, 125.
- [2] 黄彩秀, 陈莹佳, 温彩霞等. 米非司酮周期疗法治疗围绝经期功血临床疗效观察及安全性评估 [J]. 医学理论与实践, 2013,

- [3] 张雪惠, 陈月凤, 薛小军, 等. 整形保乳术与常规保乳术治疗早期乳腺癌比较 [J]. 现代仪器与医疗, 2017, 23(2):39-40.
- [4] 郑新宇. 2015 年 NCCN 临床实践指南关于 IV 期、转移复发乳腺癌部分解读 [J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(7):739-743.
- [5] 李薇晗, 雷睿. 应用整形外科技术对乳腺癌患者保乳手术治疗的效果评价 [J]. 现代预防医学, 2015, 42(4):637-639.
- [6] 邵真真, 李军楠, 赵玉梅, 等. 影响乳腺 X 线摄影和超声检出早期乳腺癌的流行病学相关因素分析 [J]. 中华放射学杂志, 2017, 51(2):127-131.
- [7] 吕夕东, 郭榆江, 潘瑶. 新辅助化疗联合保乳术与改良根治术对早期乳腺癌疗效及生活质量的影响 [J]. 河北医药, 2016, 38(23):3609-3611.
- [8] 张永辉, 王勇, 孙小虎, 等. 个体化乳腺癌保乳术 165 例临床分析 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2016, 21(3):257-261.

26(12):1625-1627

- [3] 蔡青红, 何旭霞. 妈富隆治疗围绝经期功血的临床效果观察 [J]. 广州医药, 2015, 46(2):81-83.
- [4] 辛春. 围绝经期功能失调性子宫出血孕激素治疗疗效观察 [J]. 河北医药, 2012, 34(6):877-878.
- [5] 刘芳. 去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功血的临床效果 [J]. 医学信息, 2016, 29(14):59-60.
- [6] 张伟凤. 小剂量米非司酮联合宫血宁对围绝经期功血临床疗效及性激素水平的影响 [J]. 海南医学院学报, 2016, 22(7):683-685, 688.
- [7] 司玉红. 米非司酮周期疗法与孕激素治疗围绝经期功血的比较 [J]. 中国实用医刊, 2016, 43(7):77-78.
- [8] 刘芳. 去氧孕烯炔雌醇联合小剂量米非司酮治疗围绝经期功血患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2016, 29(3):110-111