



• 中西医结合 •

分析运脾化湿汤治疗小儿消化不良性腹泻的临床疗效

刘玉红¹ 孙艳丽² (1 灵台县皇甫谧中医院 甘肃平凉 744400 2 天水市中医医院 甘肃天水 741000)

摘要:目的 分析运脾化湿汤对小儿消化不良腹泻的相关治疗效果。方法 从2017.1月-2018.1月我院收治的消化不良性腹泻的患儿当中,根据盲选的方法从中选择60例作为本次研究的对象,根据治疗的方法将病患分为对照组和观察组。对照组采用常规的方法进行治疗,观察组采用运脾化湿汤进行治疗,对比两组治疗的效果,对治疗的满意程度以及不良反应发生的概率。**结果** 经过治疗之后,在治疗效果以及满意程度的对比上,观察组的数据要高于对照组;而在不良反应发生的概率方面,观察组发生的概率比较低($P < 0.05$)。**结论** 对小儿消化不良性腹泻使用运脾化湿汤进行治疗,治疗效果较好,值得在临床上进行推广。

关键词: 运脾化湿汤 小儿消化不良性腹泻 临床疗效

中图分类号: R272 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-124-02

小儿由于身体发育还不完全,其消化功能较弱因此容易出现消化不良的现象^[1]。而因消化不良所导致的腹泻在临床上具有较高的发生概率,患儿的临床表现主要为腹胀腹痛以及腹泻等,同时会伴随有食欲减退的症状,如果没有及时进行治疗,会对患儿的身体以及生长发育带来影响^[2]。在治疗方法可以采用西药以及中药的方法进行治疗,本文分析运脾化湿汤对小儿消化不良腹泻的相关治疗效果,现得出的有关报道如下所示。

1 资料和方法

1.1 患儿资料

从2017.1月-2018.1月我院收治的消化不良性腹泻的患儿当中,根据盲选的方法从中选择60例作为本次研究的对象,根据治疗的方法将病患分为对照组和观察组。对照组男性患儿例数为17例,女性患儿例数为13例,年龄段为1岁-6岁,平均数值为 (3.5 ± 0.5) 岁;观察组男性患儿例数为16例,女性患儿例数为14例,年龄段为1岁-7岁,平均数值为 (4 ± 0.7) 岁。两组一般资料对比,数据无统计的意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规治疗,具体为使用酪酸梭菌活菌散让患儿进行口服,年龄段在1岁到3岁的患儿,每次服用的剂量为半包,每天服用两次;对于年龄段在3岁以上的患儿,每次服用的剂量为一包,每天服用两次。如果患儿每天大便的次数过多并且呈现稀粥样,则可以加用蒙脱石散来进行治疗。年龄段在1岁到2岁的患儿,每次服用的剂量为半包;对于年龄段在2岁到3岁之间的患儿,每次服用的剂量为三分之二包;对于年龄在3岁以上的患儿,每次服用的剂量为一包,每天服用三次。

观察组患儿使用运脾化湿汤进行治疗,药方的主要药物组成为炒麦芽10克、薏苡仁10克、炒白术10克、山药10克、茯苓10克、焦神曲10克、藿香10克、苍术6克、车皮6克以及白豆蔻3克。对于腹胀疼痛感比较明显的患儿在药方中加入10克的生白芍以及6克的木香;对于存在小便短小和大便次频现象的患儿,则在药方中加入车前子10克;对于存在乏力现象的患儿,则在药方中加入10克的党参。当患儿的年龄在3岁以下,每天服用的剂量为三分之二剂,每天服用三次;对于年龄段在3岁以上的患儿,则每天服用一剂,早晚各服用一次。两组患儿治疗一个疗程的时间为三天,根据患儿的具体病情情况来决定疗程的数量进行决定,当患儿的大便恢复正常病情临床症状彻底消失之后,则停止服用药物。

1.3 观察指标

对两组患儿治疗的效果,对治疗的满意程度以及不良反应发生的概率进行对比。当患儿腹胀腹痛的现象消失,大便的次数以及性状恢复到正常状态,表示治疗显效;当患儿腹胀腹痛的症状有所缓解,大便的性状恢复情况理想,每天大便的次数在三次以下表示治疗有效;当患儿的临床症状没有得到改善甚至出现加重的现象表示治疗无效。

1.4 统计学标准

对数据的处理使用统计学软件SPSS21.0,计量资料表示为 $(\bar{x} \pm s)$,计数资料表示为%,两组数据对比有统计学意义标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果对比

观察组治疗显效例数为18例,治疗有效例数为10例,总体有效率为93.3%;对照组治疗显效例数为15例,治疗有效例数为7例,总体有效率为73.3%。两组数据对比,具有统计学方面的意义($P < 0.05$),具体见下表。

表1: 治疗效果对比(例,%)

组别	显效	有效	总体有效率
观察组	18	10	93.3
对照组	15	7	73.3
T值			2.43
P值			0.028

2.2 两组对治疗效果满意程度对比

观察组非常满意的例数为18例,满意的例数为11例,总体的满意程度为96.7%;对照组非常满意的例数为16例,满意的例数为9例,总体的满意程度为83.3%。两组数据对比有统计学方面的意义($P < 0.05$),具体见表2。

表2: 两组对治疗效果的满意程度对比

组别	非常满意	满意	总体满意程度
观察组	18	11	96.7
对照组	16	9	83.3
T值			2.41
P值			0.039

2.3 不良反应发生概率对比

观察组出现不良反应的例数为2例,概率为6.7%;对照组出现不良反应的例数为6例,概率为20%。通过对比发现,观察组不良反应发生的概率比较低($P < 0.05$)。

3 讨论

在中医的范畴当中,认为消化不良性腹泻是因为患儿存在脾长不足的现象,其脾胃比较弱,加上喂养不当以及饮食方面的影响,如果过早的进食肥腻的食物会对患儿的脾胃造成损伤,从而导致水湿内生、脾失运健,让患儿出现腹泻的现象。目前在临床上主要采用药物对患儿进行治疗,常用的药物为蒙脱石散以及双气三联活菌等。在本文的研究中对患儿使用运脾化湿汤进行治疗,该药方中的白术以及茯苓能够起到补气健脾的作用,而山药、薏苡仁以及苍术能够起到燥湿以及健脾的作用,同时配合上白豆蔻

(下转第123页)



神经感觉、血供障碍、幽门螺杆菌感染、胃底容受性舒张功能减弱、肠道菌群失调等多种因素有关,患者多伴有不同程度的焦虑、抑郁症状,也加剧了病情。其中,功能性消化不良主要的病理生理学基础就是胃动力障碍,与胃动素分泌密切相关。胃动素主要通过胃窦及小肠部位胃动素受体作用分泌,能够促进乙酰胆碱释放,促进胃肠规律性收缩运动。莫沙必利是一种常用的促胃肠动力药,能够对5-羟色胺4受体起到兴奋作用,促胃肠道蠕动,加速胃排空。

在正常胃肠道环境内,双歧杆菌占主要含量,并合成人体所必须的维生素,并促进矿物质的吸收,净化肠道环境,并与有害菌形成相对平衡状态^[4]。发生功能性消化不良后,肠道菌群受到破坏,同时,情绪压抑、使用抗生素、免疫力下降均可能增加有害细菌繁殖,导致双歧杆菌消亡,削弱机体对疾病的抵抗力。双歧三联活菌胶囊主要成分为嗜酸乳杆菌、双歧杆菌、肠球菌,通过口服给药,能够调整肠道菌群平衡,保护肠道屏障功能,促进食物的分解、吸收。同时,双歧三联活菌还能够抑制肠道G菌繁殖,减少肠源性毒素。有报道称^[5],功能性消化不良的重要发病机制之一为肠道菌群紊乱,而适当补充微生态制剂能够恢复肠道菌群的平衡。在本次研究中,观察组患者治疗有效率为93.88%,对照组为79.59%,差异明显($P < 0.05$),治疗后,两组患者血清胃动素水平均显著提高,观察组患者变化幅度更大,差

异明显($P < 0.05$);提示联用双歧杆菌三联活菌、莫沙必利的治疗效果明显优于单独应用莫沙必利,可能与双歧杆菌三联活菌的促胃动素释放作用有关。

综上所述,联用双歧杆菌三联活菌、莫沙必利治疗功能性消化不良疗效显著,能够改善患者临床症状,值得进行推广。

参考文献

- [1] 杨永胜.莫沙必利联合双歧杆菌三联活菌散治疗41例功能性便秘患者疗效观察及安全性分析[J].海峡药学,2018,30(07):152-153.
- [2] 温汝军,周靖雯.双歧杆菌三联活菌胶囊联合莫沙必利治疗功能性消化不良的疗效及对血清胃动素水平的影响[J].海南医学,2017,28(21):3454-3456.
- [3] 唐纯.双歧杆菌四联活菌联合莫沙必利治疗便秘型肠易激综合征效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(22):25-26.
- [4] 陈吉辉,李志华.双歧杆菌三联活菌联合莫沙必利治疗功能性消化不良患者的疗效观察[J].吉林医学,2016,37(08):1907-1909.
- [5] 曹春宇,林洁.双歧杆菌四联活菌片联合莫沙必利治疗老年功能性便秘疗效观察[J].药物流行病学杂志,2016,25(04):227-229.

(上接第120页)

则提示,通过采取大剂量丙种球蛋白治疗,患儿的血清TBIL水平改善效果均较对照组和小剂量组新生儿明显更优。同时大剂量组患儿的黄疸消退、蓝光照射以及住院时间等,均较对照组以及小剂量组新生儿显著更短。这表明,通过提升新生儿单次丙种球蛋白的给药剂量,有助于尽快纠正新生儿的高TBIL状态。同时本次研究中三组新生儿接受治疗期间均未发生严重的不良反应,仅出现轻微的皮疹、发热及拒奶情况,并且三组间对比并无显著差异,这提示丙种球蛋白在新生儿ABO溶血病治疗中具有较高的应用安全性。

综上所述,对于新生儿ABO溶血病应用大剂量免疫丙种球蛋白治疗可提升临床疗效,有助于改善新生儿血清TBIL水平,且安全性较高。

参考文献

- [1] 吴艳蓉,梁跃波,冉敏.不同剂量免疫丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病的临床疗效观察[J].广西医科大学学报,2018,35(07):968-972.
- [2] 周玉.早期大剂量丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病的临床效果分析[J].四川解剖学杂志,2018,26(02):51-53.
- [3] 袁洪斌,易平枝.不同剂量丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病临床疗效对比观察[J].临床和实验医学杂志,2015,14(10):802-805.
- [4] 朱文焯.大剂量丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病的疗效观察[J].中国医药科学,2015,5(07):96-98.
- [5] 王建霞.不同剂量的丙种球蛋白对新生儿ABO溶血病的治疗效果[J].职业与健康,2014,30(13):1883-1885.

(上接第121页)

综上所述,急性心肌梗死介入治疗病人中应用静脉内与冠状管内同时应用替罗非班治疗效果理想,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 杨洋,夏豪,刘浙波,等.早期应用替罗非班对急性心肌梗死冠脉多支病变经皮冠状动脉介入术后患者临床疗效观察[J].安徽医药,2016,20(11):2139-2142.
- [2] 肖立运.盐酸替罗非班联合经皮冠状动脉介入治疗对急性心肌梗死干预相关性研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(17):

1895-1897.

- [3] 李建民,殷屹刚,王如珠,等.替罗非班在急性ST段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗中的应用效果分析[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(10):42-43.
- [4] 罗长军,张敬,冯红兵.冠状动脉内应用替罗非班在急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(4):108-110.
- [5] 严鹏仲,沈有录.替罗非班在经皮冠状动脉介入治疗中的应用价值探讨[J].河北医学,2014,20(8):1324-1327.

(上接第124页)

以及藿香从而起到醒脾和健胃的功效。本文通过研究对比发现,观察组治疗显效例数为18例,治疗有效例数为10例,总体有效率为93.3%;对照组治疗显效例数为15例,治疗有效例数为7例,总体有效率为73.3%。两组数据对比,具有统计学方面的意义($P < 0.05$);而在不良反应发生的概率方面,观察组发生的概率比较低($P < 0.05$)。

综上所述,对小儿消化不良性腹泻使用运脾化湿汤进行治疗,治疗效果较好,值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 马延娜.运脾化湿汤治疗小儿消化不良性腹泻临床研究[J].亚太传统医药,2018,14(07):203-205.
- [2] 袁敏华,孙蓉,姚雪.运脾化湿汤治疗小儿消化不良性腹泻临床疗效观察[J].新疆中医药,2016,34(05):13-14.