

加味抑肝散治疗小儿厌食症

刘洪敏*, 王春霞

(河北省唐山市工人医院, 河北唐山 063000)

[摘要] **目的:**探讨加味抑肝散治疗小儿厌食症(肝脾不调证)的临床疗效。**方法:**83例小儿厌食症患者随机分为观察组42例和对照组41例。对照组采用小儿健脾化积口服液,2~3岁5~10 mL/次, >3岁10 mL/次,3次/d,口服;观察组采用加味抑肝散,1剂/d,常规水煎分多次服用。疗程均为4周。检测治疗前后血清微量元素Zn和血清神经肽Y(NPY)。**结果:**观察组血清Zn水平略高于对照组;两组血清NPY水平均较治疗前上升,观察组上升更显著($P < 0.01$);治疗后两组BMI均较治疗前上升($P < 0.01$),观察组高于对照组($P < 0.05$);观察组总有效率97.62%,高于对照组的82.93%($P < 0.05$);治疗后观察组肝脾不调证证候积分(2.5 ± 2.4)分,低于对照组的(7.6 ± 3.2)分, ($P < 0.01$);观察组证候总有效率97.62%,优于对照组的80.49%($P < 0.05$)**结论:**加味抑肝散能使患儿饮食物量增加,BMI指数升高,能明显升高患儿血清NPY水平,对小儿厌食症(肝脾不调)有较好的疗效。

[关键词] 小儿厌食症; 加味抑肝散; 锌; 血清神经肽Y

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)07-0315-03

[doi] 10.11653/zgsyfjxzz2013070315

Clinical Observation on Jiawei Yigan San for Treatment of Infantile Fastidium

LIU Hong-min*, WANG Chun-xia

(Tangshan Workers' Hospital, Tangshan 063000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the clinical curative effect on Jiawei Yigan san (JYS) for treatment of infantile fastidium. **Method:** Eighty-three cases of children with infantile fastidium were randomly divided into the observation group ($n = 42$) and the control group ($n = 41$). The control group was given the pediatric Jianpi Huaji oral liquid (2-3 years old 5-10 mL, tid; >3 years old 10 mL, tid). The observation group was received JYS, 1 dose of tap water decoction (divided in a few portions to take) daily. The treatment lasted for 4 weeks. Serum trace elements Zn and serum neuropeptide Y (NPY) were investigated before and after the treatment. **Result:** Serum Zn level in the observation group was slightly higher than that in the control group. Serum NPY level in two groups was increased; compared with that before treatment, it was more significant in the observation group ($P < 0.01$). After treatment, the total effective rate in the observation group was 97.62%, higher than that of 82.93% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the score for liver and spleen syndrome in the observation group was (2.5 ± 2.4) which was lower than (7.6 ± 3.2) in the control group ($P < 0.01$). In two groups, body mass index (BMI) after therapy was increased compared with that before treatment ($P < 0.01$), the increase in observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the total effective rate in the observation group syndrome was 97.62%, which was higher than 80.49% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Treatment of JYS can increase BMI, food intake and serum NPY level. It has good therapeutic effect for infantile fastidium.

[Key words] infantile fastidium; Jiawei Yigan san; trace element Zn; serum neuropeptide Y

小儿厌食症是临床常见病多发病,长期厌食往往导致体重减轻、营养不良、贫血、反复呼吸道感染、免疫力下降等,严重者可影响小儿的生长发育、营养状况、智力发育以及心理健康,因此越来越受到医者与病家的重视^[1]。西医多采用病因治疗、饮食指导和心理干预,药物主要采用补锌、服用促胃肠动力药,无特异性治疗方法^[2]。笔者采用抑肝散加减治疗小儿厌食症(肝脾不调)取得了较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 83 例全部来源于本院 2010 年 7 月至 2012 年 5 月儿科门诊。按随机数字表分为观察组和对照组。观察组 42 例,男 19 例,女 23 例,年龄 2 岁~12 岁,平均(4.7±2.1)岁,病程 3~22 个月,平均(7.5±3.5)月;对照组 41 例,男 20 例,女 21 例,年龄 2 岁~12 岁,平均(4.5±2.6)岁,病程 3~21 个月,平均(7.3±3.5)月。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》^[3]①临床表现:较长期的食欲减退或消失,食量减少;②病程>3 个月,有不良食欲习惯或喂养不当史;③身高未增加,体重增长停滞或减轻,身高、体重均低于同年龄正常平均水平。肝脾不调证参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]:主证:食欲减退,食量减少;次证:面色少华,形体消瘦,甚者发枯不泽或饭后易呃逆,暖气,呕吐或好动,性情急躁易怒,甚者坐立不安;大便偏干,舌质淡,苔薄白或黄,脉弦细。

1.3 纳入标准 ①符合小儿厌食症西医诊断及肝脾不调证诊断标准;②年龄 2~12 岁;③病程≥3 个月;④近 1 周内未使用过消食导滞中药及助消化药;⑤患者或/和知情并同意。

1.4 排除标准 ①其他系统疾病所致厌食;②有心血管、肝、肾和造血系统等严重全身性疾病患儿;③精神病患儿。

1.5 治疗方法 对照组用小儿健脾化积口服液(桂林益佰漓江制药有限公司,批号 002547),2~3 岁 5~10 mL/次;>3 岁 10 mL/次,3 次/d,口服。观察组用抑肝散加减,药物组成:柴胡、甘草各 2~5 g,钩藤、川芎、焦山楂各 3~6 g,太子参、当归、白术(炒)、茯苓、陈皮、炒麦芽各 5~10 g。水煎服,分多次服用,1 剂/d。两组疗程均为 4 周。

1.6 观察指标 ①微量元素 Zn 患儿禁食 4~8 h 后测定微量元素 Zn;② NPY 测定 采用酶联免疫分析法,测定试剂盒由 ADL 公司提供;③体重指数

(BMI)=体重(kg)/身高的平方(m²);④肝脾不调证证候积分^[4]:主证按 0,2,4,6 分计,次证按 0,1,2,3 计。

1.7 疗效标准^[4]

1.7.1 疾病疗效 痊愈:食欲显著增强,食量增加达正常健康儿,伴随症状消失,观察指标基本恢复正常。显效:食欲明显恢复,食量增加并恢复到正常水平的 3/4,伴随症状改善,观察指标均有改善。有效:食欲有改善,食量增加但未达到正常水平的 3/4,各项观察指标稍有改善或变化不大。无效:食欲、食量变化不明显,伴随症状可有改善,各项观察指标无改善

1.7.3 中医证候疗效 痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分下降 95%;显效:中医临床症状、体征明显好转,证候积分下降 70%;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分 30%;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分下降<30%。

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后血清 Zn 和 NPY 水平比较 治疗后观察组血清 Zn 水平略高于对照组,但差异无统计学意义;两组治疗后血清 NPY 水平均较治疗前有所上升,观察组上升更显著($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后血清 Zn 和 NPY 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	Zn/mg·L ⁻¹	NPY/μg·L ⁻¹
观察	42	治疗前	1.13±0.37	21.1±3.04
		治疗后	1.28±0.52	25.5±3.17 ^{2,3)}
对照	41	治疗前	1.14±0.38	20.8±3.26
		治疗后	1.19±0.51	22.7±3.82 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$;与对照组比较³⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

2.2 两组患儿治疗前后体重和 BMI 比较 治疗后两组 BMI 较治疗前上升($P < 0.01$),观察组高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后体重和 BMI 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	体重/kg	BMI/kg·m ⁻²
观察	42	治疗前	15.62±5.28	13.95±1.52
		治疗后	17.79±6.87	16.72±1.59 ^{2,3)}
对照	41	治疗前	15.57±5.45	14.01±1.49
		治疗后	16.25±5.93	16.07±1.68 ¹⁾

2.3 两组疾病疗效比较 治疗后观察组总有效率 97.62%, 优于对照组的 82.93%, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患儿临床疗效比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察	42	12	15	14	1	97.62 ¹⁾
对照	41	6	13	15	7	82.93

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 4 同)。

2.4 两组中医证候疗效比较 观察组和对对照组治疗前证候积分分别为 (17.5 ± 5.8) , (17.2 ± 5.9) 分;治疗后分别为 (2.5 ± 2.4) , (7.6 ± 3.2) 分,两组均较治疗前明显下降,观察组明显低对于对照组 ($P < 0.01$)。

治疗后观察组总有效率 97.62%, 优于对照组的 80.49%, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患儿中医证候疗效比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察	42	13	16	12	1	97.62 ¹⁾
对照	41	5	12	16	8	80.49

3 讨论

小儿厌食症相当于中医古籍中“恶食”、“不嗜食”、“不思食”、“不喜食”“食积”等病名。小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾常不足,加之饮食不能自调,食物不知饥饱,且多数独生子女家长过于溺爱,乱投杂食,或恣意投其所好,养成偏食习惯,或片面强调给以高营养的滋补食物,妨碍脾胃正常的运化,而致脾胃日虚,此即《杂病广要》云:“脾不和则食不化,胃不和则不思食,脾胃不和则不思且不化”。本病的病位在脾胃,但与肝关系密切。肝主疏泄,使气机调畅,脾胃升降协调,促进食物的消化和精微物质的吸收和传输。小儿肝常有余,肝侮脾土,致土虚木贼,则脾失健运,影响食物的消化和吸收^[5]。故临床上既表现为不思饮食或少进饮食的脾胃虚弱之象,又表现为精力旺盛、好动、性情急躁易怒等肝常有余之征。研究显示肝脾不调是小儿厌食症临床常见证型之一^[6]。健脾、运脾、养胃是临床治疗的基本方法^[7],但疏肝、柔肝之法也起着重要的作用,此即“土得木而达”。抑肝散出自《保婴撮要》,专为小儿脾虚肝旺而设,有抑肝健脾、清热解痉、兼养血之功,临床用于木乘土而呕吐痰饮、腹胀少食、睡卧不安

等^[8]。笔者加入太子参配白术、茯苓与甘草成“四君”以健脾益气;入焦山楂、陈皮、炒麦芽开胃消食。本组资料显示采用抑肝散加减治疗小儿厌食症(肝脾不调)能使患者体重及 BMI 指数较治疗前上升,饮水量增加,临床症状得以明显改善,其中中医证候疗效及疾病疗效均优于对照组。

研究认为缺锌可引起多种酶的功能紊乱或障碍,进而使生长发育迟缓,免疫器官质量减低,味觉敏感度下降,食欲减退或异常,引起厌食或异食癖^[9]。有研究^[10]认为“脑肠肽—食欲中枢”紊乱是小儿厌食发生发展的重要环节,其中 NPY 是一种重要的调节因子,是摄食的强刺激剂。本组资料结果显示,治疗后两组血清锌略有升高,但无统计学意义,可能与本组观察时间比较短有关;治疗后观察组血清 NPY 水平上升显著,提示了加味抑肝散可促使机体分泌 NPY,从而增强患儿的摄食行为,这可能是其重要作用机制。

[参考文献]

- [1] 吴艳华,石艳红,肖达民,等.健脾增食颗粒对小儿厌食症患儿胰岛素的影响[J].中药新药与临床药理,2009,20(4):386.
- [2] 陈龙,张云洲.小儿厌食症的中医药治疗现状[J].湖北中医药大学学报,2011,13(6):70.
- [3] 胡亚美.诸福棠实用儿科学[M]7版.北京:人民卫生出版社,2005:1275.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:267.
- [5] 严佳菁,孙远岭.小儿厌食症中医药治疗概况[J].现代中西医结合杂志,2012,21(5):568.
- [6] 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.
- [7] 张兆江.小儿厌食怎样辨治[J].中医杂志,2008,49(5):471
- [8] 刘洪敏,韩晓东,卢静,等.抑肝散治疗小儿多发性抽动症临床疗效观察[J].四川中医,2009,27(8):106.
- [9] 廖清奎.小儿营养与营养性疾病[M].天津:科学技术出版社,1990:61.
- [10] 姜永红.儿童厌食与食欲调节因子的研究[J].国外医学:妇幼保健分册,2005,16(4):214.

[责任编辑 何伟]