

# 温中止痛方治疗儿童功能性腹痛临床观察

陈永辉<sup>1\*</sup>, 凌科<sup>1</sup>, 高晓林<sup>1</sup>, 王霞<sup>1</sup>, 麻建辉<sup>2</sup>

(1. 首都儿科研究所附属儿童医院, 北京 100020; 2. 北京首儿李桥儿童医院, 北京 101304)

**[摘要]** **目的:**观察温中止痛方治疗小儿功能性腹痛的临床疗效。**方法:**将 92 例功能性腹痛患儿随机按单盲法分为治疗组 58 例和对照组 34 例, 治疗组口服温中止痛方, 对照组口服山莨菪碱(654-2), 连续治疗 2 周后对两组患儿治疗前后的主要症状、体征及疗效进行对比分析。**结果:**治疗组总有效率(94.83%)明显高于对照组(82.35%), 在改善腹痛症状、减少腹痛发作次数以及减轻腹痛程度方面均优于对照组, 有显著性差异( $P < 0.05$ ); 在复发率方面, 治疗组复发率明显低于对照组, 两组间比较有极显著性差异( $P < 0.01$ )。**结论:**温中止痛方治疗小儿功能性腹痛安全有效, 值得推广应用。

**[关键词]** 功能性腹痛; 中医药疗法; 温中止痛方; 儿童

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)14-0317-03

**[doi]** 10.11653/syfy2013140317

## Clinical Observation on Efficacy of Wenzhong Analgesic Prescription in Treating Functional Abdominal Pain in Children

CHEN Yong-hui<sup>1\*</sup>, LING Ke<sup>1</sup>, GAO Xiao-lin<sup>1</sup>, WANG Xia<sup>1</sup>, MA Jian-hui<sup>2</sup>

(1. Capital Institute of Pediatrics, Beijing 100020, China;

2. Beijing Shouer Liqiao Children's Hospital, Beijing 101304, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observed the efficacy of Wenzhong Zhitong prescription in treating functional abdominal pain (FAP) in children. **Method:** Ninety-two Cases of FAP in children were randomly divided into treatment group (58 cases) and control group (34 cases). Patients in treatment group were given Wenzhong Zhitong prescription, and those in control group were given Anisodamine (654-2). The clinical curative effects, main symptoms and signs were recorded for comparative analysis before and after 2 weeks-treatment. **Result:** The total effective rate of treatment group (94.83%) was obviously higher than that of the control group (82.35%), there were significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Compared to the control group, the treatment group showed better effects, as respect to the alleviation in symptoms of abdominal pain, reduction in frequency of abdominal pain, and relief of abdominal pain. The reoccurrence rate in the treatment group is obviously lower than

**[收稿日期]** 20130319(105)

**[通讯作者]** \* 陈永辉, 医学博士, 主任医师, 从事儿科中医、中西医结合临床及科研工作, Tel: 13601359351, E-mail: gaoxiaolin1013@sina.com

- [6] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志, 2006, 24(2):137.
- [7] 刘志红. 糖尿病肾病[J]. 中华肾脏病杂志, 2000, 16(2):126.
- [8] Molitch M E, DeFronzo R A, Franz M J, et al. Diabetic nephropathy [J]. Diabetes Care, 2003, 26 ( Suppl 1 ):S94.
- [9] Flyvbjerg A. Putative pathophysiological role of growth factors and cytokines in experimental diabetic kidney disease [J]. Diabetologia, 2000, 43:1205.
- [10] 马洪, 汪晓霞, 施守勤, 等. 黄芪对糖尿病肾病血浆蛋白及尿蛋白作用的观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(11):647.
- [11] 从莉萍, 刘庆彦, 赵凯华. 当归对糖尿病肾病的保护作用[J]. 现代医药卫生, 2004, 20(14):1351.

[责任编辑 何伟]

that of the control group, and there were significant difference between them ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Wenzhong analgesic prescription in treating FAP in children is safe and effective, and should be widely applied.

[**Key words**] functional abdominal pain; TCM therapy; Wenzhong Zhitong Prescription; children

儿童功能性腹痛 (functional abdominal pain, FAP) 是以腹痛为主要表现的功能性胃肠病。流行病学研究表明, 该病在 4 ~ 18 岁儿童的发病率为 0.5% ~ 7.5%, 并呈现逐年增高趋势<sup>[1-3]</sup>。西药无特异性治疗, 山莨菪碱可解除胃肠平滑肌痉挛, 无镇痛及增强胃肠动力的作用, 可暂时缓解腹痛, 但复发率高<sup>[4]</sup>。作者运用自拟温中止痛方治疗小儿功能性腹痛取得较好效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2008 年 6 月 ~ 2011 年 12 月首都儿科研究所附属儿童医院和北京首儿李桥儿童医院门诊收治小儿功能性腹痛患儿 92 例, 采用随机单盲法分为两组。治疗组 58 例, 其中男 24 例, 女 34 例; 2 ~ 6 岁 39 例,  $\geq 6$  岁 19 例; 病程  $\leq 6$  个月 15 例, 7 ~ 12 个月 32 例, 1 年以上 11 例。对照组 34 例, 其中男 16 例, 女 18 例; 2 ~ 6 岁 21 例,  $\geq 6$  岁 13 例; 病程  $\leq 6$  个月 7 例, 7 ~ 12 个月 19 例, 1 年以上 8 例。两组患儿在性别、年龄、病程方面比较差异无统计学意义, 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照儿童 FAP 罗马 III 诊断标准<sup>[5]</sup>: ①发作性或持续性腹痛; ②未达到其他功能性胃肠病 (FGID) 的标准; ③无可以解释患者症状的炎性、解剖、代谢异常或肿瘤方面的证据。可以或至少 1 次/周, 至少持续 2 个月。

以下情况支持 FAP 诊断: 儿童 FAP 的部位多在脐区或腹上区近腹中线, 腹痛的性质为隐痛或钝痛, 少数呈痉挛性疼痛, 腹痛间歇期饮食、玩耍如常, 很少夜间痛醒; 持续时间每次很少超过 1 h, 多数患儿不经处理可自行缓解; 发作次数频繁 ( $> 3$  次/周), 同时必须注意伴随症状、心理素质、家庭和社会环境<sup>[6]</sup>。

**1.3 纳入标准** ①符合 FAP 的诊断标准; ②年龄 2 ~ 14 岁。

**1.4 排除标准** ①症状性腹痛者, 即肠道外疾病引起的腹痛; ②腹腔内器质性疾病者; ③合并有其他急慢性疾病者; ④因观察资料不全而影响疗效和安全性判断者。

### 1.5 治疗方法

**1.5.1 治疗组** 凡符合以上诊断标准的患儿, 均口服温中止痛方 (由白术、枳壳、木香、延胡索、乌药、

白芍、炙甘草等 8 味药物组成), 水煎服, 2 ~ 6 岁, 50 ~ 80 mL/次口服, 2 次/d;  $> 6$  岁 50 ~ 100 mL/次, 3 次/d, 口服。2 周为 1 个疗程。

**1.5.2 对照组** 口服山莨菪碱 (654-2) 片 (杭州民生药业集团有限公司, 批号 20071215), 按  $1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ , 3 次/d, 口服, 2 周为 1 个疗程。

### 1.6 疗效评判方法

**1.6.1 腹痛程度评分标准** 参照有关文献<sup>[7]</sup> 以及临床经验拟定。0 分: 无腹痛症状; 1 分: 腹痛程度较轻, 仅诉说腹部疼痛, 未用手持续按压腹部的动作, 且能够持续正在进行的活动; 2 分: 腹痛程度较重, 有用手持续按压腹部的动作, 但尚可以继续正在进行的活动, 并择时到医院就诊者; 3 分: 腹痛程度重, 有用手持续按压腹部的动作, 并且无法继续正在进行的活动, 需立即到医院就诊者。

**1.6.2 腹痛发作次数评分标准** 参照有关文献<sup>[7]</sup> 以及临床经验拟定。0 分: 无腹痛发作; 1 分: 为轻度, 腹痛次数每月  $< 3$  次, 腹痛持续时间  $< 15 \text{ min}$ , 腹部稍胀; 2 分: 为中度, 腹痛次数每周  $< 3$  次, 腹痛持续 15 ~ 30 min, 腹部较胀; 3 分: 为重度, 腹痛次数每周  $\geq 3$  次, 腹痛持续时间  $> 30 \text{ min}$ , 腹胀明显。

**1.6.3 疗效判定标准** 参照有关文献<sup>[7]</sup> 以及临床经验拟定。痊愈: 腹痛症状消失, 3 个月内无复发; 显效: 腹痛程度和发作次数积分减少 2 分以上; 有效: 腹痛程度和发作次数积分减少 1 分; 无效: 腹痛无改善, 积分无减少。

**1.7 统计学方法** 采用 SPSS 10.0 统计软件, 疗效计数资料的比较用  $\chi^2$  检验, 等级资料用 Ridit 检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 从表 1 可以看出, 治疗组总有效率为 94.83%, 明显优于对照组的 82.35%, 两组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疗效比较 例 (%)

组别	例	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗	58	12 (20.69)	25 (43.10)	18 (31.03)	3 (5.17)	(94.83) <sup>1)</sup>
对照	34	5 (14.70)	9 (26.47)	14 (41.17)	6 (17.65)	(82.35)

注: 与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$  (表 2 ~ 3 同)。

**2.2 腹痛程度比较** 功能性腹痛患儿经过温中止痛方治疗后, 9 例重度腹痛患儿全部缓解, 无腹痛患

儿由治疗前的0例增至14例,其余腹痛患儿也有不同程度减轻,可见,治疗组疗效明显优于山莨菪碱对照组,经 Ridit 分析,有显著性差异( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组腹痛程度比较

组别	例数	治疗前评分				治疗后评分			
		3分	2分	1分	0分	3分	2分	1分	0分
治疗	58	9	31	18	0	0	12	32	14 <sup>1)</sup>
对照	34	7	17	10	0	6	15	8	5

**2.3 腹痛发作次数比较** 功能性腹痛患儿经过温中止痛方治疗后,腹痛频繁发作例数从11例减少至0例,腹痛未发作例数由0例增至12例,其余腹痛患儿腹痛发作次数亦明显减少,可见,治疗组疗效明显优于山莨菪碱对照组,经 Ridit 分析,有显著性差异( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组腹痛发作次数比较/例

组别	例	治疗前评分				治疗后评分			
		3分	2分	1分	0分	3分	2分	1分	0分
治疗	58	11	28	19	0	0	11	35	12 <sup>1)</sup>
对照	34	6	17	11	0	7	12	9	6

**2.4 远期疗效观察** 为了观察中药的远期疗效,于治疗结束后,随访3个月,结果表明,温中止痛方治疗组腹痛症状的复发率为9例(15.52%),但腹痛程度、腹痛发作次数明显较治疗前减少;对照组复发率为21例(61.76%),腹痛发作次数及腹痛程度仍较明显;两组间比较有极显著性差异( $P < 0.01$ )。

**2.5 毒副作用观察** 温中止痛方治疗组未见任何不良反应,山莨菪碱对照组偶见口干、面红、视物模糊及心率增快等不良反应,但无统计学意义。

### 3 讨论

FAP的病因目前尚未完全明了在发病机制上存在着生物-社会-心理模式,其症状与许多因素相关,如动力改变、内脏神经敏感性增加、黏膜免疫和炎症反应功能改变及中枢神经系统(CNS)和肠神经系统(ENS)调节功能改变<sup>[1,8]</sup>。调查结果表明,影响因素按影响大小依次为心理、环境、植物神经功能失调、胃肠功能失调、饮食单一、痛觉敏感<sup>[9]</sup>。

中医学认为,小儿“脾常不足”、“肝常有余”,小儿饮食不知饥饱,过食生冷、甜腻之品,致使脾土不堪重负,寒凝肠胃,中焦气机阻滞以致痞满腹胀腹痛<sup>[10]</sup>;现代社会多为独生子女,由于娇宠过度,不知调节情志,或学习负担过重,精神紧张及焦虑,致使肝气郁结,肝木乘脾土,脾运失职,升降失常,亦致腹

痛发作,甚至迁延不愈。现代药理研究表明,木香能够有效的抑制胃肠道平滑肌的痉挛状态,缓解胃肠道平滑肌的过度兴奋,从而达到止痛作用<sup>[11]</sup>;白芍有中枢性镇痛作用,并能缓解胃肠平滑肌痉挛<sup>[12]</sup>;乌药对胃肠平滑肌有双重作用,既能促进肠蠕动,又能缓解胃肠平滑肌痉挛<sup>[13]</sup>。诸药合用,健脾不壅阻,理气不伤气,且具有口感较好,易于服用等特点,为治疗儿童功能性腹痛的有效药物。

临床观察表明,温中止痛方可显著缓解功能性腹痛患儿的临床症状,总有效率为94.83%;在减轻腹痛程度和腹痛发作次数方面,疗效明显优于对照组,有显著性差异( $P < 0.05$ )。温中止痛方在改善临床症状、减少复发率方面较西药有明显优势,且安全无毒副作用,值得临床推广使用。

### [参考文献]

- [1] 王宝西. 儿童功能性腹痛[J]. 实用儿科临床杂志, 2008, 23(7): 484.
- [2] 王茂贵. 小儿再发性腹痛的诊断思维程序[J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(3): 154.
- [3] 徐书珍, 李森田, 李晓梅. 儿童再发性腹痛发病调查[J]. 中国优生与遗传杂志, 2004, 12(3): 143.
- [4] 陈茂业, 吴波. 去积口服液治疗小儿功能性再发性腹痛38例[J]. 吉林中医药, 2007, 27(9): 34.
- [5] Dressman D A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1377.
- [6] Interval C. Chronic abdominal pain in children[J]. Pediatrics, 2005, 115(3): e370.
- [7] 夏旭红. 自拟乌芍止痛方治疗小儿功能性再发性腹痛临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(5): 455.
- [8] 董梅. 要重视小儿再发性腹痛的诊断与治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(3): 135.
- [9] 尹力扬, 严义培, 王红兵. 学龄期儿童功能性再发性腹痛影响因素分析及临床意义[J]. 河北医学, 2003, 9(10): 874.
- [10] 焦良山. 疏肝消痞汤治疗功能性消化不良150例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(21): 72.
- [11] 张猛, 郭建生, 王小娟, 等. 云木香不同提取物对小鼠胃排空和小肠推进功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(2): 136.
- [12] 栾好波. 白芍的现代药理研究与临床应用[J]. 中国临床医药研究杂志, 2005, 13(5): 79.
- [13] 李广勋. 中药药理毒理与临床[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1992: 192.

[责任编辑 蔡仲德]