

四逆汤加减保留灌肠治疗小儿腹泻 180 例

张彦¹, 杨宽^{1*}, 朱军联²

(1. 西安医学院药学院, 西安 710021; 2. 陕西省三原县红原医院, 陕西 咸阳 713801)

[摘要] 目的: 观察四逆汤灌肠在小儿腹泻治疗中的临床疗效。方法: 180 例小儿腹泻患者随机分为治疗组 90 例, 给予四逆汤灌肠治疗; 对照组 90 例, 给予口服枯草杆菌二联活菌颗粒(妈咪爱), 72 h 后评价临床疗效并观察不良反应。结果: 治疗组的总有效率为 83.0%, 高于对照组 72.0%, 经统计学比较($P < 0.05$), 具有显著性差异。结论: 四逆汤灌肠治疗小儿腹泻疗效确切, 且无明显不良反应。中药灌肠治疗小儿腹泻具有良好的临床效果。

[关键词] 小儿腹泻; 四逆汤; 保留灌肠; 内病外治

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)14-0311-03

[doi] 10.11653/syjf2013140311

Clinical Observation on Treatment of Infantile Persistent Diarrhea by Retention Rnema and Sini Tang During in 180 Cases

ZHANG Yan¹, YANG Kuan^{1*}, ZHU Jun-lian²

(1. Xi'an Medical University, Pharmaceutical Departments, Xi'an 710021, China;
2. Shaanxi Province County Hongyuan Hospital, Xianyang 713801, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the therapeutic effect of Sini tang and retention enema in the treatment of infantile diarrhea. **Method:** One hundred and eighty infantile diarrhea patients were randomly divided into treatment group (90 cases) and control group (90 cases) by the ratio of 1:1, the treatment group was given Sini tang decoction enema, while the control group was orally given the combined Bacillus Subtilis and Enterococcus Faecium Granules (Medilac-Vita). After 72 hours, clinical efficacy and adverse reactions were evaluated and observed. **Result:** The total effective rate in the treatment group was 83.34%, which was higher than that that in the control group (72.22%) ($P < 0.05$). **Conclusion:** Sini tang decoction enema has a obvious effect in infantile diarrhea and no obvious adverse reaction. The method of retention enema in the treatment of infantile diarrhea with no adverse reactions.

[Key words] infantile diarrhea; Sini tang; retention enema; external treatment for internal diseases

小儿腹泻病(infantile diarrheal disease, IDD)是我国婴幼儿最常见的疾病之一。它是一组由多病原、多因素引起的大便次数增多和大便性状改变为

特点的消化道综合征。此病在 6 个月~2 岁婴幼儿发病率高,一岁以内约占半数,是造成小儿营养不良、生长发育障碍和死亡的主要原因之一^[1]。

现代医学采用口服抗生素或活性菌等制剂治疗本病。由于使用抗生素会导致肝肾受损,免疫力低下,影响肠道“正常菌群”的寄生,且有患儿伴有呕吐症状,难以咽服,未能收到良好效果^[2]。笔者近年来采用四逆汤灌肠的方法治疗该病,疗效显著。

1 资料与方法

1.1 诊断标准及病例纳入标准 诊断标准:西医诊断标准参照《中国腹泻病诊断治疗方案》中制定的

[收稿日期] 20120915(008)

[基金项目] 陕西省医学科技研究基金项目(2012D14)

[第一作者] 张彦,硕士,讲师,从事中药与方剂学研究, Tel: 13319213823, E-mail: leavies1979@yahoo.cn

[通讯作者] * 杨宽,从事中药学及药物化学研究, Tel: 13891002330, E-mail: kuanyang9111@126.com

标准诊断^[3]。中医诊断标准按照国家中医药管理局 1994 年制定的《中医病症诊断疗效标准》^[4]。

病例纳入标准:①符合上述西医诊断标准,中医诊断标准;②年龄在 4 个月至 3 岁,性别不限;③患者同意治疗过程中放弃其他治疗措施,依从性良好;④患者或家属知情同意。

排除标准:①不符合上述中、西医诊断标准者;②由于各种原因中途终止治疗者;③合并心、脑、肝、肾、肺、血液等严重原发疾病,精神病患儿;④年龄 < 4 个月、早产儿,⑤有慢性病史或合并症;⑥对已知中药成分过敏者或过敏体质;⑦腹泻病为急性爆发型或病情程度为重度者。

1.2 一般资料 本组病例均来自于 2009 年 4 月至 2011 年 9 月在陕西省三原县红原医院就诊的腹泻病患儿,共 180 例,其中男 101 例,女 79 例;年龄均为 4 个月至 3 岁,平均年龄 2 岁。将所有患儿按 1:1 的比例随机分为治疗组和对照组。治疗组 90 例,男 52 例,女 38 例;年龄 5 个月~3 岁,平均年龄 1 岁 11 个月,病程 7~45 d,中位数 27 d,腹泻次数 4~8 次/d,平均 6.7 次/d。对照组 90 例,男 49 例,女 41 例;年龄 4 个月~2 岁 10 个月,平均年龄 2 岁 1 个月,病程 8~38 d,中位数 24 d,腹泻次数 4~10 次/d,平均 7.1 次/d。两组患儿在性别、年龄、病程、腹泻次数、大便常规检查等差异均无显著性差异,具有可比性。

1.3 治疗方法 对照组:采用常规治疗方法进行治疗,给予患儿冲服枯草杆菌二联活菌颗粒(商品名妈咪爱,北京韩美药品有限公司生产,批号 S20020037,每袋 1 g),按 2 周岁以下:每次 1 袋,每日 1~2 次;2 周岁以上:每次 1~2 袋,每日 1~2 次。冲服水温不得超过 40 ℃^[5]。治疗组:四逆汤(附子 15 g,干姜 6 g,炙甘草 6 g)先煎附子 2 h 后三药煎汤浓缩到 60 mL,分成 4 份,灌装于耐高温玻璃瓶中,待灌肠时备用。操作时取药液 15 mL,加热至与肠腔温度接近,以 37~39 ℃为宜。灌肠时患儿取左侧卧位,抬高臀部 20 cm,将灌肠管插入肛门 15 cm 左右,用一次性灌肠器抽取药液 15 mL 缓慢注入。灌入后取平卧位,使药物在肠内保留 60 min 左右排出(保留时间愈长效果越好),1 日 2 次^[6],早晚各 1 次。灌肠前让患儿排空大、小便,在治疗期间停用其他治疗药物。观察两组患儿给药 72 h 内的疗效。

1.4 观察指标及方法 观察患儿治疗前和治疗后 1,2,3 d 的临床症状及相关的辅助检查结果^[7]。主

要包括①治疗第 1,2,3 天后,分别记录每天腹泻次数、粪便性状。粪便性状判定标准:正常:大便性状呈软膏状,外观为黄色或金黄色,偶有细小乳凝块,有酸味;异常:大便性状呈稀便、水样便,外观为黄色或黄绿色,混有少量黏液、奶瓣或不消化食物,无腥臭味;②实验室检查包括大便检查:红细胞(RBC),白细胞(WBC),脂肪滴等相关检查指标;③安全性指标:血常规、尿常规、心电图、肝功能、肾功能检测,记录处理过程及方法,以客观评价其安全性。以上指标于治疗前后各检测 1 次。

1.5 疗效判定标准 疗效标准:根据 1998 年全国腹泻病防治学术研讨会组织委员会公布的《腹泻病疗效判断标准的补充建议》为疗效评判标准^[8]。显效:治疗 72 h 内粪便性状及次数恢复正常,全身症状消失;有效:治疗 72 h 粪便性状及次数明显好转,全身症状明显改善;无效:72 h 粪便性状、次数及全身症状无好转甚至恶化。以上显效及有效为总有效率。两组患儿均于治疗满 3 d 后复查^[9]。

1.6 统计学方法 将所得数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析。计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组患儿平均每天腹泻次数变化情况 见表 1。治疗 1,3 d 后,治疗组每天腹泻次数明显减少,优于对照组 $P < 0.05$ 。

表 1 两组患儿平均每天腹泻次数变化情况($n=90$) 次/d

组别	腹泻次数			
	未治疗	治疗 1 d 后	治疗 2 d 后	治疗 3 d 后
对照	7.1 ± 2.6	5.8 ± 1.9	4.7 ± 1.3	3.2 ± 1.1
治疗	6.7 ± 2.9	4.6 ± 1.7 ¹⁾	3.8 ± 1.6	2.7 ± 0.8 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2~3 同)。

2.2 粪便性状变化 两组患儿平均每天粪便性状变化情况,见表 2。

表 2 两组患儿粪便性状变化情况($n=90$) 例

组别	粪便性状变化		
	治疗 1 d 后	治疗 2 d 后	治疗 3 d 后
对照	71	43	25
治疗	69 ¹⁾	37	15 ¹⁾

2.3 大便常规 两组患儿治疗前后大便常规检查,见表 3。

2.4 两组患儿治疗后临床疗效比较 见表 4。治疗组总有效率为 83.34%,对照组为 72.22%。两组

数据比较有显著性差异 ($P < 0.01$), 治疗组临床疗效优于对照组。

表 3 两组患儿治疗前后大便常规检查情况 ($n = 90$) 例

组别	时间	大便常规检查异常					脂肪滴
		RBC	WBC	轮状病毒	pH	还原物质	
对照	治疗前	42	42	20	15	15	13
	治疗后	7	7	4	11	11	9
治疗	治疗前	50	50	19	10	10	11
	治疗后	13	13	2	6	6	9

表 4 两组患儿临床疗效比较 ($n = 90$) 例/%

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗	16(17.78)	59(65.56)	15(16.67)	75(83.34)
对照	17(18.89)	48(53.33)	25(27.78)	65(72.22)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.5 安全性评价 两组患儿治疗后血常规、尿常规、心电图、肝肾功能等检测指标均无明显改变。

3 讨论

小儿腹泻属中医“泄泻”等范畴,以脾胃功能失常引起大便次数增多,粪质稀薄或如水样为主症的病症^[10]。其主要病机多以感受外邪、内伤饮食、脾胃虚弱,导致运化失常所致。因脾主运化精微,胃主腐熟水谷,脾胃受病,则饮食入胃,升降失常,水谷不化,精微不布,清浊不分,合污而下,致成泄泻^[11]。病情如未能控制则进一步脾虚致泻者,病程迁延,一般先耗脾气,继伤脾阳,日久脾损及肾,致脾肾阳虚。命门火衰,火不暖土,脾失温煦,阴寒内热,水谷不化,并走大肠^[12]。中医治病,力求开门逐寇,给邪以出路,胃肠道是排除体内废物和毒物的主要途径。所以,选用四逆汤保留灌肠。

祖国医学认为小儿由于具有“稚阴稚阳”的生理特点和“易虚易热”的病理特点,患病后易于传变,泻下无度,耗气伤津,出现气阴两伤,甚至阴伤及阳,导致阴竭阳脱的危重病症。所以小儿腹泻患者多为脾肾阳虚,治应温补脾阳、健脾止泻。方用四逆汤加减灌肠,方中附子温肾复阳;干姜暖脾散寒;炙甘草和中益气、调和诸药。君以甘草之甘温,温养阳气;臣以姜附之辛温,助阳胜寒。甘草得姜附,鼓肾阳温中寒,有水肿暖土之功。三味共奏温补脾肾、壮火散寒、固涩止泻之效^[13]。合而用之,标本兼顾,切中病机。

保留灌肠给药在儿科临床中有很好的应用前景。腹泻患儿大多因脾胃虚弱、食滞肠胃,部分病患伴有恶心、呕吐等消化道症状,存在食入即吐的实际困难,灌肠法避免了上述问题^[14],又可以避免药物口服后被消化液破坏而降低药效的弊端。根据“六腑以通为用”的原则,中药保留灌肠具有多方面的作用优势,并且中药灌肠这种“内病外治”的治疗方法很好的体现了中医的“整体观念”。本研究应用四逆汤加减灌肠能很好地改善患者的疾病症状,在小儿腹泻的治疗中疗效显著,缩短病程,副作用少,花费低,简便易行,弥补了口服给药易伤脾胃,以及味苦难以咽服而影响药物吸收的不足,易被广大患者家长所接受,值得推广与应用。

[参考文献]

- [1] 伽俊凤. 小儿迁延性腹泻临床分析(附 98 例报告)[J]. 中国中医药资讯, 2011, 3(6): 179.
- [2] 于旺吉, 王寿春, 刚桂珍. 中药灌肠治疗小儿腹泻病 600 例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(4): 495.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(6): 381.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 289.
- [5] 张琳. 妈咪爱联合思密达治疗小儿腹泻 36 例疗效观察[J]. 中国社区医师, 2012, 14(17): 42.
- [6] 李玉莲. 盐酸小檗碱保留灌肠治疗小儿腹泻的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(2): 33.
- [7] 余建军. 葡萄糖酸锌佐治小儿腹泻 80 例临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2012, 33(26): 5644.
- [8] 全国腹泻病防治学术研讨会组织委员会. 腹泻病疗效判断标准的补充建议[J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(6): 384.
- [9] 李长俊. 中西医结合治疗小儿腹泻疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(5): 26.
- [10] 李玉, 冯鹏远. 中西医结合治疗小儿腹泻 80 例疗效观察[J]. 临床合理用药, 2011, 4(3B): 6.
- [11] 刘勇, 陈娟. 参苓白术散治疗小儿秋季腹泻 45 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(1): 18.
- [12] 王宇彤. 中西医结合诊断治疗小儿腹泻[J]. 中外医疗, 2011, 35: 111.
- [13] 陈永丰. 中西医结合治疗小儿腹泻 55 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 20(1): 58.
- [14] 屈忠慧. 枯草杆菌二联活菌颗粒治疗小儿腹泻病的临床疗效研究[J]. 当代医学, 2012, 18(2): 116.

[责任编辑 邹晓翠]