

# 参苓白术散联合多酶片治疗小儿厌食症疗效评价

冯东辉\*, 丘海轶

(深圳市光明新区光明医院药剂科, 广东 深圳 518107)

**[摘要]** 目的:对参苓白术散加减联合多酶片治疗小儿厌食症的疗效进行评价。方法:将 86 例厌食症患者随机分成治疗组和对照组各 43 名,对照组患儿口服多酶片,治疗组在口服多酶片的同时口服参苓白术散加减,对照组和治疗组以 7 d 为 1 个疗程,2 个疗程后比较治疗前后中医症状积分和疗效统计数据,并观察治疗中有无不良反应。结果:治疗组痊愈 24 例(55.8%),显效 9 例,好转 6 例,无效 4 例,总有效 39 例(90.7%);对照组痊愈 8 例(18.6%),显效 10 例,好转 12 例,无效 13 例,总有效 30 例(69.8%)。治疗组总有效率和痊愈率显著高于对照组  $P < 0.05$ ,具有统计学意义。治疗组患儿的各主要临床症状改善情况较对照组改善显著。治疗组接受治疗后中医症状积分较治疗前有显著差异,且治疗组治疗后各中医症状积分显著低于治疗前和对照组治疗后的中医症状积分  $P < 0.05$ ,具有统计学意义。治疗过程中未出现任何不良反应。结论:参苓白术散加减联合多酶片治疗小儿厌食症安全有效,疗效确切。

**[关键词]** 参苓白术散; 小儿厌食症; 疗效评价; 多酶片

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)20-0315-03

厌食又称不欲食,是指长时间厌恶进食,进食量减少的一种常见摄食行为异常病症,多见于 1~6 岁儿童,个别学龄期可见<sup>[1]</sup>。临床上以食欲不振、拒食、便秘、食量减少、盗汗、反复感冒、间断性腹痛、消瘦等为主要症状<sup>[2]</sup>。临床常见的有两种类型:脾运失健伴脾气亏虚和脾运失健伴胃阴不足。该病症严重影响着小儿的正常生长和发育,本院采用参苓白术散联合多酶片对此病进行治疗,现对本次研究的疗效作出如下报道及评价。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院自 2010 年 10 月至 2011 年 10 月收治的 86 名厌食症患者,均符合国家中医药管理局《中医儿科病证诊断疗效标准·九·厌食》诊断标准,将收治的 86 名患儿随机分为治疗组和对照组各 43 名:其中治疗组男 23 名,女 20 名,平均年龄  $(4.1 \pm 1.26)$  岁,中医临床辨证为脾运失健伴脾气亏虚患儿 29 名,脾运失健伴胃阴不足患儿 14 名;对照组男 22 名,女 21 名,平均年龄  $(4.2 \pm 1.23)$  岁,中医临床辨证为脾运失健伴脾气亏虚患儿 28 名,脾运失健伴胃阴不足患儿 15 名。治疗组和对照组患儿性别、平均年龄、病情组成等比较均无显著性差异,两组一般资料具有可比性。

**1.2 治疗** 对照组 43 例均给予多酶片进行治疗,

每次 1~2 片,饭前 0.5 h 服用,每日 3 次。治疗组 43 例除采用对照组治疗方案外,配合参苓白术散加减。对于治疗组脾虚失健伴脾气亏虚患儿的治疗,组方为党参 10 g,茯苓 12 g,白术 10 g,苍术 12 g,厚朴 9 g,藿香 9 g,甘草 4 g,防风 4 g。对于脾运失健伴胃阴不足患儿的治疗,组方如下:党参 10 g,苍术 10 g,山药 6 g,鸡内金 6 g,麦冬 12 g,生地黄 9 g,玉竹 9 g,石斛 9 g,甘草 4 g。以 400 mL 清水慢火煎至 100 mL,每日 1 剂,分 2 次服用。对照组和治疗组以 7 d 为 1 个疗程,2 个疗程后比较治疗前后中医症状积分和疗效统计数据。

**1.3 疗效评定标准** 参照国家中医药管理局 1994 年《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>。痊愈:食欲和进食量恢复到正常水平,临床症状消失;显效:食欲明显恢复,进食量恢复到正常水平的 3/4,临床症状基本消失;好转:食欲和进食量有所恢复,但未恢复到正常水平的 3/4;无效:食欲和进食量均未改善。中医症状积分评定参照文献设定 5 个中医辨证条目(脾虚、痰浊、食滞、气滞、湿热)进行对比。各中医辨证条目根据病情轻重分为 5 级评分标准。分别记 0~4 分。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 13.0 分析软件对数据进行处理,中医症状积分统计数据用  $\bar{x} \pm s$  表示,疗效对比及中医症状积分对比均用  $\chi^2$  进行显著性分析。 $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 治疗组痊愈 24 例(55.8%),

[收稿日期] 20120610(010)

[通讯作者] \* 冯东辉, Tel: 13692242306, E-mail: 51092816@qq.com.

显效 9 例 (20.9%), 好转 6 例 (14.0%), 无效 4 例 (9.3%), 总有效 39 例 (90.7%); 对照组痊愈 8 例 (18.6%), 显效 10 例 (23.3%), 好转 12 例 (27.9%), 无效 13 例 (30.2%), 总有效 30 例 (69.8%)。治疗组痊愈率和总有效率显著高于对照组。P < 0.05, 具有统计学意义。

**2.2 两组治疗后主要症状改善情况比较** 治疗组患儿治疗后开始进食 37 例 (97.7%), 便秘改善 40 例 (93.0%), 未出现间断性腹痛 41 例 (95.3%), 体重增加 42 例 (97.7%); 对照组患儿开始进食 37 例

(86.0%), 便秘改善 32 例 (74.4%), 未出现间断性腹痛 31 例 (72.1%), 体重增加 35 例 (81.4%)。治疗组患儿的各主要临床症状改善情况较对照组改善显著。P < 0.05, 具有统计学意义。见表 1。

**2.3 两组治疗前后中医症状积分比较** 治疗组接受治疗前后中医症状积分较治疗前有显著差异, 且治疗组治疗后各中医症状积分显著低于治疗前和对照组治疗后的中医症状积分。P < 0.05, 具有统计学意义。见表 2。

**2.4 不良反应** 两组患者均未出现任何不良反应。

表 1 两组治疗后主要症状改善情况比较

例 (%)

组别	拒食		便秘		间断性腹痛		体重	
	进食	未进食	改善	未改善	出现	未出现	增加	减少
对照	37(86.0)	6	32(74.4)	11	12	31(72.1)	35(81.4)	8
治疗	42(97.7) <sup>1)</sup>	1	40(93.0) <sup>1)</sup>	3	2	41(95.3) <sup>1)</sup>	42(97.7) <sup>1)</sup>	1

注:与对照组比较<sup>1)</sup>P < 0.05(表 2 同)。

表 2 两组治疗前后中医症状积分比较( $\bar{x} \pm s, n = 43$ )

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
脾虚	3.92 ± 1.56	1.51 ± 0.72 <sup>1,2)</sup>	3.94 ± 1.53	2.13 ± 0.96
痰浊	4.18 ± 1.76	1.86 ± 0.81 <sup>1,2)</sup>	4.21 ± 1.77	2.26 ± 0.93
食滞	4.09 ± 1.62	1.79 ± 0.73 <sup>1,2)</sup>	4.11 ± 1.59	1.97 ± 0.86
气滞	3.89 ± 1.47	1.71 ± 0.76 <sup>1,2)</sup>	3.94 ± 1.52	1.89 ± 0.92
湿热	4.16 ± 1.51	1.82 ± 0.78 <sup>1,2)</sup>	4.22 ± 1.59	2.07 ± 0.97
总积分	18.49 ± 6.43	6.23 ± 2.31 <sup>1,2)</sup>	19.06 ± 6.48	7.69 ± 2.42

注:与治疗前比较<sup>1)</sup>P < 0.05;与对照组比较<sup>2)</sup>P < 0.05。

### 3 讨论

小儿厌食症是儿科一种常见的消化功能紊乱的一种表现,近年来,由于我国独生子女的增多,对子女过于溺爱,子女食用零食增多,加上我国饮食结构的改变使小儿厌食症发病率呈上升趋势<sup>[4]</sup>。由于小儿厌食症患病日久后,患儿逐渐消瘦,抵抗力下降,致使患儿易患各种病邪,严重影响患儿生长发育。患儿平时饮食不节、喂养不当、长期偏食等伤及脾胃,脾胃运化失常是本病的主要病因<sup>[5]</sup>。

参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》,其功能为益气健脾,渗湿止泻<sup>[6]</sup>。小儿厌食症的基本病机是脾胃虚弱,由于脾胃运化功能失调,分泌的水谷精微不能上呈于味蕾,而导致味蕾功能减退、食欲不振<sup>[7]</sup>。本病症属中医的“脾虚”、“痰浊”、“食滞”、“气滞”、“湿热”等范畴。在传统中医学中并无厌食

症的病名,宋代钱乙《小儿药证直诀》中讲到:“脾胃不和,不能食乳”。《杂病广要》中讲到:“脾不和则食不化,胃不和则不思食,脾胃不和则不思且不化。”由此可见古代医学家针对脾胃功能很重视,在行医过程中发现脾虚时间长了马上很强烈的补益,身体会接受不了,而且会伤到胃气,所以在治疗中应该选择补而不滞,既能调和脾胃,健脾益气,且不敛邪的药物,脾胃健运后进食量就增大,患者也就康复了<sup>[8-9]</sup>。所以小儿厌食症要通过调和脾胃,健脾益气来达到治疗的目的。参苓白术散功能为健脾益气,化湿止泻<sup>[9]</sup>,是治疗脾胃气虚的方剂代表。脾运失健伴脾气亏虚患儿主要临床表现为长期厌食,没有食欲,伴面色少华,毛发不泽,形体消瘦,精神不振,大便不调,乏力易汗,容易感冒,食后作泻,舌苔薄白或薄腻,指纹淡紫,脉缓无力。针对本证的方剂中党参甘温补气,健脾益气;白术苦温健脾燥湿,配以茯苓、苍术健脾除湿的功效更强;陈皮、厚朴、藿香醒脾助运,理气和中;防风、苍术益气固表;甘草甘温调中,调和诸药<sup>[10]</sup>。本方合理配伍,健脾益气功效显著,有效改善患儿厌食和进食量小的情况,提高患儿的免疫力。脾运失健伴胃阴不足患儿主要临床表现为长期厌食,面色萎黄,食少饮多,纳谷呆钝,大便偏干,夜卧不安,手足心热,舌红苔少,指纹发紫,脉象沉细。针对本证的方剂中党参甘温补气,健脾益气;配以苍术健脾除湿功能加强;麦冬、生地黄、玉竹、石斛滋养胃阴,生津止渴;山药补中;鸡内金健胃

消食;甘草甘温调中,调和诸药。本方针对脾运失健伴胃阴不足之证,合理配伍,有效改善患儿的临床症状。同时参苓白术散有一定保护肠上皮免疫屏障的作用<sup>[4]</sup>,可有效防止小儿由于长期厌食引发的肠道炎症。方剂中党参、茯苓、白术还可以双向调节肠道功能<sup>[11]</sup>,促使患儿产生饥饿感,缓解厌食症状。

多酶片应用于治疗小儿厌食症中,主要由于多酶片的中药成分为胰酶和胃蛋白酶。胰酶中含有胰脂肪酶能使脂肪分解为甘油及脂肪酸,同时含有胰淀粉酶能使淀粉转化为糖,而且其中的胰蛋白酶能使蛋白质转化为蛋白胨;多酶片的另一成分胃蛋白酶能使蛋白质转化为蛋白胨及蛋白胨。两种酶在患者内主要是使患者进食后的食物及时快速的转换为人体可以吸收的营养物质,帮助患者进行消化。临床上多用于厌食症和消化机能减退患者以促进消化,增加患者食欲。

本次对小儿厌食症采用参苓白术散加减联合多酶片进行治疗,治疗组痊愈率为 55.8%,总有效率为 90.7%;对照组痊愈率 18.6%,总有效率 69.8%。并且治疗组患儿的各主要临床症状改善情况较对照组改善显著。在中医症状积分对比中,治疗组治疗后各中医症状积分显著低于治疗前和对照组治疗后的中医症状积分,且治疗过程中未出现任何不良反应。通过分析参苓白术散联合多酶片治疗小儿厌食症的疗效,可以进行如下评定:参苓白术散加减作为一种健脾益气的良方联合多酶片对小儿厌食症的治疗安全有效,疗效确切。

## [参考文献]

- [1] 马融,梁繁荣. 中国儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:95.
- [2] 延建红. 浅谈小儿厌食症[J]. 哈尔滨:黑龙江中医药,2011,40(2):39.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:79.
- [4] 王挺,李弋,王爱华. 非器质性厌食症儿童肠道菌群的定量调查与分析[J]. 山西医科大学学报,2010,37(6):636.
- [5] 刘杨,陈晓. 辨证论治小儿厌食症[J]. 中国临床研究,2011,3(6):6.
- [6] 游宇,刘玉晖,高书亮. 参苓白术散抗小鼠炎症性肠病的机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(5),136.
- [7] 王雅丽,杨烈文,田爱玲. 儿康宁治疗小儿厌食症 30 例[J]. 现代中医学,2008,28(3):54.
- [8] 李晓云. 温胃健脾法治疗小儿厌食症 78 例[J]. 中医研究,2009,22(4):42.
- [9] 唐江山. 运脾开胃汤治疗小儿厌食症[J]. 中国中医药现代远程教育,2008,6(9):1049.
- [10] 王建军,李海林,高岩. 参苓白术散汤剂治疗胆囊切除术后 32 例腹泻[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(9):294.
- [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):181.
- [12] 冯子南,徐湘江,许迪,等. 参苓胃消胶囊联合多潘立酮治疗功能性消化不良 108 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(2):224.

[责任编辑 邹晓翠]