

中药联合针灸治疗小儿夏季腹泻 55 例

周光远¹, 徐玉芬², 陈文字^{2*}

(1. 解放街道社区卫生服务中心, 浙江 嘉兴 314000; 2. 浙江中医药大学, 杭州 310005)

[摘要] **目的:**探讨中药联合针灸治疗小儿夏季腹泻的临床疗效。**方法:**将解放街道社区卫生服务中心门诊收治的夏季腹泻患儿 105 例随机分为观察组 55 例及对照组 50 例, 观察组应用中医的治疗原则联合中药和针灸进行辨证施治; 对照组予以西医治疗。两组均在治疗 7 d 后予以疗效评价。**结果:**观察组治愈 50 例, 有效 4 例, 无效 1 例, 总有效率为 98.2%; 对照治愈 38 例, 有效 6 例, 无效 6 例, 总有效率为 88%。两组总有效率比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:**中药联合针灸治疗小儿夏季腹泻疗效肯定, 副作用小, 相比西医治疗具有明显优势。

[关键词] 小儿夏季腹泻; 中药; 针灸; 疗效观察

[中图分类号] R272 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)07-0261-03

Clinical Analysis of Fifty-five Cases with Infantile Summer Diarrhea Treated by Acupuncture Combined with Traditional Chinese Medicine

ZHOU Guang-yuan¹, XU Yu-feng², CHEN Wen-yu^{2*}

(1. Jiefang Community Medical Care Center, Jiaxing 314000, China;

2. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China.)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effect of acupuncture combined with traditional Chinese medicine (TCM) in treating infantile summer diarrhea. **Method:** One hundred and five cases of infantile summer diarrhea were randomly divided into observation group (55 cases) and control group (50 cases), observation group was treated with acupuncture and TCM based on differentiation of symptoms and signs, control group was given common western medicine. **Result:** The total effective rate in the observation group was 98.2%, while in the control group was 88%, respectively, comparison between these two groups showed a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Treatment of acupuncture combined with TCM showed better therapeutic effect in infantile summer diarrhea.

[Key words] infantile summer diarrhea; traditional Chinese medicine; acupuncture; therapeutic effect

夏季是婴幼儿腹泻的高发季节, 多由细菌和病毒感染所致。临床常见表现为小儿大便次数增多、大便稀烂, 并可伴有发热、呕吐等症状。西医对于小儿腹泻的治疗以止泻、抗炎、补液为主, 而中医认为小儿腹泻主病在脾, 因此常采用运脾化湿的治疗原则。作者根据这一原则, 对 55 例小儿腹泻患儿进行辨证施治, 取得满意的疗效。

1 一般资料

按照中华人民共和国卫生部卫防急发(93)第 37 号文公布的《中国腹泻病诊断治疗方案》^[1]中对小儿腹泻的诊断标准, 将本院收治的 105 例夏季腹泻患儿随机分为观察组 55 例和对照组 50 例。观察组, 男 31 例, 女 24 例, 平均年龄 (3.8 ± 2.2) 岁, 经病原学检测, 其中细菌感染性腹泻 7 例, 病毒感染性腹泻 3 例, 非感染性腹泻 45 例, 7 例伴有发热, 12 例伴有呕吐, 15 例存在轻度脱水, 26 例存在中度脱水, 14 例存在重度脱水; 对照组, 男 28 例, 女 22 例, 平均年龄 (3.4 ± 2.6) 岁, 经病原学检测, 其中细菌感染性腹泻 10 例, 病毒感染性腹泻 6 例, 非感染性腹泻 34

[收稿日期] 20111024(019)

[通讯作者] * 陈文字, 硕士, Tel: 13738191332, E-mail: 1984423

@ 163.com

例,10 例伴有发热,8 例伴有呕吐,13 例存在轻度脱水,29 例存在中度脱水,8 例存在重度脱水。两组患儿一般资料无统计学差异,具有一般可比性。另外,观察组又根据《中医病证诊断疗效标准》^[2]中对小儿泄泻的证候分类标准,将 55 例患儿分为湿热泄 30 例、伤食泻 25 例。

2 治疗

2.1 对照组 病毒感染性腹泻及非感染性腹泻以纠正水、电解质紊乱、酸碱失衡及加强护理、调整饮食、预防并发症等西医治疗为主;细菌感染性腹泻则在上述治疗原则上联合应用蒙脱石散止泻和口服盐酸头孢他美酯 10 mg·kg⁻¹,bid 抗感染治疗。

2.2 观察组 一般治疗原则同对照组,并在此基础上根据中医不同的证候分型,施以中药和针灸进行辨证施治。如明确为细菌感染性腹泻,则在中医治疗的同时,给予与对照组相同的抗感染药物治疗。

2.2.1 湿热泻 小儿脏腑娇嫩,易受外邪侵袭而发病。由于时令气候不同,长夏多湿,故夏季常易感受湿热之邪而至湿热泻。本证起病较急,泻下量多次频,如不及时治疗则易伤阴,而治疗不当则易转为脾虚泄泻,迁延难愈。治疗上应本着清肠解热、化湿止泻的原则,以葛根黄芩黄连汤为基础方进行加减,方中重用葛根,既能发表解肌、以解在表之邪,又能升清阳、止泻利,使表解里和。夏季患儿里热多偏盛,故用黄芩、黄连以清里热,甘草协调诸药。共奏表里两解、清热止利之功。泄泻次数较多,并伴有发热的可以加马鞭草、辣蓼、鸡苏散来加强清肠解毒的功效;伴有呕吐的加竹茹、半夏降逆止呕;腹痛甚者加木香理气止痛。

2.2.2 伤食泻 小儿脾常不足,运化力弱,又因夏季易过食生冷瓜果或冷饮凉菜等难以消化之食物,从而损伤脾胃导致伤食泻。本证以大便稀溏,夹有食物残渣,气味酸臭为特征,同时可伴有脘腹胀满,便前腹痛拒按,便后缓解及呕吐等症状。伤食泻可单独发生,也可为他证所兼夹。治疗上以运脾和胃,消食化滞为主。方药选择保和丸加减,方中重用山楂为君,可消一切饮食积滞;神曲甘辛性温,消食健胃;莱菔子辛甘而平,下气消食除胀。三药同用为臣,加强消食之功效。食积易于阻气、生湿、化热,故以半夏、陈皮辛温,理气化湿,和胃止呕;茯苓甘淡,健脾利湿,和中止泻;连翘味苦微寒,既可散结以助消积,又可清解食积所生之热,均为佐药。诸药配伍,使食积得化,胃气得和,热清湿去,则诸症自除。呕吐次数多的加藿香、生姜来和胃止痛;伴腹痛的加木香、槟榔理

气止痛;泻后仍感腹胀则加厚朴以消积除胀。

2.2.3 针灸治疗 观察组在予中药治疗的同时,再配以针灸治疗加强疗效。针法以足三里、中脘、天枢、脾俞、上巨虚、阴陵泉、水分等为主穴。湿热泻加内庭、曲池,伤食泻加四缝,风寒泻加神厥,呕吐甚者加内关、上脘,时感腹胀者加下脘。针刺时以毫针泻法为主,神阙穴则用隔姜灸法,按临床症状轻重,每日针刺 1~2 次。另外,伴有脱水的患儿需予以适当补液以纠正脱水。

3 疗效评价

3.1 疗效标准 两组均以 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》^[3]为疗效评判标准,痊愈:治疗 5 d 内粪便性状及次数恢复正常,全身症状消失。有效:治疗 5 d 时粪便性状及次数明显好转,全身症状明显改善。无效:治疗 5 d 时粪便性状、次数及全身症状无好转甚至恶化。

3.2 其他观察指标 对两组患儿的脱水纠正时间、止泻时间、总住院天数进行综合评估。

3.3 统计学处理 数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计学处理,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 结果

4.1 两组治疗效果比较 见表 1。观察组治愈 50 例,有效 4 例,无效 1 例,总有效率为 98.2%;对照组治愈 38 例,有效 6 例,无效 6 例,总有效率为 88%。两组总有效率比较 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组的治疗效果要优于对照组。

表 1 两组治疗效果比较 例(%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察	55	50(90.9)	4(7.3)	1(1.8)	(98.2) ¹⁾
对照	50	38(76)	6(12)	6(12)	(88)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

4.2 两组患儿止泻时间、脱水纠正时间、总住院天数比较 见表 2。观察组在止泻时间、脱水纠正时间及总住院天数上均短于对照组,且数据存在统计学差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 2 两组患儿止泻时间、脱水纠正时间、总住院天数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止泻时间/h	脱水纠正时间/h	总住院天数/d
观察	55	33.47 ± 4.63 ²⁾	25.41 ± 4.41 ²⁾	3.73 ± 1.45 ¹⁾
对照	50	45.18 ± 9.14	37.9 ± 1.44	6.1 ± 1.27

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$ 。

5 讨论

小儿腹泻是儿科临床常见的疾病,根据两项最新针对小儿腹泻的流行病学调查显示^[4-5],小儿腹泻病多发于幼儿,特别是0~2岁婴幼儿更容易发生腹泻,处于这一阶段儿童的消化系统尚未完全发育成熟,很容易受到外界各种因素的影响,而引发腹泻。夏季由于细菌、病毒等致病因素大量繁殖,增加了小儿患腹泻的风险,因此夏季是小儿腹泻发病的高峰期。中医学将腹泻归入“泄泻”的范畴,其理论认为小儿脏腑娇嫩,常会因感受外邪、伤于饮食而损伤脾胃,以至脾胃虚弱而引发腹泻,其主要病变在脾^[6]。中医儿科学专著《幼幼集成·泄泻证治》中也提到“夫泄泻之本,无不由于脾胃”,因此运脾化湿就成为了治疗小儿泄泻的基本法则。近来许多学者都对中医治疗小儿腹泻进行过观察研究,如刘勇^[7]等人应用参苓白术散治疗小儿秋季腹泻45例,张文阁^[8]等人自拟腹泻一号治疗小儿消化不良性腹泻63例等,此类研究都取得了较为满意的疗效,然而这些研究大多采用了以内服药为主的治疗方法,具有一些诸如小儿服药依从性差,服药困难等缺点,因此笔者尝试在进行儿科常规治疗的基础上,通过结合中药和针灸两种中医治疗方法来辨证治疗小儿夏季腹泻,以求达到内外兼施,标本兼治的临床治疗效果。文中所用经方,均来源于治疗小儿腹泻的经典方药,并根据临床辨证特点进行加减。所选针刺经穴足三里健脾益胃;中脘具有和胃健脾、降逆利水之功用;天枢为大肠募穴,可调理肠胃气机;脾俞健脾和胃,利湿升清;上巨虚为大肠下合穴,可运化湿滞,取“合治内脏”之意;阴陵泉可健脾化湿;水分利小便而实大便,七穴合用可以起到益胃健脾、除湿导滞、通调腹气的作用^[9],均为治疗小儿泄泻的要穴,加之通过临床辨证合理运用配穴,能更好的达到止泻的功效。通过观察本研究结果发现,同时采用针

灸及中药两种法治疗小儿腹泻与单采用西医治疗该疾病相比,具有起效快、副作用小,治疗彻底等优势。笔者分析认为,针灸治疗具有联系脏腑、运行气血、抗御病邪的功效,正确的辨证和选穴可以起到升拔药力、促进药物归经、提高疗效的作用,而中药又具有疗效肯定、副作用低的优势,因此临床上在治疗夏季腹泻的患儿时,为提高疗效、降低药物副作用、减少滥用抗菌素的弊端、缩短治疗周期、达到标本兼治的目的,可考虑采用针灸配合中药的方法来进行诊治。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:289.
- [3] 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.
- [4] 刘景衍,马俊仙,刘益林,等. 腹泻病患儿8054例次的流行病学分析[J]. 中国儿童保健杂志,2002,10(6):423.
- [5] 林泽军. 小儿腹泻病616例流行病学分析[J]. 吉林医学,2010,31(2):161.
- [6] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:100.
- [7] 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.
- [8] 张文阁,樊岚岚. 腹泻一号治疗小儿消化不良性腹泻63例[J]. 中国实验方剂学杂志,2006,12(4):69.
- [9] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药学出版社,2002:250.

[责任编辑 邹晓翠]