

本文引用: 何 露. 穴位贴敷联合健脾益气汤治疗小儿迁延性及慢性腹泻脾胃虚弱证的临床研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(12): 1504-1507.

穴位贴敷联合健脾益气汤治疗小儿迁延性及慢性腹泻脾胃虚弱证的临床研究

何 露

(益阳医学高等专科学校, 湖南 益阳 413000)

【摘要】目的 观察穴位贴敷联合健脾益气汤治疗小儿迁延性及慢性腹泻(persistent and chronic diarrheal disease, PCDD)脾胃虚弱证的临床疗效。**方法** 选取 PCDD 脾胃虚弱证患儿 78 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 39 例。两组患儿均继续饮食, 但暂时停止添加新辅食, 对照组采用蒙脱石散和双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗, 观察组采用穴位贴敷联合健脾益气汤治疗, 两组均治疗 28 d。比较两组患儿的临床疗效和不良反应情况; 观察治疗前后两组患儿的血清特异性抗体 IgA、IgG 水平和中医证候积分变化。**结果** 观察组总有效率为 94.87%, 高于对照组的 76.92% ($P < 0.05$); 两组患儿血清 IgA、IgG 水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$); 两组患儿中医证候积分各个项目均较治疗前降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 穴位贴敷联合健脾益气汤治疗小儿 PCDD 脾胃虚弱证临床疗效显著, 能明显提高血清特异性抗体 IgA、IgG 的水平, 降低中医证候积分, 值得临床推广应用。

【关键词】 迁延性及慢性腹泻; 脾胃虚弱证; 穴位贴敷; 健脾益气汤; 中医证候积分; IgA; IgG

【中图分类号】R272.6

【文献标志码】B

【文章编号】doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.12.013

Clinical Study on Acupoint Application Combined with Jiawei Jianpi Yiqi Decoction in the Treatment of Persistent and Chronic Diarrhea with Syndrome of Spleen and Stomach Deficiency in Children

HE Lu

(Yiyang Medical College, Yiyang, Hunan 413000, China)

【Abstract】Objective To observe the clinical efficacy of acupoint application combined with JianpiYiqi Decoction in the treatment of persistent and chronic diarrhea (PCDD) with syndrome of spleen and stomach deficiency in children. **Methods** A total of 78 children with PCDD with syndrome of spleen and stomach deficiency were randomly assigned into an observation group and a control group, with 39 cases in each group. Both groups of children continued to eat but temporarily stopped adding new complementary foods. The control group was treated with Montmorillonite Powder and Live Combined Bifidobacterium And Lactobacillus Tablets, while the observation group was treated with acupoint application combined with JianpiYiqi Decoction. After 28 days of treatment, the clinical efficacy and adverse reactions of the 2 groups were compared; the changes of serum specific antibody IgA and IgG levels and the changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores before and after treatment were observed. **Results** The total effective rate of the observation group was 94.87%, which was higher than 76.92% of the control group ($P < 0.05$); the serum IgA and IgG levels of the 2 groups were increased than those before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$); the TCM syndrome scores of the 2 groups were decreased

【收稿日期】2020-09-29

【基金项目】湖南省教育厅科学研究项目(16C1600, 16C1599)。

【作者简介】何 露, 女, 副教授, 研究方向: 医学免疫、遗传学研究, E-mail: 93767323@qq.com。

than those before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupoint application combined with JianpiYiqi Decoction has significant clinical effect in the treatment of PCDD with syndrome of spleen and stomach deficiency in children. It can significantly improve the level of serum specific antibodies IgA and IgG, and reduce the TCM syndrome score, which is worthy of clinical application.

〔**Keywords**〕 persistent and chronic diarrhea; syndrome of spleen and stomach deficiency; acupoint application; Jianpi Yiqi Decoction; TCM syndrome score; IgA; IgG

小儿腹泻是临床上非常常见的小儿疾病,主要表现为大便粪质稀薄且次数频繁^[1]。迁延性腹泻病程为 2 周至 2 个月;慢性腹泻病程迁延至 2 个月,甚至数年^[2]。迁延性及慢性腹泻(persistent and chronic diarrheal disease, PCDD)是小儿腹泻最难治的类型,此类型患儿大部分伴发恶心、呕吐、腹胀、腹痛等一系列消化道症状,导致使用口服药物治疗比较困难。PCDD 病情复杂、病程较长,影响营养物质的吸收,甚者进入“腹泻-营养不良-腹泻”的恶性循环,导致营养不良、佝偻病等诸多并发症,严重影响儿童的生长发育,更严重者可危及生命^[3]。近年来,中西医结合治疗 PCDD 取得了一定疗效,本研究在前期研究的基础上应用穴位贴敷联合健脾益气汤治疗 PCDD 脾胃虚弱型证患儿 39 例,并与常规使用胃肠黏膜保护剂、助消化药以及补充水电解质治疗的 39 例患儿对照观察。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 11 月至 2019 年 10 月来自益阳医专附属医院儿科的 PCDD 脾胃虚弱证患儿共 78 例,按照入院顺序进行编号,采用随机数字表法分为观察组和对照组(每组 39 例),两组患儿性别、年龄、病程、大便次数的一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	n	性别		年龄/ (月, $\bar{x} \pm s$)	病程/ (d, $\bar{x} \pm s$)	大便次数/ (次/d, $\bar{x} \pm s$)
		男	女			
观察组	39	20	19	45.5±10.7	45.2±9.6	4.21±2.22
对照组	39	21	18	44.7±11.1	46.6±8.7	4.09±2.15
χ^2 值				0.988	0.497	0.227
P 值				0.559	0.861	0.488

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《诸福棠实用儿科学》^[4]和《儿科常见疾病临床诊疗路径》^[5]中对 PCDD 的诊断标准来制定:(1)病程 2 周至 4 个月;(2)大便性状改变,呈稀便或水样便;(3)大便次数超过 3 次/d。

中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]和《中医儿科学》^[7]。(1)主症:①久泻不止,反复发作;②大便稀薄或呈水样。(2)次症:①完谷不化;②纳差;③面色萎黄无华;④形体偏瘦;⑤体倦乏力;⑥舌质淡,苔薄白;⑦脉细弱或指纹淡。同时具备主症 2 项+次症 1 项或主症 1 项+次症 2 项,即可诊断。

1.3 纳入标准

(1)符合上述中医及西医诊断标准;(2)年龄在 2~5 岁的患儿;(3)近 1 周末采用除本研究以外的其他药物治疗;(4)大便常规检查除见脂肪球以外,其余结果均为阴性;(5)患儿家长自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1)黏液便或脓血便者;(2)患儿年龄小于 2 岁或大于 5 岁者;(3)合并有严重的心、脑、肝、肾等疾病者;(4)患有皮肤病或皮肤过敏病史者;(5)有精神病者,或近 2 周服用过抗癫痫药等药物者;(6)因不良反应停药未完成本研究计划者。

1.5 治疗方法

两组患儿均继续饮食,但停止添加新的辅食,必要时均给予调节水电解质平衡、纠正酸碱平衡紊乱、补液支持等治疗^[4]。两组患儿均治疗 28 d。

1.5.1 对照组 采用蒙脱石散和双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗。蒙脱石散(博福-益普生(天津)制药有限公司生产,国药准字:H20000690),倒入 50 mL 温水中,摇匀后,每次 1 袋,1 日 3 次,口服。双歧杆菌乳杆菌三联活菌片(内蒙古双奇药业股份有限公司生产,国药准字:S19980004),2~3 岁小儿 1 次 2 片,1 日 3 次;3~5 岁小儿 1 次 3 片,1 日 3 次,口服。

1.5.2 观察组 采用穴位贴敷联合健脾益气汤治疗。(1)穴位贴敷方法:首先让患儿取仰卧位,然后将药饼(山楂 10 g,神曲 10 g,木香 15 g,茯苓 15 g,麦芽 10 g,白术 10 g 研磨成粉后,与黄酒调制成糊状)贴于神阙穴部位,将自发热包放置于药饼之上,使用医用敷贴胶布固定,每日敷药 1 次,每次 4~6 h;(2)健脾益气汤药物组成:炒党参 10 g,炒白术 10 g,茯苓 10 g,炒白扁豆 10 g,山药 10 g,炒麦芽 10 g,木香 5 g,青皮 10 g,陈皮 10 g,炙甘草 5 g。每

日1剂,水400 mL,煎取120 mL分3次温服。随证加减:若大便黏腻夹湿热加炒金银花10 g,黄连3 g;若久泻不止、滑脱不禁加煨柯子3 g,煨肉豆蔻3 g;若大便不爽、舌白苔腻加厚朴5 g,藿香5 g;若腹胀明显加厚朴5 g,莱菔子10 g;若腹痛明显加延胡索5 g,炒白芍10 g。

1.6 临床疗效评定

疗效判断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]:(1)治愈:大便次数、性状恢复正常,伴随症状及体征消失,大便镜检无异常,病原学检查阴性;(2)显效:大便次数每日2~3次且近似成形,或便溏每日1次,伴随症状及体征基本消失,大便镜检无异常,病原学检查阴性;(3)有效:大便次数、性状均有好转,伴随症状及体征有所改善,大便镜检见脂肪球或偶见白细胞,病原学检查阴性;(4)无效:大便次数、性状未见好转,伴随症状及体征未见改善,大便镜检见脂肪球或白细胞,病原学检查阴性。

总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%

1.7 观察指标及测定方法

1.7.1 血清特异性抗体 IgA、IgG 水平测定 治疗前后,空腹采集所有患儿的静脉血5 mL装在干燥管中,分离血清,采用DXC800全自动生化分析仪(美国Beckman公司)检测血清IgA、IgG水平。

1.7.2 中医证候积分评定 中医证候积分评定标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]制定,其中大便次数、大便性状、腹痛、腹胀、食欲、食量分为4级(正常为0分,轻度为1分,中度为2分,重度为3分),舌质舌苔、脉象指纹分为2级(正常为0分,异常为1分),于治疗前后对所有患儿进行量化评定。

1.7.3 不良反应 记录治疗期间两组患儿不良反应的发生情况。

1.8 统计学方法

收集所纳入患儿的所有信息并建立数据库,采用SPSS 22.0软件进行统计分析。计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 t 检验;计数资料以 χ^2 表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义, $P<0.01$ 为差异有显著统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,观察组总有效率为94.87%,对照组总有效率为76.92%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患儿临床疗效比较(例)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	39	7	12	18	2	94.87
对照组	39	5	10	15	9	76.92
χ^2 值						5.186
<i>P</i> 值						0.023

2.2 治疗前后血清 IgA、IgG 水平比较

治疗前,两组患儿血清IgA、IgG水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患儿血清IgA、IgG水平均较治疗前升高($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患儿治疗前后血清 IgA、IgG 水平比较($\bar{x}\pm s$, g/L)

组别	<i>n</i>	IgA		IgG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	7.50±1.38	10.22±1.64**#	1.14±0.39	1.70±0.41**#
对照组	39	7.47±1.39	8.55±1.56*	1.11±0.41	1.49±0.39*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组比较,# $P<0.05$

2.3 治疗前后中医证候积分比较

治疗前,两组患儿中医证候各个项目积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患儿中医证候各个项目积分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且观察组中医证候各个积分均低于对照组($P<0.05$)。见表4。

2.4 不良反应发生情况

对照组2例出现轻度便秘,考虑可能与口服蒙脱石散有关;两组患儿治疗期间均未发生严重不良事件。

3 讨论

小儿PCDD容易合并营养不良及消化能力下降,导致小儿免疫功能下降,出现恶性循环,最终严

表4 两组患儿治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	大便次数	大便性状	腹痛	腹胀	食欲	食量	舌质舌苔	脉象指纹
观察组	39	治疗前	2.12±0.43	2.11±0.36	2.82±0.21	2.61±0.14	2.11±0.74	1.81±0.54	0.71±0.14	0.51±0.14
		治疗后	0.92±0.55*#	0.77±0.34**#	0.82±0.30*#	0.52±0.13**#	0.62±0.20**#	0.56±0.13**#	0.22±0.05*#	0.21±0.08*#
对照组	39	治疗前	2.22±0.51	2.13±0.35	2.69±0.25	2.52±0.29	2.12±0.69	1.72±0.69	0.72±0.21	0.55±0.19
		治疗后	1.12±0.73*	1.15±0.34*	1.11±0.43*	0.91±0.30*	1.22±0.41*	1.02±0.38*	0.41±0.03*	0.34±0.10*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组比较,# $P<0.05$

重威胁小儿的健康^[9]。特别是婴幼儿,尚未建立完善的肠道菌群,肠黏膜受损后需要更长的恢复时间,很容易发生迁延,目前,临床治疗以营养支持、调节肠道微生态平衡、保护肠黏膜及对症治疗为主^[10]。蒙脱石散作为肠黏膜保护剂,可减少病毒、细菌对肠黏膜的损害,缓解腹泻;双歧杆菌乳杆菌是对人体有益的益生菌,主要作用是调节肠道菌群、增强人体免疫力、缓解过敏等,从而防治腹泻^[11]。

近年来,有不少研究证实肠道疾病的发生机制与肠道黏膜免疫系统有关,尤其对血清学标志物中某些重要的免疫特异性抗体的报道越来越多^[12]。有研究显示,血清特异性抗体与消化系统疾病存在一定联系,IgA、IgG 等抗体检测可用于疾病的辅助诊断,对于了解慢性腹泻的发病机制和指导临床治疗具有积极意义^[13]。彭昊等^[14]研究证明,过敏性腹泻患儿的 CD3、CD4、IgA、IgG 以及 IgM 水平低于健康儿童,CD8、IgE 水平高于健康儿童。此外,蒋洁、王甜甜等^[15-16]研究证明,经治疗后,患儿的 CD4⁺/CD8⁺比值、IgA、IgG 水平均较治疗前升高,且观察组高于对照组,提示联合使用蒙脱石散能够明显改善腹泻患儿的免疫功能。

小儿 PCDD 属于中医学“久泻”的范畴,“久泻”病名明确提出见于《证治准绳·幼科·泻》。小儿脾常不足,素体脾胃虚弱,或久病迁延不愈,脾胃损伤,而成脾虚证^[17]。因此,小儿 PCDD 也称为“脾泄”,主要病机为脾虚。神阙穴位于脐部,是冲任精气汇聚的地方,与五脏六腑和血脉筋肉关联^[18]。此外,神阙穴表皮角质层薄弱,渗透力强,药物利用度高,可迅速进入血液循环而达全身,从而激活神经免疫机制,增强抗炎和免疫力^[19]。敷脐药饼以健脾和胃止泻中药为主,药物均研磨成粉后用黄酒调制成糊状并在上放置自发热包,均能进一步促进药物的吸收。脾胃虚弱型 PCDD 以恢复脾胃功能为主^[20],本研究选用的健脾益气汤主方中:炒党参、炒白术平补脾胃之气,共为君药;茯苓、炒白扁豆、山药健脾渗湿止泻,为臣药;炒麦芽消食和胃,木香、青皮、陈皮加强理气运脾之力,为佐药;炙甘草健脾补中、调和诸药,为使药。诸药合用,共奏健脾益气、和胃止泻之功。

本研究结果显示,经过 28 d 的治疗,观察组总有效率高于对照组($P<0.05$);两组患儿血清 IgA、IgG 水平均较治疗前升高,且观察组高于对照组($P<0.05$);两组患儿中医证候积分均较治疗前降低,且观察组均低于对照组($P<0.05$)。上述结果说明,穴位贴敷联

合健脾益气汤治疗小儿 PCDD 脾胃虚弱证临床疗效显著,能明显提高血清特异性抗体 IgA、IgG 的水平,降低中医证候积分,值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 邹圣勇. 治疗小儿迁延性慢性腹泻的临床观察[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(1): 121-122.
- [2] 赵红梅, 游洁玉, 张 静. 儿童迁延性及慢性腹泻病因研究进展[J]. 中国社区医师, 2012, 14(48): 8.
- [3] 陈 洁. 加强小儿慢性腹泻病的防治研究[J]. 中华儿科杂志, 2007, 45(4): 241-243.
- [4] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1297-1298.
- [5] 夏慧敏, 龚四堂, 孙 新, 等. 儿科常见疾病临床诊疗路径[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 192.
- [6] 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: 73.
- [7] 苏树蓉. 中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 70.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 试行[M]. 北京: 中国科技出版社, 2002: 140-143.
- [9] HARTFIELD D, TURNER J, HUYNH H, et al. The role of histopathology in diagnosing protracted diarrhea of infancy[J]. Fetal and Pediatric Pathology, 2010, 29(3): 144-157.
- [10] 李 莉, 李 艳. 甘草锌颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿迁延性腹泻的临床疗效[J]. 药物评价研究, 2016, 39(2): 259-262.
- [11] 张小军, 赵国栋, 邢军卫. 蒙脱石散联合双歧杆菌四联活菌片对儿童腹泻肠黏膜 5-HT 和血浆 NPY、VIP 的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(4): 587-589.
- [12] 高 翔, 胡品津, 郑 瑶, 等. 炎症性肠病患者血清中自身抗体检测的临床意义[J]. 中华内科杂志, 2005(6): 428-430.
- [13] 胡惠静, 吴晓岩, 许兴路, 等. 炎症性肠病相关抗体检测的临床价值研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(11): 74-77.
- [14] 彭 昊, 张 翼, 邓 敏. 过敏性腹泻患儿免疫功能与其血清 25-羟维生素 D 水平的关系研究[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(12): 2740-2743.
- [15] 蒋 洁. 赖氨酸锌颗粒联合蒙脱石散对腹泻患儿症状恢复及血清 IgA、IgG、IgM 水平的影响[J]. 现代医学与健康研究, 2020(15): 42-43.
- [16] 王甜甜, 郝 雷. 探讨双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻疗效及对患儿免疫功能的影响[J]. 中外医疗, 2020, 39(25): 103-106.
- [17] 杨周剑, 张 帅. 三字经流派推拿治疗脾虚证及伤食证小儿泄泻的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(6): 742-745.
- [18] 杨海军, 孙 梅. 小儿迁延性、慢性腹泻病 83 例临床分析[J]. 临床儿科杂志, 2009, 27(10): 930-934.
- [19] 王陆军, 于岩瀑, 高树中, 等. 脐疗对腹泻型肠易激综合征模型大鼠影响的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(6): 774-776.
- [20] 杜 赢. 蒙脱石散联合双歧三联活菌胶囊对小儿腹泻的疗效观察及机理探讨[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3): 394-396.