

难,容易造成误诊。

本病在中医学归属腹痛范畴,病位在脾及肠胃。小儿肺脏娇嫩,易受六淫外邪侵袭。由于小儿脾常不足,若寒饮内伤、饮食无度则易损伤脾胃,脾失健运,气机运行不畅,聚湿生痰,积滞内停。每当外邪触动,气机郁滞,脾胃升降失司,而致痰、湿、食、热互结,瘀阻肠道,中焦气机受阻,经脉滞涩不畅,六腑不通则痛。由于岭南地区天气炎热潮湿,致病特点多湿多热,且因小儿阳常有余,阴常不足的生理特点,患病后常易化热,笔者在临床中发现本病湿热蕴脾证较为常见,故选取《松崖医经》中专治湿热积滞之木香导滞丸加减治疗。方中以枳壳、黄芩为君药,破气消积导滞,清热燥湿;臣以木香、大腹皮行气导滞止痛,共助君药;黄连苦寒,清热燥湿;延胡索“专治一身上下诸痛”;神曲消食化滞而和胃;茯苓化湿助运;白术健脾燥湿,使攻积而不伤正,共为佐药;甘草缓急止痛,调和诸药。诸药配伍,清热燥湿,理气止痛,使湿化热清,食消积去,腹痛自愈。

本研究使用中药治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎,除能改善主要临床症状腹痛外,其他兼症如食欲不振、大便异常等改善情况也较对照组治疗有优势,且治疗过程中胃肠道反应副作用较少。

## [参考文献]

- [1] 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,2003:1362-1363.
- [2] 程爱国,王玉凤,王景国.肠系膜淋巴结肿大685例临床表现及病因分析[J].实用医学杂志,2004,20(5):494.
- [3] 沈莘莘.小儿急性肠系膜淋巴结炎诊疗分析[J].中国医药指南,2007,5(5):110-111.
- [4] 周永昌,郭万学.超声医学[M].4版.北京:科学技术文献出版社,2002:97-105.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:371-372.
- [6] 汪受传.中医儿科学[M].7版.北京:中国中医药出版社,2002:95-97.
- [7] 蒋伟红,孙燕,程正才,等.小儿正常肠系膜淋巴结的超声表现[J].影像诊断与介入放射学,2009,18(5):258-259.

(责任编辑:冯天保)

# 枫蓼肠胃康颗粒联合常规疗法治疗小儿秋季腹泻临床研究

周军英

诸暨市妇幼保健院儿科,浙江 诸暨 311800

**[摘要]** 目的:观察枫蓼肠胃康颗粒联合常规疗法治疗小儿秋季腹泻的临床效果。方法:选取本院儿科收治的30例秋季腹泻患儿,随机分为研究组和对照组各15例。2组均常规口服补液盐进行对症治疗,研究组加服枫蓼肠胃康颗粒。2组疗程均为2周。观察2组腹泻改善时间及水、电解质失衡纠正时间,比较2组的临床疗效。结果:治疗后,2组患儿病情均有明显改善。总有效率研究组93.33%,对照组60.00%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。研究组腹泻改善及水、电解质失衡纠正基本控制及完全恢复的时间均短于对照组,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:枫蓼肠胃康颗粒联合常规疗法治疗秋季腹泻患儿,有利于更好地恢复患儿的消化系统功能,减少不良反应的发生。

**[关键词]** 秋季腹泻;中西医结合疗法;枫蓼肠胃康颗粒

**[中图分类号]** R723.11 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0126-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.058

秋季腹泻是威胁儿童健康的一种常见消化系统病症,常造成发育迟缓、营养缺失,严重者可引起死亡。秋季气温较低,适合病毒生存与繁殖,需要进行特别防治。本院采用枫蓼肠胃康颗粒联合常规疗法进行治疗,取得了较好的效果,现报

道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照儿童秋季腹泻诊断标准<sup>[1]</sup>,临床表现有大便过频、性状稀薄,大便检查可发现轮状病毒。排除易引起混

**[收稿日期]** 2014-05-08

**[作者简介]** 周军英(1973-),女,主管护师,主要从事儿科临床护理工作。

淆的其他疾病如中毒型菌痢、阿米巴痢疾、炎症性肠病等。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准；腹泻发生在秋冬季节；患儿监护人知情同意并签署相关文件。

1.3 排除标准 存在其他原因引起消化系统疾病的患儿；存在器官功能衰竭症状的患儿；1月内服用过其他与本次研究所用药物疗效相似或冲突的药物。

1.4 一般资料 研究对象为本院2012年7月~2013年10月收治的秋季腹泻患儿，共30例，依就诊先后随机分为研究组和对照组各15例。研究组男9例，女6例；年龄2月~6岁，平均 $(3.52 \pm 0.37)$ 岁。对照组男10例，女5例；年龄3月~6岁，平均 $(3.74 \pm 0.28)$ 岁。2组性别、年龄、病史等一般资料比较，差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。有6例伴发热，4例伴恶心呕吐。

## 2 治疗方法

患儿入院后首先实行常规治疗以维持正常生理功能，2组均给予常规口服补液盐进行对症治疗；同时停服与研究药物相关的腹泻治疗药、抗生素、抗病毒药，以减轻对实验结果的干扰。待患儿生理指标稳定后可开始进行实验药物研究。

研究组每天加服枫蓼肠胃康颗粒(海口市制药厂有限公司，国药准字Z10910055)，其组成成分：牛耳枫15g，辣蓼10g，肉豆蔻、茯苓各5g。若术前检查并发严重感染，加用石榴皮(炒)9g。服用方法为开水冲服，每天1次，每次1袋，连续7天为1疗程。具体操作为将枫蓼肠胃康颗粒充分混匀于50mL开水中，保持恒温 $38 \sim 42^{\circ}\text{C}$ ，分多次喂下，家长注意喂足液体量以确保药物充分吸收。中后期可根据患儿病情进展进行剂量调整。

2组治疗周期均为1周，期间密切监测患儿状况，出现不良反应立即停药进行处理。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组腹泻改善时间及水、电解质失衡纠正时间，以评估用药后症状恢复正常的快慢，均分为基本控制和完全恢复2种情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.2软件进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 $t$ 检验；计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献<sup>[2]</sup>拟定。显效：大便次数明显减少，性状正常，腹部症状基本消失；有效：大便次数减少1~2次，性状基本正常，腹部症状部分消失；无效：大便次数未减少或有所增加，性状异常，腹部症状消失不明显。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，2组患儿病情均有明显改善。总有效率研究组93.33%，对照组60.00%，2组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2组腹泻改善时间及水、电解质失衡纠正时间比较 见表2。研究组腹泻与水、电解质失衡基本控制及完全恢复的时

间均短于对照组，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

| 组别  | n  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|---------|
| 研究组 | 15 | 8  | 6  | 1  | 93.33   |
| 对照组 | 15 | 6  | 3  | 6  | 60.00   |

与对照组比较，① $P < 0.05$

表2 2组腹泻改善时间及水、电解质失衡纠正时间比较 $(\bar{x} \pm s)$  d

| 组别  | n  | 腹泻            |               | 水、电解质失衡       |               |
|-----|----|---------------|---------------|---------------|---------------|
|     |    | 基本控制          | 完全恢复          | 基本控制          | 完全恢复          |
| 研究组 | 15 | $0.7 \pm 0.6$ | $1.1 \pm 0.7$ | $0.9 \pm 0.3$ | $1.4 \pm 0.4$ |
| 对照组 | 15 | $1.3 \pm 0.5$ | $2.8 \pm 0.4$ | $1.4 \pm 0.6$ | $2.4 \pm 0.6$ |

与对照组比较，① $P < 0.05$

## 5 讨论

小儿秋季腹泻的产生与小儿多种系统功能发育不全及秋季特殊的气候特点有关。小儿的免疫系统、内分泌系统、消化系统等多种系统功能不全，当机体的正常功能受到损伤时，易引发秋季腹泻。多为急性起病，临床症状表现为腹痛、腹泻、鼻塞流涕、呼吸困难等，粪便性状稀薄。目前，枫蓼肠胃康制剂防治小儿秋季腹泻有代表性作用，其作用机制为减少胃酸产生，抑菌抗炎，改善肠道收缩节律，抑制过度收缩，缓解痉挛以解痛<sup>[3]</sup>。枫蓼肠胃康颗粒的中药配方起到有效治疗作用：方中牛耳枫为君药，作用理气健脾。辣蓼为臣药，作用消肿止痛。佐药为白豆蔻，可化湿行气止泻；茯苓，有健脾利湿之功；石榴皮，可涩肠止泻。各药相合后，有健脾除湿、理气止痛之功。合理搭配常规疗法可发挥更好的治疗效果。

本次研究中，研究组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。相对常规疗法，采用中药联合治疗有利于充分发挥中药的优势，对改善肠道功能有极佳效果。观察过程中，笔者发现2组患儿均出现了不良反应，主要有咳嗽气短、呼吸急促、头晕乏力等，由于反应较轻微，且2组的不良反应情况比较，差异无显著性意义( $P > 0.05$ )，故不作为考虑因素。

综上所述，对小儿秋季腹泻进行临床干预时，枫蓼肠胃康颗粒联合常规疗法有利于更好地恢复患儿的消化系统功能，减少不良反应的发生，建议临床推广使用。

## [参考文献]

- [1] 尹艳梅, 陈洪国. 婴幼儿秋季腹泻的药物治[J]. 中医临床研究, 2012, 4(5): 93-94.
- [2] 秦艳. 中西医结合治疗小儿秋季腹泻36例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(3): 267-268.
- [3] 张丽青. 枫蓼肠胃康片治疗急性胃肠炎140例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(9): 1492.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)