

缪氏资生丸治疗小儿疳积疗效观察

黄远峰, 陈非凡

东莞市中医院, 广东 东莞 523000

[摘要] 目的: 观察缪氏资生丸治疗小儿疳积的临床疗效。方法: 将 78 例患儿随机分为 2 组各 39 例, 治疗组应用缪氏资生丸辨证加减治疗, 对照组应用多潘立酮混悬液口服, 观察比较 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 94.9%, 对照组为 66.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗过程中 2 组患儿均无出现不良反应。结论: 缪氏资生丸加减治疗脾虚积滞型小儿疳积疗效显著, 且无明显不良反应。

[关键词] 小儿疳积; 脾虚积滞; 缪氏资生丸

[中图分类号] R272.4

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 11-0152-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.069

疳积是小儿临床中的一种常见病、多发病, 是中医儿科四大症(麻、痘、惊、疳)之一, 常见于 1~3 岁, 病程较长、病情易反复。本病可归属于西医学之小儿功能性消化不良范畴。临床上西医治疗主要以使用多潘立酮、莫沙必利等促进胃动力药为主^[1], 配合调节胃肠功能、补充营养等对症支持治疗^[2], 可收到一定疗效。传统中医多用捏脊、刺四缝、推拿等疗法^[3], 有一定效果, 但操作较为繁复。临床中, 笔者运用缪氏资生丸加减治疗小儿疳积, 取得了较好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来源于 2013 年 1—12 月在本院门诊就诊的患儿共 78 例, 采用简单随机分组法随机分为 2 组。治疗组 39 例, 男 19 例, 女 20 例; 年龄 11 月~7 岁, 平均 4.7 岁; 病程 2 月~5 年, 平均 3 年。对照组 39 例, 男 18 例, 女 21 例; 年龄 1~7 岁, 平均 4.6 岁; 病程 2 月~5 年, 平均 2.8 年。2 组患儿性别、年龄、病程等资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]中儿科疳积的诊断标准制定。饮食异常, 或有厌食挑食, 脘腹胀满、大便或溏或干等明显的脾胃功能失调; 形体瘦弱, 伴面色不华、毛发稀疏枯黄, 甚则腹大露筋者, 体重低于正常平均值的 15%~40%; 或兼有烦躁易怒、精神萎靡或夜眠不安; 常挤眉弄眼, 或磨牙、嗜食指甲等症; 舌苔白、黄或厚腻, 脉沉细、濡或滑。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准; 可配合中药汤剂口服治疗者; 未经中西医治疗者; 患儿家长签署知情同意

书。

1.4 排除标准 排除急性胃肠炎引起的胃肠道症状者; 排除粪检蛔虫卵阳性者; 排除先天性、发育缺陷性、器质性疾病者; 排除治疗过程中发生其他疾病者; 排除依从性差, 不能配合完成疗程者; 误诊或误纳者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予中药汤剂缪氏资生丸口服, 处方: 党参、茯苓、白术、山药、薏苡仁、莲子、芡实、麦芽、白扁豆、山楂各 10 g, 炙甘草、陈皮、藿香、桔梗、独脚金、神曲各 5 g, 白蔻仁、砂仁各 3 g。加减: 饮食积滞较重者, 去莲子、芡实, 加鸡内金 5 g, 谷芽 10 g; 腹痛腹泻者, 加用厚朴、木香各 3 g; 大便干结者, 太子参代党参, 去莲子、芡实、砂仁、白蔻仁, 加莱菔子 5 g, 枳实 3 g; 烦躁易怒、睡卧不宁者, 加灯心草 6 扎、象牙丝 10 g。每天 1 剂, 水煎 200 mL, 早晚各 1 次, 温服, 14 天为 1 疗程。

2.2 对照组 予多潘立酮混悬液口服, 每次 0.3 mg/kg, 每天 3 次, 餐前服, 14 天为 1 疗程。

2 组均嘱家属注意维持患儿的水、电解质平衡, 调整患儿的饮食习惯、生活作息等。均治疗 1 疗程后进行疗效判定。

3 统计学方法

应用 SPSS19.0 建立数据库并进行统计分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以百分率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]中疳积的疗

[收稿日期] 2015-05-05

[作者简介] 黄远峰 (1982-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科、中医儿科临床工作。

效评定标准制定。治愈：体重较治疗前增加，达到正常幼儿体重标准，各种临床症状(如饮食、二便、精神状态、睡眠等)消失。好转：体重较治疗前有所增加，但未达正常体重标准，部分临床症状及舌象脉象等有所改善。无效：体重较治疗前无增加、甚或减轻，各种临床症状及舌象脉象等均无变化甚至较前恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为94.9%，对照组为66.7%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	39	23(59.0)	14(35.9)	2(5.1)	37(94.9)
对照组	39	13(33.3)	13(33.3)	13(33.3)	26(66.7)

与对照组比较，① $P < 0.01$

4.3 不良反应 治疗过程中2组患儿均无出现不良反应。

5 讨论

疳积病名首出《诸病源候论·虚劳病诸候·虚劳骨蒸候》中。“疳”之含义，一是“疳者甘也”，言其病因，指由于嗜食肥甘厚味，损伤脾胃所致；二是“疳者干也”，言其病机和主证，即气血津液干涸为其病机，形体干瘪羸瘦为其主证^[6]。《素问·厥论》认为“脾为胃行其津液”，指的是脾胃为仓廪之官，主受纳运化，使水谷精微濡养五脏。小儿有其独特的生理特点为“脏腑娇嫩”“脾常不足”和患病后“易虚”。《医宗金鉴》中指出小儿疳积的病因病机是：“乳食伤脾是病原，甘肥失节生积热，气血津液被熬煎”。亦即指患儿饮食不节(洁)、喂养不当，过饥过饱，或过度给予补品，或生活起居失常，或感染菌虫，从而导致脾胃虚损，运化功能失常，则水谷精微长期不能濡养脏腑经络气血而成积滞。

古时疳积作为儿科四大病症之一，主要是由于当时所给予的营养物质未能满足小儿生长发育的需求，及卫生条件较差导致其感染病菌寄生虫，病情一般是以实证、热证、虫证居多，治疗常用苦寒峻破及杀虫等法。而今我国的生活水平及卫生环境得到了显著提高，故喂养不足及寄生虫感染少见，但疳积症仍是临床上常见而多发的疾病之一。主要原因是乳食内伤，多由营养失衡，寒凉生冷，作息失调伤其脾胃所致。小儿脏腑娇嫩，形气未充，脾胃功能未健全，在当前零食繁多、寒凉冷饮数不胜数等因素影响下，其进食不能自节、冷暖不能自调、作息不能自律，一旦调护失宜，喂养不当，或其他疾病的影响，致使脾胃运化失常，吸收功能障碍，表现为形体消瘦、面色无华、毛发不荣、神疲乏力、烦哭不安、睡卧露睛、腹部膨胀或凹陷、厌食挑食、大便不调等症，影响患儿生长发育。当代小儿疳积虚证或虚实夹杂多见。“无积不成疳”，所以治疗疳积时除需益气健脾之外，还应注意消导助运。

资生丸原方出自《先醒斋医学广笔记》，是明代医家缪仲

淳之方，缪氏取《易经》“大哉坤元，万物资生”之义而命名，原方专为治疗堕胎而设。“妊娠三月，阳明脉养胎，阳明脉衰，胎无所养，故胎堕也，服资生丸”，故其病机核心为“阳明脉衰，中州虚弱”。清代吴谦《医宗金鉴》在论述本方时指出：“资生脾胃俱虚病，不寒不热平补方，食少难消倒饱胀，面黄肌瘦倦难当。”对本方功用、主治证候及特点做了更深入的阐释，扩展了资生丸的应用范围，指出资生丸可治疗脾胃俱虚等病。据此理论，后代医家在使用该方时跳出安胎的范畴，辨证论治，大量应用于各种脾胃虚弱的疾病的治疗中，收到了良好的疗效^[6]。《医宗金鉴》所载资生丸较原方组成减去泽泻，增加砂仁、神曲，加强健脾助运之功。本研究取《医宗金鉴》之资生丸方，方中以党参、茯苓、白术、炙甘草健脾益气；芡实、莲子、山药、砂仁滋养脾阴，补脾元以提脾气；神曲、山楂、麦芽消积化滞；薏苡仁、白豆蔻祛湿化浊；陈皮、桔梗、藿香醒脾化湿以调胃气，升脾助运；原方中黄连有苦寒燥湿、清理肠胃之功，笔者恐其苦寒破气伤脾胃，及其味苦，口感不佳，小儿难以接受，故以独脚金代黄连，取其清热消积之功。全方可健脾消积。现代医学研究表明，健脾法可增强胃肠运动，增加消化酶分泌，从而达到促进消化的作用^[7]。根据辨证论治，结合笔者临床治疗经验，莲子、芡实、砂仁、白蔻仁虽有健脾之功，但有阻碍脾胃运化，甚者可导致大便秘结之弊，故饮食积滞较重、大便秘结时应当酌情舍去。厌食挑食、消化不良时可加鸡内金、谷芽加强消食助运；大便秘结时可加莱菔子、火麻仁消导通便；烦躁不安、寐差时可加灯心草、象牙丝清心火安神定惊。临床应用时灵活加减，收到良好疗效。

[参考文献]

- [1] 孙燕燕. 小儿功能性消化不良的药物诊治进展[J]. 儿科药理学杂志, 2013, 16(4): 60-63.
- [2] 覃肇源, 李剑波. 儿童功能性消化不良的诊治进展[J]. 国际儿科学杂志, 2009, 36(4): 436-438.
- [3] 赵崇智, 周仙仕. 中医治疗小儿疳积研究进展[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(3): 44-46.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 80.
- [5] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 171.
- [6] 蔡春江, 梁凤兰, 王清贤, 等. 小议资生丸[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(21): 60.
- [7] 王洪, 汪红兵, 邓晋妹, 等. 健脾理气法治疗功能性消化不良脾虚气滞证及对内脏敏感性影响的研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(5): 1321-1324.

(责任编辑: 冯天保)