

葛根土木方治疗小儿秋季腹泻 48 例临床观察

刘国华, 文洁珍

江门市五邑中医院, 广东 江门 529000

[摘要] 目的: 观察在西医治疗基础上加用葛根土木方治疗小儿秋季腹泻的临床疗效。方法: 随机选取 96 例秋季腹泻患儿, 按随机数字表法分为对照组和研究组各 48 例。2 组均予相同西医治疗, 研究组同时予葛根土木方治疗。2 组均治疗 3 天。观察 2 组患儿治疗后退热时间、止泻时间、电解质恢复正常时间及治疗过程中出现的不良反应事件。结果: 经治疗, 研究组退热时间、止泻时间及电解质恢复正常时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率研究组为 2.1%, 对照组为 4.2%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。临床疗效总有效率研究组为 89.6%, 对照组为 68.8%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在西医治疗基础上加用葛根土木方治疗湿热型小儿秋季腹泻能快速改善患儿的临床症状, 减少不良反应, 提高临床疗效。

[关键词] 秋季腹泻; 儿童; 湿热证; 中西医结合疗法; 葛根土木方

[中图分类号] R256.34 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0196-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.085

秋季腹泻为儿科常见疾病之一, 好发于 9 月至次年 1 月, 其中以 10~12 月为高峰期, 且以 6 月~3 岁小儿为易感人群。临床主要症状为大便性状改变、质稀、次数增多, 若不及时治疗, 可导致电解质紊乱而影响生命体征。本研究在中西医结合思想指导下, 发挥中医辨证论治特色, 采用葛根土木方治疗湿热型小儿秋季腹泻, 取得一定疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国腹泻病诊断治疗方案》^[1]腹泻的诊断标准拟定: ①大便质稀, 呈水样, 可伴脓血或黏液脓血; ②大便次数较平时增加。

1.2 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中小儿泄泻湿热证的辨证标准拟定: ①主症: 大便泻如水样, 色褐而臭, 每天数次或数十次, 可有黏液; ②兼症: 发热口渴, 肛门灼热, 小便短赤, 舌红、苔黄腻, 脉数。

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准及湿热证辨证标准; ②年龄为 3 月~3 岁; ③病程 < 2 周; ④监护人知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并急性上呼吸道感染、肺部感染等疾病; ②合并严重心血管疾病, 肾、肝等重要脏器功能不全; ③合并严重脑病, 如癫痫、痴呆等; ④过敏体质或对多种药物过敏; ⑤依从性较差。

1.5 一般资料 随机选取 2014 年 2 月—2015 年 11 月在本院住院治疗的 96 例秋季腹泻患儿, 按随机数字表法分为对照

组和研究组各 48 例。对照组男 29 例, 女 19 例; 年龄 5 月~3 岁, 中位年龄 1.9 岁; 病程 1~7 天, 中位病程 2.7 天; 伴高热者 13 例, 伴脱水者 19 例, 感染者 21 例。研究组男 30 例, 女 18 例; 年龄 4 月~3 岁, 中位年龄 1.8 岁; 病程 1~8 天, 中位病程 3.1 天; 伴高热者 14 例, 伴脱水者 17 例, 感染者 20 例。2 组性别、年龄等一般资料经统计分析, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予西医对症治疗。①止泻: 双歧三联杆菌活菌胶囊(上海信谊药厂): 根据患者病情, 每次予 2~4 粒, 开水调服, 每天 2 次, 连续 3 天。②根据电解质检验报告及临床脱水情况, 补充水分及维持电解质平衡。③符合肠道感染者, 予热毒宁注射液(江苏康缘药业)10 mL 加入 0.9% 氯化钠注射液 50 mL 静脉滴注, 每天 1 次, 连续 3 天。④体温低于 38.9℃者予物理降温; 体温高于 38.9℃者先予物理降温, 若体温不降, 则予解热镇痛药; 若伴高热惊厥者, 予地西洋等对症治疗。

2.2 研究组 西医治疗同对照组。加服葛根土木方基本组方: 葛根 12 g, 土茯苓 9 g, 木棉花、布渣叶、火炭母、防风、薏苡仁各 6 g, 陈皮 3 g。随症加减: 热甚者, 加金银花、连翘等; 湿重者, 加藿香、苍术等; 烦躁不安者, 加茯神、磁石、龙骨等; 痛甚者, 加延胡索、木香等; 伴惊厥者, 加羚羊角、龙骨、牡蛎等。每天 1 剂, 水煎煮 2 次, 混合均匀后约 100

[收稿日期] 2016-03-07

[作者简介] 刘国华 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

mL, 每次温服 50 mL, 连续服用 3 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患儿治疗后临床指标恢复正常的时间(退热时间、止泻时间、电解质恢复正常时间)及治疗过程中出现的不良反应事件。退热时间、止泻时间及不良反应事件以同一护理人员临床记录为标准;电解质检查以每天晨起静脉采血测定,直到电解质恢复正常方停止,以 24 h 计算。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 代表差异为统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2] 中小儿泄泻的疗效标准拟定。临床痊愈:大便次数、性质及其他临床症状、体征完全消除,实验室指标恢复正常;显效:大便次数较前减少至 1/3 或以下、性状好转,其他症状、体征、实验室指标均明显改善;有效:大便次数较前减少至 1/2 或以下、性状好转,其他症状、体征、实验室指标有所改善;无效:不符合以上标准。

4.2 2 组退热时间、止泻时间与电解质恢复正常时间比较见表 1。经治疗,研究组退热时间、止泻时间及电解质恢复正常时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组退热时间、止泻时间与电解质恢复正常时间比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	n	退热时间	止泻时间	电解质恢复正常时间
对照组	48	34.62 ± 9.73	58.11 ± 12.63	38.45 ± 12.33
研究组	48	22.18 ± 6.47 ^①	32.54 ± 8.69 ^①	25.72 ± 8.75 ^①

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

4.3 2 组不良反应发生情况比较 见表 2。治疗 3 天,不良反应发生率研究组为 2.1%,对照组为 4.2%,2 组比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.344$, $P = 0.557$)。

表 2 2 组不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	腹胀	便秘	恶心	合计
对照组	48	1(2.1)	1(2.1)	0	2(4.2)
研究组	48	0	0	1(2.1)	1(2.1)

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率研究组为 89.6%,对照组为 68.8%,2 组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.316$, $P = 0.012$)。

表 3 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	15(31.2)	12(25.0)	8(16.6)	15(31.2)	33(68.8)
研究组	48	23(48.0)	15(31.2)	5(10.4)	5(10.4)	42(89.6) ^①

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

5 讨论

小儿秋季腹泻起病突然,在消化道症状出现前可伴发热、流鼻涕、咽痒等上呼吸道感染症状。其病因包括内因与外因:内因主要为小儿肠道发育不成熟,相关酶活性不足,而摄入营养过多,会导致肠负担加重;外因主要为病毒感染。故西医治疗主要以对症处理、密切观察患儿病情变化为主。然中医学在整体观指导下发挥辨证特色,治疗本病可发挥积极作用,能有效改善患者的临床症状,减少不良反应。

小儿秋季腹泻属中医学泄泻范畴,小儿脏腑娇嫩,形气未充,不能抗邪于外;脾胃虚弱,不能正常运化。故中医学认为该病的病因主要为感受外邪、伤于饮食、脾胃虚弱,其病位主要在脾胃,多夹风寒湿热,但以湿热常见^[3]。故针对湿热型泄泻患儿,以清热化湿止泻为主。本实验中研究组在西医治疗基础上采用葛根土木方治疗小儿秋季腹泻,结果提示该疗法能有效缩短退热时间、止泻时间及电解质恢复正常时间,并且能减少单纯西医治疗导致的不良反应。葛根土木方中葛根能升阳止泻、解热生津,具有稳定心血管系统、抗氧化、提高免疫力等作用^[4];土茯苓能清热解毒、健脾利湿,具有镇痛、解毒、抗氧化、提高免疫力等作用^[5];薏苡仁能健脾利湿,具有解热镇痛、抗炎、免疫调节等作用^[6];配以木棉花、布渣叶、火炭母、陈皮可加强清热解毒、健脾利湿之功,辅以防风可加强祛风止痛之功。诸药合用,祛除外因,补其内因,发挥清热解毒、健脾利湿止泻的功效。加之,本研究所纳入的患儿均来自岭南地区,多夹湿热,葛根土木方能清热利湿止泻;与葛根苓连汤相比,口感较好,患儿依从性更高,能有效提高临床疗效,故研究组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,在西医治疗基础上加用葛根土木方治疗湿热型小儿秋季腹泻能快速改善患儿的临床症状,减少不良反应,提高临床疗效,值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 方鹤松,段怒诚,董宗祈,等. 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] 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: 273- 276.
- [3] 曹宏,周鹏,陈鲁,等. 小儿轮状病毒肠炎发病特点及中医辨证规律研究[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(5): 6-9.
- [4] 楚纪明,马树运,李海峰,等. 葛根有效成分及其药理作用研究进展[J]. 食品与药品, 2015, 17(2): 142- 146.
- [5] 沙飞,禹志领,王一涛,等. 土茯苓品质与药理研究进展[J]. 中药材, 2006, 29(5): 516- 519.
- [6] 郭姗姗,曹碧兰. 薏苡仁的药理作用及在皮肤病中的应用[J]. 临床医药学杂志, 2015, 2(15): 3145- 3146.

(责任编辑:吴凌)