

化积口服液治疗小儿厌食症 56 例

★ 吴继红¹ 王建中² (1. 浙江省温州市中西医结合医院 温州 325000; 2. 浙江省温州市中医院 温州 325000)

摘要:目的:观察化积口服液治疗小儿厌食症的临床疗效。方法:治疗组(56例)予化积口服液治疗,对照组(56例)予多酶片加葡萄糖酸锌颗粒治疗。比较治疗后2组的临床疗效、进食量及尿D-木糖排泄率的变化情况。结果:治疗组总有效率为89.29%,对照组总有效率为55.36%,2组比较有极显著性差异($P < 0.01$)。治疗组在增加进食量及提高尿D-木糖排泄率方面较对照组明显,与对照组比有极显著性差异($P < 0.01$)。结论:化积口服液对小儿厌食症有效。

关键词:化积口服液;小儿厌食症;中医药疗法

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

小儿厌食症是以小儿较长时间食欲不振或减退,进食量明显减少,甚至拒食为主要临床特点的一种常见病症^[1]。自2002年5月~2006年6月,我们采用中成药化积口服液治疗小儿厌食症56例,取得较好的临床疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

选择112例小儿厌食症患者,其中男49例,女63例;年龄2~12岁,平均年龄5.92岁;病程2~12个月,平均6.23个月。全部病例诊断标准参照《中药新药治疗小儿厌食症的临床研究指导原则》^[1]。入选标准:(1)长期食欲不振,见食不贪,入量较病前减少1/3~1/2以上,发病最短时间为2周以上,排除其他系统疾病;(2)体重增长停滞或减轻,有不良食欲习惯或喂养史。剔除标准:(1)年龄在1岁以下,14岁以上,过敏体质者;(2)合并严重佝偻病、贫血及心、脑、呼吸、肝、肾等系统性疾病者;(3)排除其他疾病引起的厌食者(如神经性厌食等症)。采用信封法随机分为治疗组与对照组,每组各56例,治疗经家长或受试者监护人知情同意。2组在年龄、性别、病程、病情轻重等方面经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组:以化积口服液(江西地威药业有限公司,国药准字:Z10890005)口服治疗;2~5岁儿童,每次10 ml,每日2次;5岁以上儿童,每次10 ml,每日3次。对照组:口服多酶片(浙江国光生物制药有限公司)和葡萄糖酸锌颗粒(浙江杭康海洋生物药业有限公司)治疗。2~5岁儿童:多酶片每次1~

2片,每日3次;葡萄糖酸锌每次1袋(35 mg/袋),每日2次。5岁以上儿童:多酶片每次2~3片,每日3次;葡萄糖酸锌每次1袋(35 mg/袋),每日3次。2组均以4周为一疗程,治疗1个疗程后判定近期疗效,期间无脱落及中止病例。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[1] 痊愈:食欲与食量均恢复到正常水平;显效:食欲明显恢复,食量恢复到原有水平的3/4;有效:食欲有改善,食量有所恢复,但未达到原有水平的3/4;无效:食欲与食量均无改善。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

3.2 统计方法 计量资料用均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2组间临床疗效比较采用秩和检验,进食量、尿D-木糖排泄率变化比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表明有统计学意义之显著性差异, $P < 0.01$ 表明差异极显著性。

3.3 治疗结果 见表1、2、3。

表1 两组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	P值
治疗组	56	22	18	10	6	89.29	<0.01
对照组	56	8	16	7	25	55.36	

表2 两组进食量变化情况 $g \cdot d^{-1}$

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	56	84.22 $\pm$ 38.55	161.42 $\pm$ 56.24 ^{①③}
对照组	56	82.25 $\pm$ 37.68	104.35 $\pm$ 51.45 ^②

注:与治疗前比较,① $P < 0.01$,② $P < 0.05$;与对照组比较,③ $P < 0.01$ 。

南京中医药大学女大学生痛经情况调查

★ 边杰¹ 金亚菊¹ 王旭东² 王雷¹ (1. 南京中医药大学中医养生康复专业硕士研究生 南京 210029; 2. 南京中医药大学 南京 210029)

关键词:女大学生;痛经;调查表

中图分类号:R 271.11⁺3 文献标识码:A

1 资料与方法

设计:问卷调查。单位:南京中医药大学。对象:女大学生 232 名(含本科生、研究生),年龄 20 ~ 28 岁,入校健康体检各项内容合格,无生殖器官器质性病变史,无炎症和其它感染。方法:采用整群随机抽样问卷调查法。自制问卷,所需调查项目采用填空及选择形式。将填表内容及方法对相关人员进行培训,个人按要求在相关人员指导下填写月经相关情况。问卷集中填写,当场收回。内容:初潮年

龄,月经周期、经期、经量、质地、颜色;痛经发生天数、持续时间、年限及疼痛性质;痛经发生诱因、伴随症状、经前期紧张综合征等。如有痛经情况者,填写痛经程度评定进行评分。

诊断标准及分组:根据 1994 年 6 月国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定,分轻、中、重三组。

2 结果与分析

共发放调查问卷 258 份,收回有效问卷 232 份。

表 3 两组尿 D-木糖排泄率变化情况 (%)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	56	19.94 ± 5.43	25.21 ± 6.68 ^{①③}
对照组	56	19.48 ± 6.07	21.95 ± 5.31 ^②

注:与治疗前比较,① $P < 0.01$,② $P < 0.05$;与对照组比较,③ $P < 0.01$ 。

2 组均未发现与治疗有关之不良反应。

4 讨论

厌食症是较为常见的儿科疾病,如不及时处理,有可能因为长期营养不良导致小儿发育迟缓、免疫功能低下等不良后果,从而影响患儿身心健康。现代医学认为本病主要跟缺乏微量元素锌有关^[2],常规的药物治法包括补锌及消化酶类等,疗效有待提高,且长期应用有可能会带来如锌中毒,抑制铜、铁吸收等毒副作用。

厌食症可归属于中医学“厌食”、“伤食”、“恶食”、“食滞”、“食积”等证范畴。中医对本病的认识与治疗具有悠久的历史,我们可以从有关的文献记载中找到佐证,如:《灵枢·脉度篇》云:“脾气通于口,脾和,则口能知五谷矣。”《杂病广要》云:“脾不和则食不化,胃不和则不思食,脾胃不和则不思而且不化。”《幼幼集成》指出:“小儿之病伤食最多”,

“食久成积,积久成疳”,“夫饮食之积,必用消导。消者,散其积也;导者,行其气也。”《幼幼新书》谓:“脾脏也,胃腑也,脾胃二气合为表里,胃受谷而脾饥磨之,二气平调,则谷化而进食。”综合相关文献观点,我们认为本病的中医治疗以健脾、消导为要。

化积口服液由茯苓、海螵蛸、鸡内金、三棱、莪术、槟榔、使君子等多种中药组成,具有健脾行气、消积导滞的功效。现代研究认为^[3]:化积口服液具有促进胃蛋白酶活性和胃液分泌,增加十二指肠收缩张力,改善肠道微循环等多方面的药理作用。从本组临床疗效来看,化积口服液对小儿厌食症有明显疗效,可显著增加进食量,提高厌食症患儿的吸收功能,优于常规西药治疗,具有较佳的应用前景。

参考文献

- [1] 郑筱蓓. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:267-269.
- [2] 何晓玲,高建慧,李德庚,等. 中山地区厌食儿与发锌、铁、铜、钙的相关性临床研究——附 387 例分析. 广东微量元素科学[J]. 1998,5(7):54-56.
- [3] 欧正武. 化积口服液组方依据和疗效机理. 现代儿科杂志[J]. 1997,2(2):122.

(收稿日期:2007-06-06)

