

葛根芩连汤加减治疗湿热型小儿腹泻的疗效及有效率分析

朱 慧

瑞安市中医院, 中国·浙江 瑞安 325200

【摘要】目的: 分析葛根芩连汤加减治疗湿热型小儿腹泻的疗效及有效率。方法: 研究时间2019年07月-2020年07月, 研究对象为68例湿热型小儿腹泻患儿, 将研究对象依据建档时间分为治疗组与单疗组, 单疗组行常规对症治疗, 治疗组行葛根芩连汤加减治疗, 将治疗后的治疗效果及临床症状消退时间作出对比。结果: 治疗效果单疗组较治疗组偏低, $P < 0.05$ 。单疗组止泻时间、退热时间及正常进食时间均高于治疗组, $P < 0.05$ 。结论: 葛根芩连汤加减治疗对湿热型小儿腹泻患儿治疗效果显著, 治疗后可明显改善患儿临床症状, 应用价值较高。

【关键词】 湿热型小儿腹泻; 葛根芩连汤; 治疗效果; 临床症状

小儿腹泻作为儿科就诊率较高的疾病, 其发病与多因素、多病原密切相关。临床指出, 小儿腹泻症状体现为大便秘薄、大便频繁, 且大便中伴有黏液及未消化食物, 该病发病急骤, 进展迅速, 发病后若未及时采取治疗措施, 可造成患儿严重脱水、电解质紊乱等, 影响患儿健康^[1-2]。因此, 准确、合理化的治疗对湿热型小儿腹泻患儿意义重大。鉴于上述表述, 本文以葛根芩连汤加减治疗湿热型小儿腹泻的疗效及有效率进行分析, 见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为68例2019年07月-2020年07月收治的湿热型小儿腹泻患儿, 治疗组与单疗组依据建档时间分组。单疗组: 男: 女=19:15, 年龄分布: 1~4(平均 2.50 ± 2.16)岁; 治疗组: 男: 女=18:16, 年龄分布: 1.5~5(平均: 3.25 ± 1.82)岁。比对上述资料, $P > 0.05$, 差异不具有统计学意义。

1.2 方法

单疗组: 采取常规对症治疗, 补充电解质, 补充液体避免脱水, 对于合并感染患儿给予抗生素治疗。

治疗组: 采取葛根芩连汤加减治疗, 药方组成为: 葛根 9g、桔梗 4g、白术 6g、黄连 6g、茯苓 6g、黄芩 6g、山药 6g、车前子 6g、金银花 6g、砂仁 6g; 症状加减: 呕吐者将姜半夏及竹茹各加 6g, 口渴者将芦根及生石膏各加 3g, 湿甚者加入淡竹叶 6g、滑石 9g; 加水煎煮, 取汁 150mL, 1-3 岁, 3 次/d, 25mL/次, 3 岁以上, 3 次/d, 40mL/次^[3]。两组治疗时长均为 1 周。

1.3 观察指标

治疗效果评价指标为治愈、好转、无效。临床症状消退时间包括止泻时间、退热时间及正常进食时间。

1.4 统计学分析

数据论证用 t 检验计量资料、平方差 $[(\bar{x} \pm s)]$ 表示; 卡方 (χ^2) 检验计数资料、百分数(%)表示, SPSS21.0 分析数据结果, 未成立以 $P > 0.05$ 表示, 成立以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 治疗效果对比

表1 单疗组治疗有效率低于治疗组, $P < 0.05$ 。

表1 治疗效果统计(n, %)

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率
治疗组	34	21	11	2	94.12%
单疗组	34	17	8	9	73.53%
χ^2	--	--	--	--	5.31
P	--	--	--	--	0.02

2.2 临床症状消退时间对比

表2, 单疗组止泻时间、退热时间及正常进食时间较治疗组

偏高, $P < 0.05$ 。

表2 临床症状消退时间统计 $(\bar{x} \pm s, d)$

组别	止泻时间	退热时间	正常进食时间
治疗组 (n=34)	1.45 ± 0.19	1.78 ± 0.17	2.23 ± 0.27
单疗组 (n=34)	2.28 ± 0.25	2.29 ± 0.23	2.98 ± 0.36
t	15.41	10.39	9.72
P	0.00	0.00	0.00

3 讨论

中医认为, 小儿腹泻属“下利”“泄泻”范畴, 小儿脏腑娇嫩、形气未充, 极易被外邪所伤, 致脾运失调、津液消损, 因此, 临床治疗应以清热祛湿、和胃生津、健脾运气、止泄利湿等为主^[4-5]。临床指出, 中医治疗安全性高, 治疗后可有效缓解患儿腹泻及其临床症状。

葛根芩连汤是源于东汉年的经典方剂, 该药方中葛根作为君药, 具有升阳止泄、解肌退热等功效, 黄芩作为臣药, 可以排毒补气、生肌利尿、补气固表, 桔梗具有助脾气升、恢复脾胃升降功能之功效, 白术及茯苓可健脾益气、兼可渗湿, 山药可健脾止泻, 砂仁具有醒脾和胃功效, 车前子可渗湿止泻、清热利尿, 而金银花具有清热解毒功效, 将上述药方联合使用, 可有效健脾止泻、清热利湿。本研究数据显示, 治疗有效率单疗组显著低于治疗组, 数据对比具有统计学差异; 同时单疗组止泻时间、退热时间及正常进食时间较治疗组偏高, 数据对比具有统计学差异。本研究结果与王家员, 樊建霜, 曾耀明^[6]研究结果基本相仿, 因此本文研究具有成立性。

总结上述, 葛根芩连汤加减治疗在湿热型小儿腹泻的临床治疗中具有重要价值, 不但能提高治疗效果, 还能有效缓解患儿临床症状, 值得借鉴。

参考文献:

- [1]秦凯健, 崔灿, 黄信松, 等. 葛根芩连汤加减方治疗溃疡性结肠炎的meta分析[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(1):5.
- [2]惠华英. 葛根芩连汤对肠道湿热证泻泄小鼠肠道微生物活度和酶活性的影响[J]. 应用与环境生物学报, 2020, 26(06):1-8.
- [3]王春花, 孙雪芳. 基于网络药理学探讨葛根芩连汤治疗猪腹泻的靶点与通路[J]. 畜牧兽医学报, 2020, 51(11):11.
- [4]姜东旭, 白鸽, 李德. 葛根芩连汤治疗感染性腹泻对肠道损伤因子, 大便病原学的影响[J]. 世界中医药, 2020, 15(17):4.
- [5]马艳芳, 王喜娟, 罗世杰, 等. 葛根芩连汤联合西药治疗病毒性感染性腹泻疗效及对肠道菌群、肠黏膜屏障功能的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(12):4.
- [6]王家员, 樊建霜, 曾耀明. 葛根芩连汤加味治疗急性感染性腹泻(肠道湿热证)疗效观察[J]. 中国中医急症, 2017, 026(003):509-511.

作者简介:

朱慧(1985.05.05—), 女, 汉族, 浙江瑞安人, 本科学历。