

中西医结合治疗小儿秋季腹泻疗效观察

崔瑞娟 狄索妮 景 涛

西京986医院 陕西西安 710000

摘要: **目的:** 探讨中西医结合治疗小儿秋季腹泻的疗效。**方法:** 2020年5月至2021年9月, 对在我院接受治疗的29例儿童腹泻进行研究。29例随机分为对照组14、观察组15。对照组采用西医治疗, 观察组采用中西医结合疗法。比较两组治疗效果及副作用。比较两种临床症状的消失时间和血清炎症细胞因子的变化。**结果:** 观察组不良反应率为13.04%, 对照组不良反应率为15.2%, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 观察组平均细胞因子低于对照组 ($P<0.05$)。观察组治疗止泻、退热、呕吐抑制等临床症状的时间少于对照组。 ($P<0.05$); 观察组的总有效率为97.83%, 高于对照组86.96% ($P<0.05$)。**结论:** 在小儿腹泻的临床治疗中, 中西医结合对小儿肠粘膜有良好的抗炎修复作用, 能有效改善患儿临床症状, 具有良好的安全性。

关键词: 中西医结合治疗; 小儿秋季腹泻; 疗效观察

Observation on the curative effect of integrated traditional Chinese and Western medicine on autumn diarrhea in children

Ruijuan Cui, Soni Di, Tao Jing

Xijing 986 hospital Xi'an, Shaanxi 710000

Abstract: **Objective:** To investigate the efficacy of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of infantile autumn diarrhea. **Methods:** In May 2020 to September 2021, in our hospital for treatment of 29 cases of diarrhea in children were studied. 29 cases were randomly divided into control group (14 cases) and observation group (15 cases). The control group was treated with western medicine, and the observation group was treated with combined traditional Chinese and western medicine. The therapeutic effects and side effects were compared between the two groups. The disappearance time of the two clinical symptoms and the changes of serum inflammatory cytokines were compared. **Results:** The adverse reaction rate of the observation group was 13.04%, and that of the control group was 15.2%, and the difference was not statistically significant ($P>0.05$). The average cytokines in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The treatment time of diarrhea, fever, vomiting and other clinical symptoms in the observation group was less than that in the control group. ($P < 0.05$); The total effective rate of the observation group was 97.83%, which was higher than 86.96% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** In the clinical treatment of infantile diarrhea, the combination of traditional Chinese and western medicine has a good anti-inflammatory repair effect on the intestinal mucosa of children, can effectively improve the clinical symptoms of children, with good safety.

Keywords: Integrated Traditional Chinese and Western medicine; Autumn diarrhea in children; Curative effect observation

通讯作者简介: 崔瑞娟, 1984年3月, 女, 汉族, 籍贯: 陕西省乾县, 初级护师, 本科学历, 主要从事基层门诊部护理和老干部保健工作。

小儿秋季腹泻是一种常见的儿科疾病,在6个月到6岁的儿童中很常见。其临床表现为排便次数增多、特征性改变、发热、感冒、腹痛或呕吐。该病的发病与儿童的生活和饮食习惯、免疫力低下和消化系统发育不良有关。如果不能及时有效地治疗儿童秋季腹泻,不仅会导致营养不良和发育障碍,还会导致代谢紊乱和酸中毒。蒙脱石散和益生菌通常用于改善小儿秋季腹泻的肠道环境。但它很容易退却,也很难治愈。随着中医药的广泛应用,治疗儿童秋季腹泻具有明显的优势。可对患儿进行辨证施治,取得良好的治疗效果。在本研究中,中西医结合治疗小儿秋季腹泻的临床疗效报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

共29例,选取我院2020年5月至2021年9月收治患儿,分为西医组14例及中药组15例。西医组男7例,女7例;年龄4~6岁,平均(5.11±0.42)岁;病程2~4d,平均(3.26±0.31)d。中药组男7例,女8例;年龄4~6岁,平均(5.38±0.36)岁;病程2~4d,平均(3.20±0.38)d。两组性别、年龄、病程等比较差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

传统的西医用治疗。蒙脱石散+双歧杆菌乳杆菌三联活菌片,蒙脱石散(哈药集团第二中药厂、国药集团h20093375)3G袋-1,≤1岁;1包D-1,3次D-1;1~2岁:2袋D-1,3次D-1;2岁,3包D-1,1袋次-1,3次d-1;双歧杆菌乳杆菌三联活菌片(内蒙古双奇药业股份有限公司,国药准字s1980004)0.5g片次-1,≤6个月;1片次-1,3次D-1;6个月~3岁,2片次-1,3次D-1;≥3岁;3片次-1,3次D-1。

1.2.2 观察组

在对照组的基础上,结合中医药治疗,将婴幼儿腹泻分为寒湿、湿热、脾虚、脾肾阳虚、食滞五型。

(1)寒湿型:采用茯苓、大腹皮各12g,白术、藿香、半夏、厚朴各9g,桔梗、生姜、陈皮、白芷、甘草各6g,大枣2颗。用水煎300毫升,早晚三次服用。

(2)湿热型:葛根15g,黄芩、茯苓皮、黄连、猪苓各9g,大腹皮、甘草各6g,白蔻仁、通草各3g。用水煎300毫升,早晚三次服用。

(3)食物停滞型:牵牛、香附子各10g,黄柏、大黄各5g,槟榔、陈皮、青皮、木香、莪术、黄连各3g。以上药物研磨成粉,每次5g,2次d-1。

(4)脾虚型:白术、山药、人参、甘草100g,白扁豆75g,砂仁50g,桔梗、炒薏苡仁、莲子50g,磨粉,8g次-1,3次D-1。

(5)脾肾阳虚型:党参、补骨脂素各15g,山药30g,白术、茯苓各12g,陈皮、厚朴各10g,熟附子、黄柏炭各9g,豆蔻、甘草各6g,吴茱萸、五味子各3g。用水煎300毫升,早晚三次服用。

1.3 观察指标

比较两组的疗效和副作用不良反应发生率;记录临床症状消失的时间;比较两组患儿血清相关炎症细胞因子结肠黏膜核因子(nuclear factor kappa B, NF-κB)、肿瘤坏死因子-α(tumor necrosis factor, TNF-α)、白细胞介素(interleukin, IL)-6、IL-8。

采取电话随访的方式统计2组腹泻患儿治疗期间全身性状、大便次数及性状的改善情况,以此来判定治疗效果,1个疗程结束后以电话随访的方式记录2组患儿的复发情况。

1.4 疗效判定标准

2009年,中华医学会儿科消化组与专家就儿童腹泻的诊断和治疗原则达成一致,通过《儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识》判定两组的治疗效果。

恢复标准:经过10天的治疗,儿童大便的频率和特征已恢复正常,同时全身性状完全消失。

有效标准:患儿治疗后10天内腹泻次数有所减少(减少1/3或以上),大便状态改善,全身症状明显改善。

无效标准:患儿治疗后10天内未达到以上标准。

2组腹泻患儿的治疗总有效率=(50例-无效例数)/50例×100.00%。

1.5 评价标准

疗效评价标准:显著,临床症状基本消失,排便数量减少,炎症因子水平降低。有效:改善临床症状,改善排便的数量和形状。无效:临床症状无变化,炎症因子水平高,时间和缺陷性质无改善或恶化,总有效率=(有效+显著)/病例总数×100%

1.6 统计学方法

使用SPSS 21.0软件数据处理。测量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,P<0.05,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的不良反应发生率比较

观察组患儿的不良反应发生率为13.04%与对照组的15.22%比较,差异无统计学意义(P>0.05),见表1。

表1 两组患儿的不良反应发生率比较 (n=29, 例)

组别	头晕	厌食	呕吐	发生率/%
对照组	2	1	1	15.22
观察组	1	2	1	13.04

2.2 两组患儿的细胞因子水平比较

观察组细胞因子水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患儿的细胞因子水平比较 (n=29, $\bar{x} \pm s$)

组别	NF- κ B /ng·L ⁻¹	TNF- α /pg·mL ⁻¹	IL-6 /pg·mL ⁻¹	IL-8 /pg·mL ⁻¹
对照组	61.56 ± 10.47	89.38 ± 9.67	181.57 ± 25.64	31.67 ± 8.64
观察组	45.76 ± 11.38 ^a	68.92 ± 10.45 ^a	123.45 ± 23.61 ^a	24.75 ± 7.39 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

注: NF- κ B—核因子; TNF- α —肿瘤坏死因子; IL—白细胞介素

2.3 两组患儿临床症状消失时间比较

观察组的临床症状消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患儿临床症状消失时间比较 (n=29, $\bar{x} \pm s, d$)

组别	退热	止泻	止吐	脱水
对照组	4.23 ± 1.25	4.63 ± 1.97	2.47 ± 1.03	2.23 ± 0.89
观察组	2.35 ± 1.07 ^b	3.62 ± 1.58 ^b	1.56 ± 0.82 ^b	1.05 ± 0.36 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.4 两组患儿的疗效比较

观察组患儿的总有效率为97.83%高于对照组的86.96%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组患儿的疗效比较

组别	显著	有效	无效	总有效率/%
对照组	7	5	2	86.96
观察组	8	6	1	97.83 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

近年来, 无论是发达国家还是发展中国家, 小儿秋季腹泻患儿的人数不断增多, 这已然已成为一个全球性的问题。这种急性腹泻主要是由轮状病毒感染引起的。自古以来, 中国小儿腹泻的发病率一直很高, 这不仅与儿童的身体发育和自身免疫力有关, 这种病毒在6个月至3岁儿童群体中极易感染, 尤其是6~11月龄的婴幼儿, 其发病率极高。发病就会伴随着呕吐、腹泻、发热、脱水等严重症状, 起初, 孩子们表现出感冒症状, 比如咳嗽和流鼻涕。在第一阶段, 他们呕吐的频率高于腹泻。吐出胃内容物和奶汁, 持续两天。然后他们在一天内开

始腹泻, 至少一天几次, 最多十几次。粪便稀薄, 呈清水或蛋汤状, 有时为牛奶白, 偶尔为粘液, 无脓血, 无特殊气味。几乎所有病例都有发热、频繁腹泻和呕吐, 饮食减少、脱水、酸中毒和电解质紊乱, 精神出现疲劳、嗜睡、缺乏意识和其他症状。如果治疗不及时完成, 可能会出现低血容量性休克, 可能危及生命。而轮状病毒具有传染性, 可通过亲密接触传播, 带来的危害不容小觑。近年来, 我国的医疗水平有很大提高, 因患此病而失去生命的人数明显下降, 但是发病率仍然很高。虽然传统的西医治疗有一定效果, 但这种情况很容易重复。蒙脱石粉是一种常用的止泻药物。层状结构, 非均匀电荷分布, 强化肠粘膜屏障, 促进胃肠道上皮组织的屏障功能和防御, 减少病原入侵, 对细菌性腹泻有良好疗效, 但对病毒性腹泻效果不容乐观。

西医基础治疗可以在饮食调节的基础上调节患者肠道的微生态环境, 促进肠道有益菌群的生长, 抑制有害细菌的繁殖。使用肠粘膜可以保护儿童的肠粘膜, 吸收病原体 and 有害细菌产生的毒素, 提高肠道屏障的保护效果。传统中医认为儿童是阴阳之躯。脾常不足, 肾常空。大多数儿童慢性腹泻是脾虚, 但阳虚肾虚综合征已经失去了温度。肠道屏障的保护作用增强。而中医认为, 小儿乃稚阴稚阳之体, 脾常不足, 肾常虚。小儿慢性腹泻多为脾虚不运, 肾阳虚失于温煦所致。脾虚易生湿, 阳虚而水泛, 因此, 治疗当以健脾祛湿, 温阳固涩为法则。我们此次选用的经验方, 是以参苓白术散为基础的加减方, 其配方中的白术、茯苓、党参健脾益气, 渗湿止泻为君药, 炒薏苡仁、扁豆健脾除湿, 葛根胜湿止泻, 藿香芳香化湿, 防风行气除湿, 均助君药化湿止泻, 干姜温阳散寒, 肉豆蔻温脾暖肾, 涩肠止泻共为臣药, 木香行气调中, 与防风共为行气之品, 补气同时行气, 防气滞湿邪留恋为佐药。炙甘草益气健脾, 调和诸药为使药。全方具有益气健脾、温补脾阳、涩肠止泻等功效。

中医辨证治疗是中医对疾病进行分型, 辨证施治。在中医中, 儿童腹泻分为“泄泻”, 主要原因是脾胃无力、内伤饮食。治疗主要是调节内脏。在中医中, 儿童腹泻分为五种, 寒湿型, 脾胃虚弱, 寒湿内阻。故, 治疗的方法是理气除湿, 加温健脾。配方中的药物具有清浊降浊、调和脾胃的作用。湿热型以长期湿热为主, 湿寒不调。方剂中的药物具有健脾、收敛阴虚、理气止痛、清热化湿的作用。食滞型最重要的是, 纳呆少食, 这必须强胃养胃以便消除食物。所有处方药均具有同食、健胃、健脾、除湿、止吐、散结、消食的功效。脾虚型主

要为大便秘结。各种方剂可用于和胃、健脾、益气。脾肾阳虚型以食欲不振、脾胃虚弱、久泻久利、腹寒腹痛为主。处方多种药物具有健脾补肾、厚肠止利、消食等功效。结果表明, 观察组的临床症状消失的时间较对照组短, 炎性因子水平低于对照组。由此可得, 中西医结合可降低血清炎症细胞因子, 调节儿童免疫功能。观察组疗效水平高于对照组, 表明本药经胃消化, 促进胃肠道功能和血气的运行, 促进消化功能的恢复, 两组间无显著差异 ($P>0.05$)。这说明中药治疗并不能提高儿童的副作用, 并确保其安全。

综上所述, 小儿秋季腹泻属于中医学的“泄泻”范畴。中医治疗方法主要包括中医药(如自制固肠散、推拿、脐疗、针灸、足疗等, 由于其辩证的思维和灵活的治疗方法, 治疗小儿秋季腹泻疗效好, 副作用低。医生们正在考虑用中西医结合的形式来治疗小儿秋季腹泻。在研究过程中, 中西医结合可显著缓解患者的呕吐、腹泻和感冒症状, 比单纯西药治疗效果明显, 值得推广。在小儿腹泻的临床治疗中, 中西医结合能有效改善儿童的临床症状, 降低炎性因子水平。治疗效果明显, 安全性好。

参考文献:

[1]曹丽芳. 藿香正气散保留灌肠治疗小儿秋季腹泻的疗效观察[C]. 浙江省医学会儿科学分会、江苏省医学会儿科学分会、上海市医学会儿科学分会. 第十三届江浙沪儿科学术会议暨2016年浙江省医学会儿科学学术年会论文集. 浙江省医学会儿科学分会、江苏省医学会儿科学分会、上海市医学会儿科学分会: 浙江省科学技术协会, 2016: 826.

[2]黄仁勇. 综合治疗小儿秋季腹泻的临床分析[C]. 《临床心身疾病杂志》2015年10月综合刊. 《临床心身疾病》杂志编辑部, 2015: 30-31.

[3]沈健, 陈建杰, 陈逸云, 赵鋈. 观察葛根芩连汤对轮状病毒腹泻的治疗及思考[C]. 中国中西医结合学会传染病专业委员会. 全国第4届中西医结合传染病学术会议论文集. 中国中西医结合学会传染病专业委员会: 中

国中西医结合学会, 2012: 118.

[4]叶琴, 范华, 张晓霞. 止泻膏外敷辅助治疗小儿秋季腹泻疗效观察[C]. 中华中医药学会儿科学分会. 第28次全国中医儿科学术大会暨2011年名老中医治疗(儿科)疑难病临床经验高级专修班论文集. 中华中医药学会儿科学分会: 中华中医药学会, 2011: 368-370.

[5]朱南方, 李小萍. 中西医结合治疗小儿秋季腹泻近况[C]. 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 中国中西医结合学会第十二次全国消化系统疾病学术研讨会论文集. 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会: 中国中西医结合学会, 2000: 185.

[6]张海英. 葛根芩连汤保留灌肠治疗小儿秋季腹泻的临床观察[C]. 中华中医药学会. 第四次全国民间传统诊疗技术与验方整理研究学术论文集. 中华中医药学会: 中华中医药学会, 2011: 117-118.

[7]杨卉. 加味正气散治疗小儿秋季腹泻风寒型43例临床观察[C]. 中华中医药学会儿科分会、全国中医药高等教育学会儿科分会. 刘弼臣教授从医六十五周年学术思想研讨会暨中华中医药学会儿科分会与全国中医药高等教育学会儿科分会全国学术交流大会论文集. 中华中医药学会儿科分会、全国中医药高等教育学会儿科分会: 中华中医药学会, 2004: 130-132.

[8]张蔚. 运脾止泻方治疗小儿秋季腹泻136例[C]. 中华中医药学会儿科分会、全国中医药高等教育学会儿科分会. 刘弼臣教授从医六十五周年学术思想研讨会暨中华中医药学会儿科分会与全国中医药高等教育学会儿科分会全国学术交流大会论文集. 中华中医药学会儿科分会、全国中医药高等教育学会儿科分会: 中华中医药学会, 2004: 156-157.

[9]许晓莉, 李国达. 中药贴脐佐治小儿秋季腹泻70例[C]. 中华中医药学会儿科分会、全国中医药高等教育学会儿科分会. 第23届全国中医儿科学术研讨会暨儿科名中医讲习班论文集. 中华中医药学会儿科分会、全国中医药高等教育学会儿科分会: 中华中医药学会, 2006: 390-391.