

罗小荣,胡素娟

(高安市人民医院儿科,江西 高安 330800)

**摘要:**目的 观察健身消导颗粒治疗小儿脾胃虚弱的临床疗效。方法 选取2020年9月-2021年8月我院诊治的62例脾胃虚弱小儿为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各31例。对照组给予多潘立酮混悬液治疗,观察组给予健身消导颗粒治疗,比较两组临床治疗总有效率、中医证候评分、胃功能指标、胃排空时间以及临床不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率为93.55%,高于对照组的80.65%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组食欲不振、嗝气、恶心、腹胀、早饱评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组胃泌素、胃动素水平高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组胃排空时间短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组不良反应发生率为6.45%,低于对照组的12.90%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 健身消导颗粒治疗小儿脾胃虚弱效果确切,可改善患儿临床症状,缩短胃排空时间,提高胃动力,促进胃功能恢复,且不良反应发生率低,具有应用有效性和安全性。

**关键词:**健身消导颗粒;脾胃虚弱;胃功能

中图分类号:R246.4

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.24.041

文章编号:1006-1959(2021)24-0157-06

## Effect of Jianshen Xiaodao Granule on Children with Spleen and Stomach Weakness

LUO Xiao-rong, HU Su-juan

(Department of Pediatrics, Gao'an People's Hospital, Gao'an 330800, Jiangxi, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of Jianshen Xiaodao granule on children with spleen and stomach weakness. **Methods** A total of 62 children with spleen and stomach weakness diagnosed and treated in our hospital from September to August 2020 were randomly divided into control group and observation group, with 31 cases in each group. The control group was treated with domperidone suspension, and the observation group was treated with Jianshen Xiaodao granule. The total effective rate, TCM syndrome score, gastric function index, gastric emptying time and clinical adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 93.55%, which was higher than that 80.65% of the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The scores of anorexia, belching, nausea, abdominal distension and early satiety in the observation group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The levels of gastrin and motilin in the observation group were higher than those in the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The gastric emptying time in the observation group was shorter than that in the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was 6.45%, which was lower than 12.90% in the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Jianshen Xiaodao granule in treating children with spleen and stomach weakness is effective rate, which can improve clinical syndrome, shorten the time of gastric emptying, improve gastric motility and promote the recovery of gastric function, and the incidence of adverse reactions is low, it has significant application effectiveness and security.

**Key words:** Jianshen Xiaodao granule; Spleen and stomach weakness; Gastric function

脾胃虚弱(spleen and stomach weakness)是临床小儿常见疾病,中医学中将其称为积滞,属于“停食”范畴<sup>[1]</sup>,常见烦躁不安、食欲不振、手足心热、腹胀便秘、脉滑数,临床应及时给予有效治疗,以免出现腹泻、呕吐以及病情加重,严重影响患儿身体健康和生长发育<sup>[2]</sup>。西医认为脾胃虚弱属于小儿消化不良、胃肠功能紊乱的表现,通常给予促动力或抗酸药物,以增强胃动力,调节胃肠功能<sup>[3]</sup>,但部分患儿应用后存在嗜睡、便秘等不良反应。健身消导颗粒具有健脾开胃、消积理肠之功效,符合临床小儿脾胃虚弱治疗原则<sup>[4]</sup>。本研究结合2020年9月-2021年8月我院诊治的62例脾胃虚弱小儿临床资料,观察健身消导颗粒治疗小儿脾胃虚弱的临床疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年9月-2021年8月高安市人民医院诊治的62例脾胃虚弱小儿为研究对象,

采用随机数字表法分为对照组和观察组,各31例。对照组男性16例,女性15例;年龄1~10岁,平均年龄(4.16±0.89)岁。观察组男性18例,女性13例;年龄1~11岁,平均年龄(4.89±1.02)岁。两组患儿年龄、性别比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患儿家属均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

#### 1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①均符合临床小儿脾胃虚弱中医诊断标准<sup>[5,6]</sup>;②脾胃虚弱相关临床症状出现时间≥6个月;③患儿年龄1~11岁;④纳入前2周均未给予相关药物治疗。

1.2.2 排除标准 ①合并肝、肾、心、脑血管等严重系统疾病者;②消化性溃疡穿孔、肠梗阻与急性肠炎;③依从性较差,不能配合者;④随访资料不完善者。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予多潘立酮混悬液(北京首儿药厂,国药准字H20094232,规格:1 ml:1 mg)治疗,3次/d,

作者简介:罗小荣(1966.3-),女,江西高安人,本科,副主任医师,主要从事儿科临床工作

每次以 0.3 mg/kg 剂量给药,餐前 30 min 口服,连续治疗 2 周。

1.3.2 观察组 给予健身消导颗粒(北京亚东生物制药有限公司,国药准字 Z20063668,规格:5 g/袋)治疗,2 次/d,3 岁以下 2.5 g/次,3 岁及以上 5 g/次,连续治疗 2 周。

1.4 观察指标 比较两组临床治疗总有效率、中医证候评分、胃功能指标、胃排空时间以及临床不良反应(嗜睡、皮疹)发生情况。

1.4.1 临床疗效 ①痊愈:症候基本消失,评分达 95%至 100%;②显效:症候明显减少,评分达到 75%以上;③有效:症候减少,评分达到 55%以上;④无效:症候无减少或稍有减少,仅在 50%以下(低于 50%)<sup>[7,8]</sup>。总有效率=(痊愈+显效)/总例数×100%。

1.4.2 中医证候评分 该评分从食欲不振、暖气、恶心、腹胀、早饱方面进行评估,依据严重程度分为无

症状、轻度、中度、重度,依次记为 0~3 分,评分与患者症状表现呈正比<sup>[9]</sup>。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究数据进行处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用  $\chi^2$  检验。以 *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床治疗疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 1。

2.2 两组中医证候评分比较 观察组食欲不振、暖气、恶心、腹胀、早饱评分低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

2.3 两组胃功能指标比较 治疗后,两组胃泌素、胃动素水平高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

表 1 两组临床治疗疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	31	19(61.29)	10(32.26)	1(3.23)	1(3.23)	29(93.55)*
对照组	31	17(54.84)	8(25.81)	4(12.90)	2(6.45)	25(80.65)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=2.895, P=0.031$

表 2 两组中医证候评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	食欲不振	暖气	恶心	腹胀	早饱
观察组	31	1.67±0.23	1.42±0.16	1.78±0.15	1.71±0.22	1.67±0.40
对照组	31	2.78±0.30	1.99±0.20	2.25±0.18	2.12±0.19	2.43±0.32
<i>t</i>		3.294	2.892	4.102	3.118	4.234
<i>P</i>		0.028	0.033	0.024	0.029	0.021

表 3 两组胃功能指标比较( $\bar{x}\pm s$ ,pg/ml)

组别	<i>n</i>	胃泌素		胃动素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	20.45±5.89	44.11±6.89*	283.14±29.67	330.76±27.21*
对照组	31	21.80±6.12	39.33±6.70*	280.20±31.94	313.44±28.09*
<i>t</i>		0.894	7.293	0.796	8.033
<i>P</i>		0.217	0.011	0.289	0.005

注:与治疗前比较,\**P*<0.05

2.4 两组胃排空时间比较 治疗后,两组胃排空时间短于治疗前,且观察组短于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 4。

表 4 两组胃排空时间比较( $\bar{x}\pm s$ ,h)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	31	7.10±0.23	3.29±1.20*
对照组	31	6.98±0.45	4.80±1.55*
<i>t</i>		0.705	4.922
<i>P</i>		0.270	0.018

注:与治疗前比较,\**P*<0.05

2.5 两组临床不良反应发生情况比较 观察组不良反应发生率为 6.45%(2/31),低于对照组的 12.90%(4/31),差异有统计学意义( $\chi^2=5.574, P=0.014$ )。

## 3 讨论

小儿胃肠功能还未发育成熟,且大多数脾胃虚弱,一旦饮食不节极易发生积滞现象,出现本虚邪实、虚实夹杂症<sup>[10]</sup>。同时在生活中,儿童过度补充营养也会增加脾胃的负担,从而导致小儿脾胃虚弱,进而产生厌食症,影响患儿的健康安全<sup>[11]</sup>。故,临床小儿脾胃虚弱应以健脾益气、滋养胃阴、辅助运化为治

疗原则<sup>[12]</sup>。健身消导颗粒属于中成药,方中鸡内金、山楂消食导滞;党参、陈皮健脾涩肠,补气调中;麦芽行气健脾、退乳消胀,诸药共奏健脾开胃、消积理肠的功效,充分发挥标本兼治的目的,促进胃肠功能恢复,改善患儿临床症状<sup>[13-15]</sup>,但关于健身消导颗粒治疗小儿脾胃虚弱临床相关研究较少,且已有研究结论存在差异。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明健身消导颗粒治疗小儿脾胃虚弱效果确切,可提高治疗效果,是一种有效的治疗药物,分析认为健身消导颗粒符合小儿脾胃虚弱辨证论治原则,进一步实现益气健脾、消食开胃、滋养胃阴功效,脾胃吐纳得到恢复,促进气水升降,进一步提升临床治疗疗效<sup>[16]</sup>。观察组食欲不振、暖气、恶心、腹胀、早饱评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示健身消导颗粒治疗小儿脾胃虚弱可改善患者临床症状,减轻患儿的痛苦,为临床治疗提供良好的耐受性,因健身消导颗粒补而不滞,消而不伤,标本兼治,可增强治疗效果,进而有效促进临床症状消退<sup>[17]</sup>。

此外,两组治疗后胃泌素、胃动素水平均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示该药物治疗可增加胃泌素和胃动素分泌,促进胃功能的恢复。现代药理试验亦证实<sup>[18,19]</sup>,健身消导颗粒具有增强机体免疫功能,纠正胃肠功能紊乱,进而有效促进胃泌素、胃动素表达。两组治疗后胃排空时间均短于治疗前,且观察组短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示通过健身消导颗粒治疗后可缩短胃排空时间,增加患儿的食欲,一定程度改善临床症状。此外,观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示健身消导颗粒临床应用不良反应少,具有良好的安全性。

综上所述,健身消导颗粒治疗小儿脾胃虚弱效果确切,可改善患儿临床症状,缩短胃排空时间,提高胃动力,促进胃功能恢复,且不良反应发生率低,具有应用有效性和安全性。但本研究因样本量较少,缺乏长期疗效观察,具体临床疗效有待进一步深入研究。

#### 参考文献:

[1]韩娟,石宗珂,原睿,等.250例厌食症患者中医体质类型研究[J].

西部中医药,2016,29(4):72-73.

[2]许灶林,赵资源.枳实消痞丸联合莫沙必利对功能性消化不良患儿的临床疗效以及胃肠动力的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(7):586-588.

[3]吴晓燕,宋莹莹,成斌.神曲消食口服液配合五维赖氨酸治疗厌食症的疗效观察[J].中医药导报,2017,23(23):107-110.

[4]钟子劭,黄德平,吕林,等.健脾理气法治疗脾虚气滞证功能性消化不良的疗效及近端胃排空功能研究[J].中华中医药杂志,2016,31(11):4752-4755.

[5]黄惠清.多潘立酮联合双歧三联活菌胶囊治疗小儿消化不良的效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(8):90-91.

[6]张少辉,李宝静,王志华,等.健胃消食口服液联合多潘立酮片治疗小儿功能性消化不良患儿临床症状及腹胀积分的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(7):121-123.

[7]江丽.健脾行气法联合枸橼酸莫沙必利片治疗小儿功能性消化不良临床观察[J].新中医,2018,50(10):77-79.

[9]刘丹.多潘立酮联合阿米替林治疗功能性消化不良的疗效及不良反应分析[J].黑龙江医药,2018,31(4):824-826.

[10]马晓颖,史丽萍,张健.半夏泻心汤联合莫沙必利治疗功能性消化不良疗效及对患者血浆胃动素水平的影响[J].陕西中医,2018,39(10):1399-1401.

[11]王慧峰.健胃消食口服液配合刺四缝治疗小儿厌食脾胃虚弱证的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(22):60-61.

[12]沈惠贤,张艳霞,赵虹.气滞胃痛颗粒联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(3):555-559.

[13]肖晓桥,喻斌.加减藿朴夏苓汤配合胃动力仪治疗功能性消化不良脾胃湿热证疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2016,36(5):70-73.

[14]方斌豪,施文忠.肠胃康颗粒与健胃消食口服液治疗儿童厌食症的疗效对比[J].中药材,2015,38(3):640-642.

[15]豆玉凤,史艳平.健脾消积汤治疗小儿厌食症临床研究[J].陕西中医,2016,37(7):812-813.

[16]廖世忠.自拟健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床疗效及对体内微量元素水平的影响[J].内蒙古中医药,2017,30(9):54-56.

[17]余小红.健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床效果及对其体内微量元素水平的影响[J].北方药学,2017,12(1):88-89.

[18]孙燕燕,杜文娟.健身消导颗粒治疗小儿脾胃虚弱30例疗效观察[J].河北中医,2009,31(11):1702-1703.

[19]李娟,赵煜,吴颖萍.健身消导颗粒治疗儿童功能性消化不良的效果观察[J].天津医药,2020,48(3):220-222.

收稿日期:2021-10-19;修回日期:2021-10-30

编辑/刘欢