

# 龙牡壮骨颗粒治疗小儿汗症的临床观察

陈斐斐 徐辉甫 许婷 杜恒 李艳萍

(武汉市中西医结合医院,武汉,430000)

**摘要** 目的:观察龙牡壮骨颗粒对小儿汗症的疗效。方法:对门诊汗症患儿 60 例,随机分为对照组和治疗组各 30 例,治疗组予以口服龙牡壮骨颗粒,对照组予以虚汗停颗粒,服用两个月,并随诊 1 个月。结果:治疗组疗效明显优于对照组,且龙牡壮骨颗粒对自汗和盗汗均有效。结论:龙牡壮骨颗粒对小儿汗症有效,可以用于临床。

**关键词** 汗症;龙牡壮骨颗粒

## Clinical observation on Longmu Zhuanggu granules treating pediatric hidrosis syndrome

Chen Feifei, Xu Huifu, Xu Ting, Du Heng, Li Yanping

(Wuhan No. 1 Hospital, Wuhan 430000, China)

**Abstract Objective:** To observe the effect of Longmu Zhuanggu granules on treating pediatric hidrosis syndrome. **Methods:** Sixty children with hidrosis syndrome were divided into control group and observation group. The observation group were given Longmu Zhuanggu granules, while the control group were given Xuhanting granules. **Results:** After 2 months treatment, the effect of observation group was better than control group on both spontaneous sweating and night sweating. **Conclusion:** Longmu Zhuanggu granules has good effect on pediatric hidrosis syndrome and is worthy of clinical application.

**Key Words** Hidrosis syndrome; Longmu Zhuanggu granules

中图分类号:R286;272.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.12.013

汗症是儿科常见的病症,可分为自汗、盗汗,时时汗出,动则益甚者为自汗;睡眠中汗出,醒后汗止者为盗汗<sup>[1]</sup>。我们对 30 例汗症患者应用龙牡壮骨颗粒(健民药业股份有限公司)进行治疗,以观察该药疗效。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择 选自武汉市第一医院儿科门诊汗症患儿 60 例,随机分为对照组和治疗组,每组各 30 人。治疗组男 20 例,女 10 例,年龄 6 个月至 1 岁(包括 1 岁)者 10 例,1~3 岁(包括 3 岁)者 6 例,3~6 岁(包括 6 岁)者 10 例,6 岁以上者 4 例。自汗 18 例,盗汗 12 例。对照组男 24 例,女 6 例,年龄 6 个月至 1 岁(包括 1 岁)者 8 例,1~3 岁(包括 3 岁)者 6 例,3~6 岁(包括 6 岁)者 13 例,6 岁以上者 3 例。自汗 20 例,盗汗 10 例。治疗前均具有明显自汗或盗汗,且不因外界环境影响,在头面、颈胸、或四肢全身出汗。必要时做 X 线胸部摄片,痰涂片找抗酸杆菌及抗“O”、血沉、T3、T4 等检查以排除肺病、风湿痹、甲亢等。

1.2 治疗方法 治疗组给予龙牡壮骨颗粒(健民药业集团股份有限公司)治疗,剂量如下:6 个月至 1 岁(包括 1 岁),0.5 袋/次,3 次/d;1~3 岁(包括 3

岁),1 袋/次,3 次/d;3~6 岁(包括 6 岁):1.5 袋/次,3 次/d;6 岁以上者:2 袋/次,3 次/d。对照组给予相同剂量的虚汗停(广州奇星药业有限公司)。服用 2 个月,并随诊 1 个月观察持续疗效。

## 1.3 疗效标准

1.3.1 疾病评分 根据出汗程度将疾病予以评分:0、1、2、3 分。0 分:正常。1 分:头部出汗。2 分:头、背出汗。3 分:汗湿衣巾。

1.3.2 安全性指标 治疗前后均作血常规、肝肾功能检查。

1.3.3 疗效判断标准<sup>[1]</sup> 痊愈:不论出汗程度级别,经治疗后汗止者,治疗后评分为 0 者。有效:经治疗后出汗减少,程度级别降低,治疗后评分降低者。无效:经治疗后出汗无减少,程度级别未降低,治疗后评分不变者。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行处理,治疗前后比较采用配对 *t* 检验,率的比较用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 2 组治疗前、后疗效比较 见表 1。治疗组痊愈 7 例,有效 21 例,无效 2 例,对照组痊愈 2 例,有效 18 例,无效 10 例。2 组总治愈率、有效率分别经

统计学处理,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明治疗组疗效明显好于对照组。

表 1 2 组治疗前、后疗效比较

组别	例数	痊愈	有效	无效	治愈率*	总有效率**
治疗组	30	7	21	2	23.33%	93.33%
对照组	30	2	18	8	6.67%	66.67%

2.2 治疗组自汗、盗汗前后疗效比较 见表 2。治疗组自汗组痊愈 4 例,有效 13 例,无效 1 例,总治愈率 22.22%,总有效率 94.44%。盗汗组痊愈 3 例,有效 8 例,无效 1 例,总治愈率 25%,总有效率 91.67%。差异无统计学意义( $P < 0.05$ ),说明治疗组自汗、盗汗均有效。

表 2 治疗组自汗、盗汗前后疗效比较

组别	例数	痊愈	有效	无效	治愈率*	总有效率**
自汗组	18	4	13	1	22.22%	94.44%
盗汗组	12	3	8	1	25%	91.67%

### 3 讨论

小儿汗症是儿科临床常见症候之一,小儿生理

特点为脏腑娇嫩,形气未充,腠理不密,又为纯阳之体,故较成人易出汗。若在安静或睡眠以后全身或身体局部出汗过多,甚至疲倦乏力,面黄纳差,则为汗症。《景岳全书·汗证》:“自汗,盗汗亦各有阴阳之证。不得谓自汗必属阳虚,汗必属阴虚也。”本临床实验结果表明,龙牡壮骨颗粒治疗自汗、盗汗总有效率 93.33%,既能治疗自汗,又能治疗盗汗,可作为小儿汗症的治疗药物。龙牡壮骨颗粒主要由煅牡蛎、龙骨、龟甲、山药、黄芪、党参、五味子、麦冬、白术、鸡内金、茯苓、大枣、甘草等中药配合制成。方中龙骨、牡蛎敛阴止汗,党参、白术健脾益气祛邪,党参益气生津,五味子收敛止汗,茯苓健脾渗湿,鸡内金健脾行气,防治滋补太过气结,甘草调和诸药。诸药合用,能止汗,健脾,敛阴,生津,补而不燥,滋而不膩。因此,龙牡壮骨颗粒可以作为治疗小儿汗症的药物,广泛运用于临床中。

#### 参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:20.

(2015-10-15 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1884 页)

津液,下不能充养肾精,导致消渴的发生。当脾运失职痰瘀络阻时就会发生全身组织并发症,与西医认识的糖尿病微血管及大血管并发症相一致,即糖尿病肾病、视网膜病变、糖尿病周围神经病变和心脑血管病变。

津力达颗粒以络病学理论为指导,从脾论治,以益气养阴、健脾运津为治则,方中以人参益脾气,黄精、麦冬养脾阴,淫羊藿温脾阳,苍术、佩兰燥脾湿,荔枝核畅脾气,苦参、黄连清脾热,葛根升清气,丹参通脉络。治脾诸法并行,使脾气旺而运化健,脾阴足而精自生。

本研究结果表明,津力达颗粒具有降糖降脂,改善胰岛素抵抗,减少尿微量白蛋白,降低颈动脉内中膜厚度及改善临床症状的作用,其降低空腹血糖和糖化血红蛋白的作用与二甲双胍相比非劣效,但是在降糖等效的前提下,津力达降低微量白蛋白尿和颈动脉内中膜厚度及改善胰岛素抵抗的作用优于二甲双胍。但津力达颗粒对胰岛素抵抗的改善是通过其降糖作用实现的,还是它的降糖作用以胰岛素抵抗改善为前提,通过本次试验尚不能明确阐明,在很大程度上两者可能互为因果。由上述临床试验可推断津力达改善胰岛素抵抗的机制可能更广泛于二甲双胍,以络病学为指导理论配伍的津力达颗粒对于

归属于络病学范畴的糖尿病肾病、糖尿病心脑血管病变有更好临床疗效。

#### 参考文献

- [1] 吴以岭. 络病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:239-241.
- [2] 钟德标. 糖尿病肾病中西医结合治疗临床分析[J]. 当代医学, 2011,17(25):152-153.
- [3] 常雨萍. 津力达治疗 2 型糖尿病及其并发症临床与基础研究[J]. 临床研究,305-308.
- [4] 印晓星,张银娣. 糖尿病肾病的发病机理及其药物治疗[J]. 广东药学院学报,2004,20(5):541-543.
- [5] 冉小娅,陈秋. 糖尿病肾病的发病机制与治疗进展[J]. 医学综述,2008,14(6):885-887.
- [6] 李军. 中西医结合治疗对早期糖尿病肾病尿微量白蛋白影响的临床观察[J]. 中华中医药学刊,2007,25(6):1302-1304.
- [7] 徐祖传,刘如善,冉玲玲. 津力达 3 号治疗糖尿病肾病临床观察[J]. 中医药临床杂志,2007,19(5):435-437.
- [8] 张智慧,张梅. 胰岛素抵抗的研究进展[J]. 医学综述,2007,13(24):1997-1998.
- [9] 史道华,陈鹭颖. 胰岛素抵抗的药物治疗[J]. 中国药师,2005,8(7):598-600.
- [10] 张效丽,尚文斌. 中药有效成分与糖尿病胰岛素抵抗概述[J]. 实用中医药杂志,2009,25(3):198-199.
- [11] 吕建中,吴凌云,黄爱玉. 2 型糖尿病患者尿白蛋白量与颈动脉内中膜厚度的观察[J]. 浙江临床医学,2005,7(5):469-470.
- [12] 韦玉和,姜建军,胡惠平. 2 型糖尿病患者尿微量白蛋白与颈动脉内中膜厚度的相关性分析[J]. 中国现代医学杂志,2007,17(19):2403-2405.

(2015-09-14 收稿 责任编辑:王明)