

临床研究

化积颗粒治疗小儿功能性腹痛 215 例临床观察

合力

(云南省西双版纳傣族自治州人民医院儿科,景洪,666100)

摘要 目的:探讨化积颗粒治疗小儿功能性腹痛的临床疗效及安全性。方法:将 430 例功能性腹痛患儿随机分为对照组及观察组各 215 例,对照组给予消旋山莨菪碱、多潘立酮等西药治疗,观察组给予化积颗粒治疗,对比两组疗效、安全性。结果:观察组总有效率 95.81%,优于对照组的 71.63%,观察组中医症候评分(0.53 ± 0.16)分较对照组(1.46 ± 0.33)分降低更为明显,观察组不良反应发生率 1.39% 低于对照组的 17.21%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:化积颗粒治疗小儿功能性腹痛,健脾胃、理气消积,多机制干预胃肠功能,可明显缓解临床症状,减少疾病复发,疗效确切,无明显不良反应,值得临床进一步研究推广。

关键词 化积颗粒;消旋山莨菪碱;多潘立酮;小儿功能性腹痛

Clinical Observation on 215 Children with Functional Abdominal Pain treated with Huaji Granules

He Li

(People's Hospital of Pediatrics, Dai autonomous prefecture, Yunnan province, Jinghong 666100, China)

Abstract Objective: to investigate efficacy and safety of Huaji granules for treating children with functional abdominal pain. **Methods:** 430 children with functional abdominal pain were randomly assigned control group and Observation Group, control group took western medicine such as racemic hyoscyamine and domperidone, Observation Group received Huaji granule, compared efficacy and safety of two groups. **Results:** Observation group's total effective rate (95.81%), was higher than control group (71.63%), Observation group's TCM symptom scores (0.53 ± 0.16) reduce more significantly than the control group (1.46 ± 0.33). Observation Group had AE incidence of 1.39% lower than that of control group (17.21%) ($P < 0.05$). **Conclusion:** Huaji Granules can treat children with functional abdominal pain by invigorating the spleen and stomach, regulating Qi and promoting digestion. It can alleviate clinical symptoms, control disease recurrence, therefore is recommended to be used in clinic.

Key Words Huaji Granules; Racemic hyoscyamine; Domperidone; Children with functional abdominal pain

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.11.010

功能性腹痛是小儿再发性腹痛的主要原因,可伴有伴有厌食、恶心等症状,呈间歇性发作,发作持续时间长短不一,易造成误诊、漏诊^[1]。现代医学对小儿功能性腹痛缺乏有效的诊治手段,多在发作期给予对症治疗,导致患儿病情长期、反复发作,进而造成患儿营养不良,影响患儿生长发育。“整体观念”是中医治疗疾病的特点之一,“治未病”是中医防治疾病的指导思想,这些中医特色理论符合小儿功能性腹痛的特点及转归,故以中医中药对其治疗可获良效。笔者近年来以化积颗粒治疗小儿功能性腹痛 215 例,疗效确切,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我科 2010 年 5 月至 2013 年 5 月期间收治的 430 例功能性腹痛患儿按数字表法随机分为对照组及观察组各 215 例,所有患儿均参考《功能性

胃肠疾病罗马Ⅲ诊断标准》^[1]确诊为功能性腹痛。对照组:男 116 例,女 99 例,年龄 2~14 岁,平均(4.9 ± 3.1)岁;病程 0.5~3 年,平均(1.6 ± 0.5)年。观察组:男 125 例,女 90 例,年龄 2~14 岁,平均(4.7 ± 2.9)岁;病程 0.5~4 年,平均(1.7 ± 0.6)年。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:1)14 岁 \geq 年龄 \geq 2 岁,2)病程 \geq 0.5 年;3)家长签署知情同意书。排除标准:1)有腹部手术史或消化系统器质性病变;2)伴有其他可诱发腹痛的疾病。

1.3 治疗方法 两组患儿均进行一定的心理干预,同时给予药物治疗。对照组给予西药治疗:1)多潘立酮混悬液(西安杨森制药有限公司,国药准字 H10910084)口服, $0.3 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}/\text{次}$,3 次/d;2)消旋山

莨菪碱片(杭州民生药业集团有限公司,国药准字H33021706),0.2 mg·kg⁻¹/次,腹痛时口服。观察组给予化积颗粒(江西药都仁和制药有限公司,国药准字Z20050340),温开水冲服,2 g/次,3次/d。两组患儿均连续服用4周为1个疗程周期。

1.4 观察指标 治疗前、后分别参考李凤琴^[3]学者研究对腹痛、腹胀、纳差、嗝气、呕吐等5项中医症候进行评分,根据轻重程度,分别计为0~3分,总分15分,评分越低,病情越轻;观察治疗期间不良反应发生情况。

1.5 疗效标准 治疗1个疗程结束后随访3个月,根据患儿病情参考海洋^[3]学者研究制定疗效标准:治愈:疗程结束后症状消失,随访3个月内无复发;有效:疗程结束后症状消失,随访3个月内偶有腹痛;无效:疗程后期仍有腹痛。治愈、有效之和为总有效。

1.6 统计学方法 各数据资料采用SPSS 14.0软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,方差齐性采用 t 检验,方差不齐性采用 t' 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P > 0.05$ 为差异无统计学意义, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比 观察组总有效率95.81%,优于对照组的71.63%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表1。

表1 两组疗效对比,例

组别	对照组	观察组
总例数	215	215
治愈	69	131
有效	85	75
无效	61	9
总有效(率)	154(71.63%)	206(95.81%)*

注:组间对比,* $\chi^2 = 46.1397$,* $P < 0.05$ 。

2.2 中医症候评分对比 治疗后观察组中医症候评分(0.53 ± 0.16)分较对照组(1.46 ± 0.33)分降低更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表2。

表2 两组中医症候评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	总例数	治疗前	治疗后
对照组	215	3.16 ± 0.67	$1.46 \pm 0.33^*$
观察组	215	$3.21 \pm 0.71^\Delta$	$0.41 \pm 0.16^{\Delta*}$

注:组间对比, $^\Delta t = 0.7510$, $^\Delta P > 0.05$, $^\Delta t' = 41.9805$, $^\Delta P < 0.05$,* $t' = 33.3756$,* $P < 0.05$,* $t' = 56.4108$,* $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应对比 对照组出现腹泻、肠鸣音亢进、口干、面红等轻度不良反应共37例(17.21%),观察组3例(1.39%)患儿出现腹泻,两组差异有统计学意义

($\chi^2 = 31.8641$, $P < 0.05$)。

3 讨论

腹痛是小儿疾病最常见症状之一,可由多种疾病诱发,小儿机体反应较差,腹痛性质、部位、持续时间多难以描述,无法详细描述发病情形,其临床表现多为家属观察发现,故对小儿腹痛应详细询问病史,密切观察腹痛发作症状及进展,排除器质性腹痛后可诊断为功能性腹痛^[4],切不可盲目诊断,避免延误病情。小儿功能性腹痛是指无生化异常或器质性疾病的以慢性、反复发作性腹痛为主要临床表现的功能性胃肠病^[5],疼痛部位多以脐周为主,好发于学龄前儿童。功能性腹痛的现代医学发病原因及机制尚未完全明确,可能与胃肠功能障碍、胃肠黏膜轻度炎症反应、心理障碍及脑-肠轴、中枢神经异常导致的植物神经功能紊乱等因素有关,涉及生物、社会及心理等多学科^[6]。田青^[7]等学者进一步认为,功能性腹痛的患儿均有不同程度的心理因素,心理障碍可能是其发病启动因素之一。总体来说,目前现代医学对小儿功能性腹痛尚无统一治疗方案,临床多以排除性、症状性诊断为主,而治疗无特异性,解痉止痛、促胃肠动力、植物制剂、抑酸剂、微生态制剂等药物及饮食、行为、心理疗法等均被尝试对其治疗^[8],但效果均不甚理想,即使部分药物可缓解患儿临床症状,但复发率、再诊率较高。本组对对照组患儿在心理干预与药物相结合的综合治疗下总有效率仅71.63%,提示现代医学治疗小儿功能性腹痛综合疗效欠佳。

小儿功能性腹痛总属中医学之“脘腹痛”范畴,《诸病源候论·小儿杂病诸候·腹痛候》曰:“小儿腹痛,多由冷热不调,冷热之气与脏腑相击,故痛也”,《脾胃论·草豆蔻丸》云“腹中为寒水反乘,痰唾沃沫,食入反出,腹中常痛,……,大便多泻而少秘,下气不绝,或肠鸣,此脾胃虚之极也”,其发病以脾胃虚弱为本,与饮食、药石、情志等因素有关。《脾胃论·脾胃盛衰论》有言:“肠胃为市,无物不包,无物不入”,脾胃为后天之本,居于中焦,腐熟水谷,运化水湿,与其余脏腑关系密切,无论何脏受邪均可能损及脾胃^[9]。小儿多为“稚阴稚阳”之体,脏腑未充,经脉未盛,脾胃素虚,易受外邪,且当下社会父母宠溺成风,小儿性格乖张,饮食不节,更伤脾土,故近年来其发病率有所增高,且易反复发作,久治不愈。“未病先防、既病防变、病愈防复、先时治疗”是中医防治疾病的指导思想,调理脾胃是未病先防、既病防变的基础措施^[10],且脾胃虚弱贯穿本病始终,明·万全有言:“调理脾胃者,医中之王道,小儿尤不可不调理”,故治疗小儿功能性腹痛应以

健脾益胃为基础,急则以行气止痛治标,缓则以运脾消积顾其本。

化积颗粒由茯苓、醋莪术、雷丸、海螵蛸、三棱、红花、鹤虱、炒鸡内金、使君子、槟榔等传统中药组方而成,其以茯苓、炒鸡内金共为君药调畅中焦气机,健脾和胃消食、渗湿止泻化积导滞;三棱、醋莪术入肝、脾二经相须为用为臣,疏木达土,使通而不滞,行气祛瘀、消积止痛,助君药通畅气机;海螵蛸制酸止痛,红花活血止痛,雷丸、使君子、鹤虱、槟榔消虫积、清湿热、调逆气、共为佐使,诸药合用,理气止痛治标,健脾益胃消积固本,可收标本兼治之效。本组数据显示,观察组总有效率较对照组明显提高,中医症候评分较对照组降低更为明显,且治疗期间不良反应轻微,提示化积颗粒治疗小儿功能性腹痛可明显缓解症状,减少疾病复发,无明显不良反应。

现代研究表明:茯苓的主要有效成分之一茯苓多糖可明显增强试验小鼠的免疫功能,其以大分子形式在肠道吸收,对肠道免疫系统影响更为迅速、明显^[11];莪术可改善模型大鼠胃肌电节律失常,提高胃肠中胃动素含量,促进胃肠系膜血液循环,具有促进胃肠溃疡愈合、提高胃排空率等效果^[12];海螵蛸有效成分与胃液结合后,降低其蛋白酶活性,提高胃酸 pH 值,减少肿瘤坏死因子表达,并可在胃肠溃疡表面形成保护膜,减轻溃疡出血,促进溃疡愈合^[13];三棱中总黄酮及正丁醇、醋酸乙酯、氯仿等提取的成分均可提高疼痛阈值,具有良好的镇痛作用,效果优于阿司匹林^[14];红花主要有效成分为红花黄色素,其可降低炎症反应细胞因子、细胞黏附分子基因表达,抑制血小板聚集,减轻脂质过氧化反应,减少氧自由基生成,具有良好的抗血栓、抗氧化、抗凋零及抗炎作用;鹤虱可增加肠道平滑肌张力,降低其自律性,调整肠动力,改善肠道分泌、吸收功能,具有良好的镇痛、止泻作用,且虽有抗菌作用,但不影响肠道菌群平衡^[15];鸡内金可增加胃肠运动,提高胃液分泌量,增加胰脂肪酶活性,改善细胞免疫功能^[16];槟榔可调节胃肠收缩振幅、张力,促进胃肠推进,改善胃肠运动功能^[17]。从上述现代药理及临床研究发现,化积颗粒可从调节胃肠运动、促进溃疡愈合、减轻炎症反应、改善胃肠血液循环、减轻腹痛等多机制干预胃肠功能,用于治疗小儿功能性腹痛,可在减轻腹痛同时,综合调节患儿功能状态,发挥良好疗效。

总之,化积颗粒治疗小儿功能性腹痛,健脾益胃、理气消积,多机制干预胃肠功能,可明显缓解临床症状,减少疾病复发,疗效确切,无明显不良反应,值得临床进一步研究推广。

参考文献

- [1] 罗马委员会. 功能性胃肠疾病罗马Ⅲ诊断标准[S]. 胃肠疾病, 2006, 11(12): 761-765.
- [2] 李凤琴. 中西药结合治疗儿童功能性腹痛 30 例[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(1): 93-94.
- [3] 海洋, 张炜. 乌梅汤治疗小儿功能性再发性腹痛 32 例[J]. 中国医药指南, 2012, 10(22): 293-294.
- [4] 刘玉华. 小儿腹痛的诊疗思路[J]. 中国临床医生, 2011, 39(10): 727.
- [5] 张芳, 汪成利. 思密达治疗小儿功能性腹痛疗效观察[J]. 按摩与康复医学: 中旬刊, 2011, 44(3): 125.
- [6] 刘德新, 王娟, 李妙媛, 等. 自拟温胃散敷脐加艾灸治疗儿童功能性腹痛 56 例疗效观察[J]. 右江医学, 2012, 40(1): 34-35.
- [7] 田青, 李晓东, 洪琦, 等. 儿童再发性腹痛与气质特征的关系研究[C]. 全国儿科热点研讨会论文集, 2008: 165-166.
- [8] 肖云飞, 何翠兰. 资生健脾丸治疗小儿功能性再发性腹痛 60 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 20(5): 512-513.
- [9] 王礼凤. 李东垣关于脘腹痛诊治思想研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(4): 390-391.
- [10] 罗秋燕. 小儿治未病应从调理脾胃入手[J]. 世界中医药, 2012, 7(3): 256-257.
- [11] 梁学清, 李丹丹, 黄忠威, 等. 茯苓药理作用研究进展[J]. 河南科技大学学报: 医学版, 2012, 30(2): 154-156.
- [12] 林丽娅, 陈素红, 吕圭源, 等. 莪术行气破血、消积止痛的相关药理研究[J]. 国际中医中药杂志, 2008, 30(2): 114-116.
- [13] 沈亚芬, 沈金根, 朱曙东, 等. 中药海螵蛸药理作用研究进展[J]. 中国药业, 2010, 19(10): 87-88.
- [14] 戴仕林, 吴启南, 殷婕, 等. 中药三棱的现代研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(1): 63-64.
- [15] 秦付林, 何雪莲, 张洁, 等. 中药鹤虱的研究进展[J]. 亚太传统医药, 2008, 4(11): 136-137.
- [16] 蒋长兴, 蒋顶云, 熊清平, 等. 鸡内金多糖对糖尿病高脂血症大鼠血脂、血糖及细胞免疫功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(20): 255-258.
- [17] 沈宇峰, 沈晓霞, 王志安, 等. 药用植物使君子的研究综述[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(7): 1704-1705.

(2013-08-21 收稿)