

小儿化毒散治疗小儿便秘 98 例的疗效观察

郑植彬 陈庆梅 赵厚睿

(湖北中医药大学, 武汉, 430000)

摘要 目的:观察小儿化毒散治疗小儿便秘的临床疗效。方法:选取 2015 年 10 月 1 日至 2016 年 9 月 1 日间诊治的小儿便秘患儿 98 例,随机均分为 2 组。对照组 49 例患儿采用综合基础治疗,如:改变饮食结构,更换奶粉品牌,适度增加饮水量,增加膳食纤维摄入、排便习惯训练、增加活动量及心理纾解等。治疗组在对照组基础上加服小儿化毒散,疗程均为 10 d。结果:治疗组总有效率为 98.0%,对照组总有效率为 71.4%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组复发率(12.5%)远低于对照组(41.2%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗过程中患儿均未出现明显不良反应。结论:小儿化毒散能有效改善小儿便秘及其相关症状,提高临床有效率,且起效时间快,复发率低,值得推广使用。

关键词 小儿便秘;小儿化毒散

Effects Observation of 98 Cases of Infantile Constipation Treated by Xiaoe Huadu Powder

Zheng Zhibin, Chen Qingmei, Zhao Hourui

(Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430000, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of Xiaoe Huadu Powder (Infantile Toxin-Expelling Powder) on children constipation. **Methods:** A total of 98 children with constipation were selected and randomly divided into treatment group ($n = 49$) and control group ($n = 49$) from October 1, 2015 to September 1, 2016. Both groups were treated with comprehensive basic therapy, such as changing the diet, altering the milk powder brand, moderately increasing water drinking and dietary fiber intake, establishing regular bowel movements, raising the amount of activities and strengthening psychological relief. The treatment group additionally treated with Xiaoe Huadu Powder. The treatment course for both groups were 10 days. **Results:** The total effective rate was 98.0% in the treatment group and 71.4% the control group ($P < 0.05$). The relapse rate in the treatment group (12.5%) was significantly lower than that in the control group (42.8%) ($P < 0.05$). There were no significant adverse reactions during the course. **Conclusion:** Xiaoe Huadu Powder can effectively improve children's constipation and related symptoms so as to improve clinical efficiency with quick effects and a low relapse rate, worthy of promoting.

Key Words Infantile constipation; Xiaoe Huadu Powder; Infantile Toxin-Expelling Powder

中图分类号:R272;R242 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.06.024

小儿便秘指大便干结而硬、排便间隔时间长,甚至排不出大便,是儿科胃肠道门诊中常见的疾病之一,约占门诊量的四分之一。小儿便秘常伴随头痛腹胀、恶心呕吐、食欲不振,严重者伴有肛裂、脱肛。虽然不是危急重症,但长期便秘会导致小儿记忆力下降,注意力不集中,影响儿童正常的生长发育和智力发育,不容小觑。西医主要依靠基础治疗,如合理饮食、养成排便习惯、增加活动量等为主,必要时给予药物治疗。此种疗法,疗效不够确切,有依赖性,停药后极易复发。中医认为小儿胃肠功能薄弱且为纯阳之体,故临床多见食积或燥热型便秘。笔者于 2015 年 10 月 1 日至 2016 年 9 月 1 日在综合治疗的基础上,加用中成药小儿化毒散口服治疗小儿便秘取得了明显的疗效。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月 1 日至 2016 年 9 月 1 日间诊治的便秘患儿 98 例(男 50 例,女 48 例),患儿年龄为出生后 3 月至 9 岁不等,就诊时病程 1 月~3 月不等。将所有患儿随机分为治疗组与对照组各 49 例,其中治疗组中,男 25 例,女 24 例,对照组,男 23 例,女 26 例。2 组在年龄、性别、病程、病情等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 西医诊断标准参照 2006 年修订的罗马Ⅲ小儿便秘诊断标准^[1]。4 岁以下小儿功能性便秘的诊断标准:至少符合下列 2 项条件,并持续 1 个月。1)每周排便 2 次或不到 2 次;2)能够

自行排便后每周至少有 1 次大便失禁;3)有大量粪潴留史;4)排便疼痛或排便困难史;5)直肠内有巨大的粪块;6)排出的粪便粗大以至于堵塞厕所。伴随的症状包括易激惹、食欲减退和(或)早饱。一旦大量粪便排出,这些症状很快会消失。

大于 4 岁儿童功能性便秘的诊断标准:符合下列 2 项或以上,症状每周至少 1 次,持续 2 个月以上,但肠易激综合征的诊断依据不足。1)每周排便 2 次或不到 2 次;2)每周至少有 1 次大便失禁;3)有大量粪潴留史或有与粪潴留有关的姿势;4)排便疼痛或排便困难史;5)直肠中有巨大的粪块;6)排出的粪便粗大以至于堵塞厕所。

1.2.2 中医诊断标准 中医诊断标准参照汪受传 2011 年主编的《中医儿科学》^[2]。1)大便干燥或秘结不通,次数减少,间隔时间延长,常 2、3 d 以上方排便 1 次;2)虽大便间隔时间如常,但排便艰涩,粪质坚硬;3)便意频频,但难以排净;4)可伴有腹胀、腹痛、食欲不振、夜寐不安、生长发育迟缓。长期便秘者可诱发肛裂、痔疮;5)排除肠道器质性疾病。

1.2.3 中医辨证分型标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3],辨证属于食积型或燥热型便秘:1)燥热便秘:大便排出困难、数日一行,大便坚如羊屎,腹胀、纳差、口渴溲黄,舌质红,苔黄燥,脉滑数或指纹紫滞。2)食积便秘:大便排出困难、数日一行,进食不节,脘腹胀满疼痛,暖恶呕吐,不思乳食,舌质红,苔厚腻,脉滑数或指纹紫滞。

1.3 纳入标准 1)年龄 0~9 岁,男女不限;2)符合小儿便秘中医诊断标准;3)符合小儿便秘西医诊断标准;4)符合小儿便秘中医辨证分型标准;5)患儿的父母或其他法定监护人知情同意。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准者;2)先天性巨结肠、肛周疾病等器质性便秘者;3)正在进行其他便秘治疗者;4)停用其他便秘药物未满一周者。

1.5 治疗方法 对照组采用综合基础治疗,如:改变饮食结构,更换奶粉品牌,适度增加饮水量,增加膳食纤维摄入、排便习惯训练、增加活动量及心理纾解等。治疗组在此基础上加服小儿化毒散(健民药业集团股份有限公司生产,国药准字 Z42021670)。2 次/d,温水冲服,1 周岁以内服 0.45 g/次,周岁以上服 0.6 g/次。

1.6 观察指标 观察 2 组患儿的临床疗效、便秘缓解时间、复发情况并进行比对。

1.7 疗效判定标准 治疗 2 周后,参照《中药新药

临床研究指导原则(试行)》^[3]及其他相关文献^[4]进行评定:1)临床痊愈:大便正常,或恢复至病前水平,或 1~2 d 内能正常自行排便者,其他症状基本消失;2)显效:便秘明显改善,间歇时间及便质接近正常,或大便稍干而排便间歇时间在 72 h 以内,其他症状大部分消失;3)有效:排便间歇时间缩短 1 d,或便质干结改善,其他症状均有临床症状好转者;4)无效:便秘及其他症状均无改善。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件,计数资料以百分数和例数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患儿临床疗效的比较 经过 2 种不同方案治疗后,治疗组患儿临床治疗总有效率为 98.0%,显著高于对照组的 71.4% ($\chi^2 = 27.880, P = 0.000$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	49	33(67.3%)	10(20.4%)	5(10.2%)	1(2.0%)	48(98.0%)
对照组	49	10(20.4%)	11(22.4%)	14(28.6%)	14(28.6%)	35(71.4%)

注: $P < 0.05$,有统计学意义。

2.2 便秘缓解时间的比较 据有关文献^[5-8],按观察经过治疗后起效的缓急,进行比较。治疗后 1~2 h 排便者,称起效快;在 6~8 h 排便者,称起效缓;在 1~2 d 起效者,称起效慢;10 d 以上起效者,称无效。表 2 结果表明,治疗组起效更快,存在统计学意义 ($\chi^2 = 31.131, P = 0.000$)。见表 2。

表 2 便秘缓解时间比较

组别	例数	快	缓	慢	无	P
治疗组	49	25	16	7	1	0.000
对照组	49	6	9	20	14	

注: $P < 0.05$,有统计学意义。

2.3 治疗结束 3 月后随访 2 组患儿复发情况比较 治疗组在复发率上低于对照组,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 8.875, P = 0.003$)。见表 3。

表 3 随访便秘复发情况比较

组别	例数	未复发(0 次)	1 次	≥2 次	复发率	P
治疗组	48	42	4	2	12.5%	0.003
对照组	34	20	7	7	41.2%	

注: $P < 0.05$,有统计学意义。

2.4 安全性 服用前后所有患儿的精神、心率、血压均无明显变化,治疗期间未出现任何与药物相关的不良反应。

3 讨论

便秘又称“便闭”“大便秘结”“大便难”等。现代医学^[9]认为小儿便秘跟以下因素息息相关:1)饮食因素,现代生活水平提高,小儿所食之物,多为精细少渣或辛辣炙煨之品,所含纤维素物质量少,加之饮水不足。2)生活因素,患儿排便时间不定,没有形成习惯,没能建立良好的排便反射,缺乏体育锻炼。有的孩子不愿在幼儿园或学校公厕排便,有便意时憋便,久而久之失去便意,可数日不排便。3)精神因素,如学习压力大,精神紧张,会致便秘。或患儿粪便嵌顿,发生肛裂,痛苦异常,经此后对排便产生恐惧而拒排以致粪便更干。4)药物因素,有些小儿长期服用泻药,导致肠道菌群发生紊乱。所以,现代医学多采用改善膳食、培养排便习惯等综合治疗,一如对照组所采用的治疗方法,疗效不尽如人意。

中医认为小儿便秘的发生与其生理特性是分不开的。小儿“脾常不足”,挑食、厌食、喂养不当,容易损伤脾胃,导致乳食积滞胃肠,大肠传导失司,糟粕不能顺降,而成便秘。加之小儿“肝常有余”,多动多闹易哭易急,肝气素旺,化火侮土,更会加重便秘。部分患儿于外感发热后,肺气不降,腑气不易下行,亦会继发便秘。小儿“阳常有余,阴常不足”,无论外感、亦或内伤,所积之食,所感之邪,均极易化热而伤津燥液,致大肠津液不足而传导不利。所以临床上所见便秘患儿多为燥热内结或食积内热。

小儿化毒散,源于明代《痘疹金镜录》赛金化毒散,现收录于《中华人民共和国药典》(2015版)^[10]。其药物组成为:人工牛黄、珍珠、雄黄、大黄、黄连、甘草、天花粉、川贝母、赤芍、乳香(制)、没药(制)、冰片等。本品为杏黄色至棕黄色的粉末,其中大黄泄热通便,《本草新编》云其“善荡涤胃肠积滞,能调中化食,通利水谷”,水谷通而脾胃自然调和。珍珠,清肝除热,《本草求真》谓其“味甘,既能益脾,寒能除热,体坚复能磨积消滞……除心肝二经之热”,肝气畅而腑气自然通达。二者相配,肝脾同调,食积燥热

并除,共为君药。牛黄、赤芍入肝,黄连入胃,助君药清肝胃之热;川贝母、花粉,润肺化痰,导热下行,生津止渴,利肺以通大肠之气。冰片、雄黄辛温,散火散滞,乳香、没药辛苦温,行气活血定痛,助君药通便而防诸苦寒药,凉遏伤脾之弊。甘草调和诸药。上药共用,泄热导滞,舒畅肝胆,通利胃肠,颇合病机。表1显示采用小儿化毒散治疗小儿便秘,总有效率为98.0%,远高于对照组(总有效率为71.4%)($P < 0.05$)。表2表明,治疗组较对照组能更有效改善便秘及其相关症状($P < 0.05$)。表3表明,治疗组复发率远低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明小儿化毒散能有效改善小儿便秘,提高临床有效率,且起效时间快,复发率低,值得推广使用。

参考文献

- [1]江米足. 小儿功能性便秘与罗马标准Ⅲ[J]. 临床消化病志, 2007,19(5):284-286.
- [2]汪受传. 中医儿科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2011:678.
- [3]国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:268.
- [4]周思远. 临床肠痈便秘诊断和疗效评价量表的特征[J]. 世界华人消化杂志,2013,21(25):2611-2616.
- [5]孙欣欣. 蜜煎导配合小儿推拿治疗小儿便秘(食积肺热型)的临床研究[D]. 长春:长春中医药大学,2014.
- [6]孙正新. 推拿治疗小儿便秘(肠道实热型)的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2012.
- [7]欧秋平. 消积导滞健脾法治疗小儿便秘的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [8]王华. 清燥润肠汤治疗小儿便秘(肠燥津亏证)的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2015.
- [9]蔡树玲. 推拿配合腹振法治疗小儿便秘(肠道实热型)的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2006.
- [10]国家药典委员会. 《中华人民共和国药典》[S]. 北京:中国医药科技出版社,2015:528.

(2017-04-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第1313页)

- [17]马胜辉,蔡淑云,杨强,等. 参芪复原汤联合化疗对胃肠恶性肿瘤术后患者预后的影响[J]. 陕西中医,2016,37(10):1344-1345.
- [18]邓日强,杨印楼,张宏华,等. 蚤休薯蓣皂苷联合顺铂治疗肺腺癌小鼠的疗效及其作用机制研究[J]. 实用心脑血管病杂志,2016,24(7):56-60.

- [19]李强,范志刚,陈士新,等. 康复口服液对恶性肿瘤同期化疗生活质量的影响[J]. 陕西中医,2016,37(9):1185-1186.
- [20]马亚梅,姜西玲. 艾迪注射液联合GP化疗方案对非小细胞肺癌患者的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志,2016,24(6):89-92.

(2017-01-10 收稿 责任编辑:王明)