

『温运颗粒』治疗小儿脾虚泻52例临床研究

徐珊<sup>1</sup> 郭晓明<sup>1</sup> 康安<sup>2</sup> 汪受传<sup>1</sup>

(1.南京中医药大学中医儿科研究所,江苏南京210029; 2.南京中医药大学药学院,江苏南京210023)

**摘要** 目的:客观评价温运颗粒治疗小儿泄泻脾虚证的临床疗效。方法:52例泄泻脾虚证患儿,均予口服温运颗粒,疗程为5d。观察治疗后疗效以及治疗前后主、次症积分变化情况。结果:52例患儿治疗后痊愈20例,显效28例,有效3例,无效1例,愈显率92.31%。治疗后主症(大便次数、质地、性状)积分较治疗前明显减少,次症之食欲、腹痛腹胀、面色、精神、大便气味积分较治疗前明显减少,而次症之大便颜色、舌苔、指纹积分与治疗前比较无显著性差异。结论:温运颗粒治疗小儿泄泻脾虚证临床疗效显著。

**关键词** 泄泻 脾虚 温运颗粒

中图分类号 R256.340.5 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)08-0026-02

我们自2011年以来,运用温运颗粒(汪受传经验方)治疗小儿脾虚泻,获得较好的疗效,现报道如下。

**1 临床资料**

**1.1 诊断标准**

**1.1.1 疾病诊断标准** 参照中华人民共和国卫生部《小儿四病防治方案》<sup>[1]</sup>之小儿腹泻防治方案、《诸福棠实用儿科学》<sup>[2]</sup>第7版制订小儿腹泻病诊断标准:(1)大便性状有改变,呈稀便、水样便、黏液便或脓血便;(2)大便次数比平时增多。

**1.1.2 证候诊断标准** 按照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>之中医儿科病证诊断疗效标准中泄泻脾虚证诊断标准:久泻不止,或反复发作,大便稀薄,或呈水样,带有奶瓣或不消化食物残渣,神疲纳呆,面色少华,舌质偏淡、苔薄腻,脉弱无力。

**1.2 纳入标准** 符合中西医诊断标准及中医证候诊断标准,且

病情分类为轻度(无脱水)、中度(轻到中度脱水);患儿年龄4个月~10个月;患儿法定监护人签署知情同意书,同意参加本研究。

**1.3 排除标准** 不符合中西医疾病诊断标准及中医证候诊断标准者;重度脱水者;合并心脑血管、肝肾及造血系统等严重威胁生命的原发疾病及精神、神经疾病及其他严重疾病者。

**1.4 一般资料** 52例均为2011年12月至2013年11月南京中医药大学附属医院儿科门诊的泄泻脾虚证患儿。其中男30例,女22例;平均年龄为7个月;轻度35例,中度17例;平均病程21d。

**2 治疗方法**

按照脾虚泻的病机特点,确定运脾化湿、温中止泻治法,拟方温运颗粒(天江药业配方颗粒)。主要药物组成:苍术6g,煨益智仁6g,砂仁1.5g,炮姜3g,茯苓6g,生麦芽12g。每剂分服2d,每日3次,温开水冲服,疗程为5d。除上述治疗外,不使用其他止泻药物,但必要时可作对症处理,如病情为中度者给予口服补液盐或静脉补液。

**3 疗效观察**

**3.1 观察指标**

**3.1.1 主症指标及评分** 大便次数(0分:1~2次/d;3分:3~4次/d;6分:5~6次/d;9分:≥7次/d),大便质地(0分:成形;3分:不成形,糊状;6分:稀溏便;9分:稀水便),大便性状(0分:正常大便;3分:偶夹少

基金项目:教育部国家级重点学科、国家中医药管理局重点学科南京中医药大学中医儿科学学科第二期开放课题(EZK2012015)

治疗甲状腺良性结节的有效方剂,加工成膏方、丸剂等易于为患者接受的中药剂型。

**5 参考文献**

[1] 中华中医药学会. 中医内科病常见病指南·中医病证部分.北京:中国中医药出版社,2008:124  
 [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:226  
 [3] 陈国锐,王深明.甲状腺外科.北京:人民卫生出版社,2005:190  
 [4] 薛慈民,刘丽佳,周绍荣.化痰消瘿方治疗甲状腺良性结

节30例.中国中西医结合外科杂志,2010,16(3):356  
 [5] 芮毅军.小金丸联合甲状腺素片治疗甲状腺良性结节的临床应用.临床医学,2012,32(7):119  
 [6] 孙云钢,蒋宁一,孙云凤,等.甲肿散联合甲状腺素片治疗良性多发性甲状腺结节.广东医学,2010,31(2):241  
 第一作者:王雷雷(1980-),男,硕士研究生,主治医师,从事内分泌系统疾病诊治研究。516546470@qq.com

收稿日期:2014-06-13

编辑:吴宁

许奶瓣或其他不消化物;6分:常夹有大量奶瓣或其他不消化物;9分:完谷不化)。

3.1.2 次症指标及评分 饮食(0分:正常;1分:食欲减退,纳量减少;2分:纳呆,甚至拒食),腹痛腹胀(0分:无;1分:偶有或轻微;2分:频繁或剧烈),面色(0分:红润;1分:少华或萎黄;2分:面白,虚浮),精神(0分:正常;1分:时而烦躁或神疲乏力;2分:烦躁不宁或萎靡不振),大便气味(0分:正常;1分:异常),大便颜色(0分:黄色;1分:黄绿色或绿色),舌象(0分:舌质淡红,舌薄白;1分:舌质淡、红等,舌苔厚、滑、腻等),指纹(0分:正常;1分:异常)。

3.2 疗效判定标准 参考1998年全国腹泻病防治学术研讨会组织委员会制定的《腹泻病疗效判断标准的补充建议》<sup>[4]</sup>中迁延与慢性腹泻疗效判断标准。痊愈:治疗5d内粪便性状及次数恢复正常,全身症状消失,主、次症总积分减少 $\geq 90\%$ ;显效:治疗5d时粪便性状及次数明显好转,全身症状明显改善,主、次症总积分减少 $\geq 67\%$ 、 $< 90\%$ ;有效:治疗5d时粪便性状、次数及全身症状均有好转,主、次症总积分减少 $\geq 33\%$ 、 $< 67\%$ ;无效:治疗5d时粪便性状、次数及全身症状无好转甚至恶化,主、次症总积分减少 $< 33\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS16.0软件进行统计,各单项症状体征评分采用t检验,对治疗前后差值进行符号秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

3.4.1 临床疗效 52例中痊愈20例(38.46%),显效28例(53.85%),有效3例(5.77%),无效1例(1.92%),愈显率92.31%。

3.4.2 治疗前后各主症积分变化情况 见表1。

表1 治疗前后各主症积分情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	治疗前(n=52)	治疗后(n=52)	统计量	P
大便次数	4.04±2.715	0.98±1.540	-5.873	0.000
大便质地	5.83±2.684	2.13±1.495	-5.492	0.000
大便性状	3.81±1.585	1.33±1.618	-5.634	0.000

3.4.3 治疗前后各次症积分变化情况 见表2。

表2 治疗前后各次症积分情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	治疗前(n=52)	治疗后(n=52)	统计量	P
饮食	0.94±0.698	0.42±0.537	-4.557	0.000
腹痛腹胀	0.75±0.556	0.33±0.513	-3.889	0.000
面色	0.71±0.498	0.17±0.382	-5.292	0.000
精神	0.42±0.572	0.08±0.269	-3.662	0.000
大便气味	0.31±0.466	0.08±0.269	-3.464	0.001
大便颜色	0.27±0.448	0.13±0.345	-1.941	0.052
舌象	0.27±0.448	0.17±0.382	-1.667	0.096
指纹	0.10±0.298	0.04±0.194	-1.732	0.083

## 4 讨论

小儿泄泻是一组多病原、多因素引起的消化系统疾病,为世界性公共卫生问题,是我国儿科重点防治的四大疾病之一。中医认为泄泻产生的病机关键在于脾虚湿盛,而小儿具有“脾常不足”的生理特点,故临床泄泻患儿以脾虚证为常见。《活幼口议·卷十六·议吐泻详证六法所治》曰:“脏腑虚寒,泄泻不止。”《幼幼集成·卷三·泄泻证治》曰:“久泻不止,多属虚寒。”脾胃虚弱是导致小儿泄泻的重要病因,且腹泻日久必致脾虚,两者互为因果,导致腹泻迁延难愈。目前,西医对于小儿腹泻的治疗,往往在饮食治疗的基础上,采用抗生素、肠道微生态制剂、肠黏膜保护剂和锌制剂等药物治疗,对小儿脾虚泻的症状虽有一定改善但疗程较长,且因其无法根除病因而易反复,总体疗效不甚理想。

本研究客观评价了温运颗粒治疗小儿泄泻脾虚证的临床疗效,结果显示52例患儿愈显率达92.31%,治疗后主症(大便次数、质地、性状)积分明显减少,次症中食欲、腹痛腹胀、面色、精神、大便气味积分明显减少,而次症中大便颜色、舌苔、指纹积分与治疗前比较无显著性差异。表明温运颗粒治疗小儿泄泻脾虚证临床有效,不但能有效恢复大便正常,而且对脾虚证全身表现有明显改善,显示其在治疗脾虚泻方面的优势。脾虚证是小儿泄泻临床常见证型,脾虚则运化失职,不能分清别浊,因而水反为湿,谷反为滞,合污而下,而成脾虚泄泻。温运颗粒基于小儿泄泻脾虚之基本病机,选用苍术为运脾之要药,能燥湿健脾,煨益智仁、炮姜温中暖脾助运,再加理气助运、消乳健胃之品,共同组成运脾化湿、温中止泻之方,药证相合,故收良效。

## 5 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部.婴幼儿腹泻防治方案.中华儿科杂志,1987,25(3):175
- [2] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学.7版.北京:人民卫生出版社,2002:1289
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:79
- [4] 全国腹泻病防治学术研讨会组织委员会.腹泻病疗效判断标准的补充建议.中国实用儿科杂志,1998,13(6):384  
第一作者:徐珊(1985-),女,医学硕士,助教,研究方向:小儿脾系疾病。

通讯作者:汪受传,wsenj@126.com

收稿日期:2014-01-19

编辑:韦杭吴宁