

“黄芪白术汤”治疗小儿脾虚气弱型便秘 60 例临床观察

段升萍¹ 崔瑞琴² 王文刚²

(1.宁夏医科大学,宁夏银川 750004; 2.西安市中医医院,陕西西安 710001)

摘要 目的:观察在健康教育基础上使用黄芪白术汤治疗小儿脾虚气弱型便秘的临床疗效。方法:60 例脾虚气弱型便秘患儿均给予健康教育,包括调整饮食结构、锻炼等等,治疗组 30 例患儿予口服黄芪白术汤。治疗 2 周后统计疗效,停药后 6 个月随访患儿症状改善情况。结果:治疗组总有效率 96.7%,显著高于对照组的 63.3%。停药 6 个月后随访,治疗组排便情况、便次、纳差恶心、自汗神疲等症状改善情况均明显优于对照组。结论:黄芪白术汤治疗小儿脾虚气弱型便秘疗效显著。

关键词 便秘 脾虚气弱 黄芪白术汤 儿童

中图分类号 R256.350.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)11-0037-02

近年来,我们在健康教育的基础上使用自拟方黄芪白术汤治疗小儿脾虚气弱型便秘,临床效果满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为 2012 年 1 月~2012 年 6 月在宁夏回族自治区妇幼保健院门诊就诊的患儿,按门诊先后顺序分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组男 17 例,女 13 例;年龄 3~14 岁,平均年龄(8.27±3.22)岁。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 4~14 岁,平均年龄(8.03±2.94)岁。2 组患儿均有不同程度的大便干结、排便费力、排便不尽感、每周排便少于

3 次、腹胀腹痛、恶心纳差、自汗神疲等症状。2 组患儿性别、年龄、排便情况、临床症状等一般情况比较,差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合小儿功能性便秘罗马Ⅲ诊断标准;符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中便秘诊断依据及脾虚气弱型便秘的诊断标准。脾虚气弱型诊断标准:大便干结如栗,临厕无力努挣,挣则汗出气短,面色㿠白,神疲气怯,舌淡、苔薄白,脉弱。

1.3 纳入标准 年龄在 3~14 岁,配合口服中药者;经患儿监护人同意。

1.4 排除标准 器质性病变引起便秘者;服药期间

2012 年 9 月 30 日复诊:患者可入睡,但仍有多梦,心烦、烘热症状好转,无汗出,食欲较前增加。予前方去陈皮、浮小麦,续服 21d,睡眠安稳,伴随症状消失。随访半年,症状未复发。

5 讨论

围绝经期失眠是指妇女在绝经前后的一段时间内,由于卵巢功能减退,雌激素水平下降,使性腺轴之间分泌制约关系出现异常而出现的难以入睡、易醒、多梦的症状,同时伴有心烦易怒、健忘、焦虑、耳鸣、烘热汗出等临床表现。

多项流行病学调查资料显示,我国妇女围绝经期的症状中失眠发生率较高,约为 27.8%~60.0%。根据该病的临床表现,可将其归属于中医学“绝经前后诸证”中的“不寐”、“不得眠”、“不得卧”等范畴。《素问·上古天真论》云:“女子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”夏阳教授结合经典文献及临床实践认为,围绝经期女性以

肾精亏虚为主,肾阴虚,不能滋养肝木,阴虚火旺,不能制约相火,火主于动,扰乱心神而致失眠。治疗当以补益肝肾、滋阴降火、养心安神为主。方中生熟地黄补血滋阴,益精填髓;鳖甲、炙龟版滋阴潜阳,清退虚热;酸枣仁、首乌藤、远志、石菖蒲滋养肝血安神、化痰开窍定志;珍珠母、紫贝齿、生龙齿重镇安神,柴胡、合欢皮疏肝解郁、悦心安神,浮小麦益阴敛汗、养阴安神,诸药协同增加安神助眠的功效;此外,配以茯苓、陈皮健脾和胃、调和诸药。

6 参考文献

- [1] 乐杰.妇产科学.6 版.北京:人民卫生出版社,2003:382
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑),1993:61

第一作者:刘颖(1985-),女,硕士研究生,从事中医妇科学临床研究。552408596@qq.com

收稿日期:2014-07-07

编辑:傅如海 岐 轩

接受其他治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予健康教育,包括对父母进行儿童便秘有关知识的教育,对父母和患儿进行治疗指导,嘱其多补充水分,调节膳食结构,增加粗纤维食物摄入量,多食新鲜蔬菜水果,加强体育锻炼,保持患儿心情愉快^[2],同时训练建立定时(每日晨起)排便的习惯^[3],5d以上未解大便者加用小儿开塞露通便。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予口服中药黄芪白术汤,药物组成:炙黄芪 20g,生白术 15g,蚕沙 10g,炒槟榔 10g,陈皮 10g,姜半夏 10g,当归 10g,苍术 10g,肉苁蓉 10g,郁李仁 10g,玄参 10g,枳实 10g,焦神曲(各) 15g,荷叶 10g,炙甘草 6g。每日1剂,水煎至100mL,分早晚2次,饭后半小时口服,连服14d,疗程为2周。具体服药方法:3~6岁,20mL/次;6~14岁,40mL/次。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中关于便秘的疗效评定。治愈:2d以内排便1次,便质转润,解时通畅,短期无复发;好转:3d内排便1次,便质转润,排便欠畅;无效:症状无改善。

3.2 观察指标 治疗组服药疗程结束后,进行2组患儿的总体疗效评价,停药6个月后随访记录2组患儿排便情况及临床症状改善情况。

3.3 统计学方法 采用SPSS16.0软件系统,计数资料用 χ^2 检验。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗后临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	30	24	5	1	96.7%**
对照组	30	10	9	11	63.3%

注:与对照组比较,** $P<0.01$ 。

3.4.2 停药6个月后2组患儿排便情况、临床症状改善情况比较 见表2。

表2 治疗组与对照组停药6个月后排便情况及临床症状改善情况比较 例

组别	时间	随访例数	大便干结	排便费力	排便不尽感	便次<3次/周	腹胀腹痛	纳差恶心	自汗神疲
治疗组	治疗前	30	28	25	20	26	20	15	17
	停药6个月后	30	5**	8**	4**	3**	8	3*	2**
对照组	治疗前	30	27	27	23	23	18	14	16
	停药6个月后	30	22	20	15	16	10	11	12

注:与对照组同时期比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

4 讨论

便秘是指粪便在肠内滞留过久,秘结不通,排便周期延长,或周期不长,但粪质干结,排出艰难,

或粪质不硬,虽有便意,但便而不畅的病证^[4]。小儿便秘是儿科常见病,发病率高。小儿脏腑娇嫩,形气未充,长期便秘容易导致气血生化不足,不同程度影响小儿生长发育及身心健康^[5]。小儿脏腑娇嫩,脾常不足,乳食不知自节,或喂养不当,过食膏粱厚味,损伤脾胃,致运化失常,停滞中焦,久而成积,湿热蕴结,使肠道传导失常,气机不畅,故大便秘结不通^[6]。隋·巢元方《诸病源候论·小儿杂病诸候论》曰:“小儿大便不通者,脏腑有热,乘于大肠故也”;“若三焦五脏不调和,热气归于大肠,热实,故大便燥涩不通也”。小儿脾虚气弱型便秘的发病病位在大肠,主要病机为脾胃虚弱^[7]。明·张介宾《景岳全书·天集杂证谟》曰:“证属形气病,形气俱不足,脾胃虚弱,津血枯涸而大便难耳。法当滋补化源。”虽为脾虚气弱证,实为脾胃虚弱,湿热蕴结中焦之虚实夹杂证,故治疗应“补其不足,泻其有余”,采用攻补兼施的方法^[8],以培补中焦、健运脾胃、调畅气机、泻热通便为治疗总则。黄芪白术汤方中炙黄芪、白术益气健脾;陈皮、枳壳、炒槟榔、焦神曲理气导滞;蚕沙、苍术、姜半夏、荷叶化湿健脾;玄参滋阴清热;郁李仁、当归、肉苁蓉润肠通便;炙甘草补益脾气调和诸药。诸药合用,共奏健脾泻热、润肠通便之功。本研究结果表明,自拟黄芪白术汤可显著改善小儿脾虚型便秘临床症状,疗效确切,有较好的推广应用价值。

5 参考文献

- [1] 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,1994:11
 - [2] 徐胜莹,黄伟,王雪峰.中药汤剂口服治疗小儿便秘现代文献分析.中国中西医结合儿科学,2012,4(5):386
 - [3] 卫利,郝宏文,杜彦云,等.王素梅教授以“通”论治小儿便秘经验初探.中国中西医结合儿科学,2012,10(4):388
 - [4] 周仲瑛.中医内科学.2版.北京:中国中医药出版社,2007:253
 - [5] 程燕,张学琴,李家民.李家民辨治小儿慢性便秘经验.陕西中医,2012,33(8):1058
 - [6] 史艳平.健脾通便汤治疗小儿功能性便秘64例.陕西中医,2011,32(10):1327
 - [7] 魏广州.白术生地升麻汤治疗小儿功能性便秘(脾虚型)50例.中医儿科杂志,2012,8(5):46
 - [8] 陈永辉.小儿便秘辨治经验.中医儿科杂志,2009,5(3):27
- 第一作者:段升萍(1983-),女,硕士研究生,中医师,中医儿科学专业。
通讯作者:崔瑞琴, cuirq99@sina.com

收稿日期:2014-04-22

编辑:韦杭吴宁