

## 参考文献

- (1) 陈金荣. 米非司酮联合米索前列醇用于药物流产的疗效及安全性分析(J). 中国卫生标准管理 2016 7(20):101-102.
- (2) 张小红. 米非司酮联合米索前列醇行药物流产的安全性分析(J). 航空航天医学杂志 2014 25(02):230-231.
- (3) 冯文霄, 金瑛, 田晶, 等. 米非司酮配伍米索前列醇行药物流产的效果分析(J). 中外医疗 2015 34(01):113-114.
- (4) 王雪燕, 瓮春仙. 关于影响药物流产成功的因素分析(J). 中国妇幼保健 2014 29(18):2880-2881.
- (5) 冯洁颖. 米非司酮配伍前列腺素制剂米索前列醇(米索)行药物流产临床效果的研究(J). 中国现代药物应用 2015 9(14):135-136.
- (6) 李贤. 米非司酮配伍米索前列醇行药物流产的临床分析(J). 中外女性健康研究 2017 (07):53-56.
- (7) 向菊霞. 米非司酮联合米索前列醇在药物流产中的应用安全性分析(J). 北方药学 2015 12(02):63.
- (8) 张继红. 米非司酮联合米索前列醇在早期药物流产中的应用效果分析(J). 中外女性健康研究 2018 (04):113+151.
- (9) 卢兵. 米索前列醇联合复方米非司酮片用于药物流产的临床效果观察(J). 当代医学 2016 22(25):123-124.
- (10) 张巧颖. 复方米非司酮配伍米索前列醇行药物流产的安全性评价(J). 黑龙江医药 2017 30(05):1051-1053.
- (11) 林旗. 米索前列醇不同给药途径联合米非司酮进行药物流产的效果比较(J). 中国乡村医药 2018 25(10):30-31.

## 思密达对照中药黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻

邵丹, 李丽娜(厦门大学附属福州第二医院中医儿科 福州 350007)

**摘要:**目的 探讨思密达对照中药黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的效果。方法 择取本院 2015 年 1 月~2017 年 12 月期间诊疗的腹泻患儿, 随机筛选 60 例为研究对象, 按照病历号奇偶数的差异, 将患儿分为两组各 30 例。即施行思密达治疗的患儿, 为对照组; 施行黄芪建中汤加减治疗的患儿, 为试验组, 比较两组患儿治疗效果。结果 试验组患儿治疗总有效率为 100.00%, 对照组患儿治疗总有效率为 66.67%, 即两组患儿各数据间对比较, 存在统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组患儿腹泻次数、持续时间均较优于对照组, 即两组患儿各数据间对比较, 存在统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前, 两组患儿免疫球蛋白 IgA、IgG 水平比较, 不存在统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 对照组患儿免疫球蛋白 IgA、IgG 水平略差于试验组, 即两组患儿各数据间对比较, 存在统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在小儿腹泻救治中, 黄芪建中汤加减治疗不仅可显著提高患儿治疗总有效率, 还可缩短腹泻时间和减少腹泻次数, 故存在推广价值。

**关键词:** 黄芪建中汤; 加减治疗; 小儿腹泻

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2019) 03-03155-0099-02

小儿腹泻作为现代医学中常见儿科疾病, 主要由消化系统发育不健全、机体防御功能差、饮食不洁等原因导致, 症状表现则为大便秘次数增多、时间长、性状改变等。若未对此疾病予以有效救治, 则会在引起患儿水电解质紊乱、脱水等症的情况下, 威胁患儿生命安全<sup>(1)</sup>。目前, 小儿腹泻治疗以西医治疗为主导, 虽可起到相应治疗效果, 但会出现病情反复的特点, 而黄芪建中汤等中药方剂可在弥补西药缺陷的同时, 保证机体安全性<sup>(2)</sup>。鉴于此, 择取本院 2015 年 1 月~2017 年 12 月期间诊疗的 60 例腹泻患儿为研究对象, 探讨黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 择取本院 2015 年 1 月~2017 年 12 月期间诊疗的腹泻患儿, 随机筛选 60 例为研究对象, 按照病历号奇偶数的差异, 将患儿分为两组各 30 例。对照组患儿中, 男女比为 8:7; 年龄区间在 0.1~6 岁, 中位数为(4.87±1.77)岁; 病程区间在 1~8d, 中位数为(4.21±0.19)d; 10 例患儿为急性腹泻, 8 例迁延性腹泻, 12 例患儿为慢性腹泻。试验组患儿中, 男女比为 9:6; 年龄区间在 0.2~5 岁, 中位数为(4.28±1.24)岁; 病程区间在 1~7d, 中位数为(3.78±0.46)d; 12 例患儿为急性腹泻, 6 例迁延性腹泻, 12 例患儿为慢性腹泻。即

两组患儿各数据比较中, 不存在统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组: 施行思密达(生产企业: 博福-益普生(天津)制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20000690)西药治疗, 即次剂量为 1~1.5g, 1 日 3 次, 可按照患儿病情、年龄适量增减<sup>(3)</sup>。

试验组: 施行黄芪建中汤加减治疗, 即: 黄芪、大枣各 15g, 白术、党参、白芍各 10g, 葛根、茯苓各 8g, 桂枝、木香、炙甘草各 5g。将药混合放置在 500mL 内, 衣武火加热待浓缩至 200mL 时, 文火煎煮, 煎 2 次即可, 早晚各服 1 次。若患儿存在腹痛迹象, 加味延胡索、枳壳各; 若患儿存在发热或大便带脓迹象, 加味蒲公英、黄芩各 5g; 若患儿存在表面邪气加重迹象, 加味苏叶 6g; 若患儿存在频繁呕吐迹象, 加味半夏、枇杷叶各 5g<sup>(4,5)</sup>。

**1.3 评价指标** 显效: 患儿大便次数显著减少, 且大便性状处于正常状态, 腹泻症状已基本消失; 有效: 患儿大便次数逐渐减少, 且大便含水量降低, 腹泻症状呈现好转; 无效: 尚未达到上述指标。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100.00%<sup>(6)</sup>。

**1.4 统计学处理** 通过统计软件 SPSS 21.0 的选择, 对本文予以处理。即  $\bar{x} \pm s$  表示计量资料, 组间数据使用  $t$  检验;  $n/\%$

表示计数资料,组间数据使用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 时,各数据间比较存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患儿治疗总有效率 试验组患儿治疗总有效率为100.00%,对照组患儿治疗总有效率为66.67%,即两组患儿各数据间对比较,存在统计学意义( $P < 0.05$ ) (见表1)。

表1 比较两组患儿治疗总有效率 n(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
试验组	30	20(66.67)	10(33.33)	0(0.00)	30(100.00)
对照组	30	8(26.67)	12(40.00)	10(33.33)	20(66.67)

注: $\chi^2 = 6.0000 P = 0.0143 < 0.05$

2.2 比较两组患儿腹泻次数、持续时间 试验组患儿腹泻次数、持续时间均较优于对照组,即两组患儿各数据间对比较,存在统计学意义( $P < 0.05$ ) (见表2)。

表2 比较两组患儿腹泻次数、持续时间 ( $\bar{x} \pm s, n$ )

组别	n	腹泻次数(次)	持续时间(d)
试验组	30	1.25 ± 0.86	3.16 ± 1.24
对照组	30	4.99 ± 1.21	6.49 ± 2.42
t		9.7575	4.7429
P		0.0000	0.0001

2.3 比较两组患儿免疫球蛋白 IgA、IgG 水平 治疗前,两组患儿免疫球蛋白 IgA、IgG 水平比较,不存在统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,对照组患儿免疫球蛋白 IgA、IgG 水平略差于试验组,即两组患儿各数据间对比较,存在统计学意义( $P < 0.05$ ) (见表3)。

表3 比较两组患儿免疫球蛋白 IgA、IgG 水平 ( $\bar{x} \pm s, n$ )

组别	n	IgA( $g \cdot L^{-1}$ )		IgG( $g \cdot L^{-1}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	4.03 ± 1.81	8.36 ± 2.74	0.73 ± 0.33	1.88 ± 0.25
对照组	30	4.98 ± 1.76	6.03 ± 1.15	0.64 ± 0.11	1.46 ± 0.12
t		1.4573	3.0368	1.0020	5.8658
P		0.1561	0.0051	0.3249	0.0000

3 讨论

小儿腹泻是指由多因素和多病原引起的腹泻疾病,具有大便性状改变和次数增多的特点,且部分患儿还存在不同程度的发热、呕吐、腹痛、水电解质紊乱、酸碱失衡等症,是目前2岁以下及婴幼儿常见疾病<sup>(7)</sup>。此外,按照严重程度,可将小儿腹泻划为轻型、重型两种,前者为轻微胃肠道反应,如体温正常、水电介正常、酸碱平衡,但却伴有低热症状;后者则为严重胃肠道反应,且伴有水电解质紊乱、酸碱失衡、全身中毒等症。按照病程,可分为急性腹泻,即患病时间在2周以内;迁延性腹泻,患病时间在2周~2个月;慢性腹泻,患病时间在2个月以上。按照病因,可分为感染性腹泻,如痢疾、霍乱和其它感染性腹泻;非感染性腹泻,如症状性腹泻、内分泌性腹泻和饥饿性腹泻、先天性(或获得性)腹泻、小肠淋巴管扩张症与过敏性腹泻、炎症性肠病等<sup>(8)</sup>。

中医学理论中,将小儿腹泻纳入“泄泻”的范畴,即在小儿内脏器官相对娇嫩的条件下,精气不足,极易出现脾胃损伤,导致小儿消化系统紊乱,逐渐演变为腹泻。同时,小儿对

食物存在极差的耐受力,若难以适应食物、量间的变化,则会滋生呕吐、腹泻和厌食的等症。目前,现代医疗救治中,主要以西药治疗为主导,虽然可起到相应的治疗效果,但由于对机体存在极强的副作用,不利于小儿的健康生长。若患儿表现为感染性腹泻,应做好相关隔离工作,预防交叉感染;密切监测患入量、出量情况,如大便、小便、呕吐等,且精准记录;精准把控静脉补液速率;施行有效的臀部护理,预防臀部感染、尿布疹等并发症;按时喂水、口服补液盐等<sup>(9)</sup>。

黄芪建中汤加减治疗,可在行气止痛和温中补虚的功效下,有效缓解患儿腹泻症状,预防各类并发症的出现。即黄芪呈现补气、提高机体免疫力的效果;葛根以甘凉性的特点,可直接作用于机体肝胃等器官,使其在提高脾胃清阳之气的同时,加快止泻;炙甘草则以益气的功效,补充患儿由腹泻损失的能量,改善其食欲;大枣具有养血安神、补脾益气的效果,可预防乏力、脾虚食少等症;茯苓由于含有过多的糖分,可起到抗病毒和抗菌的功效,还可显著提高机体体液免疫、细胞免疫水平<sup>(10)</sup>。

通过本文数据可知,试验组患儿治疗总有效率为100.00%,对照组患儿治疗总有效率为66.67%,即两组患儿各数据间对比较,存在统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组患儿腹泻次数、持续时间均较优于对照组,即两组患儿各数据间对比较,存在统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前,两组患儿免疫球蛋白 IgA、IgG 水平比较,不存在统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,对照组患儿免疫球蛋白 IgA、IgG 水平略差于试验组,即两组患儿各数据间对比较,存在统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,在小儿腹泻救治中,黄芪建中汤加减治疗不仅可显著提高患儿治疗总有效率,还可缩短腹泻时间和减少腹泻次数,故存在推广价值。

参考文献

- (1) 丁峰. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J]. 光明中医 2017, 32(5): 678-679.
- (2) 畅翠云. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻临床研究[J]. 亚太传统医药 2015, 11(15): 113-114.
- (3) 梁心慧, 张钊, 黄垚森, 等. 黄芪建中汤加减治疗脾胃气虚证功能性消化不良临床研究[J]. 世界中医药 2016, 11(10): 2026-2029.
- (4) 李德了, 李玥瑶. 黄芪建中汤加减对脾胃气虚功能性消化不良的治疗效果研究[J]. 中西医结合心血管病杂志: 电子版, 2017, 5(1): 174-175.
- (5) Anand R, Mandal A, Singh A. Oral rehydration solution in infantile diarrhea: Make sure it is given properly! [J]. J Family Med Prim Care, 2017, 6(1): 173-174.
- (6) 李晓媛, 侯晓, 曹泽伟. 黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证54例疗效观察[J]. 湖南中医杂志 2016, 32(1): 43-44.
- (7) 刘越萌, 孙建光. 孙建光教授运用黄芪建中汤加减治疗脾胃病验案[J]. 中国民族民间医药 2017, 26(10): 77-78.
- (8) 黄丽. 消旋卡多曲联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志 2016, 32(16): 1464-1467.
- (9) 贾延贞. 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗小儿腹泻的疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗 2016, 21(1): 94-96.
- (10) 张华. 双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的效果分析[J]. 中国医药科学 2016, 6(5): 91-93.