

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.03.014

葛根芩连汤加减联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床观察

肖艳芳

漯河市郾城区中医院, 河南漯河 462300

小儿腹泻是儿科常见的消化系统疾病, 临床表现主要为大便性状改变、次数增多, 可伴有发烧、呕吐等症状, 若不及时治疗, 可因腹泻失水过多导致脱水、电解质紊乱及代谢性酸中毒, 严重危害患儿生命健康^[1-2]。目前西医多采用活性菌、抗生素等治疗本病, 疗效欠佳。中医认为, 小儿腹泻的根本在脾胃, 由于感受风寒、喂养不当等导致脾胃失调, 水湿滞留, 从而引起腹泻, 故临床治疗应以调理脾胃为主。本研究探讨葛根芩连汤加减联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 1 月—2018 年 1 月本院收治的腹泻患儿 96 例, 按照随机数字表法将其分为观察组和对照组, 每组 48 例。观察组, 其中男 29 例, 女 19 例; 年龄 1~5 岁, 平均年龄(2.75±0.96)岁; 病程 1~4 d, 平均病程(1.96±0.31)d。对照组, 其中男 27 例, 女 21 例; 年龄 8 个月~5 岁, 平均年龄(2.69±0.94)岁; 病程 1~3 d, 平均病程(1.98±0.33)d。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 符合《诸福棠实用儿科学》^[3] 中小儿腹泻的诊断标准; 患儿家属了解研究内容, 并签署知情同意书。排除标准: 合并免疫系统疾病; 肾功能不全; 对研究药物过敏; 研究中途要求退出者。

1.3 治疗方法

2 组患儿入院后均予以纠正脱水, 补液, 维持水、电解质平衡等常规治疗, 对照组给予蒙脱石散(浙江海力生制药有限公司, 国药准字 H20153023)口服治疗, ≤ 2 岁者 1~2 袋/d, > 2 岁者 2~3 袋/d, 将其加入 50 ml 温水中稀释后分 3 次服用。在此基础上, 观察组加服葛根芩连汤加减, 药方组成为葛根、茯苓 10 g, 藿香、黄芩、苍术、陈皮、厚朴各 6 g, 黄连、乌梅、甘草

各 3 g, 随症加减: 腹痛者加白芍、木香; 呕吐者加柿蒂、半夏、姜竹茹; 虚汗者加白术、太子参。上药加水煎煮 2 次, 取 150 mL 药液, < 1 岁者 10 mL/次, 1~3 岁者 20~30 mL/次, > 3 岁者 30~50 mL/次, 1 剂/日, 均分数次喝完。2 组均治疗 3 d 为 1 个疗程。

1.4 观察指标与疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[4], 将中医证候(大便色黄秽臭、大便泄泻、小便短黄等)分为无、轻、中、重度, 分别计 0、2、4、6 分。治疗后, 临床症状基本消失, 中医证候积分减少 $> 90\%$ 为基本治愈; 临床症状明显改善, 中医证候积分减少 $75\% \sim 90\%$ 为显效; 临床症状有所好转, 中医证候积分减少 $40\% \sim 74\%$ 为有效; 证候积分及临床症状无明显改善为无效。总有效率 = 基本治愈率 + 显效率 + 有效率。治疗前后采集 2 组清晨空腹血 3 ml, 离心后取血清, 采用酶联免疫法检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 及白介素-23 (IL-23) 水平。记录 2 组治疗前后腹泻次数。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件, 计数资料以率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)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 组临床疗效比较

观察组基本治愈 21 例, 显效 19 例, 有效 6 例, 无效 2 例, 总有效率为 95.83%(46/48); 对照组基本治愈 16 例, 显效 13 例, 有效 10 例, 无效 9 例, 总有效率为 81.25%(39/48); 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 2 组炎症因子水平及腹泻次数

治疗前, 2 组炎症因子水平与腹泻次数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 TNF- α 、IL-23 水平显著低于对照组, 腹泻次数明显少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后炎症因子水平及腹泻次数比较($n=48, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	TNF- α (ng/L)	IL-23(ng/L)	腹泻次数(次/d)
对照组	治疗前	57.65 $\pm$ 6.54	130.26 $\pm$ 15.24	7.26 $\pm$ 0.64
	治疗后	44.26 $\pm$ 5.03*	85.67 $\pm$ 9.41*	3.41 $\pm$ 0.37*
观察组	治疗前	57.63 $\pm$ 6.51	130.31 $\pm$ 15.26	7.24 $\pm$ 0.61
	治疗后	38.41 $\pm$ 4.97* Δ	72.61 $\pm$ 7.68* Δ	2.11 $\pm$ 0.30* Δ

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较 $\Delta P<0.05$

3 讨论

小儿腹泻是由多病原体、多因素引起的以大便次数增多和大便性状改变为主要表现的儿科常见病,以6个月~2岁婴幼儿发病为主,容易造成小儿营养不良、生长发育障碍等^[5]。研究^[6]表明,炎症因子参与本病发展的整个过程,其中 IL-23 属于促炎因子,在调控感染和自身免疫性疾病中具有重要作用,其水平与病情程度呈正相关,同时还能上调体内 TNF- α 等炎症因子水平,从而促进机体炎症反应,加重病情。蒙脱石散是目前临床上治疗本病的常用药物,其主要通过在消化道黏膜表面形成一层保护膜,同时与黏液糖蛋白相互结合,从而促进黏膜屏障修复,提高其对病毒的防御能力;此外,其具有非均匀性电荷分布及层纹状结构,可抑制消化道内病原菌及病毒的繁殖,从而有效缓解病情。小儿腹泻属于祖国医学中“泄泻”范畴,其病因病机主要为脾常不足、内伤饮食、外感六淫等导致脾胃失调、精微不布、水谷不化,故临床治疗以清热祛湿、调理脾胃为主。葛根芩连汤中葛根解肌退热、生津止渴、升阳止泻;茯苓利水渗湿、健脾和胃;藿香芳香化浊、开胃止呕;黄芩、黄连清热燥湿、泻火解毒;苍术、厚朴燥湿健脾;陈皮理气和中;乌梅涩肠生津;甘草补脾益气、清热解毒、调和诸药;诸药联用共奏健脾止泻、清热利湿之效。加减方中木香行气止痛、健脾消食;白芍止痛、养血敛阴;半夏、柿蒂降逆止呕、消痞散结;姜竹茹和胃降逆;太子参补益脾肺、益气生津;白术补气健脾、止汗。治疗中对症加减可有

效改善患儿腹痛、呕吐、虚汗等症状,提高临床疗效。本研究结果显示,观察组总有效率、炎症因子水平及腹泻次数均优于对照组,结果表明,葛根芩连汤加减联合蒙脱石散治疗小儿腹泻效果确切。研究^[7]表明,葛根芩连汤具有解热抗菌作用,可有效抑制白色葡萄球菌、金黄色葡萄球菌等,其与西药联用达到协同互补作用,进一步提升临床疗效。

综上所述,葛根芩连汤加减联合蒙脱石散可提高小儿腹泻的治疗效果,减轻机体炎症反应,减少腹泻次数。

参 考 文 献

- [1] 王仕奎. 中西医结合治疗小儿腹泻临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(12): 2519-2521.
- [2] 殷朝阳. 蒙脱石散保留灌肠联合锌制剂治疗小儿腹泻的效果[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(2): 254-256.
- [3] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 678-690.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 156-162.
- [5] 陈颖, 石明芳, 曾嵘. 双歧杆菌活菌联合蒙脱石散治疗小儿腹泻疗效观察[J]. 西部医学, 2016, 28(5): 687-690.
- [6] 刘占举, 杨丽, 崔轶, 等. 白细胞介素-23 在炎症性肠病的表达升高并诱导促炎细胞因子分泌[J]. 中华消化杂志, 2009, 29(6): 370-373.
- [7] 佟丽, 许俊杰, 黄添友, 等. 葛根芩连汤解热抗菌作用的研究[J]. 中国中药杂志, 1987, 12(6): 49.

(收稿日期: 2018-04-09)