

DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2017.21.094

儿脾醒颗粒治疗小儿消化不良的临床疗效与安全性

王丽霞

南宁市第八人民医院儿科,广西南宁 530003

[摘要] 目的 探讨儿脾醒颗粒对小儿消化不良的临床疗效及安全性。方法 方便选取 2015 年 1 月—2017 年 1 月,该院收治小儿消化不良患儿 160 例,随机分为对照组 80 例与治疗组 80 例。对照组给予硫酸锌口服液治疗,治疗组给予口服儿脾醒颗粒治疗,收集并对比分析两组患儿的消化不良治疗的总有效率,不良反应发生率。结果 治疗组的总有效率 95.0%(76/80)显著高于对照组 87.5%(70/80),比较差异有统计学意义($\chi^2=2.980, P=0.003$)。治疗组的不良反应发生率 5.0%(4/80)低于对照组 3.75%(3/80),比较差异无统计学意义($\chi^2=0.194, P=0.659$)。结论 儿脾醒颗粒能有效缓解小儿消化不良的临床症状,改善患儿的食欲,不增加不良反应发生率,值得在临床中推广应用。

[关键词] 儿脾醒颗粒;小儿消化不良;临床疗效;安全性

[中图分类号] R714.22

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-0742(2017)07(c)-0094-03

Clinical Curative Effect and Safety of Erpiping Particles in Treatment of Children with Indigestion

WANG Li-xia

Department of Pediatrics, Nanning Eighth People's Hospital, Nanning, Guangxi, 530003 China

[Abstract] **Objective** To study the clinical curative effect and safety of erpiping particles in treatment of children with indigestion. **Methods** 160 cases of children with indigestion admitted and treated in our hospital from January 2015 to January 2017 were convenient selected and randomly divided into two groups with 80 cases in each, the control group took the zinc sulfate orally, while the treatment group took the erpiping particles orally, and the total treatment effective rate and incidence rate of adverse reactions of the two groups were collected and compared. **Results** The total treatment effective rate in the treatment group was obviously higher than that in the control group, [95.0%(76/80) vs 87.5%(70/80)], and the difference was statistically significant, ($\chi^2=2.980, P=0.003$), and the incidence rate of adverse reactions in the treatment group was lower than that in the control group, [5.0%(4/80) vs 3.75%(3/80)], and the difference was not statistically significant, ($\chi^2=0.194, P=0.659$). **Conclusion** The erpiping particles can effectively relieve the indigestion symptoms of children and improve the appetite of children without increasing the incidence rate of adverse reactions, and it is worth clinical promotion and application.

[Key words] Erpiping particles; Children with indigestion; Clinical curative effect; Safety

小儿消化不良在医学上又称之为功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD), 临床症状主要以反酸、上腹烧灼感、上腹痛、呕吐、恶心、嗝气、厌食、早饱、餐后饱胀等为主, 系统性或代谢性疾病且经各项检查排除器质性的常见临床症候群, 餐后饱胀或早饱、烧灼感、上腹痛、病程超过 6 个月且近 2 个月有症状。小儿消化不良在临床中是一种普遍症状, 病程中患儿易痛苦、难受不舒服等现象伴随着营养吸收不良^[1], 从而使得儿童的身体健康及正常发育受到影响, 甚至易产生其他相关性疾病。儿童时期是生命周期较为特殊的时期, 处于发育阶段, 需要大量的营养物质来满足机体快速发育的

需求, 小儿消化不良的病程越长, 越不利于生长发育^[2], 该时期机体各个器官及功能还没有发育完全, 因此选择对小儿腹泻治疗有效的药物同时要确保安全性。该研究方便选取 2015 年 1 月—2017 年 1 月该院收治的小儿腹泻患儿 160 例, 观察儿脾醒颗粒治疗效果及安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

方便选取该院收治小儿消化不良患儿 160 例, 诊断标准: 进食量减少, 食欲不良, 伴随大便次数增多 (5~10 次/d), 年纪小的儿童粪便夹带着些许奶块, 气味为酸臭、恶臭等, 年纪较大儿童大便伴有食物残渣排出, 气味恶臭, 同时体重增长缓慢等。根据罗马 标准对小

[作者简介] 王丽霞 (1970-), 女, 广西桂林人, 本科, 主治医师, 研究方向: 哮喘, 腹泻, 反复呼吸道感染, 慢性咳嗽。

儿消化不良的诊断更加明确及细化:指经排除器质性疾病,反复发生的上腹痛、烧灼感、餐后饱胀或早饱病程长且有症状。入选病例随机分为对照组 80 例与治疗组 80 例。其中对照组男 40 例,女 40 例,病程 2~11 d,平均病程(4.07±4.65)d,平均年龄(4.7±2.8)岁。其中治疗组男 42 例,女 38 例,病程 2~12 d,平均病程(3.12±4.51)d,平均年龄(4.8±2.7)岁;排除标准:器质性病变导致的消化不良,如消化性溃疡、肠梗阻不纳入研究对象等。治疗组与对照组基础资料年龄、性别、病程等差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组:给予患儿硫酸锌口服液(国药准字H23022463)进行治疗,服用 2 次/d,10 mL/次,连续服用 2 个月。治疗组:给予患儿脾醒颗粒(国药准字 Z20025627)进行治疗,以温开水冲服,2.5 g/次,3 次/d,10 d 为 1 个疗程,服用 2 个月时间。详细记录并收集治疗组与对照组两组的临床治疗效果(显效、有效、无效)不良反应发生情况等。

1.3 统计方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件分析数据,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组与对照组治疗后疗效比较及总有效率情况

对照组无效的病例数为 10 例,有效 34 例,显效 36 例,总有效率为 87.5%(70/80);治疗组无效的病例数为 4 例,有效 26 例,显效 50 例,总有效率为 95.0%(76/80),治疗组的总有效率 95.0%(76/80) 显著高于对照组 87.5%(70/80),且比较差异有统计学意义($\chi^2=2.980$, $P=0.003$)。见表 1

表 1 治疗组与对照组小儿腹泻的治疗情况 $[n(\%)]$

组别	例数	无效	有效		总有效率
			有效	显效	
对照组	80	4(5.0)	26(32.5)	50(62.5)	76(95.0)
治疗组	80	10(12.5)	34(42.5)	36(45.0)	70(87.5)
χ^2					2.980
P					0.003

2.2 治疗组与对照组治疗后不良反应发生情况

对照组不良反应发生情况,其中出现皮疹 1 例,谷丙转氨酶数升高者 2 例,总体不良反应发生率为 3.75%(3/80);治疗组不良反应发生情况,其中出现皮疹 2 例,谷丙转氨酶数升高者 2 例,总体不良反应发生率为 5.0%(4/80);治疗组的不良反应发生率 5.0%(4/80) 低于对照组 3.75%(3/80),且比较差异无统计学意义 ($\chi^2=$

0.194, $P=0.659$)。见表 2。

表 2 治疗组与对照组治疗后不良反应发生情况 $[n(\%)]$

组别	例数	皮疹	谷丙转氨酶升高	发生率
对照组	80	1(1.25)	2(2.5)	3(3.75)
治疗组	80	2(2.5)	2(2.5)	4(5.0)
χ^2				0.194
P				0.659

3 讨论

小儿消化不良是小儿病症中常见的一种^[3],主要临床症状有反酸、上腹烧灼感、上腹痛、呕吐、恶心、嗝气、厌食、早饱、餐后饱胀等为主,系统性或代谢性疾病且经各项检查排除器质性的常见临床症候群,餐后饱胀或早饱、烧灼感、上腹痛、病程超过 6 个月且近 2 个月有症状。这些症状具有持续性和反复性等特点^[4],有研究发现小儿消化不良的临床症状较为单一,一般只表现为单一症状,很少发生同时出现多个症状^[5]。近年来,小儿消化不良现象呈上升趋势,一方面是人类生活习惯的不断改变,包括作息时间不规律、运动量不断减少、日常饮食习惯不规律,暴饮暴食等等造成小儿胃肠蠕动不规律、蠕动负荷增加导致的消化不良,小儿胃肠功能紊乱与消化不良呈正相关性,也得到相关研究证实^[6],另一方面是机体的特殊性——自身应激调节能力弱^[7]。由于小儿生长发育的时期的特殊性,如果小儿消化出现问题,很容易造成营养物质不足,难以满足身体的生长发育需求,家长在发现儿童一旦出现消化不良症状后,应及时就医,这样可以有效减少甚至避免因消化不良给小儿带来的身心不良影响^[8]。在治疗小儿消化不良时,因制定合理有效的治疗方案,在确保安全的基础上提高治疗有效率,如该研究中使用儿脾醒颗粒治疗小儿消化不良时发现并没有增加不良反应发生率,对照组不良反应总体发生率为 3.75%(3/80);治疗组不良反应总体发生率为 5.0%(4/80);治疗组的不良反应发生率 5.0%(4/80) 低于对照组 3.75%(3/80),且比较差异无统计学意义 ($\chi^2=0.194$, $P=0.659$)。同时大幅度提高治疗有效率,治疗组的总有效率 95.0%(76/80) 显著高于对照组 87.5%(70/80),且比较差异有统计学意义 ($\chi^2=2.980$, $P=0.003$),与姚莉^[1]研究结果显示儿脾醒颗粒治疗小儿消化不良的总有效率达 95.0%,结论是一致的,说明儿脾醒颗粒可以有效改善小儿消化不良症状。

综上所述,儿脾醒颗粒治疗小儿消化不良的临床疗效好、能有效缓解小儿消化不良的临床症状,改善患儿的食欲,不增加不良反应发生率,值得在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 姚莉. 小儿脾醒颗粒治疗小儿消化不良的临床疗效观察[J]. 大家健康:学术版, 2016(13):15-16.
- [2] 景秀荣. 醒脾养儿颗粒联合葡萄糖酸锌治疗小儿肠炎的临床疗效观察及外周血 WBC 水平变化[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015(11):801-803.
- [3] 李文良. 醒脾养儿颗粒治疗小儿肺炎继发腹泻的临床疗效及其对 GAS、MOT、SS 的调节作用[J]. 中华中医药学刊, 2015(2):453-455.
- [4] 卢爱丽. 化积颗粒治疗小儿消化不良 228 例临床观察[J].

湖南中医药大学学报, 2013(12) 66-76.

- [5] 李国荣. 小儿消化不良临床研究[J]. 医药前沿, 2014(4): 966-970
- [6] 郝莉, 贺金娥. 自制消化合剂治疗小儿消化不良 40 例临床分析[J]. 吉林医学, 2013(14):2701-2702.
- [7] 金宁, 焦凤兰. 健胃消食口服液治疗消化不良患儿的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2013(22):642-643.
- [8] 刘兴斌. 硫酸锌口服液治疗小儿消化不良的分析[J]. 内蒙古中医药, 2013(21):45-46.

(收稿日期:2017-04-21)

(上接第 90 页)

缓解^[7-8]。此外, 奥曲肽还对肠黏膜上皮细胞有保护作用, 可使肠道黏膜得到有效修复, 因此可促进患者肠黏膜屏障功能得到更好改善。多数临床研究结果均显示, 选用奥曲肽对粘连性肠梗阻患者进行治疗, 治疗总有效率均可超过 90.00%^[9]。该次研究中, 观察组患者加用奥曲肽进行治疗后, 总有效率可达 93.75%, 与诸多临床研究结果保持良好一致性。同时, 接受治疗后, 观察组患者 D-乳酸水平、内毒素水平能够从治疗前的 (21.67±5.34) μg/mL、(0.34±0.14) EU/mL 下降到 (9.67±2.28) μg/mL、(0.20±0.03) EU/mL, 下降程度显著大于对照组。该研究结果表明, 接受治疗后, 该组患者肠黏膜功能的改善程度显著大于对照组。

综上所述, 应用奥曲肽对粘连性肠梗阻患者进行治疗, 可使有效保护患者肠黏膜功能, 促进其得到更大程度改善, 总体疗效更加理想。

[参考文献]

- [1] 郝宏华. 复方大承气汤联合常规疗法治疗粘连性肠梗阻疗效及对胃肠功能的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(5):78-79.
- [2] 张纪兰, 罗斌. 奥曲肽联合四磨汤对急性粘连性肠梗阻患

者肠黏膜通透性的影响及疗效观察[J]. 新中医, 2016(3): 532-533.

- [3] 赵叶芳, 马良. 肠梗阻导管联合奥曲肽治疗粘连性肠梗阻的疗效观察[J]. 温州医科大学学报, 2015, 45(12):407-408.
- [4] 王争立. 联用肠粘连松解汤和醋酸奥曲肽对 34 例术后粘连性肠梗阻患者进行治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015(20):300-301.
- [5] 韩荣. 奥曲肽联合常规内科治疗粘连性肠梗阻的疗效及护理[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(4):85-86.
- [6] 郭庆峰. 奥曲肽联合复方大承气汤在腹部手术后粘连性肠梗阻中的应用[J]. 新中医, 2015, 47(4):115-116.
- [7] 黄思付, 庄李磊, 胡团敏, 等. 黄术灌肠液联合奥曲肽治疗术后粘连性肠梗阻的疗效观察[J]. 临床军医杂志, 2015(9): 407-408.
- [8] 赵开产, 魏海梁, 蒙春妮. 中药灌肠联合奥曲肽治疗粘连性肠梗阻 72 例[J]. 现代中医药, 2016(6):139-140.
- [9] 徐旭东. 分析双倍常规剂量奥曲肽在手术后粘连性肠梗阻中的治疗效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015(4):274-275.

(收稿日期:2017-04-28)

·编读往来·

本刊作者署名和单位的写作要求

1. 文章均应有作者署名, 署名及排序由作者在投稿时确定, 投稿后一般不得改动。通讯作者非第一作者时, 须注明通讯作者; 不注明者, 默认第一作者为通讯作者。
2. 作者工作单位的中英文表述均应使用官方名称, 应准确写出全称(到科室), 包括所在省、自治区、城市名(省会城市可以略去省名)和邮政编码。
3. 不同工作单位的作者, 应在姓名右上角加注不同的阿拉伯数字序号, 并在其工作单位名称之前加与作者姓名序号相同的数字, 各工作单位之间并列排列。