

儿脾醒颗粒治疗小儿厌食症的临床观察

祝丽霞 刘雯璇

桂林市中医医院儿科, 广西 桂林 541002

摘要: 目的 探讨儿脾醒颗粒治疗小儿厌食症的临床疗效及安全性。方法 选择我院 2020 年 12 月-2021 年 12 月儿科门诊收治的 83 例厌食症患儿。将所有患儿按照随机数字法进行分组, 对照组 42 例, 观察组 41 例。对照组给予口服赖氨酸锌颗粒 17.5mg/次。2 次/d; 观察组给予口服儿脾醒颗粒 17.5mg/次。2 次/d; 两组患者均以 2 周为一个疗程, 服用 1 个疗程。评价两组患者在治疗后临床症状改善时间, 总有效率及不良反应发生率情况。结果 两组患儿在接受治疗后均具有良好临床效果。观察组总有效率为 95.12%, 显著高于对照组总有效率为 78.57%, 两组相比具有统计学差异 ($P < 0.05$)。观察组在临床症状改善时间(腹泻、腹胀、腹痛)显著低于对照组, 且两组相比具有统计学差异 ($P < 0.05$)。对照组不良反应发生率为 9.52%, 观察组不良反应发生率为 7.31%。对比两组不良反应发生方面无统计学差异 ($P > 0.05$)。结论 儿脾醒颗粒在治疗小儿厌食症方面临床疗效确切, 可显著改善患儿厌食症状, 缩短治疗时间, 有效缓解腹痛、腹胀临床症状, 提高治疗效果, 有较高应用推广价值。

关键词: 儿脾醒颗粒; 赖氨酸锌颗粒; 小儿厌食症; 消化不良; 临床疗效

中图分类号: R286 **文献标识码:** A

Clinical effectiveness and safety study of anorexia by Erpixin Kell

ZHU Lixia LIU Wenxuan

Guilin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi Guilin 541002

Abstract: Objective: Clinical effectiveness and safety study of anorexia by Erpixin Kell. Methods: 83 children was selected with anorexia admitted to the pediatric outpatient clinic from December 2020 to December 2021. All the children were grouped according to random numbers, with 42 patients in the control group and 41 patients in the observation group. The control group received oral lysine-zinc particles 17.5 mg/times. Two times/d; the observation group gave 17.5 mg/ times. Two times/d; Both groups were given 2 weeks as one course and 1 course. To evaluate the time to improvement of clinical symptoms, total response rate and incidence of adverse reactions in both groups after treatment. Results: Both groups of children had good clinical results after receiving the treatment. The total response rate of the observed group was 95.12%, which was significantly higher than that of the control group and 78.57%. There was statistical difference between the two groups ($P < 0.05$). The observation group had a significantly lower period of improvement time in clinical symptoms (diarrhea, abdominal distension, abdominal pain) than the control group, and there was a statistical difference between the two groups ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 9.52% in the control group and 7.31% in the observed group. There was no statistical difference in the occurrence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: It has a definite clinical effect in the treatment of children with anorexia, which could significantly improve the anorexia symptoms of children, shorten the treatment time, effectively relieve the clinical symptoms of abdominal pain and abdominal distension, improve the treatment effect, and has a high application and promotion value.

Key words: Erpixin Kell; lysine zinc particles; anorexia; dyspepsia; clinical efficacy

小儿厌食症是1-6岁儿童常见疾病之一，是以长期食欲减退、食量减少或食欲缺乏甚至拒食为主要表现的慢性消化系统功能紊乱综合征。最新研究显示，小儿厌食症发病率在12%~34%，且呈现发病率逐年上升的趋势^[1]。临床主要症状表现为呕吐、食欲不振、腹泻、反酸等。由于常时间食欲减退、食量减少患儿常表现为形体消瘦、毛发稀疏、面色萎黄，厌恶进食。该病具有迁延、绵长的特点，营养摄入不足可导致身高无明显增长、免疫功能紊乱、贫血、智力发育迟缓等疾病。小儿厌食症不仅是消化道的功能性或器质性疾病，中枢神经系统疾病或精神障碍及多种感染性疾病均会体现^[2]。日常关注小儿饮食情况，若长期食欲不振，抗拒饮食则应及时就诊，采取积极有效正确的治疗措施。改善临床症状，避免严重危害小儿身体健康后果出现。

中医药在治疗小儿厌食症方面积累了宝贵的经验。中医学认为，胃主受纳，脾主运化，引起厌食机制是脾胃功能失调，脾胃运化不畅导致的。中医依据辨证论治将厌食症分为“虚证”、“实证”两类。治疗以调养脾胃，消食化积导滞入手。能明显改善患儿食欲，增加儿童进食量，改善机体免疫功能，调节体质等方面做出了巨大贡献。儿脾醒颗粒是由经典组方《参苓白术散》和《保和丸》化裁而来，组方中八味药物均属于药食同源。对于脾虚食滞引起的小儿厌食，大便溏稀，消瘦体弱临床疗效确切。本研究对比儿脾醒颗粒和赖氨酸锌颗粒治疗小儿厌食症疗效和安全性，为小儿厌食症综合治疗提供参考。

1 对象和方法

1.1 对象

选择2019年12月-2021.12月桂林市中医医院儿科收治的厌食症患儿83例为研究对象。将所有患儿随机分组为对照组42例，其中男19例，女23例，年龄在2~6岁，平均年龄（4.37±1.14）岁；观察组41例，其中男19例，女22例，年龄在1~6岁，平均年龄（4.42±1.15）岁。对比两组患儿一般资料，结果

表明差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。所有患儿及家属对本研究均完全知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组给予赖氨酸锌颗粒口服治疗，本研究选择使用赖氨酸锌颗粒（海南慧谷药业有限公司，国药准字H 20083005），口服，17.5 mg/次。2次/d，2周为一个疗程，服用1个疗程观察治疗效果。

观察组给予儿脾醒颗粒治疗，本研究选择儿脾醒颗粒（贵州润生制药有限公司，国药准字Z20025627），温开水冲服，1.5 g/次，3次/d，2周为一个疗程，服用1个疗程观察治疗效果。

1.3 观察指标

分别对两组患者在治疗前后的临床症状改善时间进行记录，并评估临床总有效率。痊愈：经过治疗后，患儿厌食症状全部消失，食量提升至同龄儿童正常食量。体重在原体重基础上，增加 ≥ 0.5 kg，表明患儿痊愈。显效：经过治疗后，患儿所有临床症状均基本消失，食量略低于同龄儿童正常食量，体重增加0.25-0.5 kg，表明治疗后显效。有效：治疗后患儿所有临床症状有明显改善，食量恢复到同龄儿童正常食量的60%，体重增加超过0.1-0.24 kg；无效：治疗后患儿所有指标无变化。总有效率=（痊愈+显效+有效）/所有患儿 $\times 100\%$ 。

1.4 安全性评价

两组患者在使用药物期间应严格检测药物在使用过程中不良反应表现，并详细记录。服药期间对两组患儿血、尿、便常规等进行化验，肝肾功能及心电图等进行检查。

1.5 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析，对比治疗前后组间差异实施独立样本t检验；计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，使用 χ^2 和%表示计数资料，以 $P<0.05$ 表示两组有统计学差异。

2 结果

表1 两组患者症状改善时间的对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	食欲不振（d）	腹泻（d）	腹胀（d）	腹痛（d）
观察组	41	4.38±1.03	4.76±1.24	4.58±1.36	4.18±1.11
对照组	42	6.45±1.37	6.64±1.46	6.77±1.57	6.42±1.42
t		7.766	6.316	6.786	7.994
P		0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组患者总有效率的对比（%）

组别	例数	痊愈（例）	显效（例）	有效（例）	无效（例）	总有效率
观察组	41	21(51.22%)	15 (36.59%)	3 (7.32%)	2 (4.88%)	39 (95.12%)
对照组	42	11(26.19%)	13 (30.95%)	9 (21.43%)	9 (21.43%)	33 (78.57%)
t		5.486	0.295	3.341	4.943	3.213
P		0.019	1.587	0.068	0.026	0.036

2.1 两组临床症状改善时间的对比

经过治疗后，与对照组相比，治疗组在食欲不振、腹泻、腹胀、腹痛临床症状改善时间明显缩短。两组比较有统计学差异（ $P<0.05$ ），结果见表1。

2.2 两组总有效率的对比

经过治疗后，对照组的总有效率为78.57%，观察组的总有效率为95.12%。观察组的总有效率明显高于对照组，两组相比有统计学差异（ $P<0.05$ ），结果见表2。

3 讨论

小儿厌食症是在多种因素共同作用下，导致小儿长期食欲减退、食量减少或食欲缺乏临床表现，发病率呈现逐年上升的趋势^[3]。小儿厌食症的诱发因素很多，比如由于药物因素干预影响、感染性疾病、机体内微量元素（钙铁锌等）缺乏、喂养不当、气候条件不适宜、或者由神经功能反射导致有厌食表现，上述诱因均可导致小儿厌食症的发生^[4]。除了部分患儿是由于疾病因素直接导致厌食类疾病的发生，仍有很大一部分患儿是由于家长缺乏科学的喂养知识、饮食失调不当、喂养不合理，导致患儿食欲下降，进食意愿不强烈。因此，治疗本病的最关键的问题是一定要认清疾病的病因，结合患儿体质情况做系统的评估，对症入手，对症用药，才能最大化解解决患儿厌食的问题。

中医学将小儿厌食症归属于“脾胃病”、“积滞”、“疳证”等范畴。主要发病部位在于脾胃。中医学认为，脾胃同居于中焦，为气机升降出入之枢纽，脾思运化，胃主受纳，脾气升则健，胃气降则和^[5]。脾胃虚弱会出现食欲不振、气机不畅、饮食积食。饭后胃脘部胀满，痞满不适。动则容易出现倦怠乏力。因此，临床上治疗应以健脾和胃，消食化积导滞为主才能从根本上治疗小儿厌食症^[6]。儿脾醒颗粒主要成分有山楂、麦芽、鸡内金、山药、薏苡仁、白扁豆、陈皮、茯苓、蔗糖等均为药食同源之品，也是在祖国传统医学苗医药用药经验基础上衍生而来。药物组成中以山楂作为君药，兼具消食化积、活血化瘀之功能，可消一切

饮食积滞，尤善消酒食肉糜之积。如《丹溪心法》保和丸就是以山楂为主要成分组方而成。山楂所有含有黄酮类、酒石酸以及维生素类成分，具有明显降血脂、降血压的作用。麦芽行气消食化积，可用于食少吐泻、脘腹胀满^[7]。

麦芽中的所含有的主要麦芽酶能将淀粉分解转换成为麦芽糖与糊精，其主要功能是促进为蛋白的分泌。其所含有的大麦碱能有效抑制多种菌类物质的生长。对于脾胃不和所引发的肝气郁结，肝胃不和，有良好的畅达气机，调和脾胃的作用^[8]。山药有蛋白质、碳水化合物、多种维生素，还有淀粉酶、胆碱、黏液汁酶以及薯蓣皂苷等多种营养成分，可以健脾益胃，促进脾胃消化吸收功能^[9]。薏苡仁具有健脾益胃、利湿、化湿、清热排脓的作用。白扁豆可以健脾、淡渗、利湿，治疗脾失健运导致水湿泛滥而引起的肿症和湿邪蕴于中焦导致的运化不利，缓解水肿、腹胀、呃逆、恶心、呕吐等症状^[10]。赵连根等^[11]在几类补益药对机体防御机能作用的研究中得出，白扁豆对机体防御机能降低有促进其恢复的作用。陈皮中的挥发油对胃肠道有温和的刺激作用，可以促进消化液的分泌，消除或者排除肠道内的积气，具有芬芳健胃和祛风下气的作用，有效治疗脾胃不调、脾胃气滞所导致的消化不良。蔗糖能够和中缓急、生津润燥，缓解中虚腹痛、腹胀等症状^[12]。鸡内金无寒热之偏，消积化滞作用较强，广泛用于乳、肉、米、面、等各类食积，有健胃消食的功效，可以改善积食，《本草纲目》云：“鸡内金治小儿食症，反胃”；与山楂、麦芽、山药、茯苓等中药同用，可以健脾益气，改善食欲不振、消化不良、脾胃虚弱等问题^[13]。儿脾醒颗粒在治疗小儿厌食症方面能缩短患儿进食时间，增加体质量，临床应用安全性高，颗粒剂冲服方便，口感好，临床上利于家长和患儿认可和接受^[14]。本研究显示，儿脾醒颗粒治疗小儿厌食症的临床效果显著，能显著改善患儿食欲不振、腹泻、腹胀、腹痛临床症状，且临床用药安全性较好。仅有轻微的皮疹和瘙痒等不良反应事件发生。

参考文献

- [1]王艳,仲丹丹,冀晓华等.小儿复方鸡内金咀嚼片治疗小儿厌食症(脾胃不和证)多中心随机双盲对照研究[J].中国中药杂志,2021,46(9):2298-2303.
- [2]黄青,凌志杰,黄奕旺等.赖氨酸锌颗粒治疗锌缺乏性小儿厌食症的效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(32):107-108.
- [3]张明珠,农雪艳,李裕玲等.小儿康颗粒联合挑刺四缝穴治疗小儿厌食症患儿的疗效[J].中国药物经济学,2020,15(10):106-108.
- [4]耿芳.醒脾养儿颗粒联合双歧杆菌三联活菌胶囊及补锌疗法治疗小儿厌食症的临床研究[J].疾病监测与控制,2020,14(5):361-363.
- [5]王亚萍,李江全.小儿厌食症的中西医发病机制研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2013,23(4):335-337.
- [6]孙伟丽,张双.化积片与儿脾醒颗粒治疗厌食症小儿疗效及对临床症状、血清促食欲激素/瘦素、神经肽Y水平的影响[J].首都食品与医药,2019,26(19):67.
- 张慧莹,曾丽萍,任运红,等.乳酸芽孢杆菌发酵液护色的山药多糖对葡聚糖硫酸钠诱导的小鼠结肠炎的改善作用及机制[J].食品科学,2022,43(9):120-127.
- [7]于蓓蓓,闫雪生,孙丹丹.山楂药理作用及其机制研究进展[J].中南药学,2015,13(7):745-748.
- [8]亓国锋,李刚刚.麦芽的现代研究进展[J].国际中医中药杂志,2019,41(7):790-792.
- [9]张晓航,郝元兵,张天奇.中药山药的成分及药理学研究[J].中国食品,2021,3(13):118-119.
- [10]巩晓杰,倪颖男.利用网络药理学确定薏苡仁作用肝癌的有效活性成分[J].中国新药杂志,2020,29(16):1902-1910.
- [11]赵连根,高淑娟,孟青竹等.几类补益药对机体防御机能作用的比较研究[J].中医杂志,1990,4:52-53.
- [12]黄丹.醒脾养儿颗粒联合双歧杆菌三联活菌胶囊同步补锌疗法治疗98例小儿厌食症的临床研究[J].医药论坛杂志,2019,40(2):143-144.
- [13]王宝庆,郭宇莲,练有扬,等.鸡内金化学成分及药理作用研究进展[J].安徽农业科学,2017,45(33):137-139.
- [14]刘晓梅,王晓波.儿脾醒颗粒治疗"脾失健运证"小儿厌食症的临床有效性和安全性研究[J].首都食品与医药,2022,29(2):122-125.