

异功散加味联合推拿治疗小儿厌食症 30 例

易 帆*

(咸阳市渭城区周陵卫生院, 陕西 咸阳 712034)

摘要:目的 观察异功散加味联合推拿治疗小儿厌食症的临床疗效。方法 选取本院 2 年多来门诊治疗的厌食症患儿, 随机分为治疗组($n=30$)和对照组($n=30$), 对照组采用异功散加味治疗, 治疗组在中药治疗基础上加用推拿, 记录治疗前、后患儿的食欲不振症状改善情况, 中医证候症状积分, 以及血红蛋白(Hb)和锌(Zn)的含量, 进行统计分析, 比较两组的疗效。结果 治疗组终点指标的疗效 93.33%, 与对照组比较, 具有统计学意义($P<0.05$); 治疗组中医疗效 90.00%, 与对照组比较, 具有统计学意义($P<0.05$); 治疗组能明显改善食量减少、面色无华、神疲乏力、烦躁易怒、大便失调、恶心呕吐等症候积分, 与对照组比较, 具有统计学意义($P<0.05$); 治疗组能明显改善 Hb 和 Zn 含量, 与对照组比较, 具有统计学意义($P<0.05$)。结论 应用异功散加味联合推拿治疗小儿厌食症疗效可靠。

关键词:厌食症; 健脾升清; 异功散; 推拿; 临床观察

中图分类号:R453 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2017)05-0048-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2017.05.018

厌食症是临床多发病, 以长期见食不贪、食欲不振、厌恶进食为主要特征, 发病率逐年增多。本病治疗效果较满意, 但是部分患儿由于治疗失当, 忽视生活方式干预等, 往往影响疗效, 造成体质进一步下降, 生长发育迟缓, 因此需要在临床引起重视。笔者应用异功散加味联合推拿治疗小儿厌食症取得了良好疗效, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究资料 所有病例均来自 2013 年 5 月~2016 年 1 月我院门诊治疗的厌食症患儿。所有患儿严格按照标准纳入, 随机分为治疗组 30 例, 对照组 30 例, 其中, 治疗组男性 18 例, 女性 12 例, 年龄 3~9 岁, 病程 3 月~13 月, 对照组男性 19 例, 女性 11 例, 年龄 3~8 岁, 病程 3.5 月~14 月, 两组在性别、年龄、病程等方面比较, $P>0.05$, 无显著差异。所有入组患儿父母均知情, 自愿参与此次研究。

1.2 诊断标准 西医诊断参照 Chatoor 主编的《婴儿及年幼儿童喂养障碍的诊断与治疗》^[1]: ①拒绝摄入足够的食物至少持续 1 个月; ②拒食通常发生在开始使用勺子喂食或自己进食时, 绝大多数在 6 岁以前; ③对食物和进食没有兴趣, 但对玩

耍等却有兴趣; ④有明显的生长发育迟滞; ⑤无其他疾病者。

中医诊断标准参照中国中医药高等教育学会儿科分会制定的小儿厌食症诊疗标准^[2]: ①纳呆, 甚至拒食; ②面色少华, 形体偏瘦, 但精神尚可; ③病程在 1 个月以上; ④有喂养不当史; ⑤排除其他引起食欲低下的原因。

中医证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]并结合临床, 脾虚肝旺证: 厌食, 甚则拒食, 面色晄白, 神疲乏力, 烦躁易怒, 恶心呕吐, 便溏或少, 舌质淡, 苔薄白或黄, 脉弦细。

1.3 纳入标准 ①符合厌食症中西医诊断标准; ②年龄在 3~9 岁之间的患儿, 性别不限; ③自愿接受治疗, 依从性好, 知情同意; ④无其他疾病及药物造成厌食者, 无心、肝、肾等其他重大疾病者。

1.4 治疗方法 对照组: 异功散加味(组成: 炙黄芪 9g, 党参 9g, 炒白术 6g, 茯苓 9g, 炙甘草 3g, 柴胡 6g, 黄芩 6g, 陈皮 6g, 白扁豆 6g, 炒三仙各 9g, 生鸡内金 3g 吞)。加减: 气滞明显者加枳实, 便秘明显者加麻子仁, 里热明显者加黄柏; 药物由本院制剂室制备, 每包 100 mL, 3~5 岁, 每次 50 mL, 每日 2

* 作者简介: 易帆(1974—), 女, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 中医儿科临床。E-mail: 425745524@qq.com