

健儿散联合西医常规治疗小儿厌食症临床研究

刘珂宏¹, 胡梦婷¹, 李孟², 范晖², 黄钢花¹

1. 广州中医药大学第一附属医院儿科, 广东 广州 510405; 2. 广东祈福医院儿科, 广东 广州 511496

[摘要] 目的: 观察健儿散联合常规西药治疗小儿厌食症的临床疗效及对血清胃动力、胃蛋白酶原水平的影响。方法: 将 120 例厌食症患者按随机数字表法分为对照组和观察组各 60 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组基础上加用健儿散治疗。比较 2 组治疗前后中医证候评分、血清胃动力指标 [神经肽 Y (NPY)、胃泌素 (GAS)、胃动素 (MOT)] 及胃蛋白酶原 (PG I、PG II) 水平, 评估 2 组临床疗效及安全性。结果: 观察组总有效率为 95.00%, 高于对照组 83.33% ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组各项中医证候评分较治疗前降低 ($P < 0.05$); 且观察组各项中医证候评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血清 MOT、GAS、NPY 水平较治疗前升高 ($P < 0.05$), 观察组血清 MOT、GAS、NPY 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组胃蛋白酶原 PG I、PG II 水平较治疗前升高 ($P < 0.05$); 观察组胃蛋白酶原 PG I、PG II 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 健儿散联合常规西药治疗厌食症患者疗效确切, 能有效改善患儿胃动力和胃蛋白酶原水平。

[关键词] 厌食症; 健儿散; 胃动力指标; 胃蛋白酶原; 中医证候评分

[中图分类号] R725.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 19-0120-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.19.023

Clinical Study on Jian'er Powder Combined with Routine Western Medicine for Children with Anorexia

LIU Kehong¹, HU Mengting¹, LI Meng², FAN Hui², HUANG Ganghua¹

1. Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. Department of Pediatrics, Clifford Hospital, Guangzhou Guangdong 511496, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Jian'er Powder combined with routine western medicine for children with anorexia and its effect on the levels of gastric motility and pepsinogen in serum. **Methods:** A total of 120 cases of children with anorexia were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 60 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine, and the observation group was additionally treated with Jian'er Powder based on the treatment of the control group. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and the levels of gastric motility indexes [neuropeptide Y (NPY), gastrin (GAS), motilin (MOT)] and pepsinogen (PG I, PG II) in serum were compared before and after treatment between the two groups; the clinical effects and safety in the two groups were evaluated. **Results:** The total effective rate was 95.00% in the observation group, higher than that of 83.33% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the TCM syndrome scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of MOT, GAS, and NPY in serum in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of MOT, GAS, and

[收稿日期] 2023-02-17

[修回日期] 2023-06-25

[作者简介] 刘珂宏 (1997-), 男, 在读硕士研究生, E-mail: 494725419@qq.com。

[通信作者] 黄钢花 (1971-), 女, 主任中医师, E-mail: hy1309@126.com。

NPY in serum in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of PG I and PG II in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the levels of PG I and PG II in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Jian'er Powder combined with routine western medicine for children with anorexia has a definite curative effect, and can effectively improve the levels of gastric motility and pepsinogen.

Keywords: Anorexia; Jian'er Powder; Gastric motility indexes; Pepsinogen; Traditional Chinese medicine syndrome scores

厌食症是以食欲减退、拒食、便秘以及体质量降低等为主要临床症状的消化功能障碍疾病，以1~6岁儿童高发^[1]。该病若未得到及时干预不仅会导致患儿营养不良、免疫力下降，同时亦会增加佝偻病、贫血等疾病的发生风险，严重者可导致儿童智力发育异常甚至生长发育停滞。现阶段尚无治疗厌食症的特异性疗法，临床多以纠正水电解质平衡及给予胃肠动力药进行干预。厌食症属于中医伤食范畴，临床治疗以理气助运、健脾开胃为主^[2]。研究发现，中医药治疗消化功能障碍疾病具有一定优势，能显著改善患者胃肠功能^[3]。健儿散为临床常见中成药，具有健脾运胃、提高食欲之功效。本研究观察健儿散联合常规西药治疗小儿厌食症的临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《诸福棠实用儿科学》^[4]中小儿厌食症诊断标准。厌恶进食，长时间食欲不振，食量较正常时期明显下降1/3，体质量长期无变化或较之前有所下降。

1.2 辨证标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中脾胃虚弱证辨证标准。食欲不振，拒绝或厌恶进食，面色萎黄，形体消瘦，喜汗畏寒，肢软无力。舌淡苔白、脉无力。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准；愿意服用中药治疗的患儿；无严重脏器疾病、肿瘤疾病、传染性疾病；精神正常患儿。

1.4 排除标准 临床资料不完整；合并心、肝、肾等功能不全的患儿；依从性差，未按医嘱用药，中途退出本次研究的患儿；对本研究所用药物过敏的患儿。

1.5 一般资料 选择2019年8月—2021年12月于广州中医药大学第一附属医院儿科治疗的120例厌食症患儿为研究对象，按随机数字表法分为对照组和观察组各60例。对照组男38例，女22例；年龄1~6岁，平均 (4.06 ± 1.26) 岁；体质量10~20 kg，平均 (16.04 ± 3.20) kg；病程3~14个月，平均 (11.04 ± 2.44) 个月。观察组男36例，女24例；年龄1~6岁，平均 (4.14 ± 1.24) 岁；体质量10~20 kg，平均 (15.74 ± 3.11) kg；病程3~14个月，平均 (10.52 ± 2.52) 个月。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。本研究已获得广州中医药大学第一附属医院医学伦理委员会批准(JY2019-155)，患儿及其家属知情同意后并签署同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规治疗。双歧杆菌三联活菌胶囊(上海上药信谊药厂有限公司，国药准字S10950032)口服，每次1粒，每天2次，婴幼儿服用时可将胶囊内药粉用温开水或温牛奶冲服，持续治疗2周；枸橼酸莫沙必利分散片(成都康弘药业集团股份有限公司，国药准字H20031110)饭后服用，每次1片，每天3次，持续治疗2周。婴幼儿服用时可将药片研碎成粉末，并混入温水中服用。

2.2 观察组 在对照组基础上加用健儿散治疗。健儿散(成都九芝堂金鼎药业有限公司，国药准字Z51021092)温水调服。3岁以下患儿每天2次，每次半袋；4~6岁患儿每天3次，每次半袋。持续治疗2周。

治疗期间2组患儿注意饮食，忌吃生冷、辛辣等刺激性食物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。参考《中药新药

临床研究指导原则(试行)》^[5]中相关标准拟定,评估内容包括面色萎黄、大便稀溏、精神淡漠、食量减少等症状,根据症状的无、轻度、中度、重度分别计0、1、2、3分,分值越高症状越严重。②胃动力指标及胃蛋白酶原。治疗前后抽取患儿5 mL清晨空腹静脉血,离心处理后,分离血清并置于-20℃的环境下保存待测。采用酶联免疫吸附法测定患儿胃动力指标[神经肽Y(NPY)、胃泌素(GAS)、胃动素(MOT)];采用放射免疫分析法测定患儿胃蛋白酶原(PG I、PG II)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]制定疗效标准。痊愈:临床症状和体征

完全消失,患儿食欲、食量基本正常;显效:临床症状显著改善,患儿食欲、食量恢复至正常水平的3/4;有效:临床症状改善,患儿食欲、食量有所恢复但未达正常水平的3/4;无效:临床症状及食欲、食量均未得到改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为95.00%,高于对照组83.33%($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	17(28.33)	19(31.67)	14(23.33)	10(16.67)	50(83.33)
观察组	60	24(40.00)	21(35.00)	12(20.00)	3(5.00)	57(95.00)
χ^2 值						4.227
P 值						0.040

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前,2组各项中医证候评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组各项中医证候评分较治疗前降低($P<0.05$);且观察组各项中医证候评分低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$)										分
组别	例数	面色萎黄		大便稀溏		精神淡漠		食量减少		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	60	1.96 $\pm$ 0.66	1.37 $\pm$ 0.52 ^①	1.59 $\pm$ 0.64	1.03 $\pm$ 0.48 ^①	1.78 $\pm$ 0.84	1.18 $\pm$ 0.43 ^①	2.21 $\pm$ 0.68	1.65 $\pm$ 0.73 ^①	
观察组	60	1.88 $\pm$ 0.62	1.05 $\pm$ 0.45 ^①	1.54 $\pm$ 0.59	0.79 $\pm$ 0.44 ^①	1.72 $\pm$ 0.83	0.89 $\pm$ 0.47 ^①	2.16 $\pm$ 0.64	1.17 $\pm$ 0.69 ^①	
t 值		0.684	3.604	0.445	2.855	0.394	3.526	0.415	3.701	
P 值		0.495	<0.001	0.657	0.005	0.695	<0.001	0.679	<0.001	

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

4.4 2组治疗前后血清胃动力指标比较 见表3。治疗前,2组血清MOT、GAS、NPY水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组血清MOT、

GAS、NPY水平较治疗前升高($P<0.05$),观察组血清MOT、GAS、NPY水平高于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后血清胃动力指标比较($\bar{x}\pm s$)								ng/L
组别	例数	MOT		GAS		NPY		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	60	195.17 $\pm$ 32.41	244.67 $\pm$ 42.74 ^①	38.56 $\pm$ 13.37	49.87 $\pm$ 17.42 ^①	25.81 $\pm$ 13.58	35.52 $\pm$ 16.35 ^①	
观察组	60	199.25 $\pm$ 34.52	284.32 $\pm$ 46.83 ^①	41.39 $\pm$ 13.14	61.32 $\pm$ 18.54 ^①	24.22 $\pm$ 13.11	44.98 $\pm$ 18.86 ^①	
t 值		0.667	4.844	1.169	3.486	0.652	2.936	
P 值		0.506	<0.001	0.245	<0.001	0.515	0.004	

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

4.5 2组治疗前后胃蛋白酶原表达水平比较 见表4。治疗前,2组胃蛋白酶原PG I、PG II表达水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组胃

蛋白酶原PG I、PG II水平较治疗前升高($P<0.05$);观察组胃蛋白酶原PG I、PG II水平高于对照组($P<0.05$)。

表 4 2 组治疗前后胃蛋白酶原表达水平比较($\bar{x} \pm s$)

μg/L

组别	例数	PG I		PG II	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	81.67 ± 9.38	106.82 ± 10.14 ^①	10.17 ± 1.24	10.87 ± 1.21 ^①
观察组	60	79.71 ± 9.16	117.64 ± 13.15 ^①	10.11 ± 1.27	12.09 ± 1.02 ^①
t 值		1.158	5.047	0.262	5.971
P 值		0.249	< 0.001	0.794	< 0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

5 讨论

小儿厌食症是一种慢性食欲障碍性疾病, 随着病情进展亦会出现体力虚弱、营养不良以及免疫力降低等, 促使患儿并发贫血、佝偻病等相关并发症, 进而对患儿的成长发育造成不同程度的影响。研究表明, 小儿进食期间神经紧张过度或焦虑情绪可能会对中枢神经系统摄食行为的控制区域产生影响, 当食欲信息传递发生异常时亦可诱发厌食症^[6]。厌食症属于中医学伤食、不嗜食等范畴。中医认为小儿饮食无度、时饥时饱, 亦会导致患儿脾胃乃伤, 乳食停滞; 或情志失调、气机不遂, 则脾失健运、肝失疏泄、胃失和降, 进而胃肠受纳引发食欲不振。理气助运、消食导滞、健脾益胃亦是治疗该病的关键。

目前常用的益生菌制剂、枸橼酸莫沙必利分散片等药物和针对不良喂养方式进行的干预措施, 虽然可以在一定程度上改善儿童的厌食症状, 提高其营养状况和健康水平, 但不能治愈小儿厌食症。健儿散是长沙九芝堂中医世家国家级名老中医、广州中医药大学脾胃研究所劳绍贤教授经验方, 主要由莪术、木香、炒白术、甘草、黄精、炒山楂、太子参、石斛以及炒薏苡仁等九味药材组成。其中莪术、木香、石斛共为君药, 莪术具有消积止痛、行气破血的作用, 亦可用于治疗食积气滞; 木香健脾消食、行气止痛; 石斛亦具有益胃生津的作用。炒白术、黄精、炒山楂、太子参共为臣药, 炒白术可健脾益气、燥湿利水; 黄精具有益脾胃、润心肺的作用; 炒山楂可益气化痰、消食化痰; 太子参可益气健脾。甘草为佐药, 即发挥益气复脉、补脾和胃同时兼具调和诸药的作用。而炒薏苡仁作为使药, 其不仅具有健脾利水、清利湿热等作用, 亦可改善

方剂的口感和煎煮特性, 使方剂更易服用和吸收。上述药物配伍使用, 进而达到运脾健胃、消补兼施而不使中气阻滞, 宽中消导而不损气津, 集补脾、运脾、健脾于一体。本研究结果显示, 观察组总有效率高于对照组, 中医证候评分低于对照组, 提示健儿散能够有效缓解厌食患儿的临床症状, 提高临床疗效。

MOT 和 GAS 是人体消化系统中的重要激素, 主要通过调节胃肠道肌肉运动和胃液分泌来影响消化功能, 其中, MOT 主要促进胃肠道运动, 增加胃肠蠕动和排泄, 有利于消化, 而 GAS 也与加强消化有关, 它可以增加胃酸分泌和胰岛素释放等, 从而促进消化和吸收^[7]。NPY 属于活性单链肽, 分布于弓状核神经内, 其在调节食欲、启动及维持摄食等方面发挥着重要作用^[8]。本研究结果显示, 治疗后 2 组胃动力指标较治疗前明显改善, 观察组改善幅度明显优于对照组, 表明健儿散能够通过增加患儿消化动力进而调节患儿胃肠功能并反馈于中枢神经, 进而达到改善其食欲的目的。药理研究发现, 石斛能促进胃液分泌和提高消化酶活性, 调节肠道菌群, 改善胃肠道功能^[9]。血清胃蛋白酶原表达水平可直接反映机体胃黏膜的功能和形态, 当胃酸分泌上升, 胃蛋白酶原表达水平呈增高趋势, 当胃酸分泌降低或腺体萎缩, 胃蛋白酶原表达水平亦会降低^[10]。本研究中, 2 组患儿治疗后胃蛋白酶原表达水平较治疗前升高, 且观察组胃蛋白酶原高于对照组。提示健儿散在厌食患儿中可有效抑制患儿胃黏膜萎缩发展, 改善患儿临床症状。

综上所述, 健儿散联合常规西药治疗厌食患儿疗效确切, 其可有效改善患儿临床症状, 调节患儿胃肠功能, 有助于胃肠道功能快速恢复。

[参考文献]

- [1] 杨华, 张黎, 李冬梅. 健脾和胃推拿法治疗小儿厌食症的临床观察[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(3): 201-204, 211.
- [2] 郭德莹, 储成顶. 参苓白术散合逍遥散加减治疗小儿厌食症的试验比较[J]. 安徽医药, 2018, 22(1): 131-134.
- [3] 胡汉姣. 辨证推拿与药粥治疗小儿厌食症效果观察[J]. 护理学杂志, 2018, 33(6): 52-53.
- [4] 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1365.
- [5] 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: 267-269.
- [6] SPROCH L E, ANDERSON K P, SHERMAN M F, et al. A randomized controlled trial of group cognitive remediation therapy for anorexia nervosa: Effects on set-shifting tasks for inpatient adults and adolescents[J]. Int J Eat Disor, 2019, 52(9): 1004-1014.
- [7] 杨世雄, 张余转, 张平英. 肺炎继发腹泻患儿应用醒脾养儿颗粒治疗效果及血清 GAS、MOT、SS 水平变化情况观察[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(9): 2055-2057.
- [8] TYSZKIEWICZNWAFOR M, JOWIK K, DUTKIEWICZ A, et al. Neuropeptide Y and Peptide YY in Association with Depressive Symptoms and Eating Behaviours in Adolescents across the Weight Spectrum: From Anorexia Nervosa to Obesity[J]. Nutrients, 2021, 13(2): 598.
- [9] 肖开心, 朱滢嘉, 陈瑞. 铁皮石斛药理作用研究进展[J]. 河南中医, 2020, 40(5): 788-792.
- [10] 李晶. 血清胃蛋白酶原含量检测对胃溃疡患者诊断价值[J]. 疾病监测与控制, 2021, 15(6): 424-426.

(责任编辑: 郑锋玲)