

# 参苓白术散汤剂治疗小儿腹泻脾胃虚弱型的价值

魏 晔

镇江市丹徒区宜城社区卫生服务中心 江苏 镇江 212000

**【摘要】目的：**基于小儿腹泻脾胃虚弱型，分析参苓白术散汤剂治疗疗效。**方法：**选取 2020 年 8 月—2021 年 12 月我中心诊治的 62 例腹泻脾胃虚弱型患儿为研究对象，依据随机抽签法分为对照组 ( $n=31$  例) 和观察组 ( $n=31$  例)。对照组采用枯草杆菌二联活菌治疗，观察组采用参苓白术散汤剂治疗。比较两组止泻、退热、止吐、脱水等症状纠正时间，治疗有效率，唾液淀粉酶活性、D-木糖排泄率；平均治疗、排便性状变稠、恢复时间。**结果：**治疗后，观察组止泻、退热、止吐、脱水等症状纠正时间均短于对照组 ( $P<0.05$ )。治疗后，观察组治疗有效率为 96.77%，高于对照组的 80.65% ( $P<0.05$ )。治疗前，两组各项指标差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。治疗后，观察组唾液淀粉酶活性、D-木糖排泄率均高于对照组 ( $P<0.05$ )。治疗后，观察组平均治疗、排便性状变稠、恢复等用时均短于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论：**通过本次研究可知，对于泻脾胃虚弱型患儿而言，实施参苓白术散汤剂治疗效果远优于采取于枯草杆菌二联活菌治疗，可有效缓解不良反应，增强治疗成功率，改善唾液淀粉酶活性、D-木糖排泄率，加速患儿病情好转，临床上具有较高的应用价值。

**【关键词】** 参苓白术散汤剂；小儿腹泻脾胃虚弱型；治疗有效率，改善唾液淀粉酶活性；D-木糖排泄率

**【中图分类号】** R272

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2022)05-0180-03

小儿腹泻是儿科常见的肠道疾病，临床表现为大便次数增多、大便性状改变等症状，甚至部分患儿会出现恶心呕吐、昏迷、休克，对患儿的日常生活造成很大程度上的影响。引起小儿腹泻的发病因素较多，但是总体可分为感染与非感染因素。由于患儿各个机体处于发育阶段，对于外界不利因素防御机制偏弱，在病情早期若是不积极采取有效的治疗措施控制该病的发展，轻则影响患儿的成长发育，重则可直接造成患儿死亡<sup>[1-2]</sup>。过往临床采取西药治疗该病，具有一定的缓解作用，但是长期服用可对患儿肠道黏膜造成损伤，不仅会给患儿带来各种不适反应，也使家属处于痛苦之中。随着中医学领域的不断发展与完善，越来越多的中药治疗方案被逐渐应用在临床上，如针灸治疗、中医推拿、中药热敷等，均获得不同的治疗成果。因此，目前使用参苓白术散汤剂治疗小儿腹泻被越来越多医学工作者所关注，相比于西药治疗，服用参苓白术散汤剂产生的副作用较小，安全性高且疗效显著。本研究选取 2020 年 8 月—2021 年 12 月我中心诊治的 62 例腹泻脾胃虚弱型患儿为研究对象，基于小儿腹泻脾胃虚弱型，分析参苓白术散汤剂治疗疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2020 年 8 月—2021 年 12 月我中心诊治的 62 例腹泻脾胃虚弱型患儿为研究对象，依据随机抽签法分为对照组 ( $n=31$  例) 和观察组 ( $n=31$  例)。对照组男性 21 例，女性 10 例；年龄 3~12 岁，平均年龄 ( $7.55\pm 0.02$ ) 岁；病程 1~3 个月，平均病程 ( $2.03\pm 0.12$ ) 个月。观察组男性 16 例，女性 15 例；年龄 3~11 岁，平均年龄 ( $7.03\pm 0.12$ ) 岁；病程 1~4 个月，平均病程 ( $2.29\pm 0.11$ ) 个月。两组一般资料差异无统计学意义

( $P>0.05$ )，研究具有可比性。

### 1.2 纳入标准

纳入标准：(1) 纳入患儿经过临床检查后明确为小儿腹泻相关诊断标准，且中医辨证为脾胃虚弱型；(2) 得知本次研究并且同意，该研究得到伦理委员会的批准；(3) 患儿意识无任何障碍。排除标准：(1) 免疫功能存在缺陷者；(2) 对本次研究药物具有过敏反应者；(3) 血常规异常者；(4) 入选资料不符合我院标准者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组采用枯草杆菌二联活菌治疗 枯草杆菌二联活菌(北京韩美药品有限公司，国药准字 S20020037) 口服，使用不高于 40℃ 的水冲服，0.25~0.5g/次，3 次/d。若患儿需要服用抗生素，则草杆菌二联活菌与抗生素的服用需间隔 3h 以上。

1.3.2 观察组采取参苓白术散汤剂治疗 参苓白术散汤剂的中药配方为党参、炒白术、苡仁、山药、莲子肉、炙甘草、茯苓、白扁豆、桔梗、砂仁；依据患儿病情严重程度进行中药材的加减，腹胀患儿可在该药方的基础上增加柴胡、防风；肛门炙热患儿可在该药方的基础上增加黄连、厚朴。诸药水浸泡一段时间后，采取水煎服，2000mL 为一剂，不足 1 周岁的患儿 4d/1 剂，2 周岁以内 3d/1 剂，大于 2 周岁 2d/1 剂；全部患儿服药频率为 2 次/d。

两组患儿均需要治疗一周，在治疗的同时对患儿饮食实施干预，嘱咐采取母乳喂养，在食物方面选择清淡，富含维生素、蛋白质等食物为主，采取少食多餐的形式，同时嘱咐患儿多饮水，促进肠道通畅，利于改变肠道环境。

1.4 观察指标

1.4.1 两组止泻、退热、止吐、脱水纠正时间比较情况。

1.4.2 两组治疗有效率,以调查问卷形式进行。有效(治疗后,患儿排便次数、形状正常,相关临床病症得到改善)、显效(疗后,患儿排便次数、形状得到改善,相关临床病症大幅度降低)和无效(治疗后无任何效果,甚至病情恶化)。总有效率=(有效+显效)/总例数×100%。

1.4.3 两组治疗前后唾液淀粉酶活性、D-木糖排泄率比较。

1.4.4 两组平均治疗、排便性状变稠、恢复时间比较情

况。

1.5 统计分析

采用 SPSS 18.0 软件处理,计数资料行  $\chi^2$  检验,采用  $n(\%)$  表示,计量资料行  $t$  检验,采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组止泻、退热、止吐、脱水纠正时间比较情况

治疗后,观察组止泻、退热、止吐、脱水等症状纠正时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组止泻、退热、止吐、脱水纠正时间比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	止泻时间 (h)	退热时间 (h)	止吐时间 (h)	脱水纠正 (h)
观察组	31	31.05±0.06	28.46±0.28	17.84±0.24	56.98±0.31
对照组	31	55.46±0.09	36.84±0.11	28.67±0.16	68.81±0.22
$t$	—	1256.480	155.096	209.049	173.273
$P$	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组治疗有效率比较情况

治疗后,观察组治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组治疗有效率比较情况 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	有效	显效	无效	总有效率
观察组	31	22 (70.97)	8 (25.81)	1 (3.23)	30 (96.77)
对照组	31	15 (48.39)	10 (32.26)	6 (19.35)	25 (80.65)
$\chi^2$	—	—	—	—	4.026
$P$	—	—	—	—	0.045

2.3 两组治疗前后唾液淀粉酶活性、D-木糖排泄率比较  
治疗前,两组唾液淀粉酶活性、D-木糖排泄率等指标差异

无统计学意义 ( $P > 0.05$ );治疗后,观察组唾液淀粉酶活性、D-木糖排泄率均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组治疗前后唾液淀粉酶活性、D-木糖排泄率比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	唾液淀粉酶活性		D-木糖排泄率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	583.03±5.31	1259.10±4.26	15.30±0.25	27.69±0.20
对照组	31	583.06±5.98	986.64±4.38	15.35±0.98	21.85±0.16
$t$	—	0.021	248.281	0.275	126.953
$P$	—	0.983	0.000	0.784	0.000

2.4 两组平均治疗、排便性状变稠、恢复时间比较情况

于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 4。

治疗后,观察组平均治疗、排便性状变稠、恢复等用时均短

表 4 两组平均治疗、排便性状变稠、恢复时间比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	平均治疗时间 (d)	排便性状变稠 (d)	恢复时间 (d)
观察组	31	5.03±0.04	2.13±0.46	4.64±0.11
对照组	31	6.97±0.25	3.89±0.31	5.94±0.23
$t$	—	42.663	17.666	28.390
$P$	—	0.000	0.000	0.000

3 讨论

经过诸多的临床研究发现,引起小儿腹泻的发病机制与以下几点有关:(1)非感染因素:主要是因为患儿饮食结构不当或饮食不卫生造成,导致患儿消化道功能出现异常,食物不能完全消化及分解<sup>[3-4]</sup>。此外,造成肠道上部分的酸度大幅度降

低,便于肠道下部细菌大量滋生,引起消化道功能紊乱,释放大 量乳酸、乙酸等,进而使肠腔渗透压升高而引起腹泻相关表现。(2)感染因素:由于患儿年纪偏小,机体保护机制发育尚未完善,极易受到外界不利因素的侵袭,如大量维生素,病毒等进入 患儿体内,攻击肠道,并且附着在肠道黏膜上,进而引起小儿腹

泻。(3)脂肪蛋白与糖代谢失调:由于患儿肠道消化功能下降、肠蠕动亢进,使营养物质无法吸收。

小儿腹泻是一种常见且多发的消化道障碍疾病,是由于患儿自身抵抗力和免疫力低下而引起,严重时可引起电解质紊乱,酸碱度失衡<sup>[5-6]</sup>。在中医理论中将该病归为“泄泻”“飧泄”“注下”等范畴,且中医上认为该病出现的原因与脾胃功能失调所致运化失司水谷不化,加之患儿身体各器官尚未发育成熟,容易受到外邪侵害,若常有饮食不当、不注重饮食卫生或随意根据儿童所喜的口味进行喂食,则容易使小儿肠道被饮食所伤。在西药治疗方案为纠正电解质、平衡酸碱度等为主,但是多数患儿因长期服西药后,均会出现不同程度的不良反应,影响治疗效果且不利于患儿身心健康<sup>[7-8]</sup>。随着,中医学的发展、成熟,越来越多的治疗手段被应用于临床中,尤其是参苓白术散汤剂治疗效果显著。

本研究显示,治疗后,观察组止泻、退热、止吐、脱水等症状纠正时间均短于对照组( $P<0.05$ ),治疗后,观察组治疗有效率高于对照组( $P<0.05$ );可知对照组所采取的枯草杆菌二联活菌治疗效果低于观察组实施的参苓白术散汤剂治疗。枯草杆菌二联活菌属于微生态制剂中的一种共生菌制剂,含有屎肠球菌和枯草芽孢杆菌。该益生菌能对肠道内的正常菌群进行直接补充,对正常菌的生长繁殖具有促进作用,具有抵抗肠道有害菌的作用,且具有调节肠胃功能的效果,能调节微生物的动态平衡,保证机体正常的生理状态,改变肠道的内环境,抑制有害菌的繁殖,维持肠道菌群的平衡;同时也有一定改善免疫力的功效,可影响免疫应答,调节人机体的免疫力,起到改善免疫功能的作用。但是长期服用这种药物会对患儿造成诸多不良影响,如止泻、退热、止吐、脱水等<sup>[9-10]</sup>。参苓白术散汤剂则在很大程度上降低上述不良反应的发生率;该药方具有促进患儿疏经通络、活血化瘀的作用,可缓解患儿疼痛神经、加速血液循环、调节人体机能,增强患儿自身免疫力及抵抗力<sup>[11-12]</sup>。因此,在临床上采用参苓白术散汤剂,不仅利于炎症的缓解,降低复发率,还可有效缓解不良并发症,利于下肠胃道蠕动功能,调节胃肠道菌群,促进机体的生长发育;另外,还可促进胃肠对营养物质的吸收<sup>[13]</sup>。

治疗前,两组唾液淀粉酶活性及D-木糖排泄率差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,观察组唾液淀粉酶活性、D-木糖排泄率均高于对照组( $P<0.05$ )。治疗后,观察组平均治疗、排便性状变稠、恢复等用时均短于对照组( $P<0.05$ )。通过本次研究可知,实施参苓白术散汤剂可有效调节唾液淀粉酶活性与D-木糖排泄率。分析原因为参苓白术汤中的党参、白术、茯苓、甘草具有健脾益气的作用,可用于治本,薏苡仁可用于调节肠道,缓解小儿气虚阴津不能四布,白扁豆、山药、莲子肉可用于调养脾胃;砂仁行气暖胃亦为佐,桔梗载药上行,以达病所为使。对此,该药物治疗可改善肠管收缩,提高肠道对水离子的吸收能力,改善肠道功能,维持电解质平衡,促进消化。

综上所述,通过本次研究可知,对于泻脾胃虚弱型患儿而言,实施参苓白术散汤剂治疗效果优于采取于枯草杆菌二联活菌治疗,可有效缓解不良反应,增强治疗成功率,改善唾液淀粉酶活性、D-木糖排泄率,加速患儿病情好转,在临床具有较高的应用价值。

### 参考文献

- [1] 米欣晶,万璐,郑方,等.参苓白术散联合推拿治疗急性轮状病毒感染性腹泻患儿的疗效及对胃肠激素和免疫力的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(7):1370-1373,1395.
- [2] 胡聪.参苓白术散加减治疗对老年慢性功能性腹泻的疗效及脑肠轴调控机制[J].实用医学杂志,2020,36(18):2593-2597.
- [3] 史晓宁,王孟清.参苓白术散结合穴位贴敷治疗脾虚型小儿泄泻的临床效果观察[J].世界中西医结合杂志,2020,15(9):1718-1721.
- [4] 杨俐,辛薇,崔硕,等.参苓白术散加减联合匹维溴铵治疗脾胃虚弱型糖尿病性腹泻疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(16):1786-1789.
- [5] 马金鑫,唐旭东,王凤云,等.唐旭东辨证应用参苓白术散加减治疗功能性腹泻脾胃虚弱证的临床经验[J].辽宁中医杂志,2020(5):44-46.
- [6][1] 唐国伟,李华山,郭明浩,等.参苓白术散加减治疗炎症性肠病的疗效及对症状改善效果观察[J].中医学报,2020(S2):141-142.
- [7] 胡聪.参苓白术散加减治疗对老年慢性功能性腹泻的疗效及脑肠轴调控机制[J].实用医学杂志,2020,36(18):2593-2597.
- [8] 桑艳峰,刘咏梅,冯会颖,等.参苓白术散联合微生态疗法,铋剂对腹泻患儿的临床疗效[J].中成药,2021,43(4):922-926.
- [9] 梁想,王梅青.参苓白术散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎疗效研究[J].陕西中医,2020,41(9):1251-1253.
- [10] 侍昊,钮月,黄谦,等.毫火针联合穴位贴敷治疗脾虚湿盛证腹泻型肠易激综合征:随机对照试验[J].中国针灸,2021,41(9):984-990.
- [11] 徐思思,郭绍举.痛泻要方合五苓散加减治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(7):1346-1350.
- [12] 季伟芳.布拉氏酵母菌治疗小儿急性腹泻的效果及对T淋巴细胞和胃肠激素的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(21):4970-4972.
- [13] 闫永彬,丁樱,郑海涛,等.参苓健脾胃颗粒治疗小儿腹泻病(脾虚泻)119例多中心随机对照双盲临床研究[J].中医杂志,2021,62(8):677-682.