

• 经验交流 •

壮儿饮口服液治疗小儿营养不良 88 例*

汪受传¹ 郁晓维¹ 郭惠² 陈国定³ 张月萍¹

1993 年 4 月~1995 年 4 月,我们以自制壮儿饮口服液与健脾糖浆进行了治疗小儿营养不良的对照观察,疗效满意,现报告如下。

临床资料

西医诊断按小儿营养不良分度诊断标准^[1],中医诊断按疳症的诊断依据及证候分类标准^[2]。在 3 所医院按以上诊断标准选择病例 140 例,随机分为两组。观察组 88 例,男 46 例,女 42 例;年龄 1~6 岁,平均 3.42 岁;病程 1 个月~5.5 年,平均 1.91 年;其中 <3 岁者 I 度 32 例、II 度 6 例、III 度 1 例,3~6 岁者轻度 48 例、重度 1 例;病因:喂养不当 55 例,先天不足后天失调 6 例,患病之后失于调养 27 例;证候分类属疳气证 80 例,疳积证 7 例,干疳证 1 例。对照组 52 例,男 28 例,女 24 例;年龄 1~6 岁,平均 3.81 岁;病程 1.5 个月~5.3 年,平均 1.87 年;其中 <3 岁者 I 度 18 例、II 度、III 度均无,3~6 岁者轻度 34 例、重度无;病因:喂养不当 29 例,先天不足后天失调 6 例,患病之后失于调养 17 例;证候分类全部属于疳气证。两组资料具有可比性。

治疗方法

观察组用壮儿饮口服液(由苍术、焦山楂、黄芪、党参、决明子、胡黄连等组成,本院药剂科制剂),每毫升含生药 1.87g,用法:1~3 岁每次服 10ml,3~6

岁每次服 15ml,均 1 日 3 次。对照组用健脾糖浆(以茯苓为主药,广西梧州地区制药厂生产);用法:1~3 岁每次服 10ml,3~6 岁每服 15ml,均 1 日 3 次。两组均以 1 个月为 1 个疗程,观察 1~3 个疗程。治疗观察期间均不使用其他治疳药物及滋补品。对患儿护理喂养知识的指导两组相同。

结 果

疗效标准按文献^[3](增加量化指标),治愈:体重增加,接近正常健康小儿体重(体重增加到正常健康同龄同性别儿童体重均值的 85%以上),各种症状消失,实验室检查指标恢复正常;好转:体重有所增加(体重增值超过正常健康同龄同性别儿童同时期体重增长均值),精神、食欲及其他症状改善;无效:体重、症状及体征均无变化。

观察组 88 例中治愈 35 例(39.77%),好转 44 例,无效 9 例,总有效率 89.77%。对照组 52 例中治愈 7 例(13.46%),好转 26 例,无效 19 例,总有效率 63.46%。经卡方检验分析,观察组疗效显著优于对照组($P < 0.001$)。部分未治愈患儿进行了第 2 疗程、第 3 疗程治疗,观察组 17 例中又有 11 例治愈,对照组 6 例中 1 例治愈。临床治疗同时作了发锌、血红蛋白及红细胞检测,观察组治疗后均较治疗前显著增加($P < 0.05$),对照组治疗前后无显著差异($P > 0.05$),见附表。

附表 两组患儿治疗前后发锌、血红蛋白及红细胞检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别		发锌 (ppm)	血红蛋白 (g/L)	红细胞 ($\times 10^9/L$)
观察	治前	89.1 ± 32.3(47)	119.0 ± 17.9(38)	3.41 ± 0.48(31)
	治后	103.5 ± 25.7*(32)	128.2 ± 13.5*(38)	3.68 ± 0.53*(28)
对照	治前	87.9 ± 41.5(34)	117.6 ± 16.5(26)	3.31 ± 0.49(14)
	治后	94.7 ± 32.7(17)	120.4 ± 12.3(22)	3.47 ± 0.35(14)

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;()内为例数

讨 论

目前临床上所见小儿营养不良的病因,以饮食失节、喂养不当占多数,其中医辨证多属于疳气证。分

*江苏省教育委员会自然科学基金项目

1. 南京中医药大学(江苏 210029); 2. 南通市中医院;
3. 徐州市中医院

析其病机,为脾虚失运,营养不充,肝木亢旺。我们采用运脾、补脾、平肝中药组合成方研制的壮儿饮口服液用于治疗小儿营养不良,显示了较好的增进食欲、增长体重、提高发锌、提高血红蛋白及红细胞水平的作用。与单纯补脾益气的健脾糖浆相比,壮儿饮在改善患儿的面色少华、形体消瘦、食欲不振、性急易怒、多汗易感等临床症状方面效果均更为明显,治疗后患儿体重增长均值亦显著高于对照组。两种药物的临床应用中均未见明显副作用。

在临床观察同时,我们曾作了壮儿饮的有关药理实验。动物实验结果显示:壮儿饮具有对实验大白鼠在不增加胃液和胃酸排出的情况下显著提高胃蛋白酶活性的作用;采用特制高蛋白高热量饲料法制作了小

鼠营养不良模型,壮儿饮具有使之复健和提高其血清胃泌素水平的作用。壮儿饮提高实验动物胃蛋白酶活性和血清胃泌素水平的药理作用,说明本方药的作用机理主要在于调整患儿低下的消化道功能,促进机体对饮食营养物质的吸收和利用。

参 考 文 献

1. 陈士垣,汪受传,陈荣华主编.实用儿科临床手册.第1版.北京:中国医药科技出版社,1993:125-126.
2. 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准.中医病证诊断疗效标准.第1版.南京:南京大学出版社,1994:80.

(收稿:1995-10-18 修回:1996-08-28)

• 病例报告 •

生脉饮加味治疗抗精神病药物所致下丘脑危象 1 例

孟令会 张会珍 董正选

患者某男,20岁,住院号21320。6个月前因惊吓后精神失常,1990年3月1日住本院。入院检查:患者意识清,失眠,语无伦次,冲动毁物,情感不协调,行为倒错,食脏物,喝脏水,无内省力,躯体和神经系统无阳性体征。确诊精神分裂症(青春型),给氯丙嗪(150~400mg/d)和氟哌啶醇(6~20mg/d)治疗。7天后患者出现震颤,多汗、流涎,肌紧张,发热(38℃)。查脑电图、心电图、血常规未见异常。给予抗胆碱药治疗,并减少抗精神病药的剂量及对症处理。2天后出现高热(40℃),大汗,肌肉强劲,运动不能,吞咽困难,言语不清,BP19/13kPa,心率150次/min,呼吸气粗,意识不清,专家会诊,确诊为抗精神病药物所致下丘脑危象。处理:停止上述一切治疗,给予溴隐亭、抗炎、抗感染、退热、补液等综合治疗2天症状无改善,并继续加剧。请中医诊治。查患者除上述症状外,呼吸急促,体温41℃,大汗淋漓,四肢欠温,舌深红而颤,舌苔老黄干焦,脉弦细数。证属热盛动风,气阴两伤,阴阳欲绝之危候,随即在上述治疗同时,急投石膏50g 白参30g 麦冬30g 五味子15g 知母15g 地龙15g,水煎取汁300ml,分2次鼻饲。次日体温降至38℃,汗出减少,意识渐清,血压

正常,肌肉强劲有所缓解,再予红参30g 生石膏25g 知母10g 麦冬30g 五味子15g 地龙30g,每日1剂,2剂后体温37.4℃,汗出止,肌张力略高,震颤,呼吸平稳。又予红参15g 麦冬20g 五味子10g 地龙15g 白芍10g 炙甘草10g,3剂后诸症均除。

体会 中医按急则治标,缓则治本的原则。本患者持续高热,大汗不止,肌肉强劲等属热盛动风,逼津外泄,所以,首先急当重用石膏配知母泻其内盛之邪热,以存其真阴,而治其标;火热易耗气伤津,故以生脉饮益气生津,敛阴止汗,以固其本。地龙为血肉有情之品,咸寒归肝经,既能清热熄风,又能疏筋活络,故用之以治肌肉强劲及震颤。石膏、知母大寒易伤胃气,故热衰则减之,热退则即去之,而以扶正为主;是时,热虽退但风未尽,故加白芍助地龙柔肝熄风;加炙甘草助人参扶胃气。整个治疗过程丝丝入扣,随证候的盛衰而药量、药味增减,标本兼顾。

本症常在治疗早期出现,用大量强效抗精神病药(如丁酰苯类,哌嗪类吩噻嗪等)后较易发生,多因肺部感染死亡;患者持续兴奋,拒食,营养不良,脱水,环境温度过高可能为诱因,故遇上述情况时应特别慎重用药,一旦发生应立即停药,从速抢救。