

益气健脾和胃法治疗儿童营养性缺铁性贫血的临床应用

吕焱红 张晓忠 曹双艳 曲霖丽 胡鸣旭 张小南

(黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨 150036)

营养性缺铁性贫血(NIDA)是因为体内铁缺乏,导致血红蛋白(Hb)合成减少的一种小细胞低血红蛋白性贫血。本病尤以6个月至3岁婴儿和青春发育期的少年发病率高,是我国重点防治的儿童常见病之一。本病经铁剂治疗有效,但胃肠道不良反应较明显,且胃肠道功能恢复较慢,益气可化阴,可纠正气机升降出入的紊乱,使阴阳气血顺调,病情逆转^[1]。本研究以益气健脾和胃法为原则对以脾虚证为主的NIDA患者进行治疗,取得满意疗效,报告如下。

1. 资料与方法

1.1. 诊断标准: 西医诊断按照1988年10月全国小儿血液病学术会议修订的小儿缺铁性贫血标准^[2]。中医证候诊断依据国家中医药管理局1995年制定的《中医病症诊断疗效标准》^[2],选择脾胃虚弱型和心脾两虚型NIDA患儿。

1.2 研究对象: 选择2011年1月至2012年3月在本院和协作单位诊治的NIDA患儿72例,按随机数字表法将患者分为治疗组和对照组,每组36例。治疗组男性18例,女性18例;年龄6个月~14岁,平均55个月;对照组男性19例,女性17例;年龄6个月~12岁,平均50个月。两组患儿性别、年龄比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$),有可比性。

本研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,取得患儿家属知情同意。

1.3. 治疗方法: 两组患儿均给予硫酸亚铁(济南永宁制药厂生产)常规基础治疗,每次1.5~2.0 mg/kg,每日2次,两餐之间用药,以减少对胃黏膜的刺激,有利于药物吸收,并给予其他对症治疗。治疗组在常规治疗基础上加用参苓白术散加味方剂治疗(组方:党参10~20 g,山药10~20 g,莲子肉10~20 g,白术7~15 g,茯苓7~15 g,薏苡仁10~20 g,扁豆7~15 g,炙甘草5~7 g,砂仁5~10 g,桔梗5~15 g,紫河车1~3 g,黄精3~6 g,黄芪5~15 g);若兼食欲不振,加山楂3~5 g,谷麦芽5~10 g,鸡内金2~5 g;煎取250 mL,去渣取汁,每日1剂,早晚分2次服用。两组均以1个月为1个疗程。

1.4 观察指标: 观察两组患儿治疗前后红细胞计数(RBC)、Hb、血清铁蛋白(SF)、红细胞平均血红蛋白(MCH)、中医证候量化积分的改变及临床疗效、不良反应。中医证候量化积分评分方法见表1。

表1 中医证候量化积分评分方法

证候	1分	2分	3分
头晕目眩	偶发,日常活动尚可	经常发作,活动受限	需卧床
周身乏力	稍倦,体力活动不受限	较甚,日常活动受限	不能正常工作
心悸气短	上楼或剧烈活动时出现	轻微运动时出现	不活动时也出现
面色苍白	面色稍白或黄白	面色淡白或眺白	面色苍白如纸
毛发欠泽	毛发欠润泽	毛发易脱折	枯槁易脱落
爪甲不华	无光泽不华	皱缩条纹易裂扁平	爪甲脆裂

1.5 统计学方法: 使用SPSS 10.0软件处理数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以例(率)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后血中RBC、Hb、SF、MCH和中医证候量化积分比较(表2): 两组治疗后RBC、Hb、SF、MCH均较治疗前升高,中医证候量化积分均较治疗前降低,且以治疗组变化更显著(均 $P<0.01$)。

2.2 两组临床疗效比较(表3): 治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.01$)。

表3 两组临床疗效比较

组别	例数	临床疗效(例)			总有效率 [% (例)]
		痊愈	有效	无效	
对照组	36	23	5	8	77.77(28)
治疗组	36	28	6	2	94.44(34) ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.01$

表2 两组RBC、Hb、SF、MCH、中医证候量化积分变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数(例)	RBC($\times 10^{12}/L$)	Hb(g/L)	SF($\mu g/L$)	MCH(pg)	中医证候量化积分(分)
对照组	治疗前	36	2.62±0.27	80.10±14.39	9.65±6.86	23.76±1.69	14.32±3.12
	治疗后	36	3.12±0.45 ^a	101.12±16.75 ^a	22.58±2.05 ^a	26.29±1.48 ^a	8.24±2.79 ^a
治疗组	治疗前	36	2.61±0.33	79.63±9.64	10.01±1.45	23.66±1.63	15.24±3.16
	治疗后	36	3.65±0.36 ^{ab}	118.12±12.03 ^{ab}	28.56±1.68 ^{ab}	28.02±1.65 ^{ab}	4.54±2.83 ^{ab}

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.01$;与对照组比较,^b $P<0.01$

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.02.027

基金项目:黑龙江省卫生厅医疗卫生新技术应用项目(黑卫科发[2012]252号)

通讯作者:吕焱红, Email: 1390546255@qq.com

2.3 不良反应：治疗组无任何不良反应；对照组出现 9 例消化道反应，经治疗后缓解。心、肝、肾功能常规检测均属正常范围。

3 讨论

小儿为稚阴稚阳之体，五脏六腑消化系统发育尚不完善，但对营养物质的需求较为迫切^[3]，如喂养不当、偏食少食、或乳汁清稀、数量不足等，均会影响营养物质的吸收和摄入；或因大病、久病，或诸虫寄生损害脾胃，气血生化依靠脾胃，脾胃功能的正常又依赖气血濡养，脾胃失于濡养就不能发挥它的正常运化功能^[4]。由于脾胃失运，影响了各种微量元素及营养物质的吸收，气血津液不能化生，气血虚弱而导致 NIDA 发生^[5]。中医治疗 NIDA 的关键在于健脾益胃^[6]，脾胃为后天之本，气血生化之源，如《太平惠民和剂局方》中对参苓白术散的应用，充分体现了这一点。参苓白术散有健脾益气、温阳助运的作用，可使水谷精微得以传输，方用人参、山药、莲子肉益气健脾，和胃止泻为主，辅以白术、茯苓、薏苡仁、扁豆渗湿健脾，佐以炙甘草益气和中，砂仁和胃醒脾，理气宽胸，对益脾祛湿之功效又有所加强，达到“上焦得通，津液得下，胃气因和”的目的^[7-8]；黄芪具有补中益气、扶正固本、增强机体免疫功能的作用^[9]。

我们临床遵循“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的原则，对经方加减的变化规律灵活应用治疗 NIDA^[10]，临床上常用参苓白术散加减治疗慢性胃肠炎、慢性肾炎及其他慢性

消耗性疾病，对 NIDA 疗效研究较少。本研究采用经典古方参苓白术散加味，创新应用于治疗儿童 NIDA，为进一步探讨该方的临床应用提供了理论依据。

参考文献

[1] 张建平, 张森, 张红霞, 等. 田芬兰教授用中药治疗疑难病经验总结[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2014, 21(1): 68-69.

[2] 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: 263-265.

[3] 张亚荣. 淡渗利湿法治疗小儿泄泻的体会[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1997, 4(4): 145.

[4] 钱静华. 危重病胃肠功能障碍中医证型探讨[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(5): 313-314.

[5] 成锦舟, 罗伟, 唐中华. 益血灵治疗缺铁性贫血临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(5): 396.

[6] 吴继红, 王建中, 柯友辉, 等. 白苓健脾颗粒治疗小儿缺铁性贫血 72 例[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(5): 336.

[7] 牛海涛. 中西医结合治疗周期性麻痹 25 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(1): 24.

[8] 赵巍, 于强, 刘战英. 益胃合剂治疗肝胃不和型急性胃炎的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2013, 20(4): 256.

[9] 胡之冬, 胡秀苇, 何敏华, 等. 黄芪注射液对小儿呼吸道感染红细胞免疫指标的影响[J]. 中西医结合实用临床急救, 1998, 11(5): 37-38.

[10] 张晓忠, 吕焱红. 高永祥教授治疗咳嗽临证经验[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2014, 21(4): 312-313.

(收稿日期: 2014-12-10)

(本文编辑: 李银平)

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊对作者署名的一般要求

同时具备以下 3 项条件者方可署名为作者：① 参与选题和设计，或参与资料的分析和解释者；② 起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容者；③ 能对编辑部的修改意见进行核修，在学术上进行答辩，并最终同意该文发表者；④ 除负责本人的研究贡献外，同意对研究工作的诚信问题负责。对文章中的各主要结论，均必须至少有 1 位作者负责。作者中如有外籍作者，应征得本人同意，并在投稿时向编辑部提供相应证明材料，并应用其本国文字和中文同时注明通讯地址，地名以国家公布的地图上的英文名为准。集体署名的论文必须明确对该文负责的关键人物，以通讯作者的形式将其姓名、工作单位、邮政编码及 Email 地址脚注于论文题名页。通讯作者一般只列 1 位，由投稿者确定。整理者姓名列于文末，如需注明协作组成员，则于文末参考文献前列出协作组成员的单位及姓名。作者排序应在投稿前确定，在编排过程中不应再改动，确需改动时须出示单位证明，并附全部作者签名的作者贡献说明。

本刊在各种数据库中文献的查询方法

《中国中西医结合急救杂志》2009 年开始加入万方数据。杂志历年文章的电子版内容可到万方医学网或万方数据上进行查询或下载，万方医学网网址：www.med.wangfangdata.com.cn；万方数据网址：www.wangfangdata.com.cn。也可到本刊网站查阅电子版杂志。

万方医学网查询方法：① 进入万方医学网首页 www.med.wangfangdata.com.cn，在网页最上端选择“期刊导航”字段；② 在新网页中输入刊名或 ISSN、CN 号后选择“中国期刊”字段并点击期刊搜索；③ 在新页面中点击期刊链接后则可进入期刊主页；④ 在期刊主页中可按年、期检索杂志内容。

万方数据查询方法：① 进入万方数据网首页 www.wangfangdata.com.cn，在网页最上端选择“学术期刊”字段；② 在新网页中输入刊名并点击刊名检索；③ 在新页面中点击期刊链接后则可进入期刊主页；④ 在期刊主页右端可按年、期检索杂志内容。

本刊电子版杂志网址：http://www.cccm-em120.com