

运脾散敷脐治疗小儿中寒型急性胃炎 36 例

□ 黄秋云* 张 南 (福州市中医院 福建 福州 350001)

摘 要 目的：观察运脾散治疗腹部中寒型小儿急性胃炎的临床疗效。方法：确诊为腹部中寒型急性胃炎患儿 68 例，随机分为 2 组，治疗组 36 例，予运脾散敷脐；对照组 32 例，予吗丁啉、灭吐灵、VitB6、再林等口服。结果：治疗组总有效率为 97.2%；对照组总有效率为 87.5%。治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：运脾散敷脐是治疗小儿腹部中寒型急性胃炎的有效外治法之一。

关键词 运脾散 小儿急性胃炎 中药外敷

急性胃炎是由不同原因引起的胃粘膜急性炎症，临床中常以上腹部急性疼痛、恶心、呕吐、嗝气和食欲减退为主要表现，是小儿常见病、多发病。其来势多急迫，喂药困难易吐。针对儿科临床特点，近来我们应用自拟运脾散外敷治疗该病，疗效显著，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源为我院 2004 年 4~6 月门诊急诊患儿。所有纳入病例均符合以下诊断标准^[1]：(1) 发病前有暴饮暴食或进食有细菌污染的食物等病史；(2) 具有急性发病特点；(3) 有上腹部疼痛不

适、压痛、食欲不振、恶心、呕吐等症状；(4) 血常规检查正常或偏高；(5) 排除肝胆疾病。中寒型的中医辨证参照全国高等医药院校《中医儿科学》第 5 版教材，患儿症见：腹部阵痛，面色苍白，痛甚则额冷汗出，肢冷，或呕吐、腹泻，小便清长，舌苔白滑等。将符合纳入标准患儿采用随机数字表法分为治疗组（运脾散组）和对照组（西药组）。治疗组 36 例，其中男 28 例，女 8 例，年龄 6 个月~5 岁，平均 2.6 岁。对照组 32 例，其中男 26 例，女 6 例，年龄 6 个月~5.8 岁，平均 2.8 岁。两组在年龄、性别、病程等一般资料无显著性差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组予运脾散敷脐。运脾散制备：取白蔻仁、吴茱萸、苍术、莱菔子（炒香）、白胡椒、荜茇、肉桂、丁香等按 3:3:3:3:2:2:1:1 共研细末，过 100 目筛装玻璃瓶备用，每支 5g。用法：小于 3 岁者，每次 2.5g，大于 3 岁者，每次 5g，用蜂蜜调成糊

* 作者简介 黄秋云，女，副主任中药师。发表论文近 20 篇，主编和参编著作 2 部，承担省、市科研项目各一项。研究方向：中药用药及中药不良反应。

状外敷脐部，再用纸质胶布覆盖固定，每日 1 次，3 天为 1 疗程。

对照组予西药治疗。常规口服吗丁啉或瑞复啉、灭吐灵、VitB6、再林等。

1.3 疗效标准 参照卫生部制定颁发的《新药中药临床研究指导原则》。痊愈：临床症状、体征解除；好转：临床症状、体征明显改善；无效：临床症状、体征无明显改善。疗效评定以治疗 3 天为准。

1.4 统计方法 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料的比较用 Ridit 检验，两组均数的比较用 *t* 检验。所有统计资料采用 SPSS11.5 统计软件进行处理。

2 结 果

2.1 两组总疗效比较 结果见表 1。

表 1 两组疗效比较 (n)					
组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	36	32	3	1	97.2*
对照组	32	20	8	4	87.5

注：与对照组比较，**P* < 0.05。

2.2 两组痊愈患儿主要症状、体征解除时间比较 结果见表 2。

表 2 两组主要症状、体征消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$, 天)				
组别	例数	止吐	止痛	消胀
治疗组	32	1.630 ± 0.315*	1.866 ± 0.543*	1.979 ± 0.842*
对照组	20	2.353 ± 0.812	2.426 ± 0.268	2.616 ± 0.324

注：与对照组比较，**P* < 0.05。

3 讨论

内病外治是中医治病的一大优势特色，尤其在儿科，小儿原本喂药就比较困难，罹患急性胃炎后因呕吐等症更易影响口服药的受纳与吸收，因此我们采取运脾散敷脐治疗该病，既易为患儿接受，也有利于疾病康复。脐疗是中医外治法中重要的一种，脐部即神厥穴，位居中焦，中医有“脐通百脉”、“脐为先天之

结蒂，又为后天之气舍”之说，在胚胎发育过程中，脐为腹壁最后闭合处，与全身其他结构比较，其表面角质层最薄弱，局部皮下无脂肪，药物敷于脐部，药之气味随气入血，通达诸经百脉，调节脏腑阴阳气血，使之协调平衡。现代药理证实，这类中药敷脐后能迅速透皮吸收，避开肝脏的首过效应，从而直接发挥其协调人体气血运行、促进生理功能恢复之功效。

急性胃炎属中医“呕吐”、“腹痛”、“食积”的范畴。腹部中寒型之急性胃炎在儿科临床颇为常见。由于小儿脾常不足，且饮食不知自节、寒温不知自调。若过食生冷瓜果之品，寒伤中阳；或护理不当，衣被单薄，腹部为风冷寒气所侵，寒邪客于肠胃之间，寒凝气滞，脾胃升降失和，中焦气滞则见腹痛；胃气上逆则见呕吐。治疗以运脾温胃为要务，以动制静，以温散寒，从而达到止吐、止痛、消胀之目的。我们在制备运脾散时以白蔻仁、苍术化湿醒脾，健脾助运；以吴茱萸、白胡椒、荜茇、肉桂、丁香温中散寒，行气止痛，以莱菔子炒香消积以行开道之力，并配以蜂蜜调药敷脐，此属罨包法中的湿罨，乃希冀运脾散药性发挥持久。现代药理研究证实，白蔻仁的主要成分右旋龙脑及右旋樟脑可促进胃液分泌，增加肠的蠕动性，抑制肠内异常发酵，驱除胃肠内积气，并有止呕及一定的镇痛作用；吴茱萸挥发油具有芳香健胃驱风及抑制肠内异常发酵作用、又有镇吐作用；白胡椒芳香辛热、温中祛寒；丁香含丁香油，能使胃粘膜充血，促使胃液分泌，刺激胃肠蠕动，增进食欲。以上诸药协同，具有健运脾阳，和胃理肠之功效，主治中寒型腹痛肠鸣、腹泻、面色苍白、肢冷、呕吐、小便清长、四肢厥冷、舌苔白滑等症。其药物组成既符合对脐疗药物通经走络、辛温香窜性味的要求，又切中腹部中寒型小儿急性胃炎的病因、病机，故疗效显著。

参考文献

[1] 李 毅. 儿科疾病诊断标准 [M]. 北京: 科学出版社, 2001. 111.