

Indian Spine J, 2019, 2(2): 190-194.

[10] 裴 帅, 姜 宏, 刘锦涛, 等. 颈椎曲度与颈椎病严重程度相关性的研究进展[J]. 中医正骨, 2020, 32(3): 35-38.

[11] 裴 飞, 朱海秋, 袁一鸣, 等. 选择性运动功能评估在颈型颈椎病治疗中的应用价值研究[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(2): 211-213.

[12] 王 颖, 梁茂本. 塞来昔布不良反应文献回顾性分析[J]. 中国药业, 2020, 29(6): 82-84.

[13] 杨镇源, 赵道洲, 邓 强, 等. 赵道洲主任医师治疗神经根型颈椎病经验[J]. 西部中医药, 2018, 31(11): 44-45.

[14] 李志坚, 唐良华, 殷天坪. 基于数据挖掘中医药治疗神经根型颈椎病的用药特点[J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(4): 53-57.

[15] 李 良, 孙银娣, 刘华剑, 等. 温通除痹汤治疗风寒阻络型神经根型颈椎病 48 例[J]. 环球中医药, 2019, 12(11): 1757-1759.

[16] 贺 丰, 朱立国, 赵 赫, 等. 基于网络药理学探讨行气活血通络方治疗神经根型颈椎病的作用机制[J]. 中成药, 2020, 42(11): 3046-3052.

[17] 胡 海, 刘沛然, 刘旭卓, 等. 核因子 κ B 抑制剂 PDTC 对颈椎病大鼠椎间盘炎症反应的抑制作用[J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(4): 357-360.

[18] 纪振伟, 姚立东, 周 杰, 等. 颈椎病大鼠模型血清 IL-1 β 、IL-6 及 TNF- α 的表达及意义[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(11): 2706-2708.

[19] 黄兆刚. IL-6、IL-10、TNF- α 、TGF- β 1、NO 与颈椎病病情严重程度的关系研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2018, 15(5): 116-119.

[20] 丰广魁, 马先军, 陈隐漪, 等. “葛根定眩胶囊”对颈性眩晕模型大鼠颈椎 X 光片征象、部分体液因子的影响研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(11): 79-81.

参术解毒汤联合常规治疗对胃癌化疗患者的临床疗效

张之蕙, 费 梅*
(苏州大学附属第一医院中医科, 江苏 苏州 215000)

摘要: **目的** 探讨参术解毒汤联合常规治疗对胃癌化疗患者的临床疗效。**方法** 70 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 35 例, 对照组给予常规治疗 (TP 方案、昂丹司琼、地塞米松等), 观察组在对照组基础上加用参术解毒汤。检测免疫功能指标 (CD3+、CD4+、CD8+、CD4+/CD8+)、中医证候评分、生存质量 (功能维度、症状维度) 评分、KPS 评分、用药 (止吐剂、胃黏膜保护剂) 情况、毒副作用变化。**结果** 治疗后, 观察组 CD3+、CD4+/CD8+、功能维度评分、KPS 评分高于对照组 ($P<0.05$), 中医证候 (除胃痛、乏力外) 评分、症状维度评分及恶心呕吐、腹泻、血小板减少程度更低 ($P<0.05$)。2 组 CD4+、CD8+、用药情况及白细胞降低、皮疹、脱发、肝肾损伤程度比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 参术解毒汤联合常规治疗对改善胃癌化疗患者免疫功能、临床症状、生存质量, 降低毒副作用方面效果显著。

关键词: 参术解毒汤; 常规治疗; 胃癌化疗

中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2021)12-3555-05
doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2021.12.059

胃癌是临床常见恶性肿瘤之一, 与饮食不当、幽门螺杆菌感染、遗传因素等有关, 由于其早期症状缺乏特异性, 与良性胃病相似, 故误诊率、漏诊率较高, 多数患者确诊时已至中晚期, 错失最佳手术时机^[1]。化疗是无法进行手术的胃癌患者首选治疗方式, 即使是手术患者在术后也应接受巩固性化疗以保障效果, 但其不良反应明显, 严重时

可抑制机体免疫功能, 引起肿瘤逃逸, 5 年生存率仅为 25%^[2]。中医认为, 胃癌属于“癥瘕积聚”范畴, 以正气虚损为本, 癌毒聚结为标, 痰瘀互结, 阴津耗伤为重要病机; 化疗可损伤胃气, 引起纳运失常, 不能运化水谷精微, 使气血生化乏源, 进一步加重机体正气虚损, 胃癌患者在化疗期间应重视扶固正气, 治则以益气养阴、化浊解毒为法^[3]。本研究探讨参术解毒汤联合常规治疗对胃癌化疗患

收稿日期: 2021-08-11
基金项目: 江苏省中医药管理局项目 (LZ11094)
作者简介: 张之蕙 (1982—), 女, 硕士, 主治医师, 研究方向为中西医结合治疗肾病。Tel: 13906201126, E-mail: DD7G_ G@163.com
*** 通信作者:** 费 梅 (1969—), 女, 主任医师, 研究方向为中西医结合治疗肾病、免疫病。Tel: 13771998653, E-mail: 789456123fm@sina.com

者的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018 年 3 月至 2020 年 3 月收治于苏州大学附属第一医院的 70 例胃癌化疗患者，随机数字表分为将

其分为对照组和观察组，每组 35 例，2 组一般资料见表 1，可知差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。研究经医院伦理委员会批准实施，批准文号院（伦）〔2017〕第 17 号。

表 1 2 组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=35$)

指标	观察组	对照组	t/χ^2	P
年龄/岁	68.9±6.7	67.5±7.0	0.855	0.396
BMI/(kg·m ⁻²)	23.1±1.9	23.4±2.0	-0.643	0.522
性别/[例/(%)]			0.933	0.334
男	22(62.86)	18(51.43)		
女	13(37.14)	17(48.57)		
病理学类型/[例/(%)]			0.565	0.452
腺癌	32(91.43)	30(85.71)		
其他	3(8.57)	5(14.29)		
手术方式/[例/(%)]			0.850	0.356
全胃切除	8(22.86)	5(14.29)		
远端胃切除	27(77.14)	30(85.71)		
消化道重建方式/[例/(%)]			1.174	0.759
毕Ⅰ式	12(34.29)	13(37.14)		
毕Ⅱ式	13(37.14)	10(28.57)		
Roux-en-Y	6(17.14)	9(25.71)		
其他/[例/(%)]	4(11.43)	3(8.57)		
辅助化疗方案/[例/(%)]			0.979	0.322
TP 方案	15(42.86)	11(31.43)		
XELOX 方案	20(57.14)	24(68.57)		

1.2 纳入标准 (1) 符合《胃癌诊疗规范(2011 版)》^[4]中的胃癌标准；(2) 术前经胃镜取活组织病理学检查及术后病理学检查确诊；(3) TNM 分期Ⅰ~Ⅲ期；(4) 接受胃癌根治手术，术后接受化疗，疗程不少于 6 个月；(5) 术后 KPS 评分≥65 分；(6) 接受化疗后具有较明显不良反应(恶心、呕吐、腹泻、骨髓抑制等)；(7) 中医证候诊断标准符合《肿瘤中医诊疗指南》^[5]中的肝胃不和、脾胃虚寒、气滞血瘀分型；(8) 患者及其家属了解本研究，签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1) 合并远处转移；(2) 既往手术后复发；(3) 合并血液系统、内分泌系统疾病；(4) 有脑血管疾病、急性心肌梗死病史。

1.4 治疗手段

1.4.1 对照组 给予常规治疗，包括 TP 方案(第 1 天静脉滴注 135 mg/m² 紫杉醇，第 1~5 天静脉滴注 75 mg/m² 顺铂，以 21 d 为 1 个化疗周期)、昂丹司琼(镇吐)、地塞米松(抗过敏)、奥美拉唑(护胃)、充分水化。

1.4.2 观察组 在对照组基础上给予参术解毒汤，组方药材党参 30 g、白术 15 g、天花粉 10 g、麦冬 10 g、姜竹茹 6 g、姜半夏 10 g、煅赭石 10 g(先煎)、炒谷芽 15 g、炒麦芽 10 g、白花蛇舌草 30 g、蒲公英 30 g、炒黄连 6 g、生甘草 6 g，水煎取汁 300 mL，每天 1 剂，于化疗周期第 7 天开始早晚 2 次温服，连续 14 d。

1.5 指标检测

1.5.1 免疫功能指标 即外周血 T 淋巴细胞，包括 CD3+、CD4+、CD8+、CD4+/CD8+。治疗前后采集患者外周静脉

血各 5 mL，EDTA 抗凝，采用 CD3-Percep/Cy5.5、CD4FITC、CD8-PE 抗体，通过流式细胞仪(美国 Beckman 公司)检测 CD3+、CD4+、CD8+细胞亚群比例及绝对细胞计数(总淋巴细胞计数×各细胞亚群百分比)，相关抗体均购自美国 Beckman 公司。

1.5.2 中医证候评分 根据《中药新药临床研究指导原则》^[6]，包括胃脘胀满、胃痛、恶心呕吐、乏力、胸闷、面色暗滞、自汗盗汗，每项评分 0~3 分，评分越高，临床症状越严重。

1.5.3 生存质量 采用欧洲癌症患者生命质量测定量表(EORTC QLQ-C30)^[7]，包括功能维度(躯体、角色、认知、情绪、社会、总体健康状况)、症状维度(疲乏、疼痛、恶心呕吐、气促、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻、经济困难)，前者评分为各个维度评分之和/6，评分越高，生存质量越高；后者为 9 个症状条目之和/9，评分越低，生存质量越高。

1.5.4 毒副作用 参照 WHO 毒副作用 5 级分级标准^[8]，(1) 0 度，无毒副作用；(2) Ⅰ度，轻度毒副作用；(3) Ⅱ度，中度毒副作用；(4) Ⅲ度，重度毒副作用；(5) Ⅳ度，有严重的并发症。

1.5.5 卡氏体力状况评分(KPS 评分) 治疗前后进行 KPS 评分，满分 100 分，得分越高，体力越好，越能耐受化疗毒副作用。

1.5.6 用药情况 记录 2 组使用止吐剂、胃黏膜保护剂的例数。

1.6 统计学分析 通过 SPSS 22.0 软件进行处理，计量资

料均符合正态分布或近似正态分布，以 ($\bar{x}\pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以百分率表示，组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义（检验水准 $\alpha=0.05$ ）。

表 2 2 组免疫功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=35$)

组别	CD3+/%		t	P	CD4+/%		t	P
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	57.41±4.09	54.85±4.46	2.503	0.015	37.20±2.35	36.84±2.71	0.594	0.555
对照组	58.33±4.40	52.46±4.84	5.309	<0.001	37.85±2.41	35.77±2.85	3.297	0.002
t	-0.906	2.148	—	—	-1.142	1.610	—	—
P	0.368	0.035	—	—	0.257	0.112	—	—

组别	CD8+/%		t	P	CD4+/CD8+		t	P
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	24.85±1.77	25.20±1.86	-0.806	0.423	1.50±0.16	1.46±0.13	1.148	0.255
对照组	24.51±1.94	26.00±1.90	-3.246	0.002	1.54±0.18	1.37±0.15	4.292	<0.001
t	0.766	-1.780	—	—	-0.983	2.682	—	—
P	0.446	0.080	—	—	0.329	0.009	—	—

2.2 中医证候评分 治疗后，观察组胃脘胀满、恶心呕 0.05)，而胃痛、乏力无明显变化 ($P>0.05$)，见表 3。
吐、胸闷、面色暗滞、自汗盗汗、总评分高于对照组 ($P<$

表 3 2 组中医证候评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$, $n=35$)

指标	时间	观察组	对照组	t	P
胃脘胀满	治疗前	2.04±0.51	2.18±0.51	-1.148	0.255
	治疗后	1.22±0.46	1.51±0.43	-2.725	0.008
	t	7.063	5.942	—	—
	P	<0.001	<0.001	—	—
胃痛	治疗前	2.17±0.50	2.06±0.48	0.939	0.351
	治疗后	1.53±0.39	1.70±0.42	-1.755	0.084
	t	5.971	3.339	—	—
	P	<0.001	0.001	—	—
恶心呕吐	治疗前	2.11±0.48	2.04±0.51	0.591	0.556
	治疗后	1.16±0.30	1.38±0.37	-2.732	0.008
	t	9.929	6.197	—	—
	P	<0.001	<0.001	—	—
乏力	治疗前	1.95±0.48	2.08±0.51	-1.098	0.276
	治疗后	1.13±0.37	1.31±0.40	-1.954	0.055
	t	8.005	7.028	—	—
	P	<0.001	<0.001	—	—
胸闷	治疗前	1.74±0.35	1.67±0.39	0.790	0.432
	治疗后	0.84±0.20	1.10±0.34	-3.899	<0.001
	t	13.208	6.518	—	—
	P	<0.001	<0.001	—	—
面色暗滞	治疗前	1.82±0.37	1.95±0.45	-1.320	0.191
	治疗后	0.88±0.30	1.13±0.36	-3.156	0.002
	t	11.675	8.418	—	—
	P	<0.001	<0.001	—	—
自汗盗汗	治疗前	1.89±0.40	1.80±0.43	0.907	0.368
	治疗后	0.91±0.33	1.26±0.37	-4.176	<0.001
	t	11.181	5.632	—	—
	P	<0.001	<0.001	—	—
总评分	治疗前	13.86±3.17	14.53±3.54	-0.834	0.407
	治疗后	7.94±1.53	9.98±2.27	-4.409	<0.001
	t	9.950	6.401	—	—
	P	<0.001	<0.001	—	—

2.3 生存质量评分 治疗后，观察组功能维度评分高于对 照组 ($P<0.05$)，症状维度评分更低 ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 2 组生存质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=35$)

组别	功能维度评分/分		<i>t</i>	<i>P</i>	症状维度评分/分		<i>t</i>	<i>P</i>
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	64.49±11.03	75.33±8.51	-4.603	<0.001	40.64±7.03	31.53±5.94	5.856	<0.001
对照组	62.55±9.85	66.95±8.18	-2.033	0.046	42.37±8.15	35.57±6.16	3.938	<0.001
<i>t</i>	0.776	4.200	—	—	-0.951	-2.793	—	—
<i>P</i>	0.440	<0.001	—	—	0.345	0.007	—	—

2.4 KPS 评分 治疗后,观察组 KPS 评分高于对照组 ($P<0.05$),见表 5。

表 5 2 组 KPS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=35$)

组别	KPS 评分/分		<i>t</i>	<i>P</i>
	治疗前	治疗后		
观察组	71.66±3.02	75.84±4.41	-4.627	<0.001
对照组	70.54±3.48	72.72±4.28	-2.338	0.022
<i>t</i>	1.438	3.004	—	—
<i>P</i>	0.155	0.004	—	—

2.5 用药情况 2 组使用止吐剂、胃黏膜保护剂的例数比

表 7 2 组毒副作用比较 [例 (%), $n=35$]

毒副作用	观察组		对照组		χ^2	<i>P</i>
	0 度~Ⅰ度	Ⅱ度~Ⅳ度	0 度~Ⅰ度	Ⅱ度~Ⅳ度		
恶心呕吐	29(82.86)	6(17.14)	19(54.29)	16(45.71)	6.629	0.010
腹泻	32(91.43)	3(8.57)	25(71.43)	10(28.57)	4.629	0.031
白细胞降低	28(80.00)	7(20.00)	23(65.71)	12(34.29)	1.806	0.179
血小板减少	31(88.57)	4(11.43)	23(65.71)	12(34.29)	5.185	0.023
皮疹	35(100.00)	0(0.00)	32(91.43)	3(8.57)	3.134	0.077
脱发	34(97.14)	1(2.86)	32(91.43)	3(8.57)	1.061	0.303
肝肾损伤	35(100.00)	0(0)	33(94.29)	2(5.71)	2.059	0.151

3 讨论

参术解毒汤方中党参、白术共为君药,二药相须为用,可增强扶固正气之效;天花粉、麦冬共为臣药,可助君药清热养阴;佐以姜竹茹清热除烦、清胃止呕,姜半夏降逆止呕、消痞散结,煅赭石平肝潜阳、降逆止呕,炒谷芽、炒麦芽消食和中、健脾开胃,炒黄连清热燥湿、泻火解毒,白花蛇舌草解毒清热、利湿消痈,蒲公英清热解毒、利水散结;生甘草和中缓急,兼为使药,诸药攻补兼施,更重扶正^[9-10]。本研究发现,参术解毒汤有助于降低胃癌化疗患者中医证候评分,减轻不良反应程度,但对白细胞降低、皮疹、脱发、肝肾损伤程度并无明显影响。

参术解毒汤方中党参、白术所含多糖可增强机体免疫、造血功能;挥发油可调节胃肠运动,缓解消化道不适^[11-12];天花粉蛋白具有抗肿瘤、增强红细胞黏附免疫复合物能力、增加免疫球蛋白水平等作用^[13];麦冬所含沿阶草苷、甾体皂苷等成分具有抗疲劳、清除氧自由基、提高细胞免疫作用^[14];姜竹茹、姜半夏提取物可作用于呕吐中枢而产生镇呕作用^[15];煅赭石含铁量高达 60% 以上,并含有镉、钴、铬、铜、镁等微量元素,可产生中枢镇静、兴奋肠管、促进血红蛋白升高等药理作用^[16];炒谷芽、炒麦芽所含淀粉酶具有促消化作用,有助于改善化疗患者的食欲不振^[17];黄连所含的小檗碱具有抗病原体、抗炎、解

较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),见表 6。

表 6 2 组用药情况比较 [例 (%), $n=35$]

组别	止吐剂	胃黏膜保护剂
观察组	9(25.71)	20(57.14)
对照组	13(37.14)	25(71.43)
χ^2	0.1	1.556
<i>P</i>	0.752	0.212

2.6 毒副作用 观察组恶心呕吐、腹泻、血小板减少程度低于对照组 ($P<0.05$),而白细胞降低、皮疹、脱发、肝肾损伤程度无明显变化 ($P>0.05$),见表 7。

热、镇静、抗肿瘤等作用^[18];白花蛇舌草提取物具有一定的抗癌作用,对免疫细胞产生抑制作用,并通过刺激网状内皮系统而产生抗炎作用^[19]。EORTC QLQ-C30、KPS 评分结果提示,参术解毒汤有助于改善患者的整体健康状况及生存质量,这与该方可减轻化疗不良反应造成的痛苦有关。

胃癌化疗患者普遍存在免疫功能低,CD3+、CD4+、CD8+细胞亚群处于紊乱状态的情况^[20]。本研究检测CD3+、CD4+、CD8+、CD4+/CD8+时发现,参术解毒汤可更好地调节患者免疫功能,这是其减轻化疗不良反应、改善机体整体健康状况和生活质量的重要机制。

综上所述,参术解毒汤联合常规治疗可减轻胃癌化疗患者不良反应,在改善免疫功能、临床症状、生存质量方面效果显著。但本研究并未对不同分型胃癌患者进行比较,今后将积累大样本以进一步探索参术解毒汤对胃腺癌、腺鳞癌、印戒细胞癌、髓样癌、未分化细胞癌等不同分型癌症的疗效是否存在差异。

参考文献:

[1] 秦新裕. 2020 年胃癌临床诊治研究进展[J]. 中华胃肠外科杂志, 2021, 24(1): 23-26.
[2] 胡建平, 陈 琼, 曹小琴, 等. 河南省 2010~2015 年胃癌发病与死亡分析[J]. 郑州大学学报(医学版), 2021, 56(1): 63-66.

[3]

虎峻瑞, 段永强, 刘喜平, 等. 中医治疗胃癌研究概况[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(8): 198-202.

[4]

中华人民共和国卫生部医政司. 胃癌诊疗规范 (2011 版) [S]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2012, 4(5): 62-71.

[5]

中华中医药学会. 肿瘤中医诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 25.

[6]

郑筱萸. 中药新药研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 173-177.

[7]

万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4): 353-355.

[8]

韩少良. 癌症化学治疗的毒副作用及其处理[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2001: 35.

[9]

徐 硕, 向春婕, 吴 娟, 等. 健脾养胃法对胃癌化疗患者舌苔真菌的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 584-587.

[10]

文政伟, 万春霞, 何均辉, 等. 健脾扶正方对接受新辅助化疗胃癌患者近期疗效和免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(1): 14-18.

[11]

陈冬梅, 蒙 洁, 刘佳佳, 等. 基于网络药理学的党参增强免疫功能机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 184-187; 后插 30-后插 31.

[12]

杨 颖, 魏梦昕, 伍耀业, 等. 白术多糖提取分离、化学组成和药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2021, 52(2): 578-584.

[13]

丁建营, 刘春娟, 郭建军, 等. 天花粉化学成分的药理活性及其提取与检测方法研究进展[J]. 中国药房, 2018, 29(13): 1859-1864.

[14]

迟宇昊, 李 暘, 申 远. 麦冬化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(2): 189-192.

[15]

王天铭, 赵林华, 邸 莎, 等. 半夏临床应用及其用量[J]. 吉林中医药, 2019, 39(11): 1448-1451.

[16]

姚鹏宇, 程广清, 刘博一, 等. 代赭石在五官科中的应用[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(3): 65-67.

[17]

亓国锋, 李刚刚. 麦芽的现代研究进展[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(7): 790-792.

[18]

付 琳, 付 强, 李 冀, 等. 黄连化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(2): 87-92.

[19]

李梓盟, 张佳彦, 李 菲, 等. 白花蛇舌草抗肿瘤化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2021, 38(2): 74-79.

[20]

Riccio G, Ricardo A R, Passariello M, *et al.* T-cell activating tribodies as a novel approach for efficient killing of ErbB2-positive cancer cells[J]. *J Immunother*, 2019, 42(1): 1-10.

加味异功散联合常规治疗对脾胃虚弱型小儿厌食症患者的临床疗效

向正可, 陈沛伟*, 谭从容, 谈娅娟, 杨 环
(恩施州民族医院, 湖北 恩施 445000)

摘要: **目的** 探讨加味异功散联合常规治疗对脾胃虚弱型小儿厌食症患者的临床疗效。**方法** 94 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 47 例, 对照组给予常规治疗 (多酶片、双歧杆菌三联活菌散), 观察组在对照组基础上加用加味异功散, 疗程 8 周。检测临床疗效、Ghrelin、LEP、HGB、GAS、NPY、微量元素 (Zn²⁺、Ca²⁺)、症状评分变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组 Ghrelin、HGB、GAS、NPY、微量元素升高 ($P<0.05$), LEP、症状评分降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$)。**结论** 加味异功散联合常规治疗可改善脾胃虚弱型小儿厌食症患者食欲, 提高营养状态, 调节胃肠激素及微量元素水平。**关键词:** 加味异功散; 常规治疗; 小儿厌食症; 脾胃虚弱

中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2021)12-3559-04

doi: 10. 3969/j.issn.1001-1528. 2021. 12. 060

小儿厌食症是一种发生于 3~6 岁小儿的常见疾病, 又称为消化功能紊乱, 以食欲降低或拒食为主要表现, 进食是人体摄入营养物质的主要途径, 其长期受限可引起营养不良, 严重时可能影响患儿生长发育^[1], 我国学龄前儿童发病率为 12%~34%, 而国外更高, 并且近年来呈逐渐升高

的趋势^[2]。本病病机复杂, 目前认为胃肠激素水平失衡、胃肠道菌群失衡等均与其发生相关^[3], 西医以对症治疗为主要手段, 双歧杆菌三联活菌散等微生态制剂是常用药物, 但效果有限, 通过中药辅助以提高临床疗效已成为研究重点^[4]。

收稿日期: 2021-01-13
基金项目: 恩施州医疗卫生类指导性项目 (JCY2019000009)
作者简介: 向正可 (1986—), 男 (土家族), 硕士, 主治医师, 研究方向为儿童重症。Tel: 18672444442
* 通信作者: 陈沛伟 (1967—), 男, 主任医师, 研究方向为儿童内分泌。Tel: 13597779399