

综上所述, 寿胎贴联合安胎药膳方案在治疗早期先兆流产中, 效果明显, 易于为患者接受, 具备优势比较明显。

[参考文献]

- (1) 蔡惠. 固肾安胎丸联合黄体酮治疗早期先兆流产的临床疗效观察 (J). 北方药学, 2020, 17(4): 64-65.
- (2) 王媛梅, 牛春芳. 补肾安胎饮联合孕激素治疗肾虚型早期先兆流产的临床研究 (J). 世界复合医学, 2019, 5(12): 124-126.
- (3) 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 (M). 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (4) 张玉珍. 中医妇科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- (5) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- (6) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

(文章编号) 1007-0893(2021)13-0060-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.029

小儿汗证中药内外兼治的临床研究

张翼宇 杨青* 陈辉 殷洁

(昆明市儿童医院, 云南 昆明 650000)

[摘要] **目的:** 探讨小儿汗证中药内外兼治的临床效果。**方法:** 选取2020年5月至2021年2月昆明市儿童医院收治的40例确诊为汗证者(2~12岁)为研究对象, 随机分成两组, 各20例。对照组患儿采用丹溪玉屏风颗粒治疗; 观察组患儿采用中药内外兼治。治疗4周后, 进行两组患儿的疗效评价及中医证候积分评价; 并采用视触觉模拟量表评价两组患儿汗证改善情况及治疗期间安全性。**结果:** 观察组患儿治疗总有效率为90.0%, 显著优于对照组的55.0%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组患儿中医证候积分和出汗症状积分均明显降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗期间两组患儿均无明显不良反应。**结论:** 中药内外兼治用于临床治疗小儿汗证疗效显著且安全。

[关键词] 汗证; 内外兼治; 丹溪玉屏风颗粒; 小儿

[中图分类号] R 725.8 **[文献标识码]** B

Clinical Study on Treatment of Infantile Sweat Syndrome with Chinese Medicine

ZHANG Yi-yu, YANG Qing*, CHEN Hui, YIN jie

(Kunming Children's Hospital, Yunnan Kunming 650000)

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of traditional Chinese medicine taken orally and externally in the treatment of infantile sweat syndrome. **Methods** From May 2020 to February 2021, 40 patients (2-12 years old) diagnosed with sweat syndrome admitted to Kunming Children's Hospital were selected as the research subjects, and they were randomly divided into two groups with 20 cases in each group. Patients in the control group were treated with Danxi Yupingfeng granules; patients in the observation group were treated with traditional Chinese medicine orally and externally. After 4 weeks of treatment, the efficacy evaluation and TCM syndrome score evaluation of the two groups of patients were performed; the visual-tactile analog scale was used to evaluate the improvement of sweat syndrome and the safety during the treatment period. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 90.0%, which was significantly better than 55.0% in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$); after treatment, the scores of TCM syndromes and sweating symptoms of the two groups were significantly reduced, And the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant

[收稿日期] 2021-04-07

[基金项目] 昆明市卫生健康委员会卫生科研项目资助课题(2020-06-01-118); 昆明市卫生科技人才培养项目暨“十百千”工程培养计划项目资助课题(2020-SW(后备)-114)

[作者简介] 张翼宇, 女, 副主任医师, 主要从事中医儿科临床工作。

[*通信作者] 杨青 (E-mail: yangqing@etyy.cn)

($P < 0.05$); during the treatment period, there were no obvious adverse reactions in the two groups. **Conclusion** Traditional Chinese medicine is effective and safe for clinical treatment of infantile sweat syndrome.

(Key Words) Sweat syndrome; Oral administration and external washing; Danxi Yupingfeng granules; Children

小儿汗证常发病于 2~6 岁,多见于体弱多病儿童人群,也是临床儿科常见疾病。小儿汗证病程长,给患儿生长发育造成一定影响,深受广大学者的关注^[1]。尽管小儿汗证非重症疾病,但也不可忽视,患儿长时间出汗可致其体内电解质紊乱和微量元素丢失,影响小儿生长发育,甚至危及其身体健康。因此,积极治疗可保障患儿健康成长。目前西医尚未完全清楚该疾病发病机制,主要以局部治疗或药物等方式治疗,但存在较多并发症,且复发率高,影响患儿治疗依从性^[2]。为此广大医学者将小儿汗证治疗方向转向中医学,中医学具有不良反应少等优点,尤其可辨证施治,做到个体化治疗,提高疗效。本研究为探讨中药内外兼治用于临床治疗小儿汗证的效果,特做以下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院门诊 2020 年 5 月至 2021 年 2 月收治的 40 例确诊为汗证者为研究对象,随机分成两组,各 20 例。观察组男 12 例,女 8 例;年龄 2~12 岁,平均年龄(5.1±1.1)岁;病程 1~2 年,平均病程(1.5±0.3)年。对照组男 14 例,女 6 例;年龄 2~11.5 岁,平均年龄(4.9±1.2)岁;病程 1~1.9 年,平均病程(1.4±0.2)年。两组患儿一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)诊断参照《中医儿科学》^[3]诊断,辨证为肺卫不固证,主症,盗汗、自汗;次症,舌质淡、脉细弱、苔薄白等。(2)年龄 2~12 岁,性别不限;(3)家属知情参与本研究。排除标准:(1)对药物过敏者;(2)不符合中医辨证类型;(3)运动等因素致多汗、先天性心脏疾病、甲状腺功能亢进症、严重肝肾功能障碍者等。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用丹溪玉屏风颗粒(云南白药集团股份有限公司,国药准字 Z53021556)治疗,15 g·次⁻¹,2 次·d⁻¹,口服,共 4 周。

1.2.2 观察组 采用中药内外兼治,中药组方:煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦各 20 g,太子参 15 g,炙黄芪、麸炒白术、防风、麻黄根、麦冬各 10 g,五味子、炙甘草各 6 g,由本院熬制成免煎颗粒,1 剂·d⁻¹,可分多次服用,7 d 为 1 个疗程,共 4 个疗程。中药外用:将上述中药碾磨成细粉,用绢袋盛装,扑粉用之,2 次·d⁻¹,共 4 周。

1.3 观察指标

(1)治疗 4 周后评价疗效。痊愈:治疗后出汗症状消失;有效:治疗后出汗症状改善;无效:治疗后出汗症状无改善或出汗症状更严重。总有效率=(痊愈+有效)/总例

数×100%。(2)两组患儿的中医证候积分评价,参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]进行,主症以 0、2、4、6 分进行评价,0 分为无汗;6 分为重度,大汗淋漓,且可见汗珠;次症以 0、1、2、3 分评价,0 分为无症状,3 分为食欲差、乏力、恶风等。(3)采用视触觉模拟量表评价两组患儿汗证改善情况,借鉴视觉模拟评分法评价,以数字 0~10 进行表示,其中 0 分为无汗,10 分为大汗淋漓。(4)两组患儿不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 90.0%,显著优于对照组的 55.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿治疗总有效率比较 (n=20, 例)

组别	痊愈	有效	无效	总有效/%
对照组	6	5	9	55.0
观察组	12	6	2	90.0 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿治疗前后中医证候积分和出汗症状积分比较

治疗前,两组患儿中医证候积分和出汗症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患儿中医证候积分和出汗症状积分均明显降低,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后中医证候积分和出汗症状积分比较 (n=20, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	中医证候积分	出汗症状积分
对照组	治疗前	2.96±0.67	2.69±0.58
	治疗后	0.68±0.12 ^b	0.47±0.06 ^b
观察组	治疗前	3.02±0.73	2.74±0.63
	治疗后	0.31±0.07 ^{bc}	0.16±0.03 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

2.3 两组患儿不良反应发生情况比较

治疗期间两组患儿均无明显不良反应。

3 讨论

西医认为小儿汗证不仅对小儿正常发育造成不良影响,还会对患儿日后生活质量造成一定影响。此外,长时间出

汗还会致患儿体内电解质紊乱和必须微量元素丢失, 危害患儿健康。所以积极防治小儿汗证对保障患儿健康具有重要意义^[5]。目前临床尚不完全明确小儿汗证发病机制, 因此主要针对原发疾病等采用全身用药等方式治疗, 但效果并不理想, 甚至还会产生药物不良反应。

中医认为小儿汗证发生因营虚血亏所致, 营虚血亏则会致机体固护失常而致汗出。中医学对小儿汗证的研究和论述较多, 尽管十分繁杂, 但无非是外感或内伤^[6]。笔者有幸跟随昆明市第三批名老中医药专家李凡主任学习, 其认为不管小儿汗证为自汗或盗汗, 中医辨证则以虚证为主, 且患儿发病主要以脾肺气虚为主。小儿脏腑娇嫩, 形气未充、肺常不足。小儿汗证发病原因及机制主要以虚为主, 因此治疗应以益气固表为主, 并辅以补肺健脾和宁心安神等。笔者结合临床经验及个人临床体会采用中药内外兼治不仅可显著改善患儿临床症状, 还可提高疗效, 且安全性较高。本研究中采用的中药组方中炙黄芪可补脾胃之气, 可增强补中益气功效; 太子参可补气健脾; 麸炒白术可健脾燥湿; 防风可祛风散寒; 龙骨可平肝潜阳和收敛固涩; 牡蛎可平肝潜阳和软坚散结; 麻黄根可固表止汗; 浮小麦可固表止汗; 五味子具有收敛固涩的功效; 麦冬可养阴润肺和益胃生津; 甘草可调和诸药^[7-8]。现代药理学认为黄芪中黄酮等成分可保护神经和抑制黑色素及抗氧化, 同时黄芪多糖可提高人体免疫功能; 太子参提取物可降低脾虚发生率, 改善患儿临床症状; 麸炒白术含有多种有效成分, 其中白术提取物具有止汗作用; 防风有效成分可增强人体免疫功能; 龙骨可增强人体免疫功能, 加速受损组织修复和再造; 牡蛎中含有碳酸钙及多种微量元素, 具有较好的镇静等作用。麻黄根含有多种生物碱, 具有敛汗等作用^[9-11]。浮小麦含有多种微量元素, 具有较强的止汗作用; 五味子和麦冬可增强人体免疫功能。全方合用可较好地改善患儿出汗等症状, 内治可调和营卫和

益气固表, 外用则可增强固涩之力和收敛效果, 进而增强止汗效果, 提高疗效。

综上所述, 中药内外兼治小儿汗证具有显著疗效, 且较好地改善患儿出汗症状, 提高治疗效果, 且无明显不良反应。

〔参考文献〕

- (1) 胡菊英, 贾六金主任医师运用当归六黄汤合牡蛎散治疗小儿汗证经验〔J〕. 中医儿科杂志, 2021, 17(2): 24-25.
- (2) 郭霄霞, 李新民, 李艳娇, 等. 李新民教授从“枢”论治小儿汗证经验〔J/OL〕. 天津中医药大学学报, <https://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1391.R.20210318.1200.004.html>.
- (3) 汪受传, 虞坚尔. 中医儿科学〔M〕. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 156-157.
- (4) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则〔M〕. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (5) 翁泽林, 李艳, 杨京华, 等. 林季文治疗小儿汗证经验〔J〕. 中医学报, 2018, 33(6): 1013-1016.
- (6) 李国芳, 汪受传. 小儿汗证的古代文献研究〔J〕. 中华中医药杂志, 2018, 33(5): 1932-1934.
- (7) 黄燕芳, 何薇, 张丽, 等. 止汗散敷脐联合中频离子导入治疗小儿汗证的护理体会〔J〕. 中医临床研究, 2018, 10(1): 138-139.
- (8) 潘冰, 夏明, 胡萍萍, 等. 董幼祺教授治疗小儿汗证经验〔J〕. 中医儿科杂志, 2017, 13(5): 23-25.
- (9) 胡代平, 程赵蓓, 李名球, 等. 止汗粉联合推拿捏脊治疗小儿汗证的临床观察〔J〕. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(1): 54-56.
- (10) 汤菲菲, 余琴. 中医贴敷治疗小儿咳嗽、汗证临床疗效观察〔J〕. 新疆中医药, 2016, 34(3): 24-25.
- (11) 林青青, 吴文华, 郑健. 温胆汤合玉屏风散治疗小儿汗证虚实夹杂型 58 例临床观察〔J〕. 中医儿科杂志, 2020, 16(6): 50-53.