

不换金正气散加减治疗小儿脾失健运型口臭症疗效观察

王明明

(南京中医药大学第一临床医学院,江苏 南京 210029)

[摘要]目的 观察不换金正气散加减治疗小儿脾失健运型口臭症的临床疗效。方法 将60例脾失健运型口臭症患者随机分为治疗组与对照组,每组30例,治疗组予不换金正气散加减治疗,对照组予双歧杆菌四联活菌片治疗。结果 治疗组临床疗效明显优于对照组($P<0.05$)。在改善口臭、舌苔厚度、腹痛、嗝气、恶心呕吐、大便异常方面,治疗组优于对照组($P<0.05$)。两组治疗后主症积分、次症积分、症状总积分均较治疗前明显降低($P<0.05$),治疗组治疗后主症积分、次症积分、症状总积分下降值大于对照组($P<0.05$)。结论 不换金正气散加减治疗小儿口臭症脾失健运证疗效确切。

[关键词]不换金正气散;小儿口臭症;脾失健运证

[中图分类号]R272.6 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2017.05.008

近年来,口臭症在儿科临床逐渐增多。该病患者表现为呼吸时口腔有比较明显的气味,采用刷牙、漱口的方法均难以将其消除。口臭患儿会尽量避免张大口或近距离与同伴说话,这会影响患儿的社会交往,给患儿造成心理负担,成为现代社会困扰众多家长和患儿的问题。随着人们生活质量的提高,人们对自身形象越来越重视,因此口臭症的治疗引起了家长和患儿的重视。笔者观察了不换金正气散治疗小儿脾失健运型口臭症30例,观察治疗前后主要症状、次要症状积分的变化,发现该疗法疗效确切,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照 Rosenberg 标准^[1],采用 Rosenberg 0~5 级计分方案。0分:无口臭;1分:口臭几乎察觉不出;2分:轻微但很明确的异味;3分:中度臭味;4分:重度口臭,仍可以忍受;5分:恶臭,无法忍受。其中口臭值为0~1分者排除口臭诊断,2分以上诊断为口臭。

1.1.2 脾虚失运证诊断标准 口气臭秽,苔白厚腻,脘腹胀痛,嗝气恶心,呕吐纳少,大便干结或稀溏,酸臭夹有不消化食物。

1.1.3 症状评分标准

(1)主症评分标准 ①口臭分值:严重口臭,他人无法忍受,计6分;明显口臭,他人勉强忍受,计4分;轻微口臭,有异味,但很轻微,计2分;无口臭,计0分。②舌苔厚度分值:苔厚白腻,大量舌苔盖过舌乳头,舌乳头不可见,计6分;苔厚白腻,厚度基本平齐舌乳头,舌乳头隐约可见,计4分;苔薄白腻,透过

舌苔可见舌体,计2分;正常,苔薄白,透过舌苔可见舌体,计0分。③厚苔面积分值^[2]:苔厚,面积超过舌背的2/3,计6分;苔厚,面积占舌背的1/3~2/3,计4分;苔厚,面积小于舌背的1/3,计2分;正常,苔薄,计0分。

(2)次症评分标准 ①腹痛分值:时有腹痛,持续30 min以上,有哭闹,计2分;偶有腹痛,持续时间短暂,无哭闹,计1分;无腹痛,计0分。②腹胀分值:腹胀明显,平卧时高出胸部,计3分;腹胀平卧时与胸部平齐,计2分;稍胀,平卧时未超过胸部,计1分;无腹胀,计0分。③食欲不振分值:食量较正常减少1/2,计2分;食量较正常减少1/3,计1分;食欲正常,计0分。④嗝气分值:等于或大于每周3次,计2分;少于或等于每周2次,计1分;无嗝气,计0分。⑤恶心呕吐分值:有恶心,呕吐等于或大于每周3次,计3分;有恶心,呕吐少于或等于每周2次,计2分;仅有恶心,无呕吐,计1分;无呕吐,计0分。⑥大便异常分值:大便水样酸臭,夹有不消化食物或者干结难解,3 d一次,计3分;大便糊状酸臭或者干结难解,2 d一次,计2分;大便不成形或者干结难解,每日1次,计1分;大便成形,不难解,每日1次,计0分。

1.1.4 病情程度分级标准 参照症状评分标准,根据患儿的主要症状积分,将病情分为轻度、中度、重度3个等级:轻度:主症积分4~8分;中度:主症积分9~14分;重度:主症积分15~18分。

1.2 纳入标准 ①符合西医诊断标准;②符合中医脾失健运证诊断标准,主症中口臭必备,苔薄白腻或苔厚白腻具备1项,加次症2项,即可诊断;③年龄>1岁、<12岁。

1.3 排除标准 ①就诊时不符合以上各项纳入病

例标准者;②耳鼻咽喉科疾病如化脓性扁桃体炎、慢性上颌窦炎、萎缩性鼻炎等疾病引起的口臭;肺部的感染与坏死、实质脏器损害(肝衰竭、肾衰竭)、糖尿病性酮症、尿毒症等疾病引起的口臭;口腔中有未治疗的龋齿、残根、牙龈炎、牙周炎及口腔黏膜病引起的口臭;③伴有呼吸、循环、泌尿、消化或血液等系统严重原发病、精神异常者;④试验前1周内使用过改善消化道症状的药物者;⑤参与多项临床试验者;⑥不能配合治疗者。

1.4 退出病例标准 ①在接受试验过程中出现明显的变态反应或不适,医生依据其反应程度判断需要停止接受试验者,即退出临床试验;②试验者或患儿法定监护人主动提出停止治疗,即退出临床试验。

1.5 一般资料 收集2014年12月至2016年7月江苏省中医院门诊脾失健运型口臭患儿60例,按随机数字表产生的随机号,将合格受试对象分为治疗组与对照组,每组30例。治疗组:男19例,女性11例;年龄>1岁、≤4岁4例,>4岁、≤7岁16例,>7岁、<12岁10例;病情轻度8例,中度15例,重度7例。对照组:男13例,女17例;年龄>1岁、≤4岁6例,>4岁、≤7岁17例,>7岁、<12岁7例;病情轻度7例,中度17例,重度6例。两组患儿在性别、年龄、病情方面比较,差异无统计学意义(性别: $\chi^2=2.411, P=0.121$;年龄: $Z=-0.971, P=0.331$;病情: $Z=-0.008, P=0.993$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组给予不换金正气散加减。药物组成:苍术5~10g,厚朴3~6g,陈皮3~5g,藿香5~10g,茯苓5~10g,薏苡仁10~20g,生甘草2~3g。每日1剂,每剂煎煮2次,将煎煮所得药液混合,早晚各服1次。临证加减:夏热暑湿偏盛,加荷叶、佩兰、扁豆花清暑化湿;暖气呕恶,加竹茹、苏梗和胃降气止呕;大便干结,加枳实、莱菔子行气导滞通便;大便稀溏酸臭,加神曲、焦山楂消食化滞助运。对照组给予双歧杆菌四联活菌片(每片0.5g,由杭州龙达新科生物制药有限公司生产,批号为国药准字S20060010)。>1岁、≤2岁,每次0.5片,每日2次;>2岁、≤3岁,每次1片,每日2次;>3岁、≤6岁,每次1片,每日3次;>6岁、≤7岁,每次1.5片,每日3次;>8岁、<12岁,每次2片,每日3次。

以上治疗均以28d为1个疗程,全部病例均治疗1个疗程。在治疗期间,全部病例均不能采用其他改善消化道症状药物,也不能采用外治法。

2.2 观察指标 观察各组患儿治疗前后各症状分值。主症包括口臭、舌苔厚度、厚苔面积;次症包括腹痛、腹胀、食欲不振、恶心呕吐、大便异常。观察可能出现的不良反应症状。

2.3 临床疗效标准 痊愈:临床症状和体征消失或者基本消失,主要症状积分减少率 $\geq 90\%$;显效:临床症状和体征得到明显改善,主要症状积分减少率 $\geq 66.7\%$ 、 $<90\%$;有效:临床症状和体征均有好转,主要症状积分减少率 $\geq 33.3\%$ 、 $<66.7\%$;无效:临床症状和体征无明显改善,甚或加重,主要症状积分减少率 $<33.3\%$ 。

2.4 单项症状疗效标准 痊愈:治疗后评分为0分;有效:治疗后评分减少;无效:治疗后评分未减少。

2.5 统计学方法 运用SPSS 19.0软件对数据进行统计学处理,连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”进行统计学描述。两组临床疗效的分布比较,以及两组症状改善情况比较,采用Mann-Whitney U 检验;同组治疗前后症状积分比较,采用配对 t 检验,治疗后组间症状积分差值比较,采用两个独立样本 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较 两组临床疗效的分布比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),治疗组临床疗效明显优于对照组。见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z 值	P 值
对照	30	8	6	13	3	34.82	-2.009	0.045
治疗	30	12	11	6	1	26.18		

3.2 两组治疗后各症状改善情况比较 治疗后两组在口臭、舌苔厚度、腹痛、暖气、恶心呕吐、大便异常的改善方面,差异有统计学意义($P<0.05$),表明治疗组优于对照组;在厚苔面积、腹胀、食欲不振的改善方面,两组差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

3.3 两组治疗前后症状积分比较 两组治疗后主症积分、次症积分、总积分均较治疗前明显降低($P<0.05$);治疗组治疗前后主症积分、次症积分、总积分差值大于对照组($P<0.05$)。见表3。

3.4 两组不良反应比较 两组均未见任何不良反应。

4 讨论

脾开窍于口,小儿口气的正常与否,与脾的运化

表2 两组各症状改善情况比较

症状	组别	n	痊愈/有效/无效/平均			Z值	P值
			例	例	例		
口臭	对照	30	8	17	5	34.52	-1.971 0.049
	治疗	30	15	13	2	26.48	
舌苔厚度	对照	30	14	8	8	34.47	-1.967 0.049
	治疗	30	19	11	0	26.53	
厚苔面积	对照	30	15	13	2	33.80	-1.707 0.088
	治疗	30	21	9	0	27.20	
腹痛	对照	30	9	6	15	35.80	-2.558 0.011
	治疗	30	19	4	7	25.20	
腹胀	对照	30	15	7	8	34.20	-1.874 0.061
	治疗	30	21	7	2	26.80	
食欲不振	对照	30	20	2	8	33.70	-1.923 0.054
	治疗	30	26	2	2	27.30	
嗝气	对照	30	25	1	4	33.00	-2.315 0.021
	治疗	30	30	0	0	28.00	
恶心呕吐	对照	30	19	3	8	35.27	-2.942 0.003
	治疗	30	28	2	0	25.73	
大便异常	对照	30	18	4	8	34.83	-2.480 0.013
	治疗	30	26	3	1	26.17	

功能关系密切。临床小儿脾失健运型口臭症的主要原因是脾常不足,加之饮食不节、喂养不当。小儿脾

常不足,是指小儿的脾胃尚未发育完善,运化能力薄弱,因小儿脾之运化力弱,则更容易为乳食所伤。小儿神识未开,饮食不知自节,全赖家长喂养调护,如果家长缺乏保健知识,而小儿又脾常不足,常常导致小儿易为乳食所伤。现代社会物质丰富,食物品种繁多,如果家长过于溺爱小儿,或恣意纵其所好,如为了营养全面,每日给孩子进食多样杂乱的食物品种,或过食寒凉生冷、肥甘厚味、坚硬难化之物,或妄投不必要的滋补之品,或不能定时定量进食,暴饮暴食、饥饱无度,均可损伤脾之运化,致湿浊内生,上泛于口,产生口臭。因此,对于脾失健运型口臭症患者,通过详细追问病史,往往能发现喂养不当的病史。舌为脾之外候,脾失健运型口臭症患者运化失常,水谷不化,湿浊内生,向上升腾,可见苔白厚腻;运化失常,气机不畅,腑气郁滞,则脘腹胀满,大便干结;胃气上逆,而见嗝腐呕吐;运化失常,食积内停,化为水湿,则不思饮食,大便稀溏酸臭,夹有不消化食物。

表3 两组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	主症积分			次症积分			总积分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	10.87±4.51	5.27±4.83*	5.60±2.43	5.70±2.91	3.13±2.74*	2.57±2.13	16.57±6.95	8.40±6.91*	8.17±3.04
治疗	30	13.60±3.77	2.93±3.59*	10.67±2.31#	6.80±3.19	1.10±1.75*	5.70±2.79#	20.40±6.35	4.03±5.18*	16.37±3.93#

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

脾失健运型口臭症的病机关键在于脾之运化功能失常,治当以运脾为基本治法。通过运脾治疗,可解除脾困,舒展脾气,使脾运复健,则口臭自消,故选用《太平惠民和剂局方》不换金正气散加减治疗。脾运失健型口臭症因脾运失健而又进一步导致湿滞、气滞、食积,治疗时当燥湿助运、理气助运与消食助运合用。笔者使用苍术、厚朴燥湿运脾,陈皮、藿香理气运脾,茯苓、薏苡仁渗湿运脾,甘草调和诸药。夏热暑湿偏盛,加荷叶、佩兰、扁豆花清暑化湿;嗝气呕恶,加竹茹、苏梗和胃降气止呕;大便干结,加枳实、莱菔子行气导滞通便;大便稀溏酸臭,加神曲、焦山楂消食化滞助运。

苍术辛温芳香,性燥去湿,行气和胃,乃运脾要药,厚朴温可燥湿,行气消积,陈皮燥湿又兼健脾行气,厚朴、陈皮与苍术同用,能除湿满,可用于治疗湿阻中焦、食积气滞之腹胀便秘、脘痞呕吐、便溏苔腻等症。藿香气味芳香,善行胃气,能祛湿浊,《本草正义》谓其气味和平,芳香而不猛烈,温煦而不燥热,能除湿而助脾胃正气,可香口去臭。薏苡仁功能利水

渗湿、健脾止泻,《本草新编》指出薏苡仁气味平和,最善利水而不伤阴;茯苓功能渗湿利水、健脾和胃,药性平和,利湿而不伤正气,《用药心法》认为茯苓是除湿之圣药。上述药物共用,可燥湿理气、渗湿运脾,祛邪而不过于攻伐通导,可避免伤及正气,且薏苡仁、茯苓还有健脾之功效,正合小儿脾常不足之特点。全方有消不伤正之功效,故疗效满意。本次临床观察结果显示,不换金正气散加减治疗小儿脾失健运型口臭症疗效确切,优于双歧杆菌四联活菌片,在改善口臭、舌苔厚度、腹痛、嗝气、恶心呕吐、大便异常方面均优于双歧杆菌四联活菌片。

参考文献:

- [1] ROSENBERG M, KULKARNI G V, BOSY A, et al. Reproducibility and sensitivity of oral malodor measurements with a portable sulphide monitor[J]. J Dent Res, 1991,70(11):1436-1440.
- [2] 李浩瀚,和璐,贾丽斐.口气成分与牙周和舌苔指标的关系初探[J].现代口腔医学杂志,2009,23(4):380-383.

(收稿日期:2017-03-06;编辑:姚实林)

银黄消痘面膜联合一清胶囊治疗 脾胃湿热型痤疮临床观察

王 燕

(江苏医药职业学院,江苏 盐城 224005)

[摘要]目的 观察银黄消痘面膜联合一清胶囊治疗脾胃湿热型痤疮的疗效。方法 按就诊先后顺序,随机将79例Ⅱ~Ⅲ级脾胃湿热型痤疮患者分成2组。其中治疗组39例,采用银黄消痘面膜外敷联合一清胶囊内服;对照组40例,采用0.1%阿达帕林凝胶外涂联合盐酸多西环素胶囊口服。治疗4周评估疗效,并在疗程结束后8周回访复发情况。结果 两组治疗后皮损积分、中医证候积分均较治疗前显著下降($P<0.05$),治疗组皮损积分及中医证候积分降低程度明显大于对照组($P<0.05$)。治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组复发率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 银黄消痘面膜外敷联合一清胶囊治疗脾胃湿热型痤疮疗效较好,不良反应轻微,复发率低。

[关键词]中药外治法;痤疮;银黄消痘面膜;一清胶囊

[中图分类号]R758.73 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2017.05.009

痤疮是毛囊、皮脂腺单位的慢性炎症,青年人多见,有粉刺、丘疹、脓疱、囊肿等皮损,痤疮多反复发作,从而破坏皮肤的平整和光洁。本研究针对脾胃湿热型痤疮患者,外用中药面膜直达病所以治标,内服一清胶囊清热解毒化湿以治本。经初步临床观察,该治疗方法安全有效。现总结如下。

基金项目:江苏省高等学校大学生创新创业训练计划(201512682002Y)

作者简介:王燕(1983-),女,讲师

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准^[1] ①多见于青春期;②好发于皮脂腺密集区域,如头面、胸背;③皮损多样,有粉刺、丘疹、脓疱、囊肿、结节、瘢痕;④呈慢性过程,伴皮脂溢出。

1.1.2 脾胃湿热证诊断标准^[2] ①主症:皮肤油腻,有粉刺、炎症性丘疹、脓疱,间或有囊肿、结节,簇集于面颊、口周,或散在发生;②其他症状:口臭,便秘,尿赤,舌红,苔厚黄腻,脉滑数;③符合主症以及

Clinical Effect of Modified Buhuangjin Zhengqi Powder in Treatment of Children with Fetid Breath Due to Dysfunction of the Spleen in Transportation

WANG Ming-ming

(The First Clinical Medical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Nanjing 210029, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of modified Buhuanjin Zhengqi Powder in the treatment of children with fetid breath due to dysfunction of the spleen in transportation. **Methods** A total of 60 children with fetid breath due to dysfunction of the spleen in transportation were randomly divided into treatment group and control group, with 30 children in each group. The children in the treatment group were treated with modified Buhuanjin Zhengqi Powder, and those in the control group were given Bifidobacterium tetravaccine Tablets (live). **Results** The treatment group had a significantly better clinical outcome than the control group ($P<0.05$). Compared with the control group, the treatment group had significantly better improvements in fetid breath, thickness of the coating on the tongue, abdominal pain, belching, nausea/vomiting, and stool abnormalities ($P<0.05$). Both groups had significant reductions in primary symptom score, secondary symptom score, and total symptom score after treatment ($P<0.05$), and the treatment group had significantly greater reductions than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Modified Buhuanjin Zhengqi Powder has a marked clinical effect in the treatment of children with fetid breath due to dysfunction of the spleen in transportation.

[Key words] Buhuanjin Zhengqi Powder; Fetid breath in children; Dysfunction of the spleen in transportation