

# 腹舒散敷脐治疗小儿再发性腹痛的临床研究

洪 策

(浙江省中医院, 浙江 杭州 310000)

**摘 要:** **目的** 观察腹舒散敷脐治疗小儿再发性腹痛的临床研究。 **方法** 再发性腹痛患儿 70 例, 随机分为治疗组及对照组, 每组 35 例; 两组治疗期均嘱腹部保暖、饮食清淡易消化, 治疗组予腹舒散敷脐治疗, 对照组口服培菲康散剂。观察两组总有效率。 **结果** 治疗组总有效率 91.4%, 对照组总有效率 74.3%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 腹舒散贴敷治疗小儿再发性腹痛总有效率高, 疗效显著, 安全性高, 且方法简单, 易接受, 值得临床推广。

**关键词:** 秋泻合剂; 穴位贴敷; 婴幼儿; 轮状病毒肠炎

**中图分类号:** R 272.6

**文献标识码:** B

**文章编号:** 2096-1340(2017)02-0053-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.02.019

小儿再发性腹痛(RAP)是指病程至少连续3个月以上, 发作3次以上的腹痛, 包括脐周以外的腹痛或器质性原因引起者, 可分为功能性与器质性两类。RAP多发于学龄前及学龄儿童, 发病率约为10~20%, 女孩多于男孩<sup>[1]</sup>。因其病因涉及范围广泛, 并具有反复发作、长期持续, 常规治疗经常得不到理想疗效, 从而成为临床诊治的难点。目前西医治疗多为解痉、镇痛、抗过敏等对症治疗, 病情易于复发且药物副作用较明显, 而中医药在治疗本病上, 已有部分临床研究表明其能发挥特色优势, 针对病因进行辨证论治, 且疗效明显<sup>[2]</sup>, 复发率低, 无明显副作用, 在临床上越来越被广大患儿及家长所接受。

## 1 资料及方法

**1.1 临床资料** 2012年5月~2014年5月浙江省中医院儿科门诊的小儿再发性腹痛患儿70例, 采用随机数字表法, 随机分为两组。治疗组35例, 其中男17例, 女18例, 年龄最小2岁, 最大12岁, 病程4~10个月; 治疗组35例, 其中男19例, 女16例, 年龄最小3岁, 最大12岁, 病程4~11个月。2组患儿在性别、年龄、病程、病情及主、次症积分等

一般资料方面统计差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照《诸福堂实用儿科学》<sup>[1]</sup>中诊断标准: ①腹痛病程超过3个月; ②疼痛为非特异性间断发作, 多为隐痛、钝痛; ③疼痛部位多在脐周, 或无固定范围, 腹部查体可有脐周压痛或无异常发现; ④可伴食欲不振、腹胀、呕吐、便秘等症状。⑤排除器质性疾病者。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照《实用中医儿科学》<sup>[3]</sup>中“腹痛”的诊断标准制定: 腹痛, 是在胃脘以下、脐之四旁以及耻骨以上部位发生的疼痛。气滞腹痛型: 脘腹胀痛, 走窜攻冲, 痛引两胁, 得暖气或矢气则痛减, 苔白, 脉弦细。

**1.3 纳入标准** ①符合本病西医诊断标准; ②符合中医小儿腹痛气滞型诊断标准; ③年龄在2~14岁; ④就诊前3个月内反复发作3次以上脐周阵发性者; ⑤患儿法定监护人知情同意。

**1.4 排除标准** 凡出现下列情况之一者, 即予以剔除: 肠系膜淋巴结炎、阑尾炎、胃肠炎、蛔虫病、肠梗阻及肝胆脾胰等器质性疾病、过敏性紫癜、全

[2] 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: 186-189.

[3] 吴芳, 张宏方. 中医平衡系统与西医免疫-监视-抑瘤平衡理论的探讨[J]. 现代中医药, 2014, 34(6): 62-64.

[4] 刘仁毅. 第四次全国民间传统诊疗技术与验方整理研究学术论文集[C]. 北京: 中华中医药学会, 2011: 14-16.