

◇临床报道◇

# 小儿厌食颗粒对厌食小儿血浆酪神经肽和血清瘦素水平的影响

张金玺<sup>1,2</sup>, 袁国卿<sup>2</sup>

(1. 湖北中医药大学基础医学院, 湖北 武汉 430065; 2. 南阳医学高等专科学校, 河南 南阳 473061)

**摘要:** 目的 观察小儿厌食颗粒对厌食症小儿血浆酪神经肽和血清瘦素水平的影响。方法 治疗组 35 例采用小儿厌食颗粒治疗, 对照组 32 例采用葡萄糖酸锌口服液治疗, 疗程均为 15 d。分别于基线点和研究终点测定血浆酪神经肽和血清瘦素水平。结果 对照组治疗后血浆酪神经肽水平高于治疗前, 血清瘦素水平低于治疗前, 均具有显著性统计学差异 ( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗后血浆酪神经肽水平高于治疗前, 血清瘦素水平低于治疗前, 均具有极显著性统计学差异 ( $P < 0.01$ ); 治疗组治疗后血浆酪神经肽和血清瘦素水平与对照组治疗后比较, 具有显著性统计学差异 ( $P < 0.05$ ); 提示治疗组疗效优于对照组。结论 小儿厌食颗粒对厌食症小儿具有较好的指标疗效, 其对血浆酪神经肽和血清瘦素水平的影响是取得较好临床疗效的内在机制之一。

**关键词:** 小儿厌食颗粒; 小儿血浆酪神经肽; 血清瘦素水平

DOI 标识: doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2013.06.069

中图分类号: R272 文献标识码: B 文章编号: 1008-0805(2013)06-1444-01

小儿厌食症为临床常见病和多发病, 以长期食欲不振甚则拒食为主要临床表现, 西医常规治疗效果欠佳。近年来, 笔者以小儿厌食颗粒治疗该症, 取得了较好的临床效果<sup>[1]</sup>。为了进一步探讨小儿厌食颗粒治疗小儿厌食症的内在机制, 笔者检测了小儿厌食颗粒对厌食小儿血浆酪神经肽和血清瘦素水平的影响。兹将结果报告如下。

## 1 临床资料

所有病例均为门诊患儿, 按简单随机化方法将纳入病例分为治疗组和对照组。治疗组 35 例中, 男 19 例, 女 16 例, 年龄 1~3 岁 6 例, 3~6 岁 21 例, 6~10 岁 8 例, 平均 5.6 岁; 病程 2 个月~1 年, 平均 7 个月。对照组 32 例中, 男 15 例, 女 17 例, 年龄 1~3 岁 7 例, 3~6 岁 18 例, 6~9 岁 7 例, 平均 4.8 岁。病程 2 个月~11 个月, 平均 6 个月。两组基本资料具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

**诊断标准:** 参照《中医病证诊断治疗标准》<sup>[2]</sup>和《小儿厌食症的诊疗标准》<sup>[3]</sup>制定: ①以纳呆甚则拒食为主症; ②面色少华, 但精神尚好, 活动如常; ③有喂养不当, 饮食不节, 或病后失调史; ④排除因肝炎、结核等疾病及药物引起的食欲低下。

**纳入标准:** ①病程在 2 个月以上; ②年龄在 1~12 岁之间; ③近 1 周内未使用过治疗本病的中西药物或其它疗法。

## 2 方法

**2.1 治疗方法** 对照组: 给予葡萄糖酸锌口服液(哈尔滨制药六厂生产), 1~8 岁每次 10 ml, 1 日 1 次, 9 岁以上每次 10 ml, 1 日 2 次。

治疗组: 给予小儿厌食颗粒(由南阳医学高等专科学校中药实验室制备, 每 1g 颗粒剂相当于煎剂中药总量 2g), 1~3 岁每次

3g, 1 日 3 次; 4~7 岁每次 6g, 1 日 3 次; 8 岁以上每次 9g, 1 日 3 次。

**2.2 观察方法** 分别于基线点和研究终点测定血浆酪神经肽和血清瘦素的含量, 未按时服药或改变治疗方法者予以剔除。

**2.3 统计学方法** 采用 *t* 检验。

## 3 结果

见表 1~2。对照组治疗后血浆酪神经肽水平高于治疗前, 血清瘦素水平低于治疗前, 均具有显著性统计学差异 ( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗后血浆酪神经肽水平高于治疗前, 血清瘦素水平低于治疗前, 均具有极显著性统计学差异 ( $P < 0.01$ ); 治疗组治疗后血浆酪神经肽和血清瘦素水平与对照组治疗后比较, 具有显著性统计学差异 ( $P < 0.05$ )。提示治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组治疗前后血浆酪神经肽水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	pg · ml <sup>-1</sup>	
	治疗前	治疗后
治疗组	214.76 ± 25.57	289.83 ± 36.12 <sup>△</sup>
对照组	211.32 ± 24.98	252.15 ± 34.81 <sup>*</sup>

与本组治疗前比较, <sup>△</sup> $P < 0.01$ ; 与本组治疗前和治疗组治疗后比较, <sup>\*</sup> $P < 0.05$

表 2 两组治疗前后血清瘦素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) pg · ml<sup>-1</sup>

组别	pg · ml <sup>-1</sup>	
	治疗前	治疗后
治疗组	3.87 ± 0.63	2.02 ± 0.52 <sup>△</sup>
对照组	3.84 ± 0.61	2.93 ± 0.54 <sup>*</sup>

与本组治疗前比较, <sup>△</sup> $P < 0.01$ ; 与本组治疗前和治疗组治疗后比较, <sup>\*</sup> $P < 0.05$

## 4 讨论

小儿厌食症属于儿科多发病和常见病, 主要由饮食不节, 喂养不当等原因所致, 临床表现为食欲不振甚则拒食, 脘闷腹胀, 继之面黄体瘦, 营养不良等, 严重影响小儿正常生长发育。关于本症的治法, 学术界论述颇丰, 从笔者查阅的 452 篇文献资料分析, 其治法达十二种之多, 其中以“健脾和胃”、“运脾燥湿”和“消积导滞”为常用治疗方法。但现行的临床治疗药物, 多偏于温热和

收稿日期: 2012-10-31; 修订日期: 2013-03-20

基金项目: 国家中医药管理局中医药科学技术研究专项 (No. 04-05LP33)

作者简介: 张金玺 (1964-), 男 (汉族), 河南南阳人, 现任南阳医学高等专科学校主任中医师, 湖北中医药大学博士研究生, 硕士学位, 主要从事中医基础理论应用研究工作。

过于寒凉,有助热和致泻之弊,临床依从性较差。笔者通过长期临床观察,发现本症患者多伴有慢性咽炎或/和扁桃体炎,多有咽红咽干、手足心热和舌红苔厚乏津等见症,其基本病机当为饮食不当,脾失健运,湿热内蕴,伤及阴津,小儿厌食颗粒正是据此而立。本药临床治疗效果显著,且药性平和,不寒不燥,无助热和致泻之弊,具有较好的临床依从性<sup>[1]</sup>。血浆酪神经肽(NPY)是1982年首次从猪脑中提取的一种含36个氨基酸的单链多肽,其在下丘脑中的浓度很高,是最强的中枢食欲增强因子,参与摄食的启动和维持。该物质水平的下降,可能是造成厌食症患者食欲低下的重要原因<sup>[4]</sup>。瘦素(Leptin)是由肥胖基因编码脂肪组织分泌的一种多肽类激素,在人体内存在复杂的功能和调节机制,参与神经内分泌、摄食与能量代谢的调节,主要功能为抑制食欲、增加能量消耗,从而减轻体重。厌食症小儿血清瘦素水平明显低于正常小儿,说明该物质对厌食症小儿的食欲下降起着一定作用<sup>[5]</sup>。有关神经内分泌营养调节网络的研究亦表明,食欲的控制是由大脑神经及内分泌网络共同完成,而血浆酪神经肽和血清瘦素均为食欲调节因子,两者共同合作,相互影响,对调节饮食和能量平衡发挥着重要作用<sup>[6]</sup>。本检测结果表明,小儿厌食颗粒

能够显著提高厌食症患者血浆酪神经肽水平,降低血清瘦素水平,从而增加患儿食欲、提高摄食量,提示小儿厌食颗粒对厌食症小儿血浆酪神经肽和血清瘦素水平的调节作用,是其有效治疗小儿厌食症的内在机制之一。

#### 参考文献:

- [1] 方家选,张金玺,瓮恒等.清热化湿养阴颗粒治疗小儿厌食症疗效观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(7):922.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:79.
- [3] 中国中医药高等教育学会全国临床教育研究会儿科分会.小儿厌食症的诊疗标准[S].中国临床医生,1999,27(3):159.
- [4] 黄慧,李贵霞,张丽霞等.厌食症患者血清LP和NPY及TNF- $\alpha$ 水平测定的临床意义[J].河北医药,2009,31(7):1585.
- [5] 李贵霞,韩小梅,张丽霞等.厌食症患者血清瘦素水平测定及临床意义[J].检验医学,2005,20(1):2.
- [6] 肖达民,吴艳华,石艳红等.健脾增食颗粒治疗小儿厌食症的临床研究[J].广州中医药大学学报,2008,25(5):408.

## 穴位贴敷疗法治疗 更年期综合征失眠症临床观察

胡金霞<sup>1</sup> 杨帆<sup>2</sup>

(1.新疆自治区中医院 新疆 乌鲁木齐 830000; 2.新疆军区总医院 新疆 乌鲁木齐 830000)

**摘要:**目的 观察穴位贴敷治疗更年期综合征失眠症临床疗效观察。方法 自制新疆地产中药穴位贴敷63例更年期失眠症患者。7天为1个疗程,2个疗程后观察患者的匹兹堡睡眠质量指数量表,中医证候疗效并对比分析。结果 治疗前后PSQI积分比较,在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率及总积分方面有统计学意义( $P < 0.05$ ),尤其在睡眠质量及入睡时间方面比较有显著统计学意义( $P < 0.01$ );但是在睡眠障碍及日间功能障碍方面比较无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 新疆地产中药穴位贴敷能有效缩短更年期综合征失眠症患者入睡时间及睡眠时间,提高睡眠质量及睡眠效率,改善伴随症状。

**关键词:** 穴位贴敷; 更年期综合征; 失眠

DOI 标识: doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2013.06.070

中图分类号: R244.9; R256.23 文献标识码: B 文章编号: 1008-0805(2013)06-1445-02

失眠症是更年期妇女的常见病,以难以入睡和睡眠维持困难为主,常常伴有潮热、出汗、焦虑、紧张、心悸、月经紊乱等症状,是困扰更年期妇女的顽症,据统计患更年期综合症的妇女失眠发病率为52%,严重影响患者的生活质量和工作。笔者自2008年8月至2012年8月,运用新疆地产中药穴位贴敷治疗更年期综合征失眠患者63例,取得较好疗效。现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 符合纳入标准的63例更年期失眠症患者均来自本院老年病科及大十字分部门诊及住院患者,年龄40~60岁,平

均(53.2±6.05)岁;病程1.5个月~27年,平均(4.62±3.03)年。

**1.2 诊断标准** 1997年中华人民共和国卫生部制定颁发的《中药新药治疗女性更年期综合症的临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>制定,年龄40~60岁,临床见月经紊乱、潮热、易汗、情绪不稳定、腰酸膝软、心悸失眠、性欲低下等症状。失眠症诊断标准:参照《中国精神障碍分类与诊断标准CCMD-3》<sup>[2]</sup>有关失眠症的诊断标准,睡眠障碍,其他症状均继发于失眠,如难以入睡、睡眠不深、易醒、多梦、早醒、醒后难以入睡,及醒后不适、头晕、乏力、困倦等上述障碍每周至少发生3次并持续1个月以上;伴有精神活动效率下降,影响正常工作,或妨碍社会活动;不是任何一种躯体病或精神障碍的伴发症。

**1.3 纳入标准** 同时符合以下3条:①40~60岁;②符合更年期综合症的诊断;③符合失眠症的诊断标准。

**1.4 排除标准** 符合以下任何1条:①排除躯体疾病或各种精神

收稿日期:2012-10-29; 修订日期:2013-03-18

基金项目:新疆自治区中医药管理局中医民族医药青年科技人才专项课题(No.2010ZMY1)6

作者简介:胡金霞(1974-),女(汉族),陕西黄陵人,现任新疆自治区中医院主治医师,硕士学位,主要从事心脑血管中医药临床与研究工作。