

# 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

丁珺晖

(盐城市第一人民医院, 江苏 盐城 224000)

**摘要:**目的 探讨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 选取本院于2018年1月-12月收治的80例厌食症患者,按照随机数字表法分为2组,每组40例,对照组口服葡萄糖酸锌口服液治疗,观察组则口服小儿厌食颗粒治疗,对比两组治疗效果及血浆酪神经肽、血清瘦素水平。结果 观察组治疗总有效率(92.50%)较对照组(75.00%),显著偏高( $P<0.05$ )。两组治疗后血浆酪神经肽与血清瘦素水平相比治疗前,均有显著改善( $P<0.05$ ),而观察组改善程度更为突出( $P<0.05$ )。结论 针对厌食症患者,采用小儿厌食颗粒治疗,效果好,能较好的改善其血浆酪神经肽与血清瘦素水平,临床应用价值高。

**关键词:** 小儿厌食颗粒; 血浆酪神经肽; 血清瘦素

据相关数据统计得知,我国学龄前儿童此患病率达12~33%,且呈逐年升高趋势<sup>[1]</sup>。针对厌食症患者,其主要临床表现为拒食或食欲不振,如果患儿长时间处于厌食状态,那么会引发诸多不良情况,如呼吸道感染、贫血及免疫力下降等,此外,还会影响患儿的生长与智力发育。有学者<sup>[2]</sup>指出,血浆酪神经肽与血清瘦素都是比较重要的食欲调节因子,二者之间呈相互作用,构建机体的食欲调节网络,因而在小儿厌食症发生、发展中发挥着关键作用。本文针对本院收治的此病患者,给予小儿厌食颗粒施治,效果理想,对此报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

在2018年1月-12月这一阶段内,选取来本院接受治疗的厌食症患者80例,均与《小儿厌食症的诊疗标准》相符<sup>[3]</sup>,没有用药禁忌症,患儿有较好的依从性,可以遵医嘱进行治疗;近期(2周内)无相关治疗经历。排除严重器官功能障碍者(心、肝、肾等),佝偻病及严重贫血者,另排除精神系统病变量者。将患儿依据随机数字表法进行分组,共分成2组,每组均为40例,对照组中,男21例,女19例,年龄区间1~9岁,平均(6.4±0.7)岁;病程区间2~12个月,平均(6.1±0.5)个月。观察组中,男20例,女20例,年龄区间1~9岁,平均(6.2±0.6)岁;病程区间2~11个月,平均(6.2±0.4)个月。两组年龄等资料经系统化对比,均无显著差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用葡萄糖酸锌口服液(南昌市草珊瑚生物技术有限公司,国食健字G20140727)进行治疗,口服,1~7岁者:每次10mL,每日1次;8~9岁者:每次10mL,每日2次。观察组口服小儿厌食颗粒(内蒙古惠丰药业有限公司,国药准字Z20060049)治疗,1~3岁者:每次1袋,每日2次;4~7岁者:每次1袋,每日3次;8~9岁者:每次2袋,每日2次。两组均持续用药14d。

### 1.3 观察指标

对比两组治疗效果及血浆酪神经肽、血清瘦素水平。(1)疗效判定标准<sup>[4]</sup>。若患儿食量、食欲均恢复均得以正常恢复,即痊愈;若患儿食欲有显著改善,食量 $\geq 75\%$ 的正常水平,即显效;若患儿食欲有一定改善,适量恢复 $<75\%$ 的正常水平,即有效;若患儿食量、食欲治疗前后无变化,即无效。(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ =总有效率。(2)血浆酪神经肽与血清瘦素水平。分别于治疗前、后,于清晨空腹状态下,取4mL静脉血,离心处理,取血清,用放射免疫分析法对血清瘦素水平进行测定,另用酶标法测定血浆酪神经肽水平。

### 1.4 统计学处理

SPSS20.0处理文中数据,分别用( $\bar{X} \pm s$ )、百分率表示计量、计数资料,t、 $\chi^2$ 检验;若经对比差异显著,由 $P<0.05$ 表示。

## 2. 结果

### 2.1 两组治疗效果对比

观察组治疗总有效率为92.50%,对照组75.00%,观察组显著偏高( $P<0.05$ ),见表1。

表1 2组治疗效果对比

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	20	11	6	3	37(92.50)
对照组	40	14	9	7	10	30(75.00)
$\chi^2$						5.94
P值						$<0.05$

### 2.2 两组治疗前后血浆酪神经肽、血清瘦素水平对比

两组治疗前血浆酪神经肽、血清瘦素水平比较,无显著差异( $P>0.05$ )。治疗后,两组上述水平对比,差异显著( $P<0.05$ ),见表2。

表2 2组治疗前、后血浆酪神经肽与血清瘦素水平对比( $\bar{X} \pm s$ , ng/L)

组别	血浆酪神经肽		血清瘦素	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	214.94±26.02	290.20±35.22	3.81±0.62	2.05±0.41
对照组	215.12±27.04	230.15±32.38	3.79±0.59	3.47±0.31
$\chi^2$	1.10	2.23	1.08	2.37
P值	$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$

## 3. 讨论

近年,伴随社会经济的持续、快速发展,人们生活水平的大幅提升,小儿厌食症作为一种临床常见病,在小儿群体中,尤其是城市儿童中,有着比较高的患病率。当前,有关小儿厌食的具体病因尚未明确,可能与微量元素缺乏、全身病变及药物影响等因素相关。既往,许多学者认为锌元素缺乏是引发儿童厌食的基础诱因,由于锌元素在蛋白质、核酸等的降解与合成中起到关键性作用,且对机体细胞的复制、分化有着重要影响;因而通过适当的不同锌元素,可以增加味蕾敏感度,改善消化功能。所以,临床多用葡萄糖酸锌口服液进行治疗,但效果相对有限。有学者<sup>[5]</sup>指出,小儿厌食颗粒在治疗小儿厌食症方面,有突出效果。此药主要成分为山楂、干姜、人参、砂仁、山药等,山楂具有消食和胃的作用,人参、山药具有调节免疫的作用,有助于机体免疫力的增强;砂仁有增加胃肠蠕动,加速胃液分泌,消除消化道积气的作用。诸药联合,能够发挥理气消食、健脾和胃的效果,因而在治疗小儿厌食症方面,效果肯定。由本文研究可知,观察组治疗总有效率高于对照组,血浆酪神经肽与血清瘦素水平改善程度优于对照组。由此提示,用小儿厌食颗粒治疗厌食症患者,可获得理想效果,有助于其血浆酪神经肽与血清瘦素水平的改善,临床应用价值突出。

### 参考文献:

- [1]黄慧,李贵霞,张丽霞,等.厌食症患者血清瘦素和神经肽Y水平测定及临床意义[J].河北医科大学学报,2016,30(11):1158-1160.
- [2]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,2018,25(5):405-409.
- [3]周秀荣,苏瑞红,徐贵芳,等.醒脾养儿颗粒治疗小儿功能性消化不良疗效及对血清胃动素、胃泌素、瘦素及神经肽Y含量的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(20):2171-2173.
- [4]张金奎,马洁.小儿厌食颗粒对厌食小儿唾液淀粉酶和尿D-木糖代谢率的影响[J].时珍国医国药,2012,23(12):3008-3008.
- [5]胡爱华,徐惠民,胡国华,等.厌食症患者外周血食欲调节因子水平变化与小儿厌食颗粒干预的影响[J].中国中药杂志,2014,39(23):4685.

作者简介:丁珺晖(1991.5-),男,汉族,江苏省镇江市丹阳市,初级职称(住院医师),硕士,研究方向:儿内科。