

疳积散合增食膏治疗小儿厌食病(脾虚食积型)的疗效观察

石锦梅, 赵丽莹*, 胡少华, 汪江涛, 秦宗富, 魏昆, 曹征芳, 曹美平

安徽中医药大学铜陵附属医院暨铜陵市中医医院, 安徽 铜陵 244000

摘要 目的:探讨疳积散合增食膏对小儿厌食病(脾虚食积型)患儿的临床疗效及安全性。方法:选取 2022 年 7 月—2023 年 12 月在铜陵市中医医院门诊就诊的厌食病患儿为研究对象,采用随机数字表法分为 4 组,布拉氏酵母菌组(36 例)采用单一布拉氏酵母菌口服;疳积散组(41 例)单用疳积散外敷穴位治疗;增食膏组(49 例)单用增食膏口服;联合组(76 例)采用疳积散外敷神阙、命门两穴位,联合增食膏口服(铜陵市中医医院院内制剂)。4 组均治疗 1 个疗程。观察 4 组患儿临床疗效、患儿食量恢复正常时间及体质量增加量、中医证候积分、营养指标水平、不良反应及随访半年情况等指标。结果:联合组总有效率为 89.47% (68/76), 布拉氏酵母菌组 58.33% (21/36), 疳积散组 70.73% (29/41), 增食膏组 75.51% (37/49), 联合组的总有效率、患儿食量恢复正常时间及体质量增加量, 主症及次症、舌脉等中医证候积分, 蛋白质、体脂肪、肌肉量、基础代谢率、转铁蛋白、视黄醇结合蛋白、前白蛋白、血红蛋白、平均血红蛋白含量、二羟基维生素 D 等营养指标均明显优于布拉氏酵母菌组、疳积散组与增食膏组($P < 0.05$, $P < 0.01$); 疳积散组与增食膏组的各项指标均优于布拉氏酵母菌组($P < 0.05$, $P < 0.01$); 各组治疗期间未出现严重的不良反应情况, 且随访半年后联合组的复发率最低, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:基于疳积散合增食膏治疗小儿厌食病(脾虚食积型), 能显著降低患儿临床症状, 患儿胃肠功能恢复良好, 临床效果十分显著且安全性较高。

关键词 疳积散; 增食膏; 小儿厌食; 脾虚食积

中图分类号: R272.4

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)07-0061-06

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260142

小儿厌食病作为儿童中频发的食欲障碍性消化系统疾病,其核心特征是长期持续的食欲不振,严重者甚至表现为对食物的厌恶或拒绝,此病症在 1~6 岁的儿童群体中尤为普遍,若未能得到及时有效的治疗,将引发微量元素缺乏、营养失衡、免疫功能下降,影响儿童生长发育^[1-4]。且随着现代社会生活方式的转变和饮食结构的调整,小儿膳食搭配不当、过度摄入高热量食物、零食过量、挑食偏食以及饮食不规律等问题日益凸显。国内流行病学研究显示,小儿厌食症的发生率在城市中相对较高^[5],而国际上的数据显示,婴幼儿至学龄前儿童中进食困难或喂养障碍的发生率高达 12%~34%^[6]。西医学针对小儿厌食病的治疗常采用

维生素与微生物制剂来调节患儿的消化系统功能。然而,尽管西医治疗方法已取得一定成效,但过往的临床研究数据表明,其治疗效果仍有待进一步优化和提升^[7-8]。

中医认为,小儿厌食病证候在脾胃,脾虚食积为主要病机,故而治疗当以健脾益气、消食和胃、运脾消积、兼清内热^[9]。铜陵市中医医院儿内科研制增食膏是受中医理论“脾以健运为本,补以运脾为要”的启发。在此思想的指导下,将“运脾”作为治疗的核心策略,致力于通过调整脾的功能来促进食欲和营养吸收。同时,结合铜陵市中医医院前辈专家研制的外用运脾消积散(疳积散),贴敷命门、神阙两穴位,内外合治,消食化积,用于脾虚食积证小儿厌食病,有效改善儿童的进食困扰,并促进其健康生长发育。故而本次研究纳入 202 例厌食病患儿,观察疳积散合增食膏治疗小儿厌食病(脾虚食积型)的治疗效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 7 月—2023 年 12 月在铜陵市中医医

收稿日期:2024-07-12 修回日期:2025-09-29

基金项目:安徽省中医药传承创新科研项目(2022CCYB25)

作者简介:石锦梅(1966-),女,硕士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合儿科临床。

*通信作者:赵丽莹(1987-),女,硕士,主治医师,主要从事中医儿科临床工作。

院门诊就诊的211例厌食患儿为研究对象。采用随机数字表法将其分为布拉氏酵母菌组(38例)、疳积散组(43例)、增食膏组(50例)及联合组(80例)。其中未执行研究方案2例、中断治疗3例、资料不全4例,均剔除,最终纳入202例患儿。布拉氏酵母菌组(36例)男22例,女14例;年龄2~6岁,平均年龄 (3.89 ± 1.52) 岁;病程1~7个月,平均病程 (4.41 ± 0.59) 个月;疳积散组(41例)男26例,女15例;年龄2~6岁,平均年龄 (3.76 ± 1.26) 岁;病程1~8个月,平均病程 (4.40 ± 0.60) 个月;增食膏组(49例)男31例,女18例;年龄2~6岁,平均年龄 (3.88 ± 1.42) 岁;病程1~8个月,平均病程 (4.36 ± 0.54) 个月;联合组(76例)男51例,女25例;年龄2~6岁,平均年龄 (3.75 ± 1.27) 岁;病程1~7个月,平均病程 (4.39 ± 0.71) 个月。4组基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经铜陵市中医医院伦理委员会审批(伦审2022-17)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《实用儿科学》^[10]中的厌食症诊断依据制定。①消化功能紊乱引起食欲降低,时间 ≥ 1 个月;食量减少 $\geq$ 正常的1/2;②伴有腹胀或腹痛,恶心,口臭,大便稀或秘结;③排除器质性疾病及精神药物性因素的影响。

中医辨证标准参照《中医儿科病证诊断疗效标准》^[11]《中医儿科学》^[12]中厌食的诊断要点。脾虚食积型参照《中医儿科学》,食少,纳呆,懒言,面色萎黄,大便不实,夹有不消化食物残渣,舌质淡,苔薄白,指纹淡红,现于风关,脉缓无力。

1.3 纳入标准

①确诊为厌食症,中医辨证为脾虚食积型;②年龄2~6岁;③病程1个月以上;④近半个月未采取其他药物治疗;⑤家属知情,自愿加入研究。

1.4 排除标准

①疾病导致的厌食症患儿;②消化道器质性疾病患儿;③药物刺激导致的厌食病患儿;④神经功能发育迟滞,各类精神疾病障碍的患儿;⑤同期参与其他研究项目且近期接受过西药抗生素及健脾开胃中药的患儿。

1.5 剔除与脱落标准

剔除标准:①对治疗过程所用药物过敏或存在药物禁忌证者;②依从性差,不能配合规范治疗者。

脱落标准:纳入病例中,临床资料不全、观察过程中脱落、家长未能配合完成规定疗程者。

1.6 治疗方法

饮食宣讲:当家属与患儿前来就诊时,向家长强调

治疗期间患儿饮食管理的重要性。建议家长采取合理的喂养方式,确保患儿的饮食清淡易消化,同时注重营养的全面均衡。此外,还需确保患儿能够按时就餐,并控制每餐的饱腹感,避免过饥或过饱的情况发生。

1.6.1 布拉氏酵母菌组

选用布拉氏酵母菌散剂(法国BIOCODEX,国药准字SJ20150051,0.25 g $\times$ 6袋),2~6岁,每次0.25 g,1次/d。10 d为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.6.2 疳积散组

采用铜陵市中医医院老辈专家研制的疳积散外敷神阙、命门两穴位。疳积散的药物组成及制备:生山栀15 g,桃仁10 g,葛根10 g,花椒5 g,打细粉,过120筛目,装袋为一付疳积散。芒硝液的制备:芒硝3 kg,加纯净水500 mL,加热烊化为液体即可,冷却,装瓶,每瓶100 mL,备用。敷贴时将芒硝液加热,洒在散剂上,以潮润为度。临睡时敷,每剂敷两晚,每晚12 h,共计24 h。间隔4 d再敷第二剂,方法同前,连续敷贴2次,即10 d为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.6.3 增食膏组

增食膏方药组成及制备:太子参40 g,炒白术40 g,焦山楂40 g,炒谷芽40 g,炒麦芽40 g,陈皮24 g,桂枝24 g,大枣40 g,生姜12 g,甘草12 g,此为一剂药量。选用中药饮片,由铜陵市中医医院制剂中心专人制备。方法:8倍水量浸泡2 h、煎煮90 min,过滤取药汁。再加6倍水量煎煮90 min,过滤取药汁。两次药汁混合、浓缩为膏剂140 g,冷却、装瓶,密封,2~4℃冰箱冷藏保存备用。其中辅料为麦芽糖,每瓶加麦芽糖50 g。口服方法:2~3岁,每次9 g,4~6岁每次12 g,每日2次,温水冲服或混合牛奶服,10 d为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.6.4 联合组

在疳积散组的基础上联合增食膏组的配伍,两者结合使用(方法同上),10 d为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.7 观察指标及疗效判定标准

1.7.1 临床疗效

根据《中药新药临床研究指导原则》^[13]的相关评价标准,修改制定。治愈:患者的食欲与食量及其他相关证候均恢复至基准水平,证候积分降幅达到或超过95%。显效:患者食欲显著改善,食量恢复至正常水平的3/4以上,大便性状亦有明显改善,证候积分降幅达到或超过70%。有效:患者食欲有所好转,食量提高至正常水平的2/3以上,证候积分降幅达到或超过30%。无效:患者食欲与食量均未见明显改善,证候积分降幅低于30%。总有效率=(治愈例数+显效例数+

有效例数)/总例数×100%。

1.7.2 食量恢复正常时间及体质量增加量

收集患儿食量恢复正常时间及体质量增加量。正常食量参照《中国居民膳食指南 2022》^[14]中“学龄前儿童膳食指南”每日各类食物建议摄入量的总和。

1.7.3 中医证候积分

中医证候的评估体系包含主症、次症以及舌脉的观察^[11]。在此体系中,主症的评分细分为4个等级:无症状得0分,轻度得2分,中度得4分,重度则得6分。相对而言,次症和舌脉的评分则分为4个层次:无症状为0分,轻度为1分,中度为3分,重度为5分。

1.7.4 营养指标

治疗半年后随访,收集各组患儿蛋白质、体脂肪、肌肉量、基础代谢率、转铁蛋白、视黄醇结合蛋白、前白蛋白、血红蛋白、平均血红蛋白含量、二羟基维生素D等营养指标的数据。采用便携式人体成分分析仪(ACCUNIQ-IOI353)对所有研究对象进行蛋白质、体脂肪、肌肉量含量比检测。儿童基础代谢率约占总能量的50%^[13]。采用全自动化学发光免疫分析仪CL6000,应用化学免疫发光法检测患儿血清转铁蛋

白;运用贝克曼库尔特 AU5800 全自动生化分析仪检测前白蛋白、视黄醇结合蛋白水平。采用 sysmex - XN - 550 血细胞分析仪对血常规中血红蛋白、平均血红蛋白含量进行检测;采用酶联免疫吸附法检测血清二羟基维生素 D 水平。

1.7.5 不良反应

在患儿接受治疗期间,本研究对各组患儿出现的不良反应进行细致的观察与记录。

1.8 统计学方法

采用统计软件 SPSS17 进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 *t* 检验,多组间比较采用方差分析,方差齐采用 LSD 检验法,计数资料行 χ^2 检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

联合组总有效率为 89.47%,布拉氏酵母菌组 58.33%,疳积散组 70.73%,增食膏组 75.51%,联合组疗效明显优于布拉氏酵母菌组(*P* < 0.01),并优于其他两组(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 4 组厌食病患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
布拉氏酵母菌组	36	5(13.89)	6(16.67)	10(27.78)	15(41.67)	21(58.33)
疳积散组	41	10(24.39)	9(21.95)	10(24.39)	12(29.27)	29(70.73)*
增食膏组	49	12(24.49)	14(28.57)	11(22.45)	12(24.49)	37(75.51)*
联合组	76	23(30.26)	24(31.58)	21(27.63)	8(10.53)	68(89.47)**△

注:与布拉氏酵母菌组比较,**P* < 0.05;***P* < 0.01;与疳积散组及增食膏组比较,△*P* < 0.05。

2.2 食量恢复正常时间及体质量增加量比较

治疗后与布拉氏酵母菌组相比,疳积散组、增食膏组、联合组患儿食量恢复正常时间明显缩短(*P* < 0.01),体质量增加量明显更高(*P* < 0.01);疳积散组、增食膏组食量恢复正常时间及体质量增加量比较差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 2。

表 2 4 组厌食病患儿食量恢复正常时间及体质量增加量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	食量恢复正常 时间/周	体质量增加量/g
布拉氏酵母菌组	36	3.58 ± 0.35	365.13 ± 10.52
疳积散组	41	3.12 ± 0.27**	386.23 ± 11.28**
增食膏组	49	3.14 ± 0.18**	389.23 ± 11.78**
联合组	76	2.64 ± 0.36**△△	486.34 ± 13.56**△△

注:与布拉氏酵母菌组比较,***P* < 0.01;与疳积散组及增食膏组比较,△△*P* < 0.01。

2.3 治疗前后中医证候积分比较

结果显示,治疗前各组患儿中医证候积分(包括主症、次症以及舌脉等关键指标)并未呈现出明显差异(*P* > 0.05)。经过治疗干预后,各组患儿的中医证候积分比较均有明显变化(*P* < 0.05);且疳积散组、增食膏组与联合组中医证候积分明显低于布拉氏酵母菌组(*P* < 0.01);联合组显著低于疳积散组、增食膏组(*P* < 0.01)。见表 3。

2.4 营养指标水平比较

比较 4 组治疗后蛋白质、体脂肪、肌肉量、基础代谢率、转铁蛋白、视黄醇结合蛋白、前白蛋白、血红蛋白、平均血红蛋白含量、二羟基维生素 D 差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。联合组营养指标水平明显优于布拉氏酵母菌组、疳积散组与增食膏组(*P* < 0.01);疳积散组、增食膏组营养指标水平优于布拉氏酵母菌组(*P* < 0.05)。见表 4。

表 3 4 组厌食患儿治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	主症		次症		舌脉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
布拉氏酵母菌组	36	11.34 ± 0.52	4.03 ± 0.39 [#]	8.52 ± 0.78	4.45 ± 0.43 [#]	5.78 ± 0.42	2.05 ± 0.23 [#]
疳积散组	41	11.28 ± 0.46	3.26 ± 0.41 ^{**}	8.34 ± 0.83	3.31 ± 0.52 ^{**}	5.69 ± 0.37	2.00 ± 0.18 ^{**}
增食膏组	49	11.31 ± 0.41	3.28 ± 0.37 ^{**}	8.46 ± 0.86	3.40 ± 0.13 ^{**}	5.81 ± 0.38	1.89 ± 0.04 ^{**}
联合组	76	11.21 ± 0.38	2.03 ± 0.34 ^{**△△}	8.28 ± 0.89	2.58 ± 0.39 ^{**△△}	5.76 ± 0.39	0.94 ± 0.26 ^{**△△}

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.01$,与布拉氏酵母菌组治疗后比较,^{**} $P < 0.01$;与疳积散及增食膏组比较,^{△△} $P < 0.01$ 。

表 4 4 组厌食患儿治疗后营养指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	蛋白质/kg	体脂肪/kg	肌肉量/kg	基础代谢率/(kcal/kg ⁻¹ ·d ⁻¹)	转铁蛋白/(g/L)
布拉氏酵母菌组	36	3.17 ± 0.73	2.83 ± 0.56	16.51 ± 3.34	793.53 ± 83.58	2.52 ± 0.23
疳积散组	41	3.73 ± 1.03 ^{**}	3.25 ± 1.29	17.82 ± 5.21	796.38 ± 99.51	2.81 ± 0.24 ^{**}
增食膏组	49	3.69 ± 1.04 [*]	3.21 ± 1.31	17.89 ± 4.89	797.52 ± 98.34	2.78 ± 0.21 ^{**}
联合组	76	4.03 ± 0.73 ^{**△}	3.56 ± 1.03 ^{**}	20.78 ± 3.87 ^{**△△}	829.51 ± 96.43	2.94 ± 0.34 ^{**△△}

组别	例数	视黄醇结合蛋白/ (mg/L)	前白蛋白/(mg/L)	血红蛋白/(g/L)	平均血红蛋白含量/pg	二羟基维生素 D/ (nmol/L)
布拉氏酵母菌组	36	27.47 ± 1.52	186.58 ± 9.86	134.56 ± 6.58	26.89 ± 1.38	65.34 ± 13.51
疳积散组	41	31.72 ± 2.34 ^{**}	189.04 ± 7.52	136.87 ± 4.26 ^{**}	28.28 ± 0.71 ^{**}	69.12 ± 7.69
增食膏组	49	32.52 ± 2.41 ^{**}	187.34 ± 8.51	137.52 ± 4.31 ^{**}	27.98 ± 0.69 ^{**}	68.23 ± 7.86
联合组	76	33.81 ± 2.56 ^{**△△}	197.53 ± 13.98 ^{**△△}	138.56 ± 4.29 ^{**}	28.94 ± 1.35 ^{**△△}	74.29 ± 6.39 ^{**△△}

注:与布拉氏酵母菌组比较,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;与疳积散组及增食膏组比较,^{△△} $P < 0.01$ 。

2.5 患儿不良反应及随访情况

研究过程中,布拉氏酵母菌组、增食膏组、联合组未出现腹痛、腹胀、呕吐等情况。疳积散组出现皮疹 1 例,此患儿原有湿疹史,停药皮疹自动好转。整体药物安全性良好。各组药物不良反应比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。在治疗后随访半年内,联合组复发率 0(1/76),布拉氏酵母菌组复发率为 22.22%(8/36),疳积散组复发率为 9.8%(4/41),增食膏组复发率为 10.20%(5/49)。各组复发率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

小儿厌食病作为一种非器质性消化系统疾病,其影响深远,对患儿的身体健康构成了不容忽视的威胁^[14-15]。中医认为,本病病因源于小儿脾胃娇嫩,消化能力差,加之恣啖,甘肥生冷,以致食滞不化,脾胃损伤,久之致脾虚之象。“脾胃乃后天之本,生化之源”。脾不运则化无源,形无养。而脾虚食积是以脾胃气功能障碍、纳运失常、化源不足、气血虚衰所出现的各种临床表现,尤以长期厌食、食纳较少、体形消瘦、面色无华为其特征。脾虚为虚,食积为实,乃虚中有实。因此对本证的治法,宜益气运脾助化消积,以攻补兼施为

原则。

疳积散合增食膏是由铜陵市中医医院前辈专家研制内用外敷之方,疳积散由葛根、花椒、桃仁、山栀、芒硝组成。其中芒硝味咸、苦、性寒,善清泻积滞,最宜于积滞化热者,为本方君药。山栀味苦性寒,泻火除烦,清热利湿,并协助主药清除邪热,为臣药。桃仁味苦性平,能活血化瘀,润肠通便,助主药消除积滞,为臣药。花椒味辛,性热,温中止痛杀虫,助君药,并治兼症,在药性上尚有反佐的效果,以防止本方过于寒凉,为本方佐药。葛根味甘、辛、性凉,能升发清阳,鼓舞脾胃清阳之气上升,运脾助化,为本方之使。诸药合用,共凑清热消积,运脾助化之功。药物外敷取穴为“神阙”“命门”二穴位。“神阙穴”为任脉之要穴,具有温阳健脾、益气固脱、和胃理肠的作用。临床研究^[16-17]表明神阙穴位于脐中,人体精气汇聚之地,将药物贴敷神阙穴,可激发百脉之气,促进经气运行、胃肠蠕动增加,进而促进排便。督脉的“命门穴”与神阙穴相应,分别位于任督二脉上,能统领全身经络,联系五脏六腑。药物敷贴二穴,可直接透皮肤吸收,发挥其清积热、消积滞、运脾助化之功^[18]。增食膏,主要由太子参、炒白术、甘草、生姜、大枣、陈皮、焦山楂、炒谷芽、炒麦芽、桂枝按

照一定比例配方组成,辅以饴糖(麦芽糖)为辅料。其中太子参、性平微偏寒,气阴双补,主要作用于肺、心、脾,补脏腑之气阴,适合于儿童稚阴稚阳之体。炒白术、甘草、大枣、饴糖(麦芽糖)益气健脾。桂枝,通阳化气,生姜降胃散寒,桂、姜合炙甘草、大枣、饴糖,辛甘化阳,助阳化气。陈皮运脾行气,补而不滞。焦山楂、炒谷芽、炒麦芽,消食和胃,消积导滞。本研究中小儿服用本品后,食欲渐旺,食量增加,痞满腹胀、腹痛自消。表明本品有较好的益脾旺气,饮食得化,气行不滞,水湿得散,胃口渐开,于补益中消食导滞,达到改善厌食病患儿病情目的。

本次研究数据显示,疳积散合增食膏在治疗小儿厌食病(脾虚食积证)方面展现出显著的效果。联合组总有效率优于其他 3 组,患儿食量恢复迅速,且体质量增长明显,中医证候积分大幅度降低。同时,该治疗方案的安全性高,不良反应发生率低,患儿普遍耐受良好。苟芸等^[19]研究深入探讨 5~6 岁学龄前儿童因厌食导致的营养不良的流行病学特征,以及这种营养不良对儿童形态和生理机能的潜在影响,研究发现,营养不良的典型表现包括体质量增长停滞,且随着病程的延长,体质量可能进一步下降。这表明蛋白质、体脂肪、肌肉量以及身体质量指数等指标,能够反映人体维持基本生理功能所需的日常能量代谢水平。同时,肝脏合成的蛋白质如前白蛋白、视黄醇结合蛋白、转铁蛋白等,在维持人体正常生理功能中也扮演着不可或缺的角色。因此为评估厌食病患儿的营养改善状况提供了重要依据。

本研究发现,部分患儿在治疗前存在蛋白质、脂肪、肌肉量低于同龄儿童正常值的情况,同时基础代谢率降低,导致能量需求减少,消耗减慢,从而引发食欲下降和食量减少。联合组的营养指标水平改善更显著,这表明疳积散合增食膏相较于单一使用,更能有效促进食欲,提高能量供应方面表现出更高的有效性,进而能显著改善患儿的整体身体机能。进一步印证疳积散合增食膏在治疗小儿厌食症等营养相关疾病中的重要作用,为其在未来研究中的深入探索提供有力支持。

综上,针对小儿厌食病(脾虚食积证),疳积散与增食膏的结合治疗效果显著,不仅能够有效地恢复患儿的胃肠功能,而且在治疗过程中安全性高、可靠性

强,为治疗小儿厌食病提供了有力的手段,因此值得在临床实践中广泛应用。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中国 0~6 岁儿童营养发展报告(节录)[J]. 营养学报, 2013, 35(1): 1-4.
- [2] 周晨, 房红芸, 赵丽云, 等. 中国农村 2~5 岁留守儿童膳食营养状况[J]. 中国食物与营养, 2021, 27(5): 79-84.
- [3] ERZEGOVESI S, BELLODI L. Eating disorders [J]. CNS Spectr, 2016, 21(4): 304-309.
- [4] BRYANT-WAUGH R. Feeding and eating disorders in children [J]. Psychiatr Clin North Am, 2019, 42(1): 157-167.
- [5] 周雁蓉, 庞冲. 浅谈小儿厌食症的中西医病因[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(23): 5671-5672.
- [6] MILANO K, CHATOOR I, KERZNER B. A functional approach to feeding difficulties in children [J]. Curr Gastroenterol Rep, 2019, 21(10): 51.
- [7] 雷艳. 推拿治疗脾胃虚弱型小儿厌食的临床效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(27): 148-151.
- [8] 岳双, 王昕泰, 杜丽娜, 等. 中药联合营养膳食疗法治疗小儿厌食症(脾胃气虚证)的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 528-532.
- [9] 梁京, 马翠琴, 段航星, 等. 醒脾养胃中药膏方治疗儿童厌食症的临床研究[J]. 中医药导报, 2023, 29(1): 72-75.
- [10] 胡亚美, 江载芳, 诸福棠. 实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1275-1277.
- [11] 国家中医药管理局医政司. 中医儿科病证诊断疗效标准: ZY/T001.4-94[S]. 南京: 南京中医药大学出版社, 1994: 267-269.
- [12] 汪受传, 虞坚尔. 中医儿科学[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 134-137.
- [13] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 267-269.
- [14] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2022)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 247-253.
- [15] 王卫平. 儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 50-51.
- [16] 张佳宇, 李壮苗, 张佳惠, 等. 小郁子油敷贴神阙穴对卒中后气秘患者的疗效观察[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(2): 97-101.
- [17] 封玲, 丁美红, 沈勤, 等. 大黄酸神阙穴给药经皮渗透性的影响因素研究与初步机制探讨[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(8): 1546-1552.
- [18] 翟春涛, 田岳凤. 基于现代文献隔盐灸临床应用研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(10): 1453-1455.
- [19] 苟芸, 李凌燕, 林莹, 等. 学龄前儿童厌食致营养不良流行病学调查及对儿童形态和生理机能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(21): 4227-4230.

Observation on the Curative Effect of on Ganji Powder Combined with Zengshi Oral Paste in the Treatment of Anorexia Disease of Children with Spleen Deficiency and Dyspepsia

SHI Jinmei, ZHAO Liying, HU Shaohua, WANG Jiangtao, QIN Zongfu, WEI Kun,
CAO Zhengfang, CAO Meiping

*Tongling Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine and Tongling Traditional
Chinese Medicine Hospital, Tongling 244000, China*

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy and safety research on children with anorexia – spleen deficiency and dyspepsia based on Ganji Powder combined with Zengshi Oral Paste. Methods: Children with anorexia attending the outpatient clinic of Tongling Traditional Chinese Medicine Hospital from July 2022 to December 2023 were selected for the study, and were divided into four groups using the random number table method; the *Saccharomyces boulardii* group (36 cases) was treated with a single *Saccharomyces boulardii* orally, the Ganji Powder group (41 cases) was treated with Ganji Powder externally applied to the acupoints alone, the Zengshi Oral Paste group (49 cases) was treated with Zengshi Oral Paste orally alone, and the combined group used the The combined group was treated with Ganji Powder applied externally to two acupoints, Shenque and Mingmen, and combined with Zengshi Oral Paste (an in – hospital preparation). All four groups were treated for one treating course. The clinical efficacy of the children in the four groups, the time for the children’s food intake to return to normal and the amount of increase in body mass, the points of Chinese medicine symptoms, the level of nutritional indexes, the adverse reactions and the six – month follow – up were observed. Results: The total effective rate was 89. 47% (68/76) in the combined group, 58. 33% (21/36) in the *Saccharomyces boulardii* group, 70. 73% (29/41) in the Ganji Powder group, and 75. 51% (37/49) in the Zengshi Oral Paste group. The total effective rate of the combined group and the time for the return of the normal food intake and the increase of the body mass of the children, the Chinese medicine symptom scores of the main evidence and the secondary evidence, the tongue and pulse, and the levels of the proteins, the body fats, the muscle mass, the basal metabolic rate, the transferrin, the retinol – binding protein, the pre – albumin Nutritional indicators such as protein, body fat, muscle mass, basal metabolic rate, transferrin, retinol – binding protein, prealbumin, haemoglobin, average haemoglobin content and dihydroxyvitamin D were all better than those of the *Saccharomyces boulardii* group, the noma group and the Zengshi Oral Paste group ($P < 0.05$, $P < 0.01$); All indicators of the Ganji Powder and Zengshi Oral Paste were superior to those of *Saccharomyces boulardii* group. ($P < 0.05$). There were no serious adverse reaction situations during the treatment period of each group, and the relapse rate of the combined group was the lowest after six months of follow – up. Conclusion: The treatment of children’s anorexia with spleen deficiency and dyspepsia based on Ganji Powder and Zengshi Oral Paste can significantly reduce children’s clinical symptoms, and the children’s gastrointestinal function recovered well, with a significant clinical effect and high safety.

Key words Ganji Powder; Zengshi Oral Paste; Paediatric anorexia; Spleen deficiency and dyspepsia