

新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂 治疗小儿迁延性腹泻的疗效及对患儿肠道微生态的影响

刘奇, 郭宏丽

西安交通大学附属红会医院儿科, 陕西 西安 710000

【摘要】 **目的** 观察新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂治疗小儿迁延性腹泻的疗效,并探讨其对患儿肠道微生态的影响。**方法** 选取2018年3月至2019年3月在西安交通大学附属红会医院治疗的迁延性腹泻患儿112例,采用随机数表法分为对照组和观察组,每组56例。对照组给予整肠生胶囊治疗,观察组在对照组治疗基础上给予新加胃苓汤治疗,5d为一个疗程,均治疗两个疗程。比较两组患儿的治疗效果、治疗前后的血浆D-乳酸、内毒素(ET)、二胺氧化酶(DAO)含量及尿乳果糖/甘露醇(L/M)值;同时比较两组患儿治疗前后粪便中的肠道常驻菌群数及症状积分;记录两组患儿治疗期间不良反应发生情况。**结果** 观察组患儿的治疗总有效率为96.43%,明显高于对照组的83.93%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿治疗后的症状积分为 (0.92 ± 0.15) 分,明显低于对照组的 (1.37 ± 0.28) 分,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿治疗后的血浆D-乳酸、ET、DAO含量及尿L/M值分别为 (7.24 ± 1.31) ng/mL、 (0.29 ± 0.03) Eu/mL、 (5.16 ± 0.89) U/mL、 0.06 ± 0.01 ,明显低于对照组的 (8.95 ± 1.58) ng/mL、 (0.35 ± 0.06) Eu/mL、 (6.74 ± 0.92) U/mL、 0.08 ± 0.01 ,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿治疗后的肠杆菌群数少于对照组,肠球菌群数、乳杆菌群数、双歧杆菌群数多于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿治疗期间不良反应发生率为1.79%,明显低于对照组的14.29%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂治疗小儿迁延性腹泻有效率高,其能缓解临床症状,改善胃肠功能,促进肠道微生态平衡,且不良反应少。

【关键词】 新加胃苓汤;肠道微生态调节剂;小儿迁延性腹泻;疗效;肠道微生态

【中图分类号】 R725.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2020)04-0459-04

Curative effect of Xinjia Weiling Decoction combined with intestinal microecological regulators on pediatric protracted diarrhea and its influences on intestinal microecology. LIU Qi, GUO Hong-li. Department of Pediatrics, the Honghui Hospital Affiliated to Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710000, Shaanxi, CHINA

【Abstract】 Objective To observe curative effect of Xinjia Weiling Decoction combined with intestinal microecological regulators on pediatric protracted diarrhea and its influence on intestinal microecology. **Methods** A total of 112 children with protracted diarrhea, who admitted to Honghui Hospital Affiliated to Xi'an Jiaotong University from March 2018 to March 2019 were enrolled and divided into the control group and observation group according to random number table method, with 56 children in each group. The control group was treated with Zheng Chang Sheng Capsules, and the observation group was treated with Xinjia Weiling Decoction on this basis the of treatment in the control group, with 5 d as a course of treatment. All the patients were treated for two courses. The curative effect, contents of plasma D-lactic acid, endotoxin (ET) and diamine oxidase (DAO), and urine lactulose/mannitol (L/M), number of residential colonies in feces and symptoms scores before and after treatment were compared between the two groups. The occurrence of adverse reactions during treatment in both groups was recorded. **Results** The total response rate of treatment in the observation group was significantly higher than that in the control group (96.43% vs 83.93%, $P<0.05$). After treatment, the symptom score of observation group was significantly lower than that of control group: (0.92 ± 0.15) points vs (1.37 ± 0.28) points, $P<0.05$; the contents of plasma D-lactic acid, ET and DAO, and urine L/M in the observation group were (7.24 ± 1.31) ng/mL, (0.29 ± 0.003) Eu/mL, (5.16 ± 0.89) U/mL, 0.006 ± 0.001 , respectively, which were significantly lower than corresponding (8.95 ± 1.58) ng/mL, (0.35 ± 0.006) Eu/mL, (6.74 ± 0.92) U/mL, 0.08 ± 0.01 in control group (all $P<0.05$); the number of Enterobacteriaceae in the observation group was significantly less than that in control group, while the number of Enterococcus, Lactobacillus and Bifidobacterium was more than those in control group (all $P<0.05$). The incidence of adverse reactions during treatment in observation group was significantly lower than that in control group (1.79% vs 14.29%, $P<0.05$). **Conclusion** The efficiency of Xinjia Weiling Decoction combined with intestinal microecological regulators is high in the treatment of pediatric protracted diarrhea, which can alleviate clinical symptoms, improve gastrointestinal function, promote intestinal microecological balance, with fewer adverse reactions.

【Key words】 Xinjia Weiling Decoction; Intestinal microecological regulator; Pediatric protracted diarrhea; Curative effect; Intestinal microecology

小儿迁延性腹泻是一组由多病原、多因素引起的以大便次数增多和大便性状改变为特点的消化道综合征,是婴幼儿最常见的疾病之一,是造成小儿营养不良、生长发育障碍的主要原因^[1]。西医常采用肠道微生态调节剂治疗小儿迁延性腹泻,虽能改善患儿临床症状,但不能改善患儿肠道功能^[2]。新加胃苓汤能够健脾和胃、祛湿热,可起到较好的止泻作用。有报道指出,中医药联合治疗迁延性腹泻患儿能够减轻缓解肠黏膜受损程度,可起到标本兼治的作用^[3]。本文将进一步探究新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂治疗小儿迁延性腹泻的疗效及其对患儿肠道微生态的影响,为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月至 2019 年 3 月在西安交通大学附属红会医院治疗且符合以下纳入和排除标准的迁延性腹泻患儿 112 例,采用随机数表法分为对照组和观察组,每组 56 例。对照组中男性 31 例,女性 25 例;年龄 5~14 岁,平均(8.37±2.04)岁;病程 10~18 d,平均(15.38±2.19) d;大便次数 3~6 次/d,平均(4.93±1.07)次/d。观察组中男性 29 例,女性 27 例;年龄 6~14 岁,平均(8.42±2.09)岁;病程 10~20 d,平均(15.46±2.23) d;大便次数 3~7 次/d,平均(5.01±1.13)次/d。两组患儿的上述一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会审核通过,患儿家属知情同意且签署同意书。

1.2 纳入标准 ①符合《儿科疾病诊疗指南》关于小儿迁延性腹泻的诊断标准^[4];②根据《中医内科病证诊断疗效标准》^[5]辨证为脾虚型,以大便溏稀、食欲减弱为主症,以体倦乏力、疲劳懒言为次症,舌质淡,舌体肥胖或有齿印,舌苔白腻,脉细弱;③年龄≤14 岁。

1.3 排除标准 ①严重心肝肾功能异常者;②肠道肿瘤疾病患者;③寄生虫疾病患者;④细菌性痢疾患者;⑤甲状腺功能亢进者;⑥对本研究药物过敏者。

1.4 治疗方法 两组患者均给予防脱水、纠正电解质紊乱等常规治疗。对照组在此基础上给予整肠生胶囊(东北制药集团沈阳第一制药有限公司,批号:国药准字 S10950019)治疗,口服,1 粒/次,3 次/d,5 d 为一个疗程,共治疗两个疗程。观察组在对照组基础上给予新加胃苓汤联合治疗。新加胃苓汤:苍术 10 g,白术 10 g,茯苓 15 g,猪苓 15 g,泽泻 15 g,车前子 15 g,桂枝 7.5 g,厚朴 7.5 g,陈皮 7.5 g,炙甘草 7.5 g,每日 1 剂,加 500 mL 清水文火煎熬至 250 mL,滤渣,分早、中、晚 3 次服用,5 d 为一个疗程,共治疗两个疗程。

1.5 观察指标与评价方法 (1)治疗效果:根据《中医内科病证诊断疗效标准》^[5]判断治疗疗效。治愈:腹泻、腹痛等症状消失,大便成形,大便镜检无异常,病原学检查呈阴性;好转:腹痛、腹泻等症状得到

明显改善,大便性状改善,大便次数≤3 次/d,大便镜检脂肪球或红细胞、白细胞偶见;未愈:腹泻、腹痛等症状无改善或加重,大便不成形,大便次数>3 次/d,总有效率=治愈率+好转率。(2)症状积分:比较两组治疗前及治疗 10 d 后症状积分,根据患者腹痛、腹胀、腹泻次数、大便性状等症状发生情况进行评分^[6],0 分代表无此现象;1 分表示症状轻度,对日常生活无影响;2 分代表症状中度,日常生活已受到影响;3 分表示症状严重,对日常生活已产生明显影响。(3)胃肠功能:比较两组治疗前及治疗 10 d 后血浆 D-乳酸含量及尿乳糖/甘露醇(lactulose/mannitol, L/M),于治疗前后抽取受试者晨起空腹静脉血 2 mL,去蛋白处理后,采用酶联紫外分光光度法检测血浆 D-乳酸含量;所有受试者于治疗前后早晨口服 10 mL L/M 溶液(L 2 g、M 1 g),收集口服溶液后 6 h 内尿液,取 20 mL 尿液加入 0.2 mL 硫柳贡处理,放置于-20℃环境中保存,采用高效液相色谱法检测 L、M 浓度,并计算 L/M 值。(4)肠黏膜功能指标:比较两组治疗前及治疗 10 d 后血清内毒素(endotoxin, ET)、二胺氧化酶(diamineoxidase, DAO)含量,于治疗前后抽取受试者晨起空腹静脉血 2 mL,离心,分离血清,采用放射免疫法检测血清 ET、DAO 含量。(5)肠道菌群:比较两组治疗前及治疗 10 d 后的粪便中肠杆菌、肠球菌群数、乳杆菌群数及双歧杆菌群数,取两者患者自然排出大便中末段,做十倍连续稀释后接种培养基,在 37℃厌氧条件下培养 48~72 h,需氧条件下培养 24~48 h,计算 CPU/g 标本,结果均取对数值 lg CFU/g 形式。(6)不良反应:统计两组治疗期间便秘、腹胀等不良反应发生情况。

1.6 统计学处理方法 应用 SPSS17 统计软件分析数据,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的治疗效果比较 观察组患者的治疗总有效率为 96.43%,明显高于对照组的 83.93%,差异有统计学意义($\chi^2=4.940, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿的治疗效果比较(例)

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	56	23	31	2	96.43
对照组	56	21	26	9	83.93

2.2 两组患儿治疗前后的症状积分比较 两组患儿治疗后的症状积分均明显低于治疗前,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者治疗前后的胃肠功能指标比较 两组患者治疗后的 D-乳酸含量及尿 L/M 值均明显低于治疗前,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表2 两组患儿治疗前后的症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
观察组	56	1.97±0.43	0.92±0.15	17.254	<0.05
对照组	56	1.93±0.45	1.37±0.28	7.907	<0.05
t值		0.481	10.601		
P值		0.632	<0.05		

2.4 两组患儿治疗前后的肠黏膜功能指标比较 两组患儿治疗后的ET、DAO含量明显低于治疗前,且观察

组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表4。

2.5 两组患儿治疗前后的肠道菌群数比较 两组患儿治疗后的肠杆菌群数明显少于治疗前,且观察组明显少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组患儿治疗后的肠球菌群数、乳杆菌群数、双歧杆菌群数均明显多于治疗前,且观察组明显多于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表5。

表3 两组患儿治疗前后的胃肠功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	D-乳酸(ng/mL)		t值	P值	尿L/M		t值	P值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	56	11.65±1.96	7.24±1.31	13.998	<0.05	0.12±0.04	0.06±0.01	10.890	<0.05
对照组	56	11.49±2.02	8.95±1.58	7.412	<0.05	0.11±0.04	0.08±0.01	5.445	<0.05
t值		0.425	6.235			1.323	10.583		
P值		0.671	<0.05			0.189	<0.05		

表4 两组患儿治疗前后的肠黏膜功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	ET (Eu/mL)		t值	P值	DAO (U/mL)		t值	P值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	56	0.46±0.10	0.29±0.03	12.185	<0.05	7.47±1.01	5.16±0.89	12.841	<0.05
对照组	56	0.43±0.09	0.35±0.06	5.535	<0.05	7.45±1.05	6.74±0.92	3.806	<0.05
t值		1.669	6.693			0.103	9.237		
P值		0.098	<0.05			0.918	<0.05		

表5 两组患儿治疗前后的肠道菌群数比较($\bar{x}\pm s$, cfu/g)

组别	例数	肠杆菌		肠球菌		乳杆菌		双歧杆菌	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	56	8.83±1.09	7.23±0.86 ^a	6.32±1.21	7.36±1.15 ^a	6.89±1.17	8.73±1.54 ^a	7.33±1.20	9.83±1.44 ^a
对照组	56	8.78±1.12	7.97±0.93 ^a	6.26±1.25	6.89±1.22 ^a	6.81±1.04	7.73±1.26 ^a	7.51±1.08	8.79±1.32 ^a
t值		0.239	4.372	0.258	2.098	0.382	3.761	0.834	3.984
P值		0.811	<0.05	0.797	<0.05	0.703	<0.05	0.406	<0.05

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

2.6 两组患儿的不良反应比较 观察组患儿治疗期间发生便秘1例,不良反应发生率为1.79%;对照组治疗期间发生便秘4例、腹胀4例,不良反应发生率为14.29%,观察组患儿的不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.350, P=0.037$)。

3 讨论

中医学根据小儿迁延性腹泻反复发作的临床特点及疾病演变过程,将其归属于“泄泻”等疾病的范畴,外感六淫、饮食内伤、脾胃虚弱是导致腹泻反复发作的主要原因^[7]。《诸病源候论·小儿杂病诸候》中指出:“小儿胃肠嫩弱,因解脱逢风冷乳食不消而变生吐利也”^[8]。中医常采用扶正祛邪、补脾益气类方剂治疗迁延性腹泻患儿。本研究采用新加胃苓汤治疗腹泻患儿,主要成分为苍术、白术、茯苓、猪苓、泽泻、车前子、桂枝,其中苍术能够祛湿浊、辛香健脾以和脾胃;白术能够健脾益气、燥湿利水;茯苓、猪苓能够利水渗湿,健脾宁心,常用于治疗便溏泄泻;桂枝具有温通经脉、助阳化气的功效^[9]。诸药合用健脾补气之效更佳。现

代药理表明:苍术中 β -桉叶醇、茅术醇能够调节肠胃运动,增加尿量和钠的排泄;白术具有调节胃肠运动功能、抗溃疡、增强机体免疫功能的作用;茯苓对肠管有直接松弛作用,能够预防溃疡、降低胃酸浓度;猪苓能够抑制肾小管对水及电解质的重吸收,并具有抗溃疡作用;车前子具有缓泻的作用;桂皮中桂皮醛能够抑制大肠杆菌及金黄色葡萄球菌生长,促进肠道菌群平衡^[10]。多种药物合用,能够改善胃肠功能,调节肠道菌群。

迁延性腹泻患儿因腹泻反复发作,久治不愈,严重影响了患儿的生长发育。新加胃苓汤与肠道微生态调节剂联合治疗时,能够改善肠道功能,增强机体免疫力,促进患儿康复,从而可起到改善临床症状的作用。本研究中,观察组治疗有效率高于对照组,治疗后症状积分低于对照组($P<0.05$),说明新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂治疗迁延性腹泻患儿有效率高,能改善临床症状。李毅^[11]研究指出,对迁延性腹泻患儿给予新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂治疗,能有

效缓解临床症状,与本研究结果相同。D-乳酸是细菌发酵的代谢产物,正常情况下肠道对D-乳酸有屏蔽作用,当肠黏膜损伤时,其值会随之上升^[12]。尿L/M值常用于反映肠道通透性,腹泻患儿因肠道耐受性变差,通透性增加,使尿L/M值高于正常水平^[13]。新加胃苓汤中苍术、白术能够调节胃肠运动功能;茯苓可预防溃疡的发生,降低溃疡程度。当其与肠道微生态调节剂联合治疗时,能降低胃酸浓度,改善肠道微生态,降低肠道通透性,从而起到改善肠道功能的作用。本研究中,观察组治疗后血浆D-乳酸、尿L/M值均低于对照组($P<0.05$),说明采用新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂治疗迁延性腹泻,能改善患儿胃肠功能。薛明等^[14]研究指出,采用新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂治疗迁延性腹泻患儿,能够减轻肠黏膜损伤,改善胃肠功能,与本研究结果相同。ET、DAO是临床上常用于反映肠黏膜功能的指标,ET是革兰氏阴性菌细胞壁的一种成分,当胃肠道黏膜缺血、坏死、屏障破坏时,大量内毒素释放入血,使其血清水平升高^[15];血清DAO含量可反映大鼠急性脊髓损伤后肠道的运动功能和黏膜损伤程度,其水平升高是肠道黏膜功能障碍的突出表现^[16]。本研究中,观察组治疗后ET、DAO含量低于对照组($P<0.05$),说明对迁延性腹泻患儿给予新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂治疗,能够修复肠黏膜损伤,改善肠黏膜功能,这可能与新加胃苓汤能够调节免疫反应,降低游离胆酸浓度,提高肠黏膜屏障功能有关。

健康人的胃肠道内寄居着种类繁多的微生物,这些微生物称为肠道菌群。肠道菌群按一定的比例组合,各菌互相制约,互相依存,在质和量上形成一种生态平衡,一旦机体内外环境发生变化,敏感肠菌被抑制,未被抑制的细菌可乘机繁殖,从而引起菌群失调^[17-18]。裘雷鸣等^[19]报道指出,对小儿迁延性腹泻给予新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂治疗,能够改善肠道菌群。新加胃苓汤中桂枝能够抑制大肠杆菌及金黄色葡萄球菌生长,促进肠道菌群平衡,其与肠道微生态调节剂联合治疗时,能够促进益生菌的生长和活性,抑制有害细菌生长,从而起到改善肠道菌群的作用。本研究中,观察组治疗后肠杆菌群数少于对照组,肠球菌群数、乳杆菌群数、双歧杆菌群数多于对照组($P<0.05$),说明采用新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂治疗小儿迁延性腹泻,能促进肠道菌群平衡,与上述研究一致。另外,本研究发现,观察组治疗期间不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),说明新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂治疗小儿迁延性腹泻,能降低患儿不良反应发生率,这可能是因为新加胃苓汤能够调整胃肠运动功能,抑制肾小管对水和电介质的重吸收,从而可降低便秘的发生率。王毓敏等^[20]研究指出,对

小儿迁延性腹泻给予新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂治疗,证实了联合治疗能减少不良反应的发生。

综上所述,新加胃苓汤联合肠道微生态调节剂治疗小儿迁延性腹泻有效率高,不仅能够缓解临床症状,还能改善胃肠功能,促进肠道微生态平衡,且不良反应少。

参考文献

- [1] 马红霞. 小儿迁延性腹泻应用锌剂联合肠道微生态调节剂的临床疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(4): 534-536.
- [2] 黄勇, 梁丁保, 付鑫. 胃苓汤加减治疗急性腹泻的临床观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(5): 538-540.
- [3] 汤勤, 朱银芳, 徒康苑, 等. 实脾饮合胃苓汤治疗乙型肝炎肝硬化慢性腹泻疗效观察[J]. 国际中医中药杂志, 2015, 37(6): 562-563.
- [4] 罗小平, 刘铜林. 儿科疾病诊疗指南[M]. 北京: 科学出版社, 2014: 219-220.
- [5] 辽宁中医药大学学报. 泄泻的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(2): 207-208.
- [6] 孔晓燕, 罗春霞. 锌剂剂结合肠道微生态调节剂对于小儿迁延性腹泻治疗的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 20(5): 530-532.
- [7] 李霞, 吴嘉婴, 周小建. 王氏保赤丸联合微生态及锌剂剂治疗对小儿迁延性腹泻血清及结肠灌洗液相关指标的影响[J]. 世界中医药, 2017, 12(6): 1350-1353.
- [8] 田纪凤, 吴昊, 蔡玉香, 等. 七味白术散加减治疗小儿急性腹泻的经验分析及体会[J]. 中国中医急症, 2018, 27(5): 934-936.
- [9] 王仕奎. 中西医结合治疗小儿腹泻临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(12): 2519-2521.
- [10] 张健, 赵小明. 健脾止泻汤治疗小儿腹泻的疗效及其对血清炎症因子与免疫功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(2): 249-252.
- [11] 李弢. 锌剂联合叶酸治疗小儿迁延性腹泻疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(5): 499-501.
- [12] 林国彬, 黄又新, 米宏图, 等. 参苓白术散加减治疗小儿迁延性腹泻疗效的Meta分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(9): 34-37, 119.
- [13] 翁泽林, 江文文, 杨京华, 等. 苍苓汤加减治疗122例小儿腹泻病临床疗效观察[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(3): 104, 106.
- [14] 薛明, 田新峰, 达春水, 等. 复方车前健脾利湿止泻散配合西药治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(8): 1089-1090.
- [15] 牟淑娟, 孙树雅, 沈鸿渺. 加味白术汤联合培菲康对肺炎继发腹泻患儿血清GAS、MOT、SS的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(11): 1583-1584.
- [16] 马爱萍, 李萍. 益气清热解毒方联合蒙脱石散对小儿急性感染性腹泻IL-8、IL-10及NF- κ B表达的影响[J]. 中医药信息, 2017, 34(1): 59-62.
- [17] 赖日斌. 新加胃苓汤联合双歧杆菌三联活菌散治疗小儿迁延性慢性腹泻的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(2): 83-85.
- [18] 翟红敏, 熊振芳, 李圣洁, 等. 中西医结合治疗小儿腹泻的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(6): 79-81.
- [19] 裘雷鸣, 金喻. 车葛楂苓汤治疗60例小儿泄泻的临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(10): 1415-1416.
- [20] 王毓敏, 王尊钰. 新加胃苓汤联合蒙脱石散治疗老年慢性腹泻的效果观察[J]. 中国当代医药, 2018, 25(11): 148-150.

(收稿日期:2019-09-12)