

● 针推医学 ●

引用:杨莎莎. 中医推拿结合中药治疗小儿厌食症 20 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(2): 62-64.

中医推拿结合中药治疗小儿厌食症 20 例疗效观察

杨莎莎

(临沂市妇幼保健院, 山东 临沂, 276000)

[摘要] 目的: 观察中医推拿结合中药口服治疗脾胃气虚型小儿厌食症的临床疗效。方法: 将 40 例脾胃气虚型厌食症患者随机分为治疗组与对照组, 每组各 20 例, 治疗组予中医推拿(包括补胃经、补脾经、运内八卦、捏脊、推四横纹、摩腹)结合中药口服治疗, 对照组单予推拿治疗, 2 组疗程均为 2 周。观察 2 组治疗前后症状评分的变化, 评定中医证候疗效。结果: 总有效率治疗组为 90.00%(18/20), 对照组为 80.00%(16/20), 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组症状评分治疗后均较治疗前显著降低, 且治疗组低于对照组, 差异均有统计意义($P < 0.05$)。结论: 中医推拿结合中药治疗脾胃气虚型小儿厌食症临床疗效显著, 有着良好的应用价值。

[关键词] 厌食症; 脾胃气虚型; 中药; 推拿

[中图分类号] R272 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.02.014

小儿厌食症主要临床表现为食欲不振或抗拒进食、食量减少、进食时间延长, 还可能伴有呕吐、腹胀、腹泻、便秘、大便干稀不调、面黄、形体消瘦、四肢无力等症状。小儿厌食症的诊断标准目前并不明确, 在排除其他系统疾病后, 临床上以存在食欲明显减退、进食量减少、病程在 2 个月以上表现者, 考虑为厌食症^[1-2]。

小儿厌食症影响身体发育所需营养物质的摄入, 如不及时治疗, 将严重影响患儿生活质量和身体素质, 导致贫血、营养不良、免疫力低下、生长发育迟缓及智力障碍等一系列问题^[3-6]。笔者对脾胃气虚型厌食症患者采用中医推拿结合中药治疗, 取得良好效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 随机选取 2019 年 1 月 1 日至 2023 年 1 月 31 日在我院中医科治疗的脾胃气虚型厌食症患者 40 例, 随机分为治疗组和对照组, 每组各 20 例。治疗组中, 男 11 例, 女 9 例, 年龄 2~11 岁, 平均 (4.06 ± 0.76) 岁; 病程 4~26 周, 平均 (11.1 ± 0.76) 周; 病情严重程度: 轻度 8 例, 中度 9 例, 重度 3 例。对照组中, 男 12 例, 女 8 例, 年龄 2~12 岁, 平均 (4.16 ± 0.85) 岁; 病程 4~27 周, 平均 (11.5 ± 0.31) 周; 病情严重程度: 轻度 7 例, 中度 10 例, 重度 3 例。2 组性别、年龄、病程、病情轻重

程度等一般资料经统计学分析, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准: 参照《诸福棠实用儿科学》^[7]《中医儿科常见病诊疗指南》^[8]拟定。

1) 食欲减退或无食欲、大便溏稀、面黄体瘦、体质量不增或减轻; 2) 拒食或进食量不足原来的一半; 3) 上述病情病程在 4 周以上。中医辨证标准: 厌食或拒食, 面黄少华, 精神略差, 肌肉松软, 或形体偏瘦, 大便溏薄或夹未消化食物。舌质淡, 苔白, 脉弱无力。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准; 2) 年龄 1~14 岁; 3) 无厌食症状之外的其他严重病症; 4) 患儿监护人知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 对本研究方案中治疗药物过敏或治疗方法有禁忌证; 2) 推拿部位皮肤有外伤、感染; 3) 营养不良达到中度及以上; 4) 精神障碍或不能配合治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用中医推拿治疗。推拿分六步进行: 1) 补胃经。推拿患儿拇指桡侧面, 由指尖推向指根、直至掌根部位, 反复进行 100 次; 2) 补脾经。在患儿拇指屈曲状态下, 按摩拇指螺纹, 反复进行 100 次; 3) 运内八卦。以掌心为圆心, 圆心至中指 2/3 为半径画圆, 顺时针做环形推动, 反复进行 100 次; 4) 捏脊。

双手中指、无名指、小拇指半握拳状,食指半屈,拇指伸直,取捏法将脊柱两旁皮肤捏起来,从患儿尾椎长强穴沿督脉自下而上,边提捏边向前推进,反复 6 次;5)推四横纹。推拿患儿食指至小指横纹,重复进行 100 次;6)摩腹。用掌及四指腹侧摩擦患儿腹部,以脐为中心,顺时针反复摩擦 200 次。上述推拿疗法每天 1 次,连续治疗 2 周。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用中药治疗。中药基本方:石斛 10 g,生山楂 10 g,麦芽 10 g,党参 10 g,炒白术 10 g,神曲 10 g,炒枳壳 8 g,山柰 8 g,甘松 8 g,佛手 6 g,刘寄奴 6 g,炒苍术 5 g,石菖蒲 5 g,炙甘草 3 g。呕吐可加砂仁 3~6 g;腹痛可加延胡索 6~10 g;偏热性厌食症可酌加龙胆草 1~3 g;厌食病程较长者可加鸡内金 9 g^[9]。以上剂量为 5 岁儿童常用剂量,临床须根据患儿年龄调整剂量。熬制方法:中药加水 500 ml 浸泡 30 min,熬至留汁 60~150 ml。口服用量:1~2 岁 20 ml/次,2~4 岁 30 ml/次,4~6 岁 40 ml/次,6 岁以上 50 ml/次,每日早、中、晚各服 1 次,连续服用 2 周。用药期间禁食生、冷、辛辣等刺激食物。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组患儿治疗前和治疗后 1 周的食欲、进食量、进食时间的变化,参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]进行评分。1)食欲:较强,计 0 分;良好,计 1 分;一般,计 2 分;无食欲,计 3 分。2)进食量(与正常量比较):正常进食量,计 0 分;减少 1/4 进食量,计 1 分;减少 1/3 进食量,计 2 分;减少 1/2 及以上进食量,计 3 分。3)进食时间:<20 min,计 0 分;≥20 min、但<36 min,计 1 分;≥36 min、但<50 min,计 2 分;≥50 min,计 3 分。3 项指标累计积分最低为 0 分,最高为 9 分,积分越高,表明病情越严重。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]制定。治愈:疗效指数≥90%;显效:疗效指数≥70%、但<90%;有效:疗效指数≥30%、但<70%;无效:疗效指数<30%。疗效指数=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分×100%。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 20.0 软件进行分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组中医证候疗效比较 总有效率治疗组

为 90.00%,对照组为 80.00%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	20	4(20.00)	8(40.00)	6(30.00)	2(10.00)	18(90.00) ^a
对照组	20	1(5.00)	6(30.00)	9(45.00)	4(20.00)	16(80.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后症状评分比较 治疗前 2 组患儿的食欲、进食量及进食时间评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 2 组各项症状评分均降低,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	食欲	进食量	进食时间
治疗组	20	治疗前	2.29±0.25	2.06±0.85	1.98±0.77
		治疗后	0.61±0.39 ^{ab}	0.51±0.12 ^{ab}	0.62±0.30 ^{ab}
对照组	20	治疗前	2.32±0.26	2.21±0.57	1.99±0.71
		治疗后	1.12±0.59 ^a	1.08±0.68 ^a	1.20±0.75 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

小儿厌食症一种常见的儿科慢性食欲障碍性疾病,中医学将其归为“纳呆”“恶食”“食积”等范畴,属于胃肠内环境紊乱的脾胃系疾病,主要症状为小儿较长时期食欲不振、进食量减少,甚至厌恶进食或拒食。好发年龄为 1~6 岁儿童^[10]。文献报道,小儿厌食症发病率较高,约在 12%~34%^[11-12],且呈不断增长趋势^[13]。因小儿五脏六腑等结构和功能尚属娇嫩时期、脾常不足,如遇喂养不当、食时不定、进食生冷、饥饱无度,则食滞胃脘,损伤脾胃,运化功能失健,进而导致厌食症的发生。关于小儿厌食症的发病机制,西医学认为其与饮食行为有关,其他还有精神状况、气候影响、全身性疾病、微量元素缺乏、维生素缺乏、肠道微生态失衡、脑肠肽-食欲中枢轴失衡、胃肠黏膜结构变化、胃肠动力不足等因素^[14-15]。目前,儿童饮食行为问题占有较大比例,有调查显示为 34.7%~38.63%^[16-17]。

治疗方面,西医多采用促进胃肠动力类药物,主要是解决消化不良问题,加速食物消化,增强营养物质吸收,通过治疗增加患儿食欲、缩短进食时间、增加进食量,进而增强体质。还有补充微量元素以及调节肠道微生态制剂治疗等。由于西医大多是针对症状治疗为主,不能对身体整体调节,故而临床疗效局限,

效果不够理想,且复发率较高^[18]。中医通过辨证论治,对脾胃虚弱者补脾益气、健运脾胃,食滞胃脘者化食消滞、行气和中,胃阴不足者滋阴和胃,肝胃不和者疏肝和中,且治疗方法多样,包括中药口服、推拿、贴敷、药浴、针刺、艾灸等,可取得满意疗效。

本研究以国医大师王烈教授治疗厌食症的常用中药进行组方,并对患儿手部、腹部、背部穴位施以推拿按摩。通过对20例小儿厌食症患儿的治疗,并与对照组比较发现,治疗组临床疗效显著高于对照组,表明中药结合推拿治疗小儿厌食症效果良好。

推拿通过采用捏、推、捻、放、提、摩腹等手法,刺激患儿的体表相应穴位、疏通经脉,以补胃经、补脾经、运内八卦等,全方面调节脾、胃、肠功能,增强胃肠的蠕动、消化积食,达到促纳运、健脾胃等治疗效果^[19]。脾胃为后天之本,气血生化之源,处于人体中焦,对脾经、胃经进行推拿有醒脾和胃、益气除积的功效;摩腹通过手法直接刺激腹部穴位,加强脾胃功能,可疏通脏腑经络、健脾和胃、调和气血;运内八卦、推四横纹,可起到行气消积、宽胸除胀等作用;捏脊通过刺激背部督脉、皮肤,可调动全身气血阴阳、调节五脏六腑、消食健脾^[20-23]。临床需注意:1)要根据患儿脾胃发育尚未能完善的特点,结合发病因素、儿童体质状况、病症类型等制定合理的治疗方案,推拿穴位要根据临床症状而定。2)加强与患儿的交流、互动,多鼓励患儿,以取得配合。3)穴位揉捏时要把握适当的力度,不可过轻或过重。4)推拿按摩时需使用润肤霜、爽身粉、滑石粉等涂布患儿皮肤,以减轻对患儿皮肤过度摩擦导致的不适。5)推拿需长期坚持,患儿症状较轻可使用一些简单的推拿操作,让其家长在家进行,但对于严重患者,则需要到医院内由专业医师进行治疗。

在小儿厌食症治疗的同时,需加强对患儿家长合理喂养知识的宣教,“乳贵有时,食贵有节”,对小儿喂养要做到定时、规律,膳食搭配合理,饮食多样化,色香味俱佳,食量适度,冷热适宜,要减少高热量及高脂肪含量食物,多补充维生素、蛋白质、微量元素,确保营养充足并均衡。注意调整生活及饮食环境,做到舒适、安静、整洁,让患儿保持良好的心情,进食时,要专注,不要看电视、听音乐、聊天说笑。家长要以良好饮食行为正确引导孩子,并鼓励孩子主动进食、以良好的饮食习惯进食,千万不要强迫或打骂孩子进食。当孩子腹部着凉,或有胃肠道不适时,要及时用药治疗,调理好胃肠功能状态。

参考文献

- [1] 张春艳,朱路文,王艳,等.推拿联合康复训练治疗孤独症脾失健运型厌食的临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(4):17-20.
- [2] 于继群.小儿厌食症运用推拿针灸治疗的研究进展[J].中国医疗器械信息,2020,26(20):26.
- [3] 苏婵,邵莉,胡国华.儿宝颗粒联合锌硒宝治疗小儿厌食症临床疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(8):639-641.
- [4] 孙俭,张晓.以进化论医学原理为指导的膳食营养行为干预在小儿厌食症中的应用效果[J].河南医学研究,2023,34(2):351-354.
- [5] 胡汉姣.辨证推拿与药粥治疗小儿厌食症效果观察[J].护理学杂志,2018,33(6):52-53.
- [6] 侯玉婷,王艳辉,张绍彩,等.基于经络腧穴理论的“调运枢纽”推拿术对厌食症患儿的临床疗效及生长发育的影响[J].河北医学,2019,25(5):875-878.
- [7] 江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2015:1364-1366.
- [8] 中华中医药学会.中医儿科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:48-51.
- [9] 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,2002:267-269.
- [10] 王芳,李海华,赵淑景.中医辨证论治小儿厌食症[J].中国妇幼保健研究,2016,27(S1):406.
- [11] 王亚萍,李江全.小儿厌食症的中西医结合发病机制研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2013,23(4):335-337.
- [12] 马融,胡思源,王俊宏,等.小儿厌食中药新药临床试验设计与评价技术指南[J].药物评价研究,2015,38(3):244-250.
- [13] 汤丽珠,李长辉.中医药治疗小儿厌食症研究进展[J].亚太传统医药,2016,12(22):40-42.
- [14] 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.
- [15] 路鸣,邹胜男.小儿消食颗粒联合双歧杆菌三联活菌片治疗小儿厌食症临床研究[J].新中医,2023,55(1):125-128.
- [16] 王硕,黄小娜,王惠珊,等.全国1~3岁儿童饮食行为问题流行病学调查分析[J].中国儿童保健杂志,2012,20(2):109-111.
- [17] 李晋蓉,范营营,冯玲,等.成都市1~6岁儿童饮食行为问题的流行病学调查[J].四川大学学报:医学版,2013,44(3):502-504.
- [18] 叶燕晖.健脾和胃益儿汤与西药联合治疗儿童厌食症的临床观察[J].中国中医药科技,2022,29(1):130-131.
- [19] 马静静.小儿厌食症实施中医按摩、推拿护理促进胃肠道消化吸收功能的作用[J].黑龙江中医药,2022,65(2):185-187.
- [20] 温源.三字经派小儿推拿疗法治疗脾胃虚弱型小儿厌食症的效果观察[J].当代医药论丛,2019,17(18):173-174.
- [21] 李桂华,王金贵,董桦,等.以捏脊摩腹推脾为核心特定穴推拿法治疗小儿厌食症的临床观察[J].时珍国医国药,2018,29(8):1890-1893.
- [22] 孙波.摩腹捏脊推拿法对脾胃气虚型小儿厌食症疗效及肠黏膜吸收功能的影响分析[J].中华中医药学刊,2018,36(8):1901-1903.
- [23] 李玉霞,史正刚,吴丽萍.三字经流派小儿推拿联合小儿开胃增食剂治疗小儿厌食症脾失健运型45例临床观察[J].中医儿科杂志,2018,14(6):71-75. (收稿日期:2023-10-08)

[编辑:徐琦]