

推拿敷贴治疗小儿脾失健运型 厌食的疗效观察

毛 娜 肖和印 王红娟 陈艳霞 郭 凯 龙小雅 张 丽
(中国中医科学院望京医院儿科,北京,100102)

摘要 目的:探讨分析推拿敷贴治疗小儿脾失健运型厌食的临床效果。方法:选取我院 150 例脾失健运型厌食患儿,随机分为治疗组和对照组各 75 例,对照组给予健胃消食口服液口服,治疗组给予推拿配合敷贴治疗,2 组疗程均为 2 周,观察患儿 2 组治疗后中医证候总积分的变化及 2 组的临床总疗效。结果:2 组患儿与治疗前比较,治疗后中医证候总积分差异有统计学意义($P<0.05$),且治疗组总积分的改善优于对照组($P<0.05$)。治疗后 2 组有效率比较,治疗组总有效率为 98.67%,对照组总有效率为 86.67%,差异有统计学差异($P<0.05$)。结论:推拿敷贴治疗小儿脾失健运型厌食疗效显著。

关键词 推拿;敷贴;小儿厌食

Clinical Study of the Massage and Application on Infantile Anorexia Spleen Failing in Transportation Syndrome
Mao Na, Xiao Heyin, Wang Hongjuan, Chen Yanxia, Guo Kai, Long Xiaoya, Zhang Li
(Wangjing Hospital of China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100102, China)

Abstract Objective: To investigate the efficacy of the massage and application on infantile anorexia spleen failing in transportation syndrome. **Methods:** One hundred and fifty cases anorectic children with syndrome of spleen failing in transportation were randomly divided into 2 groups, 75 cases in test group treated with massage and application, and 75 cases in control group treated with Jianweixiaoshi oral liquid, and were given treatment for 2 weeks. Then the total score of TCM syndromes and clinical efficacy was evaluated. **Results:** The difference of total score of both of the 2 groups were significant ($P<0.05$), and the total score of test group was higher than the control group ($P<0.05$). After treatment, the total efficiency in the test group and control group was 98.67% and 86.67%, thus there was significant difference ($P<0.05$). **Conclusion:** The treatment of the massage and application on the infantile anorexia with syndrome of spleen failing in transportation was effective.

Key Words Massage; Application; Infantile Anorexia

中图分类号:R272.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.09.038

小儿厌食是儿科门诊的常见病多发病,其主要表现为较长时期的厌恶进食、食量减少。本病病位主要在脾胃,发病原因较复杂,但多与过食肥甘、生冷杂物损伤脾胃,或病后中气未复,或素体脾胃虚弱有关。其病机关键为脾胃失健,纳化失和;好发年龄主要集中在 1~6 岁^[1]。厌食初发为脾胃较轻的症

状,不易引起重视,长期厌食的患儿脾胃功能受到损伤,运化吸收功能相应受到影响,其整个身体素质减低,不仅会造成消化功能紊乱,还容易导致反复呼吸道感染,间接使患病机会增加。笔者采用推拿配合敷贴治疗小儿厌食,同时以口服健胃消食口服液作为对照,比较两者之间的疗效。

表 1 2 组患者一般资料的比较($\bar{x} \pm s$) (一)

组别	例数	性别(例)		年龄(月, $\bar{x} \pm s$)	体重(kg, $\bar{x} \pm s$)	身高(cm, $\bar{x} \pm s$)
		男(%)	女(%)			
治疗组	75	45(60.00)	30(40.00)	36.77 $\pm$ 15.03	13.87 $\pm$ 2.58	93.64 $\pm$ 11.04
对照组	75	37(49.33)	38(50.67)	39.23 $\pm$ 17.73	14.03 $\pm$ 3.45	94.18 $\pm$ 14.37

基金项目:中国中医科学院特色诊疗技术与方法研究项目(编号:ZZ070868)
作者简介:毛娜(1980.09—),女,硕士,主治医师,研究方向:中医治疗小儿常见疾病,Tel:(010)84739020,E-mail:amaona@126.com
通信作者:肖和印(1958.03—),男,大学本科,主任医师,研究方向:中西医结合治疗儿科呼吸系统疾病、消化系统疾病等,Tel:(010)84739020,E-mail:xheyin@126.com

表 2 2 组一般资料的比较(二)

组别	例数	病程(月, $\bar{x} \pm s$)	婴儿时期喂养史(例)			辅食添加时间(例)			
			母乳(%)	奶粉(%)	混合(%)	1~3个月(%)	4~6个月(%)	7~9个月(%)	10~12个月(%)
治疗组	75	11.72 ± 10.22	19(25.33)	11(14.67)	45(60.00)	0(0.00)	72(96.00)	3(4.00)	0(0.00)
对照组	75	10.29 ± 6.43	29(38.67)	9(12.00)	37(49.33)	0(0.00)	72(96.00)	2(2.67)	1(1.33)

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 4 月至 2015 年 7 月中国中医科学院望京医院儿科收治的门诊患者 150 例,其中男 82 例,女 68 例;病程 > 1 个月;年龄 1 ~ 6 岁。根据随机数字表随机分为治疗组、对照组,2 组各 75 例。2 组患儿的一般资料,包括性别、年龄、体重、身高、病程和婴儿时期喂养史差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。见表 1、表 2。

1.2 诊断标准 1) 西医诊断:符合胡亚美等主编的第七版《诸福棠实用儿科学》^[2] 厌食症诊断要点。2) 中医诊断标准:符合全国高等中医药院校规划教材(第九版)《中医儿科学》^[1] 厌食诊断要点。3) 中医辨证标准:参照《中医儿科常见病诊疗指南》(2012)^[3] 脾失健运型主症。

1.3 纳入标准 1) 符合小儿厌食中西医诊断及脾失健运型厌食的辨证标准;2) 年龄:1 岁 ≤ 年龄 ≤ 6 岁;3) 病程: ≥ 1 个月;4) 法定代理人知情同意,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 参照《小儿厌食中药新药临床试验设计与评价技术指南》^[4] 制定。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 推拿 + 敷贴治疗。1) 推拿方法:待患儿状态稳定后,医生在患儿要操作的手上均匀涂抹滑石粉。一手固定患儿的一侧手掌,另一手拇指从患儿拇指桡侧边缘向大鱼际方向直推,共推 100 次,此为补脾经;沿食指桡侧缘,自虎口向食指尖轻推 100 次,此为清大肠经;沿患儿小指尺侧缘,自掌根向指尖轻搓 100 次,此为清小肠经;揉按手掌大鱼际 100 次,此为揉板门;运内八卦 100 次;推四横纹 100 次;随即揉腹,医生搓手至热后,一手手掌放在患儿腹部,将掌心对准肚脐,手掌徐徐用力,逆时针揉腹 5 ~ 10 min;然后揉脐,将中指指端或掌根位于肚脐,逆时针揉 50 次;推上七节骨 100 次;然后捏脊,共捏脊 5 次,注意力量适中,以患儿后背皮肤潮红为度,捏完后,可再按摩几次皮肤;整个推拿过程中以揉法、推法、捏法为主。30 min/次,1 次/d,7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。2) 敷贴治疗:采用

四川新绿色药业科技发展股份有限公司生产的中药免煎颗粒,药物组成:将中药免煎颗粒(太子参 10 g、生白术 10 g、茯苓 10 g、甘草 6 g、白扁豆 10 g、生薏苡仁 10 g、枳壳 10 g、炒谷芽 10 g、炒麦芽 10 g、焦山楂 10 g、鸡内金 10 g、山药 10 g、砂仁 3 g、桔梗 6 g、木香 6 g、厚朴 3 g)倒入不绣钢盆内,混合均匀,倒入适量上海黄酒,用压舌板进行调和,搅拌均匀,不干不稀,制成 3 个直径为 2 cm,厚 0.5 cm 的药饼,然后将其置于医用胶贴中央,贴敷于患儿神阙穴、双侧脾腧。每次贴敷于推拿疗法结束后进行,1 次/d,贴 4 ~ 6 h/次。7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

1.5.2 对照组 给予健胃消食口服液(济川药业集团有限公司生产,国药准字 Z20030094)口服,1 ~ 2 岁,5 mL/次,2 次/d;3 ~ 6 岁,10 mL/次,2 次/d。7 d 为 1 个疗程,共服药 2 个疗程。

1.6 观察指标与方法

1.6.1 记录项目及生物学指标 受试者姓名、性别、年龄、身高、体重、喂养情况、体格检查和既往史等。

1.6.2 中医证候评分 中医证候评分标准参照《小儿厌食中药新药临床试验设计与评价技术指南》^[4] 并结合临床特点制定,分别于治疗前、治疗第 2 周末各记录 1 次。主症:食欲不振,食量减少,按其轻重程度分别计分。见表 3。兼症:面色不华、口淡乏味、流涎、嗳气泛恶、呃逆、胸脘痞满、腹痛腹胀、大便不调,按出现上述症状的不同程度,即正常或无、轻度、中度、重度,分别记 0、1、2、3 分。

表 3 厌食主症积分评定表

项目	正常(0 分)	轻度(2 分)	中度(4 分)	重度(6 分)
食欲不振	无	不思饮食	厌恶进食	拒食
食量减少*	无	食量较正常减少 1/3	食量较正常减少 1/2	食量较正常减少 2/3

注: * 正常食量的说明:由于多数厌食患儿患病时间比较长,同时其年龄、身高都在发生变化,不容易确切地和自己患病前的食量比较,所以多与同龄正常儿童比较较^[4]。

1.6.3 实验室检查 微量元素测定,于治疗前后各测定 1 次。

1.6.4 安全性指标 可能出现的不良事件,随时观

察。

表 4 2 组患者治疗前后中医证候总积分的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	证候总积分	
		治疗前	治疗后
治疗组	75	20.12 ± 5.53	2.32 ± 3.35 ^{*△}
对照组	75	20.79 ± 5.14	7.61 ± 5.83 ^{*△}

注:与治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$ 。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件处理数据,计量资料用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,非正态分布资料用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.8 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》(2002)^[5]制定。

2 结果

2.1 2 组患儿的中医证候总积分治疗前后比较

表 6 2 组患者治疗前后微量元素的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	钙	铁	锌	镁	铜	铅
治疗组	75	治疗前	1.74 ± 0.10	7.62 ± 0.53	60.74 ± 10.91	1.49 ± 0.34	14.85 ± 4.88	25.46 ± 12.95
		治疗后	1.98 ± 0.52 ^{*△}	7.80 ± 0.60 ^{*△}	62.36 ± 13.92 ^{*△}	1.52 ± 0.15 ^{*△}	16.23 ± 3.70 ^{*△}	23.99 ± 10.07 ^{*△}
对照组	75	治疗前	1.77 ± 0.20	7.66 ± 0.54	61.20 ± 8.79	1.57 ± 0.35	15.77 ± 3.80	25.31 ± 8.82
		治疗后	1.84 ± 0.15	8.10 ± 2.42	63.71 ± 9.42	1.17 ± 0.68	16.51 ± 3.62	24.27 ± 8.04

注:与治疗前比较,^{*} $P > 0.05$;与对照组比较,[△] $P > 0.05$ 。

2.4 不良反应 所有患儿治疗期间未发现不良反应发生。

3 讨论

小儿厌食是儿科常见病多发病,以小儿较长时间见食不贪,食欲不振,甚者拒食为主要临床特点。由于当前社会上普遍存在对孩子的娇惯,小儿偏食者越来越多,使厌食的发病原因更加复杂化^[6]。中医学无此病名记载,但对本病的形成和表现早有记载,宋代钱乙《小儿药证直诀》言:“脾胃不和,不能乳食,致肌瘦,亦因大病或吐泻后脾尚弱,不能传化谷气也”。

在对小儿厌食的治疗上,西医主要对症治疗,用药单纯,疗效一般;中医在对小儿厌食的治疗均以脾胃为主,兼顾肝肾,注重从整体出发,通过调理各脏腑的功能,达到阴平阳秘、阴阳平衡,但中药内服剂多味苦程长,厌食患儿本就进食困难,予以味苦药物日久服用,无疑是增加了患儿及家长的痛苦,其依从性低下也可想而知。中医外治法对小儿尤为适宜,因其脏腑娇嫩,腠理疏松,机体反应灵敏,运用外治法更易取效^[7]。临床多采用的方法包括针刺、耳穴贴压疗法、穴位注射法、艾灸法、推拿疗法和穴位贴敷疗法等。但针刺、穴位注射和艾灸等操作虽也疗效显著,但有身体不适感及痛楚,加上小儿对此操作

与治疗前比较,2 组患儿中医证候总积分均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);并且治疗组的中医证候总积分与对照组比较较,明显减低,两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.2 2 组患者临床疗效比较 治疗组临床疗效总有效率为 98.67%,对照组为 86.67%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者临床疗效的比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	75	60(80.00)	11(14.67)	3(4.00)	1(1.33)	(98.67) [*]
对照组	75	30(40.00)	16(21.33)	19(25.33)	10(13.33)	(86.67) [*]

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患儿微量元素检测结果 治疗前后 2 组患儿钙、铁、锌、镁、铜、铅含量比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 6。

普遍有恐惧心理,使患儿及家长对此接受困难。而推拿敷贴作为儿科常用的外治方法,操作简单,疗效显著,易于接受,且医生与患儿一对一操作,便于医生与家长的交流沟通,配合纠正指导家长的喂养方式及患儿日常不良的饮食习惯,亦可提升治疗效果。小儿皮肤薄嫩,通透性强,穴位贴敷是利用药物贴敷穴位,刺激穴位,而起到药效、穴效的双重作用,达到治病的目的^[8]。清·徐大椿曾说:“汤药不足尽病……用膏药贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理,通经活络,或提而出之,或攻而散之,较服药尤为有力”。

本研究采用推拿联合穴位贴敷的治疗方案,推拿选穴简单,疗效显著。小儿推拿是中医学的重要组成部分,用推拿方法防治小儿疾病早有记载,唐代王焘《外台秘要》载:“小儿夜啼至明不安寐,……亦以摩儿头及脊骭”。成人推拿以治疗骨伤科疾病为多,而小儿推拿以治疗内科疾病为多,这是因小儿在生理、病理、脏腑、经络方面有自己的特点,因此小儿推拿有一些特定的穴位,且自成体系^[9]。我们在厌食的治疗中,推拿操作尤其注重手部穴位的选取,选取脾经、板门、大肠经、小肠经、内八卦、四横纹,起到了调和脾胃,运脾开胃的作用。小儿推拿时要轻柔深透,刺激强度要适中,既可到达并处,手法又不易

太过攻伐,因为小儿脏腑娇嫩,皮肤薄弱,形体相对柔弱,对外力的耐受性差。小儿推拿的操作常以推法、揉法次数为多。我们在推拿中特别强调揉腹,在揉腹中,强调“轻快柔和、平稳着实”,医者用力轻巧,在患儿腹部进行轻柔同时又着实的操作,使患儿舒适地得到治疗。捏脊是儿科常用的推拿手法,两手沿着背部脊柱的两旁即足太阳膀胱位置,用捏法把皮捏起来,边提捏,边向前推进,由尾骶部捏到枕项部。因背部正中为督脉,督脉总管人体一身之阳气,称为阳脉之海,捏脊通过刺激督脉有调节阳经气血的作用;督脉的两侧为足太阳膀胱经循行的部位,五脏六腑在膀胱经上皆有其对应穴位,相应俞穴是五脏六腑和体表之间的通道,刺激背部俞穴,可影响内脏,继而调节相应脏腑的功能。通过捏脊起到调整阴阳,通理经络,促进气血运行,改善脏腑功能等作用。穴位贴敷选取神阙、脾俞穴,因神阙穴为任脉上的重要穴位,与五脏六腑有密切关联;脾俞穴为脾之背俞穴,为脾脏之气输注于背部的俞穴,可治疗与脾脏相关联的疾病。在穴位敷贴中选择用黄酒进行调和中药,一是使药物固定成药饼,二则可以溶解中药,既可以有一定的穿透性,有引药归经,通经活络之功效^[10],同时相对白酒来说黄酒性温和,又避免了对皮肤的刺激,是较为理想的药引子。

本研究结果表明推拿敷贴治疗小儿脾失健运型厌食,操作简便,疗效确切,并且治疗时间相对较短,显著地改善了患儿的食欲,增加了食量,治疗过程患儿无痛苦,安全无不良事件发生,家长接受度高,增加患儿临床治疗的依从性,减轻了家属由于长期治疗带来的经济压力,具有长远的卫生经济和社会效

益。我们整个疗程为2周,与文献^[11-12]比较疗程明显缩短,考虑与我们每次治疗时间较长,治疗时注重特定穴位,穴位刺激有效,疗效突出,故显著缩短治疗周期。研究中患儿微量元素治疗前后无明显变化,初步分析应与治疗周期相对较短,两周时间虽然患儿食欲、食量均有所改善,但对微量元素的影响尚未完全体现出来。

参考文献

- [1] 汪爱传,虞坚尔. 中医儿科学[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2015:134-136.
- [2] 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,2006:1275.
- [3] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[S]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [4] 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.
- [5] 郑筱蓓. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:151-155.
- [6] 肖达民,孙升云. 专科专病名医临证经验丛书[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:383-384.
- [7] 李小嘉. 试论王静安内外合法法在儿科临床的应用[J]. 中国中西医结合儿科学,2009,1(2):148.
- [8] 程爵袁,程功文. 穴位贴敷治百病[M]. 北京:人民军医出版社,2009:1-5.
- [9] 董德蓉. 小儿推拿的特点[J]. 成都中医药学报,1987,10(3):59.
- [10] 毛娜,郭凯,陈艳霞,等. 加味葛根芩连汤贴敷治疗小儿湿热泻的疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2015,7(4):376-377.
- [11] 王元元,刘晓鹰. “扶中”推拿法治疗小儿厌食临床观察[J]. 中国针灸,2014,34(1):67-70.
- [12] 李晓霞,尚清. 中医小儿推拿法治疗小儿厌食症的临床研究[J]. 中医临床研究,2014,23(6):20-21.

(2016-06-08 收稿 责任编辑:王明)

(上接第1788页)

- [11] 李霞,王公道,王慧. 益气活血中药治疗放射性肺损伤的疗效分析[J]. 中医临床研究,2016,8(3):96-97.
- [12] 陈波,杨晓洪,刘涛,等. 近十年中医药防治放射性肺损伤的研究进展[J]. 时珍国医国药,2014,25(12):3022-3024.
- [13] 段昕波,刘伟. 痰热清对急性放射性肺炎的干预作用及对IL-1影响的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(3):245-247.
- [14] 宋爱英,曹明,王丽芹,等. 养阴滋肺汤联合激素治疗放射性肺纤维化31例观察[J]. 实用中医药杂志,2011,27(6):382-383.
- [15] 张巧丽,吴桐,黄金昶. 中医辨证论治放射性肺炎26例[J]. 中医药导报,2013,19(2):118-119.
- [16] 王海涛,郭长升,唐家宏,等. 中药复方对放射性肺损伤小鼠的辐射防护作用[J]. 中国临床药理学与治疗学,2015,20(7):750-

753.

- [17] 侯炜,刘杰,石闻光,等. 复方苦参注射液防治原发性肺癌放射性肺炎的多中心、随机对照临床研究[J]. 中国新药杂志,2013,22(17):2065-2068.
- [18] 张霆. 从毒瘀论治放射性肺炎[J]. 中医杂志,2006,47(5):384-385.
- [19] 刘斌,王炳胜,刘秀芳,等. 益气活血方对大鼠放射性肺损伤组织MMP-2/TIMP-2表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(23):185-189.
- [20] 罗向晖,戴云,豆亚伟,等. 复方苦参注射液对放疗肺损伤的临床疗效及安全性观察[J]. 现代生物医学进展,2015,15(16):3096-3099.

(2015-06-27 收稿 责任编辑:王明)