

〔文章编号〕 1007-0893(2022)20-0060-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.20.018

# 小儿推拿联合刺四缝治疗脾虚夹积证 功能性消化不良的临床效果

许珊珊 黄克勤 娄 冉 王 亭

(温州市中心医院, 浙江 温州 325000)

〔摘要〕 **目的:** 观察小儿推拿结合刺四缝治疗脾虚夹积证功能性消化不良患儿的临床疗效。**方法:** 选择温州市中心医院2018年9月至2022年5月期间收治的72例脾虚夹积证功能性消化不良患儿, 随机分为观察组和对照组, 每组36例。观察组患儿采用小儿推拿联合刺四缝治疗, 对照组患儿采用小儿推拿治疗, 观察两组患儿治疗效果。**结果:** 治疗后两组患儿各项症状积分均有不同程度下降, 且治疗后观察组患儿的早饱、厌食及总积分低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患儿治疗总有效率为100.00%, 高于对照组的77.78%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 小儿推拿联合刺四缝能有效减轻脾虚夹积证功能性消化不良患儿临床症状, 提高临床疗效。

〔关键词〕 消化不良; 脾虚夹积证; 小儿推拿; 刺四缝; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.7 〔文献标识码〕 B

功能性消化不良是排除了其他器质性疾病, 以上腹部胀满、疼痛、嗝气、早饱、厌食、便秘等为主要表现的胃肠道症候群。据报道<sup>[1]</sup>, 在儿童中功能性消化不良发病率为10%~20%, 是儿科临床常见病之一, 在所有年龄段儿童中均可发生, 且近年来有逐渐增高的趋势, 因此受到广泛关注。儿童功能性消化不良的发病机制比较复杂, 可能是与饮食环境、消化道运动功能紊乱、胃酸分泌异常、心理因素等综合作用有关, 而胃肠动力障碍是小儿消化不良的关键致病因素<sup>[2]</sup>。从中医角度来讲, 小儿“脾常不足”, 幼儿的身体还处在生长发育的阶段, 脾胃功能尚不健全, 各项功能相对薄弱, 抗御病邪的能力较差, 如果饮食喂养不节制, 就容易食滞中焦, 脾失健运则发为积滞, 因此临床上脾虚夹积证消化不良更为常见。目前, 针对儿童功能性消化不良, 西医主要采用抑酸剂、促胃动力药、助消化药等药物治疗, 中医可采用中药内服、小儿推拿、穴位贴敷等。

近些年来, 非药物治疗等纯天然疗法在功能性消化不良的治疗中发挥了举足轻重的作用, 逐渐引起人们重视。小儿服药依从性较低, 而小儿推拿绿色安全, 操作简便, 疗效确切, 免除患儿针药之苦, 因此受到了广大患儿家属的欢迎和认可。刺四缝穴是中医学中治疗脾虚夹积证的儿童消化不良的经验总结, 古代医家及现代临床多有应用。本研究采用小儿推拿联合刺四缝治疗儿童脾虚夹积证功能性消化不良, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择温州市中心医院2018年9月至2022年5月期间收治的72例脾虚夹积证功能性消化不良患儿, 随机分为观察组(36例)及对照组(36例)。对照组男性18例, 女性18例; 年龄1~9岁, 平均年龄( $4.61 \pm 2.26$ )岁; 病程2周~2年, 平均病程( $4.71 \pm 5.95$ )月。观察组男性19例, 女性17例; 年龄1~9岁, 平均年龄( $4.53 \pm 2.14$ )岁; 病程2周~2年, 平均病程( $4.70 \pm 4.93$ )月。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合功能性消化不良诊断标准<sup>[3]</sup>; (2) 中医辨证属脾虚夹积证, 症见: 脘腹胀满, 面色萎黄, 不思饮食, 食则饱胀, 大便溏薄, 日行2~3次, 夹有乳片或食物残渣, 呕吐酸腐, 神疲乏力, 舌淡红, 苔白腻, 脉细而滑或指纹淡红; (3) 年龄 $\leq 12$ 岁; (4) 排除胃肠道器质性病变、内分泌疾患等原因所致消化不良; (5) 患儿资料完整, 患儿及监护人依从性良好; (6) 患儿及监护人对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并严重皮肤病及皮肤有破损而无法施行推拿者; (2) 合并肺结核、骨髓炎、蜂窝组织炎、丹毒等感染性疾病; (3) 有血液系统疾病或凝血功能障碍; (4) 恐针者; (5) 正在接受其他治疗者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予小儿推拿治疗, 推拿选取补脾

〔收稿日期〕 2022-08-09

〔作者简介〕 许珊珊, 女, 住院医师, 主要研究方向为针灸推拿治疗临床疾病。

经、清补胃经、运揉板门、顺运内八卦、按揉足三里、顺摩腹、捏脊，每次推拿 30 ~ 45 min，隔日 1 次，每周 3 次，共治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予针刺四缝穴，操作时，选取患儿双手四缝穴，常规消毒后用一次性无菌采血针点刺患儿食、中、无名指及小指近端指关节掌面，深度约 1 mm，随后挤压，以挤出黄色、白色黏液或血液，后用消毒干棉球揩净，按压止血，每周 2 次，共治疗 4 周。

1.4 观察指标

在治疗前后对症状进行评价，主要观察两组患儿治疗前后早饱、腹痛、腹胀、厌食等消化不良情况，按照症状由轻到重，分别记为 0、3、6、9 分。

1.5 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>，治愈：主

症消失，症状积分减少 ≥ 90 %；显效：主症明显改善，70 % ≤ 症状积分减少 < 90 %；有效：症状好转，30 % ≤ 症状积分减少 < 70 %；无效：主症无减轻，甚至加重，症状积分减少 < 30 %。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后各项症状积分比较

治疗后两组患儿各项症状积分均有不同程度下降，且治疗后观察组患儿各项症状积分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后各项症状积分比较 (n = 36,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	腹胀	早饱	腹痛	厌食	总积分
对照组	治疗前	4.50 ± 1.82	3.83 ± 1.69	2.75 ± 2.31	4.17 ± 1.93	15.33 ± 4.74
	治疗后	1.25 ± 1.81 <sup>a</sup>	2.50 ± 1.52 <sup>a</sup>	1.58 ± 2.08 <sup>a</sup>	2.41 ± 1.72 <sup>a</sup>	7.75 ± 4.32 <sup>a</sup>
观察组	治疗前	4.00 ± 2.48	3.75 ± 2.52	2.75 ± 2.81	4.83 ± 2.51	15.33 ± 6.12
	治疗后	0.50 ± 1.13 <sup>ab</sup>	1.58 ± 1.52 <sup>ab</sup>	0.58 ± 1.20 <sup>ab</sup>	1.75 ± 1.50 <sup>ab</sup>	4.58 ± 2.32 <sup>ab</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

2.2 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 100.00 %，高于对照组的 77.78 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗总有效率比较 (n = 36, 例)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	1	7	20	8	28( 77.78)
观察组	3	16	17	0	36(100.00) <sup>c</sup>

注：与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

3 讨论

西医认为，导致儿童功能性消化不良发病的原因可能与多种因素引起消化道机械性运动功能障碍、胃排空延缓有关。由于儿童五脏六腑稚嫩，发育不完全，各项机能处于薄弱状态，受到各种内、外因素影响，导致儿童功能性消化不良发病率相对较高。儿童功能性消化不良的治疗可分为药物治疗和非药物治疗两大类，目前西医多以除去诱发因素为主要思路，多采用促胃动力药物，如多潘立酮等，非药物治疗则包括饮食及生活方式调整、中医疗法等。近年来，针灸、推拿、药浴等方法在治疗儿童功能性消化不良方面运用广泛，且被证实已治疗了许多常规西医治疗效果欠佳的功能性消化不良患儿<sup>[5]</sup>。

儿童功能性消化不良的临床特点与中医学的“痞满”“胃脘痛”“积滞”等疾病的症候特点类似，究其病机，

盖因脾胃升降失司所致。本病病位在胃肠，与脾关系最为密切。脾为后天之本，小儿生长发育有赖脾胃运化之水谷精微化生气血，儿童脏腑娇嫩，脾胃功能尚未健全旺盛，且儿童自主行为能力差，饮食、寒温不能自调，若喂养不当，喂食量过多，或喂食坚硬、油腻、不易消化的食物，皆易损伤脾胃，导致脾胃功能紊乱，脾胃运化失调，则饮食停滞、郁而化热，因而脾虚夹积证功能性消化不良常见，出现腹胀、腹痛、食欲不振、大便稀溏或便秘等症状<sup>[6]</sup>。

小儿推拿治疗儿童功能性消化不良，以健脾和胃、调畅气机、消食导滞为治则，“小儿肠胃嫩弱”“不胜药势”，规范服药存在一定难度，而小儿推拿疗法操作简便、免除患儿服药打针之苦，安全性高，疗效好，因而受到广大患儿及家长青睐。小儿推拿疗法以中医学脏腑经络理论为指导，并针对小儿生理、病理上的特点，选取特定的穴位、经络，施以轻快柔和的刺激，继而发挥疏通经络、调理气血阴阳的作用。小儿推拿避免了传统打针吃药的局限，无明显的毒副作用，也不必依赖其他医疗器械，具有简便易用、成本低廉的优势，对小儿腹泻、疳积、外感发热等病证具有较好的防治效果<sup>[7]</sup>。周彦彰等<sup>[8]</sup>研究结果发现，小儿推拿能够促进小儿胃泌素分泌，增强胃肠蠕动，改善胃肠道消化吸收功能，继而实现治病

保健的目的。

补脾经能健脾胃、补气血<sup>[9]</sup>，改善小儿因脾胃虚弱所致的形体消瘦、腹胀少食，故因脾虚失运而导致的纳呆少食、食后腹胀首选脾土穴。胃主受纳，胃气以降为顺，在《小儿推拿直录》一书中有记载：“胃，揉之运动脏腑之气血”<sup>[10]</sup>，“健脾”与“和胃”是恢复脾胃升降的枢纽，清补胃经可健脾胃、助运化，常与补脾经等合用。顺运内八卦能够理气消食，对于小儿乳食内伤、腹胀、腹痛、恶心呕吐、暖气等症具有较好疗效，广泛应用于儿童功能性消化不良的治疗。板门穴首见于《小儿按摩经》，运揉板门可运达上下之气，健脾和胃、消食化滞，多与推脾经、运八卦等合用，可缓解腹胀腹痛、积食、胸闷等症状。采用柔和的手法均匀按摩腹部能够兴奋小儿腹中脏器，促进局部循环及胃肠蠕动，增强胃酸、肠液、胆汁的分泌，促进消化吸收及排泄残余食物的功能<sup>[11]</sup>。足三里属胃经合穴，也是胃的下合穴，通过数据挖掘技术显示足三里是治疗儿童功能性消化不良最高频数的穴位，研究证明足三里可改善胃肠动力障碍，改善内脏高敏感性，恢复胃肠功能，是治疗胃肠疾患的重要经典穴位<sup>[12]</sup>。捏脊是小儿推拿的经典操作方法，规律性机械刺激该穴位能够自下而上调节阴阳，综合调理脏腑<sup>[13]</sup>。四缝穴为经外奇穴，早在清代《奇效良方：奇穴篇》一书中即有关于四缝穴治疗儿童功能性消化不良记载。近年来，四缝穴在临床上得到了较为广泛的应用，治疗范围涵盖咳嗽、厌食等多个方面<sup>[14]</sup>。从中医学来讲，点刺四缝穴可泻脾热，促进胃肠气血运行，健脾和胃、消食导滞。现代研究亦表明，针刺四缝穴可明显提高食欲刺激素、神经肽Y的表达，抑制瘦素的合成，可使胰蛋白酶、胰淀粉酶和胰脂肪酶的活性增加，提高患儿胃肠道消化吸收的功能，从而达到增强小儿食欲、增强抗病能力的治疗目的<sup>[15]</sup>。但需注意，点刺四缝穴的深浅要根据患儿的具体年龄、体质决定，以能挤出黄白色分泌物为佳，且消毒一定要仔细，防止感染。

本研究结果显示，两组患儿症状积分较治疗前均明显降低，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示推拿与推拿联合刺四缝均可治疗儿童脾虚夹积证功能性消化不良，且治疗后观察组患儿各项症状积分显著低于对照组，总有效率显著高于对照组，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示小儿推拿联合刺四缝改善程度明显优于单纯推拿治疗。但本研究尚存在一定局限性：首先，

本研究样本量相对较小，干预时间较短，因时间关系，未对其后期复发情况进行观察，有待于进一步随访。综上所述，小儿推拿联合刺四缝能有效减轻脾虚夹积证功能性消化不良儿童的临床症状。

#### 〔参考文献〕

- (1) 孙艳艳. 小儿功能性消化不良的药物治疗进展 (J). 儿科药理学杂志, 2013, 19(4): 60-64.
- (2) 田子钰. 中药治疗小儿功能性消化不良的研究进展 (J). 中草药, 2017, 48(4): 803-807.
- (3) Guo Xy, Lin F, Yang FJ, et al. Gut microbiome characteristics of comorbid generalized anxiety disorder and functional gastrointestinal disease: Correlation with alexithymia and personality traits (J). Frontiers in Psychiatry, 2022, 13(1): 946808.
- (4) 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.
- (5) 万君, 卢晓颖, 张晓梅. 儿童功能性消化不良诊治现状及进展 (J). 中国实用儿科杂志, 2021, 36(11): 877-880.
- (6) 吴捷, 王雪峰. 儿童功能性消化不良中西医结合诊治专家共识 (J). 中国实用儿科杂志, 2022, 37(1): 7-11.
- (7) 刘嘉彬, 王静, 叶振昊, 等. 从“脾虚”论治功能性消化不良机制的研究 (J). 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5): 827-830, 838.
- (8) 周彦彰, 杨岳松, 王腾宇, 等. 推拿干预功能性消化不良的研究进展 (J). 长春中医药大学学报, 2022, 38(7): 818-822.
- (9) 王晓鸣. 小儿推拿在儿童保健中的应用研究 (J). 中医儿科杂志, 2012, 8(3): 50-53.
- (10) 宋辰雯, 夏以琳. 中医外治法治疗小儿厌食症临床应用进展 (J). 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(1): 206-208.
- (11) 刘武, 马璠, 刘晓娜, 等. 基于数据挖掘的功能性消化不良针灸取穴规律 (J). 亚太传统医药, 2019, 15(10): 157-159.
- (12) 雷龙鸣, 邱石源, 黄子娟. 浅述小儿推拿的主要特点 (J). 湖南中医杂志, 2013, 29(7): 110-111.
- (13) 金恒, 徐派的, 张红星, 等. 艾灸足三里穴对功能性消化不良模型大鼠肠神经胶质细胞的影响 (J). 中国中医急症, 2020, 29(1): 18-21.
- (14) 程均, 刘新娟. 针刺四缝穴联合小儿肺热咳喘口服液治疗小儿支气管肺炎临床研究 (J). 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(16): 74-76.
- (15) 方燕红, 方潜. 小儿消食颗粒联合针刺四缝穴治疗小儿厌食症疗效观察及对胃肠激素分泌的影响 (J). 新中医, 2020, 52(6): 88-90.