

# 小儿推拿、捏脊联合穴位贴敷治疗脾失健运型小儿厌食症临床研究

★ 黄伟 任庆龙 谈江波 (宜春市中医院 江西 宜春 336000)

[摘要] 目的: 观察小儿推拿、捏脊联合穴位贴敷治疗脾失健运型小儿厌食症的临床效果。方法: 选取 2022 年 5 月—2024 年 5 月宜春市中医院收治的厌食症患者 96 例, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 48 例。对照组予以小儿推拿、捏脊治疗, 观察组联合穴位贴敷治疗。2 组均于治疗 14 d 后评估疗效。结果: 观察组总有效率为 95.83% (46/48), 显著高于对照组的 83.33% (40/48), 2 组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗 14 d 后, 2 组的中医证候积分较同组治疗前均明显降低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且观察组降低更显著 ( $P < 0.05$ )。观察组腹痛消失时间短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.001$ )。结论: 小儿推拿、捏脊联合穴位贴敷治疗脾失健运型厌食症患者疗效显著, 可减轻临床症状, 促进病情好转, 具有临床推广价值。

[关键词] 厌食症; 小儿; 脾失健运型; 推拿; 捏脊; 穴位贴敷

中图分类号: R272.4 文献标志码: A DOI: 10.20140/j.2095-7785.2025.05.10

## Clinical Study of Pediatric Massage and Chiropractic Combined with Acupoint Patching for the Treatment of Anorexia Nervosa in Pediatric Patients with Spleen Dysfunction

HUANG Wei, REN Qinglong, TAN Jiangbo

Yichun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichun 336000, China.

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical effect of pediatric massage, chiropractic combined with acupoint patching in the treatment of pediatric anorexia nervosa with spleen dysfunction. **Methods:** Ninety-six cases of anorexia admitted to Yichun Hospital of Traditional Chinese Medicine from May 2022 to May 2024 were selected and divided into a control group and an observation group of 48 cases each by using the randomized numerical table method. The control group was treated with pediatric massage and chiropractic therapy, and the observation group was treated with acupoint patch therapy, and the efficacy of both groups was evaluated after 14 d of treatment. **Results:** The total effective rate of the observation group was 95.83 (46/48), which was significantly higher than that of the control group (83.33%) (40/48), and the difference between the 2 groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ); before treatment, the TCM evidence scores of the 2 groups were compared, and the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ), which was comparable. After 14 d of treatment, the TCM evidence scores of the 2 groups were significantly lower than those of the same group before treatment, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ), and the decrease in the observation group was more significant ( $P < 0.05$ ). The disappearance time of abdominal pain in the observation group was shorter than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Pediatric massage and chiropractic combined with acupoints patching treatment of pediatric anorexia nervosa with spleen dysfunction, can reduce clinical symptoms, promote the improvement of the condition, and safe and reliable, has clinical promotion value.

[Keywords] Anorexia Nervosa; Pediatric; Spleen Dysfunction; Massage; Chiropractic; Acupoint Patching

小儿厌食症指儿童在较长时间内食欲明显减退或消失, 对食物摄入产生抵触情绪, 甚至对喜爱的食物表现出排斥, 若未及时治疗, 长期厌食可能引起营养不良、生长发育迟缓等问题<sup>[1-2]</sup>。西医针对小儿厌食症多予以益生菌、微量元素控制、促胃

动力药物等治疗, 具有一定效果, 但难以满足患儿病情快速康复需求, 为提高治疗效果, 临床需联合其他治疗方式<sup>[3]</sup>。现代推拿学研究表明, 小儿推拿以脏腑经络学为指导, 经各种特殊手法推、拿、按、揉、捏穴位, 可通畅患儿经络, 改善其脏腑功能、

基金项目: 宜春市指导性科技计划项目 (JXYC2024KSA090)。

通信作者: 任庆龙, 主治医师。E-mail: 2894726514@qq.com。

气血运行,从而维持阴阳平衡,达到治疗疾病的目的<sup>[4]</sup>。穴位贴敷疗法利用药物对穴位进行直接刺激,可发挥药物、穴位双重作用,调节机体气血经络,有效治疗疾病。基于此,本研究采用推拿、捏脊联合穴位贴敷治疗小儿脾失健运型厌食症,分析其临床效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年5月—2024年5月宜春市中医院收治的96例脾失健运型厌食症患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各48例。对照组男26例,女22例;年龄1~10岁,平均 $(5.54 \pm 0.89)$ 岁;病程1~12个月,平均 $(6.49 \pm 1.28)$ 个月。观察组男29例,女19例;年龄1~10岁,平均 $(5.57 \pm 0.84)$ 岁;病程1~12个月,平均 $(6.53 \pm 1.33)$ 个月。2组一般资料经统计分析,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

### 1.2 入选标准

(1) 诊断标准:①西医参照《诸福棠实用儿科学》第7版中小儿厌食症的诊断标准制定,存在长期食欲不振情况,食量减少1/3~1/2,体重逐渐减轻或未增长。②中医参照《中医儿科学》中厌食症的诊断标准,辨证为脾失健运型。主症:食欲不振,厌恶进食,甚至拒食。次症:口淡乏味,面色少华,体重较轻,恶心,嗝气呃逆,大便干结或稀溏。舌脉象:舌淡红、苔腻或薄白,脉濡或指纹淡红。满足主症、舌脉象及 $\geq 2$ 项次症即可确诊。

(2) 纳入标准:①符合上述中西医诊断标准;②1岁 $\leq$ 年龄 $\leq$ 10岁;③病程均 $> 1$ 个月;④入组前1个月内未进行相关治疗;⑤家属自愿签署知情同意书。

(3) 排除标准:①合并先天性发育不良患儿;②存在自身免疫性疾病患儿;③伴有其他胃肠道疾病患儿;④对本研究治疗方式不耐受患儿;⑤存在严重出血倾向患儿。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 予以小儿推拿、捏脊治疗:揉板门及补脾经均200~300次,清大肠经及运内八卦均100~200次,推四横纹100次,掐四横纹5次,揉脐、中脘100次,揉腹5 min,揉脾俞100次,捏脊9遍;20~30 min/次,1次/d,以7 d为1个疗程,持续治疗2个疗程。

1.3.2 观察组 联合穴位贴敷治疗。取公丁香(粉末)10 g、肉桂(粉末)10 g、延胡索(粉末)10 g、吴茱萸(粉末)20 g,加入适量生理盐水搅拌均匀,

制作穴位贴敷贴9个;取穴:神阙、天枢、脾俞、胃俞、足三里,手指点穴按摩各穴位1 min后将穴位贴敷贴贴于已按摩的穴位上,叮嘱家属4~6 h后撕掉,1次/d,以7 d为1个疗程,持续治疗2个疗程。

### 1.4 观察指标

(1) 中医证候评分:对小儿厌食症症状体征进行分级量化评估,评估内容包括食欲(0分为正常,1分为减少1/4,2分为减少1/3,3分为减少1/2)、食量(0分为正常,1分为稍差、知饥少食,2分为差、不知饥饿、进食勉强,3分为差、不知饥饿、摄食较少)、面色(0分为正常,1分为呈稍黄、有光泽,2分为呈稍黄、无光泽,3分为呈萎黄、无光泽)、味觉(0分为正常,1分为敏感,2分为稍敏感,3分为不敏感)、体重(0分为正常,1分为体重较标准减轻 $< 10\%$ ,2分为体重较标准减轻 $10\% \sim 15\%$ ,3分为体重较标准减轻 $> 15\%$ )、大便(0分为正常,1分为初形成或溏薄、每日1~2次,2分为溏薄并存在不消化的食物、每日3~4次,3分为溏薄并存在不消化的食物、每日 $> 4$ 次)、精神(0分为正常,1分为不喜多动,2分为神疲乏力,3分为淡漠、懒言少动)、腹胀(0分为无,1分为稍胀满、平卧未达胸部,2分为较胀满、平卧与胸部平,3分为胀满、平卧高出胸部)8个项目,各项目评分均0~3分,总分0~24分,评分越高,则症状体征越严重。

(2) 临床疗效:疗效指数=(治疗后积分-治疗前积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。痊愈:食欲、食量等均恢复正常,中医证候评分下降 $\geq 95\%$ ;显效:食欲明显改善,食量恢复至正常状态下3/4, $75\% \leq$ 中医证候评分下降 $< 95\%$ ;有效:食欲有所改善,食量恢复少于3/4, $30\% \leq$ 中医证候评分下降 $< 75\%$ ;无效:食欲、食量均未改善,中医证候评分下降 $< 30\%$ 。痊愈、显效、有效均视为有效。

(3) 症状消失时间:记录2组腹胀消失时间。

### 1.5 统计学方法

所有数据采用SPSS 21.0统计软件分析。计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 $t$ 检验;计数资料以%表示,用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 中医证候评分比较

治疗前,2组的中医证候评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗14 d后,2组的中医证候积分较同组治疗前均明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且观察组降低更显著( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组中医证候评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=48$ )

分

组别	时间	食欲	食量	面色	味觉	体重	大便	精神	腹胀
观察组	治疗前	1.91 ± 0.32	1.97 ± 0.34	2.06 ± 0.31	2.01 ± 0.26	2.15 ± 0.25	2.03 ± 0.20	2.17 ± 0.30	1.98 ± 0.29
	治疗后	0.73 ± 0.15 <sup>*#</sup>	0.81 ± 0.19 <sup>*#</sup>	0.85 ± 0.17 <sup>*#</sup>	0.87 ± 0.14 <sup>*#</sup>	0.90 ± 0.13 <sup>*#</sup>	0.88 ± 0.15 <sup>*#</sup>	0.93 ± 0.11 <sup>*#</sup>	0.79 ± 0.08 <sup>*#</sup>
对照组	治疗前	1.89 ± 0.28	1.93 ± 0.33	2.02 ± 0.25	1.98 ± 0.24	2.11 ± 0.22	1.99 ± 0.17	2.15 ± 0.33	1.94 ± 0.26
	治疗后	1.06 ± 0.20 <sup>*</sup>	1.10 ± 0.21 <sup>*</sup>	1.13 ± 0.23 <sup>*</sup>	1.09 ± 0.19 <sup>*</sup>	1.13 ± 0.18 <sup>*</sup>	1.08 ± 0.16 <sup>*</sup>	1.17 ± 0.27 <sup>*</sup>	1.02 ± 0.14 <sup>*</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ 。

## 2.2 临床疗效比较

观察组总有效率为 95.83 (46/48), 显著高于对照组的 83.33% (40/48), 2 组比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表2 2组临床疗效比较 ( $n=48$ ) 例 (%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	16 (33.33)	24 (50.00)	6 (12.50)	2 (4.17)	46 (95.83) <sup>*</sup>
对照组	12 (25.00)	18 (37.50)	10 (20.83)	8 (16.67)	40 (83.33)

注:与对照组比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ 。

## 2.3 症状消失时间比较

对照组腹胀消失时间为 (7.25 ± 1.09) d, 观察组腹胀消失时间为 (5.10 ± 0.84) d。观察组腹胀消失时间短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.001$ )。

## 3 讨论

厌食症为小儿常见疾病之一, 现代医学认为不良喂养方式、饮食习惯是重要诱因, 临床患儿以长期食欲减退、食量减少等为典型症状, 若未予以有效治疗, 小儿会表现出形体消瘦、面色萎黄, 影响生长发育<sup>[7-8]</sup>。西医药物治疗小儿厌食症可减轻临床症状, 但整体效果存在局限性, 且停药后易反复, 为进一步提高治疗效果, 临床需联合其他治疗方式<sup>[9]</sup>。

中医学认为, 厌食症属“恶食”“纳差”范畴, 以脾失健运型较为常见, 与脾胃功能失调密切相关, 指因饮食不节、情志失调、外邪侵袭等因素, 导致脾胃受损, 脾的运化功能失常, 从而表现为食欲不振、食量减少等症状<sup>[10]</sup>。本研究中, 观察组治疗总有效率较对照组高, 治疗后食欲、食量、面色、味觉、体重、大便、精神、腹胀评分均较对照组低, 腹胀消失时间较对照组短, 提示在脾失健运型厌食症患儿中予以小儿推拿、捏脊联合穴位贴敷治疗对加快临床症状消退效果显著。其原因为小儿推拿通过特定手法, 如补脾经手法可刺激拇指外侧缘穴位, 促进脾胃功能恢复, 增强患儿食欲和消化能力; 板门位于手掌大鱼际中点, 是小儿推拿治疗消化系统疾病常用穴, 通过揉按该穴位, 能够健脾和胃、消食化积, 有助于提高患儿食欲; 四横纹位于四指第一指间关节横纹处, 通过推四横纹的手法, 可调中行气、消食化积, 进而减轻患儿厌食症

状<sup>[11]</sup>。同时, 运内八卦的手法能够刺激手掌中心及周围穴位, 通过调节胃肠道运动, 可促进食物消化、吸收; 揉脐、揉中脘、揉腹手法可刺激腹部穴位和经络, 促进胃肠道蠕动、消化液分泌, 进而改善消化功能, 缓解厌食症状。此外, 清大肠经的手法能够清热利湿、化痰止呕, 对于改善消化系统功能有一定帮助; 脾俞是脾的背俞穴, 通过揉按该穴位, 可增强脾功能, 减轻厌食症状。捏脊作为一种传统小儿推拿手法, 从尾椎骨沿脊柱两侧向上捏至大椎穴, 可调理脏腑、疏通经络, 增强患儿抵抗力, 对加快病情好转意义重大。穴位贴敷中使用的中药包括公丁香、肉桂、延胡索、吴茱萸等, 该类药材在中医理论中具有调理脾胃、温中散寒、理气止痛等功效, 以穴位贴敷方式使用时, 药物可经经络输布深入体内, 直接作用于脏腑经气失调的病所, 发挥药效<sup>[12]</sup>。穴位贴敷选取的穴位包括神阙、天枢、脾俞、胃俞、足三里等, 以上穴位在中医理论中与脾胃功能密切相关, 通过刺激穴位, 可疏通经络, 促进气血流通, 进而改善脾胃功能。药物与穴位联合使用时, 药物通过穴位直接作用于脾胃, 改善其功能, 而穴位的刺激则能够加强药物疗效, 使治疗效果更为明显。与单纯推拿、捏脊相比, 推拿、捏脊联合穴位贴敷治疗能够更全面地调整患儿脾胃功能, 原因为推拿和捏脊通过手法作用于体表, 穴位贴敷则通过药物作用于穴位, 两者相辅相成, 共同促进患儿脾胃功能的恢复, 故联合治疗能够更快地改善患儿症状, 提高治疗效果。

综上所述, 小儿推拿、捏脊联合穴位贴敷治疗脾失健运型小儿厌食症具有显著效果, 可加快临床症状消退, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 向正可, 陈沛伟, 谭从容, 等. 加味异功散联合常规治疗对脾胃虚弱型小儿厌食症患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2021, 43(12): 3559-3562.
- [2] 董亚闻, 郭圣璇, 蔡秋晗. 基于网络药理学和分子对接技术探讨脾醒颗粒治疗小儿厌食症的作用机制 [J]. 现代药物与临床, 2023, 38(2): 308-316.
- [3] 王艳, 仲丹丹, 冀晓华, 等. 小儿复方鸡内金咀嚼片治疗小儿厌食症 (脾胃不和证) 多中心随机双盲对照研究 [J]. 中国中药杂志, 2021, 46(9): 2298-2303.

(下转第 39 页)

如有不适可随时停药等优点,可作为血虚型便秘患者肠道准备用药优化方案,适宜临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会,中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会.中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(2019,上海)[J].中华消化内镜杂志,2019,36(7):457-469.
- [2] 王敬斋,张昱,郭强.高质量结肠镜检查的思考[J].世界华人消化杂志,2021,29(17):977-983.
- [3] 俞婷婷,赵若华,俞晓莲,等.中药穴位贴敷疗法治疗慢性功能性便秘疗效的Meta分析[J].中国全科医学,2014,17(26):3109-3112.
- [4] 薛博瑜,吴伟.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2016.
- [5] 陈万青,李霓,兰平,等.中国结直肠癌筛查与早诊早治指南(2020,北京)[J].中国肿瘤,2021,30(1):1-28.
- [6] 王田田,尤丽丽.结肠镜检查前肠道准备质量影响因素的Meta分析[J].护理研究,2021,35(2):223-230.
- [7] FANG J, FU H Y, MA D, et al. Constipation, fiber intake and non-compliance contribute to inadequate colonoscopy bowel preparation: a prospective cohort study[J]. J Dig Dis, 2016, 17(7): 458-463.
- [8] 徐龙,代登攀.结肠镜检查患者肠道准备失败发生现状及危险因素分析[J].中国肛肠病杂志,2024,44(1):11-14.
- [9] 胡祥鹏,谢菁,杨姣,等.聚乙二醇电解质散肠道准备无效因素分析[J].中国内镜杂志,2015,21(8):861-863.
- [10] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组.中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J].中华消化杂志,2019,39(9):577-598.
- [11] HASSAN C, EAST J, RADAELLI F, et al. Bowel preparation for colonoscopy: European society of gastrointestinal endoscopy (ESGE) guideline - update 2019[J]. Endoscopy, 2019, 51(8): 775-794.
- [12] 卢乐,孟小芬,屈平敏,等.改良肠道准备法在便秘患者肠镜检查中的应用[J].中国内镜杂志,2017,23(7):30-34.
- [13] 曲萌,马晓莉.穴位贴敷治疗便秘的临床研究进展[J].医学研究与教育,2013,30(2):76-81.
- [14] 胡思琴,赵喜颖,张广清,等.中医外治法治疗老年性便秘有效性的Meta分析[J].广州中医药大学学报,2021,38(6):1198-1207.
- [15] 王文文,林海燕,朱梅儿.穴位贴敷法在100例功能性便秘患者肠道准备中的应用分析[J].浙江中医杂志,2020,55(9):664.
- [16] 覃作.润肠丸方治疗慢传输型便秘(血虚证)的临床疗效观察[D].南宁:广西中医药大学,2019.
- [17] 丁思羽,罗安,乔南,等.润肠丸君药当归有效成分介导肠道菌群治疗慢传输型便秘的网络药理内涵[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(9):148-151.
- [18] 何水连.神阙穴中药贴敷联合耳穴贴压治疗老年功能性便秘的临床疗效[J].中国肛肠病杂志,2021,41(8):33-34.
- [19] LEBWOHL B, KASTRINOS F, GLICK M, et al. The impact of suboptimal bowel preparation on adenoma miss rates and the factors associated with early repeat colonoscopy[J]. Gastrointest Endosc, 2011, 73(6): 1207-1214.
- [20] SU H, LAO Y Q, WU J, et al. Personal instruction for patients before colonoscopies could improve bowel preparation quality and increase detection of colorectal adenomas[J]. Ann Palliat Med, 2020, 9(2): 420-427.
- [21] POHL H, ROBERTSON D J. Colorectal cancers detected after colonoscopy frequently result from missed lesions[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2010, 8(10): 858-864.
- [22] 兰海云.肠道准备质量分级对腺瘤检出率的影响研究[D].大连:大连医科大学,2018.

(收稿日期:2024-06-04)编辑:万崇毅

(上接第35页)

- [4] 邢可,陈洁珊,张玲玲,等.推拿联合自拟健脾调肝方治疗小儿厌食临床研究[J].国际中医中药杂志,2020,42(11):1083-1087.
- [5] 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,2002.
- [6] 马融.中医儿科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:76-82.
- [7] 陈鲜,李磊,王林.神曲消食口服液与甘草锌联合治疗小儿厌食症对食量、体质量、血红蛋白及胃肠激素水平的影响[J].西部医学,2022,34(11):1669-1672,1678.
- [8] 李丹,刘斯琪,陶嘉悦,等.基于网络药理学和分子对接技术探讨异功散治疗小儿厌食症的作用机制[J].现代药物与临床,2022,37(12):2714-2723.
- [9] 赵亚萍,徐盼玲,王萌萌.基于网络药理学探讨赖氨酸维生素B12口服液治疗小儿厌食症的作用机制[J].儿科药学杂志,2024,30(3):5-8.
- [10] 侯晓瑶,高殿璞.六大小儿推拿流派及其治疗小儿厌食症经验概述[J].国际中医中药杂志,2021,43(10):1049-1053.
- [11] 丁英霞,周鹏,傅春升,等.基于复杂网络研究推拿治疗小儿厌食的临床选穴规律[J].山东中医杂志,2021,40(10):1116-1120.
- [12] 于华,徐晓丽,乔巧.小儿推拿联合穴位贴敷治疗脾胃虚弱型厌食患儿的临床效果观察[J].世界中医药,2022,17(22):3215-3218.

(收稿日期:2024-08-13)编辑:宋超