

健脾助运小儿推拿法治疗脾胃气虚型小儿厌食症临床观察

吴潇雅 李艳艳

苏州市中医医院 215000

〔摘要〕目的 探析脾胃气虚型小儿厌食症应用健脾助运小儿推拿法治疗的临床疗效。**方法** 选择我院收治的脾胃气虚型小儿厌食症患者 60 例，随机分成对照组（以常规药物治疗）和观察组（以常规药物+健脾助运小儿推拿法），各 30 例。对比两组临床疗效。**结果** 对比两组疗效、症状体征积分，观察组均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 予脾胃气虚型小儿厌食症患者，应用健脾助运小儿推拿法治疗，疗效显著，可推荐。

〔关键词〕 小儿厌食症；脾胃气虚型；健脾助运小儿推拿法；临床疗效

〔中图分类号〕 R272 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 05-009-02

小儿厌食症属常见消化功能紊乱综合征，以长期食欲不振、进食量减少、体质量增长缓慢为主要表现，不仅引起消化系统病变，还影响其他系统，重者并发中枢系统感染^[1]。若病程迁延，救治不与，可造成患儿营养不良，延缓体格和智力发育。中医认为本病属“厌食”、“恶食”范畴，以脾胃不和、纳化失健为主要病机，脾气虚弱为其常见证型^[2]。小儿推拿法为中医传统外治法，其中健脾助运小儿推拿法治疗小儿常见病疗效确切。基于此，笔者以脾胃气虚型小儿厌食症患者为例，应用健脾助运小儿推拿法，如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究经伦理委员会审批后，以 2018 年 1 月-2019 年 6 月期间，我院收治的脾胃气虚型小儿厌食症患者 60 例，均符合诊疗标准，其家属签署知情书，随机分成对照组和观察组，各 30 例。其中对照组，男 18 例，女 12 例；年龄 3-8 岁；病程 1-10 周。观察组，男 16 例，女 14 例；年龄 3-8 岁；病程 1-10 周。对比两组上述数据，无差别可比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组 - 以常规药物治疗，予北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂生产，批准文号：国药准字 Z11020221 的小儿健脾丸治疗，经口服用，2 丸 / 次，3 次 / d，连用 10d。

观察组 - 以健脾助运小儿推拿法治疗，即：a 补脾经：旋转拇指指腹或拇指指腹于小儿拇指桡侧向指根推动，维持 3min；b 掐揉板门：拇指指腹运板门（3min），1 掐 3 揉（1min），连续 10 次掐揉。反复揉搓至发热，从食指纹路到小指纹路，每纹 1 揉 3 掐，连续 10 次掐揉；c 腹部操作：顺时针交替摩擦腹部（5min 左右），中脘点揉 10 次，行推腹；d 足三里点揉 3min；e 背部操作，胃俞和脾俞点揉 3min，捏脊，拇指螺纹顶住皮肤，食指中指前后相接，三指用力捏拿皮肤，两手交替前推。于末次捏 3 提 1，连续操作 3-20 次。夜寐不安者，加内劳宫、推头面四大手法、小甜心及百会；大便溏薄者，需联合板门与大肠推向横纹，揉捏拒尾推上七节骨，顺时针按摩腹部。上述治疗 1 次 / d，连续治疗 10d。

1.3 观察指标

对比两组疗效，显效：食欲显著改善、食量明显增加；有效：食欲有所好转，食量略有增加；无效：食欲和食量未见明显变化。总有效率为前两项之和。

对比两组症状体征积分，食欲、食量为主症，根据病情轻中重计为：2、4、6 分；腹痛、腹胀、面色无华、大便不调为次症，根据病情轻中重计为：1、2、3 分。记录两组治疗前、后症状体征积分，其分数的高低与症状体征积分成负相关。

1.4 统计学方法

用 SPSS25.0 软件计算数据，其中定性资料 χ^2 检验；定量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验；当 $P < 0.05$ 时，表差异。

2 结果

2.1 对比两组疗效

对照组，显效 12 例，有效 10 例，无效 8 例，总有效率为 73.33%。观察组，显效 20 例，有效 8 例，无效 2 例，总有效率为 93.33%。对比两组疗效，观察组明显高于对照组（ $\chi^2 = 4.320$ ， $P = 0.038$ ）。

2.2 对比两组症状体征积分

对比两组症状体征积分，治疗前，组间比较（ $P > 0.05$ ）。治疗后，观察组明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1. 对比两组症状体征积分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	30	15.66 ± 2.39	9.37 ± 1.21	12.861	0.000
观察组	30	15.43 ± 2.18	5.41 ± 0.56	24.383	0.000
t 值	-	0.389	16.268	-	-
P 值	-	0.698	0.000	-	-

3 讨论

厌食症属儿科常见病、多发病，以长期食欲不振、食量减少、见食不贪为主要表现。若病情前延，可导致缺乏多种微量元素和维生素，甚至营养不良，严重影响患者体格和智力发育。现代医学认为，厌食症病因复杂，除药物、感染性疾病外，还与饮食习惯、社会环境、自然环境等因素有关^[4]。目前，临床主采用微生物制剂、微量元素补充剂、消化酶补充剂等治疗厌食症，但临床疗效不理想。中医对本病具有自己独特的见解，并取得了较好的治疗效果。中医治疗分为内外两种治法，中医内治法，因患儿年龄小，服药较为困难。中医外治法，具有痛苦小，操作简便等特点，更易于患儿接受。中医认为，施以独特的推拿按摩方法，可促进患儿胃肠蠕动，增加胃液和胃蛋白酶分泌量，有助于提升食欲促消化，进而提高脏腑功能^[5]。首先，补脾经可调节脾胃，强饮食促消化；四横纹同板门为重要消化积食穴位。其次，捏脊为主要治疗小儿厌食症的方法，可刺激胃泌素分泌，激发尿淀粉酶活性，提高患儿消化吸收功能。足三里为强壮要穴，具有增益气血，健脾和胃的作用。最后，摩腹切实改善胃动力，提高摄食量。摩腹可加强腹部肌肉，促进淋巴液与血液循环，提高患儿消化功能。通过实施健脾助运小儿推拿法，能够增强与调理脾胃，有效改善患儿病症，是一种行之有效的治疗方法。故在本次研究中，观察组的临床治疗效果显著高于对照组。

综上所述，予脾胃气虚型小儿厌食症患者，应用健脾助运小儿推拿法治疗，疗效显著，可推荐。

（下转第 11 页）

组内治疗后与治疗前比较差异突出 ($P < 0.05$)。

2.2 分析两组治疗效果

观察组、对照组治疗效果有差异 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1: 比较两组治疗效果 [n(%)]

组别	n	治疗效果			总有效率
		显效	有效	无效	
观察组	23	16 (69.57)	6 (26.09)	1 (4.35)	22(95.65)
对照组	23	14 (60.87)	3 (13.04)	6 (26.09)	17(73.91)
χ^2		0.383	1.243	4.212	4.212
P		0.536	0.265	0.040	0.040

3 讨论

脑梗死，是临床常见与多发病。流行病学显示，该疾病多发生于老年人群，老年人多发比率高达 85%^[2-3]。疾病进展期间，可能会使患者出现偏瘫、昏迷等，威胁患者生命安全。目前，临床中对于脑梗死的治疗，普遍以静脉溶栓为主。艾通立，是常用的静脉溶栓药物。该药物属糖蛋白，可降解纤维蛋白，实现对血块的溶解，促进血液循环。随着医学的发展，联合用药手段得到创新。而且，中医学治疗也受到临床的高度重视。中医学认为，脑梗死归属于“中风病”的范畴^[4]。其中医发病机制，体现为气虚血瘀、痹阻脉络。尤其年龄的增长会减退脏腑的功能，导致机体气血不足，血液运行缓慢，从而引发血瘀。因而，从中医层面上以益气活血、疏血通络为主要治疗手段，可取得较好效果。本研究结果显示，两组组内治疗后与治疗前神经功能缺损评分比较明显偏低，而且，观察组治疗后的神经功能缺损评分明显低于对

照组。可以看出，虽然两种治疗方法都可改善患者神经功能，但其中观察组的效果明显更佳。另外，观察组仅有 1 例患者治疗无效，对照组有 6 例。分析其原因，观察组从中医病机角度提出中医学治疗方案。在中医药方中，黄芪作为君药，可通络行血，且药物中含有的总皂苷成分，可有效抑制血小板的形成。当归尾作为臣药，其具有活血、补血的作用^[5]。赤芍、川芎和桃仁等作为佐药，诸药合用可起到活血祛瘀的功效。补阳还五汤，从整体上突出了补气、祛瘀，标本兼顾的治疗能够取得较好效果。

综上所述，将补阳还五汤应用于脑梗死静脉溶栓后，可有效改善患者的神经功能缺损情况，提高临床疾病治疗效果，应用价值比较显著，可于临床推广。

[参考文献]

[1] 孙晓明. 观察补阳还五汤加味用于治疗脑梗死后遗症的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2019, 017(014):232-233.
 [2] 唐华, 王倩. 补阳还五汤配合针灸对脑梗死后遗症的治疗作用[J]. 中医临床杂志, 2018, 030(007):1252-1254.
 [3] 殷先君. 针灸配合补阳还五汤治疗脑梗死后遗症的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(33):205-206.
 [4] 张亦凡, 薛福平. 补阳还五汤对进展型脑梗死病人急性期及恢复期的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 016(015):2236-2238.
 [5] 姜尚华. 联用补阳还五汤加减方和尼莫地平对老年缺血性脑梗死后遗症患者进行治疗的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 26(13):210-211.

(上接第 7 页)

Coverage Among Pregnant Women -United States, 2016-17 Influenza Season[J]. Morbidity and mortality weekly report, 2017, 66(38): 1016-1022.

[2] 张春涛, 任曲. 中国流行性感冒流行病学及疾病负担浅析[J]. 中国病毒病杂志, 2013, 3(6):423-424.
 [3] 李文娟, 王大燕. 我国流感疾病负担相关研究进展[J]. 中国人兽共患病学报, 2019, 35(10):928-933
 [4] 卢文涛, 杜玉忠等. 2014-2018 年广东省清远市流行性感冒

流行病学特征分析[J]. 2020, 36(1): 29-33

[5] 王长双, 姬艳芳等. 河南省 2014—2018 年度儿童流感流行特征[J], 2020, 27(5):569-571
 [6] 雷明玉, 万永虎等. 贵州省 2010—2018 年流行性感冒监测结果分析[J]. 医学动物防制 2020, 36(5): 449-452
 [7] 夏伟, 陈庆华等. 730 例流行性感冒样病例经济负担研究[J]. 中国疫苗和免疫, 2012, 18(6):518-520
 [8] 伊赫亚, 冯录召等. 流感免疫策略专家研讨会会议纪要[J]. 中国病毒病杂志, 2017, 7(6): 401-404.

(上接第 8 页)

内应力明显降低，使手术时间显著缩短，使并发症有效减少；并且此种术式的主钉为空心设计，只需要很小的切口就可以由股骨大粗隆顶端置入进入到髓腔内，防止对正常血运造成破坏，对骨折愈合有积极影响^[5]。

本研究显示：实验组手术时间、术中出血量以及术后引流量均少于对比组；实验组 Harris 评分对比组高；实验组并发症发生率 8.51%，对比组的 27.66% 低，与相关研究结果一致。

总之，PFNA 对老年股骨粗隆间骨折的治疗效果高于 DHS，可减少并发症的出现，改善髋关节功能。

[参考文献]

[1] 平义. 三种内固定方法 (PFNA、LPFP、DHS) 治疗老年

股骨粗隆间骨折的效果对比探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(27):5183-5184.

[2] 张运杰, 吴乃中, 张永. DHS 和 PFNA 固定在老年股骨粗隆间骨折中应用对术后恢复影响的效果分析[J]. 贵州医药, 2017, 41(7):747-749.
 [3] 叶茂, 罗猛, 邹毅, 等. PFNA 与 DHS 内固定治疗股骨粗隆间骨折的效果比较[J]. 中国矫形外科杂志, 2017, 25(16):1515-1518.
 [4] 李宁. DHS 和 PFNA 固定治疗老年股骨粗隆间骨折对比研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(19):143.
 [5] 汪得利, 李志君, 郑玉鹏, 等. PFNA 与锁定 DHS 内固定治疗老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折的疗效对比分析[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2018, 15(2):32-35.

(上接第 9 页)

[参考文献]

[1] 郭素香, 胡思源, 马融, 等. 小儿芪楂口服液治疗小儿厌食症脾胃气虚证的临床研究[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(01):37-42.
 [2] 罗汀. 健脾助运小儿推拿法治疗脾胃气虚型小儿厌食症效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(04):43-44.
 [3] 杨京华, 杜洪煊, 王素梅, 等. 三字经流派推拿法治疗小

儿厌食症的临床观察[J]. 中医药导报, 2018, 24(24):110-113.

[4] 任时茜, 陈丁丁, 朱霞. 健脾益气膏治疗小儿厌食症脾胃气虚证的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(12):974-978.
 [5] 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(08):1901-1903.