

中医保健推拿联合饮食行为干预治疗小儿厌食症效果分析

刘 蓉 覃基烜^{通讯作者} 邵金玲 王金梅
安顺市妇幼保健院儿童保健科 561000

【摘要】目的 分析中医保健推拿联合饮食行为干预治疗小儿厌食症的效果。**方法** 选择 2021 年 01 月 -2022 年 01 月在我院接受治疗的 82 例小儿厌食症患者，随机分为观察组和对照组，两组患者均服用健脾丸，其中对照组患儿行常规护理干预，而观察组患儿则选择中医保健推拿联合饮食干预的护理方式，比较两组患儿食欲恢复时间、症状消失时间以及中医症候群评分情况。**结果** 观察组患儿食欲恢复时间及症状消失时间均优于对照组；观察组患儿肝旺、气虚、血虚评分均低于对照组，且差异显著。**结论** 采取中医保健推拿联合饮食干预的治疗方式可以明显改善小儿厌食症症状，提高患儿食欲，增加患儿食量。

【关键词】 中医保健推拿；饮食行为；小儿厌食症
【中图分类号】 R244.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-3763 (2022) 12-060-02

小儿厌食症是生长发育期幼儿常见的消化系统功能紊乱综合征，患儿可出现食欲降低，食量减少的症状，严重影响患儿的生长发育^[1]。小儿厌食症的病因多样，多数患儿存在摄食调控机制紊乱的情况，此外，与部分患儿家长不恰当的喂养方式也有关^[2]。厌食症病情发展缓慢，多数患儿长期厌食后甚至出现拒食得症状，且长期营养不良可能导致佝偻病、贫血等疾病。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 01 月 -2022 年 01 月在我院接受治疗的 82 例小儿厌食症患者，随机分为观察组和对照组，其中观察组患者 41 例，男孩 23 例，女孩 18 例，年龄 1—7 岁，平均年龄 (4.36±1.36) 岁；病程 1—9 个月，平均病程 (4.95±2.45) 个月；其中对照组患者 41 例，男孩 22 例，女孩 19 例，年龄 1—6 岁，平均年龄 (4.18±1.44) 岁；病程 1—10 个月，平均病程 (5.14±2.94) 个月。两组患儿均依据《诸福棠实用儿科学》诊断标准确诊为小儿厌食症，症状持续时间超过 1 个月，且已排除药物及其他不良因素造成的小儿厌食症。

1.2 方法

1.2.1 两组患儿均服用健脾丸（南京同仁堂责任有限公司国药准字 Z32020062），每次 2 丸，每天 3 次，连续服用 1 个月。

1.2.2 对照组患儿则采取常规护理模式，包括健康宣教，教授家长合理喂养方式以及心理疏导方式等。观察组患者在此基础上联合使用中医保健推拿和饮食行为干预。

1.2.3 中医保健推拿方式如下：1. 腹部按摩：患儿取仰卧位，医师用掌根部以肚脐为中心，顺时针按摩患儿腹部 5min，后再用全手掌顺时针揉腹 5min，最后用食指揉患儿的天枢穴和中脘穴 1min。2. 足部按摩：用大拇指分别点揉患儿足三里穴 2min。3. 脾胃按摩：用食指揉患儿的胃俞穴和脾腧穴 2min。4. 背部按摩：患儿取俯卧位，捏起患儿脊柱两旁的皮肤，从尾椎骨部位向上推，推至天椎穴。以上操作在院内教与患儿家长，要求其在家每天进行 1 次，每次重复上述操作 5 遍。

1.2.4 饮食行为干预：要求患儿家长按时喂养，就餐频率为 1 日 3 餐，就餐时间不能多于 30min，依据患儿自身食量，不强迫患儿多量进食。餐品选择询问患儿意愿，在尊重患儿意愿的情况下做好合理搭配，并注重饮食口感，尽量做到色香味俱全。餐前及两餐间隔期间禁止患儿食用零食或是其他类型辅食。就餐期间也应注意就餐环境和就餐氛围，避免在

就餐期间批评患儿或是出现家庭矛盾，为患儿打造良好的就餐条件。

1.3 疗效观察指标

1.3.1 统计两组患儿食欲恢复正常的时间以及厌食症状消失的时间。

1.3.2 中医症候评分：中医证候包括肝旺、血虚、气虚三方面，其中无症状记为 0 分，轻度记为 1 分，中度记为 2 分，重度记为 3 分，由同一位医师评估两组患儿经过治疗干预后的中医症候情况。

1.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS20.0 软件进行统计分析，计量资料：表示，t 检验，计数资料 (%) 表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状改善时间

统计结果显示观察组患儿食欲恢复时间明显快于对照组，且观察组患者症状消失时间快于对照组，差异显著， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：症状改善时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	食欲恢复时间 (d)	症状消失时间 (d)
观察组 (n=41)	10.34±2.56	16.34±4.25
对照组 (n=41)	15.87±3.77	24.34±3.12
t	8.092	13.229
P	< 0.05	< 0.05

2.2 中医症候群

经过治疗干预，观察组患儿的肝旺、血虚、气虚三方面的评分均明显低于对照组患儿，，差异显著， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2：中医症候群 ($\bar{x} \pm s$)

组别	肝旺	血虚	气虚
观察组 (n=41)	0.57±0.12	0.89±0.23	0.58±0.21
对照组 (n=41)	1.34±0.34	1.56±0.43	1.76±0.55
t	13.002	8.092	9.335
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

小儿厌食症在学龄前儿童中尤为常见，其病因复杂，与幼儿脾胃虚弱有关。同时由于物质条件丰富，更多家长愿意为孩子提供更多的肉食，且不注意增加孩子的运动量，也慢慢导致儿童出现挑食、厌食的情况^[3]。

对于小儿厌食症的治疗并无特效药，祖国医学认为小儿厌

手法复位的优势有关,利用手法复位,根据肱骨结构完成骨折断端的复位,借助人体经络学说调整患者机体功能,在复位结束之后配合活血化瘀的中草药进行外敷,可起到较好的促骨折愈合作用,根据中医经络学说,肱骨踝上骨折气滞血瘀,气血运行受阻,气血不归经可导致骨折愈合时间延长,此时辅以活血化瘀的中草药进行治疗,在经络气血的运行方面得到改善,人体骨折断端的营养物质输送更加畅通,因此骨折断端得到气血濡养,因此骨折恢复速度较快^[5]。根据文中研究,关于治疗费用,发现中医手法复位治疗费用较手术复位大幅减少,表明中医手法复位治疗可极大程度上帮助患者减少治疗费用,对于患者而言,可大幅减轻治疗负担。中医手法复位治疗肱骨踝上骨折具有极高的推广因公价值,该项治疗技术对于治疗场地的限制较小,与手术复位治疗肱骨踝上骨折对环境严苛要求相比,中医手法复位治疗可在普通治疗室当中进行,因此对于一些基层医院推广中医手法复位技术具有极高经济效益、社会效益。本文中应用中医手法复位治疗肱骨踝上骨折,也使用西医的诊断技术,C型臂X光机作为中医手法复位辅助工具,仍以中医治疗为主,借助C型臂X光机作为复位效果观察工具,能够清晰观察到手法复位后的骨折断端情况,对于应用中医手法复位提升复位的精确性有积极意义,该种治疗方法也积极推动中医现代化发展,为中医手法复位增加新内容。针对于西医手术复位治疗肱骨踝上骨折无法解

决的神经、血管损伤问题,中医手法复位有较好的解决办法,因此可优先应用中医手法复位治疗肱骨踝上骨折^[6]。

综上所述,针对肱骨踝上骨折采用中医手法复位治疗,能够帮助改善患者手肘功能恢复效果,减低并发症风险,减少治疗费用,建议推广。

参考文献

- [1] 温小龙,王松.中医手法复位配合续骨伸筋汤治疗肱骨踝上骨折患儿的效果[J].中外医学研究,2021,19(29):123-125.
- [2] 何健涛,吴远征,魏东.中医手法复位治疗肱骨踝上骨折临床分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(13):129-130.
- [3] 梁永胜,袁广斌,宋晓平.中医手法复位联合经皮克氏针固定治疗小儿肱骨踝上骨折39例临床观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(24):130-131.
- [4] 董平,李舒扬,哈斯,李雁,谢静华,赵军,鞠亚波,李波.中医手法复位加石膏外固定治疗小儿肱骨踝上骨折临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2020,39(05):99-102.
- [5] 陈剑,吴泉州.中医正骨手法复位联合中药熏蒸治疗小儿肱骨踝上骨折44例[J].中国中医药科技,2020,27(03):459-461.
- [6] 黄斗权,赵飞龙,姚星发.中医手法复位治疗肱骨踝上骨折临床分析[J].按摩与康复医学,2017,8(16):37-38.

(上接第 60 页)

食症属于“纳呆”,需帮助患儿恢复脾胃功能。通过推拿顺揉患儿腹部可以帮助患儿消化宿食,促进胃肠蠕动,从而提升患儿的食欲,促进患儿进食,揉按患儿的三里穴、胃俞穴、脾腧穴等部位可以调脾助运,健脾益气的效果^[4]。此外,部分患儿厌食症的原因可能是饮食习惯的问题,通过进行饮食行为干预也可提升患儿食欲,增加食量。部分患儿厌食症的原因与家长喂养不定时,且零食、辅食食用过多有关^[6]。通过合理饮食干预,让患儿养成定时进食的习惯,并戒断患儿加餐,让患儿感受饥饿,激发食欲,将被动进食转变为主动进食。同时注重就餐氛围的打造,通过营造温馨和谐的就餐环境,让患儿享受就餐过程,从心理上接受主动进食。因此,可以采用中医保健推拿联合饮食行为治疗小儿厌食症。

参考文献

- [1] 丁常聪,王红,周娟,等.中医保健推拿联合饮食行为干预治疗小儿厌食症的疗效研究[J].现代医药卫生,2019,35(6):105.
- [2] 陈思雅,席予凡,黎玉香.中医保健推拿联合膳食营养行为护理干预应用于小儿厌食症患者效果观察[J].包头医学院学报,2020,36(5):112.
- [3] 宋金兴.中医保健疗法治疗脾胃虚弱型小儿厌食症疗效观察[J].饮食保健,2019,9(1):181.
- [4] 富枫.中医保健疗法治疗脾胃虚弱型小儿厌食症128例疗效观察[J].饮食保健,2017,4(6):101.
- [5] 张方方.中医按摩,推拿在小儿厌食症护理中的效果观察[J].湖南中医杂志,2020,36(6):229.

(上接第 61 页)

参考文献

- [1] 朱一冰,刘华,周彦平,是妍,沈勤,严竹君.丙酸氟替卡松吸入联合中药治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J].中国医药指南,2019(10)
- [2] 李静,陈继顺,强旭,费可可,陈梦婷,张科进,高晓彩,李军林.中国儿童精神发育迟滞致病生物因素的Meta分析[J].西北大学学报(自然科学版),2020(05)

- [3] 周胜.母源性苯暴露对儿童急性淋巴细胞白血病影响的Meta分析[J].公共卫生与预防医学,2019(01)
- [4] 吕彩兰,戴恩来,吴建军,魏锦慧,徐厚谦.中西医结合治疗小儿原发性肾病综合征随机对照试验的Meta分析[J].华中科技大学学报(医学版),2018(01)
- [5] Fujimura M,Ogawa H,Nishizawa Y,et al.Comparison of atopic cough with cough variant asthma: is atopic cough a precursor of asthma. Thorax. 2013

(上接第 62 页)

- [1] 李悠然,谷云飞,陈邑岐,等.四君子汤加减联合化疗对结肠癌患者的Meta分析[J].中国实验方剂学杂志,2022(6):204-209.
- [2] 杨玲,曹舫,田云,等.四君子汤加减结合细胞因子诱导杀伤细胞对消化道恶性肿瘤患者免疫机制的影响[J].中国

- 肿瘤临床与康复,2020(10):1183-1185.
- [4] 李进安,王永多,王奎,等.四君子汤对结肠癌术后患者胃肠恢复及免疫功能作用研究[J].实用癌症杂志,2022,31(6):1034-1036.
- [5] 郭晓静,朱莹杰,顾缨,等.中药对初始治疗失败晚期结直肠癌患者总生存期的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,26(21):2293-2297.