

五步小儿推拿治疗脾胃虚弱型小儿厌食症的效果分析*

王海宽, 杨良兵[△], 王继红, 邵 瑛, 彭旭明

(广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510405)

摘要: **目的** 探讨五步小儿推拿对厌食症患儿的食量、食欲、面色、腹胀的改善, 中医临床证候积分的变化及临床疗效。**方法** 选取 1~12 岁符合诊断标准的患儿 120 例, 随机分为对照组(健胃消食口服液+常规小儿推拿)和治疗组(健胃消食口服液+五步小儿推拿), 各 60 例。2 组均予基础治疗: 健胃消食口服液。对照组在基础治疗的同时, 给予常规小儿推拿治疗, 治疗组在基础治疗的同时, 给予五步小儿推拿治疗。4 周为 1 个治疗疗程, 共治疗 2 个疗程。观察 2 组不同疗程治疗前后食量、食欲、面色、腹胀、大便等中医证候积分的变化情况。**结果** 2 组治疗有效率均为 100%, 但治疗组显效率较对照组高。治疗后 2 组的总证候积分均较治疗前降低, 主要证候积分的趋势与总积分趋势相同, 但次要证候积分在两组无统计学差异。**结论** 五步小儿推拿可有效改善患儿的食欲状况, 显效率优于常规小儿推拿。

关键词: 五步小儿推拿; 脾胃虚弱; 小儿厌食症; 食欲

中图分类号: R244.1; R272

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)05-0088-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.05.021

The Clinical Efficacy of Wubu in Infantile Massage in the Treatment of Infantile Anorexia with Spleen-deficiency Syndrome

WANG Haikuan, YANG Liangbing, WANG Jihong, SHAO Ying, PENG Xuming

(Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the clinical effects of Wubu infantile massage for infantile anorexia in appetite, complexion, ventosiy and the score of TCM syndrome. **Methods** Totally 120 patients aged between 1 to 12 years old were selected and randomly divided into two groups. The two groups were both received basic treatment of Jianwei Xiaoshi oral liquid. Except that, the control group was given general infantile massage, while treatment group was given Wubu infantile massage. **Results** The total effective rate of two groups was 100%, however, the marked improvement rate in treatment group was higher than that in control group. The total score of TCM syndrome and the main score of TCM syndrome of two groups pre-treatment were both higher than post-treatment, however, there was no statistical significance for minor score of TCM syndrome. **Conclusion** Wubu infantile massage could effectively improve the appetite, with a superior therapy than general infantile massage.

KEY WORDS: Wubu infantile massage; Spleen-deficiency syndrome; infantile anorexia; appetite

近年来, 由于饮食结构的变化以及家长不当的喂养方法, 导致小儿厌食症逐年增多。小儿厌食症是儿科消化系统常见疾病之一, 也是目前最为家长

关注的儿科疾病之一^[1]。本病长期发展可导致患儿营养不良、贫血、免疫力下降, 甚至影响其生长及智力发育^[2], 给社会和家庭带来严重的负担。西医治疗

收稿日期: 2018-10-08

* 基金项目: 广东省中医药局科研项目(20171080)

第一作者简介: 王海宽(1988-), 男, 讲师, 研究方向: 推拿针灸疗法在康复医学中的运用。

[△]通信作者: 杨良兵, E-mail: 9822487@qq.com

该病多以药物为主,患儿的依从性较低,并且不容忽视药物的副作用。中医小儿推拿治疗厌食症历史悠久,《五十二病方》载:“婴儿噤者……以匕周振婴儿噤所”,记载了应用推拿治疗儿科疾病的方法^[3]。从明朝开始就已经得到广泛的运用,作为一种独特的治疗体系存在^[4],具有安全、方便、依从性好等优势,易被患儿及家长所接受^[5]。本研究从中医学“四季脾旺不受邪”和小儿“脾常不足”的相关理论出发,根据岭南地区厌食症患者常兼用“湿困因脾”的证候特点,而形成的具有岭南特色的五步小儿推拿法治疗小儿厌食症,对岭南地区厌食症患儿的疗效提供客观的临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采用随机对照的研究方法,严格按照纳入排除标准筛选 2017 年 4 月-2018 年 4 月在广东省中医院按摩科和广州中医药大学第一附属医院推拿科就诊的厌食症患者 120 例。按 1:1 采用计算机产生随机数字的方法将受试者随机分配到对照组和治疗组,各 60 例,治疗过程无病例脱落。对照组中男 34 例,女 26 例,年龄 1.5~7 岁,平均(3.53±1.71)岁;病程 3~9 个月,平均(5.92±1.93)月;体质量 8.3~35.2 kg,平均(18.46±8.66);治疗组中男 29 例,女 31 例,年龄 1.5~7.5 岁,平均(3.58±1.80)岁;病程 3~10 个月,平均(5.98±2.05)月;体质量 8.1~34.8 kg,平均(18.62±8.64);2 组患儿的资料比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》^[6] 中小儿厌食症中医诊断标准以及《中药新药临床研究指导原则(试行)》中小儿厌食症的西医诊断标准拟定如下:①长期食欲不振,而无其他疾病者;②面色少华,形体偏瘦,但精神尚好,无腹部膨隆;③有喂养不当史,如进食无定时定量、过食生冷、甘甜厚味、零食或偏食等;④长期食欲不振,见食不贪,饭量较病前减少 1/3~1/2 以上,发病最短时间为 2 周,排除其他系统疾病;⑤体重增长停滞或减轻,有不良食欲习惯或喂养不当史。

1.3 纳入标准 ①符合厌食诊断标准;②年龄在 1~12 岁;③病程在 1 个月以上。

1.4 排除标准 ①年龄小于 1 岁或大于 12 岁者;②合并肝肾功能不全及各系统急性感染者;③相应治疗

部位皮肤有破损者;④近 1 个月内对该病进行过其它治疗者;⑤排除其他疾病引起的患儿厌食(如神经性厌食等症)。

1.5 脱落标准 ①未坚持治疗,无法判断疗效或资料不全等厌食患儿;②不能配合疗效统计和随访的厌食患儿。

1.6 治疗方法

1.6.1 基础治疗 2 组均采用基础治疗:基础治疗:口服健胃消食口服液,用法用量:口服,1~2 岁 5 mL/次;3~6 岁 10 mL/次;6 岁以上 20 mL/次;2 次/d,4 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

1.6.2 对照组 予以常规的小儿推拿对厌食症患者进行治疗。

推拿手法选择,补脾经、补胃经、运内八卦、揉板门、推四横纹、捏积,其中每一种手法的操作都与观察组中的相应手法相同,疗程与观察组相同。

1.6.3 治疗组 采用五步小儿推拿法进行治疗,具体操作如下。

第 1 步:开窍 开天门即用两拇指螺纹面交替从印堂穴向上推至神庭穴,共 24 次;推坎宫即用两拇指螺纹面从印堂穴向眉梢分推 24 次;推太阳即用两拇指桡侧分别在两太阳穴处向后直推 24 次。以上操作有醒脑明目的作用,予以“开窍”之意。

第 2 步:辨证取穴 补脾经即循拇指桡侧缘向指根方向直推,共 500 次;补心经即从指尖向中指掌面末节指纹方向直推为补,共 500 次;补肺经即自指尖向无名指掌面末节指纹方向直推,共 500 次;清肝经自食指掌面末节指纹推向指尖,共 500 次;补胃经即从拇指根向掌根方向直推,共 500 次;运内八卦即以掌心为圆心,从圆心至中指根横纹约 2/3 处为半径所作圆周,用顺时针方向运(即从乾卦 1 运至兑卦 8),共 300 次。

第 3 步:对症取穴 掐四缝即用拇指甲掐揉掌面食、中、无名、小指第一指间关节横纹处,掐各 5 次;推四横纹即从食指横纹处推向小指横纹处,共 300 次;揉板门即用拇指螺纹面揉按患儿手掌大鱼际平面,共 300 次。

第 4 步:局部取穴 摩腹即用全掌腹面,以脐为中心,作顺时针环形运动,共 300 次;捏脊即用双手拇指指腹和食指中节靠拇指的侧面沿着背部督脉自下而

上进行操作,共 6 遍。

第 5 步:关窍 拿肩井即用拇指与食指、中指两指用力提拿肩井,共 5 次。1 周治疗 2 次,4 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

1.7 观察指标 治疗前后厌食症状的积分改善情况:参照国家药品监督管理局颁布的《中药新药临床研究指导原则(试行)》(2002)中小儿厌食症评级法拟定。

疗效标准:根据中药新药临床指导原则、高校教材及临床经验,将厌食主症分轻中重 3 级判断作为疗效评定的依据。

临床疗效判定标准:痊愈,食欲与食量均恢复到正常;显效,食欲明显恢复,食量恢复到原有水平的 3/4;有效,食欲有改善,食量有所恢复,但未达到原有水平的 3/4;无效,食欲与食量均无改善。

中医症状疗效判定标准:计算公式(尼莫地平法):积分改善率=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%

临床控制:积分改善率≥95%;显效:70%≤积分改善率<95%;有效:30%≤积分改善率<70%;无效:积分改善率<30%。

观察时点 分别于治疗前和第 1、第 2 个疗程治疗结束后对小儿厌食症状的积分进行测定。

1.8 统计学方法 采用 spss19.0 统计软件包建立数据库,临床疗效分析采用软件包中的 Ridit 分析,计量资料用 t 检验。 $P<0.05$ 时有统计学差异。

2 结果

2.1 2 组患儿治疗前总积分及各证候积分比较 如表 1 所示,2 组患儿在治疗前总积分及各证候积分比较无统计学差异。

表 1 2 组患儿治疗前各症状评分比较($\bar{x} \pm s, n=60$)

项目	对照组	治疗组	检验值	P 值
总积分	22.67±3.01	22.80±3.21	-0.235	0.815
食量	4.97±1.008	5.10±1.003	-0.726	0.469
食欲	4.63±0.938	4.70±0.962	-0.384	0.701
面色	4.07±0.733	4.17±0.847	-0.691	0.491
腹胀	3.43±1.110	3.27±1.219	0.783	0.435
大便	2.40±1.417	2.47±1.295	-0.269	0.788
烦急	3.17±1.237	3.10±1.245	0.294	0.769

2.2 2 组患儿第 1 疗程治疗后与治疗前证候总积分变化比较 如表 2 所示,与治疗前比较,第 1 疗程治疗后 2 组患儿证候总积分均下降($P<0.01$)。第 1 疗程治疗后治疗组证候总积分低于对照组($P<0.01$)

表 2 2 组患儿第 1 疗程治疗后与治疗前证候总积分变化比较($\bar{x} \pm s, n=60$)

时间	对照组	治疗组
治疗前	22.67±3.01	22.80±3.21
第一疗程治疗后	14.37±3.28**	12.76±3.33***

注:第 1 疗程治疗后,与组内治疗前比较,** $P<0.01$;第 1 疗程治疗后,与对照组比较,*** $P<0.01$

2.3 2 组患儿第 1 疗程治疗后与治疗前主要证候和次要证候积分变化比较 如表 3 所示,在主要证候层面,与治疗前比较,第 1 疗程治疗后 2 组患儿证候积分均下降($P<0.01$);第 1 疗程治疗后,治疗组证候积分低于对照组($P<0.01$)。在次要证候层面,与治疗前比较,第 1 疗程治疗后 2 组患儿证候积分均下降($P<0.01$);第 1 疗程治疗后,2 组证候积分无统计学差异。

表 3 2 组患儿第 1 疗程治疗后与治疗前主要证候和次要证候积分变化比较($\bar{x} \pm s, n=60$)

证候	时间	对照组	治疗组
主要证候	治疗前	9.60±1.21	9.80±1.31
	第 1 疗程治疗后	6.63±1.35**	5.67±1.28***
次要证候	治疗前	13.07±2.43	13.00±2.62
	第 1 疗程治疗后	7.73±2.46**	7.1±2.51**

注:第 1 疗程治疗后,与组内治疗前比较,** $P<0.01$;第 1 疗程治疗后,与对照组比较,*** $P<0.01$

2.4 2 组患儿第 2 疗程治疗后与治疗前证候总积分变化比较 如表 4 所示,与治疗前比较,第 2 疗程治疗后 2 组患儿证候总积分均下降($P<0.01$)。第 2 疗程治疗后,治疗组证候总积分比对照组低($P<0.05$)。

表 4 2 组患儿第 2 疗程治疗后与治疗前证候总积分变化比较($\bar{x} \pm s, n=60$)

时间	对照组	治疗组
治疗前	22.67±3.01	22.8±3.21
第 2 疗程治疗后	6.97±2.43**	5.87±2.63***

注:第 2 疗程治疗后,与组内治疗前比较,** $P<0.01$;第 2 疗程治疗后,与对照组比较,* $P<0.05$

2.5 2 组患儿第 2 疗程治疗后与治疗前主要证候和次要证候积分变化比较 如表 5 所示,在主要证候层面,与治疗前比较,第 2 疗程治疗后 2 组患儿证候积分均下降($P<0.01$);第 2 疗程治疗后,治疗组证候积分低于对照组($P<0.01$)。在次要证候层面,与治疗前比较,第 2 疗程治疗后 2 组患儿证候积分均下降($P<0.01$);第 2 疗程治疗后,2 组证候积分无统计学差异。

表 5 2 组患儿第 2 疗程治疗后主要证候和次要证候积分比较($\bar{x}\pm s, n=60$)

证候	时间	对照组	治疗组
主要证候	治疗前	9.60±1.21	9.80±1.31
	第 2 疗程治疗后	2.90±1.35*	1.80±1.26**
次要证候	治疗前	13.07±2.43	13.00±2.62
	第 2 疗程治疗后	4.07±1.88*	4.07±2.41*

注:第 2 疗程治疗后,与同组治疗前比较,* $P<0.01$;第 2 疗程治疗后,与对照组比较,** $P<0.01$

2.6 两个疗程治疗结束后对 2 组患儿临床疗效进行评价 如表 6 所示,对照组总有效率为 100%,治疗组总有效率为 100%,对照组显效率为 46.7%,治疗组显效率为 61.7%,治疗组疗效优于对照组。

表 6 2 组患儿第 2 疗程治疗后临床疗效比较

组别	无效	有效	显效	临床控制	显效率/%	总有效率/%
对照组	0	32	28	0	46.7	100
治疗组	0	20	37	3	61.7	100

2.7 安全性评价 本研究在开展过程中无明显的药物不良反应,推拿过程中未发生患儿皮下出血、血肿等情况。

3 讨论

五步小儿推拿法是从中医学“四季脾旺不受邪”和小儿“脾常不足”的理论出发,根据岭南地区厌食症患儿常兼用“湿浊困脾”的证候特点,尤其注重健脾祛湿手法的运用。五步小儿推拿法步骤明确、操作方便,并将湘西刘氏小儿推拿的开窍、关窍列为常规穴,湖湘小儿推拿名医刘开运认为不开窍就如欲进房而未开门,不关窍譬如出门后不上锁,此乃推拿取穴之大忌^[7]。因此,小儿推拿的开始,应首先运用开窍;小儿推拿的结束,则应注意运用关窍。五步小儿推拿注重辨证论治:“不讲辨证论治就不是推拿,疗效就大打折扣

扣”^[8]。辨证是取穴的基础,只有准确辨证,才能选取恰当的穴位及手法,从而获得良好的治疗效果^[9]。五步小儿推拿突出了对症治疗的重要性,重点刺激四缝穴,相关研究结果表明^[10-11],刺激四缝穴对于提高患儿体内前白蛋白水平以及血清胰岛素样生长因子均有较好的效果,能够有效促进小儿的食欲,同时尚有补益气血的功效。同时配合摩腹,腹部按摩可以“通和上下,分理阴阳,去旧生新,充实五脏,驱外感之诸邪,消内生之百病”^[12]。现代研究表明,腹部推拿可增进胃肠壁内微血管及淋巴的功能,采用轻柔缓和的力度对腹肌和大网膜刺激,缓解肠腔的痉挛,减轻内脏的反射痛和牵引痛,从而达到治疗消化系统疾病的目的^[13]。而神经系统和胃肠系统之间可能存在着某种内在联系,采用古法按摩刺激腹部,有利于作用于脑部,增加食欲素,从而增加进食行为^[14-15]。采用捏脊疗法刺激脊背部,调节全身气血和五脏六腑功能,激发机体的自身调节系统,调整机体的偏盛偏衰,达到防治疾病的目的^[16]。现代研究认为,捏脊疗法可促进急性胃运动过缓家兔动脉血浆内的 Ghrenlin、VIP 水平恢复,故而提出捏脊疗法调节胃肠功能的作用机制可能为通过改变神经肽类物质的浓度进而调节胃肠道的功能活动^[17]。崔瑾教授研究发现捏脊可有效提高幼龄厌食大鼠食欲,增加体重,明显增加尿 D-木糖排泄量及血浆 β-EP 的含量^[18-20]。捏脊疗法可调节肠道菌群,使肠道抵抗力增强,提高机体局部免疫力^[21]。五步小儿推拿法是在中医理论指导下,选取合适的穴位和手法进行治疗,促进了小儿推拿治疗技术在儿科疾病中的运用。

本研究中,2 组患者在治疗前总积分及各证候积分间比较无统计学差异,在此前提条件下,我们进行了进一步的五步小儿推拿法临床疗效的比较。经过第一疗程的治疗,2 组的证候积分均较治疗前降低,说明 2 组治疗方法是有效的,但是治疗组总积分较对照组低,说明治疗组的疗效较对照组好。第一疗程治疗结束后,对主要证候及次要证候进行了比较,发现主要证候积分的趋势与总积分趋势相同,但第一疗程治疗后,次要证候积分在 2 组无统计学差异。主要证候(食欲食量)是评价厌食症治疗效果的主要指标,主要证候积分有统计学差异更能说明五步小儿推拿的疗效。此外,本研究亦对第 2 疗程的疗效进行了观察,结

果发现,第 2 疗程治疗结束后 2 组患者证候总积分均下降,治疗组证候总积分比对照组低。进一步对主要证候及次要证候积分变化进行统计,其结果与第 1 疗程一致。根据疗效判定计算公式,对 2 组患儿的临床疗效进行了评价,2 组的总有效率均为 100%,然而,治疗组的显效率较对照组高,说明五步小儿推拿的显效率优于常规的小儿推拿,是小儿推拿治疗小儿厌食症的进一步发展,对提高小儿推拿的临床应用水平,提高岭南地区厌食症患儿的治疗效果都有积极的意义。由于该研究所取的样本量较少,缺乏长期随访,远期疗效值得进一步研究。

参考文献:

- [1] 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,2002:1275-1276.
- [2] 高鹏翔. 小儿厌食症的病因分析和临床治疗观察[J]. 中国医药导报,2009(16):250.
- [3] 施杞. 现代中医药应用与研究大全[M]. 上海:上海中医药大学出版社,1998:39.
- [4] 傅维康. 针灸推拿学史[M]. 上海:上海古籍出版社,1991:25-28.
- [5] 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.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:123-124.
- [7] 邵湘宁. 刘氏小儿推拿取穴特点刍议 [J]. 湖南中医杂志,2005,21(5):54.
- [8] 赵卫,彭进. 刘开运老教授推拿学术经验简介[J]. 按摩与导引,2004,20(6):4-5.
- [9] 丁利忠,孙丽平,冯晓纯. 开胃进食汤治疗脾虚食积型小儿厌食症的临床观察 [J]. 中国处方药,2015,13 (5):58-59.
- [10] 林昱,佟秀梅. 刺四缝疗法治疗小儿厌食症 80 例[J]. 中医研究,2008,21(5):47.
- [11] 范巧燕. 中医针灸配合推拿疗法对小儿厌食症的影响 [J]. 甘肃科技,2015,31(23):111-112.
- [12] 王敏. 浅析腹部推拿主选中脘穴 [J]. 天津中医药大学学报,2010,29(2):106-107.
- [13] 陶奕红. 健胃消食口服液治疗小儿厌食症脾胃虚弱型 66 例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2016(3):43-46.
- [14] KONTUREK S J,KONTUREK J W,PAWLIK T,et al. Brain-gut axis and its role in the control of food intake [J]. J Physiol Pharmacol,2004,55(1 Pt 2):137-154.
- [15] KIRCHGESSNER A L. Orexins in the brain-gut axis[J]. Endocr Rev,2002,23(1):1-15.
- [16] 高璇,由丽娜,周文涛. 捏脊疗法在小儿厌食症治疗中的应用[J]. 中医外治杂志,2015,24(1):57-58.
- [17] 李学超,刘昱材,李梦莹,等. 捏脊疗法对胃运动过缓家兔胃饥饿素及血管活性肠肽含量的影响[J]. 中华中医药杂志,2016(2):637-639.
- [18] 崔瑾,向开维,吴高鑫. 捏脊对厌食大鼠下丘脑和血浆 CCK-8 的影响[J]. 四川中医,2008(10):13-15.
- [19] 吴高鑫,崔瑾,向开维,等. 捏脊疗法对幼龄厌食大鼠血浆 CCK-8、 β -EP 的影响 [J]. 江苏中医药,2008,40(2):79-80.
- [20] 吴高鑫,崔瑾,张小珊,等. 捏脊对厌食模型大鼠食量、尿 D-木糖排泄量的影响[J]. 时珍国医国药,2008(1):75-76.
- [21] 王丽清,葛金玲. 捏脊疗法治疗小儿外感发热的免疫及肠道微生态机制研究[J]. 河南中医,2007(10):25-27.