

摩腹捏脊推拿联合健脾增食颗粒对厌食症患儿疗效 及血清瘦素水平的影响*

余德兵, 程惊晶[△], 涂亚兰, 黄美林
(重庆三峡中心医院, 重庆 404100)

摘要: **目的** 观察摩腹捏脊推拿联合健脾增食颗粒对厌食症患儿疗效及血清瘦素水平的影响。**方法** 纳入的 94 例厌食症患儿按照随机表法分为对照组 47 例与观察组 47 例。对照组患儿口服双歧杆菌四联活菌片和葡萄糖酸锌口服液, 观察组患儿采用摩腹捏脊推拿联合健脾增食颗粒治疗。2 组疗程均为 4 周。比较 2 组治疗疗效, 治疗前后 BMI、进食量和血清瘦素水平变化。**结果** 观察组治疗总有效率(95.75%)高于对照组(76.60%), 且有统计学意义($P<0.05$)。2 组治疗后患儿 BMI 和进食量较治疗前增加($P<0.05$); 观察组治疗后患儿 BMI 和进食量高于对照组($P<0.05$)。2 组治疗后患儿血清瘦素水平较治疗前降低($P<0.05$); 观察组治疗后患儿血清瘦素水平低于对照组($P<0.05$)。**结论** 摩腹捏脊推拿联合健脾增食颗粒对厌食症患儿疗效明显, 且可降低患儿血清瘦素水平, 提高 BMI 和增加进食量。

关键词: 小儿厌食; 摩腹; 捏脊; 推拿; 健脾增食颗粒; 瘦素

中图分类号: R244.1; R272

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)05-0093-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.05.022

厌食是常见的一种小儿时期疾病, 临床以较长时期的食欲减退、厌恶进食、食量减少, 甚则拒食为其特征^[1]。临床调查显示, 小儿厌食症发病率呈不断上升趋势, 可发生于任何阶段, 每个阶段均可反应, 其中以 1~6 岁儿童多见。小儿厌食症除食欲不振外, 通常无其他明显不适, 但若长期不愈, 病程较长, 则会导致小儿机体抵抗力下降, 甚至影响小儿生长发育, 严重者导致营养不良, 影响智力发育, 严重影响小儿生长发育^[2-3]。因此, 如何预防和根治小儿厌食症成为关注的焦点和难点。目前, 西医对小儿厌食症尚无有效的方法^[4]。中医学认为小儿厌食症属“不思食”“恶食”“纳呆”等范畴, 中医治疗取得良好疗效^[5-6]。本文旨在探讨摩腹捏脊推拿联合健脾增食颗粒对厌食症患儿疗效及血清瘦素水平的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我院 2015 年 5 月至 2017 年 8 月期间收治的厌食症患儿 94 例, 依据《诸福棠实用儿

科学》^[7]中相关诊断标准: ①较长期的食欲不振, 见食不食, 较病前摄入量减少 1/3~1/2 以上; ②病程超过 3 个月; ③面色少华, 形体偏瘦, 但活动如常, 精神尚好。按照随机表法分为对照组 47 例与观察组 47 例。对照组 47 例患儿中, 男性 27 例, 女性 20 例; 患儿年龄 1~8 岁, 平均年龄(5.12±0.63)岁; 病程 5 个月~14 个月, 平均病程(9.83±1.75)个月。观察组 47 例患儿中, 男性 28 例, 女性 19 例; 患儿年龄 1~9 岁, 平均年龄(4.94±0.81)岁; 病程 6 个月~13 个月, 平均病程(9.54±1.92)个月。2 组一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入标准与排除标准 **纳入标准:** ①病程 3 个月以上; ②近期末服用其他治疗小儿厌食或者服用影响食欲的药物; ③获得患儿家属知情同意, 且签订知情同意书。

排除标准: ①神经性厌食患儿; ②伴器质性病变, 或伴其他心血管、肝肾等严重全身疾病; ③精神疾病患儿。

收稿日期: 2018-09-28

* 基金项目: 重庆卫生计生委医学科研项目(20150388)

第一作者简介: 余德兵(1966-), 男, 副主任医师。研究方向: 儿童常见疾病康复。

[△]通信作者: 程惊晶, E-mail: 466354095@qq.com

1.3 治疗方法 对照组:口服双歧杆菌四联活菌片(杭州龙达新科生物制药有限公司)3片/次,3次/d;口服葡萄糖酸锌口服液(北京斯利安药业有限公司)1支/次,1次/d。

观察组:采用摩腹捏脊推拿联合健脾增食颗粒治疗。①摩腹捏脊推拿方法如下:操作者用手掌掌面在小儿的腹部做环形摩动,其中逆时针 100 次,顺时针 100 次;患儿仰卧裸露腰背,医者两手拇指与其余四指对捏,将患儿颈椎开始合力夹住经皮肤提起,一直捏到大椎穴,反复 3~10 次,重提脾俞、胃俞,每次 1 次,6d 为 1 疗程,间隔 1d 继续下 1 疗程。②健脾增食颗粒:口服健脾增食颗粒(广东一方制药有限公司),组成包括太子参、独脚金、陈皮、枳实、山楂、砂仁、鸡内金、葫芦茶、布渣叶,每日 1 剂,分早期 2 次服用。

2 组疗程均为 4 周。

1.4 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]中关于厌食症患儿疗效判定标准:①痊愈:患儿食欲完全恢复,且患儿食量恢复到正常食量;②显效:患儿食欲明显改善,且患儿食量恢复到原有食量的 3/4;③有效:患儿食欲改善,且患儿食量有所恢复;④无效:患儿食欲和食量无变化。

1.5 观察指标 ①观察 2 组治疗前后患儿体质指数(BMI)和进食量变化;②观察 2 组治疗前后血清瘦素水平变化,分别于治疗前与治疗后抽取患儿 2 mL 外周静脉血,分离血清,放置于-20℃下保存待测,采用放射免疫分析法检测瘦素水平。

1.6 统计学方法 使用 SPSS19.0 软件分析相关数据,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 由表 1 可见:观察组治疗总有效率(95.75%)高于对照组(76.60%)($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	47	18 (38.30)	17 (36.17)	10 (21.28)	2 (4.25)	45 (95.75)*
对照组	47	8 (17.02)	15 (31.91)	13 (27.66)	11 (23.40)	36 (76.59)

注:与对照组对比,* $P < 0.05$

2.2 2 组治疗前后患儿 BMI 和进食量变化 由表 2 可见:2 组治疗前患儿 BMI 和进食量比较无统计学意义($P > 0.05$);2 组治疗后患儿 BMI 和进食量较治疗前增加($P < 0.05$);观察组治疗后患儿 BMI 和进食量高于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后患儿 BMI 和进食量变化($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BMI(kg/m ²)	进食量(g/次)
观察组	治疗前	47	13.57±1.13
	治疗后	47	15.78±0.65* [△]
对照组	治疗前	47	13.71±1.29
	治疗后	47	14.82±0.46

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

2.3 2 组治疗前后患儿血清瘦素水平比较 由表 3 可见:2 组治疗前患儿血清瘦素水平比较无统计学意义($P > 0.05$);2 组治疗后血清瘦素水平较治疗前降低($P < 0.05$);观察组治疗后血清瘦素水平低于对照组($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后患儿血清瘦素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	瘦素(ng/L)
观察组	治疗前	47
	治疗后	47
对照组	治疗前	47
	治疗后	47

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

小儿厌食症主要是指小儿食量减少、食欲减退常见且多发的一种食欲障碍性疾病。小儿厌食症多发于 6 岁及以下小儿,临床表现常见为长期食欲减退、不思饮食,或餐后腹胀、早饱,严重的甚至可能出现拒食,且常伴面色少华、多汗、形体消瘦等症状,若次情况长期得不到改善,则可导致患儿免疫力低下、贫血、反复呼吸道感染等疾病,最终使小儿生长发育受到影响^[9-10]。现代医学认为,小儿厌食症发病除与脾胃关系紧密外,且多与生活环境、生活习惯及喂养方式等关系紧密^[11]。西医治疗小儿厌食症多以补充微量元素和维生素、调节肠道菌群及恢复胃肠动力等方面入手,

但其疗效并不十分理想。

中医学认为小儿厌食症“不思食”“恶食”“纳呆”等范畴,认为小儿脾常不足、肝常有余,肝脏娇嫩,形气未冲,加之年龄小饮食无毒,时饥时饱,或因感受外邪、情志失调等可能导致气机失调,阻碍脾胃的正常运化,而造成脾胃日益虚弱^[12-14]。因以健脾消食、行气和胃为治疗法则^[15-16]。健脾增食颗粒是纯中药制剂,组成包括太子参、独脚金、陈皮、枳实、山楂、砂仁、鸡内金、葫芦茶、布渣叶。其中太子参健脾益气,独脚金健脾消食,陈皮健脾和胃、行气,枳实破气消痞、泻痰消积,山楂化食健脾,砂仁行气健胃,鸡内金消食健脾,葫芦茶清热消滞,布渣叶祛湿消滞。纵观全方可奏健脾消食、行气和胃功效。胸腹为五脏六腑所居之处,而腹部是阴中之阴,有足太阴脾经、足厥阴肝经、足阳明胃经、足少阴肾经及任脉循行,因此摩腹能够“通和上下、去旧生新、分离阴阳、充实五脏,驱外感之诸邪,清内生之百症”^[17]。捏脊具有调整阴阳、疏通经络、改善脏腑功能、促进气血运行以增强机体抗病能力等作用^[18]。本文研究表明,观察组治疗总有效率高于对照组,说明摩腹捏脊推拿联合健脾增食颗粒可提高疗效;观察组治疗后患儿体质量指数(BMI)和进食量高于对照组,表明摩腹捏脊推拿联合健脾增食颗粒可提高BMI和增加进食量。瘦素属一种食欲调节因子,在外周和中枢均有广泛分布,这决定了其广泛的生物学功能,其在能量代谢、免疫、激素分泌及摄食等多个方面均有调节作用^[19-20]。本文研究表明,观察组治疗后患儿血清瘦素水平低于对照组,说明摩腹捏脊推拿联合健脾增食颗粒可降低血清瘦素水平。

综上所述,摩腹捏脊推拿联合健脾增食颗粒对厌食症患儿疗效明显,且可降低患儿血清瘦素水平,提高BMI和增加进食量,为临床厌食症患儿治疗提供借鉴。

参考文献:

- [1] 张健,马彩霞. 小儿厌食症相关因素调查分析[J]. 中国卫生产业,2016,13(9):70-72.
- [2] 金飞燕,郑彬,黄正国. 赖氨肌醇维B12口服溶液联合四磨汤口服液治疗小儿厌食症疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2012,5(26):55.
- [3] 晏亮. 中医外治法联合多酶片治疗小儿厌食症的临床观察[J]. 保健医学研究与实践,2013,10(4):37-38.
- [4] 张晶莹,林琨,曹凤娥,等. 中西医结合治疗小儿厌食症40例临床观察[J]. 内科,2014,9(6):690-691.
- [5] 王丽君. 中医推拿法治疗小儿厌食症的临床疗效研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(31):149-150.
- [6] 陈梅兰,汪芳俊. 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[J]. 浙江中西医结合杂志,2014(4):334-336.
- [7] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:1275.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:267-269.
- [9] 董玲,肖楸钶,杨璐,等. 针刺四缝穴对脾胃气虚型小儿厌食症血清瘦素水平的影响[J]. 按摩与康复医学,2017,8(18):35-37.
- [10] 樊小艾,孙安达. 推拿治疗脾胃不和型小儿厌食症60例临床观察[J]. 现代医药卫生,2016,32(8):1231-1233.
- [11] 陈淑芬. 杞枣口服液联合推拿治疗脾胃虚弱型小儿厌食症60例[J]. 中国药业,2015(22):179-180.
- [12] 庄海燕. 小儿厌食症的病因病机及治疗[J]. 中医临床研究,2016,8(17):140-142.
- [13] 史正刚,李玉霞,刘婷. 增食灵颗粒对小儿厌食症动物模型瘦素的影响[J]. 中医儿科杂志,2009,5(2):10-12.
- [14] 裴娟,刘如鹏,邓丽媛,等. 中药联合推拿治疗小儿厌食症60例[J]. 广西中医药大学学报,2017,20(1):25-26.
- [15] 严芳,李兴堂. 中药汤剂+推拿联合葡萄糖酸锌治疗小儿厌食症随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2017,31(10):56-58.
- [16] 程春颖. 中西医结合治疗小儿厌食症40例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2016,32(5):73-74.
- [17] 杨超,鲁梦倩,于天源,等. 推拿治疗小儿厌食症随机对照试验的系统评价和Meta分析[J]. 中华中医药学刊,2017,35(5):1161-1166.
- [18] 张俊俊. 捏脊推拿治疗小儿厌食症30例疗效观察[J]. 浙江中医杂志,2016,51(9):652-653.
- [19] 杨蕾,张蔚,全燕,等. 中西医结合疗法治疗小儿厌食症临床观察[J]. 山西中医,2013,29(4):25.
- [20] 王利然. 穴位贴敷治疗小儿厌食症的疗效及对食欲调节因子的影响[J]. 中国中西医结合儿科学,2018,10(4):307-310.