

按揉穴位配合自制药卷脐疗治疗儿童脾胃 气虚型功能性消化不良临床研究

史斐娟¹ 秦章辉^{2*}

(1. 咸阳彩虹医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 西咸新区沣东新城秦章辉中医诊所, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察按揉足三里、中脘等穴位并用自制药卷脐疗治疗脾胃气虚型功能性消化不良的临床疗效。方法 根据罗马Ⅲ标准选择功能性消化不良患者 103 例, 随机分为治疗组 53 例和对照组 50 例。治疗组给予按揉特定穴位和药卷脐疗治疗, 对照组给予多潘立酮混悬液药物治疗, 7 天为一疗程, 共治疗 2 个疗程。结果 2 组治疗 7 天、14 天后总有效率比较, 治疗组为 93.5% 对照组为 83.3% 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论 按揉足三里、中脘等穴并用自制药卷脐疗治疗儿童脾胃气虚型功能性消化不良疗效肯定。

关键词:功能性消化不良; 自制药卷; 脐疗; 按揉穴位

中图分类号: R725.7 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2019)06-0055-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.017

儿童功能性消化不良又称非溃疡性消化不良, 指患儿有持续存在或反复发作的上腹痛、腹胀、早饱、嗝气、厌食、烧心、恶心、呕吐、反酸等消化功能障碍症状。是一种常见的儿科消化系统疾病, 严重影响患儿食欲, 进而影响患儿的正常生长发育, 长期不愈还可导致患儿出现神经症、焦虑症等精神疾患, 影响日常的生活和学习^[1,2] 目前对于儿童功能性消化不良的诊疗方法以增加胃动力和助消化为主^[3], 具有一定的疗效, 但存在副作用大、疗效不稳定等缺陷。笔者在临床中发现按揉足三里、中脘等穴并用自制药卷脐疗治疗儿童脾胃气虚型功能性消化不良疗效甚佳。故就该方法与当前主流的西医治疗方案开展临床对照研究, 现报道如下。

1 一般资料

1.1 诊断标准 中医诊断标准, 参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断及疗效标准》, 纳差乏力, 胃脘满闷, 喜温喜按, 苔薄白, 脉细弱, 符合中医辨证脾胃气虚证。西医诊断标准, 参照功能性消化不良的罗马Ⅲ标准进行拟诊为 FD 的纳入标准: ①具有如下的消化不良症状中的一

项或者多项: 腹痛、腹部不适、早饱、餐后饱胀、上腹烧灼、烧心、恶心、呕吐、反酸、嗝气、食欲下降; ②超声或胃镜检查排除食管炎、胃、十二指肠糜烂、溃疡、肿瘤等器质性病变; ③排除肝胆胰疾病, 内分泌疾病、结缔组织病、肾脏疾病、精神病等; ④无腹部手术史。

1.2 一般资料 观察病例为 2017 年 4 月~2018 年 12 月在本院门诊及我科住院病人共 103 例, 男孩 47 人, 女孩 56 人。治疗组 53 例, 男性 23 例, 女性 30 例。年龄 (1~10) 岁, 平均 (4.26 ± 1.14) 岁。病程 (30~150) d, 平均 (50.36 ± 6.73) d。对照组 50 例, 男性 24 例, 女性 6 例。年龄 (1~11) 岁, 平均 (4.86 ± 1.32) 岁。病程 (30--165) d, 平均 (55.36 ± 7.66) d。一般资料无明显差异 ($P > 0.05$)。治疗完成 1 个月后再随访。所有病例均符合以上诊断标准。

2 治疗方法

2.1 药卷制备 ①选用黄芪、枳壳、全瓜蒌、炒白术、山楂、艾叶等 (为保密方), 用水煎煮, 去渣存汁备用。一般应使其浓度高些。②将火纸裁减为 15cm×25cm 大小。两张重叠, 沿对角线卷成

* 通讯作者: 秦章辉, 主治医师。E-mail: qinzhanghai12@163.com

直径约 1.5 cm 的圆筒,粘牢并剪齐下端。③将熬好的药汁涂抹在火纸圆筒上端内部后,凉干。④将溶化的蜡均匀涂抹在已涂药的火纸圆筒的整个外层,可留出下端约 2cm~3cm 不涂蜡,凉干备用。

2.2 治疗组 先按揉足三里穴、中脘穴、内关穴治疗:患者取适合体位,一般以卧位为主,采用拇指端按揉,平补平泻手法,每穴按揉 1~3 分钟。辨证取穴:主穴足三里、中脘、内关。之后用自制药卷脐疗,令患儿平躺,在肚脐部放置铺巾,将药卷根部紧贴神阙穴,再点燃药卷上端,直至药卷燃至根部或患者有烧烫感时换另一根药卷并重复以上操作。其间注意观察神阙穴内,并及时清理因药卷燃烧产生的废物,一次 5 根,一天一次,共 7 天为 1 疗程,观察 2 个疗程。

2.3 对照组 遵医嘱饭前 15~30 分钟服用多潘立酮混悬液(西安杨森制药有限公司),每次每公斤体重按 0.3 毫升计算用量,一天三次。两组治疗均 7 天为一个疗程,观察 2 个疗程后评价疗效。两组病例均要求建立合理的饮食和生活习惯,如多食蔬菜,选用清淡易消化的食物,少坐多运动,定时排便。

3 观察指标和统计方法

3.1 观察指标 以早饱、餐后饱胀感、上腹部疼痛感、上腹灼烧感四项主要临床表现为主要观察指标,将每项消化不良症状根据严重程度进行评分,评分标准为:0 分 = 无症状;1 分 = 轻度;须经

他人提醒才注意到该症状;2 分 = 中度;不经他人提醒即可注意到该症状,但不影响日常生活;3 分 = 重度;症状影响日常生活。症状发生频率的评分标准为:0 分 = 无症状发生,1 分 = 症状发生 < 1 次/月,2 分 = 症状发生约 1 次/月,3 分 = 症状发生数次/月,4 分 = 症状发生约 1 次/周,5 分 = 症状发生数次/周,6 分 = 症状每天发生,7 = 症状持续存在。数次指大于等于 2 次小于 4 次。

3.2 统计学方法 数据处理采用 SPSS17.0 统计软件进行处理,q 其中计量资料以“均数 ± 标准差”($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①NDI 疗效标准包括症状指数(NDSI)和生活质量指数(NDLQI)。②FDI 标准参照中华中医药学会脾胃专业委员会制定的分级标准,因为受试者不是每项症状都有,每项改善的程度也不一样,所以按 4 个状分别计算其疗效。临床治愈:患者主诉症状积分改善 3 分或症状完全消失;显效:患者主诉症状积分改善 2 分;有效:患者主诉症状积分改善 1 分;无效:患者主诉症状积分未改变或下降。症状积分改善程度:总有效率($(A + B + C) / (A + B + C + D)$),治愈率 $A / (A + B + C + D)$ 。

4.2 两组治疗 1 个疗程后临床疗效比较 见表 1。两组治疗 7 天后总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗 7 天后临床疗效比较

症状	组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
早饱	* 治疗组	34	6	21	3	5	85.3
	对照组	35	3	7	8	17	51.4
餐后饱胀感	* 治疗组	42	9	15	11	7	83.3
	对照组	37	7	11	6	13	64.9
上腹部疼痛感	* 治疗组	41	12	13	10	6	85.4
	对照组	38	3	8	6	21	44.7
上腹烧灼感	* 治疗组	33	9	4	3	10	69.7
	对照组	29	2	5	2	20	31.0

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

4.3 两组治疗 2 个疗程后临床疗效比较 见表 2。两组治疗 14 天后总有效率比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 2 两组治疗 7 天后临床疗效比较

症状	组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
早饱	* 治疗组	34	8	20	3	3	91.2
	对照组	35	4	10	8	13	62.9
餐后饱胀感	* 治疗组	42	12	16	10	4	90.5
	对照组	37	9	10	6	12	67.6
上腹部疼痛感	* 治疗组	41	16	15	5	5	87.8
	对照组	38	5	8	8	17	55.3
上腹烧灼感	* 治疗组	33	11	8	6	8	75.8
	对照组	29	4	6	4	15	48.3

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

4.4 两组均 1 月后观察复发率 治疗组复发 3 例,对照组复发 8 例,两组复发率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

5 讨论

小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾胃功能薄弱。古人云小儿“脾常不足”,故临床中,儿童消化不良十分常见。其病机多为邪犯胃肠或脾胃虚弱,运化失司,脾胃气机升降功能失调。其病位在胃,与肝脾密切相关。脾胃为气机升降之枢纽,脾主运化,胃主受纳,共同完成饮食受纳,腐熟运化。脾胃运化功能受损,是功能性消化不良发病的核心机制之一。

现代医学认为^[4]功能性消化不良与胃的容量感知功能、交感神经系统机能等密切相关,其具体的发病机制尚不清楚,治疗主要以促胃肠功能药,抑酸药抗焦虑药物治疗为主,但因诸药副作用大,不适合患儿服用,按揉穴位配合自治药卷脐疗,则能针对该病具体病机体现中医外治法的治疗优势,解决药物副作用大,口服药患儿不易配合的弊端。遵循“通则不痛”原则,于是取足三里以通调腑气,健脾益气,中脘、曲池调畅气机,和胃降气。任秦有等^[5]发现刺激足三里,其胃排空时间以及胃窦收缩频率均产生显著变化,动物实验显示刺激内关与足三里迷走神经显著上升,使胃内慢波节律正常化,并加速胃内液体排空速度。中脘穴属任脉,主治消化系统疾病。可消食导滞、和胃健

脾;曲池穴是大肠经合穴、五腧穴之一,可通过清热利湿、化痰降浊、运脾通腑之功起到宣通脾胃的气机作用。

脐疗在我国源远流长,疗效肯定。脐疗时,在药卷点燃初始,药物随脐入里,故燃烧产生的烟雾向下走,通过患者脐部进入患者体内,使药物随之渗入体内,激发患者经络之气,使经络畅通。药卷燃烧到近半时,体内邪气开始外排,烟雾开始向上走,这时患者体内的寒湿之邪随烟雾排走,使其正气充足,肠道传导顺畅,从而达到治愈功能性消化不良的目的。

从经络学说来看,脐部神阙穴位于任脉,有“脐为五脏六腑之本”“元气归脏之根”的说法。与人体百脉相通,是平衡阴阳,调整脏腑的枢纽,其功可上至泥丸,下到涌泉。从脐部解剖结构来看,其表皮角质层最薄,和筋膜、腹膜直接相连,渗透力强,脐下腹膜有丰富的静脉网,浅部和腹壁浅静脉、胸腹壁静脉相吻合,深部和腹壁上下静脉相连,腹下动脉分支也通过脐部,所以脐部对于药物吸收快^[6]。有报道称脐疗可以通过经络的感应传导和神经体液的调节,脐的泛胚性和潜胚性,药物的透皮吸收 3 条途径发挥治疗作用^[7],从而对整个机体有激发和调节作用。此外,笔者自制药卷,选用黄芪、枳壳、白术、神曲、山楂、瓜蒌仁、艾叶等中药材具有温补脾胃、滋养气血、行气导滞之功效。现代药理学认为,黄芪能增加(下转第 72 页)

止咳、行气解郁之功效。

本研究结果显示,温胆汤配合西医治疗 COPD 合并焦虑抑郁,不但可以显著改善患者肺功能,而且使患者焦虑抑郁症状得到明显改善,且无明显不良反应,临床疗效确切,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 杨小骏,陈文晖,杨方,等.慢性阻塞性肺疾病患者血清 PCT,IL-6 及 CRP 与 BODE 指数的相关性研究[J].临床肺科杂志,2016,21(11):2028-2031.
- [2] 苏永超,田作春,李才,等.低糖高脂肠内营养在慢性阻塞性肺疾病急性发作并发呼吸衰竭患者治疗中的应用[J].重庆医学,2018,47(1):103-105.
- [3] Safa M, Fallah Tafti S, Talischi F, et al. Severity of anxiety disorders in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Iran J Psychiatry, 2015, 10(2): 128-132.
- [4] Pascal OI, Trofor AC, Lotrean LM, et al. Depression, anxiety and panic disorders in chronic obstructive pulmonary disease patients: correlations with tobacco use, disease severity and quality of life[J]. Tob Induc Dis, 2017,

15;23.

- [5] 许银芳,韩淑华,林勇.慢性阻塞性肺疾病患者合并焦虑/抑郁障碍[J].中国老年学杂志,2012,32(15):3180-3182.
- [6] GOLD 2018 Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD[EB/OL]. (2017-11-15)[2017-12-22] <http://goldcopd.org/wp-content/uploads/2017/11/GOLD-2018-v6.0-FINAL-revised-20-Nov-WMS.pdf>.
- [7] 朱昌明,张明圆.抑郁量表/焦虑量表,精神科评定量表手册[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998:121-140.
- [8] 许建中.慢性阻塞性肺疾病中医诊治探讨[J].江苏中医药,2006,27(7):4-5.
- [9] 王延科,张维录.张维录教授中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病经验[J].陕西中医药大学学报,2016,39(2):17-20.
- [10] 李博,张庆萍,杨骏.杨骏教授针刺治疗慢性病的调神观[J].陕西中医药大学学报,2018,41(5):146-148.

(收稿日期:2019-04-20 编辑:巩振东)

(上接第 57 页) 肠蠕动,抑制肠内水分吸收,枳壳不但能加强胃肠道平滑肌收缩,还能显著地改善胃肠道平滑肌收缩和舒张的协调性;白术有促进肠道蠕动的功效^[8]。瓜蒌仁在滑肠通便的同时,又能适当地松弛大肠^[9]。神曲、山楂诸药配伍,具有扶正祛邪、健脾助运、消食导滞的特点。

综上所述,按揉足三里、中脘等穴配合自制药卷脐疗的方法治疗儿童脾胃气虚型功能性消化不良,疗效肯定,无毒副作用,值得推广。

参考文献

- [1] 甘盛兴.儿童精神心理因素与功能性消化不良的关系及治疗[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(17):293,296.
- [2] 黄惠清.儿童功能性消化不良的临床特征及危险因素[J].牡丹江医学院学报,2017,38(5):105-107.
- [3] 王英,胡玲.儿童功能性消化不良的流行病学及药物治

疗研究进展[J].医学综述,2018,24(20):4055-4059.

- [4] 周玉枝.胃力合剂治疗功能性消化不良临床疗效观察[J].山西中医,2008 年 S1 期.
- [5] 任秦有,张超,黄裕新,等.针刺功能性消化不良患者足三里穴对其胃排空及相关激素水平影响的临床研究[J].山西医科大学学报,2010,41(9):819-821.
- [6] 沈立炜,叶德宝.脐疗法在临床多科的应用举隅及展望[J].光明中医,2007,22(2):57-59.
- [7] 吕昆.脐疗研究进展[J].山西中医,2011,27(5):58-59.
- [8] 马晓华,樊雪华,陈忠,等.白术对动物胃肠运动的作用及其机理的探讨[J].中华消化杂志,1996,16(5):261-264.
- [9] 沈爱宗,刘圣,张明生.瓜蒌研究进展[J].中医药信息,1997,14(6):14-16.

(收稿日期:2019-05-13 编辑:杨芳艳)