

# 醒脾养儿颗粒结合推拿 治疗小儿脾胃气虚厌食临床疗效

杜绘慧

(徐州市铜山区人民医院,江苏 徐州 221000)

**摘要:**目的 观察醒脾养儿颗粒联合推拿方法治疗小儿脾胃气虚厌食的临床疗效。方法 随机将收集的 60 份病例分为两组,对照组(30 份,单纯醒脾养儿颗粒治疗)和治疗组(30 份,醒脾养儿颗粒结合推拿治疗)。疗程 14 天,观察两组临床症状变化情况。结果 治疗组的有效率为 98.3%,对照组有效率 83.2%,比较之后,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 醒脾养儿颗粒结合推拿治疗小儿脾胃气虚厌食,效果更好,建议临床推广应用。

**关键词:**厌食;脾胃气虚;推拿

中图分类号:R725.7 文献标识码:B 文章编号:1672-0571(2019)06-0087-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.026

小儿厌食,症状多以纳食欲望较低,纳食过程拖拉,味觉不敏感,食入量少,甚至拒绝纳食为特点,其他一般情况可。厌食之所以容易出现,多与喂养方式错误,饮食没有节制和规律有关,且与小儿“脾常不足”的生理特点有关。多见于 1~6 岁儿童<sup>[1]</sup>,全年都会出现,但是夏季暑热湿重时明显增多,因为暑湿阻碍脾气,影响运化,食欲下降。只要及时正确的治疗,预后良好,否则会出现其他症状,常见贫血、抵抗力减退、记忆力下降、体格增长慢、发育落后于同龄正常儿童等,近年研究表明还会影响患儿心理发育<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 收集、整理 2018 年 5 月~2018 年 11 月我院门诊厌食患儿,辨证为脾胃气虚证病例 60 例,按照随机原则分为对照组和治疗组。对照组,男 14 例,女 16 例。治疗组,男 17 例,女 13 例。年龄大小都在 1 到 6 岁之间,患病时间都在 2 月到 6 月之间。在年龄大小、患病时间、性别等方面,两组比较后,无明显差异( $P > 0.05$ ),有可比性。

## 1.2 诊断要点

**1.2.1 中医诊断要点** 根据中国中医药出版社的《中医儿科学·厌食》<sup>[3]</sup>:①有喂养不当、病后失调、先天不足或情志失调病史,临床表现有长期食欲不振,厌恶进食,食量明显少于同龄正常儿童;面色少华,形体偏瘦,但精神尚好,活动如常;除其他外感、内伤慢性疾病。②脾胃气虚型:容易出汗,活动后明显,且容易疲惫、肢体乏力,大便稀,含有未消化食物,舌苔薄白,舌淡,脉弱缓,指纹颜色较淡。

**1.2.2 纳入及排除标准** 纳入标准:符合中医儿童厌食症状且符合脾胃气虚证候;年龄必须在 1~6 周岁;发病时间不可少于 2 个月。排除标准:年龄达不到 1 岁,或超过 6 岁的儿童;同时伴有其他系统疾病的儿童,比如心血管、呼吸、泌尿、血液、营养不足等急慢性疾病;操作部位有皮疹或者皮肤不完整;近 14 天内患过其他疾病、服用过药物或经过其他治疗;疾病或药物导致食欲不佳的儿童;家长或儿童依从性较差者。

**1.2.3 治疗方法** 治疗组进行推拿操作,根据

《小儿推拿学》中治疗脾胃气虚证厌食的操作方法<sup>[4]</sup>,选择补脾经(大拇指桡侧从指根到指尖),按揉脾俞穴(位于背部第十一胸椎棘突下,左右两侧,各距离正中线一点五寸)、胃俞穴(位于背部第十二胸椎棘突下,左右两侧,各距离正中线一点五寸)、中脘穴(腹部正中,肚脐上四寸)、足三里穴(膝前外下三寸,与胫骨距离一寸),捏脊(第 7 颈椎大椎穴至尾骨长强穴)<sup>[5]</sup>。具体操作流程:补脾经,医者用拇指指腹从桡侧指尖顺着拇指向指根推,共一百次。捏脊,医者用双手拇指,配合食、中指捏住皮肤,从长强至大椎穴,提捏三到五次。按揉脾俞、胃俞、中脘穴,均采用补法,医者用拇指指腹,顺时针按揉,动作缓慢柔和,幅度由小逐渐变大,力度逐渐增加,大约三分钟,共三百次。每日操作 1 次,14 日后观察疗效。治疗组需同时配合药物口服<sup>[6]</sup>,醒脾养儿颗粒(贵州健兴药业有限公司,国药准字 Z20025415,2g/袋),温开水冲服,不到 1 岁,1 袋/次,2 次/日;1 到 2 岁,2 袋/次,2 次/日;3 到 6 岁,2 袋/次,3 次/日;7 到 14 岁,4 袋/次,2 次/日。连续 14 日。

对照组单纯服用醒脾养儿颗粒,用量同上,连续 14 日。

1.2.5 观察项目及结果判断

1.2.5.1 主要观察症状 食欲、食量,面色,体重,出汗。参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[7-8]</sup>。痊愈:食欲很好,进食量与正常时无差别,面色红润,其他病症表现基本消失。显效:食欲明显提升,进食量增加明显,达到正常水平 75%,面色略红,有光泽,其他病症表现明显好转。有效:食欲略提升,进食量增加,但未至正常水平 75%,面色较前有光泽,但不红,其他病症表现略好转。无效:进食量几乎没有变化,拒食、厌恶进食行为仍存在,面色晦暗无光,其他病症表现无任何变化,甚至病情加重。

1.2.5.2 观察化验指标 静脉血检查血红蛋白及锌、铁定量。

1.3 统计学方法 把收集的数据结果通过

SPSS19.0 统计学软件进行处理分析,得出统计学最终结果。用( $\bar{x} \pm s$ )来表示计量数据,两组计量数据之间采用 t 检验,两组计数数据之间采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义, $P < 0.01$  为差异具有显著统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状结果 经过处理统计,治疗组比对照组疗效佳。

表 1 两组疗效总有效率对比(n)

组别	n	总有效率(%)	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	30	98.30	14	8	7	1
对照组	30	83.20	9	8	8	5

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组化验检查结果 经过处理统计,见表 2。

表 2 两组患儿治疗后血清检查锌及  
血红蛋白定量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	锌含量 ( $\mu\text{mol/L}$ )	铁含量 ( $\mu\text{mol/L}$ )	血红蛋白含量 ( $\text{g/L}$ )
治疗组	30	88.87 $\pm$ 11.88	10.82 $\pm$ 1.55	115.2 $\pm$ 8.8
对照组	30	80.21 $\pm$ 10.71	9.52 $\pm$ 1.37	100.3 $\pm$ 10.3

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿厌食中医古籍就有记述,如“恶食”“不嗜食”“不思食”等,描述的症状特点与现在所说的厌食相似。“脾主运化,胃主受纳”,脾健则运,胃健则纳,食欲由脾胃所主。由于小儿“脾常不足”,饮食寒暖不能自我调节。若喂养不当,饮食不节,如家长过于溺爱子女,片面强调高营养食品,盲目投以肥甘厚味,或恣意投其所好,任其过食生冷,贪吃零食,饮食偏嗜,进食不定时,饥饱无度。脾胃受伤,运化受纳失职,再因脾胃素虚,或因多病久病伤及脾胃,而使运化功能低下,另有情志不畅,精神因素,影响脾胃。以上种种原因,皆可损伤脾胃,导致厌食症。或由于小儿素禀不足,脾胃虚弱,或疾病迁延,损伤脾胃,使受纳运化机能低下,以致厌食拒食。

西医学认为厌食症的发生与微量元素锌、铁

有很大关系。锌、铁参与人体众多活动,与生长发育、抵抗力、消化吸收能力、肠道修复能力、智商、营养状况等都有关<sup>[9-10]</sup>。锌影响很多组织、器官作用的发挥,参与多种酶、蛋白质的合成,诱导细胞的常规生长、分裂等<sup>[11]</sup>;锌不仅参与酶的合成,还是重要的构成要素,影响味蕾的结构,进而影响味觉。当缺锌时,酶活性下降,味觉及食欲均下降,胃肠道内分泌紊乱,甚至出现口腔及胃肠道疾病;锌还可以输送体内代谢的 CO<sub>2</sub>,各脏器组织处于有活力的状态,各免疫组织、器官正常工作,有利于杀灭一切侵袭人体的病原体,维持好的抵抗力<sup>[12]</sup>。铁参与人体各系统的功能活动,当长时间食入量太少,会使铁缺乏,蛋白质及热量均不能维持正常的生理需求,消化酶合成减少,食欲下降<sup>[13]</sup>;没有原料,血红蛋白的合成也减少;为了维持机体活动,各组织内的营养物质过度消耗,而儿童成长过程中对营养物质要求很多,出现皮肤干皱、消瘦、贫血、身高不够、营养缺乏、智力落后等症<sup>[14]</sup>。

醒脾养儿颗粒醒脾开胃,养血安神,固肠止泻。用于脾气虚所致的儿童厌食<sup>[15]</sup>,腹泻便溏,烦躁盗汗,遗尿夜啼。

本研究结果表明,醒脾养儿颗粒联合推拿疗法治疗厌食,锌、铁、血红蛋白上升数值更高,两组比较差异有统计学意义(  $P < 0.05$  ),且服用中药配合推拿,可以避免服用锌、铁过量,出现临床中毒症状。醒脾养儿颗粒联合推拿疗法治疗厌食,两组总疗效比较差异有统计学意义(  $P < 0.05$  ),值得儿科临床推广。

参考文献

[1] 孙颖慧. 双歧三联活菌散联合葡萄糖酸锌对厌食症患儿摄食调控因子的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2017,29(1):71-73.

[2] 张重州,李雪芳. 小儿厌食的心理行为干预探讨[J]. 中

国中西医结合儿科学,2016,8(1):97-99.

[3] 马融. 中医儿科学[M]. 4 版. 北京:中国中医药出版社,2016:115-116.

[4] 廖品东. 小儿推拿学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2016:125-126.

[5] 李冉,孟宪珍. 神曲消食口服液联合推拿疗法治疗小儿厌食脾失健运证的临床疗效[J]. 西南医科大学学报,2019,42(1):77-80.

[6] 郑波,矫承媛,卞菊. 综合疗法治疗小儿脾虚型厌食症的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(3):68-70.

[7] 张燕,孙安达. 不同推拿手法治疗 70 例小儿胃脘积滞型厌食症临床观察[J]. 现代医药卫生,2016,2(32):590.

[8] 汪雅、郭军军. 推拿治疗脾失健运型小儿厌食 60 例[J]. 中医外治杂志,2017,12(26):43.

[9] 王艳. 儿宝颗粒联合常规治疗小儿厌食症疗效对血微量元素、血红蛋白水平的影响分析[J]. 现代诊断与治疗,2019,30(1):34-35.

[10] 何千强,林洁,何媛. 董氏开胃贴治疗湿食困脾型厌食症的实验研究[J]. 中成药,2017,39(4):822-824.

[11] 陈绍瑜、李晓梅. 发锌与儿童偏食厌食的相关性[J]. 中国卫生工程学,2015,2(14):77-78.

[12] 李永春,李小芹. 健宝灵颗粒治疗儿童厌食症患儿的疗效及其对血微量元素和免疫力的影响[J]. 中国民族医学,2016,28(9):57-58.

[13] 管静莹,吴慧芬. 中药方剂联合推拿治疗小儿厌食症的疗效及对微量元素、血红蛋白水平的影响[J],现代实用医学,2018,30(9):1206-1208.

[14] 许敏、胡晓岚. 儿童厌食致营养不良的跟踪回访延伸干预效果评价[J]. 护理研究,2016,30(10):3353-3555.

[15] 赵玉敏. 健脾和胃汤对厌食症患儿中医证候及体内微量元素水平的影响[J]. 光明中医,2017,32(21):3069-3071.

(收稿日期:2019-06-11 编辑:方亚利)