

小儿推拿治疗厌食症的研究进展

张凯斌¹, 刘丹^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年3月28日; 录用日期: 2024年5月13日; 发布日期: 2024年5月23日

摘要

目的: 通过查阅近五年相关文献, 整理和研究小儿推拿手法结合针刺疗法、中药、耳穴、穴位贴敷、西医等疗法治疗小儿厌食症的治疗现状及进展。意义: 厌食症好发于1~6岁儿童, 在此年龄段小儿身体正在快速发育, 急需营养的合理摄入, 只有三餐营养均衡才能保证小儿的身体健康, 若小儿身患厌食症, 就会引起小儿出现一系列症状, 而该症状会对小儿的健康发育造成较大的危害, 故需及时进行治疗。据流行病学调查, 近年来本病发病率呈上升趋势, 而中医在治疗小儿厌食症的治疗方面不仅有较多的方法还有较好的疗效, 其中小儿推拿具有安全性高及疗效显著等优点, 患儿及其家属的接受度高。本次研究就推拿治疗小儿厌食症的临床研究进展进行以下综述。

关键词

小儿厌食症, 小儿推拿, 研究进展

Research Progress of Pediatric Acupressure in the Treatment of Pediatric Anorexia Nervosa

Kaibin Zhang¹, Dan Liu^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Fourth Department of Acupuncture of the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 28th, 2024; accepted: May 13th, 2024; published: May 23rd, 2024

Abstract

Objective: Through reviewing the relevant literature in the past five years, we have organized and

*通讯作者。

文章引用: 张凯斌, 刘丹. 小儿推拿治疗厌食症的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(5): 921-926.

DOI: 10.12677/tcm.2024.135141

studied the current status and progress of the treatment of pediatric anorexia nervosa by combining pediatric massage techniques with acupuncture therapy, traditional Chinese medicine, auricular acupuncture points, acupressure points, and western medicine. Significance: Anorexia nervosa occurs in children from 1 to 6 years old, in this age group, children's body is developing rapidly, in urgent need of reasonable intake of nutrients, only three meals of balanced nutrition can ensure children's health, if the children suffer from anorexia nervosa, it will cause a series of symptoms, and the symptoms will cause a greater harm to children's health and development, so it is necessary to carry on the treatment in a timely manner. According to the epidemiological survey, the incidence of this disease has been on the rise in recent years, and traditional Chinese medicine (TCM) has not only more methods but also better efficacy in treating anorexia nervosa in children, among which pediatric massage has the advantages of high safety and significant efficacy, which is highly accepted by children and their families. In this study, the progress of clinical research on the treatment of pediatric anorexia nervosa with acupressure is reviewed as follows.

Keywords

Pediatric Anorexia Nervosa, Pediatric Acupressure, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

厌食症是儿科疾病中的常见病和多发病, 该症是在将全身性和消化道器质性疾病等问题排除在外, 并且儿童在一定时间里产生了食欲衰减或者拒绝进食的一种疾病[1]。好发于学龄前期的儿童, 发病率约为 12.0%~34.0%, 若长期不进行有效干预, 可引起其他各种疾病。因此, 对于小儿厌食症, 必须给予及时有效的干预[2]。现代医学对厌食症的发病机制尚未得出明确结论, 中医学认为, 该病主要是因为脾失健运, 脾胃不和。《灵枢·脉度》所云: “脾气通于口, 脾和则口能知五谷矣”, 《幼科发挥·调理脾胃》亦云: “儿有少食而易饱者, 此胃不受、脾之不能消也。宜益胃之阳, 养脾之阴。”近年来, 小儿厌食症有逐年增加的趋势, 家长对该病也更加重视。临床上现代医学多采取微生物制剂、促胃动力药等方法治疗该病, 虽有一定疗效, 但副作用明显[3]。中医治疗厌食症的方法繁多, 但小儿对针灸和中药有较强的恐惧感和抗拒心理, 而小儿推拿手法轻柔、安全性高、操作简便、效果显著, 患儿及其家属的接受度高。本次研究就推拿治疗小儿厌食症的临床研究进展进行以下综述。

2. 推拿治疗小儿厌食症

2.1. 单纯推拿治疗

小儿推拿是以按压穴位的方法, 促进患者的经气流动, 以达到气血经脉畅通, 遍布全身以此达到治疗疾病的目的[4]。通过对小儿特定的穴位进行刺激, 一方面可以调节脏腑功能, 疏通全身经络, 提高患儿的机体免疫力。另一方面可以增强患儿消化功能[5]。医者可以通过补脾经等可以更好地帮助患者改善消化系统, 调整脏腑, 疏通气血, 增加同时段内肠胃的蠕动速率, 促进胃部的收缩频率。白雪艳[6]等选取厌食症患儿 320 例, 并随机分为两组, 患儿等量分布, 即治疗组 160 人, 对照组 160 人。治疗组采用常规健胃消食类药物联合推拿治疗厌食症, 对照组仅给予相同类型健胃消食类药物, 比较治疗后的临

床相关指征及效果。观察对比治疗组和对照组的症状改善程度, 对比方面是从儿童的食欲及食量两部分进行的, 其中治疗组与对照组的总有效率分别 93.8%、81.9%。根据结果可以清楚的看出治疗组的临床效果更好($P < 0.05$)。梁裕田[7]等选取厌食症患者 224 例, 设置两个数量相同组别, 然后将选取的患儿随机地分配到上述两个组别中, 即研究组和对照组各 112 例。研究组采用推拿疗法, 对照组给予健儿消食口服液治疗, 观察两组患儿厌食症症状好转情况, 包括食欲及食量。研究组及对照组总有效率分别为 94.64%、81.25%, 对照组的治疗效果较研究组差, 研究组具有显著优势。根据上述结果可以得出统计学的意义体现在二者之间的差异中($P < 0.05$)。徐步坚[8]等选取 127 例小儿厌食症患者, 并按照随机原则划分为两组, 即治疗组($n = 64$)和对照组($n = 63$), 两组均给予基础治疗, 对照组和治疗组分别予常规小儿推拿治疗和五步小儿推拿治疗, 治疗组以开窍为起始, 后予多种取穴方式, 终于关窍。对照组痊愈率为 1.59%, 治疗组为 10.94%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组血锌和血红蛋白(Hb)升高水平明显优于治疗组($P < 0.05$)。

2.2. 推拿联合针刺治疗

徐强[9]等选取小儿厌食症患者 100 例, 同样设置两个数量相同组别, 然后将选取的患儿随机地分配到上述两个组别中, 即观察组 50 人和对照组 50 人。观察组 50 人采用小儿推拿联合针灸刺激足三里治疗, 而对照组 50 人则单纯对足三里进行针灸疗法。得出的结果是观察组和对照组的总有效率分别为 100%、90%, 根据上述结果可以得出统计学的意义体现在二者之间的差异中($P < 0.05$)。刘运军[10]筛选 240 例厌食症患者, 随机均等分为对照组($n = 120$)和治疗组($n = 120$), 治疗组予捏脊配合针刺四缝穴治疗, 治疗组总有效率为 90.83% (109/120), 显著优于对照组 80.00% (96/120), 中医症候及血清胃泌素(GAS)、胃动素(MOT)、瘦素(LEP)、神经肽 Y (NPY)水平及尿 D-木糖排泄率, 均有显著改善($P < 0.05$)。于继群[11]等选取小儿厌食症患者 100 例, 依据随机原则分为两组, 分为研究组(采用小儿推拿治疗)和对照组(采用小儿推拿联合针灸治疗)各 50 例, 研究组和对照组总有效率分别为 96%、82%, 研究组患儿食欲及食量恢复情况明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3. 推拿联合口服中药治疗

王小美[12]等选取 64 例厌食症患者, 随机分为数量级相同的两组, 即对照组($n = 32$)和观察组($n = 32$), 其中对照组用小儿消食颗粒治疗, 观察组用扶正健脾汤加减及小儿推拿治疗, 推拿手法为: 捏脊、补脾经、按揉板门、清胃经、摩腹、推四横纹, 同时配合口服扶正健脾汤; 对照组用小儿健脾颗粒治疗, 对比观察两组治疗前后食欲因子、胃肠激素的水平及症状改善情况, 包括食欲、食量、腹胀程度等。两组总有效率分别为观察组(93.75%)、对照组(84.38%), 观察组临床指征恢复情况明显优于对照组($P < 0.05$)。林佛龙[13]等选取厌食症患者 66 例, 设置两个数量级相同的组别并随机分配, 即研究组和对照组各 33 人。研究组采用异功散合三星汤加减联合推拿治疗, 对照组则采用单纯推拿治疗, 对比观察治疗后患儿中医症候评分指标(如食量和食欲)。研究组及对照组总有效率分别为 93.94%、72.72%, 研究组恢复情况高于对照组, 根据上述结果可以得出统计学的意义体现在二者之间的差异中($P < 0.05$)。王文辉[14]等选取厌食症患者 150 例, 设置三个数量相同组别, 然后将选取的患儿随机地分配到上述三个组别中, 即 I、II、III 组各 50 例。其中 I 组采用口服肥儿散治疗, II 组采用小儿推拿治疗, III 组将前两组的治疗方案联合应用, 即小儿推拿联合肥儿散治疗, 然后在一定时间里观察三组实验的临床治疗效果和症状改善恢复情况, 需要观察的方面为食欲、食量、精神状态、脸色情况等。结果为 I、II、III 组的总有效率分别为 84%、80%、90%。III 组(小儿推拿联合口服肥儿散治疗小儿厌食症)在改善患儿的各项临床指标, 包括但不限于精神状态、脸色、食欲、食量、大便不调等症状方面较 I、II 组更佳($P < 0.05$)。

2.4. 推拿联合穴位贴敷治疗

王志刚[15]等选取厌食症患者 84 例, 并按照随机原则等量分成两组, 即实验组(采用推拿疗法联合中药健脾贴敷法治疗) 42 人, 常规组(采用单纯小儿推拿治疗) 42 人。对治疗过程记录的病症恢复情况数据进行分析, 得出实验组常规组总有效率分别为 97.6%、81.0%, 实验组临床疗效显著优于常规组, 根据上述结果可以得出统计学的意义体现在二者之间的差异中($P < 0.05$)。林嵘琨[16]等选取 64 例脾胃虚弱型厌食症患者, 随机分为观察组和对照组各 32 例, 两组均给予潘多立酮片进行治疗, 对照组在观察组的基础上增添捏脊疗法联合穴位贴敷进行治疗, 观察 1 个月后两组组临床治疗效果、治疗前后胃肠功能, 包括肠黏膜吸收功能、D-木糖浓度、血锌浓度、不良反应等发生情况。观察组及对照组有效率分别为 100%、81.25%, 且上述指标均明显改善, 该实验数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。于华[17]等对符合实验标准的 92 例厌食症患者不做标记, 将这些患儿打乱分为两个组别, 即观察组(采用多潘立酮加小儿推拿联合穴位贴敷治疗)和对照组(采用多潘立酮治疗)各 46 例。对比治疗前后患儿中医症状积分表情况, 如食量和食欲等, 及胃肠激素水平、肠黏膜吸收功能, 包括促胃液素、唾液淀粉酶等。研究组有效率为 93.47%、对照组有效率为 78.26%, 研究组与实验组结果表明, 患儿食欲及食量、促胃液素及唾液淀粉酶等明显好转, 该实验数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5. 西医联合小儿推拿治疗

崔平[18]等选取小儿厌食症患者 70 例, 设立两个完全随机且数量相等的两组, 即对照组和观察组各 35 人, 对照组给予方胃蛋白酶颗粒治疗, 观察组在对照组的基础上联合小儿推拿治疗。一段时间后, 观察两组患儿的临床疗效及症状改善情况, 包括锌、钙等离子、血红蛋白、食欲及食量等。观察组和对照组的总有效率分别为 97.14%、77.14%。该研究表明复方胃蛋白酶颗粒配合小儿推拿治疗更能改善患儿的体重、食欲及食量等, 且疗效更加稳定, 该差异有统计学意义($P < 0.05$)。李荟[19]等选取小儿厌食症患者 85 例, 并按照随机原则等量分成两组, 即对照组(给予单纯锌硒宝治疗) 42 人, 研究组(锌硒宝联合推拿治疗) 43 人。对比观察两组的临床疗效和症状改善情况, 对照组和研究组的总有效率分别为 80.95%、97.67%。研究组各项数据高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。王伶俐[20]等选取小儿厌食症患者 104 例, 并随机划分成两组, 即治疗组 52 人, 对照组 52 人。关于治疗组和对照组实验的限制条件有所不同, 其中治疗组利用布拉氏酵母菌散联合推拿治疗, 对照组则是利用布拉氏酵母菌散来进行治疗。对比治疗前后患儿临床各项指标, 包括微量元素、血红蛋白、食欲及食量等。结果为治疗组有效率为 94.23%、对照组有效率为 78.85%, 该研究治疗组患儿在临床症状恢复方面明显优于对照组患儿, 其根据上述结果可以得出统计学的意义体现在二者之间的差异中($P < 0.05$)。

3. 讨论

推拿仅借助于医者的双手, 通过对穴位、五经的刺激与疏通效果, 起到治疗作用, 并不依靠额外的仪器、药物、甚至不受各种苛刻的条件限制, 不论何时何地, 在家便可轻轻松松进行治疗。此外, 推拿具有安全、无副作用及并发症、便于操作等特点[21]。只要按照一定的、规律的方法, 有依据地进行手法操作, 一般不会有安全隐患。符合当今医学界推崇的“无创伤医学”和“自然疗法”的要求[22]。小儿推拿治疗厌食在如今已呈百家争鸣之势, 且多考虑脾胃功能, 故选穴多采取脾经、四横纹、腹、板门、脊柱、足三里、中脘、脾俞、内八卦、胃经[23]。推拿也常联合其他治疗方法, 如针刺, 穴位贴敷, 耳穴压豆等, 效果均较为理想。相关研究表明, 厌食症患者血清食欲调节因子神经肽 Y (NPY)、促人生长激素腺释放肽(GHR)水平明显降低, 瘦素(Lep)、胆囊收缩素(CCK)水平明显升高, 且升高降低程度与厌食症严重程度明显相关[24]。也有研究[25]表明, 推拿可刺激神经, 从而影响和改善胃肠血液和淋巴循环, 促

进胃肠道蠕动及各种蛋白酶(如胃蛋白酶原、血清淀粉酶和尿淀粉酶)的释放或活性的回升,从而改善厌食的症状,提高临床疗效。

综上,小儿推拿在治疗厌食症方面具有得天独厚的优势,体现了内病外治的优势,易于操作,无后遗症,无痛苦,且易于习得,值得推广,家长可在医生指导下在家简单给小儿操作,小儿及其家长接受度高。但就小儿推拿治疗而言,各医家有自己的治疗体系和选穴原则,并没有统一的选穴规律。今后应进一步加强推拿治疗小儿厌食症穴位和手法的组合选取原则。

参考文献

- [1] 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1364.
- [2] 王珂. 中医小儿推拿法治疗小儿厌食症的临床研究[J]. 名医, 2020(9): 30-31.
- [3] 易小玲. 不换金正气散加减联合刺四缝穴治疗小儿厌食症的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(7): 86-88.
- [4] 王海宽, 杨良兵, 王继红, 邵瑛, 彭旭明. 五步小儿推拿治疗脾胃虚弱型小儿厌食症的效果分析[J]. 云南中医学院学报, 2018, 41(5): 88-92.
- [5] 闫保瑞. 中医保健疗法治疗脾胃虚弱型厌食症患儿的疗效观察[J]. 中国民康医学, 2018, 30(22): 77-78.
- [6] 白雪艳. 小儿推拿对小儿厌食症的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(5): 65.
<https://doi.org/10.16281/j.cnki.jocml.2020.05.057>
- [7] 梁裕田. 小儿推拿法对小儿厌食症的效果观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(12): 6-8.
<https://doi.org/10.19787/j.issn.1008-1879.2020.12.003>
- [8] 徐步坚. 五步小儿推拿治疗小儿厌食症脾胃虚弱型 64 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(2): 75-78.
<https://doi.org/10.16840/j.issn1673-4297.2021.02.20>
- [9] 徐强, 张跃馨. 针刺足三里配合推拿治疗小儿厌食症临床观察[J]. 双足与保健, 2019, 28(10): 19-20.
<https://doi.org/10.19589/j.cnki.issn1004-6569.2019.10.019>
- [10] 刘运军, 吴超雄, 方雪婷. 捏脊配合针刺四缝穴治疗小儿厌食症脾失健运证 120 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2023, 19(5): 78-82. <https://doi.org/10.16840/j.issn1673-4297.2023.05.18>
- [11] 于继群. 分析针灸配合推拿疗法对小儿厌食症的治疗效果[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(22): 73-74.
- [12] 王小美. 扶正健脾汤结合推拿治疗小儿厌食症脾胃虚弱型临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6): 917-919.
- [13] 林佛龙, 王旭波, 劳建昌. 小儿推拿配合异功散合三星汤加减治疗小儿厌食症的疗效[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(3): 626-627.
- [14] 王文辉, 张云娟. 小儿推拿联合口服肥儿散治疗小儿厌食症的临床观察[J/OL].
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5895.R.20220629.0724.002.html>, 2024-03-25.
- [15] 王志刚. 中药健脾贴敷联合推拿治疗脾胃虚弱型小儿厌食症的疗效观察[J]. 饮食保健, 2021(14): 98.
- [16] 林嵘琨, 张世鹏. 捏脊疗法联合穴位贴敷治疗对脾胃虚弱型厌食症患儿胃肠激素水平及不良反应的影响[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(5): 36-38.
- [17] 于华, 徐晓丽, 乔巧. 小儿推拿联合穴位贴敷治疗脾胃虚弱型厌食症患儿的临床效果观察[J]. 世界中医药, 2022, 17(22): 3215-3218.
- [18] 崔平. 胃蛋白酶联合小儿推拿治疗小儿厌食症 35 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(24): 116-118.
- [19] 李荟, 童珺颖, 李佳. 锌硒宝联合推拿对小儿厌食症的疗效分析[J]. 西南国防医药, 2019, 29(5): 568-570.
- [20] 王俪淇. 小儿推拿联合布拉氏酵母菌散对厌食症患儿血清微量元素水平、 β -内啡肽、瘦素水平及体格发育的影响[J]. 河北中医, 2019, 41(5): 753-757.
- [21] 梁梦, 陈晶晶, 左金兰, 等. 推拿治疗小儿厌食症经验撷菁[J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(1): 58-62.
- [22] 黄彬洋, 王岗, 刘晓瑞, 包锐, 张姗姗, 刘四顺, 夏露, 刘敏, 韩雨欣. “脾主肌肉”理论在小儿推拿治疗中的应用[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(2): 103-104.
- [23] 葛龙, 曹晓, 吴大嵘. 推拿治疗儿童厌食症循证临床实践指南(2021 版) [J]. 中医杂志, 2022, 63(13): 1295-1300.
<https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2022.13.018>
- [24] 荆素华, 徐永红, 郝慧. 推拿捏脊联合加味异功散治疗小儿厌食症脾胃气虚证疗效观察及对食欲调节因子的影

响[J]. 河北中医, 2022, 44(7): 1168-1172.

- [25] 梅书雅, 杨华. 小儿厌食症推拿作用机制研究综述[C]//中国针灸学会. 2022 年中国针灸学会年会论文集. 2022: 587-591. <https://doi.org/10.26914/c.cnkihy.2022.018311>