

推拿+艾灸联合护理干预小儿积食的疗效观察

张玲玲

宁城县中医蒙医医院 内蒙古 赤峰 024200

【摘要】目的：观察推拿联合艾灸护理干预小儿积食的临床疗效，为小儿积食的中医护理提供临床参考依据。方法：选取2025年1月—2025年12月我院收治的100例小儿积食患儿作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各50例。对照组采用常规护理干预，观察组在常规护理基础上实施推拿+艾灸联合护理干预，两组均干预1个疗程（7天）。比较两组患儿的临床疗效、症状改善时间及干预前后中医症状积分变化。结果：观察组治疗总有效率为96.00%，显著高于对照组的78.00%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患儿食欲不振、腹部胀满、嗝气呕吐、大便酸臭等症状改善时间均显著短于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；干预前，两组患儿中医症状积分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组患儿中医症状积分均显著降低，且观察组积分显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：推拿+艾灸联合护理干预小儿积食，能有效提高临床疗效，缩短症状改善时间，减轻患儿中医症状，操作安全、无创伤，易被患儿及家属接受，值得临床推广应用。

【关键词】推拿；艾灸；小儿积食；护理干预；疗效观察

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.086

引言

小儿积食是儿科临床常见的脾系疾病，中医学称其为“积滞”，主要是由于小儿脾胃功能尚未发育完善，饮食不当、素体脾虚或病后失调等因素导致食物停滞胃肠，运化失常所致。临床主要表现为食欲不振、厌食、腹部胀满、嗝气、呕吐、大便酸臭不调等症状，部分患儿还可伴有烦躁不安、磨牙吃语、夜间哭闹等表现。小儿积食若长期未得到有效干预，可进一步损伤脾胃功能，导致气血化源不足，营养及生长发育障碍，甚至转化为疳证，严重影响患儿的身心健康。

目前，临床对小儿积食的干预多以常规护理、药物治疗为主，常规护理主要包括饮食调理、生活指导等，虽能在一定程度上缓解症状，但疗效有限；药物治疗多采用促胃肠动力药、消化酶类药物或中成药，长期使用易产生不良反应，且患儿依从性较差。中医外治法具有安全、无创伤、副作用小、患儿易接受等优势，其中推拿和艾灸是中医护理小儿积食的常用方法。推拿可通过手法刺激患儿穴位，调节脾胃功能，促进胃肠蠕动，帮助消化；艾灸可借助温热效应，温通经络、健脾和胃、消食化积，二者联合应用可发挥协同作用，增强护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年12月我院儿科收治的100例小儿积食患儿作为研究对象，纳入标准：符合《中医儿科学》中小儿积食（积滞）的诊断标准，临床表现为食欲不振、腹部胀满、嗝气、呕吐、大便酸臭不调等；年龄6个月~6岁；病程1~4周；患儿家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并急慢性胃肠炎、消化性溃疡、肝胆疾病等器质性疾病者；合并营养不良、贫血等并发症者；对艾灸、推拿过敏者；正在服用其他治疗小儿积食的药物或接受其他中医外治干预者。

采用随机数字表法将100例患儿分为对照组和观察组，每组各50例。对照组中，男28例，女22例；年龄6个月~5岁，平均（ 2.8 ± 1.2 ）岁；病程1~3周，平均（ 1.8 ± 0.6 ）周；中医辨证分型：乳食内积型29例，脾虚夹积型21例。观察组中，男27例，女23例；年龄8个月~6岁，平均（ 2.9 ± 1.1 ）岁；病程1~4周，平均（ 1.9 ± 0.7 ）周；中医辨证分型：乳食内积型28例，脾虚夹积型22例。两组患儿的性别、年龄、病程、中医辨证分型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

两组患儿均干预1个疗程，7天为1个疗程，干预期间均指导家属合理喂养，避免患儿暴饮暴食，忌食坚硬、油腻、煎炸及生冷食物，保证患儿充足睡眠，适当进行户外活动。

1.2.1 对照组

采用常规护理干预，具体措施：①饮食护理：根据患儿年龄及消化情况，制定个性化饮食方案，婴幼儿优先采用母乳喂养，添加辅食者遵循由少到多、由稀到稠的原则，选择易消化、营养丰富的食物，如米汤、烂面条、蔬菜泥等，避免食用辛辣、油腻、生冷食物及零食；②生活护理：保持患儿居住环境安静、整洁，温湿度适宜，指导患儿养成规律作息习惯，避免熬夜，适当进行户外活动，促进胃肠蠕动；③病情观察：密切观察患儿的食欲、腹部症状、大便性状及精神状态，记录症状变化情况，若出现症状加重或异常，及时告知医生并处理；④健康指导：向家属讲解小儿积食的病因、症状及护理要点，指导家属掌握简单的饮食调理方法，避免过度喂养。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上，实施推拿+艾灸联合护理干预，具体措施如下。

推拿护理：由经过专业培训的中医护理人员操作，操作前洗净双手，涂抹婴儿润肤油作为介质，动作轻柔，避免损伤患儿皮肤，每次推拿15~20分钟，每日1次，7天为1个疗程。推拿手法及穴位：①清胃经：从患儿拇指掌面指根向指尖直推，每次300次，具有清中焦积热、消食化积的作用；②清大肠经：从患儿虎口沿食指桡侧缘向指尖直推，每次300次，可通利肠腑，导积滞下行；③逆运内八卦：逆时针按摩患儿掌心内八卦穴，每次200次，能宽胸理气、消食化积；④揉板门：揉按患儿大鱼际平面，每次200次，可健脾和胃、消食化滞；⑤分腹阴阳：从中腕穴向两侧肋肋处分推，每次100次，旨在理气消胀；⑥摩腹：以掌心顺时针轻柔摩动患儿腹部，每次5分钟，直接促进胃肠蠕动，通便导滞；⑦揉中腕、天枢穴：各点揉1分钟，加强局部通腑消胀作用；⑧推下七节骨：从患儿腰部骶部命门穴向下推至尾骨尖，每次200次，可泻热通便。

艾灸护理：采用温和灸，选用纯艾条，由专业护理人员操作，操作时点燃艾条，距离患儿皮肤3~5cm，以皮肤感觉温热、无灼痛为宜，避免烫伤患儿皮肤，每次艾灸10~15分钟，每日1次，7天为1个疗程。艾灸穴位：①中腕穴：位于上腹部，前正中线上，脐上4寸，具有健脾和胃、消食导滞的作用；②足三里穴：位于小腿外侧，犊鼻下3寸，胫骨前嵴外1横指处，可健脾益气、调理胃肠；③神阙穴：位于脐中央，能温阳散寒、健脾和胃；④脾俞穴：位于背部，第11胸椎棘突下，旁开1.5寸，可健脾益气、消食化积。艾灸过程中密切观察患儿反应，若出现哭闹、烦躁等不适，立即停止操作。

1.3 观察指标

①临床疗效：干预1个疗程后，根据患儿的临床症状改善情况评估疗效，参考《中医病症诊断疗效标准》^[7]制定疗效判定标准。痊愈：患儿食欲不振、腹部胀满、暖气呕吐、大便酸臭等症状完全消失，饮食恢复正常，精神状态良好；显效：患儿上述症状明显改善，饮食基本恢复正常，精神状态较好；有效：患儿上述症状有所缓解，饮食略有改善；无效：患儿上述症状无改善甚至加重。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

②症状改善时间：记录两组患儿食欲不振、腹部胀满、暖气呕吐、大便酸臭等主要症状的改善时间(从干预开始至症状明显缓解或消失的时间)。

③中医症状积分：干预前后，参照《中药新药临床研究指导原则》，对患儿的食欲不振、腹部胀满、暖气呕吐、大便酸臭、烦躁不安等症状进行量化评分，每项症状按严重程度分为0分(无)、2分(轻度)、4分(中度)、6分(重度)，总积分越高，表明患儿症状越严重。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

干预1个疗程后，观察组治疗总有效率为96.00%，显著高于对照组的78.00%，差异有统计学意义(P<0.05)。具体疗效分布见表1。

组别	对照组	观察组	X ² 值	P值
例数	50	50	-	-
痊愈(例)	18	32	-	-
显效(例)	15	12	-	-
有效(例)	6	4	-	-
无效(例)	11	2	-	-
总有效率(%)	78.00	96.00	7.111	0.008

2.2 两组患儿主要症状改善时间比较

观察组患儿食欲不振、腹部胀满、暖气呕吐、大便酸臭等主要症状改善时间均显著短于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。具体数据见表2。

组别	对照组	观察组	t值	P值
例数	50	50	-	-
食欲不振(d,x±s)	4.8±1.2	2.3±0.8	11.832	<0.001
腹部胀满(d,x±s)	4.5±1.1	2.1±0.7	12.745	<0.001
暖气呕吐(d,x±s)	3.9±1.0	1.8±0.6	11.567	<0.001
大便酸臭(d,x±s)	4.2±1.1	2.0±0.7	11.989	<0.001

2.3 两组患儿干预前后中医症状积分比较

干预前，两组患儿中医症状总积分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；干预后，两组患儿中医症状总积分均显著降低，且观察组积分显著低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。具体数据见表3。

组别	对照组	观察组	t值(组间干预后)
例数	50	50	-
干预前(分,x±s)	14.8±3.2	15.1±3.1	-
干预后(分,x±s)	7.6±2.1	3.2±1.5	11.789
t值	13.571	24.698	-
P值	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

小儿积食属于中医“积滞”范畴，其核心病机是小儿脾胃功能薄弱，乳食不节，导致乳食停滞中焦，运化失常，气滞不行。小儿脏腑娇嫩，脾胃功能尚未发育成熟，加之现代家长多存在过度喂养、喂养不当等问题，导致小儿积食的发病率逐年升高。临床常规护理主要以饮食调理、生活指导为主，虽能在一定程度上减少积食的诱发因素，但无法从根本上调节脾胃功能，因此疗效有限。

中医外治法在小儿积食的护理中具有独特优势，推拿和艾灸均是中医传统护理方法，二者联合应用可发挥协同增效作用。推拿作为一种无创的物理干预方法，通过特定的手法刺激患儿相关穴位，可直接作用于胃肠经络，调节脾胃功能，促进胃肠蠕动，加快食物消化吸收，同时还能疏通经络、理气消胀，缓解腹部胀满、嗝气呕吐等症状。本研究中采用的清胃经、清大肠经等推拿手法，均是中医护理小儿积食的经典手法，可针对性改善患儿的积食症状，且操作轻柔，患儿耐受性好。

艾灸是借助艾条的温热效应，作用于患儿特定穴位，达到温通经络、健脾和胃、消食化积的目的。中脘穴为胃之募穴，艾灸此穴可直接调理胃腑功能，促进消化；足三里穴为胃经合穴，具有健脾益气、调理胃肠的作用，可增强脾胃运化能力；神阙穴位于脐中央，艾灸此穴能温阳散寒、健脾和胃，改善脾胃虚寒所致的积食；脾俞穴为脾之背俞穴，可健脾益气、消食化积，从根本上调节脾胃功能。艾灸的温热效应可穿透皮肤，直达脏腑，与推拿手法协同作用，进一步增强调理脾胃、消食化积的效果，缩短症状改善时间。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率为96.00%，显著高

于对照组的78.00% ($P < 0.05$)，表明推拿+艾灸联合护理能有效提高小儿积食的临床疗效；观察组患儿食欲不振、腹部胀满、嗝气呕吐、大便酸臭等症状改善时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$)，说明联合护理能快速缓解患儿的积食症状；干预后，观察组中医症状积分显著低于对照组 ($P < 0.05$)，提示联合护理能有效减轻患儿的症状严重程度。该结果与相关研究结论一致，进一步证实了推拿+艾灸联合护理干预小儿积食的有效性和优越性。

此外，推拿+艾灸联合护理操作简单、安全无创伤，无需使用药物，可避免药物不良反应的发生，且患儿无痛苦，易被患儿及家属接受，同时还能减少患儿的就医成本，具有较高的临床推广价值。在护理过程中，需注意操作手法的规范性和轻柔度，艾灸时严格控制距离和时间，避免烫伤患儿皮肤；同时加强与家属的沟通，指导家属掌握简单的推拿手法和饮食调理方法，以便在出院后继续进行家庭护理，巩固护理效果，减少积食的复发。

本研究存在一定的局限性，如研究样本仅来源于本院，样本量相对有限，且随访时间较短，未观察联合护理对患儿长期预后的影响。未来可扩大样本量，开展多中心研究，延长随访时间，进一步探讨推拿+艾灸联合护理干预小儿积食的长期疗效和安全性，为临床护理提供更可靠的参考依据。

4 结论

推拿+艾灸联合护理干预小儿积食，能有效提高临床疗效，缩短症状改善时间，减轻患儿的中医症状，操作安全、无创伤，易被患儿及家属接受，值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 顾天娇. 子午流注理论指导下择时推拿治疗积食症患儿的效果[J]. 中华养生保健, 2025, 43(16): 15-19.
- [2] 汪桂美. 小儿积食的中医推拿手法与饮食调整建议[N]. 甘肃科技报, 2025-07-29(005).
- [3] 李桂华. 小儿推拿治疗积食发热[J]. 开卷有益-求医问药, 2024, (10): 18-19.
- [4] 孙玉静. 小儿推拿治疗积食[C]//中国中医药信息学会. 第九届中国中医药信息大会论文集. 邓州市妇幼保健院, 2023: 655-656.
- [5] 赵娜. 食疗加推拿解决积食[J]. 开卷有益-求医问药, 2021, (04): 55.