

辨证小儿推拿干预脾胃亏虚患儿食欲、体质及生长发育对照研究

韩小娟 张桐语

新疆省克拉玛依市中心医院（自治区人民医院克拉玛依医院） 新疆 克拉玛依 834000

【摘要】：目的：探讨辨证小儿推拿对脾胃亏虚患儿食欲、体质及生长发育的干预效果，为临床治疗提供科学依据。方法：选取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月我院儿科门诊收治的 120 例脾胃亏虚患儿作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组各 60 例，患儿年龄均在 6 个月至 8 岁之间。对照组给予常规饮食指导及口服醒脾养儿颗粒治疗，观察组在对照组基础上实施辨证小儿推拿干预，连续治疗 4 周，随访 3 个月。比较两组患儿治疗前后食欲评分、中医证候积分、体质指标（免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 水平）及生长发育指标（身高、体重、头围增长值）的变化情况，同时观察临床疗效及不良反应发生率。结果：治疗后，观察组患儿食欲评分显著高于对照组，中医证候积分显著低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组患儿 IgA、IgG、IgM 水平均显著高于对照组，身高、体重、头围增长值均显著大于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组临床总有效率为 93.33%，显著高于对照组的 75.00%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；两组患儿均未出现明显不良反应。结论：辨证小儿推拿可有效改善脾胃亏虚患儿的食欲及临床症状，增强机体免疫力，促进生长发育，且安全性高，值得临床推广应用。

【关键词】：辨证小儿推拿；脾胃亏虚；食欲；体质

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.029

引言

脾胃为后天之本，气血生化之源，小儿脾胃功能尚未健全，加之饮食不节、喂养不当等因素，易导致脾胃亏虚，表现为食欲不振、消化不良、体质虚弱、生长发育迟缓等症状，严重影响儿童的身心健康和生长发育^[1]。小儿厌食症是儿科常见疾病，其中脾胃虚弱型占比最高，约为 60%-70%。目前临床治疗多采用口服药物、饮食调理等方法，但部分患儿存在服药依从性差、疗效不佳等问题。小儿推拿作为中医外治法的重要组成部分，具有操作简便、无创伤、无副作用等优势，在小儿脾胃疾病治疗中应用广泛^[2]。辨证施治是中医治疗的核心原则，不同证型的脾胃亏虚患儿其推拿手法和穴位选择应有所区别。本研究通过对 120 例脾胃亏虚患儿进行随机对照研究，探讨辨证小儿推拿对患儿食欲、体质及生长发育的干预效果，旨在为临床治疗提供新的思路和方法，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月我院儿科门诊收治的 120 例脾胃亏虚患儿作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组各 60 例。观察组中男性 32 例，女性 28 例；年龄 6 个月至 8 岁，平均年龄（ 4.2 ± 1.5 ）岁；病程 1-6 个月，平均病程（ 3.1 ± 0.8 ）个月。对照组中男性 31 例，女性 29 例；年龄 6 个月至 8 岁，平均年龄（ 4.0 ± 1.6 ）岁；病程 1-5 个月，平均病程（ 2.9 ± 0.9 ）个月。两组患儿在性别、年龄、病程等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准，所有患儿家长均签署知情同意书。

1.2 诊断标准

中医诊断标准参照《中医儿科学》中脾胃亏虚证的诊断标准：①食欲不振，食量减少；②面色萎黄，神疲乏力；③大便稀溏或干结，腹胀；④舌淡苔白，脉细弱。西医诊断标准参照《儿童厌食症诊疗指南》：①食欲减退持续超过 2 个月；②体重增长缓慢或停滞；③排除器质性疾病及精神心理因素引起的厌食。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准：①符合上述中西医诊断标准；②年龄 6 个月至 8 岁；③患儿家长自愿参与本研究，并能配合完成治疗及随访。

排除标准：①合并心、肝、肾等重要脏器疾病；②合并消化系统器质性病变；③免疫功能缺陷或低下；④近 1 个月内使用过影响胃肠功能或免疫功能的药物；⑤不能配合推拿治疗或随访者。

1.4 治疗方法

对照组给予常规饮食指导，包括定时定量进食、清淡易消化饮食、避免零食及辛辣刺激性食物等，同时口服醒脾养儿颗粒，1-3 岁患儿每次 2g，每日 3 次；4-8 岁患儿每次 4g，每日 3 次，连续服用 4 周。

观察组在对照组基础上实施辨证小儿推拿干预，根据患儿具体证型分为脾胃气虚型、脾胃阴虚型、脾胃虚寒型三种，分别采用不同的推拿手法：

脾胃气虚型（32 例）：主穴为补脾经、运内八卦、揉板门、捏脊，配穴为推上三关、揉中脘、摩腹。补脾经：患儿拇指伸直，自指尖推向指根，操作 100-300 次；运内八卦：以患儿掌心为圆心，以圆心至中指根横纹约 2/3 处为半径画圆，顺时针方向运揉 100-300 次；揉板门：用拇指指腹揉患儿手掌大鱼际

平面，操作 100-300 次；捏脊：患儿俯卧，自尾椎骨端至大椎穴，双手交替捏提皮肤，操作 3-5 遍；推上三关：自患儿腕横纹推向肘横纹，操作 100-300 次；揉中脘：用中指指腹揉患儿脐上 4 寸处，操作 100-300 次；摩腹：用手掌顺时针方向摩患儿腹部，操作 5-10 分钟。

脾胃阴虚型（18 例）：主穴为补脾经、揉内劳宫、揉二人上马、运内八卦，配穴为清胃经、揉足三里、揉脾俞。补脾经、运内八卦操作同前；揉内劳宫：用拇指指腹揉患儿手掌心，操作 100-300 次；揉二人上马：用拇指指腹揉患儿手背无名指与小指掌指关节后凹陷处，操作 100-300 次；清胃经：自患儿拇指掌面近掌端第一节推向指尖，操作 100-300 次；揉足三里：用拇指指腹揉患儿外膝眼下 3 寸、胫骨外侧 1 横指处，操作 100-300 次；揉脾俞：用拇指指腹揉患儿背部第 11 胸椎棘突下旁开 1.5 寸处，操作 100-300 次。

脾胃虚寒型（10 例）：主穴为补脾经、推上三关、揉外劳宫、摩腹，配穴为揉中脘、揉脾俞、揉胃俞。补脾经、推上三关、摩腹、揉中脘操作同前；揉外劳宫：用拇指指腹揉患儿手背第 2、3 掌骨间凹陷处，操作 100-300 次；揉胃俞：用拇指指腹揉患儿背部第 12 胸椎棘突下旁开 1.5 寸处，操作 100-300 次。所有推拿手法均由专业推拿医师操作，每日 1 次，每次 20-30 分钟，连续治疗 4 周，治疗期间避免生冷、油腻食物。

1.5 观察指标

食欲评分：采用儿童食欲评分量表，从进食量、进食速度、进食兴趣三个方面进行评分，每项 0-3 分，总分 0-9 分，得分越高表示食欲越好，分别于治疗前、治疗后 1 周、2 周、4 周及随访 3 个月时进行评估。

中医证候积分：参照《中医病证诊断疗效标准》，对食欲不振、面色萎黄、神疲乏力、大便异常等症状进行评分，无症状计 0 分，轻度计 1 分，中度计 2 分，重度计 3 分，总分 0-12 分，得分越高表示症状越严重，分别于治疗前、治疗后 4 周及随访 3 个月时进行评估。体质指标：采集患儿空腹静脉血，采用免疫比浊法检测血清免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 水平，分别于治疗前、治疗后 4 周时检测。生长发育指标：测量患儿身高、体重、头围，计算治疗后 4 周至随访 3 个月期间的增长值。临床疗效：治疗后 4 周根据中医证候积分改善情况评定疗效，痊愈：症状完全消失，积分减少 $\geq 90\%$ ；显效：症状明显改善，积分减少 70%-89%；有效：症状有所改善，积分减少 30%-69%；无效：症状无改善或加重，积分减少 $<30\%$ 。总有效率=（痊愈例数+显效例数+有效例数）/总例数 $\times 100\%$ 。不良反应：观察治疗期间患儿是否出现皮肤过敏、哭闹不止等不良反应。

1.6 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内

比较采用配对 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。P <0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后食欲评分比较

治疗前，两组患儿食欲评分比较，差异无统计学意义（P >0.05 ）；治疗后 1 周、2 周、4 周及随访 3 个月时，观察组患儿食欲评分均显著高于对照组，差异均有统计学意义（P <0.05 ），见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后食欲评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	观察组	对照组
例数	60	60
治疗前	3.2 $\pm$ 1.1	3.1 $\pm$ 1.0
治疗后 1 周	5.1 $\pm$ 1.2*#	4.0 $\pm$ 1.1*
治疗后 2 周	6.5 $\pm$ 1.3*#	4.8 $\pm$ 1.2*
治疗后 4 周	7.8 $\pm$ 1.2*#	5.5 $\pm$ 1.1*
随访 3 个月	8.1 $\pm$ 1.0*#	5.8 $\pm$ 1.0*

注：与治疗前比较，*P <0.05 ；与对照组同时时间点比较，#P <0.05

2.2 两组患儿治疗前后中医证候积分比较

治疗前，两组患儿中医证候积分比较，差异无统计学意义（P >0.05 ）；治疗后 4 周及随访 3 个月时，观察组患儿中医证候积分均显著低于对照组，差异均有统计学意义（P <0.05 ），见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后中医证候积分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	观察组	对照组
例数	60	60
治疗前	8.5 $\pm$ 1.5	8.4 $\pm$ 1.6
治疗后 4 周	3.2 $\pm$ 1.0*#	5.1 $\pm$ 1.2*
随访 3 个月	2.1 $\pm$ 0.8*#	4.5 $\pm$ 1.1*

注：与治疗前比较，*P <0.05 ；与对照组同时时间点比较，#P <0.05

2.3 两组患儿治疗前后体质指标比较

治疗前，两组患儿 IgA、IgG、IgM 水平比较，差异无统计学意义（P >0.05 ）；治疗后 4 周，观察组患儿 IgA、IgG、IgM 水平均显著高于对照组，差异均有统计学意义（P <0.05 ），见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后体质指标比较（ $\bar{x}\pm s$ ，g/L）

组别	例数	指标	治疗前	治疗后 4 周
----	----	----	-----	---------

观察组	60	IgA	0.82±0.21	1.25±0.28*#
		IgG	7.56±1.23	9.87±1.56*#
		IgM	1.21±0.32	1.89±0.45*#
对照组	60	IgA	0.81±0.20	1.02±0.25*
		IgG	7.48±1.21	8.56±1.32*
		IgM	1.20±0.31	1.56±0.40*

注：与治疗前比较，*P<0.05；与对照组同时间点比较，#P<0.05。（续表3）

2.4 两组患儿生长发育指标比较

随访3个月时，观察组患儿身高、体重、头围增长值均显著大于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05），见表4。

表4 两组患儿生长发育指标比较（x±s）

组别	观察组	对照组	t值	P值
例数	60	60		
身高增长值(cm)	3.2±0.8	2.1±0.7	7.892	<0.001
体重增长值(kg)	1.5±0.4	0.9±0.3	8.563	<0.001
头围增长值(cm)	1.1±0.3	0.7±0.2	8.215	<0.001

2.5 两组患儿临床疗效比较

治疗后4周，观察组临床总有效率为93.33%，显著高于对照组的75.00%，差异有统计学意义（P<0.05），见表5。

表5 两组患儿临床疗效比较（例，%）

组别	观察组	对照组	X ² 值	P值
例数	60	60		
痊愈	25(41.67)	12(20.00)		
显效	20(33.33)	18(30.00)		
有效	11(18.33)	15(25.00)		
无效	4(6.67)	15(25.00)		

参考文献:

- [1] 乔晓阳,张媛,付倩,等.小建中汤联合推拿疗法治疗儿童厌食症脾胃虚寒证的疗效及对患儿血清瘦素、胃泌素和微量元素的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2025,33(5):527-532.
- [2] 夏梦佳,姜宁.健脾贴敷联合调运枢纽推拿治疗脾胃虚弱型厌食症临床研究[J].新中医,2024,56(22):176-180
- [3] 李海金,屈凤珍,耿亚琪,等.基于名老中医经验的辨证取穴推拿联合改良隔药脐灸治疗小儿厌食症(脾胃虚弱型)的临床研究[J].中医药学报,2025,53(8):83-87.
- [4] 李逢春.湖湘针推学术流派推拿联合艾灸治疗脾虚型小儿泄泻的临床研究[D].:湖南中医药大学,2024.
- [5] 袁小荣.中医护理干预配合小儿推拿在脾失健运型厌食患儿中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(11):130-132.

总有效率	93.33	75.00	7.500	0.006
------	-------	-------	-------	-------

2.6 不良反应

治疗期间，两组患儿均未出现皮肤过敏、哭闹不止等明显不良反应，安全性良好。

3 讨论

小儿脾胃亏虚是儿科常见的脾胃功能失调证型，主要与小儿脾胃娇嫩、运化功能尚未完善、饮食不节、喂养不当、情志失调等因素有关，若不及时干预，可导致患儿营养不良、体质虚弱、生长发育迟缓等问题，严重影响儿童的身心健康和生活质量^[1]。现代医学研究表明，脾胃功能与儿童的消化吸收、免疫功能及生长发育密切相关，脾胃功能失调可导致胃肠激素分泌紊乱、肠道菌群失衡、免疫功能下降，进而影响营养物质的吸收和利用，导致生长发育迟缓^[4]。小儿推拿是中医外治法的重要组成部分，通过刺激特定穴位和经络，调节脾胃功能，促进胃肠蠕动，增强消化吸收能力，同时还能调节免疫功能，促进生长发育^[5]。辨证施治是中医治疗的核心原则，不同证型的脾胃亏虚患儿其病机和临床表现有所不同，因此推拿手法和穴位选择也应有所区别。本研究根据患儿具体证型分为脾胃气虚型、脾胃阴虚型、脾胃虚寒型三种，分别采用不同的推拿手法，其中脾胃气虚型以健脾益气为主，选用补脾经、运内八卦、揉板门等穴位；脾胃阴虚型以滋阴养胃为主，选用补脾经、揉内劳宫、揉二人上马等穴位；脾胃虚寒型以温中健脾为主，选用补脾经、推上三关、揉外劳宫等穴位，体现了中医辨证论治的思想。

本研究存在一定的局限性，如样本量较小、随访时间较短等，未来需要进一步扩大样本量，延长随访时间，深入探讨辨证小儿推拿对脾胃亏虚患儿长期生长发育的影响，为临床治疗提供更充分的科学依据。辨证小儿推拿可有效改善脾胃亏虚患儿的食欲及临床症状，增强机体免疫力，促进生长发育，且安全性高，操作简便，无创伤，无副作用，患儿依从性好，值得在儿科临床广泛应用。