

中医捏脊疗法联合膳食指导对婴幼儿脾胃虚弱型营养不良的临床改善研究

熊良奎

阳新县妇幼保健院 湖北 阳新 435200

【摘要】目的：探讨中医捏脊疗法联合膳食指导对婴幼儿脾胃虚弱型营养不良的临床改善效果。方法：选取2023年1月—2024年1月本院儿科收治的80例脾胃虚弱型营养不良婴幼儿作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组，各40例。对照组给予常规西医营养支持及对症治疗，观察组在对照组基础上联合中医捏脊疗法与个性化膳食指导，两组均持续干预8周。对比两组干预前后的营养指标（血红蛋白、血清白蛋白、前白蛋白）、中医证候积分、体格发育指标（体质量、身长、头围）及临床总有效率。结果：干预后，观察组血红蛋白、血清白蛋白、前白蛋白水平均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组中医证候积分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组体质量、身长、头围增长幅度均大于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：中医捏脊疗法联合膳食指导可有效改善脾胃虚弱型营养不良婴幼儿的营养状态，缓解中医证候，促进体格发育，临床疗效显著。

【关键词】：中医捏脊疗法；膳食指导；婴幼儿；脾胃虚弱型；营养不良；临床疗效

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.075

婴幼儿营养不良是儿科临床常见的营养障碍性疾病，其中脾胃虚弱型占比最高，多因婴幼儿脾胃功能尚未发育完善，加之喂养不当、久病耗伤等因素，导致脾胃运化失常，营养吸收障碍，进而出现体质量增长缓慢、面色萎黄、食欲不振、大便溏稀等症状^[1]。长期营养不良不仅会影响婴幼儿的体格发育，还会损害免疫功能、神经系统发育，对其远期健康造成不良影响^[2]。目前，西医治疗多以补充营养、对症支持为主，但部分患儿存在疗效不佳、症状反复的问题。中医在调理脾胃、改善消化吸收方面具有独特优势，捏脊疗法作为中医传统外治手法，可通过刺激脊背经络穴位，调节脏腑功能；而个性化膳食指导能从饮食源头改善脾胃负担^[3]。本研究将中医捏脊疗法与膳食指导相结合，探讨其对婴幼儿脾胃虚弱型营养不良的临床改善效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年1月本院儿科收治的80例脾胃虚弱型营养不良婴幼儿作为研究对象。纳入标准：①符合《中国儿科疾病诊疗指南》中婴幼儿营养不良的诊断标准^[4]；②中医辨证符合《中医儿科常见病诊疗指南》中脾胃虚弱证诊断标准，主症为食欲不振、体质量增长迟缓、面色萎黄，次症为大便溏薄、神疲乏力、舌淡苔白、脉细弱^[5]；③年龄6个月~3岁；④患儿家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：①合并先天性消化道畸形、遗传代谢性疾病、严重心肝肾疾病者；②近1个月内接受过其他中医外治或特殊营养干预者；③对本研究干预措施不耐受者。采用随机数字表法将患儿分为观察组和对照组，各40例。观察组男22例，女18例；年龄6个月~3岁，平均（ 1.62 ± 0.58 ）岁；病程2~8个月，平均（ 4.35 ± 1.22 ）个月；体质量低于同年龄、同性别儿童正常均值10%~20%者

25例，20%~30%者15例。对照组男23例，女17例；年龄7个月~3岁，平均（ 1.58 ± 0.61 ）岁；病程2~9个月，平均（ 4.42 ± 1.18 ）个月；体质量低于同年龄、同性别儿童正常均值10%~20%者24例，20%~30%者16例。两组患儿性别、年龄、病程、营养不良程度等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

给予常规西医干预：①营养支持，根据患儿年龄及营养状况，补充蛋白质、维生素、矿物质等营养素，如口服复方氨基酸胶囊、维生素AD滴剂、葡萄糖酸锌口服溶液等；②对症治疗，若存在肠道菌群失调，给予益生菌调节肠道功能；若有贫血，根据贫血类型补充铁剂、维生素B12等；③健康宣教，指导家属基础喂养知识。持续干预8周。

1.2.2 观察组

在对照组治疗基础上，联合中医捏脊疗法与个性化膳食指导，具体如下：

（1）中医捏脊疗法：操作前，患儿取俯卧位，暴露脊背，操作者洗净双手并搓热，涂抹适量医用凡士林以润滑皮肤。操作时，用拇指指腹与食指、中指指腹相对，自患儿尾椎骨端（长强穴）开始，将皮肤轻轻捏起，沿脊柱两侧向上推移，至大椎穴为止，此为1遍；每捏3次向上提拿1次（即“捏三提一”法），每次操作共捏脊6~8遍，每日1次，每周连续操作6d，休息1d，持续干预8周。操作过程中注意力度轻柔，避免损伤患儿皮肤，若患儿出现哭闹不止等不耐受情况，可适当调整操作时间或暂停。

（2）个性化膳食指导：由专业营养师结合患儿年龄、脾

胃功能、营养状况制定膳食方案。①6~12个月婴儿，以母乳或配方奶为主，逐步添加辅食，辅食优先选择易消化、健脾养胃的食材，如小米粥、山药泥、南瓜泥、苹果泥等，避免添加油腻、生冷、甜腻食物，遵循由少到多、由稀到稠的原则；②1~3岁幼儿，保证主食、蛋白质、蔬菜、水果的均衡摄入，主食可选用小米、粳米、燕麦等，蛋白质选择优质易消化的鸡肉、鱼肉、鸡蛋、豆制品等，蔬菜以西兰花、胡萝卜、菠菜等为主，水果选择温性的苹果、樱桃、木瓜等；同时指导家属规律喂养，定时定量，避免暴饮暴食，纠正挑食、偏食习惯，每日记录饮食情况，营养师每周根据患儿进食情况及身体状态调整膳食方案。持续干预8周。

1.3 观察指标

(1) 营养指标：分别于干预前、干预8周后采集患儿空腹静脉血3mL，采用全自动生化分析仪检测血红蛋白(Hb)、血清白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)水平。

(2) 中医证候积分：参照《中医儿科常见病诊疗指南》^[5]制定评分标准，对食欲不振、体质量增长迟缓、面色萎黄、大便溏薄、神疲乏力5项症状进行评分，每项按无、轻、中、重度分别计0、1、2、3分，总积分越高表示证候越严重。分别于干预前、干预8周后评估两组患儿证候积分。

(3) 体格发育指标：分别于干预前、干预8周后，使用统一的测量工具测量患儿体质量(精确至0.01kg)、身长(精确至0.1cm)、头围(精确至0.1cm)，计算各项指标的增长幅度。

1.4 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±标准差(x±s)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对样本t检验；计数资料以率(%)表示，组间比较采用χ²检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养指标

干预前，两组患儿Hb、ALB、PA水平比较，差异无统计学意义(P>0.05)；干预后，两组上述指标均较干预前显著升高，且观察组Hb、ALB、PA水平均显著高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组营养指标比较(x±s)

| 组别 | 对照组 | 观察组 | t值 | P值 | |
|---------|-----|-------------|-------------|-------|--------|
| 例数 | 40 | 40 | | | |
| Hb(g/L) | 干预前 | 101.86±8.32 | 102.35±8.26 | 0.264 | 0.792 |
| | 干预后 | 110.25±7.85 | 121.58±7.62 | 6.550 | <0.001 |

| | | | | | |
|----------|-----|--------------|--------------|-------|--------|
| ALB(g/L) | 干预前 | 32.22±2.17 | 32.15±2.08 | 0.147 | 0.883 |
| | 干预后 | 35.18±2.05 | 38.62±2.14 | 7.342 | <0.001 |
| PA(mg/L) | 干预前 | 155.86±18.52 | 156.22±18.35 | 0.087 | 0.931 |
| | 干预后 | 182.55±19.26 | 215.36±20.18 | 7.439 | <0.001 |

2.2 中医证候积分

干预前，两组患儿中医证候总积分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；干预后，两组证候总积分均较干预前显著降低，且观察组证候总积分显著低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组中医证候积分比较(x±s, 分)

| 组别 | 对照组 | 观察组 | t值 | P值 |
|-----|-----------|-----------|--------|--------|
| 例数 | 40 | 40 | | |
| 干预前 | 9.32±1.48 | 9.25±1.56 | 0.206 | 0.837 |
| 干预后 | 4.58±0.82 | 2.12±0.65 | 14.869 | <0.001 |

2.3 体格发育指标增长幅度

干预后，观察组患儿体质量、身长、头围增长幅度均显著大于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表3 两组体格发育指标增长幅度比较(x±s)

| 组别 | 对照组 | 观察组 | t值 | P值 |
|-----------|-----------|-----------|--------|--------|
| 例数 | 40 | 40 | | |
| 体质量增长(kg) | 0.95±0.28 | 1.68±0.32 | 10.858 | <0.001 |
| 身长增长(cm) | 2.12±0.48 | 3.25±0.56 | 9.690 | <0.001 |
| 头围增长(cm) | 0.85±0.18 | 1.22±0.21 | 8.461 | <0.001 |

3 讨论

婴幼儿脾胃虚弱型营养不良的核心病机为脾胃功能失调，运化失司，水谷精微无法正常输布，进而导致营养匮乏、体格发育迟缓^[6]。西医常规治疗虽能直接补充营养，但未从根本上改善脾胃运化功能，因此部分患儿疗效有限。中医认为，脊背为“诸阳之会”，分布着众多与脏腑相关的穴位，捏脊疗法可通过刺激督脉及膀胱经穴位，起到调和阴阳、健脾和胃、益气养血的作用^[7]。现代医学研究也表明，捏脊可通过神经-体液调节机制，促进胃肠蠕动，增强消化酶分泌，改善肠道吸收功能^[8]。

本研究中，观察组在常规西医治疗基础上联合捏脊疗法与膳食指导，结果显示，干预后观察组营养指标(Hb、ALB、PA)水平显著高于对照组，提示该联合方案能有效改善患儿的营养状态。分析其原因，捏脊疗法通过外治手法调节脾胃功能，为

营养吸收奠定基础；而个性化膳食指导根据患儿脾胃耐受度制定饮食方案，既保证了营养的均衡摄入，又避免了加重脾胃负担，二者协同作用，促进了营养物质的吸收与利用^[9]。

在中医证候改善方面，观察组干预后证候积分显著低于对照组，说明联合方案能有效缓解脾胃虚弱相关症状。这是因为捏脊疗法可直接作用于脏腑经络，改善神疲乏力、大便溏薄等脾虚表现，而膳食指导通过饮食调理巩固脾胃功能，二者结合

实现了标本兼顾。同时，观察组体格发育指标增长幅度显著大于对照组，表明该方案能有效促进婴幼儿生长发育，这与营养状态改善、脾胃功能恢复密切相关。

中医捏脊疗法联合膳食指导可有效提升脾胃虚弱型营养不良婴幼儿的营养指标水平，缓解中医证候，促进体格发育，临床疗效显著，为该病症的临床干预提供了安全有效的中西医结合方案。

参考文献：

- [1] 李辉霞,肖娟,谭丹凤,等.2018-2020年湖南省梅毒暴露未感染婴幼儿营养不良状况及影响因素分析[J].中国公共卫生,2025,41(3):333-339.
- [2] 王冰,王蕾.≤3岁婴幼儿蛋白质-能量营养不良情况调查及危险因素分析[J].河南医学研究,2024,33(1):116-120.
- [3] 潘玉惠.膳食模式与婴幼儿营养不良关系的研究进展[J].中国处方药,2022,20(5):140-142.
- [4] 刘段香,张志萍,肖银芳,等.捏脊疗法联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(04):86-88.
- [5] 袁仿来,任园嫒,潘靖,等.捏脊疗法在福利院营养不良儿童辅助治疗中的效果[J].医药前沿,2025,15(6):78-80,84.
- [6] 蹇芳,闫雪霞,胡荣芳.小儿捏脊疗法在社区儿童保健的临床研究[J].现代中医药,2022,42(6):136-140.
- [7] 张明珠,农雪艳,潘炫,等.穴位贴敷联合捏脊疗法治疗儿童营养不良的效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(21):47-49.
- [8] 马唯刚,钱星羽,张永龙,等.基于2-AG/CB1/AMPK1通路探讨捏脊干预对幼龄大鼠厌食的效应及机制[J].陕西中医,2025,46(2):159-164.
- [9] 唐青,汤文政,郭啸南,等.基于脑肠轴理论探讨捏脊对儿童生长发育的影响[J].中医康复,2025,2(2):56-60.