

健脾助运小儿推拿法治疗食积脾虚型小儿厌食症临床观察

姜春雨

北京市怀柔区雁栖镇社区卫生服务中心 北京 101407

【摘要】目的：观察健脾助运小儿推拿法治疗食积脾虚型厌食症患儿的临床效果。方法：选取预防保健科门诊处搜集的70例食积脾虚型厌食症患儿（2024年1月-2025年12月）一般资料进行研究。按照数字随机表法分为两组：对照组（35例，应用保和颗粒治疗方法）、观察组（35例，在对照组基础上应用健脾助运小儿推拿法）。比较两组治疗总有效率以及治疗前后中医证候积分、生化指标。结果：观察组治疗总有效率为97.14%（34/35），高于对照组74.29%（26/35）， $P < 0.05$ ；两组食积脾虚型厌食症患儿治疗前中医证候积分、生化指标比较无差异， $P > 0.05$ ；治疗后，观察组中医证候积分低于对照组、各项生化指标高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：健脾助运小儿推拿法治疗食积脾虚型厌食症患儿的临床效果显著。

【关键词】健脾助运小儿推拿法；食积脾虚型；保和颗粒；厌食症；临床效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.029

厌食症高发年龄段为：1~6岁。从患有厌食症患儿的临床症状来看，普遍出现厌食以及厌药等情况^[1]。因此，加大临床治疗难度。现代医学常用助消化药物以及促进胃肠道动力药物治疗厌食症患儿，虽然口服用药能够在一定程度上缓解患儿的症状，但是由于患儿年龄小，服药依从性不高，因此具有较大局限性。有关文献研究显示，小儿厌食属于纳呆范畴，其中食积脾虚型占比高达42%^[2]。推拿疗法则是一种中医常见外治法，属于无创操作，具有操作简单和效率高等优势。通过小儿推拿可疏通患儿经络，间接促进患儿肠胃蠕动，最终达到改善患儿厌食的目的^[3]。本文将对其进行有关分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取预防保健科门诊处搜集的70例食积脾虚型厌食症患儿（2024年1月-2025年12月）进行研究。对照组男患儿有21例、女患儿有14例，年龄1~6（ 3.50 ± 0.28 ）岁，病程4~10（ 7.05 ± 1.74 ）周。观察组男患儿有22例、女患儿有13例，年龄1~6（ 3.52 ± 0.17 ）岁，病程5~9（ 7.11 ± 1.62 ）周。两组一般资料比较未有差异（ $P > 0.05$ ）。均在患儿家长知情下参与。

纳入标准：（1）符合中医关于食积脾虚型厌食症疾病诊断标准；（2）年龄在1~6岁；（3）依从性高。

排除标准：（1）对推拿疗法不耐受、对保和颗粒过敏者；（2）合并严重呼吸系统疾病者；（3）合并严重贫血症状者。

1.2 方法

对照组应用保和颗粒（国药准字Z50020102，生产单位为太极集团重庆桐君阁药厂有限公司，规格为每袋装4.5g）：1d2次，每次1袋。共治疗1周。

观察组在对照组基础上应用健脾助运小儿推拿法：

（1）捏脊推拿。根据患儿的年龄进行捏脊，一天1~2次，每次捏脊7~10遍；捏脊时从下至上操作，重提患儿肝俞穴和胃俞穴，以患儿脊柱两侧皮肤潮红或微微出汗为宜。

（2）摩腹推拿。顺时针摩腹100~120次；一天一次，共摩腹1周。

（3）手部推拿。推拿患儿胃经、脾经，揉板门，运内八卦，至少200次；推患儿四横纹以及揉双侧足三里穴，至少100次；揉中腕穴至少50次，操作期间使用润肤露按揉。叮嘱患儿治疗期间需保持规律饮食，控制患儿的零食，坚持营养且清淡的饮食原则。

1.3 观察指标

分析两组治疗总有效率^[4]（①治疗后患儿的食欲恢复至正常水平且临床症状完全消失且中医证候积分减少大于或等于95%为显效、②治疗后患儿的食欲恢复75%及以上且临床症状消失80%以上且中医证候积分减少70%~95%为有效、③未达上述标准为无效）以及治疗前后中医证候积分（包含以下指标：①大便稀溏、②发热伴恶寒、③烦躁哭闹、④面色萎黄，各项指标评分0~3分，分数越高意味着患儿的临床症状越严重）、各项生化指标（包含以下指标：①唾液淀粉酶、②血红蛋白、③血锌、④D-木糖吸收试验）。

1.4 统计学分析

本次研究中，利用SPSS24.0软件对组间数据进行了详尽的统计分析，治疗总有效率以（%）形式进行展示（ χ^2 检验）；治疗前后中医证候积分、各项生化指标以（ $\bar{x} \pm s$ ）形式进行展示（t检验）。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组食积脾虚型厌食症患儿的治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率高高于对照组， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 两组食积脾虚型厌食症患儿的治疗总有效率比较（n/%）

组别	观察组(n=35)	对照组(n=35)	χ^2 值	P值
显效	28(80.00)	18(51.43)		

有效	6(17.14)	8(22.86)		
无效	1(2.86)	9(25.71)		
总有效率	34(97.14)	26(74.29)	7.466	0.006

注：续表1。

2.2 两组食积脾虚型厌食症患儿治疗前后中医证候积分比较

两组食积脾虚型厌食症患儿治疗前中医证候积分比较无差异， $P>0.05$ ；治疗后，观察组中医证候积分低于对照组， $P<0.05$ 。见表2。

表2 两组食积脾虚型厌食症患儿治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	观察组(n=35)	对照组(n=35)	t 值	P 值	
大便稀溏	治疗前	3.85±0.96	3.93±0.88	0.363	0.717
	治疗后	0.86±0.12	1.45±0.18	16.134	<0.001
发热伴恶寒	治疗前	3.66±0.78	3.72±0.64	0.351	0.726
	治疗后	1.72±0.13	2.25±0.41	7.289	<0.001
面色萎黄	治疗前	3.44±0.74	3.48±0.71	0.230	0.818
	治疗后	1.66±0.32	2.12±0.78	3.227	0.001
烦躁哭闹	治疗前	3.52±0.77	3.63±0.71	0.621	0.536
	治疗后	1.13±0.14	1.75±0.33	10.232	<0.001

2.3 两组食积脾虚型厌食症患儿治疗前后各项生化指标比较

两组食积脾虚型厌食症患儿治疗前生化指标比较无差异， $P>0.05$ ；治疗后，观察组各项生化指标高于对照组， $P<0.05$ 。见表3。

表3 两组食积脾虚型厌食症患儿治疗前后各项生化指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	观察组(n=35)	对照组(n=35)	t 值	P 值	
唾液淀粉酶(U/L)	治疗前	12.45±2.26	12.63±2.08	0.346	0.729
	治疗后	22.74±3.31	18.85±2.82	5.292	<0.001
血红蛋白(g/L)	治疗前	116.26±9.15	115.75±9.21	0.232	0.816
	治疗后	127.53±7.54	122.32±6.76	3.043	0.003
血锌(umol/L)	治疗前	7.75±0.55	7.74±0.56	0.075	0.940
	治疗后	10.15±1.52	9.19±1.32	2.821	0.006
D-木糖吸	治疗前	0.44±0.05	0.45±0.02	1.098	0.275

收试验	治疗后	0.76±0.17	0.55±0.21	4.598	<0.001
(umol/L)					

3 讨论

随着饮食结构的日益变化，厌食症患者数量逐年增多^[5]。儿童普遍喜吃油炸食物或糖分含量高的食物，导致脾胃受损，继而出现厌食情况^[6]。传统医学尚未有厌食症记载，多将其纳入不食范畴^[7]。有关中医专家指出，脾气充足能晓五谷，继而可正常饮食。五谷不化、脾胃受损会加剧厌食^[8]。

现代医学研究指出，小儿厌食症本质属于消化功能紊乱疾病范畴，该病程缓慢且容易反复发作，而一旦未能及时治疗将影响小儿人群的正常生长和发育^[9]。诸多文献研究显示，导致厌食症发生的原因比较多，常见的有：①消化功能弱；②受到外界刺激因素影响^[10]。中医认为小儿脾气不足以及喂养不当导致脾胃失和，若未能及时调护将导致患儿气机不畅、病情加重。

临床实践研究表明，厌食症的主要病位在脾胃，当前调节患儿的脾胃功能成为临床研究重点之一^[11]。保和颗粒是儿科常用中成药，药物内的主要成分如陈皮以及半夏等具有缓解腹胀以及改善食欲不振之功，六神曲、山楂以及麦芽等具有消积和改善不思饮食效果，茯苓具有增强免疫和健脾效果，连翘具有清热燥湿之功。有关文献研究指出，特定的推拿手法能够加速肠胃蠕动，增加胃液分泌，继而增强患儿食欲，最终达到调节机体阴阳和改善气血的作用^[12-13]。本研究中，观察组患儿的临床治疗总有效率相对对照组更高($P<0.05$)，上述结果出现的原因在于健脾助运推拿疗法通过捏脊增加胃泌素分泌，按摩足三里穴可达健脾和胃效果，摩腹则能够提高胃肠动力，改善患儿的摄食能力。有关研究指出，摩腹一方面能够加速局部血液循环，另外一方面可增强胃肠蠕动，改善患儿的消化功能^[14-15]。

本文研究结果显示，观察组患儿治疗后血红蛋白水平明显高于对照组($P<0.05$)。上述研究结果说明改善患儿的厌食症状可加速其营养吸收，从而使其正常生长和发育。本文研究结果指出，观察组患儿治疗后唾液淀粉酶、血锌、D-木糖吸收试验等指标出现明显上升趋势，相对对照组患儿更高($P<0.05$)。上述研究结果充分表明健脾助运推拿疗法可加速唾液淀粉酶分泌，加速木糖排泄以及提高血锌浓度，继而有效治疗患儿的厌食症。

需要注意的是，尽管口服用药联合健脾助运推拿疗法可提高厌食症患儿的治疗效果，但是仍然需要家长为患儿建立良好的饮食习惯以及为患儿营造一个良好的进食环境，否则疾病将反复发作。本文研究尚存在不足之处，如研究时间不够长，样本研究量不够多，可能导致结果出现偏差，后续需适当扩大样本研究量以及延长研究时间，从而验证健脾助运推拿疗法的效果。

综上所述,对食积脾虚型厌食症患者实施口服用药基础上 儿的胃肠功能和减轻中医证候积分,值得借鉴。联合健脾助运推拿疗法可提高临床治疗效果,与此同时改善患

参考文献:

- [1] 陆姬琼,金义成,陈雯,等.海派健脾导滞五步推拿法治疗小儿厌食的临床研究[J].中医外治杂志,2023,32(4):22-24.
- [2] 刘然,欧阳俊辉,黄牲.耳穴贴压配合推拿治疗小儿厌食症临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(8):1622-1623.
- [3] 黎当领,周燕琴,杨礼妃.中药穴位贴敷联合推拿治疗小儿厌食症患儿的效果分析[J].当代医药论丛,2025,23(1):119-122.
- [4] 刘红霞,于启方,郑雪红.中医小儿推拿法治疗小儿厌食症的效果分析[J].内蒙古中医药,2025,44(1):93-94.
- [5] 欧秋平.小儿推拿联合中药膏摩、穴位贴敷治疗儿童厌食的疗效观察[J].内蒙古中医药,2025,44(3):113-115.
- [6] 顾丽娜.小儿推拿疗法对小儿厌食症状的治疗效果[J].健康必读,2020,14(34):72.
- [7] 杨晓旭,王洪岗,陈垚,等.应用自拟健脾益气汤联合推拿疗法及多酶片在小儿厌食症治疗中的效果研究[J].饮食保健,2021,12(21):109.
- [8] 杨芝仙,杜涛,唐艳,等.推拿治疗小儿厌食症的证治规律和选穴规律研究[J].中医研究,2024,37(7):65-69.
- [9] 王艳杰.小儿消积止咳颗粒配合推拿治疗小儿急性支气管炎伴积食的疗效观察[J].中外女性健康研究,2024,16(2):88-91.
- [10] 刘慧敏,欧阳丽君,夏清梅,等.刺四缝穴联合 24 节气小儿推拿干预小儿厌食症(脾失健运)的临床价值研究[J].内蒙古中医药,2025,44(11):115-117.
- [11] 朱佳会,丁玉玲,苏恺,等.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疗效[J].内蒙古中医药,2024,43(1):111-113.
- [12] 焦卫利,贾继,李莎.中医小儿推拿法治疗小儿厌食症的临床效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(18):127-130.
- [13] 刘三忠.自拟健脾益气汤联合小儿推拿疗法对厌食症患者疗效、血清微量元素水平及体格发育的影响[J].北方药学,2023,20(4):66-68.
- [14] 李奎九.小儿推拿治疗脾失健运型小儿厌食症的疗效分析[J].当代医药论丛,2023,21(6):135-138.
- [15] 张文静.小儿推拿联合小儿厌食颗粒对厌食症患者体格发育及血清微量元素水平的影响[J].中国处方药,2021,19(6):127-129.