

参苓白术散联合捏脊治疗小儿厌食症临床观察

乌海华

宁波市海曙区中医医院儿科, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察参苓白术散联合捏脊治疗在小儿厌食症中的临床疗效。方法: 将小儿厌食症患者 117 例, 随机分为 3 组: 参苓白术散组、捏脊治疗组及联合治疗组。治疗前后对所有患儿采用“小儿厌食症临床症状评定方法”进行症状积分评定, 然后根据积分对疗效进行评判。结果: 治疗后 3 组患儿症状积分较治疗前均有下降, 且联合治疗组下降更为明显, 分别与其余 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 3 组临床疗效比较, 总有效率联合治疗组 93.88%, 高于其余 2 组。差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 参苓白术散联合捏脊治疗较单独使用可改善患儿厌食症状, 提高治疗有效率。

[关键词] 小儿厌食症; 中医疗法; 参苓白术散; 捏脊疗法; 症状积分

[中图分类号] R725 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0227-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.101

小儿厌食症是指患儿见食不食, 食欲不振, 甚至拒食的一种脾胃疾患, 为儿科常见病, 多见于 1~6 岁儿童, 以城市发病率为高。临床症状包括胃脘或脐周胀满疼痛, 形体消瘦, 毛发枯槁, 精疲乏力, 面色萎黄少华, 大便失调等。长期厌食不仅会造成营养不良, 导致患儿抵抗力下降, 呼吸、消化系统患病率增高, 还可妨碍小儿正常的生长发育, 对其心理健康也有一定的影响。目前, 中医药治疗小儿厌食症具有一定的优势, 本研究观察参苓白术散联合捏脊治疗在小儿厌食症中的治疗作用。

1 临床资料

观察病例为本院儿科 2009 年 3 月—2013 年 5 月收治的小儿厌食症患者, 共 117 例。所有病例均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中的诊断标准, 男 54 例, 女 63 例; 初诊时中位年龄 3.8 岁, 平均 (0.9 ± 7.7) 岁。根据患儿联合或单独使用参苓白术散及捏脊治疗随机分为 3 组: 联合治疗组、参苓白术散组及捏脊治疗组。

2 治疗方法

在统计的 117 名小儿厌食症患儿中, 36 名患儿单独予口服 2 个疗程参苓白术散进行治疗, 归为参苓白术散组; 32 名患儿仅采用 4 个疗程捏脊法进行治疗, 归为捏脊治疗组; 其余 49 名患儿联合使用相同疗程的参苓白术散及捏脊疗法, 纳入联合治疗组。

2.1 参苓白术散组 给予参苓白术散(药物组成: 党参、白术、山药、陈皮、鸡内金、焦山楂、神曲各 6 g, 苍术 5 g, 茯苓 10 g, 麦芽、谷芽各 15 g, 甘草 4 g), 以清水 400 mL 慢

火煎至 100 mL, 口服, 每天 2 次, 治疗 7 天为 1 疗程, 共 2 疗程。

2.2 捏脊治疗组 捏脊操作方法: 患儿俯卧于床上, 全身放松, 操作者使用双手的中指、无名指及小指握成空拳状, 食指半屈, 拇指伸直并对准食指前半段, 立于患儿左侧, 从患儿尾椎下长强穴开始, 在食指向前推动患儿皮肤的基础上与拇指一起将长强穴的皮肤捏拿起来, 然后沿着督脉自下而上, 左右两手交替合作, 按照推、捏、捻、放、提的先后顺序, 自尾椎下的长强穴向前捏拿至背脊上端的大椎穴, 循环 3 遍, 第 4 遍时, 每捏 3 次向上提拿 1 次, 即“捏三提一”法, 操作 3 遍, 共捏 6 遍。最后轻轻按摩背部, 使背部肌肉放松, 按揉脾俞、胃俞各 50 次, 结束治疗, 每天治疗 1 次, 治疗 6 天为 1 疗程, 休息 1 周后再捏第 2 疗程, 连续治疗 4 疗程。

2.3 联合治疗组 给予参苓白术散, 用法用量同参苓白术散组, 同时给予捏脊, 操作同捏脊组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后对所有患儿临床症状进行评估, 疗效评估方法为: 中医症状积分评定方法参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中的“小儿厌食临床症状评定方法”, 并设定食滞、痰浊、湿热、气滞、脾虚 5 个中医辨治条目, 各条目采用 5 级评分标准, 根据症状轻重各计 0~4 分, 满分为 20 分, 各条目评分之和记为症状积分。

3.2 统计学方法 所有数据均使用 SPSS19.0 软件进行统计学分析。非正态分布的计量资料应用中位数表示, 组间症状积分比较采用单因素方差分析, 同组治疗前后积分比较采用配对

[收稿日期] 2015-03-15

[作者简介] 乌海华 (1979-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医药治疗小儿内科系统疾病。

t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据治疗前后积分对疗效进行评判: 治疗后症状积分较治疗前下降 2/3 以上为显效; 治疗后症状积分较治疗前下降 1/3 ~ 2/3 为有效; 治疗后症状积分较治疗前下降不足 1/3 为无效。

4.2 3 组治疗前后症状积分比较 见表 1。治疗前及治疗后 3 组间症状积分比较采用单因素方差分析, 并进行两两比较, 结果显示, 在治疗前, 3 组间症状积分的总体比较及两两比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 3 组间总体比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两两比较, 参苓白术散组与捏脊治疗组 2 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而该 2 组分别与联合治疗组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。采用配对 t 检验比较, 3 组组内治疗前后积分比较, 3 组治疗后症状积分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 3 组治疗前后症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后	
参苓白术散组	36	18.24 ± 3.86	8.63 ± 2.02	< 0.05
捏脊治疗组	32	17.83 ± 4.18	9.44 ± 2.64	< 0.05
联合治疗组	49	18.57 ± 4.36	6.65 ± 1.98	< 0.05
P		> 0.05	< 0.05	

4.3 3 组临床疗效比较 见表 2。临床总有效率参苓白术散组 75.00%, 捏脊治疗组 71.88%, 联合治疗组 93.88%, 联合治疗组高于其余 2 组治疗疗效, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 3 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	有效率 (%)
参苓白术散组	36	10	17	75.00 ^①
捏脊治疗组	32	7	16	71.88 ^①
联合治疗组	49	22	24	93.88

与联合治疗组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为, 小儿厌食症的主要病因是由于平素饮食不节, 或喂养不当, 或长期偏食, 故伤及脾胃, 致使脾胃运化失常。小儿厌食症病位在脾胃, 临床上, 其发病大多以脾虚为先导, 呈现为脾胃气虚的特点^[2]。

目前, 中医学对本病的治疗方法主要有: 辨证分型施治, 专法专治, 专方论治, 中西医结合疗法, 内外合治和外治法

等, 其中, 内服中药配合针灸、推拿、敷贴等外治法, 内外合治, 体现了中医药治疗的整体调整特点。参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》, 能益气健脾、渗湿止泻, 是治疗脾胃气虚的方剂代表。脾运失健伴脾气亏虚的患儿常常表现为长期厌食, 没有食欲, 伴面色少华, 毛发不泽, 形体消瘦, 大便不调, 容易感冒, 食后作泻, 舌苔薄白或薄腻。针对本证方剂中党参甘温补气, 健脾益气, 白术苦温健脾燥湿, 并配以茯苓、苍术增强健脾除湿之功效, 而陈皮、厚朴、藿香则醒脾助运、理气和中, 防风、苍术益气固表, 山楂、神曲、麦芽开胃消食, 山药益气健脾, 和胃补中, 连翘清郁热, 甘草甘温调中, 调和诸药。该方合理配伍, 健脾益气功效良好, 可有效改善小儿厌食和进食量小的情况。

推拿具有无毒副作用、无痛、疗效好的特点, 且不受医疗条件的限制, 可随时随地进行治疗, 应用方便, 便于接受。推拿疗法尤适宜于小儿的治疗。而小儿厌食症的推拿方法主要为捏脊疗法, 其机理在于^[3]: 捏拿督脉及旁侧的膀胱经可振奋全身阳气, 气行则血行, 从而推动全身气血的运行, 膀胱经上分布着人体内部脏腑相关联的腧穴, 通过捏拿背部, 使这些脏腑腧穴得到刺激, 使调整脏腑的功能以达到治疗脏腑疾病的目的。

本研究探讨联合使用参苓白术散及捏脊治疗进行内外合治是否较单用效果为佳, 结果显示, 治疗后 3 组患儿症状积分较治疗前均有下降, 且联合治疗组下降更明显, 分别与另外 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 使用症状积分计算各组治疗疗效后发现, 联合治疗组总有效率为 93.88%, 高于其余 2 组。提示参苓白术散联合捏脊治疗较单独使用可改善患儿厌食症状, 提高治疗有效率。内外合治法参苓白术散联合捏脊治疗可调理患儿脾胃, 改善患儿厌食症状, 疗程较短, 经济花费小, 且较为安全。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 236.
- [2] 吴艳华, 肖达民, 孙升云. 小儿厌食症病机特点及治疗对策[J]. 中医杂志, 2009, 50(11): 1033-1035.
- [3] 张巨明. 冯氏捏脊疗法治疗小儿厌食 320 例临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(11): 1967-1968.

(责任编辑: 刘淑婷)