耳穴贴压结合穴位贴敷治疗小儿腹泻临床研究

乔爱弟，李论，徐霞，赵鑫

义乌市妇幼保健院，浙江 义乌 322000

［摘要］**目的：**观察耳穴贴压结合穴位贴敷治疗小儿腹泻的治疗效果。**方法：**选取90例小儿腹泻患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和研究组各45例。对照组给予常规治疗加口服蒙脱石散，研究组在对照组基础上加用耳穴贴压和穴位贴敷治疗，2组均治疗7 d。比较2组临床疗效及不良反应，并比较2组主要症状、临床症状改善情况。**结果：**研究组总有效率95.56%，高于对照组82.22%（$P<0.05$）。治疗后，2组大便次数减少（$P<0.05$），Bristol粪便形态量表（BSFS）评分降低（$P<0.05$），且研究组少于或低于对照组（$P<0.05$）。研究组纠正脱水、止泻起效、大便性状恢复正常、正常进食时间均短于对照组（$P<0.05$）。2组均未出现严重不良反应。**结论：**耳穴贴压结合穴位贴敷应用在小儿腹泻治疗中用法安全，可缩短病程，明显改善患者症状。

［关键词］小儿腹泻；耳穴贴压；穴位贴敷；蒙脱石散；临床症状

［中图分类号］R725.6 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）07-0116-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.07.023

Clinical Study on Auricular Point Seed-Pressing Combined with Point Application for Infantile Diarrhea

QIAO Aidi, LI Lun, XU Xia, ZHAO Xin

Yiwu Maternity and Children Hospital, Yiwu Zhejiang 322000, China

Abstract: Objective: To observe the curative effect of the therapy of auricular point seed-pressing combined with point application on infantile diarrhea. **Methods:** A total of 90 cases with infantile diarrhea were selected as the study subjects and divided into the control group and the study group according to the random number table method, with 45 cases in each group. The control group was given routine treatment and oral administration of Montmorillonite Powder, and the study group was additionally treated with auricular point seed-pressing and point application based on the treatment of the control group. The two groups were treated for seven days. The clinical effects, incidence of adverse reactions and the improvement of primary and clinical symptoms were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 95.56% in the study group, higher than that of 82.22% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the times of defecation and Bristol stool form scale (BSFS) scores in the two groups were decreased ($P<0.05$), and the times of defecation and BSFS score in the study group were less or lower than those in the control group ($P<0.05$). The time for correcting dehydration, onset time of arresting diarrhea, recovery time of stool characters and time of normal food intake in the study group were respectively shorter than those in the control group ($P<0.05$). There was no serious adverse reaction in the two groups. **Conclusion:** The therapy of auricular point seed-pressing combined with point application can shorten the course of treatment of infantile diarrhea and significantly improve the symptoms of patients with great safety.

Keywords: Infantile diarrhea; Auricular point seed-pressing; Point application; Montmorillonite Powder; Clinical symptoms

［收稿日期］2022-12-30
［修回日期］2023-12-08
［基金项目］浙江省义乌市科技计划项目（20-3-012）
［作者简介］乔爱弟（1990-），女，主治中医师，E-mail：1406684956@qq.com。

小儿腹泻的发病率较高，是儿科门诊中的常见病和多发病。由于小儿的脏腑发育不成熟，机体抵抗能力及恢复能力较弱，增加了腹泻发生的频率和严重程度，肠道易被细菌或病毒感染而发病，或因天气变化、喂养方式不当等因素影响发生腹泻。小儿腹泻主要症状表现为患儿排便次数增多、大便性状改变，或伴随发热、腹痛、呕吐等症状[1]。如不能及时有效的治疗，会出现脱水、水电解质紊乱，导致患儿肠道菌群失衡，影响营养物质的正常吸收，出现腹泻的反复发作和迁延难愈，长此以往患儿出现生长迟缓和发育不良。小儿腹泻现已成为世界公认的危害儿童健康的公共卫生问题[2]。目前针对小儿腹泻的治疗西医主张采取补液、营养支持、益生菌制剂、补锌疗法以及合理使用抗菌药物等方式，临床症状虽能够得到纠正，但患儿病情易反复，症状控制后的胃肠功能弱、食欲欠佳等情况改善不足[3-4]。本研究观察耳穴贴压结合穴位贴敷治疗小儿腹泻的临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《小儿腹泻病学》[5]中小儿腹泻的诊断标准。大便性状异常改变，呈稀便、水样便、黏液便或脓血便；大便次数异常增多，每天≥3次。

1.2 辨证标准 参考《中医儿科常见病诊疗指南》[6]中的辨证标准。①风寒泻。主症：大便清稀，夹有泡沫，臭气不甚；兼症：肠鸣，腹痛，或伴恶寒，发热，鼻流清涕，咳嗽，舌质淡，苔薄白，脉浮紧，指纹淡红。②湿热泻。主症：大便水样，或如蛋花汤样，泻势急迫，量多次频，气味秽臭，或见少许黏液；兼症：腹痛时作，食欲不振，或伴呕恶，神疲乏力，或发热，烦躁哭闹，口渴喜饮，小便短黄，舌质红，苔黄腻，脉浮数，指纹紫。③脾虚泻。主症：大便稀溏，色淡不臭，多于食后作泻，时轻时重；兼症：面色萎黄，形体消瘦，神疲倦怠，舌淡苔白，脉缓弱。④脾肾阳虚泻。主症：久泻不止，大便清稀，完谷不化；兼症：或见脱肛，形寒肢冷，面色㿠白，精神萎靡，睡时露睛，舌淡苔白，脉细弱。⑤伤食泻。主症：大便稀溏，夹有乳凝块或食物残渣，气味酸臭，或如败卵；兼症：脘腹胀满，便前腹痛，泻后痛减，腹痛拒按，嗳气酸馊，或有呕吐，不思乳食，夜卧不安，舌苔厚腻，或微黄，脉滑实，指纹滞。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准；年龄2～6岁；治疗前获得家属的同意及配合。

1.4 排除标准 伴发热，体温＞38 ℃；伴有中度以上脱水、严重酸碱平衡紊乱等；有伤寒、阿米巴痢疾等疾病；严重营养不良或有心、肝、肾等严重器质性疾病；操作部位有破损、创伤、感染、皮疹或瘀血；对本次使用药物有禁忌证以及过敏体质。

1.5 一般资料 选取2020年9月—12月以及2021年9月—12月义乌市妇幼保健院门诊收治的90例小儿腹泻患儿作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和研究组各45例。对照组男31例，女14例；年龄2～6岁，平均(2.73±0.96)岁；病程0.5～6 d，平均(2.33±1.46)d。研究组男25例，女20例；年龄2～6岁，平均(2.80±1.27)岁；病程0.5～7 d，平均(2.33±1.68) d。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究方案已获得义乌市妇幼保健院医学伦理委员会审核批准(A000048)。

2 治疗方法

2组均做好饮食营养、卫生习惯调整、情志调节等常规治疗。

2.1 对照组 在常规治疗基础上加蒙脱石散[博福-益普生(天津)制药有限公司，国药准字H20000690，规格：3 g/袋]治疗。1～2岁的患者，每次1～2 g；大于2岁的患者，每次2～3 g。餐前口服，每天3次，连续治疗7 d。

2.2 研究组 在对照组基础上，加耳穴贴压和穴位贴敷治疗。耳穴贴压：选取耳穴中肾、脾、小肠、内分泌、神门。用75%乙醇棉球擦拭消毒耳廓皮肤后，将王不留行子耳贴(上海泰成科技发展有限公司，产品备案凭证编号：沪徐械备20160002号)贴于耳穴上，轻轻按压3 min，其间每穴间断按压4次，以耳廓微红为度。回家后嘱患者家属按同样的方法按压3次。隔天换耳贴1次，双耳交替，连续治疗7 d。穴位贴敷：根据辨证选择用药。风寒泄泻用大腹皮、白芷、紫苏叶、茯苓、甘草各10 g，半夏、白术、厚朴、陈皮各20 g，藿香30 g。湿热泄泻用葛根30 g，黄芩、黄连各20 g。脾虚泄泻用党参、山药、白术、甘草各10 g，白扁豆、莲子、薏苡仁、砂仁、桔梗各5 g。脾肾阳虚泻用党参、白术、甘草、干姜、吴茱萸、肉豆蔻各10 g，制附子5 g，五味子

20 g。伤食泄泻用山楂、神曲、石榴皮、莱菔子、连翘、制半夏、陈皮各10 g，麦芽、茯苓各20 g。将每味药材研末，姜汁调成糊状备用。取穴：天枢、足三里、脾俞(双侧)。使用时取适量药物填充在无纺布空白贴中，放置于上述穴位进行固定。6 h后方可拆下，每天治疗1次，连续治疗7 d。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①大便次数和大便性状评分。治疗前后记录2组每天大便次数，并采用Bristol粪便形态量表(BSFS)评价2组大便性状，以分型对应分值，例如1型计1分，2型计2分，依此类推，分值低代表大便性状好。②临床症状改善情况。包括纠正脱水、止泻起效、大便性状恢复正常和正常进食时间。其中“止泻起效时间”定义为粪便性状的BSFS减轻至少1级。“大便性状恢复正常”定义为粪便性状的BSFS恢复至第3～5级。③不良反应。记录2组治疗期间各不良反应发生情况。

3.2　统计学方法　使用SPSS25.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，2组间比较采用成组样本t检验，同组治疗前后比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　治疗7 d后参考《腹泻病疗效判断标准的补充建议》[7]拟定。显效：治疗72 h内粪便性状及次数恢复正常，全身症状消失；有效：治疗72 h粪便性状及次数明显好转，全身症状明显改善；无效：治疗72 h粪便性状、次数及全身症状均无好转。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。研究组总有效率95.56%，高于对照组82.22%($P<0.05$)。

表1　2组临床疗效比较　例

组　别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	5	32	8	82.22
研究组	45	10	33	2	95.56
χ^2值					4.050
P值					0.044

4.3　2组治疗前后大便次数、BSFS评分比较　见表2。治疗前，2组大便次数及BSFS评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组大便次数减少($P<0.05$)，BSFS评分降低($P<0.05$)，且研究组少于或低于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后大便次数、BSFS评分比较($\bar{x}\pm s$)

组　别	例数	大便次数(次/d)		BSFS评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	4.00±1.907	1.93±0.939①	6.96±0.208	5.20±1.140①
研究组	45	3.91±1.443	1.51±0.695①	6.91±0.029	4.69±0.900①
t值		0.249	2.425	0.839	2.360
P值		0.804	0.017	0.404	0.020

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.4　2组临床症状改善时间比较　见表3。研究组纠正脱水、止泻起效、大便性状恢复正常、正常进食时间均短于对照组($P<0.05$)。

表3　2组临床症状改善时间比较($\bar{x}\pm s$)　d

组　别	例数	纠正脱水时间	止泻起效时间	大便性状恢复正常时间	正常进食时间
对照组	45	4.20±1.057	4.59±1.189	4.70±1.119	4.22±1.146
研究组	45	3.58±1.076①	3.93±1.100①	4.05±1.089①	3.58±1.011①
t值		2.766	2.595	2.405	2.829
P值		0.007	0.011	0.019	0.006

4.5　不良反应　治疗过程中对照组发生5例不良反应，其中4例恶心呕吐，1例腹部不适；研究组发生4例不良反应，2例恶心呕吐，1例腹部不适，1例皮疹。待休息调整睡眠饮食后消失，未造成严重后果。

5　讨论

小儿腹泻的治疗方式以口服为主，部分患儿需要进行静脉注射，但口服给药存在口感欠佳出现拒药情况，且单一用药治疗容易受个体差异的影响[8]，难以获得满意的效果。另外药物不良反应可能加重腹泻的症状，使治疗效果欠佳。静脉输液常会引起患儿疼痛和畏惧，患儿不易接受，导致医嘱依从性差。中医学认为小儿脏腑娇嫩，脾虚运化失职，外感风、寒、湿邪或饮食易伤中阳，中焦传化和脾胃升清降浊之功失常发生泄泻。

《灵枢》曰：“耳者，宗脉之所聚也。”阐明耳与人体脏腑有着密切的关系。耳廓上分布着丰富的神经、血管，对应耳穴进行刺激后，可通过神经、体液调节将刺激信号传导至对应器官，调节对应脏腑功能。研究组的耳穴选择中，通过刺激脾、小肠，直达病所，达到健脾、益气和中的目的；刺激内分泌以和血通腑化湿，调节植物神经功能；刺激肾，壮肾阳以培本固原，调肠固涩；耳穴神门具有镇静安神之功，可以缓解患儿情绪。通过刺激对应穴位，

共同调理肠胃，增强气血运行，并可降低脾胃功能损伤，最终达到扶正祛邪、改善小儿腹泻症状和增强体质的目的。穴位贴敷疗法是一种中药外治法，药物贴敷于体表腧穴，通过穴位渗透进入经络，导入脏腑，直达病所。小儿脏器发育尚未成熟，用药更需谨慎。研究组选取的穴位贴敷药物注重辨证施治，根据患儿证型选择恰当药物通过研磨制成糊状后进行贴敷。本研究中选取的穴位为脾俞、天枢及足三里。脾俞能健脾和胃、利湿升清，是治疗脾胃疾病的要穴。天枢能通调腑气、理肠止泻，同时天枢穴周围的腹壁最薄，皮下脂肪较少，内有丰富的毛细血管，适合药物的透皮吸收。足三里是足阳明胃经之合穴，能理气和胃，燥湿健脾。穴位贴敷疗法施术部位在体表，不通过肠道吸收药物，可避免首过效应影响，提高了药物的生物利用度，同时中药穴位贴敷治疗小儿腹泻发挥了药物、腧穴的双重治疗作用，增强疗效的协同作用，共奏健脾助运止泻之功。

本研究结果显示，治疗后，研究组治疗总有效率高于对照组，排便次数少于对照组，BSFS评分低于对照组，临床症状改善时间短于对照组，提示耳穴贴压和穴位贴敷联合使用治疗小儿腹泻能够缩短患儿的腹泻持续时间，临床疗效确切，取得令人满意的效果。此外，2组患儿治疗期间均未发生严重不良反应，表明联合应用安全性较高。从治疗效果讲，应用耳穴贴压和穴位贴敷治疗小儿腹泻，用法安全，可缩短病程，改善患儿的排便情况。从治疗手段上讲，耳穴贴压和穴位贴敷不仅可以降低药物的不良反应，而且还因其操作简单、对医疗设备的要求较低、患者依从性较好等诸多优点，可以成为各个阶层患者的普遍选择，是极为适宜儿科的治疗方法，不论是城市的大型医院，还是在农村基层的医疗机构都可以方便开展。

［参考文献］

[1] 中华医学会儿科学分会消化学组，中华医学会儿科学分会感染学组，《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识[J]. 中华儿科杂志，2009，47(8)：634-636.
[2] DAS J K，BHUTTA Z A. Reducing the burden of acute and prolonged childhood diarrhea[J]. World Rev Nutr Diet，2015，113：168-172.
[3] 李文元，李小芹，于静，等. 赖氨葡锌颗粒联合鞣酸蛋白酵母散治疗小儿急性腹泻效果分析[J]. 中国临床实用医学，2020，11(3)：55-58.
[4] 赵洁，杨丽艳. 甘草锌颗粒辅助治疗小儿腹泻的疗效[J]. 宁夏医科大学学报，2019，41(1)：59-61.
[5] 方鹤松. 小儿腹泻病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2009：12.
[6] 中华中医药学会. ZYYXH/T247~286-2012 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：256.
[7] 方鹤松，段恕诚，董宗祈，等. 腹泻病疗效判断标准的补充建议[J]. 中国实用儿科杂志，1998，13(6)：384.
[8] 江东森，李春玲. 布拉酵母菌散剂治疗小儿消化不良性腹泻的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志，2020，13(18)：74-76.

（责任编辑：钟志敏）