耳穴压豆联合穴位贴敷治疗小儿腹泻临床研究

王云香，刘剑飞，沈颖洁，宋杉

安吉县人民医院，浙江 安吉 313300

［摘要］**目的：**观察耳穴压豆联合穴位贴敷治疗小儿腹泻的疗效。**方法：**选取2023年1月—2024年6月安吉县人民医院儿内科就诊的90例腹泻患儿，按随机数字表法分为对照组及治疗组各45例。2组患儿均给予微生态制剂、纠正水电解质紊乱、抗感染等常规对症治疗方法，治疗组加用耳穴压豆及穴位贴敷治疗。比较2组临床疗效及临床症状痊愈用时，比较2组治疗前后中医证候积分的变化。**结果：**治疗组临床疗效总有效率为97.78%（44/45），对照组为82.22%（37/45），2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗5 d后，2组中医证候主症、次症、总分均较治疗前下降（$P<0.05$），治疗组中医证候积分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗组大便性状变稠时间、腹痛消失时间、大便次数复常时间均短于对照组（$P<0.05$）。**结论：**耳穴压豆联合穴位贴敷治疗小儿腹泻疗效较好，可有效缓解患儿临床症状，缩短临床痊愈时间。

［关键词］腹泻；小儿；耳穴压豆；穴位贴敷

［中图分类号］R244.1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）09-0135-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.09.025

Clinical Study on the Treatment of Pediatric Diarrhea with Auricular Point Seed-Pressing Combined with Point Application

WANG Yunxiang, LIU Jianfei, SHEN Yingjie, SONG Shan

People's Hospital of Anji, Anji Zhejiang 313300, China

Abstract: Objective: To observe the efficacy of auricular point seed-pressing combined with point application in the treatment of pediatric diarrhea. **Methods:** A total of 90 children with diarrhea who visited the pediatric department of People's Hospital of Anji from January 2023 to June 2024 were selected and randomly divided into the control group and the treatment group by random number table method, with 45 cases in each group. Both groups received conventional symptomatic treatments such as probiotics, correction of water and electrolyte imbalances, and anti-infection therapy. The treatment group additionally received auricular point seed-pressing and point application. The clinical efficacy and time to clinical recovery were compared between the two groups, as well as changes in traditional Chinese medicine syndrome scores before and after treatment. **Results:** The total effective rate of clinical efficacy was 97.78% (44/45) in the treatment group, significantly higher than that of 82.22% (37/45) in the control group ($P<0.05$). After five days of treatment, the scores of main symptoms, secondary symptoms, and total scores of traditional Chinese medicine syndromes in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and such scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The time for stool consistency to thicken, abdominal pain to disappear, and stool frequency to return to normal in the treatment group were all shorter than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Auricular point seed-pressing combined with point application is effective in treating pediatric diarrhea, which can significantly alleviating clinical symptoms and

［收稿日期］2024-12-19
［修回日期］2025-02-25
［基金项目］湖州市科学技术项目（2022GY68）
［作者简介］王云香（1986-），女，副主任医师，E-mail：wangyunxiang202404@163.com。

shortening the time to clinical recovery.

Keywords：Diarrhea；Pediatric；Auricular point seed-pressing；Point application

腹泻是小儿高发消化系统疾病，临床表现为粪便难以成形、大便次数增多，若不能得到及时救治，将会对患儿的营养摄入和免疫功能造成影响[1-2]。目前，现代医学常采用补液、微生态制剂、抗感染等对症治疗，短期内可以改善腹泻症状，但易反复，且存在一定不良反应，不利于患儿身心健康[3-4]。小儿腹泻归属于中医泄泻范畴，湿邪扰乱了正常的水液代谢，是引起泄泻的首要病理因素，故治疗小儿泄泻多从清热利湿止泻入手[5-6]。本研究观察耳穴压豆联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 纳入标准 符合小儿腹泻诊断标准[7]；大便性状改变，次数较平时增多（每天≥3次）。符合小儿泄泻中医诊断标准[8]，大便次数和量较平时明显增多，大便臭，粪质呈淡黄或黄绿色；或清水样；或呈稀溏或糊状；或夹少量黏液、奶块、不消化物；年龄8个月～8岁；患儿伴恶心呕吐、腹痛等临床症状，无脱水或轻度脱水；患儿家属均签署知情同意。

1.2 排除标准 重度脱水，有明显中毒表现；合并有心、脑等系统严重基础疾病；先天性胃肠功能障碍；阿米巴痢疾等传染性疾病及其他重症感染性腹泻。

1.3 剔除标准 资料不全而不能正确评定疗效；配合性欠佳。

1.4 一般资料 选取2023年1月—2024年6月安吉县人民医院儿内科就诊的90例腹泻患儿，按随机数字表法分为对照组及治疗组各45例。对照组男26例，女19例；年龄8～96个月，平均（33.60±24.51）个月；病程3～10 d，平均（6.35±2.01）d。治疗组男24例，女21例；年龄8～82个月，平均（32.38±21.04）个月；病程3～10 d，平均（6.17±1.98）d。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究经安吉县人民医院伦理委员会批准（P20230902-2）。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规基础治疗。采用调整饮食，微生态制剂，布拉氏酵母菌散（法国百科达制药厂，国药准字H20046379，规格：0.25 g），用法用量：每次1袋，餐后温水送服，≥3岁患儿每天2次，＜3岁患儿每天1次。水样泻明显者加用消旋卡多曲颗粒（江苏正大丰海制药，国药准字H20051055，规格：30 mg），每天3次。细菌感染者予抗生素抗感染治疗。另外，预防和纠正水电解质紊乱、发热者予退热处理。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用耳穴压豆、穴位贴敷治疗。穴位贴敷取穴：以天枢、大肠俞、上巨虚为主穴，0.9% 氯化钠溶液清洁贴敷部位的皮肤，采用适量自制膏药（采用苍术、白术、吴茱萸、太子参、干姜、丁香、山药、肉桂、炙甘草等中药材研磨成细粉，加入适量麻油，调制成糊状）置于相应穴位上，盖上敷料妥善固定。辨证配穴：湿热泻加用阴陵泉和内庭；风寒泻加用合谷、曲池；伤食泻加用中脘；脾气亏虚加用脾俞和足三里；脾肾阳亏虚加用肾俞和命门；气阴两虚加用气海、足三里、三阴交。耳穴压豆：采用乙醇对胃、大肠、肝、脾、内分泌和皮质下进行消毒，用胶布将王不留行籽贴于耳穴上，嘱家属协助患儿每日的8:00、14:00以及20:00进行耳穴按压，以皮肤黏膜不破损，耳部微感酸、痛、热、麻木最佳，每个穴位按压1～2 min为宜，隔天双耳交替更换一侧。应用过程中，根据患儿年龄及皮肤状况每次贴敷4～6 h，每天1次（出汗多每天更换1次），治疗5 d观察疗效评估。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分。参考文献[9]对患儿治疗前后主症大便次数、大便性状以0～6分进行评分，次要症状食欲、腹痛、精神状态、腹胀以0～3分进行评分，总分分值0～24分。③临床痊愈用时。观察患儿入院至腹泻症状及伴随症状消失的时间，主要包括性状变稠时间、腹痛消失时间、大便次数复常时间。

3.2 统计学方法 应用IMB SPSS25.0统计学软件对数据进行分析。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组内比较采用配对样本t检验，组间比较采用独立样

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　痊愈：大便频率、量及性状恢复正常，中医证候积分减少率≥95%；显效：大便频率每天2～3次，近似成形，或便溏频率每天1次，70%≤中医证候积分减少率＜95%；有效：大便的频率和性状有好转，35%≤中医证候积分减少率＜70%；无效：不及上述标准或恶化[9]。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。治疗组临床疗效总有效率为97.78%，对照组为82.22%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表1　2组临床疗效比较　例（%）

组　别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	20(44.44)	16(35.56)	8(17.78)	1(2.22)	44(97.78)
对照组	45	16(35.56)	13(28.89)	8(17.78)	8(17.78)	37(82.22)
χ^2值						4.444
P值						0.035

4.3　2组治疗前后中医证候积分比较　见表2。治疗前，2组中医证候积分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗5 d后，2组中医证候主症、次症、总分均较治疗前下降（$P<0.05$），治疗组中医证候积分均低于对照组（$P<0.05$）。

表2　2组治疗前后中医证候积分比较（$\bar{x}\pm s$）　分

组　别	例数	主症		次症		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	45	6.58±1.74	1.25±0.40①	2.39±1.09	0.98±0.25①	8.38±2.64	2.23±0.80①
对照组	45	6.22±2.08	1.83±0.40①	2.19±1.51	1.62±0.39①	8.22±2.64	3.45±0.93①
t值		0.110	6.878	0.507	9.268	0.347	6.671
P值		0.913	＜0.001	0.613	＜0.001	0.729	＜0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

4.4　2组临床痊愈用时比较　见表3。治疗组大便性状变稠时间、腹痛消失时间、大便次数复常时间均短于对照组（$P<0.05$）。

表3　2组临床痊愈用时比较（$\bar{x}\pm s$）　d

组　别	例数	性状变稠时间	腹痛消失时间	大便次数复常时间
治疗组	45	3.18±1.03	3.12±1.01	3.25±1.34
对照组	45	4.32±1.26	4.68±1.14	5.23±1.39
t值		4.699	7.219	6.879
P值		＜0.001	＜0.001	＜0.001

5　讨论

由于小儿正处于生长发育的快速阶段，脏腑功能发育尚未完全，小儿腹泻可能导致营养不良，促进多种胃肠道疾病的发生发展。中医学认为，小儿属稚阴稚阳之体，脾虚湿盛是小儿泄泻常见的证型之一，脾虚与湿邪为主要致病因素，故临床多注重护脾固本配合祛湿治疗，以求标本兼治。穴位贴敷是以中医经络腧穴学说为指导的传统外治方法，可以改善肾、肠微循环，起到扶正祛邪的作用，双向调节的作用，而且可以减少药物在胃内的首过效应，提高药物生物利用度，不良反应小，操作简便[10]。耳穴适应病症十分广泛，通过耳穴压豆刺激相应穴位能够调整脾、胃和肠道功能，改善机体代谢[11]。考虑患儿依从性及家属便捷、治疗规范，本研究在现代医学治疗的基础上，通过耳穴压豆联合穴位贴敷治疗小儿腹泻。

既往研究中，周亚丹等[12]、麻莲等[13]通过穴位贴敷辅助治疗慢性萎缩性胃炎、腹泻型肠易激综合征，在提高临床疗效和缓解患者临床症状方面均取得了良好的效果。黄海敏等[14]研究发现，耳穴压豆疗法联合益生菌对于促进腹泻婴儿肠运动功能的恢复具有积极作用，腹泻恢复正常所需时间更短，止泻效果显著。本研究发现，与常规治疗相比，采用耳穴压豆结合穴位贴敷治疗临床症状痊愈用时更短，临床疗效更高，中医证候积分更低，与上述研究结果方向一致，提示小儿腹泻采用耳穴压豆结合穴位贴敷治疗的临床效果更好。推测其作用机制可能在于：一是耳穴压豆以丸代针，不仅可持续作用于耳部穴位，而且无痛安全。其中耳穴指分布在耳廓上的腧穴，又叫刺激点或反应点，能够发挥理气消胀、内

分泌调整、健脾助运等作用[15]。王不留行活血清热、祛瘀止痛，通过在耳穴上贴压王不留行籽并按压反应点，耳穴受一定刺激后经络畅通，使神经-内分泌系统发生改变，从而影响内环境，以发挥治疗作用。耳廓处分布有丰富的神经、血管、淋巴管，并交织丛集，按压脾、肝、胃、小肠、大肠穴和内分泌点、皮质下等穴位，可通过这些神经、体液途径调节脏腑经络的功能状态，达到健脾和胃、化气通精、顺气导滞、柔肝止泻、驱寒祛湿的效果，改善患者消化道不适症状，从而起到防治疾病的作用[16]。二是穴位贴敷，小儿泄泻实为湿热瘀血壅塞致不通，通过穴位贴敷使药物透皮吸收，循经络周行全身，融化于津液，刺激整个机体，改善其微观环境，以发挥治疗作用。一方面穴位为脏腑气血的汇聚之所，选取天枢、大肠俞、上巨虚为主穴，对穴位的刺激和调节，可直接作用于胃黏膜，发挥理气止痛、调肠和胃、升清降浊之功效。另一方面贴敷中所用药物白术燥湿利水、补脾益气；太子参生津益气；炙甘草益气调中；苍术健脾益胃、祛风；丁香温中降逆、温肾助阳；山药益气养阴、补脾肺肾，贴敷通过药物对穴位及患处皮肤的刺激和吸收作用，可形成气闭藏而不泄，温热密闭环境下热量难以扩散使得局部代谢循环加快，从而使药物的有效成分透过皮毛腠理，从“穴位-经络-脏腑”路径进行调整，由表及里，借经络的传导，入经脉随气血运行，进而内达于脏腑，从而散布于全身，达到纠正气血偏盛偏衰及涩滞不畅的病理变化，改善人体微循环，补脾益胃，发挥较强的药效作用[17]。

综上，耳穴压豆联合穴位贴敷治疗小儿腹泻疗效较好，可有效缓解患儿临床症状，缩短临床痊愈时间。

[参考文献]

[1] KÅRHUS M L，BRØNDEN A，FORMAN J L，et al. Safety and efficacy of liraglutide versus colesevelam for the treatment of bile acid diarrhoea：a randomised，doubl-blind，active-comparator，non-inferiority clinical trial[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol，2022，7(10)：922-931.

[2] LUKASIK J，DIERIKX T，BESSELING-VAN DER VAART I，et al. Multispecies probiotic for the prevention of antibiotic-asso-ciated diarrhea in children：A randomized clinical trial[J]. JAMA Pediatr，2022，176(9)：860-866.

[3] 刘盼盼. 联用双歧杆菌四联活菌片与单用蒙脱石散治疗小儿腹泻的疗效及安全性比较[J]. 沈阳药科大学学报，2021，38(12)：1334-1338.

[4] 胡玲芝，杨运，管莎莎. 健脾止泻方联合推拿治疗小儿腹泻脾虚证临床研究[J]. 新中医，2024，56(9)：140-144.

[5] ZHANG J，LUO H，XIONG F，et al. Visual Analysis of Pediatric Diarrhea Treated with Traditional Chinese Medicine Based on Citespace[J]. MEDS Chinese Medicine，2023，5(10)：178-191.

[6] 费利军. 芩连止泻汤联合穴位贴敷治疗脾胃湿热型小儿腹泻临床研究[J]. 新中医，2022，54(20)：111-114.

[7] 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.

[8] 马融. 中医儿科学[M]. 10版. 北京：中国中医药出版社，2016：125-126.

[9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：134-150.

[10] YANG L. Efficacy and safety of rhubarb aconite decoction combined with acupoint application in the treatment of chronic renal failure (CRF)[J]. Journal of Clinical and Nursing Research，2023，1(1)：31-36.

[11] SU J，CHEN L，SONG N，et al. Auricular Point-Pressing With Bean Plus Esomeprazole Magnesium in Relieving Gastrointestinal Dysfunction[J]. Alternative Therapies in Health and Medicine，2022，28(8)：16-22.

[12] 周亚丹，张华，刘高仁. 针刺联合穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察及对血清炎性因子和胃肠激素的影响[J]. 上海针灸杂志，2023，42(7)：677-682.

[13] 麻莲，朱芳红，姚锐，等. 健脾疏肝穴贴联合温针灸对腹泻型肠易激综合征患者肛门直肠运动及直肠感觉功能的影响[J]. 四川中医，2023，41(10)：199-202.

[14] 黄海敏，李康萍，张凌子. 双歧杆菌三联活菌胶囊联合穴位按摩治疗婴儿腹泻的效果及对胃肠功能的影响[J]. 中医临床研究，2023，15(6)：10-15.

[15] 张旖晴，杨洋，牛然，等. 温肾健脾法联合耳穴埋豆对腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志，2024，51(2)：123-126.

[16] 李海艳，苏浩，尚卓，等. 耳穴技术联合通腑降浊法改善慢性肾衰竭消化道症状及对微炎症指标的影响[J]. 四川中医，2023，41(5)：144-148.

[17] 邹佳，余俊英，管咏梅，等. 中药穴位贴敷的研究现状及问题分析[J]. 中华中医药杂志，2022，37(9)：5471-5475.

(责任编辑：吴凌，郭雨驰)