厌食方联合针刺四缝穴治疗虚实夹杂型小儿厌食症临床研究

周红，韩光玺

杭州师范大学附属萧山医院儿科，浙江 杭州 311200

［摘要］**目的：**观察厌食方联合针刺四缝穴治疗小儿虚实夹杂型厌食症的临床疗效及对血清神经肽Y（NPY）、瘦素（LEP）水平的影响。**方法：**选取2023年1月—2024年8月杭州师范大学附属萧山医院韩氏儿科门诊收治的厌食症患儿80例，采用随机数字表法分为对照组和治疗组，每组40例。对照组给予葡萄糖酸锌颗粒治疗，治疗组给予厌食方配合针刺四缝穴治疗。2组均治疗2个月。比较2组临床疗效、中医证候评分及血清NPY、LEP水平变化。**结果：**治疗组总有效率为87.5%（35/40），对照组为67.5%（27/40），2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组食欲减退、食量减少、腹痛、嗳气腹胀、神疲、面色少华等证候评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且治疗组上述各项证候（除腹痛外）评分均低于对照组（$P<0.05$）；治疗组恶心呕吐、大便不调评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且均低于对照组（$P<0.05$）；而对照组恶心呕吐、大便不调评分治疗前后比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组血清NPY、LEP水平均较治疗前升高（$P<0.05$），且治疗组NPY、LEP水平均高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**厌食方配合针刺四缝穴治疗小儿厌食症疗效良好，可明显改善患儿中医证候，有效调节NPY、LEP水平，改善食欲。

［关键词］厌食症；虚实夹杂型；厌食方；四缝穴；神经肽Y；瘦素

［中图分类号］R725.7 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0093-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.017

Clinical Study on Anorexia Formula Combined with Acupuncture at *Sifeng* Points in Treating Pediatric Anorexia with Deficiency Interweaved with Excess Syndrome

ZHOU Hong, *HAN Guangxi*

Department of Pediatrics, Xiaoshan Hospital Affiliated to Hangzhou Normal University, Hangzhou Zhejiang 311200, China

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of Anorexia Formula combined with acupuncture at *Sifeng* (EX-UE10) points in treating pediatric anorexia with deficiency interweaved with excess syndrome and its effects on serum levels of neuropeptide Y (NPY) and leptin (LEP). **Methods:** A total of 80 children with anorexia treated at the Han's Pediatric Clinic of Xiaoshan Hospital Affiliated to Hangzhou Normal University from January 2023 to August 2024 were selected and divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The control group received Zinc Gluconate Granules, while the treatment group received Anorexia Formula combined with acupuncture at *Sifeng* (EX-UE10) points. Both groups were treated for two months. The clinical efficacy, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, and changes in serum NPY and LEP levels were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate in the treatment group was 87.5% (35/40), significantly higher than that in the control group (67.5%, 27/40) ($P<0.05$). After treatment, scores for syndomes such as poor appetite, reduced food intake, abdominal pain, belching, abdominal distension, fatigue, and pale complexion decreased in both groups compared to before treatment ($P<0.05$), with the

［收稿日期］2024-11-01
［修回日期］2025-03-21
［基金项目］杭州市萧山区重大科技计划项目（2022226）
［作者简介］周红（1988-），女，主治中医师，E-mail：jipcak500@163.com。

treatment group showing lower scores than the control group for all syndomes except abdominal pain ($P<0.05$). The scores for nausea, vomiting, and irregular bowel movements decreased in the treatment group compared to before treatment ($P<0.05$) and were lower than those in the control group ($P<0.05$), while there was no significant difference in these scores in the control group before and after treatment ($P>0.05$). After treatment, the serum NPY and LEP levels increased in both groups compared to before treatment ($P<0.05$), with the treatment group showing higher levels than the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: Anorexia Formula combined with acupuncture at *Sifeng* (EX-UE10) points is effective in treating pediatric anorexia. It significantly improves TCM syndomes, regulates NPY and LEP levels, and enhances appetite.

Keywords: Anorexia; Deficiency interweaved with excess syndrome; Anorexia Formula; *Sifeng* (EX-UE10) points; Neuropeptide Y; Leptin

小儿厌食症是儿科常见病、多发病，若长期厌食，可导致儿童营养不良、贫血、佝偻病及免疫力低下，出现反复呼吸道感染，并对儿童生长发育、营养状态和智力发展均有不同程度的影响[1]。目前小儿厌食症的病理机制尚未明确，西医给予营养补充剂、益生菌等对症治疗为主，虽近期可改善症状，但停药则易复发。中医药治疗小儿厌食症注重从整体出发，辨证论治，在临床上取得了确切疗效[2]。中医学认为，小儿脏腑娇嫩，易受致病因素的侵犯，加之小儿饮食不能自调，食物不知饥饱，稍有不慎极易伤及脾胃，脾胃损伤则中焦气机阻滞，运化乏力，水谷停滞于胃肠，日久化热伤阴，必然产生见食不贪，食欲不振，甚至拒食等厌食症状。治疗方法以益气健脾养胃阴、化滞和胃清热为主。厌食方为浙派中医韩氏儿科经验方，方由四君子汤化裁而来，具有健脾养阴、化积消食之效，主治虚实夹杂型厌食症。针刺四缝穴具有消食导滞、退热除烦、益气养血、调节脏腑的功能。本研究观察厌食方配合针刺四缝穴治疗虚实夹杂型厌食患儿的临床疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》[3]中的小儿厌食症诊断标准。食欲明显减退，不思饮食甚至拒食，进食量比过去明显减少；3岁以下儿童每天的面食、米饭、面包等谷类食物摄取量不足50 g，3岁以上儿童每天的谷类食物摄取总量不足75 g，同时，肉、蛋、奶等摄入量极少；膳食情况：蛋白质热能摄入量不足，仅为标准供给量的70%～75%，矿物质及维生素摄入量不足，仅为标准供给量的5%；生长发育：除外遗传因素，小儿的身高、体质量均低于同龄正常平均水平，厌食期间身高、体质量未见明显增长。

1.2 辨证标准 参照《中医儿科常见病诊疗指南》(2012)[4]、《小儿厌食中药新药临床试验设计与评价技术指南》[5]及相关文献[6]有关脾胃失调、虚实夹杂的辨证标准。主症：食欲减退，食量减少；次症：腹痛，嗳气腹胀，恶心呕吐，神疲，面色少华，大便不调；舌脉：舌质淡或红、苔白厚腻或黄厚腻，脉无力或滑。符合所有主症、次症任意2项或以上，参考舌脉即可。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；年龄2～14岁；病程≥2个月；签署知情同意书，依从性好。

1.4 排除标准 过敏体质或对多种药物过敏者；伴有心理疾患或严重情感障碍者；正在参与其他临床试验者；合并先天性或遗传性疾病以及心、肝、脑、肾等各系统疾病。

1.5 一般资料 选取2023年1月—2024年8月杭州师范大学附属萧山医院韩氏儿科门诊收治的厌食症患儿80例，采用随机数字表法分为对照组和治疗组，每组40例。治疗组男19例，女21例；年龄2～12岁，平均(6.45±2.33)岁；病程2～32个月，平均(13.67±7.86)个月；体质量10.2～29.5 kg，平均(19.01±4.35)kg。对照组男23例，女17例；年龄2～13岁，平均(6.57±

2.99)岁；病程3～25个月，平均(13.02±6.18)个月，体质量10.3～30.1 kg，平均(19.43±5.85)kg。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经杭州师范大学附属萧山医院伦理委员会审批通过(批件号：K2022078)。

2　治疗方法

2.1　对照组　葡萄糖酸锌颗粒(浙江杭康药业有限公司，国药准字H33022339，每包含主要成分葡萄糖酸锌70 mg)口服，2～6岁患儿每次半包，7～9岁患儿每次1包，10～12岁患儿每次1.5包，13～14岁患儿每次2包，每天2次，温开水冲服。

2.2　治疗组　①厌食方内服。处方：淡竹叶12 g，炒麦芽10 g，炒稻芽10 g，炒鸡内金10 g，火麻仁6 g，茯苓10 g，太子参10 g，山药12 g，木香6 g，大枣6 g，石斛6 g。上述为6岁及以上患儿的剂量，6岁以下剂量减半。每天1剂，水煎，分早、晚温服，2～3岁患儿每次30 mL，4～6岁患儿每次40 mL，7～9岁患儿每次50 mL，10～14岁患儿每次100 mL。②针刺四缝穴治疗。四缝穴定位：仰掌伸指，在第2～5指掌侧，近端指关节的中央，每侧4个穴位。点刺针使用一次性末梢采血针Press型(苏州施莱医疗器械有限公司)。具体操作：取患儿坐位，家长持患儿前臂，以一手拇、食、中指持患儿手指尖，令掌心向上，碘伏常规消毒，以末梢采血针对准穴位速刺疾出，深度1～2 mm，继以两手拇指、食指自两侧向穴位中央挤压，挤出少许黄白色黏液或血液，以无菌干棉球拭之。双手共8个穴位，逐个刺之。嘱咐治疗后2 h内避免为患儿洗手。自入组当天开始治疗，每周1次。

2组均连续治疗2个月，同时指导饮食调养。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①中医证候评分。参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》[7]标准制定小儿厌食症症状体征分级量化表，对主要症状(食欲减退、食量减少)按无、轻度、中度、重度4级评分，分别计0、2、4、6分；次要症状(腹痛、嗳气腹胀、恶心呕吐、神疲、面色少华、大便不调)按无、轻度、中度、重度4级评分，分别计0、1、2、3分。得分越高表示症状越严重。②实验室指标。分别于治疗前后抽取2组患者清晨空腹静脉血3 mL，分离血清，采用酶联免疫吸附试验法测定血清NPY、LEP水平。③临床疗效。

3.2　统计学方法　采用SPSS25.0统计学软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，2组治疗前后比较采用配对样本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，组间比较采用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　根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》[7]制定。临床痊愈：临床症状及体征消失或基本消失，中医证候评分下降率≥95%；显效：临床症状及体征显著改善，中医证候评分下降率70%～94%；有效：临床症状及体征可见好转，中医证候评分下降率30%～69%；无效：临床症状及体征没有显著改善或加重，中医证候评分下降率<30%。中医证候评分下降率=(治疗前证候评分−治疗后证候评分)/治疗前证候评分×100%。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。治疗组总有效率为87.5%，对照组为67.5%，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	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	9(22.5)	19(47.5)	7(17.5)	5(12.5)	35(87.5)①
对照组	40	4(10.0)	8(20.0)	15(37.5)	13(32.5)	27(67.5)

注：①与对照组比较，$P<0.05$。

4.3　2组治疗前后中医证候评分比较　见表2。治疗前，2组食欲减退、食量减少、腹痛、嗳气腹胀、恶心呕吐、神疲、面色少华、大便不调等中医证候评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组食欲减退、食量减少、腹痛、嗳气腹胀、神疲、面色少华等证候评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且治疗组上述各项(除腹痛外)评分均低于对照组($P<0.05$)；治疗组恶心呕吐、大便不调评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且均低于对照组($P<0.05$)；而对照组恶心呕吐、大便不调评分治疗前后比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

4.4　2组治疗前后血清NPY、LEP水平比较　见表3。治疗前，2组血清NPY、LEP水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组血清NPY、LEP水平均较治疗前升高($P<0.05$)，且治疗组NPY、LEP水

平均高于对照组（$P<0.05$）。

表2　2组治疗前后中医证候评分比较（$\bar{x}\pm s$）　分

证　候	治疗组（例数=40）		对照组（例数=40）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
食欲减退	4.85±1.27	1.55±1.06①②	4.75±1.17	2.70±1.39①
食量减少	4.80±1.09	1.65±1.19①②	4.70±1.54	2.60±1.45①
面色少华	2.08±0.80	0.93±0.69①②	1.97±0.73	1.25±0.67①
嗳气腹胀	1.95±0.60	0.63±0.54①②	1.93±0.62	0.98±0.53①
腹痛	1.63±0.54	0.75±0.44①	1.68±0.69	0.78±0.43①
神疲	2.25±0.74	0.85±0.43①②	2.17±0.81	1.20±0.46①
恶心呕吐	1.43±0.50	0.70±0.46①②	1.38±0.49	1.30±0.46
大便不调	1.38±0.49	0.83±0.38①②	1.33±0.47	1.15±0.43

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

表3　2组治疗前后血清NPY、LEP水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组　别	时　间	例数	NPY（ng/mL）	LEP（ng/L）
治疗组	治疗前	40	6.23±1.99	35.55±5.87
	治疗后	40	13.93±2.61①②	78.99±11.54①②
对照组	治疗前	40	6.17±1.88	37.69±5.42
	治疗后	40	10.47±2.69①	66.66±10.55①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

5　讨论

现代医学认为，小儿厌食症与机体微量元素缺乏有关，如缺锌会减少儿童唾液中磷酸酶的含量，降低味觉功能，引起厌食，故治疗上可采用补充锌剂治疗，但存在服药时间长，引起恶心、呕吐、便秘等不适。中医学将厌食症归属于恶食、伤食、纳呆、疳证等范畴。韩氏儿科起源于宋代韩氏先祖，从清·嘉庆年间正式创立“韩氏医室”，发展至今已有300多年历史，是浙江萧山地区负有盛名的中医儿科世家[8]。韩光玺副主任医师为第14代传人，师承祖父韩寅三老先生，对小儿厌食症的治疗具有丰富的临床经验。韩光玺在临证中发现，现代小儿喜食肥甘厚腻之品，加之浙江地处东南沿海，气候湿热，湿热之邪易困脾，而小儿脾常不足，故易致食积，食积日久不化可致内热耗气伤阴，从而表现为气阴两虚之证。因此本病病位主要在脾胃，病机主要是脾胃气阴虚弱兼食积，治疗应以健脾养胃阴、化积消食热为原则。厌食方是韩氏儿科传承百年的经验方，由四君子汤化裁而来。方中太子参、茯苓、山药、大枣健补脾胃，炒麦芽、炒稻芽、炒鸡内金消食化积，淡竹叶清胃热，石斛养胃阴，木香理气消食，火麻仁润肠通便，全方共奏健脾养胃阴、消积化内热之功。四缝穴是经外奇穴，为手三阴经所过之处。针刺四缝是中医治疗小儿疳证的一种传统方法，早在《针灸大成》中即有记载。小儿疳证和小儿厌食症其病因病机有相似之处，主要体现在脾胃虚弱、饮食不节、外感或内伤因素的影响、气血生化不足以及易兼夹积滞等方面。只是在症状上有轻重之别，厌食症以食欲减退为主要表现，病情相对较轻；疳证主要表现为脾胃功能严重失调、气血生化不足及全身虚弱，病情较重。针刺四缝有消食导滞、退热除烦、益气养血、调节脏腑的作用。本研究结果表明，治疗后治疗组总有效率高于对照组，且中医证候（除腹痛外）评分均低于对照组，提示厌食方配合针刺四缝穴可更有效改善患儿的临床症状，提高疗效。

在诸多食欲调节因子中，LEP是最重要的食欲抑制因子，对体脂和体质量的调节形成一个反馈系统，当机体体质量增加时，血清LEP水平升高，作用于下丘脑的调节中枢使摄食减少、能量消耗增加；反之，当机体体质量减少时，LEP水平亦减少，其通过中枢进行相应的摄食和能量输出的调节[9-11]。NPY是目前已知的最强中枢食欲增强因子，参与摄食的启动和维持，在下丘脑食欲调节网络中起重要作用[12]。现代研究表明，针刺四缝穴可以快速增加肠中胰蛋白酶、胰淀粉酶和胰脂肪酶的含量，加快胃排空的速度，改善胃肠蠕动，并且可以提高患儿血清LEP、NPY水平[13-16]。本研究结果显示，治疗后治疗组血清NPY、LEP水平高于对照组，提示厌食方配合针刺四缝穴能更好地上调血清LEP及NPY水平，从而增加患儿摄食量，改善厌食症状。

综上所述，厌食方配合针刺四缝穴治疗厌食症患儿可提高临床疗效，改善中医证候，其机制可能与调节血清NPY、LEP水平有关。

[参考文献]

[1] WESTWOOD H，MANDY W，SIMIC M，et al. Assessing ASD in adolescent female with anorexia nervosa using clinical and

developmental measures: a preliminary investigation[J]. J Abnorm Child Psychol, 2017, 45(10): 2340-2343.

[2] 张鹏宙，邵彩芬. 健脾消食膏治疗小儿厌食症脾失健运证的临床观察[J]. 浙江中医杂志，2023，58(6)：433.

[3] 江载芳，申昆玲，沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京：人民卫生出版社，2015：1365.

[4] 中华中医药学会. ZYYXH/T247-286-2012 中医儿科常见病诊疗指南(2012)[S]. 北京：中国中医药出版社，2012：48.

[5] 马融，胡思源，王俊宏，等. 小儿厌食中药新药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究，2015，38(3)：244-250.

[6] 孟亚静，韩俊娥，宋明锁. 调脾和中颗粒联合凝结芽孢杆菌活菌片治疗小儿厌食症20例临床观察[J]. 实用医技杂志，2020，27(12)：1600-1602.

[7] 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，2002：361-364.

[8] 韩裘双，韩岳兴. 韩寅三治疗小儿咳嗽经验[J]. 浙江中医杂志，2014，49(3)：165-166.

[9] 张丽霞，黄慧，李贵霞，等. 血清瘦素、肿瘤坏死因子与儿童厌食症的相关性研究[J]. 临床荟萃，2009，24(21)：1903-1904.

[10] 竺青华，姚伟光，徐佩华. 肥儿合剂治疗脾胃不和型小儿厌食症疗效观察[J]. 山东中医药大学学报，2015，39(2)：127-129.

[11] 董晨霞，邵征洋，姜宁，等. 激光针灸配合穴位贴敷对厌食症儿童血清NPY、Orexin-A及Leptin水平的影响[J]. 浙江中医杂志，2021，56(11)：841-842.

[12] 范艳萍，石建华，项平. 神经肽Y结构和作用[J]. 实用全科医学，2007，5(6)：537-538.

[13] 李淑香，许玉清. 刺四缝穴配合参苓白术散治疗小儿厌食症[J]. 湖北中医杂志，1999，21(S1)：36-37.

[14] 范华，周士伟，高铁祥，等. 针刺“四缝”穴对实验性脾虚大鼠血清锌及胃排空率的影响[J]. 中国针灸，2007，28(8)：595-597.

[15] 王昊，张琼. 针刺四缝穴治疗小儿厌食症疗效及对血清瘦素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2019，28(23)：2590-2592.

[16] 何森辉，刘丽平，王晓燕，等. 针刺四缝穴治疗儿童厌食症脾失健运证临床研究[J]. 新中医，2023，55(6)：165-169.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）