

# 中药穴位敷贴在治疗早产儿喂养不耐受中的疗效观察

赵辉, 马丽霞, 张娇, 宿军, 李慎

珠海市中西医结合医院新生儿科, 广东 珠海

收稿日期: 2022年5月17日; 录用日期: 2022年6月17日; 发布日期: 2022年6月27日

## 摘要

目的: 观察自拟中药方穴位敷贴辅助治疗早产儿喂养不耐受的效果, 为中药穴位敷贴的临床应用提供科学依据。方法: 将符合纳入标准的早产儿随机分为实验组和对照组。实验组和对照组早产儿入院后均进行常规治疗和护理, 对不能达到完全胃肠道喂养的早产儿给予静脉营养支持等。实验组喂养不耐受早产儿使用我院自拟中药方(炒莱菔子15 g, 焦六神曲10 g, 麸炒枳壳15 g, 麸炒白术10 g, 焦山楂10 g, 炒麦芽10 g。)进行穴位敷贴治疗, 贴于患儿胃部及中脘穴, 每日1次, 每次2小时。同时记录患儿生命体征、腹胀、呕吐、胃潴留等症状消失时间、达到全胃肠道喂养时间、住院时间、不良反应等情况, 和未使用中药穴位敷贴的对照组早产儿进行数据分析对比, 评价中药穴位敷贴辅助治疗早产儿喂养不耐受的效果。结果: 实验组平均住院时间、达到全胃肠道喂养时间、恢复至出生体重时间、症状消失时间均明显低于对照组, 差异有统计学意义。结论: 我院自拟中药方穴位敷贴辅助治疗早产儿喂养不耐受有较好疗效, 在早产儿入院时或在早产儿发生喂养不耐受时即应用此项治疗, 可以有效地减少早产儿喂养不耐受的发生并缩短喂养不耐受持续的时间, 对早产儿的营养支持起到至关重要的作用, 从而促进早产儿生长发育, 减少生长迟缓的发生, 减轻家庭负担, 提高早产儿生存质量。

## 关键词

早产儿, 喂养不耐受, 中药, 穴位敷贴

## Observation on Curative Effect of Chinese Medicine Acupoint Application in Treating Feeding Intolerance of Premature Infants

Hui Zhao, Lixia Ma, Jiao Zhang, Jun Su, Shen Li

Department of Neonatology, Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai Guangdong

Received: May 17<sup>th</sup>, 2022; accepted: Jun. 17<sup>th</sup>, 2022; published: Jun. 27<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

**Objective:** To observe the effect of self-designed Chinese medicine acupoint application on feeding intolerance of premature infants, and to provide scientific basis for the clinical application of Chinese medicine acupoint application. **Methods:** The premature infants who met the inclusion criteria were randomly divided into experimental group and control group. The preterm infants in the experimental group and the control group received routine treatment and nursing after admission, and the preterm infants who could not achieve complete gastrointestinal feeding were given intravenous nutrition support. Experimental group feeding intolerance preemies prescriptions in our hospital from (fried radish seed 15 g, focal medicated leaven 10 g, bran fried hovenia dulcis 15 g, 10 g bran fried atractylodes, coke hawthorn 10 g, fried malt 10 g), acupoint application was applied to the stomach and Zhongwan points, once a day, for 2 hours each time. Simultaneously record vital signs children, abdominal distension, vomiting, gastric retention, etc, to whole gastrointestinal symptoms disappear time, feeding time, hospitalization time, adverse reactions, etc., and control patients who did not use the traditional Chinese medicine acupoint sticking premature for data analysis, evaluation of Chinese medicine acupoint sticking auxiliary effect for the treatment of premature infant feeding intolerance. **Results:** The average length of hospital stay, feeding time of whole gastrointestinal tract, recovery time to birth weight and symptom disappear time in the experimental group were significantly lower than those in the control group, and the difference was statistically significant. **Conclusion:** Prescription in our hospital from acupoint sticking auxiliary treatment of premature infant feeding intolerance has good curative effect, in premature babies in hospital or feeding intolerance in preterm infants in the application of the treatment, can effectively reduce the occurrence of premature infant feeding intolerance and shorten the duration of the feeding intolerance, play a crucial role in nutritional support for preterm infants, so as to promote the growth and development of premature infants, REDUCE the occurrence of growth retardation, reduce the family burden, improve the quality of life of premature infants.

## Keywords

Premature Infants, Feeding Intolerance, Traditional Chinese Medicine (TCM), Acupoint Sticking

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

新生儿喂养不耐受是新生儿时期不同疾病导致胃肠功能紊乱所致喂养障碍的一组症候群，早产儿喂养不耐受的发生率很高，有资料显示，胎龄 < 34 周的早产儿喂养不耐受率为 33.84%，体重 ≤ 1500 g 的极低出生体重儿喂养不耐受的发生率高达 68.51% [1]。

近年来早产儿的发病率较高，根据 2005 年中华医学会儿科学分会新生儿学组对全国 22 个省、自治区和直辖市共 47 个城市 62 所医院的 45,722 例产科新生儿的调查资料，早产儿发生率由原来的 5% 上升 8.1% [2]。发生喂养不耐受的早产儿住院期间生长迟缓，严重影响了生长发育和生存质量，同时延长了住院时间，增加家庭经济负担，亦增加早产儿发生院内感染的几率。

本研究在西医治疗的基础上，对我院新生儿科收治的 64 例发生喂养不耐受的早产儿使用自拟中药方进行穴位敷贴治疗，观察两组患儿腹胀、呕吐、胃潴留等症状消失时间，达到全胃肠道喂养时间，住院

时间、不良反应等情况,了解中药穴位敷贴对辅助治疗早产儿喂养不耐受的疗效及安全性,为开展此项中医适宜技术以及中西医结合治疗早产儿喂养不耐受提供科学依据,现报道如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选择 2019 年 11 月至 2021 年 8 月在本院新生儿科住院并有喂养不耐受表现的早产儿 64 例,诊断标准主要参照 2003 年美国儿科协会制定的新生儿喂养不耐受定义的临床指南[3],包括以下任意 1 项因素:①严重的腹部膨胀或变色;②肠穿孔征象;③明显血便;④胃潴留量  $\geq$  间隔喂养 2 到 3 次总量的 25%~50%;⑤胆汁反流或呕吐;⑥严重的呼吸暂停或心动过缓;⑦严重的心肺功能不全。其中男 40 例,女 24 例,胎龄 28~36 周,平均 $(32.3 \pm 2.1)$ 周;出生体重 910~3350 g,平均 $(1620 \pm 295)$ g;住院时间 7~53 d,平均 $(15 \pm 2.3)$ d。根据治疗方法不同分为两组,实验组 30 例,对照组 34 例。两组患儿在性别、胎龄、日龄、出生体重等方面无显著差异。本次研究经医院伦理委员会批准。

### 2.2. 纳入标准

①胎龄  $< 37$  周;②入院时日龄  $< 7$  d;③呕吐( $\geq 3$  次/d);④频繁呼吸暂停( $\geq 3$  次/d);⑤胃潴留  $>$  前次喂养量 1/3;⑥腹胀;⑦经患儿家属知情同意,并签署知情同意书。

### 2.3. 排除标准

新生儿坏死性小肠结肠炎(NEC),全胃肠道喂养治疗的早产儿,消化道畸形。排除合并其他重大疾病者。

### 2.4. 治疗方法

将符合纳入标准的早产儿随机分为实验组和对照组。实验组和对照组早产儿入院后均进行常规治疗和护理,对不能达到完全胃肠道喂养的早产儿给予静脉营养支持等。实验组喂养不耐受早产儿使用我院自拟中药方(炒莱菔子 15 g,焦六神曲 10 g,麸炒枳壳 15 g,麸炒白术 10 g,焦山楂 10 g,炒麦芽 10 g。)进行穴位敷贴治疗,贴于患儿中脘穴及胃部,每日 1 次,每次 2 小时。

### 2.5. 观察指标及检测方法

观察两组患儿腹胀、呕吐、胃潴留等症状消失时间、达到全胃肠道喂养时间、恢复到出生体重时间、住院时间、用药不良反应:皮疹、其它皮肤过敏症状等。

检测方法:新生儿科医护每日对患儿进行体格检查、生命体征测量、病情观察并实时记录。

### 2.6. 统计学方法

应用 SPSS13.5 版统计软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,两样本均数比较的计量资料采用 t 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患儿疗效比较

治疗组平均住院时间、达到全胃肠道喂养时间、恢复至出生体重时间、症状消失时间明显低于对照组,差异有统计学意义,见表 1。

**Table 1.** Comparison of efficacy between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ )**表 1.** 两组患儿疗效比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	平均住院时间(d)	达到全胃肠道喂养时间(d)	恢复至出生体重时间(d)	症状消失时间(d)
实验组	30	13.1 ± 1.7	7.9 ± 1.6	8.8 ± 0.7	3.2 ± 0.6
对照组	34	17.5 ± 2.2	11.2 ± 1.3	10.4 ± 1.2	5.8 ± 0.3
t		6.02	5.62	5.20	10.42
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

### 3.2. 不良反应

两组患儿住院期间均未出现皮肤过敏反应及呕吐、腹胀等症状加重的表现。

## 4. 讨论

出生后, 新生儿从依赖胎盘提供营养转变为依赖胃肠道提供营养, 足月儿的营养目标是保证其从胎儿到出生后的成功过渡, 早产儿的营养目标则是让其在宫外的环境中继续宫内的生长过程直至矫正胎龄 40 周, 然后适当地追赶生长。然而在早产儿特别极低出生体重儿中提供适当的营养支持仍是一个挑战, 这些婴儿在住院期间几乎都发生了明显的生长迟缓。尽管肠外营养几乎已经常规用于这些新生儿的初始营养支持, 肠内途径仍然是营养婴儿的优先选择[4]。然而, 在喂养过程中, 早产儿因其胃肠道发育不成熟, 极易发生喂养不耐受, 表现为频繁呕吐, 每天 > 3 次; 胃潴留量超过上次喂养的 1/3 或 24 小时胃潴留量超过总喂养量的 1/4, 腹胀及排便不畅等, 严重影响了早产儿的生长发育和生存质量。

现阶段国内外对早产儿喂养不耐受的治疗研究较多, 张志群、朱建幸等对早产儿喂养不耐受的喂养策略和治疗方法进行了讨论[5], 主要有西药红霉素、西沙必利的使用, 以及改善喂养策略, 如早期微量喂养[6]、早期母乳喂养、渐进性肠内喂养、间断喂养等, 另外研究表明, 改善护理策略如刺激排便、腹部按摩等也有较好的效果。

众所周知, 中医学发源于我国[7], 是以中医药理论和实践经验为主体, 国外对此类研究较少, 国内中医治疗早产儿喂养不耐受以中药内服和穴位推拿为主, 而使用中药外治治疗的方法研究较少。因早产儿的脾胃功能极其薄弱[8], 中药外治可以减少药物对胃肠道的刺激。

早产儿属于先天不足的胎怯儿, 脾胃功能相对薄弱而其对精微物质需求迫切更易导致脾胃负担过重, 出现脾胃虚弱, 表现为喂养不耐受的症状, 本病的病位在脾胃, 其基本病理改变为乳食停聚中焦, 积而不化, 气滞不行。本研究使用选用的中药药性温和, 无刺激性。中药方山楂、神曲、麦芽、莱菔子均属消食药, 此类药物性味甘平, 归脾、胃经, 功能: 消食化积, 健胃和中; 白术属补气药, 性甘温或平, 主治脾气虚、肺气虚、心气虚、肾气虚、元气虚; 枳壳同枳实, 属理气药, 此类药物性味辛苦温, 归脾、胃、肝肺经, 功能疏理气机, 止痛、散结、降逆, 主治脾胃气滞, 脘腹胀痛、噎气吞酸、恶心呕吐、腹泻或便秘[9]。中脘穴, 归经任脉, 位于上腹部, 前正中线上, 脐中上 4 寸, 具有和胃止痛、通调腑气、理气化痰、宁心安神的作用, 主治消化系统病症, 胃为患处, 属阿是穴。穴位贴敷治疗是中医外治法的一种, 是以中医经络学说为理论依据, 将中药敷贴于穴位、患处(阿是穴), 通过刺激穴位, 使药物药性渗透过穴位、经络, 到达病变脏腑, 发挥药效而达到防病治病目的一种疗法。

综上所述, 使用我院自拟中药方穴位敷贴于中脘及胃部可达到行气健脾消食、调理脾胃的作用, 中药外治通过透皮吸收可以减少药物对胃肠道的刺激, 适用于发生喂养不耐受的早产儿, 值得临床推广应用。

本次研究中受研究条件的局限并未开展大规模临床研究, 研究结论可能存在一定局限性, 在今后中药穴位敷贴的研究中可增加研究的样本量, 进一步明确效果, 同时对于中药方的选择与配比, 以及敷贴穴位的选择等可进一步的研究, 以期取得更好的效果。

## 基金项目

珠海市医学科研基金项目, 项目编号: ZH24013310210019PWC。

## 参考文献

- [1] 张玉侠. 实用新生儿护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 381-382.
- [2] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 59-60.
- [3] Kuzma-O'Reilly, B., Duenas, M.L., Greecher, C., *et al.* (2003) Evaluation, Development, and Implementation of Potentially Better Practices in Neonatal Intensive Care Nutrition. *Pediatrics*, **111**, e461-e470. <https://doi.org/10.1542/peds.111.SE1.e461>
- [4] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 99.
- [5] 张志群, 朱建幸. 早产儿喂养不耐受治疗进展[J]. 临床儿科杂志, 2009, 27(6): 592-594.
- [6] 张庆云. 早期护理干预预防早产儿喂养不耐受的研究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(9): 257-258.
- [7] 李家邦, 高鹏翔. 中医学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 27-56.
- [8] 韩新民, 熊磊. 中医儿科学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 28.
- [9] 何清湖, 邓奕辉. 中医学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.