

脾失健运型小儿厌食症的中医治疗研究进展

郑仁^{1*}, 鲁艳芳^{2#}

¹湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年11月4日; 录用日期: 2022年12月30日; 发布日期: 2023年1月9日

摘要

小儿厌食症是儿科常见慢性脾胃疾病, 具有反复发作的特点。西医主要通过补充微量元素、促进胃动力、调节肠道菌群等进行治疗, 目前尚无特效治疗方法。临床上小儿厌食症以脾失健运型为主, 且中医治疗脾失健运型小儿厌食症临床疗效显著。本文就对脾失健运型小儿厌食症的中医临床研究进展展开综述, 以探讨各种中医治疗方法的特点。

关键词

小儿厌食症, 脾失健运型, 中医治疗, 综述

Research Progress of Traditional Chinese Medicine Treatment of Anorexia in Children with Spleen Dysfunction

Ren Zheng^{1*}, Yanfang Lu^{2#}

¹Clinical School of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²The First Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Nov. 4th, 2022; accepted: Dec. 30th, 2022; published: Jan. 9th, 2023

Abstract

Pediatric anorexia is a common chronic disease of the spleen and stomach, with the characteristics of repeated attacks. Western medicine mainly treats through supplementing trace elements,

*第一作者。

#通讯作者。

promoting gastric motility, regulating intestinal flora and other treatments. There is no specific treatment at present. Clinically, anorexia in children is mainly characterized by spleen dysfunction, and Chinese medicine treatment of spleen deficient transport type of pediatric anorexia clinical effect is significant. This paper reviews the progress of TCM clinical research on children with spleen dysfunction anorexia to explore the characteristics of various TCM treatment methods.

Keywords

Pediatric Anorexia, Spleen Dysfunction, TCM Treatment, Review

Copyright © 2023 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

小儿厌食症是临床儿科中的一种常见病,以小儿长期食欲减退或者食欲不振,不思饮食,甚则厌恶摄食为主要临床表现,以1~6岁儿童多见[1]。现代医学对本病的发病机制尚不甚明确,认为与饮食摄入不当、缺乏微量元素、饮食不规律、肠道菌群失调等有关,治疗尚不规范[2]。而临床上中医治疗技术治疗小儿厌食症往往疗效显著。有研究表明,在服用锌硒宝的基础上加用中医疗法治疗儿童厌食症,在提高微量元素水平及缓解临床症状、增加食欲方面显著高于单用锌硒宝[3],总有效率达96.55%。同时,也有学者证明,中医传统疗法在治疗儿童厌食症中,不仅能有效缓解症状,也能显著改善体内D-木糖的吸收率[4],改善患儿小肠吸收功能,更有利于其营养状态的改善。

2. 脾失健运是小儿厌食最主要的病因病机

引起小儿厌食的原因有很多,但众多研究表明,脾失健运是形成厌食症的关键病因。汪受传等[5]对300例厌食患儿进行病因分析,得出饮食不节,喂养不当为首要病因,占全部的50.7%。吕霞[6]通过研究证明脾失健运证是小儿厌食症的常见证型,占全部证型的41.7%。刘红瑞[7]通过统计近10年来相关文献80余篇,总结出其主要病机为脾运胃纳失常,脾胃失于健运。

3. 脾失健运型小儿厌食症的中医治疗常见方法

3.1. 中医外治法

3.1.1. 中药穴位贴敷

中药穴位贴敷疗法是将药物研粉调和敷到穴位上,药物经过穴位吸收产生效果,使用的药物多为临床经验方,可用单穴或多个穴位同时使用。如神阙可单穴使用,神阙、关元、中脘等多个穴位也可以一起配合使用[8][9]。王婷婷[10]等人随机选取42名脾失健运型厌食患儿,将肉桂、干姜、丁香、砂仁、豆蔻、甘松、茯苓、白术、枳壳、九香虫各6g,生半夏、细辛各3g,芥子1.5g研磨成粉,用鲜姜汁调成膏状,取穴章门、中脘、下脘、天枢、脾俞、胃俞进行穴位贴敷,临床疗效显著,总有效率为95.24%;刘彬媛[11]将茴香10g,木香6g,丁香6g,砂仁6g,九香虫10g,青皮6g,二丑6g,滴食醋,进行神阙穴位贴敷,也取得良好临床疗效。王利然[12]将80例厌食患儿随机分为2组,对照组给予口服双歧杆菌,观察组在对照组基础上给予自制膏药进行穴位贴敷,结果联合中医证候积分证明,观察组在提高患者食欲和食量方面总有效率为94.9%,显著高于对照组的76.3% ($P < 0.05$),证明穴位贴敷治疗有效。

3.1.2. 小儿推拿法

曾丰婷[13]等人基于对小儿厌食症病机的认识,总结出以揉板门、推脾经、推胃经、揉中脘、运内八卦、推揉四横纹、摩腹、揉足三里、揉脾俞、揉胃俞等组成厌食症的基本推拿方。李琦玲[14]通过随机对照试验及症状积分的对比,证明小儿推拿法可以通过促进唾液淀粉酶的分泌,使血液锌浓度得以提升,进而促进小儿脾胃消化吸收功能,健益脾胃运化,以达到增强进食,治疗小儿厌食的效果;赵霞[15]等人采用监测厌食症患者推拿治疗前后肠道菌群结构和数量的改变从而对推拿的效果采取定量的比较。

3.1.3. 针刺疗法

针刺四缝穴是治疗小儿厌食症常见治疗方法之一,具有操作方便、疗效显著的特点。易小玲[16]选取132名厌食患儿采用随机数字表法分为观察组与对照组,观察组采取不换金正气散联合针刺四缝穴治疗,对照组给予赖氨酸B12颗粒治疗,结果显示观察组患儿厌食症情况改善程度较对照组更大($P < 0.05$),其疗效显著、安全性高,对于改善食欲有明确效果。方燕红[17]等人通过将101例患儿随机对照分组,对照组50例给予益生菌调节肠道菌群治疗,观察组51例给予小儿消食颗粒联合针刺四缝穴治疗,观察比较2组治疗前后胃排空时间以及胃窦胃泌素、血浆神经降压素(neurtensin, NT)以及酪神经肽(neuropeptide Y, NPY)的水平变化,结果发现加用针刺四缝穴治疗后,胃窦胃泌素及酪神经肽(NPY)的水平较前显著升高,且血浆神经降压素(NT)的水平显著降低,胃排空时间明显缩短,总有效率观察组为92.2%,对照组为80.0%,观察组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),证明小儿消食颗粒联合针刺四缝穴治疗小儿厌食症,既可缩短患儿胃排空时间,也可显著改善胃肠激素水平,疗效优于单纯肠道益生菌治疗。

3.1.4. 捏脊疗法

捏脊是在脊柱的正中线上,从尾骨部起至第七颈椎,即沿着督脉的循行路线,运用推、捏、捻、提4种手法在长强穴至大椎穴的一条直线上进行操作。李静[18]通过对相关文献进行总结,归纳出捏脊疗法的机理是通过刺激穴位来调理相关脏腑功能,平衡阴阳,从而达到治疗疾病的目的。张燕[19]通过捏脊疗法治疗小儿厌食症,选择符合标准的60例辨证为胃肠积滞,脾失健运型厌食症患者随机两组,治疗组运用捏脊治疗,对照组应用传统手法,同步治疗2个疗程后观察患儿治疗前后症状、体征、厌食消失时间等改善情况以及患儿体重增长情况,发现治疗组患儿厌食痊愈时间以及厌食消失时间明显短于对照组,与此同时,采用了捏脊疗法治疗的治疗组患儿治疗后体重增长情况也明显优于对照组($P < 0.05$),结果证明捏脊疗法治疗小儿厌食症疗效显著。蔡倩倩[20]运用温胃健脾捏脊法治疗36例符合标准的厌食症患者,对照组给予常规推拿,观察组治疗总有效率为91.7%,明显高于对照组的72.2%,症状缓解时间及中医症状评分均明显优于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。张艳华[21]通过文献检索发现捏脊法可促进胃肠消化液的分泌、提高微量元素含量、增强胃肠壁的收缩能力、增强机体免疫力,从而达到治疗小儿厌食的作用。

3.1.5. 耳穴贴压

徐晓丽[22]筛选60例符合标准的脾胃失和、脾失健运型厌食症患者,随机分为治疗组和对照组,治疗组在对照组治疗方法的基础上加用耳穴贴压,具体取穴为双侧耳穴脾、胃、肝、三焦、神门、小肠,由王不留行籽耳贴进行贴压,治疗2周后发现,治疗组总有效率为93.34%,优于对照组的83.34% ($P < 0.05$),有统计学差异,证明耳穴贴压法治疗小儿厌食症有显著疗效。李林丽[23]等人为了研究耳穴贴压法对脾胃失运型厌食症患者营养状况的改善情况,将100例符合辨证标准的厌食症患者随机分为2组,对照组给予消食健儿糖浆治疗,观察组采取耳穴贴敷治疗,取穴为肝、脾、胃、三焦,治疗2个疗程后,观察组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),也证明了耳穴贴压可以显著改善厌食症患者的营养状况。

3.2. 中药内治法

3.2.1. 经典方药

李国清[24]使用桂枝汤加减,在临床辨证基础上广泛应用于治疗小儿厌食之脾失健运型,基本方剂为桂枝汤加茯苓、白术、太子参、山药、鸡内金、谷芽、山楂,功在除湿运脾,消食止呕。詹李彬[25]以异功散为主方进行辨证加减,基本组方为太子参、白术、茯苓、甘草、陈皮、生姜、大枣、苍术、鸡内金,以其健运脾胃,行气消积之功,在治疗厌食症患儿时也取得显著疗效。

3.2.2. 经验自拟方

宋奇霖[26]等人按照诊断标准纳入 60 例脾失健运型厌食症患者,采用随机数字表法分为试验组和对照组,对照组口服保和丸,试验组给予以清半夏 6 g、竹茹 6 g、麸炒枳实 6 g、陈皮 10 g、茯苓 10 g、生甘草 3 g、焦山楂 10 g、焦六神曲 10 g、炒麦芽 10 g 为一剂组成的运脾温胆汤,治疗 4 周后,试验组总有效率为 92.59%,明显优于对照组的 85.71% ($P < 0.05$),运脾温胆汤通过健运脾胃,消积导滞治疗脾失健运型厌食症患者具有良好疗效。邹杨[27]通过收集门诊符合纳入标准的脾失健运证厌食症患者总共 58 例,设对照组 30 例给予口服中成药楂曲合剂,治疗组给予以茯苓 10 g、白术 10 g、焦山楂 10 g、焦六神曲 10 g、陈皮 10 g、青皮 9 g、枳壳 6 g、山药 10 g、薏苡仁 10 g、炒麦芽 10 g、炒谷芽 10 g、莱菔子 10 g、鸡内金 3 g 为一剂组成的运脾开胃方,连续治疗 4 个疗程后,治疗组总有效率为 96.43%,明显优于对照组的 86.67%,运脾开胃方以其健运脾气、消导积滞之功达到治疗疾病的功效。

3.2.3. 中成药制剂

汪正涛[28]将麸炒枳实、白术、炒建神曲、炒谷芽、炒麦芽、钩藤、茯苓、炒鸡内金等药组成的加味枳术丸颗粒剂用于治疗脾失健运型厌食症患者,其症状明显缓解,食欲食量也有明显好转,有显著治疗效果。王莹莹[29]等人通过临床试验研究出小儿脾胃乐颗粒可通过有效降低血清瘦素含量来治疗脾失健运型厌食症患者,并有显著临床疗效。李允辉[30]将名老中医张琼林的临床经验方制成以鸡内金、山药、白豆蔻、麦芽、大黄等组成的开胃增食颗粒,诸药合用共奏健脾开胃、消积化食之功,标本兼顾治疗脾失健运型小儿厌食有良好临床效果。刘俊可[31]通过临床对照研究发现,由太子参、山楂、白术、枳壳、莱菔子、神曲、木香、砂仁、炙甘草等药组成的健脾消滞颗粒可明显提高厌食症患者体内微量元素锌及淀粉酶的含量,从而对脾失健运型厌食症患者有显著临床疗效。

3.3. 联合疗法

临床上单一的疗法常常受到局限,采取多种疗法可加快起效的速度,从而增强疗效[32]。

3.3.1. 不同中医外治法的联合运用

肖慧[33]等人运用揉板门、补脾经、清大肠经、推四横纹、掐四横纹、运内八卦等推拿手法配合健脾消积之中药贴敷于患儿神阙穴以及双侧脾俞穴的方法,治疗脾失健运型厌食症患者具有显著临床疗效。唐艳[34]选取符合标准的 25 名脾失健运型厌食症患者,采用揉中脘、摩腹、按揉足三里、推脾经、顺运内八卦等推拿手法联合背部捏脊疗法,同时给予预防调护,每日一次,十日为一疗程,25 例患儿中治愈 18 例,好转 5 例,治疗总有效率为 92.0%,可显著改善患儿食欲、增加食量,证明治疗有效。黄国定[35]等人选取 100 例符合标准的厌食症患者,对照组给予健儿消食口服液治疗,治疗组在对照组的基础上加用三字经流派推拿手法配合针刺四缝穴,连续治疗 3 个疗程后,治疗组总有效率为 96.00%,显著高于对照组的 84% ($P < 0.05$),说明推拿配合针刺四缝穴对于脾失健运型厌食症患者有显著治疗效果。

3.3.2. 中医外治法与中药内治法的联合运用

韩淑莉[36]等人采用中药运脾方联合刺四缝疗法配合治疗脾失健运型小儿厌食,对于改善小儿营养状况,提高血锌、血铁含量方面有重要作用。林佛龙[37]等人运用小儿推拿法配合中药异功散合三星汤加减治疗小儿厌食症,其康复率高,复发率较低,能有效改善患儿食欲,且患儿依从性较好。刘秀君学者[38]给予脾失健运型厌食症患儿中药膏方醒脾肥儿膏联合推拿疗法进行治疗,可有效改善患儿体质量、血锌及血红蛋白浓度,从而达到健运脾胃,调和阴阳的治疗效果。

4. 总结

综上所述,小儿厌食症为儿科的常见病和多发病,也越来越引起大家的重视。目前对于脾失健运型小儿厌食症的中医治疗方法众多,且在临床上也取得了显著的疗效。用中医方法在治疗脾失健运型小儿厌食症时也可根据小儿的实际情况和各中医治法的特点灵活选择使用。

基金项目

湖北中医大师陈陶后工作室项目(鄂卫生计生通报[2018]15号);四时节气外治法改善易感儿体质(2022年大学生创新创业训练计划立项项目,编号为S202210507008);湖北中医药大学“十四五”优秀学科团队建设项目(编号为5431-1007020200803)。

参考文献

- [1] 熊霖. 小儿厌食症的中医治疗进展[J]. 中医儿科杂志, 2014, 10(1): 80-83.
- [2] 宋媛媛. 调理偏脾虚质治疗小儿厌食的探讨[J]. 广西中医药大学学报, 2019, 22(1): 79-81.
- [3] 高志强, 卜湘君. 儿童厌食症应用锌硒宝联合中医推拿、穴位贴敷治疗的临床效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(9): 112-114. <https://doi.org/10.1097/10.15912/j.cnki.gocm.2022.09.043>
- [4] 郑琼洁, 何晶晶, 沈约拿. 中医保健疗法治疗厌食症患者对 D-木糖的吸收率和血清中相关元素含量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(2): 262-265. <https://doi.org/10.19829/j.zgfybj.issn.1001-4411.2022.02.022>
- [5] 汪受传, 郁晓维, 尤汝娣, 朱先康. 小儿厌食病因病机探讨[J]. 贵阳中医学院学报, 1986(3): 49-51.
- [6] 吕霞. 小儿厌食症临床特点及中医证型相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [7] 刘红瑞. 小儿厌食症中医证型分布规律初探——小儿厌食症常见中医证型相关影响因素的研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2010.
- [8] 韦屹. 中医技术治疗小儿厌食症临床应用进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(48): 34-36.
- [9] 黄如恒, 黄维肖. 穴位贴敷疗法在儿科疾病中的应用和护理[J]. 科技资讯, 2020, 18(32): 184-187.
- [10] 王婷婷, 杨志勇, 陆帅. 中药穴位贴敷治疗脾失健运型小儿厌食的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(19): 45-46.
- [11] 刘彬媛. 应用穴位贴敷治疗小儿厌食症的观察及评估[J]. 中国社区医师, 2019, 35(11): 91-92.
- [12] 王利然. 穴位贴敷治疗小儿厌食症的疗效及对食欲调节因子的影响[J]. 中国中西医结合儿科学, 2018, 10(4): 307-310.
- [13] 曾丰婷, 郎青菊, 井夫杰. 中医外治法治疗小儿厌食症的临床研究进展[J]. 广西医学, 2018, 40(18): 2203-2205+2217.
- [14] 李绮玲. 中医小儿推拿法治疗小儿厌食症对患儿血锌浓度及唾液淀粉酶含量的影响[J]. 疾病监测与控制, 2021, 15(3): 197-200.
- [15] Gao, H., Zhang, X., He, W., Zhao, X., Han, J., Li, D., Yang, H. and Li, S. (2020) To Study the Intervention Mechanism of Pediatric Massage on Intestinal Flora and Host Metabolism in Children with Anorexia. *Medicine*, **99**, e23349. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023349>
- [16] 易小玲. 不换金正气散加减联合刺四缝穴治疗小儿厌食症的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(7): 86-88.
- [17] 方燕红, 方潜. 小儿消食颗粒联合针刺四缝穴治疗小儿厌食症疗效观察及对胃肠激素分泌的影响[J]. 新中医,

2020, 52(6): 88-90.

- [18] 杨蕾, 李静. 捏脊在儿科疾病中的临床应用进展[J]. 中医药导报, 2021, 27(3): 164-166+170.
- [19] 张燕. 腹部推拿配合捏脊治疗小儿厌食症临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(8): 1579-1582.
- [20] 蔡倩倩. 温胃健脾捏脊法治疗小儿厌食症的临床效果观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(4): 113-115.
- [21] 张艳华. 捏脊疗法治疗小儿厌食作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(6): 222-224.
- [22] 徐晓丽. 耳穴贴压配合捏脊法治疗脾胃不和型小儿厌食症的临床疗效观察[C]//山东针灸学会, 北京针灸学会, 中国针灸学会痛症专业委员会, 中国针灸学会针药结合专业委员会. 中国针灸学会痛症专业委员会成立大会、第一届京鲁针灸高峰论坛暨山东针灸学会第十一届学术年会论文集: 2019年卷. 出版者不详, 2019: 161-163.
- [23] 李林丽, 余冰. 耳穴贴压法对脾胃不和型厌食患儿营养状态的改善效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(34): 107-108.
- [24] 李国清. 桂枝汤加减治疗小儿厌食症临床疗效分析[J]. 四川中医, 2019, 37(9): 92-95.
- [25] 詹李彬. 异功散加减配合西药治疗小儿厌食症 50 例[J]. 福建中医药, 2019, 50(2): 79-80.
- [26] 宋奇霖. 运脾温胆汤治疗小儿厌食(脾失健运型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [27] 邹杨. 运脾开胃方治疗脾失健运证小儿厌食的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [28] 汪正涛. 加味枳术丸治疗小儿厌食(脾失健运证)临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2019.
- [29] 王莹莹, 宋清香, 何媛媛, 聊菲. 小儿脾胃乐颗粒治疗脾失健运型厌食患儿疗效及对血清瘦素水平的影响[J]. 云南中医学院学报, 2017, 40(6): 53-55.
- [30] 李允辉. 开胃增食颗粒治疗脾失健运型小儿厌食症 43 例[J]. 福建中医药, 2016, 47(6): 64-65.
- [31] 刘俊可. 健脾消滞颗粒治疗小儿厌食症(脾失健运型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2016.
- [32] 韦屹. 中医技术治疗小儿厌食症临床应用进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(48): 34-36.
- [33] 肖慧, 李静, 肖和印. 小儿推拿配合穴位贴敷治疗脾失健运型小儿厌食症的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(8): 110-111.
- [34] 唐艳. 推拿配合捏脊治疗脾失健运型小儿厌食症 25 例[J]. 河南中医, 2013, 33(8): 1319-1320.
- [35] 黄国定, 黄玲, 林宁. 三字经流派推拿法配合针四缝治疗小儿厌食症 50 例[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(2): 72-73.
- [36] 韩淑莉, 林少侨. 运脾方联合刺四缝对小儿厌食脾失健运证患者血清胃泌素的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34(8): 139-142.
- [37] 林佛龙, 王旭波, 劳建昌. 小儿推拿配合异功散合三星汤加减治疗小儿厌食症的疗效[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(3): 626-627.
- [38] 刘秀君. 醒脾肥儿膏联合推拿治疗脾失健运型小儿厌食症的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(8): 102-105.