

FSH分泌,间接减少T分泌,使血清性激素含量发生明显变化,从而促进卵泡生长发育成熟。研究期间及随访阶段针药组、腹针组、西药组妊娠例数分别为12、11、9例,总有效率比较针药组及腹针组均高于西药组,说明薄氏腹针联合中药可明显改善患者月经情况及临床症状体征,提高妊娠率,疗效优于西药组。故笔者认为薄氏腹针是治疗排卵障碍性不孕的有效方法,且腹针治疗疗程短、副作用少,是一种无痛性的针灸治疗方法,避免了传统针刺穴位得气时疼、胀、重、麻等针感给患者带来的痛苦,避免了口服西药所致的副作用,使广大患者易于接受,值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 351.
- [2] 华克勤. 实用妇产科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 178.
- [3] 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.
- [4] 钟礼美,周楚华. 中药和针刺排卵机制的研究[J]. 天津中医, 1990(5): 17.
- [5] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

## 三字经流派推拿法治疗小儿厌食症临床观察

邓丽君<sup>1</sup>, 杜洪煊<sup>2</sup>, 李彦昕<sup>1</sup>, 陈秀梅<sup>1</sup>, 杨京华<sup>1</sup>

1. 广东省中医院儿科, 广东 广州 510120; 2. 广州市妇女儿童医疗中心, 广东 广州 510623

**[摘要]** 目的: 观察三字经流派推拿法治疗脾胃气虚、脾失健运型小儿厌食症的临床疗效。方法: 选取136例符合试验标准的厌食症患者,按随机数字表法分为对照组和推拿组,各68例。对照组口服赖氨酸肌醇维B12口服液,推拿组接受三字经流派推拿方案。观察治疗前后患儿食欲、食量、中医症状体征情况,评估临床疗效及中医症候改善情况。治疗结束2周后随访疗效评估为有效的患儿,评估厌食症的复发情况。结果: 推拿组总有效率为88.24%,对照组总有效率为52.94%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗前,2组食欲积分、食量积分、中医症候总积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组食欲积分、食量积分、中医症候总积分显著降低( $P < 0.01$ );推拿组食量积分、症候总积分低于对照组( $P < 0.01$ )。推拿组复发率为30.36%,对照组复发率为27.78%,2组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 三字经流派推拿法治疗脾胃气虚、脾失健运型小儿厌食症疗效较好,优于常规西药。

**[关键词]** 厌食症; 儿童; 小儿推拿; 外治法; 三字经流派; 赖氨酸肌醇维B12

**[中图分类号]** R244.1; R272 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0168-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.048

### Clinical Observation on Three-character Classic School Tuina for Anorexia in Children

DENG Lijun, DU Hongxuan, LI Yanxin, CHEN Xiumei, YANG Jinghua

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of three-character classic school Tuina for anorexia in children of type of qi deficiency of spleen and stomach or type of dysfunction of spleen in transportation. **Methods:** Selected 136 cases of children with anorexia who met the test criteria and randomly divided them into the control group and the Tuina group, 68 cases in each group. The control group received oral liquid of lysine-inositol-vitamin B12, while the Tuina group was given the therapy of three-character classic school Tuina. Observe the appetite, food consumption, Chinese medicine symptoms and signs of children before and after treatment, and evaluated the clinical effect and improvements of Chinese medicine syndromes. Two weeks after the treatment, a follow-up was given to those whose assessment of curative effect were effective and then the recurrence of anorexia was evaluated. **Results:** The total effective rate was 88.24% in the Tuina group and 52.94% in the control group, difference being significant ( $P < 0.01$ ). Before treatment, there was no significant

**[收稿日期]** 2017-11-29

**[基金项目]** 广东省中医院中医特色与优势临床专题研究课题 (YN2014TS02)

**[作者简介]** 邓丽君 (1988-), 女, 住院医师, 研究方向: 小儿常见病的中医治疗。

**[通信作者]** 杨京华, E-mail: doumiaomama@126.com。

differences being found in the comparisons of scores of appetite and food consumption as well as the total scores of Chinese medicine syndromes between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, scores of appetite and food consumption as well as the total scores of Chinese medicine syndromes in the two groups were significantly decreased ( $P < 0.01$ ). The food consumption score and the total score of syndromes in the Tuina group were lower than those in the control group ( $P < 0.01$ ). The recurrence rate was 30.36% in the Tuina group and 27.78% in the control group, difference being insignificant ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of three-character classic school Tuina for anorexia in children of type of qi deficiency of spleen and stomach or type of dysfunction of spleen in transportation has a better curative effect than routine western medicine.

**Keywords:** Anorexia; Children; Infantile Tuina; External treatment therapy; Three-character classic school; Lysine-inositol-vitamin B12

厌食症是以较长时间厌恶进食、食量减少为特征的一种小儿常见病<sup>[1]</sup>,若病情迁延,常有影响小儿生长发育的风险。西医主要采用促进胃动力药物、补锌剂、微生态制剂来治疗本病,但均有一定的局限性。而中医治疗则从整体观念入手,并具有辨证论治的特色,临床疗效较好<sup>[2]</sup>。小儿推拿归属中医传统外治法,其中三字经推拿流派以善用独穴、取穴少而精、五行取穴等为特色,治疗小儿常见病临床疗效确切<sup>[3-5]</sup>。现将其治疗小儿厌食症的临床观察报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2015年9月-2017年9月在广东省中医院儿科推拿门诊就诊的136例厌食症患者,按照随机数字表法分为推拿组、对照组,每组68例。推拿组,男33例,女35例;年龄4个月~6岁,平均(2.51±1.48)岁;病程1个月~2年,平均(5.04±5.42)月;脾胃气虚型19例,脾失健运型49例。对照组,男38例,女30例;年龄6个月~6岁,平均(2.35±1.50)岁;病程1个月~2年,平均(5.28±4.95)月;脾胃气虚型23例,脾失健运型45例。2组性别、年龄、病程、证型等一般情况比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合厌食症的诊断标准:西医表现符合Chatoor主编的《婴儿及年幼儿童喂养障碍的诊断与治疗》<sup>[6]</sup>中厌食症的诊断标准;中医症候及辨证分型符合汪受传、虞坚尔主编的《中医儿科学》<sup>[7]</sup>中脾失健运型、脾胃气虚型厌食的诊断标准;②年龄为4个月~6岁;③病程4周及以上;④排除其他系统疾病;⑤家长或受试者监护人签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①由于明确疾病影响造成的及某些药物引起的厌食;②过敏体质,及对赖氨酸B12口服液、或者滑石粉过敏的患儿;③无法完成规定治疗,依从性不高的患儿。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予赖氨肌醇维B12口服液(江苏济川制药)口服,每天2次;服药剂量及方法:≤1岁患儿每次服2.5 mL,1~6岁患儿每次服5 mL,服药困难者可用温水或牛奶稀释后服用。以连续服药6天为1疗程,疗程间间隔1天,连续治疗2疗程,共2周。

**2.2 推拿组** 予三字经流派推拿方案,处方参考葛渭菲编著的《汉英对照三字经流派小儿推拿》<sup>[8]</sup>拟定:①脾失健运证:清补脾10 min,清胃10 min,推四横纹5 min,顺运内八卦5 min。②脾胃气虚证:补脾10 min,清胃5 min,平肝5 min,捏脊5遍。推拿介质使用滑石细粉。以隔天推拿1次,连续推拿3次为1疗程,疗程间间隔1天,连续治疗2疗程,共2周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 临床疗效** 观察治疗前、治疗2疗程后患儿食欲、食量的变化情况,并以此评估临床疗效。临床疗效评估标准参照参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>拟定,见表1。

表1 小儿厌食临床疗效判定标准

临床疗效等级	食欲、食量情况
临床痊愈	食欲与食量均恢复到同龄儿的正常水平
显效	食欲明显恢复,食量恢复至同龄儿的3/4
有效	食欲有改善,食量有所恢复,但未达到原有水平的3/4
无效	食欲与食量均无改善

**3.2 中医症候积分** 观察治疗前、治疗2疗程后患儿与厌食相关的总体中医症状、体征,并以此评估中医症候改善情况,分级量化标准参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>拟定,见表2。症候总分=主症积分+次症积分。

**3.3 复发情况** 对治疗2疗程后疗效评价为有效及以上等级的患儿,于结束治疗2周后随访食欲、食量,并以此评估厌食症的复发情况(疗效评估为无效的患儿不予随访)。参考既往的文献<sup>[9]</sup>报导拟定标准,见表3。

**3.4 统计学方法** 所有数据均采用SPSS17.0统计软件进行分析。计数、等级资料用各项的频数、百分数进行描述。服从正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,并采用 $t$ 检验;服从偏态分布的计量资料用中位数(四分位距)[M(Q)]表示,并采用秩和检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;有序等级资料采用秩和检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2组临床疗效比较** 见表4。推拿组总有效率为88.24%,对照组总有效率为52.94%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

4.2 2组中医症候积分比较 见表5。治疗前,2组食欲积分、食量积分、中医症候总积分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组食欲积分、食量积分、中医症候总积分显

著降低( $P<0.01$ );推拿组食量积分、症候总积分低于对照组( $P<0.01$ )。

表2 小儿厌食症状体征分级量表

症状	重度	中度	轻度	无
主症 食欲	拒食厌食,每天第一餐耗时1 h以上	被动进食,每天第一餐耗时40 min~1 h	食欲稍差,每天第一餐耗时20~40 min	食欲正常,每天第一餐耗时20 min以内
食量	较同龄儿童减少1/2以上	较同龄儿童减少1/3~1/2	较同龄儿童减少1/3~1/4	食量正常
面色	面色萎黄或晄白,唇干色淡	症状介于重度和轻度之间	面色稍黄,无光泽,唇色微红或不红	面色正常
神疲	精神淡漠,懒于言语活动	神情疲乏,欲寐少言	精神稍弱,不喜多动	精神可
腹胀	腹部明显胀满,平卧时高出胸部水平	中度腹胀,腹部较胀满,平卧时平胸部	轻度腹胀,腹部稍胀满,平卧时未达胸部水平	无腹胀
次症 多饮	烦渴无度,量多	每饭前必喝水	平时喜饮但量正常	饮水正常
烦急	经常烦躁哭闹,夜寐反复哭闹	常有无故哭闹	偶有烦躁喜哭	无烦躁急状
口气	经常,明显	时有,稍重	偶有,轻微	无
出汗	汗出湿衣被2~3层	头颈背部汗出	头颈汗出	无

注:主症部分计分如下:重度计6分,中度计4分,轻度计2分,无计0分;次症部分计分如下:重度计3分,中度计2分,轻度计1分,无计0分。舌象、脉象(指纹)具体描述,不计分。

表3 小儿厌食复发情况判定标准

复发情况	食欲、食量情况
稳定	食欲稳定,食量较治疗结束时减少1/3以下
复发	食欲减退,食量较治疗结束时减少1/3或以上

表4 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	68	5(7.36)	20(29.41)	11(16.17)	32(47.06)	36(52.94)
推拿组	68	25(36.76)	28(41.18)	7(10.29)	8(11.76)	60(88.24) <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.01$

表5 2组中医症候积分比较[M(Q)] 分

观察指标	组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后组内比较	
					Z值	P
食欲积分	对照组	68	2.00(2.00)	1.00(2.00)	-5.85	<0.01
	推拿组	68	2.00(3.50)	2.00(2.00)	-4.82	<0.01
食量积分	对照组	68	2.00(2.00)	2.00(0.00)	-5.63	<0.01
	推拿组	68	4.00(2.00)	0.00(2.00) <sup>①</sup>	-6.77	<0.01
症候总积分	对照组	68	14.00(4.00)	11.00(4.00)	-6.83	<0.01
	推拿组	68	14.50(5.75)	6.00(4.75) <sup>①</sup>	-7.18	<0.01

与对照组治疗后比较,① $P<0.01$

4.3 2组复发率比较 见表6。推拿组复发率为30.36%,对照组复发率为27.78%,2组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 5 讨论

小儿厌食症为中医病名,归属现代医学婴幼儿喂养障碍范畴,以小儿较长时间厌恶进食、食量减少为主要临床特征,是

表6 2组复发率比较 例(%)

组别	n	稳定	复发
对照组	36	26(72.22)	10(27.78)
推拿组	60	41(69.64)	19(30.36) <sup>①</sup>

与对照组比较, $\chi^2=0.07$ ,① $P=0.79>0.05$

小儿常见疾病。若病情迁延、长期饮食摄入不足,可致小儿营养不良,影响体格和智力发育。现代医学认为,多种导致胃功能紊乱的原因均可导致厌食,治疗方面,目前以促进胃动力药物、微量元素补充剂、微生态制剂等种类的药物为主<sup>[10-13]</sup>。但临床所见厌食多难以明确确切病因,或可见多种病因合并,而单一药物药理各有侧重,故均未能整体有效地解决问题。中医认为厌食症的总病机为脾胃失健、纳化失和,临床以脾气虚弱、脾失健运型为常见的基础证型。其治法以运脾开胃为基本法则,若脾胃调和、脾运复健,则胃纳自开。

本研究选用的对照西药赖氨肌醇维B12口服液是由赖氨酸、肌醇、维生素B12组成的复合制剂。其中赖氨酸是维持机体氮平衡的必需氨基酸之一,具有促进人体生长发育的作用;肌醇能促进肝中脂肪代谢;维生素B12是体内合成DNA的重要辅酶,三药合用具有一定的协同作用<sup>[14]</sup>,可加强营养、改善消化功能,进而增加食欲、促进生长发育。小儿推拿是中医传统外治法,随着社会对健康概念的更新,其“无针刺之痛,无药物之苦”的特点越来越受到人们的关注。相关研究表明,小儿推拿在治疗消化系统疾病方面具有较大的优势<sup>[15]</sup>。三字经流派是近代小儿推拿疗法中具有代表性的一门流派,治疗小儿常见急、慢性疾病疗效确切。葛渭菲等<sup>[16]</sup>总结其特点主要



表现在：善用独穴、五脏辨证五行取穴、取穴少而每穴操作时间长、具有便于掌握与操作的特定穴、疗效确切重复性强、创造推某穴代替某方剂。这些特点使该流派的推拿处方易于形成规范，有利临床推广。本研究中所选取的处方立足脾胃，主穴取脾经以健脾助运、胃经以开胃消食，针对脾失健运证型加用四横纹、八卦以调和气血、消宿食开饱胀；针对脾胃气虚证型加用平肝以抑木扶土、捏脊以振奋脾阳。综合处方可健运脾胃、调和纳化，从而治疗厌食。

本研究结果提示，赖氨酸肌醇维 B12 口服液与三字经流派推拿治疗小儿厌食症均有一定疗效，又以三字经流派推拿的疗效优势更为明显。在临床总有效率、食量积分和中医症候积分改善情况的组间对比上，推拿组均明显优于对照组，与已有报导的研究结果相符<sup>[9,17-18]</sup>，说明三字经流派推拿治疗小儿厌食症疗效确切，能明显改善患儿食量、缓解厌食引起的其他不适表现。在食欲积分改善情况的组间对比上，2 组的结果相当，可能是因为本试验中食欲计分以进食时间为界定标准，而进食时间受饮食习惯的影响较大，提示厌食小儿在接受医学干预的同时，还要配合良好饮食习惯的建立，方可取得较理想的疗效。在复发情况方面，2 组均有复发的案例且比例相当，一方面可能是因为厌食为慢性病程、病情较易反复，另一方面可能是因为本研究治疗干预的疗程较短，提示临床治疗厌食，当有足够长的干预时间，方可取得较稳定的疗效。综上所述，三字经流派推拿治疗小儿厌食症疗效确切，可显著改善患儿的临床症状，提高临床疗效，值得临床借鉴。但本研究的治疗干预时间偏短、研究中心单一，必要时可延长治疗时间、开展多中心研究等以做进一步观察探讨。

#### [参考文献]

- [1] 汪受传, 虞坚尔. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 134-137.
- [2] 宋辰斐, 潘燕君, 夏以琳. 小儿厌食症的中西医研究进展[J]. 河北中医, 2014, 36(10): 1580-1582.
- [3] 雷龙鸣, 黄子娟, 李燕燕, 等. 三字经小儿推拿法调治小儿脾虚型亚健康状态 45 例[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(1): 129-131.
- [4] 贾斌, 张瑜. “三字经”流派推拿治疗小儿泄泻病 40 例临床观察[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(4): 18.
- [5] 刘世玲. 三字经派小儿推拿治疗婴幼儿腹泻临床观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(9): 273-274.
- [6] Chatoor I. Diagnosis and treatment of feeding disorders in infants, toddlers, and young children[M]. Washington DC: Zero To Three, 2009.
- [7] 葛湄菲. 汉英对照三字经流派小儿推拿[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 94-98.
- [8] 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: 267-269.
- [9] 黄振祺. 三字经流派推拿治疗小儿厌食症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [10] 刘伟孝, 郎俊凤, 张钦凤. 儿童厌食症的危险因素研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2016, 18(11): 1119-1122.
- [11] 何丽亚. 和胃进食饮联合吗丁啉治疗小儿厌食症 37 例临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(10): 145-146.
- [12] 阎云芸. 布拉氏酵母菌对儿童厌食症患者血清 NPY 水平的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(2): 266-268.
- [13] 陈海平, 黄柏枝, 洪玉玲, 等. 赖氨酸肌醇维 B12 用于小儿厌食症治疗的临床分析[J]. 中国当代医药, 2016, 23(26): 77-79.
- [14] 蒋继华, 孙谦. 赖氨酸肌醇维 B12 联合莫沙必利治疗儿童功能性消化不良的临床观察[J]. 中国药房, 2014, 25(20): 1875-1877.
- [15] 王艳国, 刘凯, 全薛蓉, 等. 小儿推拿疾病谱研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(8): 60-62.
- [16] 葛湄菲, 郭晓琳. 三字经流派推拿的学术特点[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(12): 3500-3501.
- [17] 李盛楠. 三字经学派小儿推拿治疗小儿厌食症的临床研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2012.
- [18] 程红云, 葛湄菲. 三字经派小儿推拿治疗小儿厌食症 70 例疗效观察[J]. 新中医, 2007, 39(12): 45.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)