

引用:张方方. 中医按摩、推拿在小儿厌食症护理中的效果观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):99-101,105.

中医按摩、推拿在小儿厌食症护理中的效果观察

张方方

(郑州市第一人民医院,河南 郑州,450004)

[摘要] 目的:评价中医按摩、推拿在小儿厌食症护理中的应用效果。方法:将100例小儿厌食症患者采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各50例。对照组给予常规护理干预,进行饮食调护,并口服健胃消食口服液,观察组在对照组干预的基础上予以中医按摩、推拿。比较2组患儿综合疗效、中医证候积分、血微量元素(铁、锌、钙、镁、铜)含量、血红蛋白、尿D-木糖吸收排泄率。结果:总有效率观察组为94.00%(47/50),高于对照组的72.00%(36/50),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);干预后,2组患儿中医证候积分,血铁、锌、钙、镁、铜含量,血红蛋白,尿D-木糖吸收排泄率均较干预前改善,且观察组改善程度优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:小儿厌食症护理中应用中医按摩、推拿可有助于改善患儿厌食症状,促进胃肠道消化吸收功能。

[关键词] 厌食症;小儿;中医按摩;推拿;护理

[中图分类号]R244.15,R272.319 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.044

厌食症是一种儿科常见病,表现为长时间的食欲减退、食量减小以及拒食,患儿通常出现腹胀、消瘦、面色改变等症状,若疾病长期迁延不愈,可能会引发免疫力低下、贫血、佝偻病等疾病,严重影响患儿的生长发育^[1]。目前认为,小儿厌食症的发病与脾胃功能、生活环境、生活习惯、喂养方式等关系密切。西医治疗常采用调节肠道菌群、恢复胃肠动力、补充微量元素等手段,但疗效不理想。中医学认为,“不欲食者,脾气弱也”,阐述了小儿厌食症是因脾胃虚弱、运化不利所致^[2]。“小儿虚不能食,当补脾,候饮食如故,即泻肺经,病必愈也”“温中和气,吐泻,不思乳食”,指出治疗需从温胃、和胃、补脾入手^[3]。本研究对厌食症患者实施了中医按摩、推拿,取得了满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月至2019年1月由我院收治的小儿厌食症患者100例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各50例。观察组中,男27例,女23例;年龄1~6岁,平均(3.79 ± 1.64)岁;身高73~106cm,平均(89.96 ± 15.24)cm;体质量9~16kg,平均(12.21 ± 2.76)kg;病程4~11个月,平均(7.09 ± 2.28)个月。对照组中,男29例,女21例;年龄1~6岁,平均(3.92 ±

1.43)岁;身高64~104cm,平均(86.79 ± 16.67)cm;体质量9~16kg,平均(12.52 ± 2.88)kg;病程4~12个月,平均(7.15 ± 2.71)个月。2组患儿在性别、年龄、身高、体质量、病程等一般资料方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已经本院伦理委员会批准通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》^[4]中的相关诊断标准制定。食量减少超过1/2,长期食欲不振,且持续2周以上;体质量增长停滞或减轻,存在不当喂养史或饮食习惯;经X线片、B超等检查出肝肾等器质性病变者。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医儿科学》^[5]中相关标准制定小儿厌食脾胃虚弱证辨证标准。症见:长期食欲不振,拒食、厌食、食后脘腹胀满;面色萎黄、光泽差,形体偏瘦,常感乏力,大便不调并有未消化的食物残渣;存在进食不定量、定时,摄入过量甘甜厚腻、生冷等喂养不当史。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断与中医辨证标准;2)年龄1~14岁;3)患儿家长签署知情同意书,且患儿配合良好。

1.4 排除标准 1)合并严重的贫血、佝偻病以及心肝肾脑、血液系统疾病或急性感染者;2)局部皮肤破损者;3)不能配合治疗、不接受随访者。

2 干预方法

2.1 对照组 给予常规护理干预,进行饮食调护,并口服健胃消食口服液(江苏济川制药有限公司,批准文号:国药准字 Z20030094,规格:10 ml/支),3~6岁1支/次,2次/d;6~8岁2支/次,2次/d。

2.2 观察组 在对照组干预的基础上,予以中医按摩、推拿。1)按摩:患儿取平卧位,双下肢伸直,操作者点按、揉动双侧足三里,至局部酸、胀、麻为度,15 min/次,2次/d,连续治疗2周。2)推拿:患儿取仰卧位,操作者以患儿脐部为中心沿着升结肠-横结肠-降结肠-乙状结肠-直肠顺时针采用掌揉法3~5 min,分别以拇指点按天枢、中脘1~2 min;冯氏捏脊:患儿取俯卧位,操作者双手小指、无名指、中指握成空拳状,拇指伸直,食指半屈,拇指对准食指前半段,双手拇指与食指合作,食指往前轻推患儿皮肤,拇指一起捏起患儿皮肤,双手交替合作,分别采用推、捏、捻、放、提手法,由尾椎下长强穴起沿着督脉自下而上捏拿至大椎穴,循环捏拿6次。由第4次开始,在督脉两侧腑脏俞穴采用双手拇指、食指合作,采用较重的力量捏、拿、提起腑脏俞穴包括肾俞、脾俞等处的皮肤,并用力朝后上方牵拉。最后行捏脊1次,并在肾俞穴采用双手拇指按揉数次。上述推拿操作20 min/次,1次/d。

2组均连续干预2周。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)中医证候积分。将食欲与食量、唇色与面色、饮水、腹胀、烦急与呕吐情况6项主症,分为无、轻、中、重4级,分别计0、2、4、6分。3)血微量元素:分别于干预前后,采患儿末梢血40 μl,采用BH5100原子吸收光谱仪(北京博

晖公司)检测血微量元素铁、锌、钙、镁、铜水平。4)血红蛋白水平与尿D-木糖吸收排泄率:分别于干预前后采用光电比色法测定。

3.2 疗效标准(自拟) 痊愈:食量恢复至病前水平,各项检测指标恢复正常;显效:食欲增加,食量恢复至病前3/4,各项检测指标有所改善;有效:食欲有所增加,但食量未达病前3/4水平,各项检测指标稍有改善;无效:食欲未改善,食量无明显变化,各项指标无明显改善。

3.3 统计学方法 所有数据采用SAS19.0统计软件进行处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率观察组为94.00%,明显高于对照组的72.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	10(20.00)	18(36.00)	19(38.00)	3(6.00)	47(94.00)
对照组	50	2(4.00)	12(24.00)	22(44.00)	14(28.00)	36(72.00)
χ^2 值						8.576
P值						0.003

3.4.2 2组干预前后中医证候积分比较 2组食欲与食量、唇色与面色、饮水情况、腹胀情况、烦急情况、呕吐情况积分干预前后组内比较以及干预后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

3.4.3 2组干预前后血微量元素比较 2组患儿铁、锌、钙、镁、铜水平干预前后组内比较以及干预后组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表2 2组干预前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	食欲与食量	唇色与面色	饮水情况	腹胀情况	烦急情况	呕吐情况
观察组	50	干预前	2.85 ± 0.97	2.08 ± 0.93	1.75 ± 0.77	1.24 ± 0.96	1.17 ± 0.98	0.53 ± 0.71
		干预后	0.17 ± 0.46 ^{ab}	0.26 ± 0.63 ^{ab}	0.15 ± 0.42 ^{ab}	0.08 ± 0.45 ^{ab}	0.08 ± 0.36 ^{ab}	0.08 ± 0.02 ^{ab}
对照组	50	干预前	2.82 ± 1.06	2.11 ± 1.02	1.77 ± 0.81	1.23 ± 0.92	1.15 ± 1.02	0.49 ± 0.89
		干预后	0.93 ± 0.88 ^a	0.65 ± 0.84 ^a	0.43 ± 0.57 ^a	0.47 ± 0.53 ^a	0.65 ± 0.82 ^a	0.17 ± 0.07 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

表3 2组干预前后血微量元素比较($\bar{x} \pm s$,mg/L)

组别	例数	时间节点	铁	锌	钙	镁	铜
观察组	50	干预前	300.45 ± 56.73	6.12 ± 1.52	63.27 ± 9.12	52.21 ± 10.33	1.89 ± 0.56
		干预后	412.29 ± 68.55 ^{ab}	8.42 ± 1.03 ^{ab}	77.58 ± 10.62 ^{ab}	41.03 ± 6.25 ^{ab}	1.27 ± 0.42 ^{ab}
对照组	50	干预前	301.22 ± 53.65	6.10 ± 1.57	62.69 ± 10.07	52.78 ± 9.69	1.91 ± 0.53
		干预后	356.27 ± 62.72 ^a	7.22 ± 1.18 ^a	69.27 ± 9.33 ^a	46.62 ± 7.03 ^a	1.59 ± 0.44 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.4 2组干预前后血红蛋白水平、尿D-木糖吸收排泄率比较 2组患儿血红蛋白水平、尿D-木糖吸收排泄率干预前后组内比较以及干预后组间比较,差异均有统计学意义。(见表4)

表4 2组干预前后
血红蛋白水平、尿D-木糖吸收排泄率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	血红蛋白 (g/L)	尿D-木糖吸收排泄率 (%)
观察组	50	干预前	107.12 ± 10.27	15.78 ± 4.93
		干预后	122.52 ± 8.16 ^{ab}	30.86 ± 7.43 ^{ab}
对照组	50	干预前	106.37 ± 10.76	15.51 ± 4.12
		干预后	114.73 ± 9.28 ^a	23.41 ± 6.34 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

小儿厌食症以食欲不振、见食不香、胃纳不佳为主要表现,常伴随胃肠道功能异常,其病因尚不明确,考虑可能与药物影响、胃肠道疾病,以及饮食习惯、喂养方式、微量元素缺乏等众多因素有关。当患儿存在胃肠疾病时,治疗主要控制疾病本身,其他因素引起的小儿厌食症主要予以胃动力药、助消化剂等,但临床效果不显著^[6-7]。

中医学中并无“厌食”病名记载,但却对该疾病的病症与病因有详细阐述,根据其临床表现特点,可将其归属为“不思食”“不食”等范畴。中医学认为,小儿为“纯阳之体”,其形气未充,脏腑娇嫩,有“三不足、四有余”的特点,其中脾不足最为常见^[8]。“今脾胃二气皆虚弱,故不能饮食也”“适遇此症,惟壮脾胃、推陈气”,可见先天不足、饮食不节、久病伤脾等导致的脾胃运化失常为该病主要病因病机^[9]。厌食症患儿往往伴随厌药,因此内服药物往往依从性不佳,影响疗效,通过中医按摩、推拿等刺激体表特定穴位,可调整内脏,达到治疗疾病的目的,也是目前应用较广泛的治疗手段^[10]。足三里穴为“足阳明胃经”之主要穴位,按摩足三里可补中益气、调理脾胃、活络通经,有助于增强抗病能力、调节机体免疫^[11]。根据现代医学理论,按摩足三里可增强胃肠平滑肌收缩能力,提升消化酶活力,促进胃肠蠕动,有助于胃肠功能恢复,可改善患儿食欲^[12]。中医推拿用于小儿厌食症的治疗已成完整体系,该方法以穴位为原则,延伸到经络,达到调节、改善疾病的目的^[13]。顺揉腹部可消宿食、降逆止呕、除腹胀,且有健脾益气之功效。“拈取其脊骨皮,深取痛引之,从鱼尾至顶乃止,未愈更为之”,捏脊法拿捏背

部可刺激督脉与膀胱经,调整全身阳气,膀胱经经行项、背、腰至下肢,贯穿五脏六腑至背俞穴,为脏腑经气传输之所,可健脾肺、调畅气血、促进胃肠蠕动,改善胃肠功能^[14]。根据现代医学研究,捏脊可促进消化酶分泌,提高小肠吸收功能,增强机体免疫力^[15]。区别于成人推拿,小儿推拿具有其独特选穴与手法,由于操作简单无痛,与中药内服相比,更易于被患儿接受,尤其对于年龄较小的患儿更为适用。

本研究结果显示,总有效率观察组为94.00%,明显高于对照组的72.00%,且观察组的食欲与食量、唇色与面色、饮水、腹胀、烦急、呕吐情况积分较对照组改善更为显著,血微量元素铁、锌、钙含量均高于对照组,镁、铜含量均低于对照组,血红蛋白水平、尿D-木糖吸收排泄率均高于对照组,提示中医按摩、推拿对于治疗小儿厌食症效果颇佳,可有效改善症状。其中D-木糖是一种戊糖,经小肠吸收后大多随着尿液排出体外,而不被肝脏利用,因此口服木糖后经尿液排出量可在一定程度上反应小肠的相对吸收量,检测D-木糖吸收排泄率可较为精确地评估上段空肠类吸收功能^[16]。观察组患儿经干预后D-木糖吸收排泄率提高更为显著,表明中医按摩、推拿有助于增强脾胃吸收功能。

综上所述,小儿厌食症护理中应用中医按摩、推拿可有助于改善厌食症状,对患儿脏腑功能具有有效的调整作用,可促进消化吸收,增强患儿抵抗力,且该法简便安全,具有一定的临床推广价值。但本研究对其详细作用机制缺乏深度认识,需进一步探讨。

参考文献

- [1] 陈妮妮. 胃蛋白酶颗粒联合肥儿合剂对厌食症患儿血清GAS、MOT、NPY水平的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(10): 779-782.
- [2] 周雁蓉, 庞冲. 浅谈小儿厌食症的中西医病因[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(23): 372-373.
- [3] 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): 73-75, 87.
- [4] 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: 1275.
- [5] 马融. 中医儿科学[M]. 10版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 115.
- [6] 罗显荣, 张燕, 蔡军. 山白消食合剂联合五维赖氨酸治疗小儿厌食症的疗效观察[J]. 现代预防医学, 2014, 41(2): 237-239.
- [7] 柴艳婷, 易燕, 李珍. 中医保健疗法治疗脾胃虚弱型小儿厌食症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(2): 191-192.

要目的是促学^[3]。与终结性评价不同的是,形成性评价的评价体系不只是重视学生的学习成绩,更要全面关注学生日常学习过程中的表现、所取得的成绩以及所反映出的情感、态度等,主要目的是在过程中明确教学存在的问题和改进的方向,并及时反馈信息,以调整、修改教学计划,获得更理想的教学效果。

《中西医结合内科学》是一门由基础到临床的桥梁课程,要求学生通过这门课程可以利用所学的知识指导临床实践,能够独立完成常见内科疾病的诊断和治疗。该课程是以学生知识运用的能力为教学目标,实践水平不仅反映在试卷上,学生面对疾病的处理能力,面对患者的沟通能力及临床应变能力均是其评价标准^[4]。因此,对学生从多个角度考核,体现学生的综合素质,特别是培养学生的临床思辨能力是《中西医结合内科学》改革的重点。

2.2 形成性评价在《中西医结合内科学》课程考核中的实践方法 笔者在本课程的教学过程中,注重理论与临床实践相结合的教学方法,在课程考核过程中进行了探索实践,运用形成性评价方法,课程考核形式及权重分配设计:平时成绩(20%) + 期中成绩(20%) + 期末考试成绩(60%)。1) 平时成绩考核。学生平时表现评价包括迟到(或早退)、课堂回答问题和学习主动性等,用来反映学生平时的学习态度与学习情况。迟到(或早退)在平时成绩中的权重为5%。回答问题和学习主动性等占15%。平时成绩考核能够对学生平时的学习情况起到良好的督促作用,使其重视平时课程的学习,培养其良好的学习习惯并提高课程学习的兴趣。2) 期末考试考核。期末采用试卷考核形式,占总评成绩的60%。期末考试一直是课程考核的重点,考核内容

主要有两大块:第一大块是基本理论知识,选取本课程知识体系中的重点内容、核心部分进行检查考核;第二大块是临床综合素质,根据所提供的病例资料,结合所学的理论知识,对病例资料进行分析从而做出正确的诊治。3) 期中考核。教师在学期初为学生布置课程作业题目,并安排学生前往医院进行临床见习,便于学生在临床实践过程中及时发现问题并反馈给教师。在实际操作时,可采用见习报告、病例分析、答辩等多种形式对学生进行过程性和发展性评估。以临床见习心内科为例:调查心血管疾病患者在饮食方面有什么特殊的嗜好,临床有哪些常见症状,体格检查有哪些体征。并根据问题将全班同学分成几组,结合所学知识,解决临床实践中心血管疾病患者的治疗用药问题。评价主体由老师改为学生和老师,增加学生自评和互评。

3 结 语

形成性评价在《中西医结合内科学》课程中的应用能全面反映学生的真实学习水平,提高学生学习的积极性和主动性,锻炼学生多方面的能力,更加注重提高学生运用理论知识解决临床实际问题的能力,提高学生的综合素质。

参考文献

- [1] 尚淑梅,谭永忠. 基于形成性评价的《生物分离工程》课程考核方式改革探究[J]. 知识经济,2019,5(7):129,131.
- [2] 陶一舟,金敏丽,陈楚文. 基于过程性评价的课程考核模式的实践探索——以“风景名胜区规划”课程为例[J]. 中国林业教育,2018,36(2):60-63.
- [3] 罗刚峰. 形成性评价在应用型课程考核过程中的研究与实践[J]. 人文之友,2018,10(18):65.
- [4] 宋莉,谢娟. 多元评价视角下的高职英语课程考核体系的几点分析[J]. 当代教育实践与教学研究,2018,26(11):537.

(收稿日期:2019-08-28)

(上接第101页)

- [8] 冯硕. 推拿手法治疗小儿厌食症[J]. 吉林中医药,2015,35(9):962-965.
- [9] 芮娜,彭征屏,潘璐. 脏腑图点穴法治疗小儿厌食症的随机对照临床观察[J]. 中国医药导报,2017,14(23):64-66.
- [10] 刘凯,王杰,王艳国. 基于数据挖掘探析小儿厌食症推拿选穴规律[J]. 中国中西医结合杂志,2016,36(6):753-756.
- [11] 陈文娇,吕景芳. 补虚醒脾中药联合推拿治疗小儿厌食症疗效及对血清微量元素、血红蛋白、食欲调节因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(32):91-94.
- [12] 戴艳,张建波,郝娜. 肉桂散配合推拿手法治疗脾胃气虚型

小儿厌食症的效果[J]. 武警医学,2015,26(7):684-686.

- [13] 范荣,钱程亮,赵成宝. 温中健脾类推拿手法在小儿常见病中的应用分析[J]. 贵州医药,2018,42(1):63-65.
- [14] 稽玲瑛,陈巧玲,何咏群,等. “调运枢纽”推拿术在小儿厌食症临床护理中的应用[J]. 广州中医药大学学报,2017,34(5):684-690.
- [15] 胡汉姣,王玲. 辨证推拿与药粥治疗小儿厌食症效果观察[J]. 护理学杂志,2018,33(6):52-53.
- [16] 马秋艳,张敬华,牛俊岩,等. 至阳八阵穴推拿联合赖氨酸治疗小儿厌食症的随机对照研究[J]. 针灸临床杂志,2017,33(8):45-48.

(收稿日期:2019-07-12)