

辨体质电子灸配合穴位按摩治疗小儿厌食症的疗效观察

徐恒新¹, 乔明^{2,3}, 张峰¹, 吕丽¹, 罗志琴², 还涵²

(1. 南京市江宁区淳化街道方山社区卫生服务中心, 南京 211100; 2. 南京市江宁医院, 南京 211100; 3. 江苏医药职业学院江苏基层卫生发展与全科医学教育研究中心, 盐城 224005)

【摘要】 目的 观察辨体质电子灸配合穴位按摩治疗小儿厌食症的临床疗效及其对唾液淀粉酶活性及尿 D-木糖排泄率的影响。**方法** 将 60 例小儿厌食症患者随机分为对照组和治疗组, 每组 30 例。对照组采用口服葡萄糖酸锌口服液治疗, 治疗组在对照组基础上予辨体质电子灸配合穴位按摩治疗。观察两组治疗前后各项厌食症状积分(主要症状积分、次要症状积分和总积分)、唾液淀粉酶活性及尿 D-木糖排泄率的变化情况, 并比较两组临床疗效。**结果** 两组治疗后各项厌食症状积分较同组治疗前均显著降低, 尿 D-木糖排泄率和唾液淀粉酶活性均显著升高, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后各项厌食症状积分均明显低于对照组, 尿 D-木糖排泄率和唾液淀粉酶活性明显高于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组总有效率 96.6%, 明显高于对照组的 66.7%($P < 0.05$)。**结论** 辨体质电子灸配合穴位按摩治疗小儿厌食症疗效确切, 能显著升高淀粉酶活性及尿 D-木糖排泄率。

【关键词】 灸法; 电子灸; 厌食; 按摩; 穴位疗法; 体质; 淀粉酶活性; 尿 D-木糖排泄率

【中图分类号】 R246.4 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.07.0725

Therapeutic observation of electronic moxibustion and point Tuina based on constitution identification for anorexia in children XU Hengxin¹, QIAO Ming^{2,3}, ZHANG Feng¹, LÜ Li¹, LUO Zhiqin², HUAN Han². 1.Nanjing Jiangning District Chunhua Street Fangshan Community Health Service Center, Nanjing 211100, China; 2.Nanjing Jiangning Hospital, Nanjing 211100, China; 3.Jiangsu Research Center for Primary Health Development and General Practice Education, Jiangsu Vocational College of Medicine, Yancheng 224005, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of electronic moxibustion and point Tuina based on constitution identification plus medication in treating anorexia in children and the effects on salivary amylase activity and urinary excretion rate of D-xylose. **Method** Sixty kids with anorexia were randomly divided into a control group and a treatment group, with 30 cases in each group. The control group was treated with oral administration of zinc gluconate solution, and the treatment group was treated with additional electronic moxibustion and point Tuina based on constitution identification. Before and after the treatment, anorexia symptom scores (the primary symptom score, secondary symptom score, and total score), salivary amylase activity, and urinary excretion rate of D-xylose were observed, and the clinical efficacy was compared between the two groups. **Result** In both groups, anorexia symptom scores decreased, and the salivary amylase activity and urinary excretion rate of D-xylose increased after the treatment, all showing statistical significance ($P < 0.05$). After the treatment, the treatment group had lower anorexia symptom scores than the control group, and the urinary excretion rate of D-xylose and salivary amylase activity were higher in the treatment group; the between-group differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate was

基金项目: 江苏省教育厅哲学社会科学重点研究基地基金项目 (20212021NJNQKJHMJHXM0133)

作者简介: 徐恒新 (1986—), 男, 副主任医师, Email: 416858271@qq.com

通信作者: 乔明 (1991—), 男, 主治医师, Email: 470522236@qq.com

96.6% in the treatment group, notably higher than 66.7% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Electronic moxibustion and point Tuina based on constitution identification plus medication can produce valid efficacy in treating children's anorexia. This method can significantly increase the salivary amylase activity and urinary excretion rate of D-xylose.

[Key words] Moxibustion; Electronic moxibustion; Anorexia; Tuina; Point therapy; Constitution; Salivary amylase activity; Urinary excretion rate of D-xylose

随着时代的发展现代饮食越来越丰富,但厌食的发病率却在逐年提高,尤其在 6 岁以下的儿童中发病率较高。小儿厌食症临床主要表现为长期食欲缺乏,严重者可引起免疫力降低,甚至影响其智力及生长发育^[1]。中医学认为,儿童先天心肝有余而肺脾肾不足,后天不良的饮食习惯或疾病可导致脾胃受损,脾失健运则消化吸收功能异常,容易产生厌食。目前,中医外治法灸法和推拿按摩以其舒适无创、无需服药的特点受到患者及家属的青睐,在临床治疗厌食中尤为常用^[2]。灸法和穴位按摩治疗小儿厌食症是以中医学辨证论治理论为依据,在穴位上应用专业手法和灸法治疗,充分调动儿童机体自身调节机制,疏通经络,通行气血,以达到健运脾胃、增强儿童消化吸收功能的功效。

本研究采用辨体质电子灸配合穴位按摩治疗小儿厌食症患者,观察其对患者唾液淀粉酶活性和尿 D-木糖排泄率的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究选取 2021 年 10 月至 2022 年 12 月南京市江宁医院及江宁区淳化街道方山卫生服务中心就诊的小儿厌食症患者。参考徐步坚^[3]的研究计算,最终选择 60 例进行研究。采用随机数字表法随机分配,用

SPSS22.0 软件生成随机数字,将每个随机数字写在独立卡片上并装入信封,按照就诊顺序将患者以 1:1 比例随机分为治疗组和对照组。治疗组脱落 1 例(因疫情未能配合完成治疗),最终共 59 例患者完成本次临床研究。两组基本资料具有可比性($P > 0.05$)。详见表 1。两组患者体质分布见表 2。本研究已通过南京市江宁医院伦理委员会批准(2021-03-044-k01)。

1.2 诊断标准

参照《诸福棠实用儿科学》^[4]制定。较长时间的厌食表现;病程大于 4 周,且有食量减少 1/2 以上;体质量减轻或无增长,排除其他器质性疾病;吃零食等不良饮食习惯或饮食结构不合理。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准;年龄 0~6 岁,性别不限;纳入研究前取得监护人知情同意。

1.4 排除标准

中度及以上营养不良患者;属神经性厌食者或精神障碍者;患有急性发作性疾病者或合并其他系统疾病者;参与其他临床研究者。

1.5 剔除及脱落标准

患者未按照研究方案接受相应的治疗者;发生严重不良事件不宜继续接受治疗者;在治疗期间自行采用其他治疗方法者;无法判断疗效或因资料不全等原因影响疗效判断者。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别/例		年龄/岁			病程/月		
		男	女	最小	最大	平均($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x} \pm s$)
治疗组	29	16	13	1	6	4±1	2	12	6.06±2.98
对照组	30	18	12	1	6	4±1	1	12	5.77±2.74

表 2 两组患者体质分布

单位:例

组别	例数	生机旺盛质	脾虚质	积滞质	热滞质	湿滞质	心火偏旺质	异禀质
治疗组	29	3	7	4	5	1	7	2
对照组	30	1	8	4	7	2	7	1

2 治疗方法

2.1 对照组

给予葡萄糖酸锌口服液(哈尔滨制药六厂生产), 1~6 岁患者每次 10 mL, 每日 1 次, 共治疗 4 周。

2.2 治疗组

在对照组基础上加用辨体质电子灸配合穴位按摩治疗。具体的治疗方案如下, 生机旺盛质取双侧足三里; 脾虚质取双侧脾俞、足三里; 积滞质取双侧脾俞、足三里和中脘; 热滞质取双侧天枢、上巨虚和足三里; 湿滞质取双侧脾俞、足三里和水分; 心火偏旺质取双侧神门、下巨虚和大陵; 异禀质取双侧脾俞、足三里和肾俞。各穴均采用电子灸治疗 25 min, 按摩 5 min。

两组治疗均以 7 d 为 1 个疗程, 对照组每周复诊 1 次; 治疗组每日治疗 1 次, 每周治疗 6 次, 周日休息, 共治疗 4 个疗程, 合计 28 d。若中途复诊时患者食欲、食量等症状改善明显, 厌食评分表得分达到治愈标准者, 则停止治疗, 以治愈日为终点事件进行评估。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 厌食症状积分

两组治疗前后分别记录各项厌食症状积分。主要症状为食欲和食量, 按无(0分)、轻(2分)、中(4分)、重(6分)分别计分, 总分 12 分; 次要症状为面色、腹痛、恶心呕吐、大便性状、急躁及出汗, 按无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)分别计分, 总分 18 分。两项总积分 30 分, 积分越高表示症状越严重。

3.1.2 尿 D-木糖排泄率

两组治疗前后分别测定尿 D-木糖排泄率。患者受试前日晚 10 点后禁食, 受试前先排空尿液, 将 5 g D-木糖溶于 200 mL 温开水中口服, 然后收集 2 h 内排泄的尿液总量, 检测尿 D-木糖含量。D-木糖排泄率 = [(D-木糖排泄量测试样浓度值 × 稀释倍数 10 × 2 h 尿样) / 1 000] × 100%。

3.1.3 唾液淀粉酶活性

两组治疗前后分别测定唾液淀粉酶活性。患者早晨空腹留取唾液 1 mL 左右于试管中, 采用型全自动生化分析仪和配套的人淀粉酶活性试剂盒(上海劲马实验设备有限公司), 严格按说明书操作检测唾液淀粉酶活性。

3.2 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]制定。以患者厌食症状积分为标准。临床症状积分减少率 = [(治疗前临床症状总积分 - 治疗后临床症状总积分) / 治疗前临床症状总积分] × 100%。

治愈: 主要临床症状消失, 临床症状积分减少率 ≥ 95%。

显效: 主要临床症状明显好转, 70% ≤ 临床症状积分减少率 < 95%。

有效: 主要临床症状显著改善, 30% ≤ 临床症状积分减少率 < 70%。

无效: 主要临床症状无改善或加重, 临床症状积分减少率 < 30%。

3.3 统计学方法

所有数据采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差表示, 两组治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验或非参数检验, 两组间比较采用两独立样本 *t* 检验或非参数检验; 计数资料采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后尿 D-木糖排泄率比较

两组治疗前尿 D-木糖排泄率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后尿 D-木糖排泄率较同组治疗前均显著升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后尿 D-木糖排泄率均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组治疗前后尿 D-木糖排泄率比较 ($\bar{x} \pm s$)

		单位: %	
组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	29	14.45 ± 8.77	20.36 ± 8.44 ¹⁾²⁾
对照组	30	12.14 ± 5.83	17.15 ± 7.60 ¹⁾

注: 与同组治疗前比较 ¹⁾ $P < 0.01$; 与对照组比较 ²⁾ $P < 0.05$ 。

3.4.2 两组治疗前后各项厌食症状积分比较

两组治疗前各项厌食症状积分(主要症状积分、次要症状积分和总积分)比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后各项厌食症状积分较同组治疗前均显著降低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后各项厌食症状积分均明显低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 4。

表 4 两组治疗前后各项厌食症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	时间	主要症状积分	次要症状积分	总积分
治疗组	29	治疗前	5.93±1.73	8.83±2.36	14.76±3.09
		治疗后	1.86±1.50 ¹⁾²⁾	3.03±2.24 ¹⁾²⁾	4.90±3.61 ¹⁾²⁾
对照组	30	治疗前	6.00±2.17	8.47±2.47	14.47±3.09
		治疗后	2.87±1.25 ¹⁾	5.50±1.78 ¹⁾	8.37±2.43 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P<0.01$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$ 。

3.4.3 两组治疗前后唾液淀粉酶活性比较

两组治疗前唾液淀粉酶活性比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后唾液淀粉酶活性较同组治疗前均显著升高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗组治疗后唾液淀粉酶活性均明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。详见表 5。

表 5 两组治疗前后唾液淀粉酶活性比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位:U·L⁻¹

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	29	166.99±22.30	205.69±19.51 ¹⁾²⁾
对照组	30	165.81±26.11	190.36±27.03 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.01$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$ 。

3.4.4 两组临床疗效比较

治疗组总有效率 96.6%,明显优于对照组的 66.7%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。详见表 6。

表 6 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	29	7	6	15	1	96.6 ¹⁾
对照组	30	1	2	17	10	66.7

注:与对照组比较¹⁾ $P<0.05$ 。

4 讨论

现代医学认为小儿厌食症的发生不仅与嗜食零食等不良饮食习惯相关,还与各类病原微生物的感染、药物不良反应及微量元素缺乏等因素有关^[6]。锌元素主要功能是激活消化酶系统,是人体含量极低但又不可或缺微量元素^[7]。缺乏锌元素时可直接影响机体的消化功能,导致患者出现食欲不振,不思饮食,生长发育落后,智力发育不良,味觉异常,频发口腔溃疡等临床表现^[8]。西医治疗厌食常以补锌剂为主要治疗手段。但是很多患者服用补锌剂后并不能完全改善食欲,这类患者常会寻求中医药治疗。中药味苦,儿童因自身原因,存在着较差的用药依从性。而穴位按摩与灸法作为

中医外治疗法,其无痛苦、无不良反应的优点已受到广大患者及家长的热烈欢迎。穴位按摩是通过穴位按压的方式,促进气血通畅,以此实现疾病治疗的有效性。灸法通过对皮肤的温热性刺激发挥温经通络的作用,改善患者消化功能,同时增强患者免疫力。《医学入门》:“凡药之不及,针之不到,必须灸之。”艾灸是通过热力渗透穴位而起到治疗作用。本研究使用的电子灸,通过电阻发热、温控器控温避免了艾灸的明火烫伤风险,同时保留了艾灸的热效应,解放了医务工作者的双手,提高了医师工作效率。

国医大师王琦院士提出体质影响着疾病的倾向性,体质状态可作为预测疾病发展、转归和预后的重要依据^[9]。中医辨证治疗以改善体质对疾病的防治有积极的指导意义^[10]。参考个体体质使用中医辨证论治的诊疗思路可以有效提高临床治疗效果,体质辨证在保障人民群众的健康水平中发挥着重要的作用^[10]。本研究参考潘佩光等^[11]的研究将 0~6 岁儿童中医体质分为 7 型,即生机旺盛质、脾虚质、积滞质、热滞质、湿滞质、心火偏旺质、异禀质,通过辨体质采用电子灸配合穴位按摩治疗小儿厌食症。

唾液淀粉酶的分泌受交感神经系统调节,其对食物的反应速度较快,进食前受食物刺激时交感神经兴奋,唾液淀粉酶分泌增加,食欲大开。唾液淀粉酶活性变化水平可作为食欲反应的标志物用来评估食欲水平,检测其活性能很好地反映患者的食欲状况^[12]。D-木糖是右旋戊醛糖,主要在小肠吸收,肾小管不重吸收,所以口服的 D-木糖可以迅速排入尿中。因此,口服 D-木糖后检测尿中排出的 D-木糖含量可以反映肠道的吸收功能^[13]。D-木糖吸收试验是检测肠黏膜功能的最好的非损伤性检测方法。所以唾液淀粉酶检测及 D-木糖吸收试验是无创检测患者消化吸收功能的有效手段。

本研究结果显示,治疗组治疗后主要症状积分、次要症状积分和总积分较对照组均明显下降,说明辨体质电子灸配合穴位按摩可以改善厌食患者食欲、食量

及面色、腹痛、恶心呕吐、大便性状、急躁、出汗等症状。治疗后两组患者尿 D-木糖排泄率较治疗前显著上升,且治疗组尿 D-木糖排泄率提高明显高于对照组,说明辨体质电子灸配合穴位按摩可以提高肠道代谢率。治疗后两组患者唾液淀粉酶活性高于同组治疗前,且治疗组唾液淀粉酶活性明显高于对照组,说明辨体质电子灸配合穴位按摩可以提高唾液淀粉酶活性。治疗组治疗后总有效率明显高于对照组,提示治疗组疗效明显优于对照组。

综上所述,辨体质电子灸配合穴位按摩及药物治疗小儿厌食症疗效确切,可以显著升高淀粉酶活性及尿 D-木糖排泄率两项指标,其效果优于单纯口服葡萄糖酸锌口服液治疗。但本研究仅对小儿厌食症患者的酶活性及尿 D-木糖排泄率两项指标进行了初步研究,今后可在食欲调节因子、生长激素、脑肠肽、微量元素等厌食发病机制上游方面继续深入研究。

参考文献

- [1] 刘丽平,王晓燕,何森辉,等. 小儿捏脊配合针刺四缝穴治疗小儿厌食症的疗效及对 GAS、MOT、瘦素、NPY、尿 D-木糖排泄率的影响[J]. 中医研究, 2022(9):40-43.
- [2] 徐娜. 中医药治疗小儿厌食症研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2022(12):18-20.
- [3] 徐步坚. 五步小儿推拿治疗小儿厌食症脾胃虚弱型 64 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2021(2):75-78.
- [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, 2015:1365.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:380.
- [6] 庄海燕. 小儿厌食症的病因病机及治疗[J]. 中医临床研究, 2016(17):140-142.
- [7] 许乔雯,奚立慧,朱慧,等. 运脾和胃方联合针刺四缝穴治疗小儿厌食症脾失健运证 40 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2023(1):86-89.
- [8] 况伶俐,唐耀生,付晓珍,等. 自拟运脾散联合赖氨酸颗粒治疗小儿厌食症的疗效评价[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023(9):97-99.
- [9] 宗玉涵,李玲孺,杨帆,等. 基于中医体质学“体病相关”理论探究痰湿体质与哮喘的相关性[J]. 北京中医药大学学报, 2023(2):149-153.
- [10] 冯文林,肖炜. 基于《黄帝内经》谈体质人类学到中医体质学的跨越[J]. 国医论坛, 2023(1):25-27.
- [11] 潘佩光,徐俐平,周俊亮,等. 0~6 岁儿童常见中医体质辨识[J]. 新中医, 2010(7):52-54.
- [12] 于书卷,曹英娟,马德东,等. 不同倒班模式护士唾液淀粉酶的测定[J]. 中国心理卫生杂志, 2019(9):706-710.
- [13] 崔小兵,孙学,文红梅,等. 不同加工方式的中药白术对脾虚大鼠唾液淀粉酶活性和尿中 D-木糖排泄率的影响[J]. 中国中药杂志, 2016(14):2576-2580.

收稿日期 2024-01-17



《上海针灸杂志》官方微信公众账号

为方便广大作者和读者第一时间了解期刊动态和热点信息以及随时浏览期刊内容,《上海针灸杂志》已开通官方微信公众账号(上海针灸杂志)。

扫一扫左侧公众号二维码,敬请关注《上海针灸杂志》官方微信公众账号。