

- 2015, 38 (3): 88-91.
- [4] 吴江. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 118.
- [5] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 487-488.
- [6] 周伟娜, 聂永祯. 三叉神经痛的发病机制及定位方式 [J]. 内蒙古医科大学学报, 2022, 44 (3): 330-332, 336.
- [7] 刘瑾, 吕梦翔, 张崇智. 下关穴的局部解剖学及神经元分布的定位研究 [J]. 解剖学研究, 2004, 26 (4): 272-276.
- [8] 石崇俭. 疼痛阻滞与解剖 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 32.
- [9] 邵浩清. 从现代医学的角度探讨面部疾病的针灸选穴 [J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17 (3): 5135-5136.
- [10] 李崖雪, 高瑞雪, 刘潇, 等. 电针深刺法对三叉神经痛模型大鼠细胞外信号调节激酶通路的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2017, 33 (8): 52-55.
- [11] 刘丹, 赵小康. 针刺神经节、神经孔治疗原发性三叉神经痛的疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2014, 30 (5): 18-19.
- [12] 柏树令, 应大君. 系统解剖学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 392-393.
- [13] 韩济生. 能否通过外周电刺激引起中枢神经肽的释放 [J]. 北京大学学报 (医学版), 2002, 34 (5): 408-413.

[文章编号] 1007-0893(2024)02-0068-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.02.019

中医推拿按摩结合五行健脾汤治疗 小儿功能性消化不良临床疗效

王士玲 刘 丽 刘 莉

(南阳市第一人民医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] 目的: 观察中医推拿按摩结合五行健脾汤加减化裁治疗小儿功能性消化不良 (FD) 的效果及对胃肠动力的影响。方法: 选取南阳市第一人民医院 2020 年 10 月至 2023 年 2 月期间收治的 125 例 FD 患儿, 以随机数字表法对其进行分组, 分别列为中医组 (63 例) 和西医组 (62 例)。中医组患儿实施推拿按摩结合五行健脾汤加减化裁治疗, 西医组患儿实施常规西医治疗, 比较两组患儿治疗前后的中医证候积分, 胃动力参数, 胃肠激素水平变化情况, 及治疗后的不良反应发生情况。结果: 治疗后中医组患儿的中医主证、次证积分均低于西医组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后中医组患儿的胃窦收缩幅度、胃窦收缩频率、胃窦运动指数 (MI) 均高于西医组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后中医组患儿的血清胃泌素 (GAS)、生长抑素 (SS) 水平均低于西医组, 胃动素 (MLT) 水平高于西医组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。中医组患儿的不良反应发生率为 6.35% (4/63), 低于西医组的 17.74% (11/62), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医推拿按摩结合五行健脾汤加减化裁能有效改善 FD 患儿胃肠功能并促进胃肠动力恢复, 且与常规西药相比, 上述中医疗法所致不良反应发生率低, 治疗安全性更高。

[关键词] 功能性消化不良; 推拿按摩; 五行健脾汤; 儿童

[中图分类号] R 725.7 **[文献标识码]** B

Clinical Effect of Traditional Chinese Massage Combined with Wuxing Jianpi Decoction on Children with Functional Dyspepsia

WANG Shiling, LIU Li, LIU Li

(Nanyang First People's Hospital, Henan Nanyang 473000)

[Abstract] Objective To observe the effect of traditional Chinese medicine (TCM) massage combined with Wuxing Jianpi decoction on functional dyspepsia (FD) in children and its influence on gastrointestinal motility. Methods A total of 125

[收稿日期] 2023 - 11 - 28

[基金项目] 河南省医学科技攻关项目 (LHGJ202001131)

[作者简介] 王士玲, 女, 住院医师, 主要研究方向是小儿消化不良。

children with FD admitted to Nanyang First People's Hospital from October 2020 to February 2023 were selected and divided into Chinese medicine group (63 cases) and Western medicine group (62 cases) according to random number table method. The Chinese medicine group was treated with massage combined with Wuxing Jianpi decoction, and the Western medicine group was treated with conventional Western medicine. The TCM syndrome scores, gastric motodynamics parameters, changes in gastrointestinal hormone levels, and the occurrence of adverse reactions after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the scores of TCM main syndrome and secondary syndrome in the Chinese medicine group were lower than those in the western medicine group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the magnitude of antrum contraction, frequency of antrum contraction and antrum motility index (MI) in the Chinese medicine group were lower than those in the Western medicine group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of gastrin (GAS) and somatostatin (SS) in the Chinese medicine group were lower than those in the Western medicine group, and the level of motilin (MLT) was higher than that in the Western medicine group, with statistical significances ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the Chinese medicine group was 6.35% (4/63), which was lower than that in the western medicine group 17.74% (11/62), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** TCM massage combined with Wuxing Jianpi decoction can effectively improve gastrointestinal function and promote gastrointestinal motivity recovery in children with FD, and compared with conventional Western medicine, the incidence of adverse reactions caused by TCM therapy is lower, and the treatment safety is higher. **[Keywords]** Functional dyspepsia; Massage ; Wuxing Jianpi decoction; Children

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 为一种常见胃肠道疾病, 多见于 10 岁以下儿童群体, 此病可导致患儿出现不同程度的上腹疼痛、餐后饱胀、恶心呕吐及上腹灼热等临床症状, 除可严重影响患儿进食并导致生长发育不良外, 还可能引发神经症、焦虑症等多种精神障碍疾病^[1-2]。FD 发病原因较为复杂, 考虑与胃肠运动功能障碍、胃肠激素紊乱、内脏敏感性高及精神心理因素等密切相关, 幽门螺旋杆菌 (helicobacter pylori, HP) 感染也是其发病的重要原因^[3]。目前西医针对小儿 FD 多以调节胃酸、增强胃动力为主要治疗原则。但实践表明, 长期服用抑酸药及促胃动力药可能导致患儿发生耐药反应或药物副作用, 对其生长、发育均会造成严重影响, 且单纯应用西药治疗, 患儿痊愈后远期病情复发风险也较高^[4-5]。中医认为, 小儿 FD 属“痞满”范畴, 小儿属稚阴稚阳之体, 与成年人相比, 其卫外功能较差, 加之脏腑娇嫩, 故脾胃更易遭受外邪入侵, 其中医辨证多为脾胃虚弱型^[6]。本研究旨在分析中医推拿按摩结合五行健脾汤加减化裁治疗小儿 FD 的效果及对胃肠动力的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南阳市第一人民医院 2020 年 10 月至 2023 年 2 月期间收治的 125 例 FD 患儿, 以随机数字表法对其进行分组, 分别列为中医组 (63 例) 和西医组 (62 例)。中医组男性 33 例, 女性 30 例; 年龄 2~5 岁, 平均年龄 (3.52 ± 0.36) 岁; 病程 3~7 个月, 平均病程 (5.33 ± 1.12) 个月。西医组男性 31 例, 女性 31 例; 年龄 3~4 岁, 平均年龄 (3.25 ± 0.37) 岁; 病程 4~6 个月, 平均病程 (5.12 ± 1.20) 个月。两组患儿一般资料比较, 差异均无

统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已获得南阳市第一人民医院伦理委员会批准 (Q0001)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 入组患儿均符合脾胃虚弱型 FD 中医诊断要点^[7]: 主证为餐后腹胀、脘腹满闷, 次证为神疲乏力、恶心呕吐, 舌淡苔白且脉细弱; (2) 均符合 FD 西医诊断要点^[8]: 伴餐后饱胀、上腹疼痛、烧灼感中任意症状且排除其他疾病因素即可确诊。(3) 年龄均 ≥ 2 岁; (4) 病程均 ≥ 3 个月; (5) 患儿家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 伴其他消化性溃疡、消化道炎症等器质性病变者^[9]; (2) 有其他感染性症状或免疫功能障碍者; (3) 参与本研究前 2 周内有其他药物治疗史者; (4) 依从性差、不愿配合完成研究或伴精神、认知障碍性疾病无法配合研究者。

1.3 方法

1.3.1 西医组 实施常规西医治疗, 具体如下: 予以口服西沙比利片 (昂利康制药, 国药准字 H20041577), $0.2 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{次}^{-1}$, 4 次 $\cdot \text{d}^{-1}$; 同时予以服用健胃消食片 (诚济制药, 国药准字 Z20063602), 5 岁以下小儿 $0.5 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$, 1 次 $\cdot \text{d}^{-1}$, 5 岁以上小儿 $0.5 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$, 2 次 $\cdot \text{d}^{-1}$, 持续治疗 1 个月后评估疗效。

1.3.2 中医组 实施推拿按摩结合五行健脾汤加减化裁治疗, 具体如下, (1) 按摩推拿: ①嘱患儿取俯卧位, 以双掌根部按揉脊柱双侧肌肉, 5 min 后以一指禅法点按 T5~T8 节段双侧竖脊肌, 持续按压 5 min; ②嘱患儿取俯卧位, 取心俞、督俞、膈俞、肝俞、胆俞等穴位以一指禅法分别进行重点揉按, 每处穴位点按 30 s; ③以左手大拇指按住巨阙穴、右手中指按下皖穴后一同进行旋转推按约 100 次, 直至通气后再分别点按建里、气海、

右侧石关及左侧梁门；④嘱患儿取仰卧位，用四指分别按顺时针方向按摩患儿腹部，持续按摩 5 min；上述推拿按摩 1 次·d⁻¹，10 d 为 1 个疗程，连续治疗 3 个疗程。

(2) 五行健脾汤，方剂组成：黄芪 15 g，蒲公英 12 g，乌贼骨 10 g，白芷 10 g，白及 10 g，川芎 10 g，山楂 10 g，麦芽 10 g，神曲 10 g，枳壳、甘草各 6 g，大黄 3 g。加减化裁：若脾虚气滞者加苡米 15 g、云苓 15 g；脾胃湿热且伴便秘者加陈皮 6 g、川厚朴 6 g；脾胃虚寒者加党参 15 g、山药 15 g、仙灵脾 10 g、炒白术 10 g；寒热错杂者加黄芩 10 g、法半夏 10 g、川黄连 6 g。1 剂·d⁻¹，加入清水至 500 mL，文火煎煮 20 min 后取浓汁 150 mL，分早晚口服，连续服药 1 个月。

1.4 观察指标

(1) 于治疗开始前 24 h 内、治疗 1 个月后分别参考中医证候积分量表评分标准^[10]，对两组患儿餐后腹胀、脘腹满闷等中医主证及神疲乏力、恶心呕吐等中医次证改善情况进行综合评估，各证候评分范围 1~4 分，分值越高提示证候越严重。(2) 于治疗开始前 1 周内、治疗结束后 1 周内分别对两组患儿进行胃动力功能检测^[11]：禁食 12 h 后嘱患儿取仰卧位，经鼻置入测压导管至胃窦后，记录 3 h 的空腹压力波，5 min 内进食流食后记录 2 h 餐后压力波，记录进食后胃肠消化期间的移动性复合运动波次数 (migrating motor complex, MMC)，及餐后胃窦收缩幅度、收缩频率，并计算胃窦运动指数 (motilite index, MI)，MI 为振幅总和与 (MMC + 1) 之乘积。(3) 于治疗开始前 24 h 内、治疗 1 个月后分别采集患儿外周血静脉作抗凝处理，后按转速 3000 r·min⁻¹、半径 10 cm 离心 5 min 以血清样本检测胃肠动力激素变化情况，其中包含：胃泌素 (gastrin, GAS)、胃动素 (motilin, MLT)、生长抑素 (somatostatin, SS)。检测方法为酶联免疫吸附试验。(4) 于治疗 1 个月后统计并比较两组患儿不良反应发生情况，主要包括皮疹过敏、面红潮热、腹泻、胃痉挛等 4 种。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患儿的中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后中医组患儿的中医主证、次证积分均低于西医组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	中医主证	中医次证
西医组	62	治疗前	7.11 ± 1.17	7.23 ± 1.35
		治疗后	4.79 ± 1.25	4.88 ± 1.36
中医组	63	治疗前	7.02 ± 1.35	7.16 ± 1.46
		治疗后	3.61 ± 0.25 ^a	3.23 ± 0.28 ^a

注：与西医组治疗后比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患儿治疗前后胃动力参数比较

治疗前两组患儿的胃动力参数比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后中医组患儿的胃窦收缩幅度、胃窦收缩频率、MI 均高于西医组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后胃动力参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	胃窦收缩幅度 /mmkg		胃窦收缩频率 /次·h ⁻¹		MI
			\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	
西医组	62	治疗前	30.41 ± 5.39	41.33 ± 5.46	9.16 ± 2.41		
		治疗后	45.22 ± 10.17	65.11 ± 10.36	12.21 ± 3.46		
中医组	63	治疗前	30.11 ± 5.28	40.25 ± 5.27	9.25 ± 2.33		
		治疗后	51.35 ± 10.27 ^b	72.33 ± 10.49 ^b	14.32 ± 3.28 ^b		

注：MI — 胃窦运动指数。

与西医组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患儿治疗前后胃肠激素指标比较

治疗前两组患儿的胃肠激素指标比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后中医组患儿的血清 GAS、SS 水平均低于西医组，MLT 水平高于西医组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后胃肠激素指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	GAS/ng·L ⁻¹	MLT/pg·mL ⁻¹	SS/pg·mL ⁻¹
西医组	62	治疗前	85.33 ± 10.27	62.19 ± 10.47	30.15 ± 5.45
		治疗后	68.28 ± 10.13	69.27 ± 10.11	23.45 ± 5.33
中医组	63	治疗前	85.25 ± 10.36	62.44 ± 10.36	30.25 ± 5.33
		治疗后	63.22 ± 10.41 ^c	75.45 ± 10.26 ^c	20.33 ± 5.17 ^c

注：GAS — 胃泌素；MLT — 胃动素；SS — 生长抑素。

与西医组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患儿的治疗安全性比较

中医组患儿的不良反应发生率为 6.35% (4/63)，低于西医组的 17.74% (11/62)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患儿的治疗安全性比较 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	皮疹过敏	面红潮热	腹泻	胃痉挛	合计
西医组	62	3(4.84)	0(0.00)	4(6.45)	4(6.45)	11(17.74)
中医组	63	2(3.17)	1(1.59)	1(1.59)	0(0.00)	4(6.35) ^d

注：与西医组比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

小儿 FD 为一种因胃肠动力功能障碍、胃肠激素水平

紊乱及 HP 感染引发的消化系统疾病,除以上疾病病因外,患儿自身不良心理、精神因素也是诱发此病的重要原因。目前西医依据症状表现不同,将 FD 患儿分为餐后不适综合征和上腹疼痛综合征等两种亚型,不同类型临床所实施的药物治疗方案均存在一定差异。但实践表明^[12],FD 患儿均处于生长发育的重要阶段,若长期服用抗酸药物或促胃动力药进行治疗或可引发耐药反应及药物相关副反应,可严重阻碍其消化系统的发育进程甚至导致患儿死亡。中医认为,小儿 FD 发病与素体较弱、外邪入侵脏腑所致脾胃虚弱密切相关,基于中医辨证论治应对此类患儿适宜健脾养胃之治法。

推拿按摩为传统中医外治法,与传统西医疗法相比,按摩推拿能确保患儿在相对舒适的状态下接受治疗,可有效避免因服药依从性差或药物副反应对其临床疗效产生的负面影响,该治疗方法用于各类胃肠疾病的效果已得到相关研究证实。但小儿 FD 为一种本虚标实证,除通过按摩推拿改善临床证候外,还应通过中药内服以消除胃窦损伤、脾气虚弱等根本病机^[13]。本研究结果显示,中医组患儿治疗后的中医主证、次证积分均低于西医组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示与常规西药疗法相比,中医推拿按摩结合五行健脾汤加减化裁在促进患儿临床症候恢复方面更具优势,考虑原因如下:推拿可通过对特定穴位进行按、压、揉、擦等多种手法刺激而促使相应部位发生酸、胀等得气反应,在此基础上对腹部实施手法按摩也能通过外力作用促使胃肠蠕动,经刺激局部神经后能有效改善大脑皮层的神经自主活动,对改善胃肠动力、增强酶活性并促使消化液分泌均有积极意义^[14]。除以上外治法外,本研究所采用的五行健脾汤也是健脾养胃的常见方剂。此方以多味传统中药组成,蒲公英为其君药,具有缓解胃脘痛、清热解毒之功效。方中乌贼骨能通过抑制胃酸分泌而改善胃肠道功能^[15]。本研究中,中医组患儿治疗后的胃动力参数及胃肠激素水平的改善效果均优于西医组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。除予以患儿服用基础方外,本研究在充分结合患儿临床证候特征基础上,对不同患儿分别实施了五行健脾汤加减化裁,也严格遵循了中医辨证论治的基本原则。本研究中,中医组患儿治疗后的不良反应发生率较西医组更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示与传统西医疗法相比,中医推拿按摩结合五行健脾汤治疗小儿 FD 的安全性更高。西药或可显著促进患儿胃肠功能恢复,但若胃动力参数过高也可能诱发腹泻或胃痉挛等不良反应。中药虽可能导致患儿发生过敏或潮热,但其疗法相对温和,所用药物均天然无毒,或可更好适

应患儿临床需求。

综上所述,中医推拿按摩结合五行健脾汤加减化裁能有效促进小儿 FD 胃肠动力恢复,对降低不良反应发生风险、提升治疗安全性均有积极意义。

[参考文献]

- [1] 闫薇,王宜青. 小儿功能性消化不良的临床特征与治疗对策[J]. 中外女性健康研究, 2022, 30(11): 49-51.
- [2] RAJINDRAJITH S, ZEEYENHOOVEN J, DEVANARAYANA N M, et al. Functional abdominal pain disorders in children [J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2018, 12(4): 369-390.
- [3] 董晓晨,许芝林. 功能性消化不良病因治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2021, 27(6): 1165-1169.
- [4] 吴晓燕,秦侃,王杨,等. 酪酸梭菌活菌散联合多潘立酮治疗小儿功能性消化不良的疗效及相关作用机制[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(14): 35-39.
- [5] 张永红,周方,石彩晓,等. 保和口服液联合西沙必利治疗小儿功能性消化不良的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(1): 117-121.
- [6] 李媛. 中西药合用治疗功能性消化不良脾胃虚弱型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(4): 612-613.
- [7] 中华中医药学会脾胃病分会,张声生. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2595-2598.
- [8] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国消化不良的诊治指南(2007,大连)[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(12): 832-834.
- [9] 程慧,卯许有,孙金山. 联动成像技术在下消化道病变内镜诊断中的研究进展[J]. 胃肠病学, 2021, 26(7): 433-437.
- [10] LIU L, XIE R, WANG R, et al. Traditional Chinese medicine for restless legs syndrome: a study protocol for a network meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(44): 22831.
- [11] 乔肖伟,王甦. 功能性消化不良胃动力异常与胃肠激素的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(5): 1093-1096.
- [12] 杜丽梅,贺国斌. 功能性消化不良发病机制及药物治疗现状的研究进展[J]. 现代医学, 2022, 50(6): 788-792.
- [13] 付郁,单国顺,尹爱凝,等. 中西医治疗功能性消化不良研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(10): 82-85, 270.
- [14] 周斌,周运峰. 基于脑肠互动探讨周运峰运用胃病推拿法治疗功能性消化不良经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3394-3396.
- [15] 杨绍心,员丽,张卫星. 五行健脾汤加减治疗小儿脾胃虚弱型消化不良的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(2): 185-189.