

# 揞针配合保和散治疗小儿厌食症临床观察\*

矫承媛 张霞 郑波

[大连市妇女儿童医疗中心(集团)儿童院区中医科,辽宁 大连 116012]

**摘要:**目的 观察揞针配合口服保和散治疗小儿厌食症的临床效果。方法 将90例厌食症患者随机分为A组(保和散组)、B组(揞针组)、C组(揞针+保和散组),治疗后通过指标检测对比3组的治疗效果。结果 C组总有效率96.7%(29/30)优于A组的86.7%(26/30)、B组的76.7%(23/30),与B组比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );C组血清促人生长激素释放肽(Ghrelin)优于A、B 2组,与B组比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );3组在中医证候积分及体质量指数(BMI)方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 厌食症患者应用揞针配合口服保和散治疗,取得了较好的效果,值得临床推广。

**关键词:** 恶食;小儿厌食症;保和散;揞针疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.06.038

文章编号:1672-2779(2024)-06-0115-03

## Press-needle Acupuncture Combined with Baohe Powder in the Treatment of Infantile Anorexia

JIAO Chengyuan, ZHANG Xia, ZHENG Bo

[Department of Traditional Chinese Medicine, Children's Hospital, Dalian Women and Children Medical Center (Group), Liaoning Province, Dalian 116012, China]

**Abstract:** **Objective** To investigate effect of press-needle acupuncture combined with Baohe powder in the treatment of infantile anorexia. **Methods** Ninety children with anorexia were randomly divided into group A (Baohe powder group), group B (press-needle acupuncture powder) and group C (press-needle acupuncture and Baohe powder). The therapeutic effects of the three groups were compared by index detection after treatment. **Results** The total effective rate of group C (96.7%, 29/30) was better than that of group A (86.7%, 26/30) and group B (76.7%, 23/30), and the difference was statistically significant compared with group B ( $P<0.05$ ). The serum Ghrelin in group C was better than that in groups A and B, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in TCM syndrome score and body mass index (BMI) among the three groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Press-needle acupuncture combined with Baohe powder in treating infantile anorexia can improve symptoms, achieve good therapeutic effect, so it is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** indigestion; infantile anorexia; Baohe powder; press-needle acupuncture therapy

小儿厌食症是一种以长期食欲减退或消失、食量减少,甚至拒食为主要表现的摄食行为异常的疾病<sup>[1]</sup>。小儿厌食症的病因复杂多样,多与患儿脾胃功能不足、摄食调控机制紊乱有关,同时也与家长的喂养方式密切相关。长时间的厌食会直接导致儿童营养不良、贫血、免疫力下降等,影响儿童正常的生长发育<sup>[2]</sup>。中医治疗小儿厌食症效果确切,作者运用揞针配合口服保和散治疗小儿厌食症效果较佳,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取大连市妇女儿童医疗中心(集团)儿童院区中医科2021年1月—2022年4月收治的厌食症

患儿90例,随机分为A组(保和散组)、B组(揞针组)、C组(保和散+揞针组),各30例。A组男17例,女13例;年龄2~14岁,平均(6.27±3.11)岁;病程1.1~20.0个月,平均(14.57±5.57)个月。B组男16例,女14例;年龄3~14岁,平均(6.18±2.98)岁;病程1.0~21.4个月,平均(15.24±6.12)个月。C组男14例,女16例;年龄3~13岁,平均(6.49±2.84)岁;病程1.2~22.5个月,平均(16.36±5.96)个月。3组的一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 入选标准

**1.2.1 纳入标准** 年龄2~14岁。中医诊断标准参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>:

(1) 长期食欲不振而无其他疾病;(2) 面色少华,形体

\* 基金项目:辽宁省大连市卫健委科研项目【No. 20211028】

偏瘦，但精神尚好，无腹胀；(3)有喂养不当史，如进食无定时定量，过食生冷、甘甜厚味、零食或偏食等。西医诊断标准：(1)长期食欲不振，摄入量较病前减少1/3~1/2以上，发病最短时间为4周以上，排除其他系统疾病；(2)体质量增长停滞或者减轻，有不良饮食习惯或有不当地喂养史<sup>[4]</sup>。

**1.2.2 排除标准** (1)其他器质性病变引发的继发性厌食症。(2)神经性厌食。(3)严重营养不良。(4)排除各种疾病、药物引起的食欲低下。

**1.3 治疗方法** A组(保和散组)：患儿使用保和散(康仁药业提供的单味中药颗粒)，药方：焦山楂15g，炒莱菔子15g，炒神曲10g，茯苓10g，陈皮6g，姜半夏4g，砂仁4g，炒麦芽10g等。4岁以下每次0.5包，每日2次；4~7岁每次0.75包，每日2次；8岁以上，每次1包，每日2次。B组(揸针组)：足三里穴位揸针(清铃株式会社，注册证编号：国械注进20162201259)治疗，5d更换1次，嘱患儿家长每日按摩穴位5次，每次3min。C组(揸针+保和散组)：口服保和散的同时将揸针埋于足三里治疗。同时调查患儿的饮食习惯，并纠正不良饮食习惯，如偏食、爱吃零食等，依据患儿具体情况为其建立健康的生活作息以及饮食习惯。对患儿家属进行必要宣教，纠正患儿家属对小儿饮食不正确的态度，合理喂养患儿，依据患儿的饮食喜好适当变换饮食种类。若患儿同时存在感染情况则要进行积极抗炎治疗。以上3组患儿均连续治疗4周。

**1.4 观察指标** (1)3组的临床疗效；(2)制定症状体征分级量化表评定治疗前后中医证候积分，参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>中的相关标准制定：主症包括食欲、食量，次症包括面色、嗳气腹胀、自汗、盗汗、恶心呕吐、大便情况和舌象、脉象等，并根据症状轻、中、重的不同，主症依次计2、4、6分，次症依次计1、2、3分；(3)3组治疗前后的体质量指数(BMI)；(4)血清促人生长激素释放肽(Ghrelin)检测：每组治疗前后血清标本用酶联免疫吸附实验(ELISA)检测，试剂盒由江苏晶美生物科技有限公司提供，严格按照说明书操作。

**1.5 疗效标准** 痊愈：食欲与食量均恢复到原有水平；显效：食欲明显恢复，食量恢复到原有水平的3/4；有效：食欲有所改善，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<sup>[6]</sup>。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

**1.6 统计学方法** 用SPSS 19.0统计学软件进行对比处

理。计数资料以率(%)表示，行 $\chi^2$ 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 3组患儿临床疗效比较** A、B、C组总有效率分别为86.7%(26/30)、76.7%(23/30)、96.7%(29/30)。A组与B组比较( $\chi^2=4.20$ ,  $P > 0.05$ )、A组与C组比较( $\chi^2=6.21$ ,  $P > 0.05$ )，差异无统计学意义。B组与C组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=17.45$ ,  $P < 0.05$ )。见表1。

表1 3组厌食症患儿临床疗效比较

组别	例数	痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
A组	30	10	8	8	4	86.7
B组	30	4	9	10	7	76.7
C组	30	19	6	4	1	96.7 <sup>1)</sup>

注：与B组比较，<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 3组患儿治疗前后中医证候积分比较** 3组治疗前中医证候积分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后3组中医证候积分均降低，与治疗前比较，差异具有统计学意义( $t=3.040$ 、 $t=6.450$ 、 $t=4.360$ ,  $P < 0.05$ )。治疗后A组、B组与C组比较，差异无统计学意义( $t_{AC}=0.13$ 、 $t_{BC}=0.24$ ,  $P > 0.05$ )。见表2。

表2 3组厌食症患儿治疗前后中医证候积分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
A组	30	15.97±3.72	9.57±2.63 <sup>1)</sup>
B组	30	18.83±3.61	11.53±3.32 <sup>1)</sup>
C组	30	16.83±3.04	8.87±2.43 <sup>1)</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

**2.3 3组患儿治疗前后BMI比较** 3组治疗前BMI比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后3组BMI均有一定的升高，与治疗前比较，差异无统计学意义( $t_A=0.620$ 、 $t_B=1.000$ 、 $t_C=0.480$ ,  $P > 0.05$ )。治疗后A组、B组与C组BMI比较，差异无统计学意义( $t_{AC}=0.002$ 、 $t_{BC}=0.033$ ,  $P > 0.05$ )。见表3。

表3 3组厌食症患儿治疗前后BMI比较

组别	例数	治疗前	治疗后
A组	30	15.37±2.22	15.66±2.25
B组	30	14.64±3.55	15.10±3.46
C组	30	13.14±1.96	15.51±1.97

2.4 3组患儿治疗前后血清 Ghrelin 比较 3组治疗前血清 Ghrelin 比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。治疗后3组血清 Ghrelin 均有升高, A组、B组与治疗前比较, 差异无统计学意义 ( $t=0.110$ 、 $t=0.530$ ,  $P>0.05$ ), C组与治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $t=1.930$ ,  $P<0.05$ )。治疗后, A组与B组、C组 Ghrelin 比较, 差异无统计学意义 ( $t_{AB}=0.170$ 、 $t_{AC}=0.030$ ,  $P>0.05$ ), B组与C组比较, 差异有统计学意义 ( $t_{BC}=7.550$ ,  $P<0.05$ )。见表4。

表4 3组厌食症患儿治疗前后血清 Ghrelin 比较

组别	例数	治疗前	治疗后
A组	30	255.51±97.32	295.88±95.69
B组	30	253.86±60.99	265.18±76.91
C组	30	257.58±77.51	343.20±64.32 <sup>1)2)</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ,与B组治疗后比较,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨论

小儿厌食症是儿科常见的疾病之一, 指患儿较长时间食量减少、食欲不振、厌恶进食, 甚至拒食的一种消化功能紊乱的消化道疾病。中医学中关于“小儿厌食”病名的记载并不少见, 如“恶食”“不思食”“不喜食”等, 散见于古代文献资料中。中医学认为小儿厌食症多由喂养不当、他病伤脾、先天不足、情志失调引起, 病位在脾胃<sup>[7, 8]</sup>。

小儿厌食症是一种食欲障碍性疾病, 发病机制尚不明确, 普遍认为与不良饮食习惯、药物滥用、微量元素缺乏、“脑肠肽-摄食中枢”紊乱、胃动力障碍等因素有关。BMI是目前国际上常用来衡量人体胖瘦程度及是否健康的一个标准。 $BMI = \text{体质量 (kg)} / [\text{身高 (m)}]^2$ 。血清 Ghrelin 是食欲促进因子, 在胃部生成, 对中枢神经的脑肠肽产生作用, 这也是目前发现的惟一外周食欲刺激因子。Ghrelin 的主要作用包括 (1) 促进机体生长激素释放, 对生长发育进行广泛调节; (2) 增进食欲, 维持机体能量平衡; (3) 促进胃酸分泌, 改善胃肠蠕动; (4) 通过调节胰腺内分泌对糖代谢产生影响<sup>[9]</sup>。

保和散作为中药经典方剂, 以焦山楂、炒莱菔子、炒神曲、陈皮、姜半夏、炒麦芽等为主。其中焦山楂性微温, 味甘、酸, 主消食化积健脾, 《本草纲目》言:“化饮食, 消肉积癥瘕, 痰饮痞满吞酸, 滞血痛胀”; 神曲性温, 味甘、辛, 具有消食和胃的功效, 《药性论》言:“化水谷宿食、癥结积滞, 健脾暖胃”; 麦芽性平, 味甘, 具有消食和中之效, 《景岳全书》言:“消化一切米面诸果食积”; 莱菔子即萝卜子, 性平, 味辛、甘, 具有消食化积、降气化痰之功效; 陈

皮、茯苓、姜半夏则起到理气化湿、和胃止呕的作用。诸药合用, 起到健脾和胃、消食导滞之功<sup>[10]</sup>。保和散药性平和, 无偏寒、偏热之弊, 泄而不峻、补而不膩, 更适合小儿使用<sup>[11]</sup>。

揸针是皮内针的一种, 其操作方法简单, 对患者的创伤小, 其作用机制为以微型针刺入皮下并固定于相应穴位, 给予皮下穴位以微弱而持续的刺激, 从而达到治疗某种疾病的效果。近年来, 揸针作为一种现代针刺方法, 因安全、便捷已广泛应用于各种疾病的治疗, 尤其适合对普通针刺有恐惧心理的儿童。足三里为足阳明胃经经穴, 又是胃之下合穴, 善补脾胃后天之本, 补气健胃。现代医学研究<sup>[12]</sup>表明, 针刺足三里能调整胃液分泌, 使消化液分泌增加, 提高酶的活性, 促进肠道吸收, 调节肠胃蠕动, 提高机体免疫功能。

本研究表明, 厌食症患儿口服保和散配合揸针治疗, 在临床效果及提高外周食欲刺激因子 Ghrelin 水平方面优于单纯揸针治疗, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。揸针操作简单, 患儿依从性高, 无毒副作用, 内外联合治疗疾病, 具有协同增效的作用, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 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: 47.
- [2] 王颖, 李建来. 健脾消积颗粒治疗小儿厌食症脾失健运证80例临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(4): 297-298.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T001. 1~001. 9—94[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 79.
- [4] 吴瑞萍. 诸福棠实用儿科学-下册[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 263.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 267-269.
- [6] 马融, 胡思源, 王俊宏, 等. 小儿厌食中药新药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2015, 38(3): 244-250.
- [7] 薛俊美. 中医辨证治疗小儿厌食症的临床效果分析[J]. 河南医学研究, 2015, 24(12): 94-95.
- [8] 张永生, 冯金花. 四君子汤治疗中虚积滞型小儿厌食症的临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(24): 23-24.
- [9] BELLONE S, PRODAM F, SAVASTIO S, et al. Acylated and unacylated ghrelin levels in normal weight and obese children: influence of puberty and relationship with insulin, leptin and adiponectin levels [J]. J Endocrinol Invest, 2012, 35(2): 191-197.
- [10] 凌一揸. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 129-132.
- [11] 广妍鹭, 矫承媛. 中西医结合治疗小儿食积咳嗽的随机对照研究[J]. 实用药物与临床, 2019, 22(2): 166-168.
- [12] 徐静艳. 针灸、推拿治疗小儿厌食症的用穴特点浅议[J]. 黑龙江中医药, 2007, 36(5): 33-35.

(本文责编: 贺静 本文校对: 赵岩 收稿日期: 2022-07-01)