

# 揿针治疗小儿流涎的临床效果

张 旭

山东省淄博市妇幼保健院儿童康复科,山东淄博 255000

**[摘要]** 目的 探讨揿针治疗小儿流涎的临床效果。方法 选取淄博市妇幼保健院 2021 年 4 月至 2023 年 8 月收治的 70 例流涎患儿,以随机数字表法分两组,每组各 35 例。对照组实施常规口肌训练,观察组在对照组基础上采用揿针治疗,比较两组的治疗效果。结果 观察组治疗总有效率高于对照组(97.14% vs 77.14%)( $P < 0.05$ )。治疗后,两组教师流涎分级差异显著,观察组更优( $P < 0.05$ );两组治疗前后的洼田饮水试验分级差异不显著( $P > 0.05$ )。结论 按针治疗小儿流涎的临床效果较好,能够改善患儿流涎症状,值得推广。

[关键词] 按针; 小儿流涎; 教师流涎分级法; 洼田饮水试验

[中图分类号] R272.6 [文献标识码] A [文章编号] 2097-115X(2025)04-0072-04

DOI:10.3969/j.issn.2097-115X.2025.04.014

## Clinical effect of thumb-tack needle treating pediatric salivation

ZHANG Xu

Department of Children Rehabilitation, Zibo Maternal and Child Health Hospital, Shandong Province, Zibo 255000, China

**[Abstract]** Objective To investigate the clinical effect of thumb-tack needle treating pediatric salivation. Methods A total of 70 children with salivation admitted to Zibo Maternal and Child Health Hospital from April 2021 to August 2023 were selected and divided into two groups by random number table method, with 35 cases in each group. The control group received routine oral muscle training, and the observation group received thumb-tack needle on the basis of control group. The treatment effect of the two groups was compared. Results The total effective rate of observation group was higher than that of control group (97.14% vs 77.14%) ( $P < 0.05$ ). After treatment, the salivation grade of teacher drooling scale was significantly different, and the observation group was better ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the grade of water swallow test before and after treatment between two groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion The clinical effect of thumb-tack needle in the treatment of pediatric salivation is good, which can improve the symptoms of salivation in children and is worthy of promotion.

[Key words] Thumb-tack needle; Pediatric salivation; Teacher drooling scale; Water swallow test

**小**儿流涎是指小儿口中涎液过多,不自觉向口外流出,常见于 3 岁以下小儿。该病分为生理性和病理性,前者可自愈,后者由多种因素导致,如母乳喂养时间较长、患儿腮腺受到一定程度损伤及口咽炎等,此外,神经系统疾病(如面神经麻痹及脑炎后遗症等)也可导致该病的发生。若流涎时间较长,会导致口角、下颌、脖颈等部位皮肤潮红及破损,严重者甚至出现口角溃烂,痒痛难耐,增加细菌感染风险,引发各种并发症<sup>[1-2]</sup>。目前,临床采用的保守治疗方式为口面部康复训练,但患

儿依从性较差,单纯口采用该训练的效果有限<sup>[3-4]</sup>。中医外治法具有安全有效、便于操作等优势,易被家长及患儿接受。中医称流涎为“滞颐”,认为该病与脾胃有热相关。小儿属于稚阴稚阳之体,脏腑功能发育不全,加之脾胃虚弱,如后天喂养不当,脾胃易损伤,进而导致胃失和降,水湿聚集于中焦,累及口腔,导致流涎。揿针属于中医外治法,通过皮下埋针的方式调节脾胃,达到平衡阴阳的效果<sup>[5]</sup>。鉴于此,本研究选取 70 例流涎患儿作为研究对象,探讨揿针治疗小儿流涎的临床效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取淄博市妇幼保健院 2021 年 4 月至 2023 年 8 月收治的 70 例流涎患儿,以随机数字表法分两组,每组各 35 例。对照组男 19 例,女 16 例;年龄 1~3 岁,平均(2.34 ± 0.56)岁;病程 3~15 个月,平均(7.23 ± 0.56)个月;体重 7.21~18.37 kg,平均(12.45 ± 1.05)kg。观察组男 20 例,女 15 例;年龄 1~3 岁,平均(2.45 ± 0.51)岁;病程 1~16 个月,平均(7.33 ± 0.62)个月;体重 7.23~18.35 kg,平均(12.60 ± 1.15)kg。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究获得淄博市妇幼保健院医学伦理委员会批准。

纳入标准:①符合小儿流涎的西医诊断标准<sup>[6]</sup>以及中医诊断标准<sup>[7]</sup>;②教师流涎分级法(teacher drooling scale, TDS)分级 ≥ II 级<sup>[8]</sup>;③无智力及听力障碍,可配合治疗;④家属对本研究知情同意。排除标准:①合并严重器质性或精神疾病;②既往接受过唾液控制手术;③存在唇腭裂等面部先天缺陷或智力障碍者;④正在接受流涎相关药物治疗者。

### 1.2 方法

对照组实施常规口肌训练。①口腔触觉刺激:提前做好消毒工作,指导患儿取坐位,治疗师利用手指刷对患儿口腔进行刺激,从上牙龈的中间部位开始,向后刷至臼齿处,再折返,刷另一侧臼齿处,下牙龈也采用同样的方式,并对患儿脸颊适当刺激。②指导口肌运动:在治疗师的指导下,患儿伸缩舌头,用舌头舔舐上下唇及两边嘴角,最后缩回舌头,对于无法自行完成以上动作的患儿,治疗师辅助其完成;加强口唇训练,适当提拉口角肌,指导其微笑,以训练笑肌;通过吹蜡烛的方式训练口轮匝肌。③加强面部感知觉刺激:治疗师对患儿的下颌、唇舌及口面部皮肤进行按摩,利用干、湿毛巾带来的冷热感刺激面部;对患儿下颌关节进行敲击,使其唇肌及舌肌振动;注意保护患儿面颊,叮嘱家属不要随意揉捏,以防流涎加重。④咀嚼训练:将切好的食物置于臼齿区域,刺激舌的活动,根据患儿具体情况调整食物稠度,鼓励患儿咀嚼。⑤发音训练:指导患儿发出“a”“wu”等音,再缩唇发出“f”“b”等音,重复 10 次,若患儿无法进行发音训练,治疗师借助纱布包裹的压舌板对其舌部进行刺激,使其运动。⑥吞咽训练:治疗师将冰冻棉签置入冷水中,对患儿的口腔进

行适当刺激。每日治疗 1 次,每次 30 min,每周治疗 5 d,休息 2 d,4 周为 1 个疗程,共 3 个疗程。

观察组在对照组基础上采用揿针治疗。主穴选择地仓、颊车、舌三针等,再结合患儿实际病情选择适宜的配穴。心脾两虚者可加入心俞、脾俞、合谷及足三里等穴位,肝肾亏损者可加入肝俞、肾俞、足三里及三阴交等穴位,脾肾虚弱者可加入肾俞、三阴交、太溪等穴位,脾虚肝亢者可加入足三里、脾俞、胃俞、肝俞等穴位,痰瘀阻滞者可加入脾俞、丰隆、血海等穴位。由于患儿年龄较小,需在家属的协助下取适宜体位(坐位或侧卧位);治疗师做好消毒工作,选择大小适宜的揿针,适当按压,贴至穴位皮肤后,稍微用力,留针 24 h,在留针期间,每个穴位垂直皮肤按压 1 min,5~6 次/d,30 min/ 次。每周治疗 5 d,休息 2 d,4 周为 1 个疗程,共 3 个疗程。

### 1.3 观察指标与评价标准

①TDS 分级<sup>[8]</sup>: 餐后 1 h,确保患儿处于安静状态,由治疗师进行评价。共分为 5 个等级, I~V 级依次表示患儿从不流涎到流涎且经常打湿衣物。

②治疗效果: 通过症状改善情况及 TDS 分级结果判断治疗效果<sup>[9]</sup>。患儿流涎症状完全消失,TDS 分级下降 ≥ 3 个级别为治愈;患儿流涎症状显著改善,TDS 分级下降 ≥ 2 个级别为显效;患儿流涎症状明显减轻,TDS 分级下降 ≥ 1 个级别为有效;患儿未达到上述标准为无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

③洼田饮水试验分级<sup>[10]</sup>: 准备 30 ml 温开水,患儿按要求饮用,结合其饮下时间以及有无呛咳情况进行分级,共分为 5 级,其中 I~V 级分别对应 5 s 内一次性饮完且未见呛咳、5 s 内一次性饮完但出现呛咳(或 5 s 以上两次饮完且未见呛咳)、5 s 以上一次性饮完且出现呛咳、5 s 以上两次饮完且出现呛咳、10 s 以内难以全部饮完且呛咳不止。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率表示,比较采用  $\chi^2$  检验;等级资料采用秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后TDS分级比较

治疗前,两组 TDS 分级无显著差异 ( $P > 0.05$ )。治疗后,两组 TDS 分级差异显著,且观察组 TDS 分级优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 两组治疗效果比较

观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 两组治疗前后洼田饮水试验分级比较

治疗前后,两组洼田饮水试验分级差异均不显著 ( $P > 0.05$ )。见表 3。

## 3 讨论

小儿流涎较为常见,通常情况下,患儿的唾液均为无意识流出,若不加以重视,未及时进行干预,会使患儿出现口腔功能障碍,影响语言功能发育,甚至导致吞咽障碍,增加误吸的发生风险,严重影响其生活质量及健康成长。此外,流涎使胸前衣物长期湿润,刺激面部皮肤,易破损发炎,随着时间的延长,甚至会导致口角溃烂,增加致病菌感染风险,同时还会影响患儿食欲,使其出现营养不良等问题,不利于生长发育<sup>[11-12]</sup>。临床常通过口肌功能锻炼的方式促进口腔运动,使患儿的吮吸功能及面部肌肉得到锻炼,进而促进口周肌

表 1 两组治疗前后 TDS 分级比较 [n (%)]

组别	例数	治疗前					治疗后 <sup>a</sup>				
		I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
对照组	35	0	4 (11.43)	6 (17.14)	15 (42.86)	10 (28.57)	0	8 (22.86)	9 (25.71)	14 (40.00)	4 (11.43)
观察组	35	0	5 (14.29)	7 (20.00)	15 (42.86)	8 (22.86)	0	14 (40.00)	16 (45.71)	5 (14.29)	0
Z 值			0.63						2.92		
P 值			> 0.05						< 0.05		

注 与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

表 2 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	10 (28.57)	9 (25.71)	8 (22.86)	8 (22.86)	27 (77.14)
观察组	35	15 (42.86)	10 (28.57)	9 (25.71)	1 (2.86)	34 (97.14)
$\chi^2$ 值						6.248
P 值						< 0.05

表 3 两组治疗前后洼田饮水试验分级比较 [n (%)]

组别	例数	治疗前					治疗后				
		I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
对照组	35	0	1 (2.86)	7 (20.00)	16 (45.71)	11 (31.43)	0	2 (5.71)	10 (28.57)	19 (54.29)	4 (11.43)
观察组	35	0	2 (5.71)	8 (22.86)	15 (42.86)	10 (28.57)	0	4 (11.43)	10 (28.57)	18 (51.43)	3 (8.57)
Z 值			0.50					0.67			
P 值			> 0.05					> 0.05			

肉的协调性,使口腔更好地闭合,患儿能正常吞咽食物,降低误吸的发生风险,改善流涎症状。此外,该种治疗手段还能够锻炼患儿的咀嚼功能,减少其无意识的吞咽及吮吸动作,提升口腔运动协调性和语言功能,减轻发音障碍。然而,该种治疗手段对患儿依从性具

有较高要求,患儿年龄较小,认知能力有限,依从性差,治疗效果不够理想<sup>[13]</sup>。因此,寻找安全有效的治疗方式改善患儿流涎症状是临床关注的重点。

中医称流涎为“滞颐”,《疡医大全》中记载“小儿胃火盛,廉泉穴开,则口中流水不绝”,涎为脾之液,胃

为水谷之海,脾胃运化水谷精微是涎产生的根源,可见流涎的发生与脾胃密切相关<sup>[14]</sup>,其中脾胃湿热是疾病发生的根源<sup>[15]</sup>。揿针通过对机体相关穴位进行刺激,起到活血通经的效果,调节机体阴阳平衡。相较于常规的针刺治疗,揿针留针更加方便,不需要保持固定姿势,施针后患儿可自由活动,依从性较高,24 h 留针可持续发挥作用,进而提升治疗效果<sup>[16]</sup>。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ );两组洼田饮水试验分级无显著差异( $P > 0.05$ );治疗后,两组TDS分级差异显著,且观察组TDS分级优于对照组( $P < 0.05$ )。提示揿针治疗小儿流涎能够更好地改善症状,提高治疗总有效率。分析原因,本研究选取地仓、颊车、舌三针等为主穴,地仓位于口轮匝肌所在区域,其更深层组织为颊肌,周围分布丰富的面部神经组织;颊车在下颌角的前方,位于咬肌上方,周围分布面神经和咬肌神经;舌三针在舌骨与下颌缘凹陷的部位,周围分布颈皮神经与舌下神经分支。刺激上述穴位不仅能够促进患儿口唇部运动<sup>[17]</sup>,还可刺激患儿自发吞咽唾液,进而改善其流涎症状。

综上所述,揿针治疗小儿流涎的临床效果较好,能够改善患儿流涎症状,值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 徐翠香. 针灸联合吞咽协调训练治疗小儿智力低下流涎症临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (1): 309-310.
- [2] 曹方, 宋柏林. 中医外治法治疗小儿流涎进展 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (4): 1942-1944.
- [3] 贾毛毛, 罗世杰. 用风药从五脏论治小儿流涎初探 [J]. 四川中医, 2020, 38 (2): 32-34.
- [4] 陈爽. 推拿联合吞咽协调训练治疗小儿脑性瘫痪流涎症的效果分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37 (4): 457-458.
- [5] 赵丽红. 中药内服外敷治疗流涎患儿 40 例 [J]. 西部中医药, 2016, 29 (6): 120-121.
- [6] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [7] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 112-119.
- [8] Zhang N, Lu Y, Xiong YH, et al. Effect of intradermal needling combined with oral motor therapy for salivation in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial [J]. Zhongguo Zhen Jiu, 2022, 42 (5): 515-519.
- [9] 张璇. 针刺治疗小儿脑瘫流涎症的临床观察 [J]. 当代医学, 2021, 27 (4): 92-94.
- [10] 周雪珍, 吴文秀, 林祖琛, 等. 肌内效贴对脑卒中吞咽障碍患者流涎的疗效 [J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28 (5): 530-533.
- [11] 刘湘峰, 贾容, 曹建志. 中医康复治疗在小儿脑瘫流涎症中的临床效果探究 [J]. 中医临床研究, 2020, 12 (10): 37-39.
- [12] 黄丽, 叶国平. 电针舌三针联合口肌训练对小儿脑瘫流涎症康复结局的影响 [J]. 亚太传统医药, 2022, 18 (7): 75-78.
- [13] 胡娜, 王伟, 陆莹. 生物反馈治疗仪配合功能训练治疗小儿神经性流涎的临床效果 [J]. 医疗装备, 2022, 35 (14): 53-55.
- [14] 李昆. 针灸联合按摩对脑瘫合并吞咽障碍患儿中的应用价值 [J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29 (5): 29-30, 41.
- [15] 曹清花, 高会军, 王巧毅. 针灸联合止涎汤治疗小儿脑瘫流涎症临床观察 [J]. 光明中医, 2020, 33 (6): 889-891.
- [16] 岳玲, 王静, 王泽熙, 等. 按针疗法联合口肌训练治疗小儿脑瘫流涎及构音障碍的疗效观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2023, 26 (11): 1374-1377.
- [17] 张娜, 陆莹, 熊友红, 等. 按针联合口部运动疗法治疗小儿脑瘫流涎: 随机对照试验 [J]. 中国针灸, 2022, 42 (5): 515-519.