

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.01.026

# 半夏泻心汤加减联合运脾开胃推拿手法治疗脾胃不和型厌食症疗效观察\*

王芳,付峰,刘艳华,宁彦柳

(河北省沧州中西医结合医院儿科,河北 沧州 061000)

**摘要:**目的 探讨半夏泻心汤加减联合运脾开胃推拿手法治疗脾胃不和型厌食症的临床疗效。方法 选取医院2018年1月至2020年1月收治的脾胃不和型厌食症患儿104例,随机分为观察组和对照组,各52例。两组患儿均予运脾开胃推拿手法治疗,观察组患儿加用半夏泻心汤加减。结果 观察组自愿退出本研究1例、失访2例,对照组失访1例、未严格执行治疗方案2例、自愿退出1例,均予以剔除。观察组总有效率为91.84%,显著高于对照组的72.92% ( $P < 0.05$ );观察组患儿治疗后的中医证候积分和血清瘦素水平均显著低于对照组,生长发育指标、血清神经肽Y、胃肠P物质水平均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ );观察组与对照组不良反应发生率相当(16.33%比10.42%,  $P > 0.05$ )。结论 半夏泻心汤加减联合运脾开胃推拿手法治疗脾胃不和型厌食症,能改善患儿的临床症状,促进其生长发育,改善血清学指标。

**关键词:**小儿;厌食症;脾胃不和;运脾开胃推拿;半夏泻心汤;临床疗效;生长发育

中图分类号:R932;R285.6

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2022)01-0099-04

## Efficacy of Banxia Xiexin Decoction Combined with Yunpi Kaiwei Massage in the Treatment of Anorexia of Incoordination Between the Spleen and the Stomach

WANG Fang, FU Feng, LIU Yanhua, NING Yanliu

(Department of Paediatrics, Cangzhou Hospital of Integrated TCM-WM-Hebei, Cangzhou, Hebei, China 061000)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of Banxia Xiexin Decoction combined with Yunpi Kaiwei massage in the treatment of children with anorexia of incoordination between the spleen and the stomach. **Methods** A total of 104 children with anorexia of incoordination between the spleen and the stomach admitted to the hospital from January 2018 to January 2020 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, with 52 cases in each group. The children in the two groups were treated with Yunpi Kaiwei massage, while the children in the observation group were treated with Banxia Xiexin Decoction. **Results** One case voluntarily withdrew from the study and two cases were lost to follow-up in the observation group, one case was lost to follow-up, two cases did not strictly implement the treatment plan and one case voluntarily withdrew from the study in the control group, and all the above children were excluded. The total effective rate of the observation group was 91.84%, which was significantly higher than 72.92% of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score and serum leptin level in the observation group were significantly lower than those in the control group, while the growth and development indexes, the levels of serum neuropeptide Y (NPY) and gastrointestinal substance P (SP) levels in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (16.33% vs. 10.42%,  $P > 0.05$ ). **Conclusion** Banxia Xiexin Decoction combined with Yunpi Kaiwei massage in the treatment of children with anorexia of incoordination between the spleen and the stomach can improve the clinical symptoms, promote the growth and development and improve the serological indexes of children.

**Key words:** children; anorexia; incoordination between the spleen and the stomach; Yunpi Kaiwei massage; Banxia Xiexin Decoction; clinical efficacy; growth and development

挑食、偏食等不良饮食习惯的增加,使小儿厌食症的发生率逐年升高<sup>[1]</sup>。目前,西医对于小儿厌食症的治疗尚无特效治疗手段,仅通过调整饮食方案,规律饮食、定时进餐、加强体育锻炼,并给予促胃肠动力药物、促消化吸收药物进行辅助治疗<sup>[2-3]</sup>。中医认为,小儿厌食症主要是由于患儿的脾胃功能紊乱导致的胃脘失

和<sup>[4-5]</sup>。据此病机,本研究中探讨了半夏泻心汤加减联合运脾开胃推拿手法治疗小儿脾胃不和型厌食症的临床疗效。现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

纳入标准:年龄3~12岁;符合《诸福棠实用儿科学》

\*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2016142]。

第一作者:王芳,女,硕士研究生,副主任中医师,研究方向为小儿呼吸、消化及生长发育,(电子信箱)wangfangzxyjh@163.com。

中相关诊断标准<sup>[6]</sup>并确诊为厌食症;中医辨证分型为脾胃不和型;对本研究治疗手段能耐受,对本研究拟用药物不过敏;依从性良好,能配合完成研究。本研究方案经医院医学伦理委员会批准,患儿家属签署知情同意书。

排除标准:由其他疾病导致的厌食症;并发先天性疾病;肝、肾功能受损;基础资料不完整。

脱落/剔除标准:中途自愿退出本研究;随访期间失访;未严格执行本研究治疗方案;观察指标数据缺失。

病例选择与分组:选取医院2018年1月至2020年1月收治的脾胃不和型厌食症患儿104例,随机分为观察组和对照组,各52例。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。详见表1。

表1 两组患儿一般资料比较( $n = 52$ )

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups( $n = 52$ )

| 组别           | 性别<br>(男/女,例) | 年龄<br>( $\bar{X} \pm s$ ,岁) | 身高<br>( $\bar{X} \pm s$ ,cm) | 体质量<br>( $\bar{X} \pm s$ ,kg) | 头围<br>( $\bar{X} \pm s$ ,cm) |
|--------------|---------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 观察组          | 28/24         | 7.87 ± 3.47                 | 110.23 ± 7.89                | 23.12 ± 5.12                  | 43.18 ± 5.27                 |
| 对照组          | 25/27         | 7.45 ± 3.19                 | 108.74 ± 1.02                | 24.09 ± 5.22                  | 44.17 ± 5.62                 |
| $\chi^2/t$ 值 | 0.346         | 0.620                       | 0.922                        | 0.924                         | 0.895                        |
| $P$ 值        | 0.556         | 0.537                       | 0.359                        | 0.358                         | 0.373                        |

1.2 方法

两组患儿均予运脾开胃推拿手法治疗,包括:1)将患儿的拇指伸直,向四周方向来回推拿约5 min,以清补脾经;2)从上至下推拿患儿的第一掌骨桡侧缘,并揉搓手掌平面,持续约3 min,以清胃经;3)全掌或掌根以脐为圆心顺时针按摩患儿全腹约5 min;4)选取患儿的大肠俞、胃俞、脾俞、足三里穴等采用推、捏、捻、放、提等方式交替进行穴位按摩,按摩时长约10 min,每日1次。观察组患儿加用半夏泻心汤加减,组方:半夏12 g,黄连3 g,干姜、炙甘草各9 g,黄芩、大枣、人参各10 g;呃逆者加旋覆花10 g,脘腹疼痛者加小茴香10 g,胃气上逆加沉香6 g;每日1剂,500 mL水煎,早晚饭后温服。两组患儿均以2个月为1个疗程,连续治疗3个疗程。治疗期间增加体育锻炼,改善饮食环境,做到饮食均衡,规律进食,定时进餐。

表3 两组患儿中医证候积分比较( $\bar{X} \pm s$ ,分)

Tab. 3 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ ,point)

| 组别              | 食欲不振        |              | 面色少华        |              | 暖气呃逆        |              | 脘腹胀满        |              |
|-----------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
|                 | 治疗前         | 治疗后          | 治疗前         | 治疗后          | 治疗前         | 治疗后          | 治疗前         | 治疗后          |
| 观察组( $n = 49$ ) | 2.47 ± 0.49 | 0.54 ± 0.27* | 2.52 ± 0.48 | 0.62 ± 0.29* | 2.39 ± 0.56 | 0.59 ± 0.28* | 2.59 ± 0.41 | 0.71 ± 0.31* |
| 对照组( $n = 48$ ) | 2.41 ± 0.53 | 0.86 ± 0.33* | 2.44 ± 0.54 | 0.91 ± 0.34* | 2.46 ± 0.57 | 0.83 ± 0.34* | 2.50 ± 0.48 | 0.97 ± 0.35* |
| $t$ 值           | 0.579       | 5.231        | 0.788       | 4.523        | 0.610       | 3.798        | 0.994       | 3.875        |
| $P$ 值           | 0.564       | 0.000        | 0.433       | 0.000        | 0.543       | 0.000        | 0.323       | 0.000        |

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。表4同。

Note:Compared with those before treatment,\* $P < 0.05$ (for Tab. 3 and Tab. 4).

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:评估患儿的主要中医证候,包括食欲不振、面色少华、暖气呃逆、脘腹胀满4个方面,根据证候表现情况分为无、轻、中、重4个等级,分别计0,1,2,3分,分值越高表明证候越严重。测定患儿的生长发育指标,包括身高、体质量、头围等。采集患儿的空腹肘静脉血各约3 mL,置含有依地酸二钠的抗凝管中,用TG-20W型医用台式高速离心机(山东博科医疗设备有限公司),5 000 r/min、离心10 min,分离得血清,采用PL9602A型多功能酶标仪(苏州普朗医疗科技有限公司)、以酶联免疫吸附法检测血清中的瘦素(Leptin)、神经肽Y(NPY)、胃肠P物质(SP)水平,检测试剂盒购于上海默克密理博公司,操作步骤按仪器操作规程进行。

疗效判定<sup>[7]</sup>:显效,食欲、食量恢复至正常水平,中医证候积分降幅 $> 80\%$ ;有效,食欲、食量显著改善,中医临床症状体征有改善,证候积分降幅为 $40\% \sim 80\%$ ;无效,食欲、食量无改善,中医证候积分无改善。总有

效 = 显效 + 有效。

安全性:观察治疗期间患者的不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 23.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ , $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组自愿退出本研究1例、失访2例,对照组失访1例、未严格执行治疗方案2例、自愿退出1例,均予以剔除。结果见表2至表5。

表2 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%)]

| 组别              | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效       |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组( $n = 49$ ) | 28(57.14) | 17(34.69) | 4(8.16)   | 45(91.84) |
| 对照组( $n = 48$ ) | 21(43.75) | 14(29.17) | 13(27.08) | 35(72.92) |
| $\chi^2$ 值      |           |           |           | 6.005     |
| $P$ 值           |           |           |           | 0.014     |

表4 两组患儿生长发育指标及血清学指标比较( $\bar{X} \pm s$ )

Tab. 4 Comparison of the growth and development indexes and the serological indexes between the two groups( $\bar{X} \pm s$ )

| 组别            | 身高(cm)            |                                | 体质量(kg)          |                               | 头围(cm)           |                               | Leptin(ng/L)    |                              | NPY(ng/L)          |                                 | SP( $\mu$ g/L)   |                               |
|---------------|-------------------|--------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------|------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------|-------------------------------|
|               | 治疗前               | 治疗后                            | 治疗前              | 治疗后                           | 治疗前              | 治疗后                           | 治疗前             | 治疗后                          | 治疗前                | 治疗后                             | 治疗前              | 治疗后                           |
| 观察组( $n=49$ ) | 110.23 $\pm$ 7.89 | 118.98 $\pm$ 8.93 <sup>*</sup> | 23.12 $\pm$ 5.12 | 31.09 $\pm$ 6.83 <sup>*</sup> | 43.18 $\pm$ 5.27 | 51.28 $\pm$ 6.27 <sup>*</sup> | 3.76 $\pm$ 1.09 | 1.98 $\pm$ 0.69 <sup>*</sup> | 213.98 $\pm$ 26.73 | 298.33 $\pm$ 34.12 <sup>*</sup> | 44.10 $\pm$ 5.98 | 62.34 $\pm$ 8.11 <sup>*</sup> |
| 对照组( $n=48$ ) | 108.74 $\pm$ 1.02 | 115.23 $\pm$ 7.91 <sup>*</sup> | 24.09 $\pm$ 5.22 | 28.19 $\pm$ 6.54 <sup>*</sup> | 44.17 $\pm$ 5.62 | 48.29 $\pm$ 6.14 <sup>*</sup> | 3.59 $\pm$ 1.02 | 2.45 $\pm$ 0.83 <sup>*</sup> | 218.34 $\pm$ 27.09 | 279.13 $\pm$ 31.11 <sup>*</sup> | 45.32 $\pm$ 6.10 | 58.03 $\pm$ 7.94 <sup>*</sup> |
| $t$ 值         | 0.922             | 2.188                          | 0.924            | 2.135                         | 0.895            | 2.372                         | 0.793           | 3.035                        | 0.798              | 2.894                           | 0.995            | 2.644                         |
| $P$ 值         | 0.359             | 0.031                          | 0.358            | 0.035                         | 0.373            | 0.020                         | 0.430           | 0.003                        | 0.427              | 0.005                           | 0.322            | 0.010                         |

表5 两组患儿不良反应发生情况比较[例(%)]

Tab. 5 Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups[case(%)]

| 组别            | 恶心呕吐    | 腹胀腹泻    | 皮疹      | 肝功能异常   | 合计       |
|---------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 观察组( $n=49$ ) | 2(4.08) | 2(4.08) | 2(4.08) | 2(4.08) | 8(16.33) |
| 对照组( $n=48$ ) | 2(4.17) | 1(2.08) | 1(2.08) | 1(2.08) | 5(10.42) |
| $t$ 值         |         |         |         |         | 0.730    |
| $P$ 值         |         |         |         |         | 0.393    |

3 讨论

小儿厌食症受多种因素影响,发病机制尚未完全明确。目前,西医临床对于该病的治疗多采用纠正饮食错误习惯,调整饮食结构及增加促胃肠动力药物,促进消化吸收药物等治疗手段。中医理论将小儿厌食症归为“疳症”“积滞”“纳呆”等范畴,是由于患儿自身脾常不足、脾胃气机失调、脾虚运化失健、脾气不升、胃滞受纳失和、胃气不降,一则饮食水谷精微化生气血受阻,不能及时滋养肌体。加之患儿饮食不节,喂养不当,过时肥甘厚味,加剧了对患儿脾胃的损伤,进而出现脾失健运、胃纳失司,最终造成厌食<sup>[8]</sup>。中医治疗应以健脾和胃、助运醒胃、畅调气机、降逆止呕、消痞散结等为主要治疗原则。

本研究中,观察组总有效率相较于对照组显著提升。半夏泻心汤出自《伤寒论》,方中半夏散结消痞、降逆止呕、健脾消滞、散结解毒,为君药;干姜温中散邪,黄芩、黄连苦寒,邪热消痞,共为臣药;人参补脾益气,大枣健脾和胃、消食除胀,行气温中、开胃止痛,共为佐药;甘草行气和中、调和诸药,为使药<sup>[9-10]</sup>。本研究中对于呃逆者加旋覆花用以下气除满、降逆止呕,对于脘腹疼痛者加小茴香用以理气和胃,胃气上逆加沉香以行气止痛、温中止呕。全方配伍合理,组方严谨,谨守病机<sup>[1]</sup>。并对患儿加用运脾开胃推拿手法进行补充治疗,选用手足背腹穴位改善患儿的脏腑功能,起运脾开胃之功效。通过按摩患儿的脾俞穴、胃俞穴、足三里穴可增强患儿的脾胃运动能力,并以捏积疗法促进胃肠运动及吸收功能。因此,通过中药汤剂内服加运脾开胃推拿手法的联合治疗手段发挥协同增效的作用,进一步增强疗效<sup>[11-12]</sup>。本研究结果显示,观察组患儿治疗后的食欲不振、面色少华、嗳气呃逆、脘腹胀满等中医证候均得到显著改善。

厌食症的发生会导致患儿营养不良,并一定程度上影响其生长发育进程,造成身高、体质量等生长受限。本研究中,观察组患儿治疗后的身高、体质量、头围均高于对照组,并接近正常值,表明该联合治疗方案的应用可通过改善患儿的厌食、食欲不振、进食量减少等表现,促进患儿的生长发育。观察组患儿治疗后的Leptin水平低于对照组,NPY和SP水平均高于对照组,从分子学角度证实了半夏泻心汤加运脾开胃推拿手法治疗小儿厌食症的疗效显著。Leptin为重要的食欲抑制因子,由脂肪细胞生成,分布在中枢、外周等多处,在摄食、能量代谢、激素分泌等方面有重要作用。NPY属多肽类物质,是机体中强效的中枢食欲增强因子,参与机体的摄食启动和维持过程,NPY水平的降低是造成机体食欲降低的主要原因<sup>[13-14]</sup>。SP是胃肠道中可兴奋胃肠神经的重要物质,在促进胃肠蠕动、改善胃肠的消化功能方面发挥着重要作用。此外,观察组患儿增加半夏泻心汤加减治疗,不良反应未显著增加。

综上所述,半夏泻心汤加运脾开胃推拿手法治疗脾胃不和型厌食症,能改善患儿的临床症状,促进其生长发育,改善血清学指标。

参考文献

[1] ALCKMIN - CARVALHO F. Evidence - based psychotherapy for treatment of anorexia nervosa in children and adolescents : systematic review [J]. Archives of Clinical Psychiatry, 2018, 29(11):782 - 786.

[2] 邱 静,王练军,凤小荣. 复方消化酶胶囊与肥儿合剂对小儿厌食症的疗效及对血清 LEP 及 CCK 水平的影响[J]. 现代消化及介入诊疗,2019,24(1):68 - 70.

[3] LIANG SB, LAI BY, CAO HJ, et al. Pediatric tuina for the treatment of anorexia in children under 14 years: a systematic review and meta - analysis of randomized controlled trials [J]. Complementary Therapies in Medicine, 2020, 51(16):318 - 323.

[4] 胡 静,冯 军. 运用因子分析法探讨小儿厌食症的中医辨证分型[J]. 亚太传统医药,2018,14(8):178 - 180.

[5] 李玉霞,史正刚,吴丽萍. 中医药治疗小儿厌食症的实验研究进展[J]. 西部中医药,2019,29(10):281 - 283.

[6] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出