引用:周鸿雁,徐秀敏.循经推拿干预小儿功能性消化不良的临床疗效及对食欲调节因子的影响[J].湖南中医杂志,2021,37(6):106-107,119.

循经推拿干预小儿功能性消化不良的临床疗效 及对食欲调节因子的影响

周鸿雁¹,徐秀敏²

(1. 驻马店市中医院,河南 驻马店,463000;

2. 驻马店市第二中医院,河南 驻马店,463000)

[摘要] 目的:观察循经推拿疗法干预小儿功能性消化不良(FD)的临床疗效及对食欲调节因子的影响。方法:将120例FD患儿随机分为观察组和对照组,每组各60例。2组均进行基础饮食调护,观察组采用循经推拿疗法干预,对照组采用多潘立酮治疗,比较2组主要症状(厌食、腹痛、腹胀、嗝气、早饱、恶心呕吐)积分、食欲调节因子[生长激素释放肽、神经肽Y(NPY)、瘦素(LEP)]水平和综合疗效。结果:总有效率观察组为93.33%(59/60),对照组为80.00%(48/60),组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组各项症状积分、各项食欲调节因子干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:应用循经推拿疗法干预小儿FD,能够改善临床症状,调节食欲调节因子,具有较好的临床疗效。

[关键词] 小儿功能性消化不良;循经推拿;食欲调节因子

[中图分类号]R259.7,R244.1 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.042

功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)是消化系统最常见的功能性疾病,FD患儿主要表现为上腹痛、上腹胀、餐后早饱、反酸嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等非器质性疾病所致的临床症状。FD发病率较高,可影响小儿生长发育和智力发展^[1]。本研究采用循经推拿疗法干预小儿FD 60例,并观察该疗法对食欲调节因子的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年1月至2019年12月驻马店市中医院和驻马店市第二中医院收治的120例FD患儿为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各60例。观察组中,男25例,女35例;年龄3~14岁,平均(5.28±0.97)岁;平均病程(10.77±1.51)个月。对照组中,男26例,女34例;年龄3~14岁,平均(6.99±0.72)岁;平均病程(10.06±1.09)个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中国功能性消化不良专家共识意见(2015年,上海)^[2]中的有关标准。1)出现反复发作的上腹痛、腹部胀满、餐后早饱、反酸烧心等症状,近2个月症状明显;2)症状的发作与缓解和排便与否无关;3)排除器质性疾病。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄为3~14岁;3)签署知情同意书。

1.4 排除标准 依从性差。

2 干预方法

2.1 基础治疗 2组均进行基础饮食调护。避免碳酸饮料及冷食、高糖、高脂肪食物,同时改变饮食习惯如少量多餐、减少脂肪摄入量等^[3]。

2.2 观察组 采用循经推拿疗法干预。1)补脾经。术者屈曲患儿拇指,以拇指螺纹面揉、按患儿的拇指末节螺纹面,揉按100次。2)补胃经。术者以拇指桡侧面沿患儿手掌赤白肉际从拇指指根至掌根方向循经直推,施术100次。3)运内八卦。内八卦即手掌面,以掌心为中心,从中心至中指指根2/3为半径所作的圆周,术者以拇指螺纹面从患儿手掌小鱼际处开始,沿顺时针方向沿大鱼际直至起始处,施术100次。4)揉板门。术者以拇指螺纹面揉按患儿手掌大鱼际平面,施术300次。5)推四横纹^[4]。术者以拇指的螺纹面从食指横纹处向小指横纹处直推,施术100次。6)摩腹。术者以全掌腹面或四指腹面轻贴腹部,以脐为中心,顺时针方向环形运动,施术200次。

2.3 对照组 采用多潘立酮治疗。多潘立酮(西

基金项目:河南省中医药科学研究专项(TCM2019016)

第一作者:周鸿雁,女,主管护师,研究方向:儿科疾病的临床护理

安杨森制药有限公司,批准文号:国药准字H10910003,规格:10 mg/片),0.3 mg/(kg·次),3次/d,饭前30 min口服。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)临床症状积分。根据《中药新药临床研究指导原则》^[5]中的有关内容,对小儿厌食、腹痛、腹胀、嗝气、早饱、恶心呕吐等主要症状按照无、轻、中、重分别计为0、1、2、3分。2)食欲调节因子。采集空腹外周血,采用酶标法测量生长激素释放肽水平,采用放射免疫分析法测量神经肽Y(NPY)和瘦素(LEP)水平。

3.2 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定。治愈:临床症状全部消失,食欲恢复正常;显效:临床症状基本消失,食欲恢复至正常水平的3/4;有效:临床症状部分消失,食欲恢复至正常水平的3/4以下;无效:临床症状未改善,食欲未恢复。

表2 2组干预前后主要症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	厌食	腹痛	腹胀	嗝气	早饱	恶心呕吐
观察组	60	干预前	2.48±0.44	2.33±0.47	1.93±0.56	1.92±0.43	2.13±0.74	1.82±0.48
		干预后	0.54±0.25 ^{ab}	0.44±0.17 ^{ab}	0.24±0.09 ^{ab}	0.35±0.07 ^{ab}	0.55±0.33 ^{ab}	0.44±0.13 ^{ab}
对照组	60	干预前	2.37±0.56	2.28±0.44	1.85±0.41	1.93±0.37	2.09±0.57	1.83±0.86
		干预后	0.94±0.23 ^a	0.95±0.28 ^a	0.86±0.23 ^a	0.65±0.19 ^a	0.98±0.33 ^a	0.74±0.17 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组干预后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2组干预前后食欲调节因子比较 干预前,2组小儿食欲调节因子水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组生长激素释放肽水平和NPY水平均高于干预前,LEP水平低于干预前,且观察组各指标水平改善程度优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表3 2组干预前后食欲调节因子比较($\bar{x}\pm s$,ng/ml)

组别	例数	时间节点	生长激素释放肽	NPY	LEP
观察组	60	干预前	33.65±11.27	19.54±5.08	33.86±8.86
		干预后	45.46±13.68 ^{ab}	26.16±5.97 ^{ab}	24.57±6.08 ^{ab}
对照组	60	干预前	32.76±10.35	18.53±4.45	34.34±9.87
		干预后	36.63±10.26 ^a	21.45±7.69 ^a	28.85±5.65 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组干预后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨论

内脏感觉和胃肠动力障碍是小儿FD发生的主要病理生理基础,临床以促进胃肠蠕动、抑制胃酸分泌为主要治疗原则^[6]。正常人体内存在的胃肠激素对胃肠功能具有调节作用。生长激素释放肽

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率观察组为93.33%,对照组为80.00%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	37(61.67)	13(21.67)	9(15.00)	1(16.67)	59(93.33) ^a
对照组	60	23(38.33)	9(15.00)	16(26.67)	12(20.00)	48(80.00)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组干预前后主要症状积分比较 干预前,2组各项症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,2组各项症状积分均低于干预前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

通过调控迷走神经和胃泌素水平,促进胃的蠕动功能^[7],调节胃酸分泌^[8]。NPY是一种广泛存在于中枢和外周并维持内环境稳态的激素,具有促进胰岛素表达、刺激摄食、增加机体耗能、提高胰岛素水平的作用^[9]。LEP是一种由脂肪组织分泌的食欲调节因子,通过调节下丘脑神经内分泌轴的功能,减少NPY的分泌,从而抑制食欲,减少食量^[10]。

循经推拿是一种疗效确切的绿色疗法,是小儿疾病治疗和护理的重要手段。本研究应用的小儿循经推拿手法中,补脾经能健脾胃、补气血;补胃经能健脾胃、助运化;运内八卦能行滞消食、宽胸利肺、理气化痰;揉板门能健脾和胃、消食化滞、运达上下之气;推四横纹能理中行气、化积消胀、退热除烦;摩腹能健脾和胃、理气消食^[11]。

本研究结果显示,干预后,总有效率观察组高于对照组;2组患儿主要症状积分均较治疗前降低,且观察组低于对照组;2组食欲调节因子中的生长激素释放肽水平和NPY较治疗前升高,LEP水平较治疗前降低,且观察组改善 (下转第119页)

7 小 结

“上六合”分属于膀胱经、小肠经、大肠经、胃经以及三焦经。《素问·五藏别论》言:“夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱,此五者,天气之所生也。”体现了“上六合”的重要生理意义。《灵枢·本输》提出“七次脉”中亦包括了此六合穴:“缺盆之中,名曰天突,一次……人迎,二次……扶突,三次……天窗,四次……天容,五次……天牖,六次……天柱,七次……风府”,也说明了“上六合”具有的独特的意义。“上六合”扼于人体颈项部,颇有提纲挈领之意。

笔者临床观察发现:1) 针刺人迎穴配合天柱穴对于高血压病相关的脑卒中患者疗效明显,既可降血压,又可改善脑卒中引起的头晕、语言蹇涩、吞咽不利等后遗症。2) 针刺扶突穴并使针感向同侧肩臂、胸胁部传导,对神经根型颈椎病疗效显著。3) 上六合位于颈部,取其近治作用,联合此六合穴用于瘰疬、癭病等局部病变也具有有良好的疗效。4) 在治疗内科疾病时,配合针刺相应的上合穴有明显的增效作用。比如治疗脾胃疾病时,除常规选穴外,可配合脾胃经的上合穴人迎;治疗肺系疾病时,则可配合肺经与大肠经的上合穴扶突。

“上六合”作用独特,有着深远的临床意义。其中,人迎、天柱、扶突的临床应用较多,其相关研究也较为丰富;天窗、天容、天牖应用较少,其机制及临床研究相对缺乏,有待我们进一步发掘其临床价值。此外,“上六合”多分布在颈项部,颈项部有丰富的交感神经、迷走神经等,对心率、血压具有明显的调节作用,这既是针灸起效的解剖学基础,也可能是引起“晕针”的重要原因之一,其临床安全性评价有待进一步研究。

参考文献

[1] 楚佳梅,包烨华,朱敏. 天柱傍针刺结合平衡区电针对脑卒中患者

(上接第107页)程度优于对照组。表明循经推拿疗法能够调节FD患儿的食欲调节因子,改善患儿临床症状,且操作简单,易被患儿接受,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 赵力芳,李元霞,等. 小儿功能性消化不良的研究进展[J]. 医学综述,2013,19(24):4501-4503.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组. 中国功能性消化不良专家共识意见(2015年,上海)[J]. 中华消化杂志,2016,36(4):217-229.
- [3] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2015:124-127.
- [4] 陈永丽. 小儿功能性消化不良的临床治疗分析[J]. 中国卫生产业,2013(4):6-8.
- [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,2002:219.

站立平衡功能的影响[J]. 针刺研究,2015,40(6):474-478.

- [2] 段雪芳,王海荣. 针刺天容穴为主治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2016,32(1):29-31.
- [3] 梁峻铨,吴学玉,谢梓健. 基于红外热像技术采取天容穴透刺咽后壁为主治疗脑卒中后假性延髓麻痹的临床研究[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4981-4984.
- [4] 董广通,张知云,侯炜. 天容穴归经存疑[J]. 中医导报,2018,24(19):72-73.
- [5] 黄月莲,易光强,周宾宾,等. 探讨“根、溜、注、入”和“六合”理论在神经根型颈椎病辨证与治疗方法上的应用[J]. 针灸临床杂志,2016,32(3):79-82.
- [6] 周传龙,包洁,邵晓梅,等. 天容穴治疗偏头痛医理略考[J]. 中华中医药杂志,2019,34(3):915-917.
- [7] 刘艳琴,喻禄洪,苏文莉,等. 针刺人迎穴机制及临床应用探讨[J]. 亚太传统医药,2015,11(9):52-53.
- [8] 谷文龙,杜宇征,金珊珊,等. 人迎穴临床应用研究进展[J]. 湖南中医杂志,2014,30(10):198-200.
- [9] 廖威,葛书翰. 扶突穴治疗颅脑术后顽固性呃逆30例[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(6):1120.
- [10] 许振南,李华. 扶突穴针刀爪按法治疗面肌痉挛15例[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(10):110-112.
- [11] 乔丽娜,王俊英,陈淑萍,等. 电针“扶突”穴对颈部切口痛大鼠脊髓痛敏物质P物质及镇痛物质5-羟色胺1A受体等表达的影响[J]. 针刺研究,2010,35(2):91-98.
- [12] 何伟,张琛. 李同生治疗神经根型颈椎病经验[J]. 湖北中医杂志,2016,38(5):23-24,25.
- [13] 钱晓平,徐芳. T3~T12胸段夹脊穴合天容、天窗穴治疗顽固性呃逆临床研究[J]. 中国中医急症,2011,20(1):8,22.
- [14] 赵军. 三穴射频针灸治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 湖北中医杂志,2016,38(6):59-60.

(收稿日期:2020-11-10)

- [6] 孙燕燕. 小儿功能性消化不良的药物治疗进展[J]. 儿科药学杂志,2013,19(4):60-64.
- [7] SATO M, NAKAHARA K, GOTO S, et al. Effects of ghrelin on neurogenesis of the rat fetal spinal cord [J]. Biochem Biophys Res Commun, 2006, 350(12):598-603.
- [8] DATE Y. Ghrelin and the vagus nerve [J]. Methods Enzymol, 2012, 514(514):261-269.
- [9] FORBES SC, COX HM. Peptide YY, neuropeptide Y and corticotrophin-releasing factor modulate gastrointestinal motility and food intake during acute stress [J]. Neurogastroenterol Motil, 2014, 26(11):1605-1614.
- [10] SOBRINO CRESPO C, PERIANES CACHERO A, PUEBLA JIMÉNEZ L, et al. Peptides and food intake [J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2014(5):58.
- [11] 宋辰斐,夏以琳. 中医外治法治疗小儿厌食症临床应用进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(1):206-208.

(收稿日期:2020-10-18)