

# 脐灸治疗小儿脾虚质对中医证候及治愈率价值

周玥彤

山东省文登整骨医院 山东 文登 264400

**摘要：目的：**探究小儿脾虚质应用脐灸治疗的临床疗效、中医证候积分及治愈率。**方法：**选取本院2021年1月-2022年3月之间收纳的脾虚质患儿150例开展研究，其中75例患儿经给药治疗，75例患儿采取脐灸治疗，统计患儿经一个周期治疗的临床有效率，统计治愈率；对比中医证候积分。**结果：**观察组患儿经一个周期脐灸治疗后，治愈率高于对照组药物治疗，整体临床有效率偏高，脐灸治疗的治愈率为88%，高于药物治疗的对照组77%，观察组8例患儿经脐灸显效，占比为10%，低于对照组14例占比18%，观察组脐灸无效率仅为1%，对照组无效率为4%。经中医证候积分评估，观察组患儿常见症状基本消失，量化指数偏低，（ $P<0.05$ ）。**结论：**脾虚质患儿治疗时，应用脐灸疗法，效果优于常规的给药治疗，不仅临床的疗效较强，且证候控制较快，有益于患儿脾虚质的治疗。

**关键词：**脐灸；小儿脾虚质；临床疗效；中医证候积分；治愈率

## Value of Umbilical Moxibustion in the Treatment of Spleen Deficiency in Children on TCM Syndrome and Cure Rate

Yuetong Zhou

Wendeng Orthopaedic Hospital of Shandong Wendeng 264400

**Abstract:** Objective: To explore the clinical efficacy, TCM syndrome score and cure rate of umbilical moxibustion in children with spleen deficiency. Methods: 150 children with spleen deficiency from January 2021 to March 2022 in our hospital were selected to carry out the study. Among them, 75 children were treated by drug administration and 75 children were treated by umbilical moxibustion. The clinical effective rate and cure rate of the children after one cycle of treatment were counted. Compare TCM syndrome score. Results: Group of children after a cycle umbilical acupuncture treatment, the cure rate higher than that of control group therapy, the overall clinical effectiveness on the high side, umbilical acupuncture treatment, the cure rate was 88%, 77% higher than that of drug treatment control group, observation group of 8 cases of children with umbilical acupuncture pay off, accounted for 10%, lower than the control group 14 cases accounted for 18%, observation group umbilical acupuncture without efficiency is only 1%, The inefficiency of control group was 4%. By TCM syndrome integral evaluation, the common symptoms in the observation group basically disappeared, and the quantitative index was low ( $P<0.05$ ). Conclusion: In the treatment of children with spleen deficiency, the effect of umbilical moxibustion therapy is better than conventional drug treatment. It not only has strong clinical efficacy, but also has faster syndrome control, which is beneficial to the treatment of children with spleen deficiency.

**Keywords:** Umbilical moxibustion; Spleen deficiency in children; Clinical efficacy; TCM syndrome integral; Recovery rate

人们的生活水平提高较快，但医疗认知仍旧不深，部分家长认为儿童吃得多、吃得好便会长得好、更强壮，随着人们饮食结构的复杂化，儿童在肠胃功能较弱的时候，就需要消化吸收大量的食物、多样食物、坚硬或其他不易消化的食物，导致胃肠负担逐渐加重，最终变成了脾虚质，出现系列消化不良、积食的问题，甚至导致儿童反复感冒，抵抗力降低。由于脾虚质是长年累积，患儿体现出病症时已经有了较长的病程，仅靠给药治疗，难以根本上治愈，结合中医的脐灸，直接通过肚脐针灸给药，更能改善症状，强化患儿的胃肠动力<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2021年1月-2022年3月之间收纳的脾虚质患儿150例开展研究，其中75例患儿经给药治疗，患儿男性36例、女性39例，年龄3~11岁；75例患儿采取脐灸治疗，患儿男性34例、女性41例，年龄3~10岁。本研究严格参照《小儿脾虚质诊断标准》相关资料判定，患儿病程、胃肠主观感受、消化吸收与饮食不做研究对比，无差异， $P>0.05$ 。

排除条件：患儿不停哭闹难以配合；患儿合并基本体征问题；患儿有严重先天疾病；患儿不按时服药、饮食，无规律生活习惯。

纳入条件：患儿依从脐灸，家属可阐述患儿的病症；患

儿可规律饮食，有服药自主意识<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

**药物治疗：**给予患儿芪斛楂颗粒治疗，以开水冲服，按照患儿年龄，每次服用10~20克，每日三次。同时禁忌生冷、油腻食物。或可给予小儿麦冬片2~4片治疗，一日三次，注意饮食禁忌，避开感冒等合并症服用。

**脐灸治疗：**准备中药柴胡、白芍、陈皮、甘草研制，患儿仰卧后将肚脐暴露，利用棉签消毒，将改良的小儿艾灸模具放在患儿的脐部，让药物粉末接触肚脐，点燃艾柱，一次艾灸十壮，一周可艾灸2~3次，直至患儿病症改善<sup>[3]</sup>。

**脐灸注意事项：**改良的小儿艾灸模具主要置于患儿肚脐的位置，需提前检查肚脐周围有无皮肤的破损、皮疹、抓挠后的痕迹等，若皮肤表面不完整，则艾灸应推迟。艾灸治疗虽然对脾虚质有很好的疗效，但需要按照周期循序渐进的治疗，应提前与患儿家属说明情况，脐灸需定期开展，有规律地进行治疗，短期内若患儿无肠胃功能的明显好转，则需继续观察至四周，通常可有效缓解，鼓励患儿放松心情，能够安静地接受脐灸治疗，脐灸期间不允许患儿随意的活动，对于年龄低，肢体活动不受控的患儿，应进行相应束缚，要求家属看护，避免患儿触碰艾灸烫伤。

### 1.3 观察指标

统计患儿经一个周期治疗的临床有效率，统计治愈率。其中治愈指患儿无需继续用药，已经完全改善脾虚质问题，可正常饮食与生活。无效则指患儿脐灸、用药后相应明显的表征并未消失，治疗前后的主观感受、肠胃功能未发生改变，显效则为没有达到治愈效果，但也并非无效，需继续治疗观察的情况。

对比中医证候积分，证候主要为倦怠乏力、食欲不振、腹胀、便溏、面色无华、肢体困重等，每项量化评分1~4分，共统计23项得分，以百分制计量。其中证候全无的计分为1，全项目计分总得出23的，视为无证候，若患儿略感倦怠、偶有口苦、轻微出汗、偶尔腹胀等证候持续时间很短，可不影响患儿的饮食与生活，则计分为2，总得出高于23分且低于46分的，视为轻微证候，若患儿乏力感明显、经常口苦、动则容易出汗、食量减少到1/3以上种种，证候时常出现，但并未持续不断地影响生理活动，则视为中度证候，积分为高于46分低于69分，当证候积分总计高于69分，则表示患儿系列的证候如小便黄赤总如此、面色苍白无血色、恶心呕吐频繁发生，视为重度证候。

### 1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案SPSS21.0进行数据处理，均数±标准差(4-s)表示，配对资料t计量、计数x<sup>2</sup>检验，

统计差异P判定(P<0.05or P>0.05)。

## 2 结果

2.1 脐灸治疗的治愈率为88%，高于药物治疗的对照组77%，观察组8例患儿脐灸显效，占比为10%，低于对照组14例占比18%，观察组脐灸无效率仅为1%，对照组无效率为4%，两组有效率整体对比均偏高，药物治疗与脐灸均可调节患者肠胃功能，但脐灸相对治愈率高，无效率低，效果优于药物治疗，P<0.05，详见表1。

表1 小儿脾虚质治愈率与临床效率对比

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率
观察组	75	66 (88%)	8 (10.67%)	1 (1.33%)	74 (98.67%)
对照组	75	58 (77.33%)	14 (18.67%)	3 (4%)	72 (96%)
X <sup>2</sup>	-	3.256			
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 开展中医证候积分问卷调查，对患儿进行询问，在家属客观回复下填写相关的分值，观察组治疗后证候轻或无证候的例数多，而对照组中度、重度证候的案例数多。其中脐灸后无证候的46例多于对照组的39例，轻微证候的23例多于对照组16例，中度证候仅有5例，少于对照组的19例，重度证候仅有1例，少于对照组的17例。两组对比可见统计差异，P<0.05。

## 3 讨论

脾虚质患儿常感到食欲不振，挑食，形体消瘦，种种病症导致患儿发育缓慢，甚至营养不良，容易被病毒侵入患有各种疾病，脾虚质患儿通常容易感冒、发热，这与其自体营养水平、抵抗能力有关，调理脾虚质不仅是调理肠胃功能，还有助于患儿成长发育<sup>[4]</sup>。

古有言：“药不及，针不到，必须灸之”，当药石罔及，通过艾灸可直达病灶，若服药者体质虚脱、容易产生不良反应，无法耐受药物的副作用，则以艾灸温熨病灶且不累积药物负担。脐灸以经络传导为主要形式，既能够治病，又能够防病，在药物预备下采取热力让药理作用发挥出来，对患儿脐部体表进行烧灼，能够在初次脐灸后，通过温通气血感受到肠胃的轻松。脐灸疗法应让患儿感到舒适、将脾虚质引起的乏力感驱散，有助于患儿元气的凝结，随着脾虚质地生理治疗，患儿往往更具精神力，了在阴阳调节后有效地促进患儿发育<sup>[5]</sup>。

脐灸选择在肚脐位置进行艾灸,可隔着单薄的衣物进行,吸收较快同时药物发挥作用间隔时间短,临床依据患儿不同的体质,可在辨证后研磨药粉,添加适合患儿肠胃失和调理的中药,根据患儿的病情严重程度以及体重年龄等,可酌情加减,适应不同患儿脾虚质脐灸需求<sup>[6]</sup>。

脐灸是针对脾虚质而进行的艾灸形式,无论患儿是腹泻便秘、体质弱、瘦小乏力还是易感冒、津液失调,均可在脐灸下得到调理,中医证候中所阐述的倦怠、口苦、恶心、便塘等也可在脐灸后消除。针对积食良久的患儿也有良效。

本次研究将常规药物治疗与脐灸作为对比,脐灸后患儿治愈率高,临床疗效整体偏高,经中医证候积分评价,患儿证候逐渐减弱直至全无。脐灸与药物治疗虽都体现了较高的有效率,有效性为 98%、96%,但具体分析发现,整体的治愈率,脐灸治疗较高达到了 88%,药物治疗治愈率仅有 77%,药物治疗虽可显效,但完全达到治愈的占比仍旧偏低,两组最终治疗无效的例数低,在辨证确认患儿为脾虚质的情况下,无效的结果基本与患儿自体药物吸收能力、耐药性等相关,若患儿无法按时用药,脐灸期间配合度不高或者饮食不洁,则治疗效果迟缓,总难以达到标准。中医证候积分评估中,按照等级进行划分,证候完全消失的脐灸有 46 例,药物治疗的有 39 例,证候有轻微体现的,脐灸 23 例,给药 16 例,证候中等程度的脐灸有 5 例,给药后有 19 例,达到严重证候指标的脐灸有 1 例,给药则有 17 例,通过数据的对比发现,脐灸有助于尽快帮助患儿消除脾虚质的证候,促使患儿病症从重转轻,直到病症消除,具有快速治疗脾虚质的临床价值。

脐灸属于中医中外治的形式,药物并不直接地进入胃肠,与口服药物相比,脐灸安全性高,对于脾胃虚弱的患儿、体质差、药物耐受力较差、敏感的患儿均可适用,脾虚质的患儿无需系列的生理评估,基本都可通过脐灸获得治愈。同时脐灸方式较为趣味,对于服药不依从的患儿来说,脐灸更

容易接受,脐灸期间温热感袭来,患儿能够明显地感觉到腹部的舒畅,乐于脐灸且比较积极,家属面对传统中医脐灸,信赖度高,尤其在每周 2~3 次的脐灸下见到效果,更对脐灸深信不疑,消除了普遍性患儿家属存在的药物副作用、后遗症质疑心理。

脐灸治疗应配置独立的艾灸室,避免其他患儿来回跑动触碰艾灸影响治疗,脐灸因添加了自然的中药粉末,随着热量的散出,伴有悠悠药草香,能够让患儿安神,感官舒畅,有助于降低患儿躁动率,艾灸以药物的纯阳温热,调节患儿的气血,不仅对脾虚质有功效,还能够预防其他病邪入体,有针对患儿常见病的预防功效,脐灸后患儿感冒、发热、发炎等的概率随之降低<sup>[7-8]</sup>。

改良的小儿艾灸模具在盒体上增加了透气孔,同时增加了艾绒固定器,可以固定艾绒的形状,保证艾绒在燃烧的时候不阻塞透气孔,同时使艾绒燃烧充分,保证作用时间和温度。艾灸模具内侧增加了防火锡纸,减少了模具长时间使用后容易变形的情况。艾灸模具外增加了固定套,保证艾灸模具盖在使用时不易滑落,同时可以降低模具外表的温度以免烫伤患儿。艾灸模具套选择了患儿喜欢的卡通图案使其更容易被患儿接收。

结合患儿病机,施行脐灸更可宣泄脏腑邪热,通过发汗让患儿体内温经行气,针对身体羸弱的儿童,治疗中药效强且并无副作用影响,期间应注意预防烫伤,可拍打施灸位置,让患儿在温热感之下,舒适地接受治疗,逐渐的增强体质。综上所述,脐灸治疗效果明显比药物治疗作用强,脐灸对患儿的身体损害全无,可作为脾虚质患儿身心保健的主要措施,针对于脾胃严重虚弱而恶心呕吐、腹泻腹胀的,可合并药物与脐灸治疗方案,以此加强药效<sup>[9-10]</sup>。脐灸治疗并非一蹴而成,需在多次患儿配合下完成,脐灸前后应对患儿进行引导,鼓励患儿安静平卧,预防脐灸应用期间的风险。

## 参考文献:

- [1] 王静,杜渊,冉志玲.加味小建中汤联合神阙灸治疗小儿脾虚泄泻临床观察[J].光明中医 2021 年 36 卷 6 期,937-939 页,2021.
- [2] 黄浩,陈清,陈艳杰,等.张占玲教授治疗小儿脾虚型泄泻的经验[J].当代医药论丛,2020,18(3):2.
- [3] 柯可,冯群虎.参苓白术散加减联合脐灸法治疗脾虚型肠息肉摘除术后伴肠道功能紊乱的临床观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(9):8.
- [4] 邓陈英,胡秀武,梅澜君,等.小儿推拿联合脐灸治疗小儿脾虚质 30 例[J].中国针灸,2021,41(8):2.
- [5] 凌寅杰,袁琛,施明杰,等.海派推拿手法治疗小儿脾虚泄泻效果及对大便  $\alpha$ -1-抗胰蛋白酶和血清 D-木糖的影响[J].浙江中医杂志,2020,55(1):2.
- [6] 张瑞.健脾固元膏穴位敷贴联合蒙脱石散治疗小儿脾虚泄泻 30 例[J].光明中医,2020(5):3.
- [7] 冯威.参苓白术散对小儿脾虚泄泻消化吸收与肠道局部免疫功能的影响[J].养生保健指南,2020.

- [8] 江霞,王小素.参苓五味子方联合推拿治疗小儿脾虚型久咳的临床疗效及对中医症状评分的影响[J].中医研究,2022,35(1):5.
- [9] 李惠.探讨中医保健疗法治疗脾胃虚弱型小儿厌食症的疗效[J].中华养生保健,2020,38(4):3.
- [10] 杜德平.脾胃虚弱型小儿厌食症采用中医保健疗法治疗的疗效观察分析[J].健康之友,2020.