

生长贴膏穴位贴敷治疗儿童矮身材脾虚证35例临床观察

戴少卿

金华市婺城区汤溪镇中心卫生院 浙江 金华 321075

摘要：目的：探讨生长贴膏穴位贴敷治疗儿童矮身材脾虚证的临床疗效及安全性。方法：选取2023年1月-2024年12月门诊就诊的70例儿童矮身材脾虚证患者，采用随机数字表法分为观察组（35例）和对照组（35例）。对照组给予常规小儿捏脊，观察组在对照组基础上联合生长贴膏穴位贴敷治疗。比较两组治疗3个月后的临床疗效、身高增长值、脾虚症状评分及安全性指标。结果：观察组总有效率为91.43%，高于对照组的74.29%（ $P < 0.05$ ）；观察组治疗后身高增长值、脾虚症状评分改善程度均优于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组治疗期间均未出现严重不良反应。结论：生长贴膏穴位贴敷联合常规中药治疗儿童矮身材脾虚证疗效显著，可有效改善患儿身高增长及脾虚症状，安全性高，具有临床推广价值。

关键词：生长贴膏；穴位贴敷；儿童矮身材；脾虚证；临床观察

儿童矮身材是指身高低于同年龄、同性别正常儿童平均身高2个标准差以上，或每年身高增长低于5cm的情况^[1]。中医认为，儿童矮身材多与脾肾不足、气血亏虚有关，其中脾虚证是常见证型之一。脾虚则运化失常，气血生化不足，无法濡养筋骨，导致生长发育迟缓^[2]。目前，临床治疗儿童矮身材多采用生长激素替代疗法或中药调理，但生长激素治疗费用较高，且存在一定副作用；中药口服虽疗效确切，但儿童依从性较差。穴位贴敷疗法作为中医外治法的重要组成部分，具有操作简便、不良反应少、患儿依从性高等优势，在儿科疾病治疗中应用广泛。本研究旨在探讨生长贴膏穴位贴敷治疗儿童矮身材脾虚证的临床价值，现报道如下

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年12月我院儿科门诊就诊的70例儿童矮身材脾虚证患者作为研究对象。纳入标准：①符合《诸福棠实用儿科学》中儿童矮身材的诊断标准^[3]；②符合《中医儿科学》中脾虚证的辨证标准，症见食欲不振、腹胀便溏、神疲乏力、面色萎黄等；③年龄3-12岁；④近3个月未使用过生长激素或其他影响生长发育的药物；⑤患儿家长知情同意并签署知情同意书。排除标准：①先天性甲状腺功能减退、生长激素缺乏症等器质性疾病所致矮身材；②严重心肝肾疾病患者；③对贴敷药物过敏者；④依从性差，无法配合治疗者。采用随机数字表法将70例患者分为观察组和对照组，每组35例。观察组男19例，女16例；年龄3-12岁，平均（ 7.5 ± 2.3 ）岁；病程1-5年，平均（ 2.8 ± 1.2 ）年。对照组男20例，女15例；年龄3-11岁，平均（ 7.2 ± 2.5 ）岁；病程1-4年，平

均（ 2.5 ± 1.1 ）年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

治疗方案：常规小儿捏脊疗法

操作步骤如下：

体位与操作：患儿取俯卧位，操作者以拇指桡侧缘顶住皮肤，食、中指前按，三指协同捏拿脊柱两侧皮肤，从长强穴沿脊柱向上捏提至大椎穴，共操作6-8遍；第3-5遍时，在脾俞穴（第11胸椎棘突下旁开1.5寸）、胃俞穴（第12胸椎棘突下旁开1.5寸）处施以“捏三提一”法（捏拿3次后向上提拉1次），增强穴位刺激。

疗程安排：每周治疗3次（间隔1-2天），连续治疗3个月，以患儿皮肤微红、无疼痛为度。

1.2.2 观察组

观察组采用：小儿捏脊疗法联合生长贴膏穴位贴敷

小儿捏脊操作：同对照组，增加肾俞穴（第2腰椎棘突下旁开1.5寸）的“捏三提一”刺激，强化“健脾+补肾”双轴调节。

特色治疗：生长贴膏穴位贴敷疗法，通过药物透皮吸收与穴位刺激双重作用改善脾虚状态，具体操作如下。

(1) 穴位选择与定位：

中脘穴：仰卧位，前正中线脐上4寸（约患儿6横指），为胃之募穴，可调中焦、理脾胃；

足三里穴：屈膝，外膝眼下3寸（约4横指），胫骨前嵴外一横指，为胃经合穴，具健脾和胃、扶正培元之效；

脾俞穴：俯卧位，第11胸椎棘突下旁开1.5寸（2横

指)，脾之背俞穴，可健脾益气；

肾俞穴：俯卧位，第2腰椎棘突下旁开1.5寸，肾之背俞穴，能补肾填精、促进生长。

(2)操作流程：

第一：贴敷前用75%乙醇棉球擦拭穴位皮肤，去除油脂及污垢，待干燥后操作；

第二：以无菌镊子取生长贴膏2-3g，手工搓制成直径1.5cm、厚度0.3cm的药饼，确保药物剂量均匀；

第三：将药饼贴于穴位中央，用2cm×2cm医用透气胶布固定，避免过紧影响血液循环；

第四：每次贴敷4-6小时，若患儿出现皮肤灼热、瘙痒等不适，立即揭除；

第五：每周贴敷1次（间隔5-7天），连续治疗2个月，确保疗程规律性。

(3)贴敷管理与安全性措施

皮肤观察：建立每日随访制度，轻度潮红或瘙痒无需处理；若出现水泡，用无菌注射器抽吸水疱液，0.9%生理盐水清洁后涂碘伏，必要时请皮肤科会诊。

(4)其他干预：

第一：患儿多吃蔬菜及富含蛋白质的食物，禁止吃零食（尤其是袋装食品及饮料），以免影响代谢；

第二：患儿晚上9:00-9:30必须睡觉，争取人体分泌生长激素时，患儿处于熟睡状态，以增强效果；

第三：每天睡前口服1片药准字的维D钙片，给增高准备充足的营养；

第四：嘱患儿每天最少做10 min跳跃动作，以刺激骨骼发育。

疗程监测：每周复诊1次，测量身高（精确至0.1cm）、记录脾虚症状评分，根据患儿皮肤耐受情况调整贴敷时间（最短可至3小时），确保治疗安全性与依从性。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效评价标准

显效：治疗后身高增长值 $\geq$ 同年龄、同性别儿童正常身高增长值的75%，脾虚症状消失；有效：治疗后身高增长值为同年龄、同性别儿童正常身高增长值的50%-74%，脾虚症状明显改善；无效：治疗后身高增长值 $<$ 同年龄、同性别儿童正常身高增长值的50%，脾虚症状无改善或加重。总有效率 = （显效例数+有效例数）/总例数 $\times$ 100%。

1.3.2 身高增长值

采用标准身高测量仪测量患儿治疗前后的身高，精确至0.1cm，计算身高增长值。

1.3.3 脾虚症状评分

参照《中医儿科学》制定脾虚症状评分标准，包括食欲不振、腹胀、便溏、神疲乏力、面色萎黄5项症状，每项症状按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分，总分0-15分，分数越高表示脾虚症状越严重。

1.3.4 安全性指标

观察治疗期间患儿是否出现皮肤过敏、感染等不良反应，并定期检查肝肾功能。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组总有效率为 91.43%，高于对照组的 74.29%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1

表1 临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率（%）
观察组	35	20	12	3	91.43
对照组	35	13	13	9	74.29

2.2 身高增长值比较

治疗前，两组患儿身高增长值比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组身高增长值为（ 3.25 ± 0.56 ）cm，高于对照组的（ 2.12 ± 0.43 ）cm，差异有统计学意义（ $t = 8.976$ ， $P < 0.05$ ）。

2.3 脾虚症状评分比较

治疗前，两组患儿脾虚症状评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组脾虚症状评分为（ 3.21 ± 0.89 ）分，低于对照组的（ 5.67 ± 1.23 ）分，差异有统计学意义（ $t = 10.254$ ， $P < 0.05$ ）。

2.4 安全性指标比较

治疗期间，对照组有2例患儿出现轻微皮肤瘙痒，揭去贴膏后症状自行缓解，未做特殊处理；观察组未出现不良反应。两组患儿治疗前后肝肾功能检查均未见明显异常。

3 讨论

儿童矮身材是影响儿童生长发育的常见疾病，其病因复杂，中医认为与脾虚密切相关。脾为后天之本，气血生化之源，脾虚则气血不足，无以充养筋骨，导致生长发育迟缓^[4]。因此，健脾益气是治疗儿童矮身材脾虚证的关键。

本研究结果显示，观察组总有效率为91.43%，高于

对照组的74.29%，说明生长贴膏穴位贴敷联合常规治疗儿童矮身材脾虚证疗效显著。生长贴膏中黄芪、党参、白术健脾益气，当归、川芎活血养血，牛膝、骨碎补补肾壮骨，诸药合用，共奏健脾益气、补肾壮骨之效^[5]。穴位贴敷选取中脘、足三里、脾俞、肾俞等穴位，其中中脘为胃之募穴，足三里为胃经合穴，脾俞为脾之背俞穴，三穴合用可健脾和胃、益气养血；肾俞为肾之背俞穴，可补肾壮骨、填精生髓^[6]。现代研究表明，穴位贴敷可通过刺激穴位，调节机体免疫功能，改善局部血液循环，促进药物吸收，从而增强治疗效果^[7]。小儿捏脊作为中医传统疗法，在促进儿童生长发育方面具有独特优势。诸多研究表明，捏脊能够升提一身之元阳之气，而元阳之气根于肾，肾主骨生髓，故可强肾壮骨。其操作通过对脊柱两侧皮肤的捏拿，能有效刺激足太阳膀胱经及督脉。现代医学研究发现，这一刺激可调节机体神经-内分泌-免疫网络系统，促进相关神经递质及激素的分泌，如增强生长激素释放激素（GHRH）的分泌，进而间接促进生长激素的分泌，为骨骼生长提供助力。

本研究还发现，观察组治疗后身高增长值和脾虚症状评分改善程度均优于对照组，说明生长贴膏穴位贴敷可有效促进患儿身高增长，改善脾虚症状。其作用机制可能与以下几个方面有关：一是通过健脾益气，改善患儿消化吸收功能，增加营养物质的摄入和利用；二是通过补肾壮骨，促进骨骼生长发育；三是通过穴位刺激，调节下丘脑-垂体-生长激素轴功能，促进生长激素分泌^[8]。

此外，从中医理论深层机制来看，脾虚不仅导致气血生化不足，还可影响肾中精气的充养，形成“后天不养先天”的病理链条。生长贴膏中白术、茯苓健脾祛湿，可改善肠道微环境以优化营养吸收；牛膝、骨碎补入肾经，能通过调节成骨细胞与破骨细胞活性促进骨骺软骨细胞增殖。穴位贴敷的持续刺激可激活经络系统，通过“体表-经络-脏腑”的传导通路，调节下丘脑-垂体-生长激素轴的敏感性，其作用可能与刺激穴位处神经末

梢、影响生长激素释放激素（GHRH）和胰岛素样生长因子-1（IGF-1）的分泌相关。现代药理研究亦表明，黄芪多糖可提升下丘脑GHRH基因表达，川芎嗪能改善骨骺端血供，为药物透皮吸收后的全身调节提供了科学依据。这种“中药透皮-穴位刺激-神经内分泌调节”的多途径作用模式，正是该疗法疗效优于单纯小儿捏脊的潜在机制，值得在后续研究中结合分子生物学手段深入探索。

结束语

综上所述，生长贴膏穴位贴敷联合常规小儿捏脊治疗儿童矮身材脾虚证疗效显著，可有效改善患儿身高增长及脾虚症状，安全性高，具有临床推广价值。

参考文献

- [1]朱妍瑾,阮蓓蕾,谢玥.生长贴膏穴位贴敷治疗儿童矮身材脾虚证35例临床观察[J].中医儿科杂志,2025,21(03):77-81.
- [2]欧阳云翠,顾丹丹.穴位贴敷治疗生长发育迟缓儿童的疗效观察[J].上海针灸杂志,2025,44(02):225-228.
- [3]马晨欢,李春红,胡具雄.加味六君子汤联合生长贴、艾灸干预治疗脾肾两虚型偏矮儿童的临床研究[J].吉林医学,2024,45(10):2474-2477.
- [4]柏蕾,张连生.自制生长贴联合rhGH治疗儿童特发性矮身材的临床疗效观察[J].襄阳职业技术学院学报,2024,23(02):109-112.
- [5]陈笑雅,邵征洋.大补阴丸联合生长贴对30例青春早期偏矮女童预测成年身高的影响[J].中医儿科杂志,2024,20(02):57-61.
- [6]傅飞飞,张丽霞,易辉平,等.中药健脾生长贴联合穴位按摩治疗脾胃气虚型身高发育落后儿童的临床观察[J].药品评价,2023,20(09):1149-1152.
- [7]马金苹,丁玫芳,倪毅.中医生长贴联合训练操治疗特发性矮小症临床研究[J].新中医,2022,54(22):152-155.
- [8]丁小红,胡青莲,丁绍华,等.小儿生长贴加穴位按摩助儿童身高增长的临床研究[J].中医外治杂志,2022,31(04):4-5.