

# 小儿推拿联合四缝穴挑治治疗儿童厌食的临床观察

王兴文 祝俊英 廖益娟 陈 平  
 鄖西县中医医院 湖北 十堰 442600

**摘 要：**观察小儿推拿联合四缝穴挑治治疗儿童厌食的临床疗效，探究该中医外治组合方案的应用价值。选取本院收治的86例厌食患儿，随机分为对照组与观察组各43例。对照组采用常规小儿推拿治疗，观察组在其基础上加用四缝穴挑治，两组均连续治疗2个疗程。对比两组患儿临床总有效率、中医证候积分及复发情况。结果显示，观察组总有效率显著高于对照组，治疗后食欲减退、脘腹胀满、面色萎黄等证候积分更低，远期复发率明显下降（ $P < 0.05$ ）。**结论：**小儿推拿联合四缝穴挑治可协同增效，有效改善厌食患儿脾胃功能与临床症状，疗效确切、安全性高，适合在儿科临床推广应用。

**关键词：**小儿厌食；小儿推拿；四缝穴；挑治；临床观察

**引言：**儿童厌食是儿科高发消化系统病症，以长期食欲减退、食量锐减、挑食拒食为主要表现，迁延不愈易引发营养不良、免疫力下降、生长发育迟缓等问题，严重影响儿童身心健康。西医多采用补锌、促胃动力药物治疗，长期用药易产生依赖，患儿接受度较低。中医认为本病核心病机为脾胃运化失常、乳食积滞，小儿推拿、穴位挑治等外治法凭借安全、无痛、依从性好的优势广受认可。四缝穴为治疳积、厌食特效穴，小儿推拿擅长整体调理脾胃。本文结合两种疗法优势，开展联合治疗临床观察，分析其疗效与应用优势，为儿童厌食的中医规范化治疗提供临床依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2025年1月—2026年1月本院儿科门诊收治的86例厌食患儿作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组与观察组，每组43例。对照组男22例，女21例；年龄1~6岁，平均（ $3.25 \pm 1.12$ ）岁；病程1~10个月，平均（ $4.68 \pm 1.53$ ）个月；中医证型：脾失健运证25例，脾胃气虚证18例。观察组男23例，女20例；年龄1~5岁，平均（ $3.18 \pm 1.09$ ）岁；病程1~9个月，平均（ $4.52 \pm 1.47$ ）个月；中医证型：脾失健运证23例，脾胃气虚证20例。两组患儿性别、年龄、病程、中医证型等基线资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本研究经本院伦理委员会审批通过，所有患儿家属均签署知情同意书。

### 1.2 诊断标准

参照《儿童厌食中医诊疗指南》制定诊断标准。西医诊断：患儿持续1个月以上食欲明显下降，进食量较

同龄健康儿童减少1/3及以上，伴挑食、偏食，无呕吐、腹泻、器质性胃肠疾病。中医诊断：主症为不思饮食、食而无味、食量减少；次症为脘腹胀满、面色萎黄、形体偏瘦、大便不调、精神尚可；舌淡、苔薄白或厚腻，指纹淡滞。纳入标准：符合上述中西医诊断标准；年龄1~6岁；病程 $\geq 1$ 个月；患儿及家属配合完成全程治疗与随访。排除标准：合并急慢性胃肠炎、肝胆疾病、肠道寄生虫等器质性疾病；凝血功能异常、皮肤破损、晕针患儿；近1个月使用促消化、补锌类药物者；中途退出、随访失联患儿<sup>[1]</sup>。

### 1.3 治疗方法

两组患儿均同步开展健康宣教，指导家长调整饮食结构，规律进餐，杜绝零食、冷饮，纠正挑食、追喂等不良习惯，营造良好进食氛围。在此基础上实施分组治疗，7d为1个疗程，连续治疗2个疗程。

#### 1.3.1 对照组（单纯小儿推拿治疗）

遵循健脾和胃、消食化滞的治疗原则，选取常规推拿穴位与手法，全程由持证专业推拿医师操作，每日治疗1次，每次15~20min。①补脾经：拇指桡侧缘，自指尖推向指根，操作300次，健脾益气、助运化；②揉板门：手掌大鱼际平面，拇指按揉300次，消食化滞、和胃健脾；③顺摩腹：以肚脐为中心，顺时针摩腹3min，促进胃肠蠕动、缓解腹胀；④运内八卦：掌心为圆心，环形推运200次，理气消胀、增进食欲；⑤捏脊：自尾椎长强穴向上捏至大椎穴，操作8遍，调和脏腑、益气健脾；⑥按揉足三里：双侧足三里穴各按揉150次，强健脾胃、补中益气。推拿力度轻柔均匀，以患儿皮肤微微发热、无哭闹抗拒为宜<sup>[2]</sup>。

1.3.2 观察组（小儿推拿+四缝穴挑治）

小儿推拿手法、穴位、频次、疗程与对照组完全一致，在此基础上加用四缝穴挑治。四缝穴定位：双手掌面食指、中指、无名指、小指第一指间关节横纹中点，共八穴。操作流程：①术前准备：安抚患儿情绪，固定患儿双手，采用碘伏对穴位及操作者手部进行双重消毒，选用一次性无菌采血针，规避交叉感染风险；②挑治操作：手持采血针快速浅刺穴位，刺入深度1~2mm，轻挤穴位，挤出少量淡黄色黏液或点滴鲜血即可，单侧四穴依次操作后更换另一侧；③术后处理：无菌干棉球按压针孔止血，再次消毒，叮嘱家属24h内保持针孔干燥，避免沾水、抓挠。挑治频次：每周治疗2次，两次间隔不少于3d，直至疗程结束。

1.4 观察指标

①临床疗效：参照中医病证疗效标准判定。痊愈：食欲恢复正常，食量达标，腹胀、面色萎黄等症状完全消失；显效：食欲明显改善，食量恢复2/3以上，伴随症状基本缓解；有效：食欲有所提升，食量恢复1/2左右，临床症状减轻；无效：治疗前后症状、食量无明显变化

甚至加重。总有效率 = （痊愈+显效+有效）例数/总例数×100%。②中医证候积分：对不思饮食、脘腹胀满、面色萎黄、大便不调4项主症进行评分，按照无、轻、中、重分别计0、2、4、6分，于治疗前后统计积分变化。③复发情况：疗程结束后随访2个月，统计两组痊愈、显效患儿的复发例数，计算复发率。④安全性：记录治疗期间患儿皮肤损伤、感染、哭闹不止、晕针等不良反应<sup>[3]</sup>。

1.5 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件处理数据，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， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

治疗2个疗程后，对照组痊愈12例，显效15例，有效8例，无效8例，总有效率81.40%；观察组痊愈19例，显效16例，有效6例，无效2例，总有效率95.35%。观察组总有效率显著高于对照组，组间对比差异有统计学意义（ $\chi^2 = 4.074$ ， $P = 0.044 < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组患儿临床疗效对比[例（%）]

| 组别  | 例数 | 痊愈         | 显效         | 有效        | 无效        | 总有效率       |
|-----|----|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| 对照组 | 43 | 12 (27.91) | 15 (34.88) | 8 (18.60) | 8 (18.60) | 35 (81.40) |
| 观察组 | 43 | 19 (44.19) | 16 (37.21) | 6 (13.95) | 2 (4.65)  | 41 (95.35) |

2.2 两组中医证候积分对比

治疗前，两组患儿不思饮食、脘腹胀满、面色萎黄、大便不调单项积分以及证候总积分水平相近，组间各项指标对比差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具备可比性。经过两个疗程规范治疗后，两组患儿各项中医证候积分均较治疗前出现明显下降，食欲差、腹部胀满、面色异常、排便紊乱等不适症状得到不同程度改善。其中对照组治疗后不思饮食积分（ $2.15 \pm 0.76$ ）分、脘腹胀满积分（ $1.98 \pm 0.69$ ）分、面色萎黄积分（ $1.82 \pm 0.63$ ）分、大便不调积分（ $1.75 \pm 0.58$ ）分，证候总积分（ $7.70 \pm 2.15$ ）分；观察组治疗后不思饮食积分（ $1.03 \pm 0.52$ ）分、脘腹胀满积分（ $0.96 \pm 0.48$ ）分、面色

萎黄积分（ $0.89 \pm 0.41$ ）分、大便不调积分（ $0.82 \pm 0.39$ ）分，证候总积分（ $3.70 \pm 1.40$ ）分。组间数据对比显示，观察组各项单项积分与总积分均显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），说明小儿推拿联合四缝穴挑治对于厌食患儿临床症状的改善效果，明显优于单纯采用小儿推拿的治疗方案。

2.3 两组复发率对比

对两组痊愈及显效患儿开展2个月随访，对照组有效随访27例，复发7例，复发率25.93%；观察组有效随访35例，复发2例，复发率5.71%。观察组远期复发率显著低于对照组（ $\chi^2 = 4.238$ ， $P = 0.040 < 0.05$ ），联合治疗远期疗效更稳定。

表2 两组患儿远期复发率对比[例（%）]

| 组别  | 有效随访例数 | 复发例数 | 未复发例数 | 复发率       |
|-----|--------|------|-------|-----------|
| 对照组 | 27     | 7    | 20    | 7 (25.93) |
| 观察组 | 35     | 2    | 33    | 2 (5.71)  |

2.4 安全性评价

治疗全程，对照组仅3例患儿因手法刺激出现短暂哭

闹，安抚后恢复正常，无其他不良反应；观察组4例患儿挑治时出现短时哭闹，针孔均愈合良好，未出现感染、

出血、晕针等不良事件。两组不良反应均轻微，无需特殊处理，两种疗法联合应用安全性良好。

### 3 讨论

儿童厌食是小儿脾系常见病，《幼幼新书》提出小儿“脾常不足”，加之现代儿童饮食不节、喂养不当、零食泛滥、情志失调，易导致脾胃气机阻滞、乳食内积，纳运功能失常，进而引发厌食。脾胃为后天之本，气血生化之源，小儿脏腑娇嫩，药物内服易损伤脾胃，中医外治成为临床首选方案。小儿推拿与四缝穴挑治均为儿科经典外治法，二者作用机制互补，联合应用可现标本兼顾<sup>[4]</sup>。

小儿推拿遵循“循经取穴、辨证施术”原则，本次选取补脾经、揉板门、摩腹、捏脊等核心手法，作用于脾胃经络与体表穴位。补脾经直接补益脾胃之气，增强脏腑运化能力；揉板门、顺摩腹专攻消食导滞、理气除胀，改善胃肠积滞；捏脊贯通督脉与膀胱经，调节全身脏腑功能，提升机体正气；按揉足三里为全身强壮要穴，巩固脾胃功能<sup>[5]</sup>。整套推拿手法温和舒缓，可持续调节脾胃气机，循序渐进改善食欲，适合长期调理，但对于积滞较重的患儿，起效速度相对缓慢。

四缝穴为经外奇穴，自古便是治疗小儿疳积、厌食、食积的特效穴位，双手八穴分别对应脾胃、心、肝胆、肾脏等脏腑。四缝穴挑治通过浅刺挤压排出局部黏液与瘀血，可疏通经络、泻除积热、破解乳食壅滞，快速缓解脘腹胀满、不思饮食等急症，直击厌食“食积”之标。现代研究表明，四缝穴挑治可调节胃肠激素分泌，提升胃动力，改善微量元素吸收，从生理层面改善患儿消化功能。该疗法起效迅速，针对顽固食积效果显著，但单独使用远期巩固效果有限<sup>[6]</sup>。

二者联合应用，实现“慢调固本”与“速除积滞”相结合。小儿推拿长效调理脾胃根本，弥补四缝穴挑治调理不足的短板；四缝穴挑治快速破除胃肠积滞，解决推拿起效慢的问题，两种疗法协同作用，兼顾治标与

治本。本次临床观察结果证实，观察组总有效率、证候积分改善情况均优于单纯推拿组，且远期复发率大幅降低，充分验证了联合方案的协同优势。同时两种疗法均为无创或微创操作，不良反应少，患儿耐受度高，家属接受度良好，契合儿科临床安全治疗的要求。

### 结束语

本次临床观察证实，小儿推拿联合四缝穴挑治治疗儿童厌食疗效显著，相较于单纯小儿推拿，该联合方案可更快改善患儿食欲减退、腹胀、面色萎黄等症状，提升临床总有效率，且远期复发率更低。两种中医外治法优势互补，推拿健脾固本、四缝挑治消积导滞，标本兼顾，同时具备操作简便、安全性高、患儿依从性好等特点。该方案规避了西药内服的弊端，符合小儿“脾常不足”的生理特点，临床应用价值突出。后续可进一步开展大样本研究，结合不同中医证型优化操作方案，推动该疗法在基层儿科广泛普及。

### 参考文献

- [1]刘慧敏,欧阳丽君,夏清梅,等.刺四缝穴联合24节气小儿推拿干预小儿厌食症(脾失健运)的临床价值研究[J].内蒙古中医药,2025,44(11):115-117.
- [2]曾中和,雷龙鸣,赵骏,等.指南推荐的中医外治法治疗儿童厌食症临床疗效的网状Meta分析[J].中国中西医结合儿科学,2026,18(1):23-30.
- [3]吴伟伟.小儿推拿联合穴位贴敷治疗脾胃虚弱型厌食症的效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(18):56-58.
- [4]陈淑彦,高汉媛,金富坤.小儿推拿治疗厌食症的研究进展[J].内蒙古中医药,2023,42(11):122-124.
- [5]于华,徐晓丽,乔巧.小儿推拿联合穴位贴敷治疗脾胃虚弱型厌食症患儿的临床效果观察[J].世界中医药,2022,17(22):3215-3218.
- [6]宋普桥.小儿推拿治疗小儿厌食研究进展[J].济宁医学院学报,2022,45(6):448-450,456.