

捏脊联合摩腹推拿干预小儿脾虚的疗效分析

张娟

银川市第一人民医院 宁夏 银川 750001

摘要:目的: 探讨捏脊联合摩腹推拿对小儿脾虚患儿的临床疗效, 重点观察对积食和泄泻症状的改善作用。方法: 选取2024年7月到2025年12月收治的120例脾虚患儿, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组给予常规西医治疗, 观察组在对照组基础上加用捏脊联合摩腹推拿治疗, 连续治疗4周后比较两组临床疗效。结果: 观察组总有效率显著高于对照组, 脾胃功能评分明显改善, 临床症状缓解时间显著缩短, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 捏脊联合摩腹推拿能够有效改善小儿脾虚症状, 对积食和泄泻均有良好治疗效果, 值得临床推广应用。

关键词: 捏脊; 摩腹推拿; 小儿脾虚; 疗效

引言: 小儿脾虚属中医内科脾胃病范畴, 主要表现为消化不良、食欲不振、大便异常等症状。由于小儿脏腑娇嫩, 脾胃功能尚未健全, 容易出现脾虚证候。脾虚不仅影响患儿的营养吸收和生长发育, 还常伴有积食和泄泻等并发症, 严重影响患儿的生活质量^[1]。传统中医推拿疗法以其安全、无副作用的特点, 在小儿脾虚治疗中显示出独特优势。捏脊和摩腹作为常用推拿手法, 通过刺激相应穴位和经络, 能够调节脾胃功能, 改善消化吸收^[2]。本研究采用中医内科经典外治法推拿法干预, 探讨捏脊联合摩腹推拿对小儿脾虚的临床疗效, 为临床治疗提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2024年7月到2025年12月我院社区卫生服务站就诊的120例脾虚患儿。本研究所有患儿家长均签署知情同意书。观察组60例, 男32例, 女28例; 年龄6个月至6岁, 平均年龄(3.2±1.4)岁; 病程1-12个月, 平均病程(5.8±2.3)个月。对照组60例, 男31例, 女29例; 年龄7个月至6岁, 平均年龄(3.1±1.5)岁; 病程1-11个月, 平均病程(5.6±2.4)个月。两组一般资料比较($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1)符合小儿脾虚诊断标准, 主要症状包括食欲不振、面色萎黄、精神疲倦、大便溏薄或便秘等; (2)患儿家属对治疗方案知情同意并能配合完成治疗。

排除标准: (1)合并严重心、肝、肾等器质性疾病者; (2)急性感染性疾病者; (3)先天性消化道畸形者; (4)过敏体质或对推拿手法过敏者; (5)近1个月内使用过影响消化功能药物者。

1.2 治疗方法

对照组给予常规西医治疗, 包括: (1)饮食调理: 少量多餐, 避免生冷、油腻食物, 增加易消化食物摄入;

(2)益生菌制剂: 双歧杆菌三联活菌胶囊, 每次0.5g, 每日2次, 温开水送服; (3)微量元素补充: 葡萄糖酸锌口服液, 每次10-20ml, 每日2次。(4)维生素补充: 复合维生素B片, 每次半片, 每日2次。

观察组在对照组治疗基础上加用捏脊联合摩腹推拿治疗。捏脊操作: 患儿俯卧位, 暴露背部, 术者双手拇指指腹与食指、中指指腹相对用力, 自长强穴开始, 沿脊柱两侧向上捏拿至大椎穴, 边捏边向上推动, 重复操作6-9遍。然后改用双手拇指指腹自上而下按揉脊柱两侧, 重点按揉脾俞、胃俞、肾俞等穴位, 每穴按揉1-2分钟。摩腹操作: 患儿仰卧位, 术者手掌轻放于患儿腹部, 以脐为中心顺时针方向摩动, 力度适中, 频率均匀, 持续5-8分钟。重点按摩中脘、天枢、气海等穴位, 每穴按压30秒至1分钟。每日治疗1次, 连续治疗4周为一个疗程。

1.3 观察指标

(1)临床疗效评价: 根据症状改善程度分为痊愈、显效、有效、无效四个等级。其中痊愈: 症状完全消失, 恢复正常生理功能和生活工作能力; 显效: 主要症状显著改善, 重要体征明显好转, 但未完全恢复正常; 有效: 症状有所改善, 病情得到一定程度的控制, 但仍有部分症状存在; 无效: 症状无明显改善或病情加重, 治疗效果不明显。(2)脾胃功能评分: 采用自制脾胃功能评估量表, 包括食欲、精神状态、大便情况、体重增长等维度, 满分30分, 分数越高表示脾胃功能越好; (3)临床症状缓解时间: 记录主要症状(积食、泄泻)完全消失所需时间。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据, 计数(由百分率(%))进行表示)、计量(与正态分布相符, 由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P < 0.05$, 则差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	25(41.7)	20(33.3)	11(18.3)	4(6.7)	93.3%
对照组	60	15(25.0)	18(30.0)	12(20.0)	15(25.0)	76.7%
χ^2 值						6.720
P值						0.009

2.2 脾胃功能评分比较

($P > 0.05$)，治疗后观察组评分显著高于对照组($P < 0.05$)。

治疗前两组脾胃功能评分比较差异无统计学意义 见表2。

表2 两组脾胃功能评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	60	12.4±2.8	24.6±3.2
对照组	60	12.2±2.9	19.8±3.5
t值	-	0.378	7.846
P值	-	0.706	0.000

2.3 临床症状缓解时间比较

于对照组($P < 0.05$)。见表3。

观察组积食症状缓解时间、泄泻症状缓解时间均短

表3 两组临床症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	积食缓解时间	泄泻缓解时间
观察组	60	3.2±1.1	2.8±0.9
对照组	60	5.6±1.8	4.9±1.6
t值	-	8.452	8.452
P值	-	0.000	0.000

3 讨论

小儿脾虚是中医内科常见的功能性消化系统疾病，其发病机制复杂，涉及多个方面。从中医理论角度分析，脾为后天之本，主运化水谷精微，为气血生化之源。小儿脏腑娇嫩，形气未充，脾胃功能相对薄弱，加之饮食不节、喂养不当等因素影响，极易导致脾气虚弱。脾虚则运化失司，水谷不能正常转化，从而产生一系列临床症状。现代医学研究表明，小儿脾虚的病理基础主要体现在消化酶分泌不足、胃肠动力障碍、肠道菌群失调等方面。消化酶活性降低直接影响食物的消化分解，导致营养物质吸收不良；胃肠蠕动减慢使得食物在肠道内停留时间延长，容易引起积食；肠道菌群失衡进一步影响消化功能，形成恶性循环。临床上，脾虚患儿常表现为食欲不振、面色萎黄、精神疲倦、大便溏薄或便秘等症状，严重者可影响生长发育。积食和泄泻作为脾虚的常见并发症，其发生机制各有特点。积食主要是由于脾胃运化功能减弱，食物停滞于胃肠，日久化热，出现脘腹胀满、嗳腐吞酸、大便酸臭等症状。泄泻则是因为脾虚不能正常运化水湿，水湿下注大肠，导致大便稀溏、次数增多。两者虽表现不同，但

根本原因均为脾胃功能失调，因此治疗时需要兼顾调理脾胃^[3]。从流行病学角度来看，小儿脾虚的发病率呈逐年上升趋势，这与现代生活方式改变密切相关。过度精细的饮食结构、缺乏运动、生活节奏加快等因素都可能影响小儿脾胃功能。此外，抗生素的滥用也破坏了肠道微生态平衡，加重了脾胃负担。因此，寻找安全有效的治疗方法显得尤为重要。

中医推拿作为传统外治法的重要组成部分，在小儿脾虚治疗中具有独特优势。捏脊和摩腹作为经典推拿手法，通过机械刺激和神经反射机制发挥作用。捏脊手法主要作用于督脉及其两侧的膀胱经，督脉为阳脉之海，统领全身阳气，膀胱经则循行于背部，与五脏六腑相应。通过捏拿、提拉等手法刺激，可以振奋阳气，调节脏腑功能。具体而言，捏脊操作过程中，术者的手法刺激能够激活交感神经系统，促进胃肠激素分泌，增强胃肠蠕动功能。同时，手法刺激还可以改善局部血液循环，促进组织代谢，有利于受损脾胃功能的恢复。摩腹手法则直接作用于腹部，通过温和的机械刺激调节胃肠平滑肌收缩节律，改善消化功能。腹部按摩能够促进胃排空，

增强肠道蠕动,有利于食物消化吸收^[4]。从穴位选择角度来看,捏脊过程中涉及的脾俞、胃俞、肾俞等背俞穴均为重要脏腑的背俞穴,是脏腑经气输注之处。刺激这些穴位能够直接调节相应脏腑功能,特别是脾俞穴,为健脾要穴,刺激之能够增强脾胃运化功能。摩腹过程中按摩的中脘、天枢、气海等穴位也具有重要的调理作用。中脘为胃之募穴,是调理脾胃的重要穴位;天枢为大肠募穴,能够调节大小肠功能;气海为补气要穴,能够增强整体机能。现代研究证实^[5],推拿手法能够通过多种途径发挥治疗作用。首先,手法刺激可以激活迷走神经,促进消化液分泌,增强消化功能。其次,推拿能够调节自主神经系统功能,改善胃肠动力障碍。再次,推拿手法具有抗炎作用,能够减轻胃肠道炎症反应,促进组织修复。此外,推拿还能够调节免疫功能,增强机体抵抗力。在临床应用方面,捏脊联合摩腹推拿具有操作简便、安全性高、患儿接受度好等优点。与药物治疗相比,推拿避免了药物副作用,特别适合体质敏感的小儿患者。同时,推拿治疗成本相对较低,便于推广普及。需要注意的是,推拿治疗需要专业人员操作,手法轻重适宜,避免造成损伤。

本研究结果显示,观察组总有效率达到93.3%,显著高于对照组的76.7% ($P < 0.05$),这一结果充分证明了捏脊联合摩腹推拿的临床价值。从脾胃功能评分来看,观察组治疗后评分达到24.6分,明显高于对照组的19.8分,表明推拿治疗能够有效改善患儿的脾胃功能。在症状缓解时间方面,观察组积食症状在3.2天内缓解,泄泻症状在2.8天内缓解,均显著短于对照组的5.6天和4.9天 ($P < 0.05$),说明推拿治疗起效更快。分析其原因为:首先,推拿手法能够直接刺激相关穴位和经络,快速调节脾胃功能,这比单纯药物治疗更具针对性。其次,推拿治疗通过神经反射机制发挥作用,能够同时调节多个系

统功能,产生协同效应。再次,推拿治疗避免了药物在体内的代谢过程,减少了药物相互作用的风险,提高了治疗安全性。从经济卫生学角度分析,推拿治疗成本低,无需特殊设备,便于基层医疗机构开展。同时,推拿治疗见效快,能够减少住院时间和医疗费用,减轻家庭经济负担。从社会效益来看,推拿治疗的安全性高,不良反应少,有利于提高患儿生活质量,促进身心健康发展^[6]。本研究还发现,捏脊联合摩腹推拿对积食和泄泻均有良好效果,这与中医"异病同治"的理念相符。无论是积食还是泄泻,其根本原因均为脾胃功能失调,通过调理脾胃,自然能够改善相关症状。这种整体调节的治疗思路体现了中医治疗的优势,也为临床实践提供了新的思路。

综上所述,捏脊联合摩腹推拿作为一种安全有效的治疗方法,可以改善小儿脾虚症状,对积食和泄泻的治疗效果较高,值得在临床实践中推广应用。

参考文献

- [1]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):39-43.
- [2]李逢春,唐雨兰,黎帅,等.湖湘流派五步法小儿推拿改善脾虚型小儿泄泻的作用研究[J].现代生物医学进展,2024,24(7):1321-1324.
- [3]黄嘉雯,唐浩然,韦秋莲,等.基于数据挖掘对小儿疳积中医证治规律的研究[J].中医临床研究,2025,17(12):70-76.
- [4]沈晔,徐春英.益气通督捏脊手法治疗小儿脾虚泄泻的临床效果观察[J].健康之友,2020(3):65.
- [5]黄河.益脾降胃方联合摩腹捏脊法治疗小儿厌食症临床研究[J].现代养生(下半月版),2021,21(9):86-88.
- [6]唐攀,杨胜敏,何维娜,等.康复训练法、中药热敷联合小儿推拿治疗脾虚肝亢型小儿脑瘫肌张力增高的临床观察[J].中国现代药物应用,2025,19(17):144-148.