



· 中西医结合 ·

穴位敷贴结合针刺四缝穴治疗小儿疳积的疗效观察

吴才敏 (龙山县中医院 湖南湘西 416800)

摘要: **目的** 观察穴位敷贴与针刺四缝穴结合用于小儿疳积中的临床疗效。**方法** 此文分析资料是本院收治的70例疳积患儿,选择于2016年4月至2018年8月,依据抽签法分组,一组收入35例,试验组采取穴位敷贴与针刺四缝穴结合治疗,对照组采取口服液治疗,统计两组临床有效总比率,并判断两组治疗前、治疗4周后中医症候积分。**结果** 试验组临床有效总比率比对于对照组相关指标提升, $P<0.05$, 显示数据间统计学意义, 试验组治疗4周后腹胀积分、腹泻积分比对于治疗前及对照组相关指标减少, $P<0.05$, 显示数据间统计学意义。**结论** 对疳积患儿开展穴位敷贴与针刺四缝穴结合治疗方案呈现良好治疗效果。

关键词: 穴位敷贴 针刺四缝穴 小儿 疳积

中图分类号: R272 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-166-01

小儿疳积为疳证并存储滞的病症, 患儿出现慢性的消化功能及机体代谢功能紊乱现象, 严重威胁疳积患儿健康, 需要选取合理且有效的治疗方法对疳积患儿开展积极治疗^[1]。本文主要评定将穴位敷贴与针刺四缝穴结合实施在疳积患儿中的临床效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本文纳入研究的资料为本医院收治的70例疳积患儿(选取时间2016年4月至2018年8月), 分组法是抽签法, 一组纳入35例。对照组: 男女之比是21比14, 年龄均值为(3.15±1.02)岁; 试验组: 男女之比是20比15, 年龄均值为(3.14±1.05)岁。统计两组基线资料, $P>0.05$ 。纳入标准: (1) 满足小儿疳积相关诊断标准的患儿; (2) 1岁到6岁的患儿。排除标准: (1) 存在器质性疾病患儿; (2) 存在先天性疾病的患儿。

1.2 方法

对照组采用化积口服液治疗方法: 小于1岁者一次5mL, 一天两次, 1岁到5岁者一次10mL, 一天两次, 5岁以上者一次10mL, 一天三次, 共治疗4周。

试验组采用穴位敷贴与针刺四缝穴结合治疗方法: 穴位敷贴治疗采用药方如下, 莱菔子4g、白术3g、豆蔻3g、木香3g、砂仁2g, 研磨为粉末采用陈醋制为糊团状, 揉为弹丸大小共4个, 采取胶布于患儿脾俞穴、神阙穴、足三里穴、中脘穴予以贴敷, 一次贴2小时到4小时, 直到其皮肤发红, 相隔一天贴一次, 共治疗4周; 针刺四缝穴治疗中选取患儿左手和右手第2指到第5指掌面的近端指上面横纹的中点位置, 使患儿进行伸手且仰掌, 于两手上面选取八穴, 对皮肤开展局部消毒处理, 采取小号三棱针对穴位刺入0.5毫米, 采用手将少量淡黄色或是透明样的黏液或是少量血液挤出, 采取消毒棉球予以擦拭干净, 予以片刻压迫处理, 一周治疗两次, 共治疗4周。

1.3 相关指标

(1) 评估对照组和试验组临床有效总比率, 治愈: 患儿体重提升且基本恢复正常体重, 相关症状消除, 实验室指标检测已经恢复至正常; 好转: 患儿体重一定程度提升, 相关症状明显缓解; 未愈: 没有满足上述指标。(2) 评估对照组和试验组治疗前、治疗4周后中医症候积分, 包含腹胀积分、腹泻积分等, 各项共4分, 正常则判定0分, 轻度症状则判定2分, 重度症状则判定4分。

1.4 统计学分析

临床数值录入SPSS21.0予以检测, 计量资料(腹胀积分、腹泻积分等)表示成均数±标准差($\bar{x} \pm s$)形式, 数据实行t检验, 计数资料(临床有效总比率等)表示成例数(n)或率(%)形式, 数据实行 χ^2 检验, $P<0.05$, 体现出数据间统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床有效总比率

试验组临床有效总比率与对照组相关指标开展对比, 明显增加, $P<0.05$, 体现出数据间统计学意义。

表1: 两组临床有效总比率

分组	未愈(例)	好转(例)	治愈(例)	临床有效总比率(%)
对照组(n=35)	9	11	15	74.29
试验组(n=35)	2	13	20	94.29
χ^2 值				5.285
P 值				0.021

2.2 两组治疗前、治疗4周后中医症候积分

试验组治疗前腹胀积分、腹泻积分与对照组相关指标开展对比, $P>0.05$, 未体现出数据间统计学意义; 治疗4周后两组中医症候积分均改善, 试验组治疗4周后腹胀积分、腹泻积分与对照组相关指标开展对比, 明显减少, $P<0.05$, 体现出数据间统计学意义。

表2: 两组治疗前、治疗4周后中医症候积分

分组	腹胀积分(分)		腹泻积分(分)	
	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
对照组(n=35)	2.80±0.61	1.26±0.40	2.95±0.70	1.28±0.50
试验组(n=35)	2.84±0.60	0.48±0.20	2.90±0.72	0.50±0.22
t 值	0.276	10.318	0.294	8.447
P 值	0.782	0.000	0.769	0.000

3 讨论

小儿疳积在1岁到3岁比较多见, 主要是由于日常饮食不节制, 对肥甘生冷饮食进食过多, 对药物滥用, 在发病之后失调, 加上喂养不恰当等, 对小儿脾胃带来损伤, 导致其受纳之运化出现失职现象, 进而累积为疳^[2-3]。

四缝穴是经外奇穴, 通过对疳积患儿四缝穴开展针刺, 可以获得健脾及益气、助运且消积的效果。穴位敷贴时采取白术可以对疳积患儿健脾和益气, 木香能够消滞并行气, 莱菔子可以除胀及消食, 砂仁和豆蔻能够化湿及温中并行气等, 以上药物共用, 能够获得健脾和益气、化滞并行气的功效^[4-5]。此文指标中, 试验组临床有效总比率相比于对照组相关指标明显提高, 试验组治疗4周后腹胀积分、腹泻积分相比于治疗前及对照组相关指标显著降低, $P<0.05$, 表明数据间统计学意义。

综上所述, 对疳积患儿实施穴位敷贴与针刺四缝穴结合治疗方案展示良好治疗效果, 呈现出重要临床治疗价值。

参考文献

- [1] 尤卓, 关睿谦, 塔娜等. 摩腹法在积滞伤脾型小儿疳积证治疗中的临床应用观察[J]. 中医药学报, 2016, 44(3): 139-141.
- [2] 邓立新. 小儿疳积应用疳积散配合捏脊疗法治疗的疗效分析[J]. 心理医生, 2016, 22(29): 100-101.
- [3] 乔威. 疳积散配合捏脊疗法治疗小儿疳积的疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(5): 140-141.
- [4] 钟伟丽, 梅川, 李璐等. 小儿疳积门诊个性化中医护理康复方案的临床研究[J]. 黑龙江医学, 2018, 42(4): 384-385.
- [5] 张姝娟, 赵悦, 郭义等. 点刺四缝穴治疗小儿疳积临床疗效的Meta分析[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(7): 63-65.