

# 中医外治小儿功能性消化不良研究进展\*

陈相 何妙玲

**摘要:** 小儿功能性消化不良(FD)是儿科常见病和多发病,中医外治法历史悠久,以其疗效佳、操作方便、不良反应少、依从性好等优势,在儿科疾病治疗中具有重要地位。此文对近年来中医外治法干预小儿FD文献进行总结,归纳为穴位敷贴疗法、中药敷脐疗法、小儿推拿疗法、针灸疗法及内服联合外治法5个方面,为小儿FD的治疗及研究提供参考。

**关键词:** 痞满;功能性消化不良;中医儿科学;中医外治法;综述

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.06.061 文章编号: 1003-8914(2024)-06-1247-04

## Research Progress of External Therapy of Traditional Chinese Medicine in the Intervention of Functional Dyspepsia in Children

CHEN Xiang HE Miaoling

(Child Health Department, Maternal and Child Health Hospital of Huadu District, Guangdong Province, Guangzhou 510800, China)

**Abstract:** Functional dyspepsia (FD) in children is a common disease and a frequently occurring disease in pediatrics. The external therapy of traditional Chinese medicine has a long history and takes an important position in treatment of pediatric diseases. It has the following advantages: excellent therapeutic effects, convenient operation, few adverse reactions, and good compliance. This paper summarized existent literature on pediatric FD intervention in recent years, and put forward five therapies as follows: acupoint application, Chinese medicine umbilical application, pediatric massage, acupuncture, and oral administration and external treatment, in order to the purpose of providing reference for the treatment and research of FD in children.

**Key words:** distention and fullness; functional dyspepsia; pediatrics of Chinese medicine; external therapy of traditional Chinese medicine; review

2022年中华医学会儿科学分会首次制定了小儿功能性消化不良综合征(Functional Dyspepsia, FD)诊断共识,其定义为:以反复发作的食欲下降,嗝气、腹胀、肛门排气增多,干呕或呕吐,反复哭闹或腹痛,排便异常(排便次数或排便量增多、粪便不成形、粪便见奶瓣或未消化的食物残渣较平时增多、粪便伴有酸臭味、粪便干结、排便次数>2次/周并无排便障碍)为主要表现,经过适当的医疗评估,症状不能归因于其他疾病的一组常见临床症候群<sup>[1-3]</sup>。Robin等<sup>[4]</sup>依据功能性胃肠病罗马IV标准,对美国1255例18岁以下儿童的一项横断面调查发现,儿童FD发生率高达25%。国内一项对2138例体检儿童的临床资料统计,也得出了相似的结果,且学龄前和学龄期2个年龄段儿童的临床表现也有差异<sup>[5]</sup>。

小儿FD可导致食欲不振,食物摄入减少,生长发育速度减缓,免疫能力下降,疾病发生率增加,对生活和学习造成严重影响<sup>[6]</sup>,长期甚者可影响小儿

的心理健康<sup>[7]</sup>。现代医学认为FD的病因及发病机制尚不能完全阐明,其可能与胃肠动力不足或障碍、幽门螺杆菌感染、内脏敏感性增高、脑-肠轴功能异常等因素有关<sup>[8]</sup>。现代医学常用促动力药、抑酸药以及抗酸药单独或联合治疗FD<sup>[9]</sup>。如伴随幽门螺杆菌感染,则要先对幽门螺杆菌进行根除治疗。单纯西医治疗FD具有一定的局限性,长期使用不良反应较大,如腹胀腹痛、神经过敏、血泌乳素升高、皮疹、锥体外系反应等不良反应<sup>[10,11]</sup>。中医药治疗小儿FD历史悠久,现代医家根据中医辨证,临床效果较好<sup>[12,13]</sup>。古言“良医不废外治”,中医外治法效果好、易配合,容易被患儿接受,在治疗小儿FD方面有着明显的优势。现回顾近年来中医外治法治疗小儿FD相关研究文献,做简要综述。

### 1 中医学对小儿FD的认识

小儿FD在中医古籍中无特定病名,根据其症状可归属于中医“积滞、嘈杂、痞满、胃脘痛”等范畴。小儿“脾常不足”,五脏六腑发育尚不成熟,功能相对薄弱。《活幼心书》曰“四时欲得小儿安,常要三分饥与寒”;《医宗金鉴·幼科心法》云“夫乳与食,小儿资以养生者也,胃主纳受,脾主运化,乳贵有时,食贵有节,

\* 基金项目:广州市花都区医疗卫生一般科研专项(No. 21-HDWS-096)

作者单位:广州市花都区妇幼保健院(胡忠医院)儿童保健科(广东广州 510800)

通信方式: E-mail: 494591946@qq.com

可免积滞之患。若父母过爱,乳食无度,则宿滞不消而疾成矣”。故而喂养不当是小儿 FD 发病的主要病因,其中包括过度喂养、嗜食肥甘厚腻、服大补滋腻之物等,阻碍了脾胃的受纳运化功能,久而脾不升清、胃不降浊,运化失司,形成消化不良。

## 2 中医外治法在小儿 FD 的应用现状

中医外治法机制与内治诸法相同,也是以中医基本理论作为指导进行辨证施治。《理瀹骈文》有云:“外治之理,即内治之理;外治之药,即内治之药,所异者法耳”。外治法方法众多,《本草纲目》就明确记载了 40 余种外治方法,其中包括常见的如涂、擦、抹、敷等<sup>[14]</sup>。目前儿科普遍运用的就有穴位贴敷、中药敷脐、小儿捏脊推拿、针灸、内服联合外治等。

### 2.1 穴位贴敷疗法

穴位贴敷疗法最早见于《五十二病方》,根据中医经络理论发展的经络穴位经皮给药系统具有经穴效应及药物效应双重治疗特性。同时,口服药物对胃黏膜刺激及胃肠屏障对药效的影响,也可以得到避免<sup>[15]</sup>。穴位贴敷可以疏通经脉、行气活血、调节脏腑、调和阴阳,达到防病治病的目的<sup>[16]</sup>。中药穴位贴敷采用的药物多有健脾消食、温中散寒、行气止痛、降逆止呕、气味香窜等作用,如焦麦芽、焦山楂、焦神曲、干姜、丁香、肉桂、白术、木香、延胡索、吴茱萸、芥子等药物,同时适当配合姜汁、冰片等,提高皮肤通透性、促进吸收,从而改善微循环。选穴多采用脾俞、胃俞、中脘、神阙、天枢等穴。彭伟岚<sup>[17]</sup>治疗小儿 FD 的临床研究中,治疗组使用中脘贴敷焦三仙,对照组口服江中牌健胃消食片,研究表明治疗组总有效率 93.94%,对照组总有效率 84.38%,治疗组疗效优于对照组;中医证候疗效方面,对照组的总有效率为 84.38%,而治疗组则明显升高,达到了 100%,且患者人群没有出现明显的不良反应,没有中途退出病例,说明穴位贴敷疗法安全、可靠。吴俊生<sup>[18]</sup>使用厌食运脾膏联合小剂量锌制剂治疗缺锌性厌食症患儿的总有效率 96.63%,相对于对照组单独补锌的总有效率为 81.37%,不论是从血清锌浓度,还是食量和体质量上,均明显提高。研究发现,厌食运脾膏外敷能增加锌的分泌,增加尿右旋戊醛糖(D-木糖),降低唾液免疫球蛋白 A(SIgA)的含量。王利然<sup>[19]</sup>采用自制膏药穴位贴敷治疗小儿厌食症,随访 1 年,发现该疗法能显著改善患儿营养状况,且复发率低,其作用机制可能与升高

血清瘦素及神经肽 Y 水平有关。

### 2.2 中药敷脐疗法

脐部即神阙,别名气舍、气合、脐中穴等,为任脉之要穴,具有回阳固脱、益气升提、健脾益胃等作用。神阙通过奇经八脉与十二经脉相通,被视为先天之命蒂、后天之气舍<sup>[20]</sup>。具有温肾助阳、培元固本的作用。现代医学认为,肚脐直接和腹膜相连,其下有丰富的血管和神经网络,因此在神阙给药能够快速被渗透和吸收<sup>[21]</sup>。清代吴尚先《理瀹骈文》认为“中焦之病,以药切粗末炒香,布包敷脐上为第一捷法”。敷脐疗法安全有效、容易操作、依从性高,被广泛运用于临床。邵罡等<sup>[22]</sup>用中药敷脐治疗小儿积滞乳食内积证,对照组(50 例)口服王氏保赤丸,治疗组(50 例)予中药敷脐,2 组均以 7 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后统计疗效,结果显示,治疗组总有效率为 96.0%,高于对照组的 90.0%,治疗组无明显不良反应,对照组出现腹泻 1 例,证实中药敷脐治疗小儿乳食内积,可显著改善患儿的积食症状,且安全有效。吴杰等<sup>[23]</sup>将 80 例 FD 儿童随机分为 2 组,虽然观察组疗效用健胃消食口服液和复方丁香开胃贴治疗,对照组予多潘立酮片,结果发现,观察组总有效率达 90.0%,对照组为 85.0%,虽然观察组总有效率高于对照组,但差异无统计学意义。治疗后,观察组胃电节律过速百分比比较对照组高,胃电节律过缓百分比比较对照组低;在胃排空率方面,2 组正常率、可疑异常率均比治疗前升高,异常率比治疗前降低,差异有统计学意义。王娟<sup>[24]</sup>选取 82 例积滞患儿,随机分为对照组和治疗组,每组 41 例,对照组给予小儿健脾化积口服液,治疗组给予神阙穴位贴敷配合辨证施治,观察其对小儿积滞的疗效,结果发现 2 组患儿各临床症状积分均较治疗前降低,对照组的总有效率为 82.93%,治疗组总有效率为 97.56%,较对照组明显升高,证实神阙穴位贴敷配合辨证施治,具有良好的消积导滞的作用。

### 2.3 小儿捏脊推拿疗法

推拿治疗小儿 FD 主要以脏腑经络理论为指导,通过相应经络等作用于人体体表,起到疏通经络、行气活血、平衡阴阳的作用,从而防病治病。现代医学研究表明,推拿通过穴位按摩,促进血液循环,改善组织的供血和供氧,促进新陈代谢及淋巴液循环,还能促进胃酸分泌,加快食物的消化和排泄,改善胃口。该疗法是一种无创无痛、操作简便、疗

效较好的绿色疗法,患儿及家属接受度较高。李兰丽等<sup>[25]</sup>通过捏脊八法对 FD 患儿进行疗效观察,以 30 d 为 1 个疗程,对照组采用嚼服或口服健胃消食片 2 片,每日 3 次;观察组予捏脊八法治疗,每日 1 次,每周 5 次,每次操作约 10 min。捏脊八法由捏、拿、推、捻、提、放、按、揉 8 种手法组合而成。治疗后 2 组患儿的症状总积分均较治疗前低,且治疗组显著低于对照组;治疗组总有效率为 96.7% (29/30),对照组总有效率为 76.7% (23/30);体重增长、皮下脂肪厚度方面,治疗组显著大于对照组。郝惠秋<sup>[26]</sup>将 80 例严重小儿 FD 伴厌食症患儿分为 2 组,对照组采用常规西医治疗,治疗组则采用中医外治的捏脊、推拿,以 10 d 为 1 个疗程,共干预 2 个疗程,结果发现,观察组治疗总有效率 95.0%,明显高于对照组的 77.5%;在中医证候积分方面,治疗后,观察组的食量减少、食欲不振以及面色少华积分明显低于对照组,而血红蛋白及尿 D-木糖的排泄率则较对照组明显升高。不同的推拿方法,效果也有差异,如邢新婵等<sup>[27]</sup>在小儿 FD 的临床观察方面,对照组采用一般推拿治疗,观察组采用张世卿推拿法治疗,5 d 为 1 个疗程,治疗后进行对比,对照组总有效率为 75%,观察组为 90%,较对照组明显升高。另外,观察组治疗后的中医证候评分都低于同组治疗前及对照组;血锌含量均高于治疗前,且观察组高于对照组。

**2.4 针灸疗法** 针刺疗法根据“补虚泻实”的中医基本理论,经穴配伍,辨证施治,扶正祛邪。现代医学认为,针灸能增强胃动力,改善胃肠激素水平,还能明显提高患者的内脏感觉阈值和降低内脏的敏感性。李云海等<sup>[28]</sup>在小儿疳证的临床观察中,对照组(45 例)采用口服莫沙必利片,观察组(45 例)给予四缝穴联合板门点刺治疗,2 组均治疗 4 周,治疗组总有效率为 93.3%,而对照组为 77.7%。2 组治疗后血清中肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-10、胃动素比较,观察组优于对照组。杨茵等<sup>[29]</sup>针刺联合中药敷贴的方法观察脾虚气滞型 FD 患儿 132 例,对照组(66 例)口服莫沙必利片,观察组(66 例)在口服莫沙必利片的基础上,配合针灸,加上中药贴敷,总有效率达 93.94%,明显高于对照组 77.27%。治疗后观察组便溏、纳差、脘腹痞满等症状积分较治疗前和对照组均降低;观察组治疗后患儿血清 5-羟色胺、一氧化氮水平,相对于治疗前和

对照组均有明显降低,胃动素、神经肽、胃泌素水平较治疗前和对照组均升高;而在胃窦、胃体正常慢波比率、平均振幅及胃电主频方面,观察组治疗后较治疗前和对照组均有明显升高。孟变红等<sup>[30]</sup>运用热敏灸干预小儿 FD,对照组给予多潘立酮混悬液治疗,观察组在对照组基础上给予热敏灸治疗,在上脘、下脘、胃俞等穴,距离皮肤表面 3 cm 高度处温和灸操作,每个部位 2 min,探查出的热敏化腧穴逐一进行悬灸,每 2 日悬灸 1 次,1 个疗程 7 d,连续悬灸 4 个疗程,结果显示观察组治疗后总有效率为 98.65%,明显高于对照组 89.19%;观察组上腹痛、上腹灼伤感消失时间较对照组明显缩短;治疗后观察组的食欲食量积分明显降低,胃动素水平升高,肠道气体在规定范围内所占百分比值减小幅度大于对照组,且观察组复发率明显比对照组低。张姝焯等<sup>[31]</sup>则进一步对小儿疳积的各种中医治疗方法进行对比,发现治疗小儿疳积时,点刺四缝穴疗效优于穴位敷贴、捏脊以及中药口服等,差异有统计学意义。

**2.5 内服联合外治疗法** 小儿具有“脏腑娇嫩,形气未充”的生理特点,且病情容易变化,故众多医家习惯采用内服联合外治的疗法治疗小儿 FD,以期快速提高疗效。何敏<sup>[32]</sup>对脾胃虚弱型小儿 FD 采用小儿消食颗粒联合手法推拿治疗,治疗组临床总有效率达 96.25%,胃排空时间较治疗前缩短,胃窦收缩频率、血清胃蛋白酶原 I、胃蛋白酶原 II 及胃泌素水平均较治疗前升高。郑利祥等<sup>[33]</sup>选择四磨汤联合推拿方法进行观察,治疗后,观察组总有效率为 92.3%,且症状减轻明显,症状消失时间短于对照组。刘宏伟等<sup>[34]</sup>通过神曲消食口服液联合穴位贴敷观察小儿 FD 2 组患儿均予穴位贴敷治疗,治疗组加服神曲消食口服液,2 组均连续治疗 14 d,对照组的总有效率为 76.67%,而治疗组则达到了 91.67%,较对照组明显升高;与对照组比较,治疗组治疗后的胃脘痞满、嗳气不爽、纳差等中医主症评分均显著降低,而其他观察指标如胃排空率、胃泌素、胃动素、胃饥饿素水平,及生活质量各项评分等均有明显提高。

### 3 结语

FD 是儿科临床的常见病、多发病,在中医辨证论治思想的指导下,中医外治法充分体现简、便、廉、效的

优势,被广大患儿及家属接受。从近年来研究文献看,仍存在一些问题:①目前暂无多中心、大样本且有中医辨治特色的临床研究,从循证医学角度而言,今后可进行一些多中心大样本临床研究及基础研究,提高研究结果客观性和科学性;②目前研究辨证分型不明确,临床评价标准不统一,对于某特定证型的治疗研究较少,治疗上多为药物加一种外治方法或联合2种外治方法治疗,在今后的研究中应将辨证分型及治疗方案规范化,制定统一的评价标准,增加FD辨证分型后外治法治疗的研究;③中医外治法治疗小儿FD的机制研究较少,今后研究需加强机制探讨,为中医外治法治疗小儿FD探求最佳的治疗方案;④大部分研究缺乏随访,或随访时间较短,后续应加强动态观察远期疗效及复发率。

#### 参考文献

- [1] 中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会消化学组,中华医学会儿科学分会消化学组,中华儿科杂志编辑委员会. 婴幼儿功能性消化不良综合征诊断共识[J]. 中华儿科杂志, 2022, 60(7): 618-620.
- [2] BENNINGA MA, FAURE C, HYMAN PE, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: Neonate/toddler [J]. *Gastroenterology*, 2016, 150(6): 1443-1455.
- [3] 耿岚岚,刘明南,龙高,等. 儿童功能性胃肠病罗马IV标准[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(1): 4-14.
- [4] ROBIN SG, KELLER C, ZWIENER R, et al. Prevalence of pediatric functional gastrointestinal disorders utilizing the Rome IV criteria[J]. *J Pediatr*, 2018, 195: 134-139.
- [5] 王小仙,陈啸洪,刘淑梅,等. 小儿功能性消化不良的临床特征及治疗分析[J]. 中华全科医学, 2014, 12(4): 591-593.
- [6] 李玉霞,胡新房. 300例消化不良住院患儿的营养风险评估研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(28): 178-179.
- [7] 张红梅. 优质护理对功能性消化不良患儿心理状态遵医行为及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(13): 1623-1625.
- [8] 黄蜜,王鹏丽,南楠,等. 西医学对小儿功能性消化不良的认识及治疗现状[J]. 中医临床研究, 2019, 11(36): 19-21.
- [9] AUESOMWANG C, MANEERATTANAPORN M, CHEY WD, et al. Ten-day high-dose proton pump inhibitor triple therapy versus sequential therapy for helicobacter pylori eradication [J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2018, 33(11): 1822-1828.
- [10] 成燕,于苏文. 151例甲氧氯普胺不良反应文献分析[J]. 中国药物警戒, 2018, 15(6): 359-362.
- [11] 刘佳楠. 莫沙必利与多潘立酮对功能性消化不良的效果及不良反应分析[J]. 黑龙江医药, 2019, 32(6): 1338-1340.
- [12] 祝咏梅. 桂枝汤联合多潘立酮治疗小儿功能性消化不良(脾胃虚弱)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(4): 23-25.
- [13] 甄威,许多,姜春梅,等. 半夏泻心汤加减治疗小儿消化不良临床效果分析[J]. 陕西中医, 2016, 37(4): 410-411.
- [14] 王继培,丁晓华,潘玮华. 中医外治法治疗小儿功能性消化不良的研究进展[J]. 中医临床研究, 2019, 11(9): 19-21.
- [15] 刘西建,韩涛. 中药穴位贴敷研究现状及思路[J]. 中医药信息, 2014, 31(5): 130-132.
- [16] 宋世昌,曹清河,张玉铭. 穴位贴敷疗法[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2019: 1-268.
- [17] 彭伟岚. 焦三仙贴敷中脘穴治疗小儿功能性消化不良的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2018.
- [18] 吴俊生. 厌食运脾膏联合小剂量锌制剂治疗小儿缺锌性厌食症临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(11): 1803-1805.
- [19] 王利然. 穴位贴敷治疗小儿厌食症的疗效及对食欲调节因子的影响[J]. 中国中西医结合儿科学, 2018, 10(4): 307-310.
- [20] 周如意,张丽娜,叶森林,等. 近10年神阙穴隔盐灸临床研究进展及文献分析[J]. 中国医药导刊, 2022, 8(3): 263-267.
- [21] 孙爽,唐宏图. 神阙治病理论依据探析[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(1): 79-82.
- [22] 邵罡,陶黎梅. 中药敷脐治疗小儿积滞乳食内积证50例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(6): 60-63.
- [23] 吴杰,林建军,樊慧芬. 健胃消食口服液联合复方丁香开胃贴治疗儿童功能性消化不良临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(18): 113-116.
- [24] 王娟. 脐贴疗法结合辨证施护治疗小儿积滞的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(14): 37-38.
- [25] 李兰丽,陈亮,蓝秀芦. “捏脊八法”治疗小儿功能性消化不良的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(14): 6-8.
- [26] 郝惠秋. 捏脊推拿对严重功能性消化不良伴厌食症的疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(1): 194-196.
- [27] 邢新婵,黄姓,张世卿. 推拿治疗小儿功能性消化不良40例临床观察[J]. 中医药信息, 2020, 37(5): 86-89.
- [28] 李云海,文希,吴杰妍. 板门穴联合四缝穴刺治疗小儿功能性消化不良的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(4): 170-173.
- [29] 杨茵,郑文宾,马胜华,等. 针刺联合中药贴敷治疗小儿功能性消化不良的疗效观察[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(11): 1474-1477.
- [30] 孟变红,任瑞英. 热敏灸联合多潘立酮治疗功能性消化不良患儿的疗效及对食欲、食量积分和GVS值的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(1): 59-61.
- [31] 张姝媵,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, 2(7): 63-65.
- [32] 何敏. 小儿消食颗粒联合手法推拿治疗小儿脾胃虚弱型功能性消化不良临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(10): 137-141.
- [33] 郑利祥,徐庭云,汪颖焯,等. 四磨汤联合推拿治疗小儿功能性消化不良52例[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(2): 331-333.
- [34] 刘宏伟,王娇娇,王亮,等. 神曲消食口服液联合穴位贴敷治疗小儿功能性消化不良临床研究[J]. 中国药业, 2022, 31(4): 94-97.

(编辑:郭金秋 收稿日期:2023-07-24)