

中药消胀理气汤口服联合吸痧走罐治疗小儿胃肠结热型腹痛的临床观察

秦洋 孙晶 张安玉 杜萍

齐齐哈尔市中医医院北院 儿科 黑龙江省 齐齐哈尔市 161000

【摘要】目的：观察中药制剂内服联合中医外治法吸痧走罐疗法治疗小儿腹痛的临床疗效。**方法：**选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月齐齐哈尔市中医医院儿科门诊就诊的小儿腹痛（胃肠结热）患儿 90 例作为本次的研究对象，将患儿随机分为观察组和对照组，每组患儿各 45 例，观察组采用中药消胀理气汤联合吸痧走罐疗法，对照组采用常规对症治疗。**结果：**治疗后两组的总有效率、临床症状以及体征的改善情况；观察组治疗后的总有效率明显高于对照组。差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。在治疗后观察组的患儿腹痛好转时间缩短，复发时间延长，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**中药消胀理气汤口服联合吸痧走罐治疗小儿腹痛（胃肠结热）临床疗效显著。

【关键词】 中药消胀理气汤；吸痧走罐；小儿腹痛；

随着社会的进步，儿童饮食结构的调整以及生活条件的改善，小儿腹痛已经成为了儿科比较常见的疾病，其中因饮食过度，食物积聚肠道，胃肠结热，乳食积滞最为常见^[1]。此次研究以胃肠积热型小儿腹痛患儿为主要论述对象。其所论及的小儿腹痛是为除外外科急腹症等相关性及占位性疾病的腹痛；为西医学范畴中所指的小儿肠系膜淋巴结炎。其病位主要位于胃脘部以下，以脐中、脐周、耻骨联合以上部位发生的疼痛为主。小儿腹痛常呈反复发作性、迁延难愈，无固定的发作时间与明显的诱因，严重者明显影响患儿正常生活及生长发育。随着人们认知的改变，越来越认识到祖国医学的博大精深，近年来中医药疗法在原有的基础上得到了进一步发展，中医疗法治疗该疾病近年来取得较为明显的临床疗效，根据中医症候的不同选取不同的处方并配合相应的中医外治疗法，不仅能够改善症状，还能够缩短病程，减少复发几率，近年来中医外治方法发展迅速、疗效确切、安全可靠^[2]。中药消胀理气汤是一种具备清热行气止痛，消积除胀通便的药方。而吸痧走罐疗法为近年来新兴的物理治疗方法，结合了刮痧以及走罐的方法，可刺激局部经络，起到活血祛瘀，疏通经穴的作用，具备简便快捷、操作性强、作用力度大、疗效显著等优点，但两者目前并未有人研究联合治疗效果，基于此，本次研究选取齐齐哈尔市中医医院儿科门诊于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月就诊的诊断小儿腹痛（胃肠结热）患儿 90 例作为研究对象，分析探究了联合治疗的作用价值，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取齐齐哈尔市中医医院儿科门诊于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月就诊的诊断小儿腹痛（胃肠结热）患儿 90 例。将患儿们随机分为观察组与对照组各 45 例。其中观察组男 24 例，女 21 例；年龄 3-12 岁，年龄均值为（ 6.22 ± 1.21 ）岁。对照组男 26 例，女 19 例；年龄 3-12 岁，年龄均值为（ 6.29 ± 1.29 ）岁。两组患儿在年龄、性别、基础疾病情况方面比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），总体临床试验具有统计学意义。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医学诊断标准

参照《诸福棠实用儿科学》“小儿肠系膜淋巴结炎”的诊断标准^[2]

（1）发病前常有上呼吸道感染、肠道感染等病史。

（2）典型症状：腹痛、发热、呕吐，可伴有便秘或腹泻。

（3）腹痛主要为两次疼痛间隙期感觉良好的隐痛或痉挛性疼痛，可见于脐周及除外右下腹的任何部位。

（4）腹部彩色多普勒超声显示多发低回声结节，考虑肿大淋巴结，提示肠系膜淋巴结炎。

1.2.2 中医学诊断标准

中医诊断标准参照汪受传主编《中医儿科学》^[4]中腹痛（胃肠结热）的辩证标准：腹痛以胃脘以下、脐之四旁、耻骨以上部位发生的疼痛；见腹部胀满，疼痛拒按，大便秘结，烦躁不安，潮热口渴，手足心

热,唇舌鲜红,舌苔黄燥,脉滑数或沉实,指纹紫滞。

1.2.3 纳入标准

(1)符合诊断标准和辨证分型标准;(2)年龄 3 岁—12 岁;(3)家长知情同意;(4)无皮肤损伤及皮肤疾病者;(5)无先天性疾病及明确过敏史者;(6)签署知情同意书且通过本院伦理委员会批准。

1.2.4 排除标准

(1)不符合上述诊断标准的患儿。(2)腹部疾病患儿。如腹部肿物,腹腔积液,阑尾炎,消化道出血,消化道畸形等相关腹部疾病者。(3)精神系统疾病、营养不良、严重全身性疾病患儿。

1.2.5 剔除和脱落标准

(1)患儿依从性差,不能按规定完成者。(2)中途自行服用其他药物者。(3)治疗过程中发生严重的不良反应者。(4)因个人原因主动要求退出者。

1.3 治疗方法

观察组:应用中药消胀理气汤口服联合吸痧走罐法,进行疗效随访观察。消胀理气汤组成:大黄 15g、芒硝 10g、厚朴 15g、枳实 10g、槟榔 10g、木香 10g、炒莱菔子 15g、延胡索 10g、香附 10g、栀子 10g、黄连 10g、黄芩 10g、甘草 5g。每剂取汁 150ml,服用方法:3-6 岁,50ml/次,日 2 次口服,>6 岁,50ml/次,日 3 次口服。吸痧走罐法:选取膀胱经(背俞穴)、督脉(大椎—长强)、三焦经(翳风—肩髃)、大肠经(肩髃—阳溪)。佐以清泻手法,调畅气机,清大肠、泻三焦火热,消除胀满积热之感从而达到减轻治疗腹痛的作用。隔日 1 次,8

日 1 疗程。

对照组:予常规益生菌调节肠道菌群,根据患儿感染致病菌予对症治疗,考虑为细菌感染所致时,可应用抗生素治疗,如阿莫西林、头孢类药物等,可根据药物敏感情况调整用药;考虑为病毒感染者,可进行抗病毒治疗。如合并发热者予口服退热药物,合并腹胀便秘者予通便治疗。

1.4 观察指标及方法

观察患儿腹痛、腹胀、进食情况、大便干燥等临床症状消失改善的时间。观察患儿临床治疗效果的情况,分为显效、有效及无效,患儿腹痛、腹胀、大便干燥等临床症状消失,饮食正常且随访两月内无复发视为显效;腹痛、腹胀、大便干燥等临床症状较前好转,食欲好转,随访两月内复发≤2 次视为有效;腹痛、腹胀、大便干燥等临床症状无改善甚至较前加重,食欲无改善随访两月内复发≥3 次视为无效。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件将所有得到的数据及临床观察的指标进行数据分析。计量资料应用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

1. 两组临床疗效的总有效率比较,观察组明显高于对照组($P < 0.05$),详见表 1。

表 1

组别	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	45	32 (71)	13 (28.8)	0 (0)	100%
对照组	45	21 (46.6)	15 (33.3)	9 (20)	80%
X^2					10.000
P					0.002

2. 两组患儿临床症状改善情况时间对比,观察组明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2

表 2

组别	N	腹痛	大便情况	饮食情况	复发情况
观察组	45	2.13 ± 1.22	4.76 ± 1.52	2.73 ± 1.54	0.72 ± 0.43
对照组	45	4.22 ± 1.41	6.19 ± 2.37	4.15 ± 2.42	2.13 ± 0.97
t		7.519	3.096	3.321	8.914
P		$P < 0.001$	0.003	0.013	$P < 0.001$

3 讨论

腹痛为小儿时期的常见症候,可见于任何季节及年龄段。尤以学龄前及学龄期多见。西医学将其诊断为小儿肠系膜淋巴结炎,其病理机制尚无明确的理论依据,也可称之为非特异性肠系膜淋巴结炎。小儿机体处于快速的生长发育过程中,免疫系统较为活跃,此期间淋巴结相对较大。淋巴结参与机体免疫防御时,局部肠系膜淋巴结可出现肿大^[5]。肠系膜淋巴结主要位于脐周、肠间,患儿受到感染后,病毒、细菌及其毒素易停滞在此部位,引起该部位淋巴结肿大感染而发病^[6]。

研究结果显示,两组临床疗效总有效率差异显著,观察组明显高于对照组;两组患儿临床症状改善情况时间对比,观察组明显优于对照组,统计差异显著,说明消胀理气汤联合吸痧走罐疗法对于病症控制效果显著,运用大黄泻下攻积,清热泻火,可荡涤胃肠积滞,芒硝与大黄相须为用,通便之力更胜;厚朴下气除满,消除腹部胀满之感,消积导滞;枳实破气消积,与厚朴相伍破气除胀之力更强;槟榔消积行气;炒莱菔子消食除胀;延胡索行气、止痛,为活血止痛之要药;木香善行气止痛,延胡索与木香配伍尤善之力腕腹疼痛;香附理气宽中止痛;栀子清泻三焦火邪,配伍黄连、黄芩增加清热之效,使火热内结之邪得以清泻;甘草滋阴调和诸药。中医临床实践中证明,经络腧穴理论及其疗法是中医基础理疗方法的根本,如督脉(大椎—长强)为阳脉之海,总领一身阳气,调畅全身气血;通过督脉吸痧走罐以激发机体阳气,振奋诸阳,同时可以调整脏腑功能,使脾胃气机升降有序。膀胱经(背俞穴)行于头颈后项背,是十二脏腑的精气在背部的输注之处,亦是人体最大的排毒通道,身体的任何疾病均可与膀胱经有关,其第一侧线紧邻督脉,学者王先^[7]在桂枝加大黄汤方加减治疗小儿腹痛的效果分析中,从中医理念开展分析,桂枝加大黄汤方加减治疗有效率更高,且不良反应较低,说明该治疗方式效果更为显著。学者赖婵^[8]等在小建中汤联合推拿治疗小儿脾胃虚寒型腹痛的临床效果观察过程中证明开展小建中汤联合推拿治疗后患儿症状改善更显著,各项指标变化明显,病症发作次数减少,有助于患儿及早恢复健康,这与本文研究结果相一致。

吸痧走罐疗法为近年来新兴的物理治疗方法,结合了刮痧以及走罐的方法,两者相乘治疗效果大大提高,该方法使用硅胶软罐,利用抽吸方法使其吸附体表腧穴经络走形部位之上,结合刮痧走罐的手法,使皮肤出痧,对于腧穴经络起到良性的刺激作用。走罐疗法是我国传统医学外治方法中比较常用的方法,具有简便快捷、操作性强、作用力度大、

疗效显著的特点。通过刺激局部经络,起到活血祛瘀,疏通经穴的作用。刮痧疗法是在中医理论基础的指导下应用特定的器具,作用于人体肌肤表面,刺激局部皮肤潮红或出现皮下出血点、瘀斑等现象,起到祛瘀活血从而达到治疗目的。传统的刮痧工多为铜制、木制、动物角类等具有较强硬度的材质。虽然小巧方便携带但其作用力度较强、对于皮肤的刺激性较大,易损伤皮肤表面。因儿童的皮肤较为娇嫩、皮肤粘膜薄且毛细血管丰盈。故结合实际情况以及科技的发展,近年来硅胶软罐逐渐走入大众视野。硅胶软罐,罐体柔软,质轻体小,灵活度大,是一种新兴的拔罐器材。操作简便,方便携带拿取。

结合上述理论,在本临床观察中发现消胀理气汤联合吸痧走罐疗法可以有效治疗胃肠结热型小儿腹痛,临床疗效可观,患儿及家长接受度良好,受众面广泛,复发率较低。同时认证了中医外治法对于临床治疗的帮助,小儿腹痛较易反复发作,常年困扰儿童及其家长,该方法为患儿提供了更多的治疗方法且效果显著,在以后的临床治疗中对于中医辨证为胃肠结热型腹痛患儿起到很好的辅助作用,也为护理胃肠积热型腹痛患儿提供了新型的参考依据。

参考文献

- [1] 王倩,孟艳丽,苏慧敏,等.雷火灸联合小建中汤治疗小儿腹痛(腹部中寒证)的临床疗效观察[J].现代中医临床,2021,28(03):1-5.
- [2] 袁俊辉,吴泽湘.从“脾主困”浅谈七味白术散加减治疗小儿腹痛(肠系膜淋巴结肿大)的体会[J].中国民间疗法,2021,29(09):7-9.
- [3] 王倩,姚楠,胡利军,等.基于中医传承辅助平台探析针灸治疗小儿腹痛选穴规律[J].现代中医临床,2020,27(01):8-11.
- [4] 高群蕾.彩色多普勒超声对小儿腹痛的诊断及鉴别诊断价值研究[J].基层医学论坛,2019,23(34):5014-5015.
- [5] 方彩梅,陈奋华,肖锡雄.阿托品脐贴敷治疗小儿腹痛的临床疗效及安全性分析[J].心电图杂志(电子版),2019,8(03):101-103.
- [6] 雍亚云,李伟伟.理中法联合中药熨熨治疗小儿腹痛(脾胃虚寒证)的疗效观察[J].中国中医急症,2019,28(05):872-874.
- [7] 王先.桂枝加大黄汤方加减治疗小儿腹痛的效果分析[J].中国社区医师,2018,34(28):110-112.
- [8] 赖婵,曾丽君.小建中汤联合推拿治疗小儿脾胃虚寒型腹痛的临床效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(19):156-157.