捏脊療法治療小兒疳證60例療效觀察

Observation on the clinical effectiveness of 60 cases of infantile malnutrition treated with the Spine-kneading Therapeutic Technique

張瑞芳　*ZHANG Ruifang*

（廣東省佛山南海區社會福利中心康復醫院康復科，廣東　佛山 528200）

[摘要]　目的　採用單盲、隨機對照臨床試驗研究，觀察捏脊治療小兒疳證臨床療效。　**方法**　收集疳證患兒60例，隨機分配至治療組20例（捏脊＋針刺四縫組），對照組1和對照組2各20例（針刺四縫組、捏脊組），治療組予以捏脊配合針刺四縫，對照組分別予以捏脊、針刺四縫，大於5歲（含）上述治療均每周2次，反之則每周1次，療程為4周。　**結果**　捏脊配合針刺四縫臨床總有效率95%，捏脊組總有效率90%，針刺四縫組總有效率80%。　**結論**　捏脊＋針刺四縫組與捏機組或針刺四縫組臨床療效比較差異有顯著性（P<0.05）捏脊組與針刺四縫組臨床療效比較差異無顯著性（P>0.05）。

[關鍵詞]　捏脊；針刺；四縫穴；疳證；

小兒疳證發病率近年來呈上升趨勢，據臨床統計實證約佔83.4%，虛證約佔16.6%[1]。由此可見現階段疳證患兒，以傷於飲食而致受納運化失司者居多，故治療時應以消食導滯、運脾和胃為主，若不適當地施以補益之劑，則有「實其實」之慮[2]。《厘正按摩要求》曰「歧黃療病之法，針灸而外，按摩繼而尚之」其深知小兒習性，指出「小兒不喜藥，（按摩）於小兒最宜。」[3]捏脊療法又稱提背、捏背，是小兒推拿療法之一[4]。

1　臨床資料

1.1 術者的選擇：選擇一名有10年以上臨床工作經驗、接受過正規培訓的針灸推拿師，捏脊及針刺四縫的操作可以嚴格按照針推專著和針推教科書的要求進行，然後接受一定時間的測試後，使得操作時的手法基本一致，即可滿足本實驗要求。

1.2 一般資料　觀察病例均為2010年7月~2012年5月廣東省南海社會福利中心康復醫院門診就診的患兒。均符合疳證診斷標準[5]，共60例。採用信封法分為治療組、對照組1和對照組2。治療組共20例，其中男性9例，女性11例，年齡最小1歲7個月，最大5歲4個月，病程最短1個月，最長2年。對照組1共20例，其中男性10例，女性10例，年齡最小的者1歲8個月，最大者5歲4個月，病程最短半個月，最長1年半；對照組2共20例，其中男性10例，女性10例，年齡最小的者1歲11個月，最大者5歲8個月，病程最短1個半月，最長2年半。經統計學X^2檢驗三組病例性別差異無顯著性，經方差分析三組病例年齡及病程差異無顯著性。

1.3　治療方法

1.3.1 治療組：捏脊療法配合針刺四縫，捏脊的具體操作：從長強至大椎穴，以兩手食指橫壓在長強穴部向上推，同時以兩手拇指與食指合作，將皮膚肌肉提起，交替向上推捏至大椎穴為1次。連續推捏6次，在推捏第5、6次時，於腰椎和胸椎部用隱力將肌肉提起，捏完第6次後，再以拇指從命門向腎腧左右推壓。4周為一療程，治療1~2個療程。針刺四縫穴的具體操作：操作者雙手清潔，用酒精棉球消毒患兒針刺部位，針刺穴位深約1.5~3mm，局部擠壓，擠出白色或黃色液滴，上述操作均5周歲以下每周1次，5周歲（含）以上每周2次。

1.3.2 對照組1：單純捏脊療法（具體操作同上）

對照組2：單純針刺四縫（具體操作同上）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

1.4 統計學分析　應用SPSS13.0統計軟件對所測得的試驗數據進行描述性統計量分析，方差齊性檢驗，方差分析，秩和檢驗等。

2　治療結果

2.1 療效標準：參照1995年《中華人民共和國中醫藥行業標準·中醫兒科·病證診斷療效標準》[6]（ZY/T001.3294）和減分率（尼莫地平法）[7]來評價小兒疳證的療效，分為痊愈、顯效、有效和無效。

表1　積分表

症狀	0分	2分	4分
體重	大於正常值的15%	達到正常值	低於正常值的15%
身高	達到正常值	/	大於正常值
食欲	一般，正常食量	達到正常值	較正常食量減少1/2或幾乎無食欲
腹部皮下脂肪厚度	大於0.8cm/		小於0.8cm

減分率計算公式：減分率 =〔（治療前積分 - 治療後積分）÷治療前積分〕×100%。

（1）治愈：體重增加，接近正常健康兒童體重，各種症狀消失；減分率≧95%，停藥1月內未復發。

（2）顯效：飲食基本正常，體質量稍有增加，半年內有復發，再用上法治療效果仍較好者；減分率70%~94%。

（3）有效：飲食好轉，體質量稍有增加或不能堅持治療者；減分率30%~69%。

（4）無效：治療前後飲食、體重等均無改變者；減分率＜30%。

2.2　療效比較

三組綜合療效及總有效率比較

表2　三組綜合療效及總有效率比較

組別	例收	痊愈	顯效	有效	無效	總有效率（%）
捏脊組	20	4（20.0）	7（25.0）	5（25.0）	4（25.0）	80.0
捏脊+針刺四縫組	20	10（50.0）	8（40.0）	1（5.0）	1（5.0）	95.0
針刺四縫組	20	5（25.0）	6（30.0）	7（35.0）	2（10.0）	90.0

三組綜合療效及總有效率比較，採用多樣本比較的秩和檢驗，捏脊+針刺四縫與捏脊組比較，T=332.5，P=0.036<0.05，捏脊+針刺四縫與針刺四縫組比較，T=321.5，P=0.016<0.05，捏脊與針刺四縫組比較T=395.5，P=0.707<0.05，捏脊+針刺四縫組臨床療效優於捏脊組或針刺四縫組，而捏脊組與針刺四縫組臨床療效比較差異無顯著性。

3　體會

疳證是由於喂養不當或多種疾病的影響，導致脾胃功能受損，氣液耗傷而形成的慢性病證。中醫藥及中醫傳統療法在治療小兒疳證方面有着一定的優勢。本臨床觀察中共有7例無效患兒，經過分析調查，3例由於患病時間太長，1例患兒先天體質弱，3例患兒治療過程中配合程度欠佳，家長護理不當而療效欠佳。其餘治愈患兒隨訪2周，疳證復發0例。捏脊及針刺四縫穴是以臟腑經絡學說和中醫理論為基礎，通過調整陰陽、通理經絡、調節氣血及通調臟腑等作用來治療疳證，具有「安全、高效、快捷」等優點。

本研究顯示：捏脊配合針刺四縫穴療法多因素治療小兒疳證在綜合療效方面優於單純捏脊組或針刺四縫穴組，在改善臨床症狀、縮短治療時間方面有一定的優勢。捏脊療法作為一種新的治療方法，有待進一步拓展和挖掘。因此，探討捏脊、針刺四縫穴療法治療小兒疳證的臨床療效，探索治療小兒疳證的新方法，拓展捏脊、針刺四縫穴療法的治療領域，為減輕患兒病程，促進患兒骨骼生長、發育等方面具有重要的意義。上述兩種方

(Copyright) 版權所有 All Rights Reserved

法配合使用，臨床療效顯著，且價廉及方便進行，值得在基層醫院進一步推廣使用。

參考文獻：
[1] 倪菊秀，沈小英，徐秋瓊. 小兒疳證788例臨床資料回顧與分析[J]. 上海中醫藥雜誌，1997,(11): 20-22.
[2] 江育仁. 健脾不在補貴在運[J]. 上海中醫藥雜誌，2002,(1):427.
[3] 章新亮，江心鏡. 扣按肚腹診治小兒的經驗. 浙江中醫雜誌，1996,10:44.
[4] 黃開合，吳暢口，胡斌等.加替沙星注射液與5種輸液配伍的穩定性[J]. 中國醫院藥學雜誌，2001, 21(7):437.
[5] 寧壽葆.兒科學. 第2版，上海：上海醫科大學出版社，2000:10-11.
[6] 鄭筱萸，任德權. 中藥新藥臨床研究指導原則（試行）.北京：中國醫藥科技出版社，2002: 129.
[7] 夏曉紅，梁繁榮，吳曦. 淺論小兒疳證指標的選擇. 上海中醫藥雜誌，2004,38(12): 22.

（編委：朱恩審校2015.07.03）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved