

冯氏捏脊手法治疗小儿缺铁性贫血(脾胃虚弱型)

32 例临床观察

钱进^{*} 郑军^{*} 余继林^{*}

摘要 目的:观察冯氏捏脊手法治疗小儿缺铁性贫血(IDA)的临床疗效。方法:将符合诊断标准的62例IDA患者随机分为治疗组32例,对照组30例。治疗组采用冯氏捏脊手法,对照组口服富马酸亚铁咀嚼片。结果:治疗组总有效率90.6%,对照组总有效率93.3%,两组总有效率比较差异无显著性($P>0.05$)。但治疗组在改善中医症状方面优于对照组,尤其可明显改善食欲、大便及唇舌色。治疗组D-木糖吸收率、尿淀粉酶活性有明显提高。结论:捏脊具有调阴阳、理气血、和脏腑、通经络的作用,手法简、便、廉,可以从根本上治疗IDA,值得临床进一步研究推广应用。

主题词 小儿缺铁性贫血 脾胃虚弱型 @冯氏捏脊疗法

缺铁性贫血(IDA)是小儿常见病,目前治疗常用补铁剂,我院从2000年至2004年采用冯泉福老中医的捏脊手法治疗IDA取得良好效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:治疗组32例,男17例,女15例;6个月~3岁22例,3⁺~7岁9例,7⁺~12岁1例;病程≤6个月27例,6~12个月4例,12个月以上1例。对照组30例,男16例,女14例;6个月~3岁22例,3⁺~7岁4例,7⁺~12岁4例;病程≤6个月22例,6⁺~12个月7例,12个月以上1例。两组性别、年龄及病程分布均具有可比性($P>0.05$)。

1.2 病例选择标准:(1)中医诊断标准参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》营养性贫血脾胃虚弱型。(2)西医诊断标准参照1988年10月全国小儿血液病学术会议修订的《小儿缺铁性贫血诊断标准》。

1.3 纳入标准:(1)年龄6个月~12岁,(2)符合上述西医诊断标准,(3)符合本病脾胃虚弱证型标准。

1.4 排除标准:(1)年龄<6个月及>12岁者,(2)患有严重心脏疾患、慢性肝肾疾患、先天性神经系统发育不全、急性热性病及患儿后背有感染、疖肿而不宜进行手法治疗者,(3)中医证型不属于小儿营养性贫血脾胃虚弱证型者,(4)正在参加其他临床试验者。

2 治疗及观察方法

治疗组采用冯氏捏脊手法,捏脊4周,前2周每日

捏,后2周隔日捏。施术者两手握拳,两食指抵于脊背,拳眼与手垂直,双手拇食两指将皮肤捏起,随推、随捏、随捻、随放、随提,从患儿尾闾骨端的长强穴起,沿督脉向上推拿至大椎穴或风府穴,连续进行6次,当捏拿第4次时,每捏拿二三下,用手向上提拿一下,以加强刺激。最后以拇指揉按两侧肾俞穴三四下即可。对照组口服富马酸亚铁咀嚼片(上海第十八制药厂生产,批号:20010101),每日20mg/kg,分3次口服,治疗4周。

3 治疗结果

3.1 中医症状计分评分方法:(1)主症:面色:面色润计0分;面色萎黄少华计2分;面色淡白少华计4分;面色苍白计6分。食欲:食欲好,食量正常计0分;食欲差,食量不减计2分;食欲差,食量下降1/3以内计4分;无食欲,食欲下降2/3以上计6分。神疲乏力:无计0分;平时精神弱,活动量少计2分;容易疲劳,嗜卧计4分;精神淡漠,不欲活动或动则欲卧计6分。(2)次症:大便正常计0分;大便薄或不成形,但次数不多,每日1~2次计1分;大便稀,每日2~3次计2分;腹泻便溏,每日3次以上计3分。唇舌色正常计0分;唇舌淡红计1分;唇舌色淡计2分;唇舌淡白计3分。

3.2 疗效判定标准:(1)总疗效:痊愈:血红蛋白(Hb)恢复正常;显效:Hb升高20g/L;有效:Hb升高10g/L;无效:Hb升高不足10g/L^[1]。(2)中医证候疗效判定标准:痊愈:脾胃虚弱证候消失,疗效指数≥91%;显效:脾胃虚弱证候大部分消失,疗效指数61%~90%;有效:脾胃虚弱证候部分消失,疗效指数30%~60%;无效:脾胃虚弱证候无明显改善,疗效指数≤29%。

3.3 统计学方法:应用SPSS 10.0软件进行数据分析,计数资料组间比较用Ridit分析,计量资料采用独立样本 t 检验。

3.4 治疗前后两组总疗效比较:表1示,治疗组总有效率90.6%,对照组总有效率93.3%,两组总疗效比较无显著性差异($P>0.05$)。表明单纯捏脊手法与补铁剂治疗小儿脾胃虚弱型缺铁性贫血总疗效相当。

3.5 治疗前后两组中医证候疗效比较:表2示,治疗组中医证候改善总有效率96.9%,对照组总有效率86.7%,差异有显著性($P<0.05$)。结果显示,捏脊手法比补铁剂在改善贫血中医证候方面作用更明显。

基金项目:国家中医药管理局资助课题(2000ZL04)

* 北京中医医院,北京市东城区美术馆后街23号(100010)

收稿日期:2004-07-05

表 1 两组患者总疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显	总有效
治疗组	32	21(65.6)	0	8(25.0)	3(9.4)	21(65.6)	29(90.6)
对照组	30	24(80.0)	2(6.7)	2(6.7)	2(6.7)	26(86.7)	28(93.3)

表 2 两组患者中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显	总有效
治疗组	32	10(31.2)	15(46.9)	6(18.8)	1(3.1)	25(78.1)	31(96.9)
对照组	30	3(10.0)	13(43.3)	10(33.4)	4(13.3)	16(53.3)	26(86.7)

表 3 两组治疗前后木糖试验改善情况比较(%、 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	32	12.960 $\pm$ 0.992	25.623 $\pm$ 0.900*
对照组	30	12.303 $\pm$ 1.262	12.707 $\pm$ 1.384

与本组治疗前比较, * $P<0.01$

表 4 两组治疗前后尿淀粉酶试验改善情况比较(U/L、 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	32	33.96 $\pm$ 2.842	66.28 $\pm$ 4.382*
对照组	30	30.21 $\pm$ 3.468	27.61 $\pm$ 3.582

与本组治疗前比较, * $P<0.01$

3.6 木糖试验改善情况:表 3 示,治疗组治疗前后木糖试验比较差异非常显著($P<0.01$);对照组治疗前后木糖试验比较差异无显著性($P>0.05$)。说明捏脊在改善木糖吸收方面优于补铁剂。

3.7 尿淀粉酶试验改善情况:表 4 示,治疗组治疗前后尿淀粉酶试验的改善差异有显著性($P<0.01$)。对照组治疗前后尿淀粉酶试验的改善差异无显著性($P>0.05$)。说明捏脊在改善尿淀粉酶方面优于补铁剂。

4 讨论

以往有关捏脊可以改善消化吸收功能的实验研

究,通过捏脊促进木糖吸收试验^[1,2]、促进胃泌素分泌^[3,4]以及对尿淀粉酶活性的影响等试验证实,捏脊可以提高消化吸收功能。并做了大量的临床观察,但就单纯捏脊可以直接治疗脾胃虚弱型小儿 IDA 的研究较少见。捏脊可以治疗小儿 IDA 的机理基于捏脊可以提高消化吸收功能,从而促进造血物质的吸收,以达到治疗小儿 IDA 的目的。脾胃虚弱型的小儿 IDA 的根本原因并非食物中铁含量不足,而是肠道吸收铁质的功能不佳,即中医所讲脾胃虚弱型(伴有厌食、腹泻等情况),此种类型的 IDA 患儿如服用铁剂更加影响患儿的食欲及吸收情况,很多患儿都难以坚持服用完整疗程,况且脾胃虚弱型 IDA 患儿如不纠正消化吸收功能,即使体内的铁充足,贫血被纠正后不久又会因厌食、腹泻等消化吸收障碍而重新引起铁的吸收不足,形成新的 IDA。因此,纠正患儿的消化吸收功能才是治病之本,通过传统中医的捏脊,其手法简、便、廉,易于被患儿及家长接受,并可以明显促进消化吸收功能,使患儿可以在正常普通的饮食下吸收到充足的铁质,从根本上治疗小儿 IDA,既无停铁剂病情反复之忧,又避免了小儿服药的痛苦,同时提高了机体的体质。故而认为,捏脊为代表的传统中医药方法乃是治疗此种脾胃虚弱型小儿 IDA 的理想方案,值得临床进一步研究和推广应用。

参考文献

1 北京中医医院儿科. 捏脊疗法的临床观察及对小肠吸收功能的影响. 中医杂志, 1980, 21(9): 24-26.
2 金敬善. 尿中 D-木糖的简易测定方法. 中华医学检验杂志, 1979, 2(2): 91.
3 肖延风, 郑纯礼, 李荣, 等. 缺铁性贫血患儿血清胃泌素水平测定及间断补铁疗效观察. 中国小儿血液, 2000, 5(3): 113-114.
4 汪月琴, 王慕嫔, 武宁恭, 等. 捏脊疗法对疳积患儿胃泌素分泌功能的观察. 中医杂志, 1981, (7): 26-27.

“仲景杯”张仲景经方临床应用研讨会征文获奖名单

由中华中医药学会仲景分会、中医杂志社和河南省宛西制药股份有限公司联合主办的“仲景杯”张仲景经方临床应用研讨会征文评选活动于 2004 年 8 月 21 日结束。此次征文共收到来稿 400 余篇, 经过主办单位邀请有关专家评审, 评选出一等奖 5 篇, 二等奖 10 篇, 三等奖 15 篇, 优秀奖 30 篇。主办单位于 2004 年 9 月在河南省南阳市召开“仲景杯”张仲景经方临床应用研讨会及征文颁奖大会。现将获奖作者名单公布如下。

一等奖: 全世建(广州中医药大学, 逍遥丸组方分析及临床运用治疗 40 例失眠体会); 李涛等(山东省武警医院门诊部, 六味地黄丸对高血压患者肾保护作用的临床研究); 刘德恒(福建省泉州市中医院, 六味地黄丸干预对肾阴虚型高血压患者生活质量的影响); 翟晓丽等(甘肃省兰州市第二人民医院, 六味地黄丸改善激素对肾病综合症作用的临床观察); 张力群等(云南省药物研究所, 桂附地黄丸增强免疫功能的机理研究)

二等奖: 顾继昌(上海)、吴继良(安徽)、谢海洲(北京)、林烈坤(广东)、李尧学(湖南)、戴伦等(安徽)、章进(江苏)、李红(山西)、徐光林(浙江)、张同岭等(山东)

三等奖: 黄桂荣等(四川)、樊建(重庆)、汪宗发等(四川)、李雷雷等(河南)、吴启富等(四川)、刘传珍等(浙江)、胡顺金等(安徽)、欧柏生(山东)、赵建生等(广东)、谭菊元(湖南)、郭建玲等(山东)、刘献华等(安徽)、马建海(安徽)、吕勇等(安徽)、蒋翊等(湖北)

优秀奖: 桂军明(安徽)、张平(福建)、赵广庆等(河北)、戴天木(湖北)、庄志江(河南)、黄春梅等(湖南)、邓雯等(湖南)、苟巧娥等(甘肃)、胡本先(陕西)、姚立新(河北)、肖忠林等(吉林)、唐桂芳等(吉林)、罗跃东(河南)、杨通宝等(湖南)、黄爱俊(江苏)、张雄枫(广东)、吕志杰(河北)、胡文平(河南)、刘春媛等(江西)、王丹丹等(河南)、石一平(湖南)、董亚云(河南)、陶勇等(宁夏)、李文瑞(黑龙江)、付唐德(福建)、高衍义等(山东)、王中奇(山西)、王心东等(河南)、林甲宜等(安徽)、董兴武(广东)