

# 小儿捏脊治疗早产儿喂养不耐受 35 例疗效观察\*

刘巧玉# 张水堂 高立凡

(广州中医药大学附属南海妇产儿童医院 广东广州 528200)

**摘要:**目的:观察小儿捏脊疗法对早产儿喂养不耐受的影响。方法:将符合喂养不耐受诊断的早产儿(均为 29~36 周)69 例随机分为治疗组 35 例及对照组 34 例,对照组按照早产儿管理指南规范诊疗,喂养不耐受治疗期间,每次喂奶前予非营养性吸吮 10 min,必要时予多潘立酮混悬液和小剂量红霉素治疗。治疗组给予对照组相应治疗,并联合应用小儿捏脊,每天 1 次,疗程共 2 周。分别观察两组病例喂养不耐受持续时间、达到全胃肠喂养时间及每日增加奶量。结果:治疗组喂养不耐受平均持续时间、达到完全胃肠喂养平均日龄均较对照组明显缩短 ( $P < 0.05$ );治疗组喂养不耐受治疗期间各出生体重组每日平均增加奶量较对照组增多 ( $P < 0.05$ )。结论:小儿捏脊能起到扶脾健运、调畅气机的作用,能有效治疗早产儿喂养不耐受,增加奶量,缩短达到完全胃肠喂养的时间。

**关键词:**小儿捏脊;早产儿;喂养不耐受

中图分类号:R 722.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.030

喂养问题是决定早产儿住院时间长短及生存质量的关键。喂养不耐受在早产儿中很常见,其可影响机体内环境的稳定及生长发育,从而阻碍早产儿出生后正常体质量增长,并使达到完全肠内喂养时间及住院时间延长。本研究应用小儿捏脊疗法治疗早产儿喂养不耐受,取得满意效果。现报道如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2009 年 1~12 月广州中医药大学附属南海妇产儿童医院新生儿科收治的无窒息及消化道畸形,开始喂养后 1 周内出现喂养不耐受的早产适于胎龄儿 69 例。喂养不耐受诊断标准:开始肠道喂养后出现下列之一项或多项者:(1)频繁呕吐,每日 3 次以上;(2)胃潴留量超过前次喂奶量 1/3,或为咖啡样或胆汁样胃内容物;(3)开始喂奶时间延迟,奶量增加困难或持续减少超过 3 d;(4)腹胀(24 h 腹围增加  $> 1.5$  cm,伴肠型);(5)排便不畅、大便潜血阳性或大便稀薄,还原物质超过 2% (乳糖吸收不良)。根据是否加用小儿捏脊治疗随机分为两组。治疗组:35 例,男性 24 例,女性 11 例;顺产 26 例,剖宫产 9 例;胎龄为 29~35 周,平均为  $(31.97 \pm 1.72)$  周,其中胎龄 29~31 周 5 例,胎龄 31~33 周 14 例,33~35 周 16 例;出生体重 1 060~2 500 g,平均为  $(1 772.60 \pm 327.20)$  g。对照组:34 例,男性 22 例,女性 12 例;顺产 23 例,剖宫产 11 例;胎龄为 29~35 周,平均为  $(32.65 \pm 1.47)$  周,其中胎龄 29~31 周 6 例,胎龄 31~33 周 11 例,33~35 周 17 例;出生体重 1 050~2 500 g,平均为  $(1 843.80 \pm 300.40)$  g。分组征得患儿家属的知情同意。治疗组及对照组性别、胎龄、产式、出生体重、应用多潘立酮及小剂量红霉素治疗情况比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 对照组:按照早产儿管理指南<sup>[1]</sup>规范诊疗,喂养不耐受治疗期间,每次喂奶前予非营养性吸吮(吸吮无孔消毒橡皮奶头)10 min;必要时予多潘立酮混悬液 [喂奶前 30 min 口服或鼻饲,  $0.4 \text{ mL}/(\text{kg} \cdot \text{次})$ , q 8 h, 疗程 3~5 d]和小剂量红霉素 [ $5 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{次})$ , qd, 于 1~2 h 内用微量输液泵输注完毕,疗程 3~5 d]治疗。治疗组:予对照组相应治疗,并联合应用小儿捏脊治疗。取华佗夹脊穴及两侧足太阳膀胱经,从长强穴捏至大椎穴,如此捏 6 次,7 d 为 1 个疗程,连续 2 个疗程。

**1.2.2 观察指标** 喂养不耐受平均持续时间、达到全胃肠喂养时间、平均每日增加奶量。

**1.3 统计分析** 本研究计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{X} \pm S$ ) 表示,用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验,应用 SPSS18.0 统计分析软件包处理。 $P < 0.05$  为差异有显著意义。

## 2 结果

**2.1 两组应用多潘立酮、红霉素情况** 见表 1。

表 1 两组病例应用多潘立酮、小剂量红霉素治疗情况 例(%)

组别	n	多潘立酮		小剂量红霉素	
		应用	未应用	应用	未应用
治疗组	35	27(77.1)	8(22.8)	5(14.3)	30(85.7)
对照组	34	25(73.5)	9(26.5)	7(20.6)	27(79.4)

注:经  $\chi^2$  检验,两组病例应用多潘立酮、小剂量红霉素治疗情况比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**2.2 两组喂养不耐受时间、全胃肠喂养时间比较** 见表 2。

表 2 喂养不耐受平均持续时间和达到全胃肠喂养时间的比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) d

组别	n	喂养不耐受平均持续时间	达到完全胃肠喂养平均日龄
治疗组	35	$5.01 \pm 2.02$	$15.32 \pm 4.19$
对照组	34	$6.16 \pm 2.63$	$17.35 \pm 3.94$
P		$< 0.05$	$< 0.05$

**2.3 两组奶量增加情况** 见表 3。

表 3 两组不同出生体重平均每日增加奶量的比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) mL

组别	n	$< 1 500 \text{ g}$	$1 500 \sim 2 000 \text{ g}$	$> 2 000 \text{ g}$
治疗组	35	$4.75 \pm 1.61$	$11.95 \pm 2.51$	$17.71 \pm 3.14$
对照组	34	$3.90 \pm 1.80$	$10.10 \pm 2.63$	$15.09 \pm 2.25$
P		$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

\* 广东省中医药管理局立项资助课题(项目编号:2009057)

# 通讯作者:刘巧玉, Email:liuqiaoyu2007@yahoo.com.cn

# 适贝高儿宝颗粒治疗小儿迁延性、慢性腹泻的临床观察

丁鸿飞

(浙江省长兴县人民医院 长兴 313100)

**摘要:**目的:观察适贝高儿宝颗粒治疗小儿迁延性、慢性腹泻的临床疗效。方法:将小儿迁延性、慢性腹泻 76 例患儿随机分为治疗组和对照组,治疗组应用适贝高儿宝颗粒口服治疗,对照组采用思密达和培菲康胶囊口服治疗。两组有脱水及营养不良者同时采用补液、纠酸及支持疗法治疗。结果:治疗组有效率同对照组相比有显著性差异( $P<0.05$ )。结论:适贝高儿宝颗粒治疗小儿迁延性、慢性腹泻疗效满意,安全可靠,值得临床推广使用。

**关键词:**适贝高儿宝颗粒;小儿迁延性慢性腹泻;中医药疗法

中图分类号:R 725.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.031

小儿腹泻病是儿科的常见病、多发病,是造成儿童营养不良、生长发育障碍的主要原因之一。尤其是非感染性迁延性、慢性腹泻,治疗上更为棘手,且常伴有营养不良和其它并发症,病情较为复杂。现代医学肯定了中医药对小儿迁延性、慢性腹泻病的良好疗效<sup>[1]</sup>。我院运用适贝高儿宝颗粒在小儿迁延性、慢性腹泻病的治疗上取得较好的疗效,现总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2009 年 4 月~2011 年 4 月在我院门诊和病房就诊的 76 例小儿非感染性迁延性、慢性腹泻患儿。所有病例随机分为两组:治疗组 40 例,男性 23 例,女性 17 例;年龄 8 个月~5.6 岁,平均(3.2±2.4)岁。对照组 36 例,男性 15 例,女性 21 例;年龄 6 个月~6.2 岁,平均(3.4±2.8)岁。病例

## 3 讨论

早产儿喂养不耐受主要由早产儿的生理特性决定。早产儿胃容量小,胃肠蠕动慢,吸吮力差,贲门括约肌松弛,胃动力不足,易出现胃潴留、呕吐、腹胀等喂养不耐受症状<sup>[2]</sup>。中医认为“儿之初生,脾薄而弱,乳食易伤。”(《万氏家藏育婴秘訣·卷之一·脾脏证治》)初生儿生长力旺盛,对精微物质需求迫切,导致脾胃负担过重,从而易出现脾气虚弱,失于运化。故喂养不耐受辨证属脾气虚证。捏脊疗法可疏通气血,调整脏腑功能,尤以调整脾胃功能更为显著。现代医学实验证明,捏脊疗法能有效地提高胃液分泌,增强胃肠蠕动,增加酶的分泌及活性,促进机械与化学消化,加强胃肠对蛋白质和淀粉的消化能力,从而改善胃肠道功能<sup>[3]</sup>。胡氏研究发现,捏脊治疗后,患者的胃液和胃蛋白酶增加,血清淀粉酶和尿淀粉酶活性回升,胆碱酯酶活力增强,肠吸收功能改善<sup>[4]</sup>。吴氏应用捏脊疗法治疗小儿厌食(脾胃气虚型)取得显著疗效,捏脊治疗前后尿淀粉酶试验提示有显著提高<sup>[5]</sup>。

捏脊疗法自古以来临床疗效肯定,其优势是手

选择:符合西医诊断为迁延性、慢性腹泻,中医分型属风寒型、伤食型、脾虚型,排除感染性腹泻。两组病例在年龄、性别、病情等方面比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** (1)2 周~2 个月为迁延性腹泻,2 个月以上为慢性腹泻,反复发作,症状时轻时重。(2)水样便或稀溏便 3 次/d 以上,伴或不伴呕吐、腹痛,排除感染性腹泻。(3)大便检查:正常或可见少许红细胞、白细胞,脂肪滴(+~+++)/LP,排除感染性因素。中医辨证分型属风寒型、伤食型、脾虚型<sup>[2]</sup>。**1.3 治疗方法** 治疗组给予适贝高儿宝颗粒(10 g/包,国药准字 Z20003172)口服,用法:0~1 岁 1/3 包,1~3 岁 1/2 包,3~6 岁 3/4 包,>6 岁 1 包,3 次/d。对照组口服思密达冲剂,用法:<1 岁 1/3 包,1~3 岁 1/2 包,>3 岁 1 包,3 次/d;并予培菲康胶囊,用法:<1 岁法简单,易于推广,且是无创伤性疗法,无副作用。本研究应用小儿捏脊治疗早产儿喂养不耐受,结果显示,治疗组喂养不耐受持续时间较对照组明显缩短,达到完全胃肠喂养日龄较对照组明显小,治疗组平均每日增加奶量较对照组明显多,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示小儿捏脊治疗组症状消退快,胃肠功能恢复快,奶量增加快,静脉营养时间短。提示小儿捏脊能有效治疗早产儿喂养不耐受,促进胃肠功能的成熟,提高患儿消化能力,增加奶量,缩短达到完全胃肠喂养的时间,捏脊疗法简、便、廉、验、捷,疗效可靠,值得推广应用。

## 参考文献

- [1]陈超,魏克伦,姚裕家,等.早产儿管理指南[J].中华儿科杂志,2006,44(3):188-191
- [2]金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2003.195
- [3]张锐,王联庆,杨颀,等.捏脊疗法治疗儿童脾气虚证的效果[J].齐鲁医学杂志,2003,18(2):166-167
- [4]胡定政.捏脊疗法治疗小儿厌食症的临床观察[J].按摩与导引,2000,16(5):7
- [5]吴晓慧.捏脊疗法治疗小儿厌食(脾胃气虚型)疗效观察[J].延安大学学报,2006,4(4):38

(收稿日期:2011-07-25)