

·儿科专题

小儿推拿对广州市花都区 0~3 岁发育指标延迟儿童的影响

江礼焰, 刘蕊, 邵慧兴

(广州市花都区人民医院康复医学科, 广东 广州 510800)

【摘要】目的 探讨小儿推拿对广州市花都区 0~3 岁发育指标延迟患儿生长指标、中医症状体征评分、神经心理情况及微量元素水平的影响。**方法** 选取 2022 年 4 月至 2023 年 4 月于广州市花都区人民医院就诊的 218 例发育指标延迟的 0~3 岁患儿, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 109 例。对照组患儿仅给予运动功能训练、合理饮食、补充维生素 D 等常规干预, 观察组患儿在其基础上联合小儿推拿手法治疗, 均治疗 3 个月。比较两组患儿治疗前后生长相关指标、中医症状体征评分、神经心理评分及血清微量元素水平。**结果** 与治疗前比, 治疗后两组患儿身高、体质量、头围、神经心理各维度评分及血清铁、钙、锌水平平均升高, 观察组升高幅度更大; 中医症状体征评分降低, 观察组降低幅度更大 (均 $P<0.05$)。**结论** 在常规治疗的基础上联合小儿推拿疗法, 能显著改善广州市花都区 0~3 岁发育指标延迟患儿中医症状体征, 提高血清微量元素水平, 促进患儿生长发育。

【关键词】 发育指标延迟; 儿童; 生长指标; 微量元素; 中医症状体征; 神经心理发育

【中图分类号】 R339.35

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.23.0013.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.23.005

小儿发育指标延迟是儿童期常见的病理状况, 患儿主要有身材矮小、特殊面容以及精神心理障碍等表现。儿童期为生长发育旺盛期, 发育指标延迟会对儿童大脑和智力发育产生一定程度的影响, 不仅会影响患儿体质量、头围和身长, 还会影响其机体器官功能, 并会引发临床器质性疾病。既往对小儿发育指标延迟采用的方法包括合理饮食、补充维生素 D、作业疗法、物理疗法、运动功能训练、早期语言及认知功能训练等, 虽可在一定程度上改善患儿运动发育状况, 但整体效果并不理想, 因此仍需继续探寻更为有效、安全的治疗方案^[1]。中医认为, 小儿发育指标延迟属于“五迟五软”范畴, 主要由先天精血亏损、后天气血不足所致, 患儿主要症状表现为发育迟缓、语言障碍、智力低下等, 故治疗应以疏经通窍、调和气血为主^[2]。近年来, 中医对生长发育迟缓患儿的治疗作用逐渐引起重视, 小儿推拿疗法是一种中医外治疗法, 也是一种重要的康复治疗手段, 其可结合小儿生理病理特点, 选取特定穴位, 发挥其防治疾病、助长益智和强身健体的作用^[3], 但目前关于小儿推拿对 0~3 岁儿童发育指标延迟效果的研究报道相对较少。鉴于此, 本研究选取了于广州市花都区人民医院就诊的 0~3 岁发育指标延迟患儿 218 例作为研究对象, 旨在探讨小儿推拿疗法对发育指标延迟患儿生长指标、中医症状体征评分、小儿神经心理发育情况及微量元素水平的影响, 现将研究结果与数据详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 4 月至 2023 年 4 月于广州市花都区人民医院就诊的 218 例发育指标延迟的 0~3 岁患儿, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 109 例。对照组中男患儿 64 例, 女患儿 45 例; 年龄 0~3 岁, 平均 (1.62 ± 0.59) 岁; 分娩方式: 剖宫产 42 例, 顺产 67 例。观察组中男患儿 59 例, 女患儿 50 例; 年龄 0~3 岁, 平均 (1.55 ± 0.64) 岁; 分娩方式: 剖宫产 45 例, 顺产 64 例。两组患儿一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: ①符合《实用儿童康复医学》^[4] 中发育指标延迟的诊断标准, 符合中医《中医儿科学 (第 2 版)》^[5] 中“五迟五软”的相关诊断标准; ②未接受系统药物或心理治疗; ③年龄 0~3 岁; ④既往未接受小儿推拿疗法治疗。排除标准: ①宫内生长受限; ②合并先天或后天性器官或组织缺失性疾病; ③遗传性发育指标延迟。本研究经院内医学伦理委员会批准, 患儿法定监护人签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患儿仅给予常规干预, 提供运动功能训练、睡眠、饮食等指导: 每天保持 2 h 以上的户外活动, 提升患儿的站立和步行能力; 保证晚上每天 21:30 之前上床睡觉, 为患儿家长提供心理疏导, 营造良好家庭氛围, 良好的心情利于儿童生长发育; 做到均衡饮食, 荤素搭配, 保证一定的奶量, 补充维生素 D; 同时应用营

基金项目: 2022 年广州市花都区医疗卫生一般科研专项项目 (编号: 22-HDWS-023)

作者简介: 江礼焰, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 中西医结合。

养神经的药物开展辅助治疗,均治疗3个月^[6]。观察组患儿在对照组的基础上联合小儿推拿手法治疗:①患儿拇指呈屈曲状,医师以拇指经患儿拇指桡侧直推至指根方向,持续3~5 min,为补脾经。②以拇指自患儿拇指跟直推至掌根方向,持续3~5 min,为补胃经。③以拇指指腹按揉患儿手掌大鱼际,按揉3 min,为揉板门。④以拇指指腹自患儿小鱼际起顺时针经大鱼际推至起始处。推运持续3 min,为运内八卦。⑤以拇指指腹沿患儿食指纹路推至小指纹路,持续3 min,为揉四横纹。⑥选取患儿尾骶骨长强穴,将该处皮肤捏起,按照推、捏、捻、提、放这一顺序捏至患儿脊背上端大椎穴,再以重提手法刺激其背部胃俞、肝俞和脾俞,以脊柱潮红、微出汗为宜,此为捏脊。⑦以患儿肚脐为中心,按顺时针环形摩腹,持续3~5 min。30 min/次,1次/d,5次/周,治疗3个月。

1.3 观察指标 ①生长发育指标。于治疗前后记录两组患儿身高、体质量和头围。②中医症状体征。记录治疗前后两组患儿舌苔(0~2分)、腹胀(0~1分)、排便(0~1分)、夜间睡眠(0~2分)情况,其中舌苔淡红、润泽,无明显齿痕评0分,白厚或黄厚评1分,舌苔白腻或黄腻评2分。无腹胀评0分,有腹胀评1分。排便正常、1~2次/d或1次/2d、无便秘评0分,便秘评1分。夜间哭闹 ≤ 1 次评0分,哭闹2~3次评1分,哭闹 ≥ 3 次评

2分^[5]。③小儿神经心理发育情况。采用小儿神经心理发育量表^[7]评估,本研究选取大运动行为、精细动作、适应性行为3个维度,均为100分,分值越高提示发育状况越好。④血清微量元素水平。采集患儿治疗前后空腹肘静脉血3 mL,以3 000 r/min,离心5 min,取血清,采用微量元素分析仪(北京博晖创新生物技术股份有限公司,型号: BH5500)测定患儿血清铁、钙、锌水平。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件分析数据, 计量资料经 S-W 法检验证实符合正态分布且方差齐, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿生长指标比较 与治疗前比, 治疗后两组患儿身高、体质量、头围均升高, 观察组高于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患儿中医症状体征评分比较 与治疗前比, 治疗后两组患儿舌苔、腹胀、排便情况、夜间睡眠等中医症状体征评分均降低, 观察组低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患儿神经心理发育情况比较

与治疗前比,治疗后两组患儿神经心理各维度评分均升高,观察组高于对

表 1 两组患儿生长指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	身高 (cm)		体质量 (kg)		头围 (cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	109	68.07±2.18	81.62±3.28*	7.71±1.63	12.08±2.39*	40.32±0.54	46.13±0.82*
观察组	109	67.83±2.90	85.67±3.40*	7.65±1.42	13.64±3.25*	40.27±0.45	47.04±1.01*
<i>t</i> 值		0.691	8.950	0.290	4.037	0.743	7.303
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比， $^*P<0.05$ 。

表2 两组患儿中医症状体征评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	舌苔		腹胀	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	109	1.55±0.30	0.77±0.16*	0.83±0.08	0.54±0.11*
观察组	109	1.52±0.36	0.62±0.11*	0.82±0.07	0.43±0.09*
<i>t</i> 值		0.668	8.066	0.982	8.080
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	排便		夜间睡眠	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	109	0.75±0.08	0.52±0.09*	1.21±0.25	0.66±0.19*
观察组	109	0.74±0.06	0.40±0.08*	1.20±0.24	0.51±0.11*
<i>t</i> 值		1.044	10.404	0.301	7.133
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比， $^*P<0.05$ 。

照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表3。

2.4 两组患儿血清微量元素水平比较 与治疗前比,治疗后两组患儿血清铁、钙、锌微量元素水平均升高,观察组高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表4。

3 讨论

婴幼儿的生长发育状况一直受到家长乃至全社会的关注,现已成为重要的公共卫生问题。一旦出现发育指标延迟,会严重影响患儿的体格、运动、语言、智力和心理等多方面的发育状况。由于导致小儿发育指标延迟的因素较多,机制较复杂,目前常规干预方法在促进生长发育方面的效果还有待提高,因此必须探索更多不同机制的干预手段,以促进患儿生长发育,提高治疗效果。

小儿推拿是在阴阳五行学说以及脏腑经络理论指导下,结合小儿生理病理特点,通过作用于体表特定穴位,采用推拿手法防治疾病的一种中医特色疗法,具有无创、无需服药、操作简单且效果显著等特点,能发挥调整脏腑气血、疏通经络等功效^[8]。近年来,小儿推拿广泛用于小儿的未病先防、已病治疗以及高危疾病早期干预等领域。既往有研究指出,小儿推拿能促进儿童体质量、身长、头围增长,乃至神经行为发育,且可促进胃泌素和胰岛素分泌,在脑瘫、反复呼吸道感染患儿中亦可发挥重要作用^[9]。推拿疗法能通过手法刺激小儿多种穴位,激发其机体的自我调节功能,其中背部捏脊能有效刺激脊柱中督脉、两侧膀胱经及其间夹脊穴;脊柱椎管内内容脊髓,椎间孔存在脊

神经与血管走形,背部皮下存在丰富的神经网络,通过捏脊能刺激背部皮下神经,进而通过神经反射调节患儿的胃肠功能^[10]。推拿疗法还有助于改善血液循环,增加胃泌素与胰岛素分泌,进而提升摄乳量,促进生长发育;此外,儿童对推拿疗法的耐受性较好,利于推拿顺利开展并最终获得成效^[11]。本研究结果显示,与对照组比,治疗后观察组患儿身高、体质量、头围及神经心理各维度评分升高,舌苔、腹胀、排便情况、夜间睡眠等中医症状体征评分降低,说明小儿推拿疗法治疗发育指标延迟患儿,可促进患儿生长发育,改善中医症状体征,促进神经心理发育。

有研究显示,微量元素是人体生命活动中必不可少的一类营养素,其中以铁、钙、锌等为主,在小儿生长发育中起着重要作用^[12];而发育指标延迟的患儿由于营养不良,体内微量元素含量明显低于正常范围值,影响其生长发育。推拿中摩腹可在一定程度上增强患儿腹部肌肉功能,促进肠道蠕动,进而调节消化功能,改善患儿厌食行为,促使其正常进食,获取营养物质;通过推拿补脾经、补胃经以及运内八卦还可促进机体胃酸与蛋白酶分泌,利于蛋白质的消化吸收,并对胃运动发挥调节作用,增进患儿食欲;捏脊疗法则能调整胃泌素、胃动素、血管活性肽等胃肠激素,促进患儿胃肠运动,改善其吸收功能,进而改善机体对铁、钙、锌等微量元素的吸收,最终促进体格生长发育^[13-14]。本研究发现,与对照组比,观察组患儿血清铁、钙、锌微量元素水平均升高,提示小儿推拿治疗能提高发育指标延迟患儿血清微量元素水平,促进患儿生长发育。

表 3 两组患儿神经心理发育情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	大运动行为		精细动作		适应性行为	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	109	59.97±6.90	79.85±6.84*	56.94±6.82	77.63±7.05*	50.07±5.98	74.56±5.64*
观察组	109	60.73±6.84	85.46±7.05*	57.70±7.32	83.62±6.93*	49.86±6.05	81.35±5.79*
<i>t</i> 值		0.817	5.963	0.793	6.326	0.258	8.770
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P<0.05$ 。

表 4 两组患儿血清微量元素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	铁 (mmol/L)		钙 (mmol/L)		锌 (μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	109	6.89±0.72	7.13±0.52*	1.56±0.07	1.63±0.09*	55.96±10.48	60.90±11.59*
观察组	109	6.81±0.74	7.50±0.67*	1.57±0.09	1.71±0.10*	56.42±10.54	75.69±10.81*
<i>t</i> 值		0.809	4.555	0.916	6.208	0.323	9.783
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P<0.05$ 。

综上，在常规治疗的基础上联合小儿推拿疗法，能显著改善 0~3 岁发育指标延迟患儿中医症状体征评分，提高血清微量元素水平，促进患儿生长发育。但目前临床研究较少，后续还需要进一步深入研究，以提供更有价值的参考依据。

参考文献

- [1] 欧阳娜,刘忠云,肖静,等.生物反馈联合手功能训练治疗发育指标延迟患儿的效果[J].中国当代医药,2023,30(23): 50-53, 58.

[2] 杜群山,许艳艳,张黄鑫,等.靳三针配合综合康复治疗治疗运动发育指标延迟患儿的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(18): 42-45.

[3] 介李璞.小儿保健推拿对婴儿早期生长发育指标影响的临床价值分析[J].中国保健营养,2019,29(7): 23.

[4] 李晓捷,李林,姜志梅,等.实用儿童康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2016: 32.

[5] 汪受传,黄建业.中医儿科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2002: 174-178.

[6] 梁嘉艳,骆志红.对生长发育迟缓儿童进行综合干预的有效性探究[J].中国社区医师,2020,36(2): 39-40.
- [7] 张云,罗婷.0~6岁小儿神经心理发育量表在全面发育迟缓患儿康复训练中的应用[J].贵州医药,2023,47(5): 813-814.

[8] 付倩,乔晓阳,苏小霞,等.小儿推拿疗法联合中药热奄包治疗小儿夜啼的疗效及对睡眠质量和生长发育的影响[J].现代生物医学进展,2023,23(10): 1993-1996.

[9] 王纯花,王翠萍,冯娇梅.推拿疗法在早期干预运动发育迟缓患儿中的应用价值[J].中国儿童保健杂志,2018,26(4): 459-461.

[10] 丁瑛雪,崔红.捏脊疗法在新生儿胃肠功能障碍中的运用[J].中国中西医结合杂志,2020,40(7): 894-895.

[11] 娄冉,黄克勤,王亭,等.小儿推拿早期干预对新生儿胆红素代谢及生长发育的影响[J].中国中医药科技,2022,29(3): 443-444.

[12] 孙丽姣,王婷,刘尚红,等.银川吴忠中小学生对血清微量元素与生长发育指标的关系[J].中国学校卫生,2018,39(10): 1521-1524.

[13] 赵玮婷,杜兆辉,傅弦琴,等.摩腹推拿对早产儿生长发育的干预研究[J].上海医药,2017,38(16): 36-38.

[14] 蒋龙龙,刘昱材,李学超,等.捏脊疗法作用机制及作用特点探讨[J].中华中医药杂志,2015,30(8): 2852-2856.

《现代医学与健康研究电子杂志》2023 年专题

第 1 期	呼吸系统疾病专题	第 9 期	产科疾病专题	第 17 期	口腔科疾病专题
第 2 期	骨伤科专题	第 10 期	甲状腺疾病专题	第 18 期	糖尿病研究专题
第 3 期	心脏病专题	第 11 期	急危重症专题	第 19 期	肛肠科疾病专题
第 4 期	消化系统疾病专题	第 12 期	肿瘤专题	第 20 期	眼科疾病专题
第 5 期	妇科病专题	第 13 期	康复医学专题	第 21 期	精神心理疾病专题
第 6 期	泌尿系统疾病专题	第 14 期	皮肤病专题	第 22 期	麻醉医学专题
第 7 期	脑血管疾病专题	第 15 期	新生儿科专题	第 23 期	儿科专题
第 8 期	肝胆疾病专题	第 16 期	耳鼻喉科疾病专题	第 24 期	老年医学专题

勘 误 声 明

发表在本刊 2023 年第 7 卷第 21 期第 128 页的《皮内针与穴位埋线对恶性血液病患者化疗所致恶心呕吐的干预效果》(作者:郑绮眉、黄冉艺、贺良炜、吴建伟)一文中,作者单位:江门市武邑中医院(暨南大学附属江门中医院)血液病科,应为:江门市五邑中医院(暨南大学附属江门中医院)血液病科;特此更正并诚挚地向读者致歉!

本刊编辑部
2023 年 12 月