

温脾行气散穴位贴敷治疗脾寒气滞型婴儿肠绞痛临床疗效观察

于光志, 陈娟, 李娜*, 郭鲜鲜

济宁医学院附属医院儿科, 山东 济宁

收稿日期: 2026年8月4日; 录用日期: 2026年8月27日; 发布日期: 2026年9月8日

摘要

目的: 观察温脾行气散神阙、中脘穴贴敷对脾寒气滞型婴儿肠绞痛的临床疗效, 评价该中医外治法的临床适用性与安全性。方法: 选取2025年1月~2025年12月济宁医学院附属医院儿科收治、符合罗马IV婴儿肠绞痛西医诊断标准且中医辨证为脾寒气滞证的患儿60例, 予温脾行气散醋调膏剂穴位贴敷干预, 夜间19:00~21:00贴敷, 3 d为1疗程, 连续治疗1个疗程。记录患儿治疗前后中医证候积分、婴儿啼哭症状积分, 采用尼莫地平法计算临床总有效率, 全程记录皮肤刺激、过敏等不良反应。结果: 患儿治疗后夜间啼哭、腹冷喜按、面色青白、大便溏薄等中医证候积分及每日啼哭时长积分均较治疗前显著降低($P < 0.05$); 60例患儿中痊愈39例, 有效17例, 无效4例, 临床总有效率93.33%; 仅2例出现脐周轻微皮肤泛红, 停药后自行缓解, 无水泡、破溃、全身过敏等严重不良反应。结论: 温脾行气散神阙、中脘穴贴敷可显著改善脾寒气滞型婴儿肠绞痛核心临床症状, 操作简便、安全性高, 适配低龄婴儿诊疗需求, 适合临床推广应用。

关键词

婴儿肠绞痛, 脾寒气滞证, 穴位贴敷, 温脾行气散

Clinical Efficacy Observation of Acupoint Application of Wenpi Xingqi San in the Treatment of Infantile Intestinal Colic of Spleen Cold and Qi Stagnation Type

Guangzhi Yu, Juan Chen, Na Li*, Xianxian Guo

Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining Shandong

*通讯作者。

文章引用: 于光志, 陈娟, 李娜, 郭鲜鲜. 温脾行气散穴位贴敷治疗脾寒气滞型婴儿肠绞痛临床疗效观察[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(5): 8-13. DOI: 10.12677/jcpm.2026.55296

Received: August 4, 2026; accepted: August 27, 2026; published: September 8, 2026

Abstract

Objective: To observe the clinical efficacy of acupoint application of Wenpi Xingqi San at Shenque (CV 8) and Zhongwan (CV 12) in the treatment of infantile intestinal colic of spleen cold and qi stagnation type, and to evaluate the clinical applicability and safety of this external therapy of traditional Chinese medicine (TCM). **Methods:** Sixty children who were admitted to the Department of Pediatrics of the Affiliated Hospital of Jining Medical University from January 2025 to December 2025, met the Western medical diagnostic criteria for infantile intestinal colic in Rome IV and were dialectically diagnosed as spleen cold and qi stagnation syndrome in TCM were selected. They were given an acupoint application intervention with Wenpi Xingqi San paste prepared by mixing with vinegar. The application was carried out from 19:00 to 21:00. One course of treatment lasted for 3 days, and they were continuously treated for one course. The TCM syndrome scores and infant crying symptom scores of the children before and after treatment were recorded. The total clinical effective rate was calculated by the Nimodipine method. Adverse reactions such as skin irritation and allergy were recorded throughout the process. **Results:** After treatment, the TCM syndrome scores such as nocturnal crying, abdominal cold with preference for pressure, pale and bluish complexion, loose stools and the daily crying duration score of the children were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$). Among the 60 children, 39 were cured, 17 were effective, and 4 were ineffective, with a total clinical effective rate of 93.33%. Only 2 cases had mild skin flushing around the umbilicus, which resolved spontaneously after drug withdrawal, and there were no serious adverse reactions such as blisters, ulceration and systemic allergy. **Conclusion:** Acupoint application of Wenpi Xingqi San at Shenque (CV 8) and Zhongwan (CV 12) can significantly improve the core clinical symptoms of infantile intestinal colic of spleen cold and qi stagnation syndrome. It is easy to operate, highly safe, suitable for the diagnosis and treatment needs of young infants, and worthy of clinical promotion and application.

Keywords

Infantile Intestinal Colic, Spleen Cold and Qi Stagnation Syndrome, Acupoint Application, Wenpi Xingqi San

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

婴儿肠绞痛属婴幼儿高发功能性胃肠病，对应中医“小儿夜啼、腹痛”，多见于5月龄内婴儿，发病率5%~20%。患儿以无诱因持续性夜间哭闹为核心表现，虽可自行缓解，但长期哭闹严重扰乱婴儿睡眠发育，加重家属心理负担，且患儿远期过敏性疾病、反复腹痛、情绪异常发生风险显著升高[1]。现代医学发病机制尚不明确，仅能采用安抚、益生菌等对症处理，缺乏特异性有效疗法。

中医认为本病核心病机为小儿脾常不足，寒邪凝滞中焦、气机阻滞，夜间阴盛寒重故啼哭加剧，治宜温脾散寒、行气止痛[2]。穴位贴敷为儿科特色外治手段，经脐腹薄嫩皮肤透皮给药，规避婴幼儿喂药困难、胃肠刺激等弊端[3][4]，在儿童功能性腹痛中应用前景广阔，但针对低龄婴儿的规范化临床观察仍较少。本研究采用自拟温脾行气散贴敷神阙、中脘穴干预，通过量化证候积分客观评估临床疗效与用药

安全性，为中医药外治婴儿肠绞痛提供循证依据。

2. 临床资料

2.1. 诊断标准

2.1.1. 西医诊断标准

参照 2016 年确定的罗马 IV 标准(Roma IV criteria) [5]，包括：① 疾病的发生和缓解均发生在 5 月龄内的婴儿群体中。6 周龄左右婴儿每天啼哭时长平均约 2 h；成长至 10~12 周龄，啼哭时长可能减少至每天约 1 h；至 3~4 月龄时，症状缓解。② 据看护者叙述，婴儿存在反复发作且持续性啼哭、焦躁或呈易激惹状态，且均无明显诱因。看护者无法避免症状发生且无法自行解决。③ 婴儿不存在生长迟缓、发热或生病的迹象。

2.1.2. 中医诊断标准

参照国家中医药管理局 2020 年发布的《中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》中夜啼的诊断依据[6]：① 入夜定时(多在子时左右)啼哭不止，轻重表现不一，但白天安静。② 多无发热、呕吐、泄泻、口疮、疳肿、外伤等表现。

2.1.3. 中医证候诊断标准

参照全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材第十版《中医儿科学》(马融主编，中国中医药出版社)制定脾寒气滞证诊断标准[7]：

① 主症：夜间啼哭，时哭时止，哭声低弱，哭时口唇色淡。② 兼症：睡喜蜷卧，腹喜摩按，面色青白，大便溏薄，小便清。③ 舌脉：舌质淡，苔薄白，指纹淡红。

具备主症及任意 2 项兼症，参考舌苔、脉象、指纹即可诊断。

2.2. 纳入标准

① 婴儿月龄 ≤ 5 个月，同时符合上述西医、中医诊断标准；② 患儿监护人知情同意，能够严格配合完成全程贴敷治疗与疗效随访评估；③ 入组前 2 周末服用益生菌、解痉药、温中止痛类中西药物；④ 脐周、上腹部皮肤完整，无湿疹、破损，无中药、医用胶布过敏史。

2.3. 排除标准

① 经腹部彩超、查体等检查确诊肠套叠、阑尾炎、消化道畸形等器质性腹痛疾病；② 存在严重心肺肝肾先天疾病、重度感染、营养不良；③ 皮肤存在破溃、严重湿疹，既往外用中药发生严重过敏；④ 监护人依从性差，无法完整完成疗程、配合疗效评估。

2.4. 一般资料

选取 2025 年 1 月~2025 年 12 月济宁医学院附属医院儿科门诊就诊患儿，筛选符合纳入标准的脾寒气滞证婴儿肠绞痛患儿共 60 例作为观察组。其中男 33 例，女 27 例；月龄 1~5 个月，平均 (2.15 ± 0.72) 个月；喂养方式：混合喂养 32 例，纯母乳喂养 22 例，人工喂养 6 例。

3. 研究方法

3.1. 温脾行气散药物制备

组方：延胡索、丁香、肉桂、木香、砂仁、豆蔻、苍术、炮姜，药物配比 2:2:1:2:2:2:2:1；全部中药

材由本院中药房供应，经药剂师鉴定为道地正品药材。制备流程：药材低温烘焙干燥，粉碎后过 120 目药筛，药粉装入无菌密封玻璃瓶避光保存；每次治疗前取药粉 3 g，白醋调和至干湿适中膏状，现配现用。

3.2. 穴位贴敷干预方案

取穴：中脘、神阙穴。中脘位于前正中线上，脐中上 4 寸；神阙即脐中。操作方法：每晚 19:00~21:00 开展贴敷，单次外敷 2 h；贴敷前温水清洁脐周、上腹部皮肤，薄涂药膏后用透气胶布固定；敷贴期间家属全程看护，若婴儿出现持续抓挠、皮肤发红瘙痒，立即取下药膏，清水擦拭局部皮肤。疗程：3 d 为 1 个完整疗程，所有患儿仅干预 1 个疗程，不叠加其他止痛、调理胃肠药物。

3.3. 观察指标

3.3.1. 中医证候积分

分别于治疗前、疗程结束次日进行评分，参照《中药新药临床研究指导原则》[8]对核心症状分级量化：夜间啼哭、腹冷喜按、面色青白、大便溏薄 4 项，按无、轻、中、重度分别计 0、1、2、3 分，总积分区间 0~12 分。

3.3.2. 啼哭症状积分

参照简短婴儿睡眠问卷标准，记录婴儿每日无诱因持续啼哭总时长：每日啼哭 < 30 min 计 0 分，30~60 min 计 1 分，1~2 h 计 2 分，>2 h 计 3 分。

3.3.3. 安全性指标

全程观察记录敷贴部位皮肤瘙痒、红斑、水泡、破溃，以及皮疹、烦躁呕吐等全身不良反应。

3.4. 临床疗效判定标准(尼莫地平法)

疗效指数 $n\% = (\text{治疗前总积分} - \text{治疗后总积分}) \div \text{治疗前总积分} \times 100\%$ 。① 痊愈：疗效指数 $\geq 70\%$ ，婴儿夜间啼哭基本消失，中医伴随证候完全消退；② 有效： $30\% \leq \text{疗效指数} < 70\%$ ，啼哭发作频次、持续时长明显减少，腹冷、便溏等伴随症状显著缓解；③ 无效：疗效指数 $< 30\%$ ，啼哭、腹部不适无改善甚至加重。总有效率 = (痊愈例数 + 有效例数) $\div$ 总例数 $\times 100\%$ 。

3.5. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据，计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，治疗前后组内对比采用配对 t 检验；计数资料采用例数、百分比描述；以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

4. 结果

4.1. 患儿治疗前后积分对比

60 例患儿完成 1 疗程贴敷后，中医证候总积分、啼哭时长症状积分均显著低于治疗前，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of TCM syndromes and crying scores of children after treatment ($\bar{x} \pm s$ score)

表 1. 患儿治疗后中医证候、啼哭积分比较($\bar{x} \pm s$ ，分)

观察指标	治疗前	治疗后	t 值	P 值
中医证候总积分	8.81 $\pm$ 1.39	2.25 $\pm$ 0.91	28.745	<0.05
啼哭时长积分	2.80 $\pm$ 0.34	0.65 $\pm$ 0.23	36.217	<0.05

4.2. 临床有效率统计

60 例患儿中,痊愈 39 例,有效 17 例,无效 4 例,临床总有效率 93.33%。

4.3. 安全性评价

全部患儿完成疗程干预,仅 2 例患儿分别在贴敷第 1 天出现脐周轻微皮肤泛红,立即停药后温水清洁皮肤,24 h 内泛红完全消退;所有患儿均未出现水泡、皮肤破溃、全身皮疹、呕吐腹泻等不良反应,整体用药安全性良好。

5. 讨论

5.1. 婴儿肠绞痛脾寒气滞证中医病机与组方思路

小儿脏腑娇嫩,形气未充,生理上存在“脾常不足”特点,5 月龄内婴儿脾胃运化功能尤为薄弱。若襁褓婴儿衣被单薄、腹部受凉,或哺乳期母亲过食生冷瓜果、寒凉饮品,寒邪循乳、皮毛侵入体内,凝滞中焦脾胃,寒性收引导致胃肠气机阻滞,“不通则痛”,发为夜间啼哭腹痛。夜半阴气隆盛,寒邪得助则腹痛加重,与临床婴儿夜间哭闹显著的表现高度契合[9]。本病治疗不可使用峻烈温燥之品,需遵循温而不燥、行气不伤正的原则。

自拟温脾行气散中,丁香、肉桂、炮姜三味配伍,专温脾胃中下焦寒邪,散腹中凝滞冷痛;延胡索、木香行气活血、缓急止痛,疏通壅滞胃肠气机,快速缓解腹部挛急疼痛;砂仁、豆蔻、苍术温脾燥湿,兼顾运化乳食水湿,杜绝湿寒内生之源。全方寒热平和,行气与温脾兼顾,贴合婴儿稚阴稚阳的生理特质,无攻伐损伤脾胃之弊。

5.2. 选穴理论依据

本研究选取神阙、中脘二穴联合外敷,契合儿童功能性腹痛外治常规取穴思路。中脘为胃之募穴、八会穴之腑会,连通胃、三焦、小肠、任脉多经,擅长调理中焦气滞、腹冷便溏,针对脾胃虚寒、气机阻滞所致腹痛效果显著;神阙为脐窝,是胚胎腹壁最晚闭合部位,角质层薄、皮下静脉网丰富,药物透皮吸收效率高,且为任脉关键穴位,连通十二经脉、五脏六腑,外敷可温通一身元阳,散腹中沉寒。两穴配伍,局部靶向调理脾胃,兼顾全身温阳散寒,协同提升止痛效果,与既往研究采用神阙、中脘贴敷治疗儿童功能性腹痛的取穴方案一致[10][11]。

5.3. 临床疗效与安全性分析

本研究 2025 年全年连续纳入 60 例脾寒气滞证婴儿肠绞痛患儿开展贴敷干预,1 疗程后总有效率达 93.33%,患儿夜间啼哭时长、腹冷便溏等中医伴随症状均明显改善,疗效优于单纯西医对症干预的现有文献报道结果。相较于口服益生菌、西甲硅油等西药,中药穴位贴敷无需经消化道吸收,不会加重婴儿稚嫩胃肠负担;外用给药依从性更高,家长无需强迫喂药,接受度更好。

安全性观察显示仅出现 2 例轻度局部皮肤刺激,无严重不良事件,提示本方药物刺激性低、敷贴方案适配婴幼儿娇嫩皮肤。临床操作简便,药材成本低廉,基层儿科、儿童保健门诊均可开展,具备广泛推广价值。

5.4. 研究局限性

本课题仅单中心临床观察,未设置西药对照组,缺乏不同疗法横向疗效对比;仅观察 1 个疗程短期疗效,未开展 1~3 个月远期随访,无法评价贴敷对肠绞痛远期复发的干预作用。后续可扩大多中心样本

量, 增设阳性药物对照组, 延长随访周期, 进一步完善临床证据链; 同时优化药膏配比、敷贴时长, 制定标准化操作规范, 形成可复制推广的婴儿肠绞痛中医外治方案。

6. 结论

温脾行气散神阙、中脘穴位贴敷能够有效缓解脾寒气滞证婴儿肠绞痛夜间啼哭、腹冷喜按、大便溏薄等核心症状, 短期临床有效率 93.33%, 外用安全性良好, 操作简便、患儿及家属接受度高, 显示出潜在疗效, 值得进一步通过严格的 RCT 研究验证。

声 明

本研究获得济宁医学院附属医院伦理委员会批准(审批号: 2024-09-C022), 患者均签署知情同意书。

基金项目

济宁市重点研发项目(项目编号: 2024YXNS242)。

参考文献

- [1] 陈月月, 吴钰仪, 梁普照, 等. 非药物治疗儿童功能性腹痛的研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(1): 19-24.
- [2] 郭宇, 苏小兰, 魏玮. 功能性腹痛中西医诊疗进展与策略[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(5): 1077-1080.
- [3] 张丰强. 和胃安睡敷脐剂治疗小儿睡眠不安的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(2): 53-56.
- [4] 郑玲玲, 周正, 刘科. 中药涌泉穴位敷贴治疗小儿夜啼 36 例[J]. 医学信息, 2010, 23(10): 3631-3632.
- [5] 耿岚岚, 刘明南, 龙高, 等. 儿童功能性胃肠病罗马 IV 标准[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(1): 4-14.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 北京中医药出版社, 2020: 307.
- [7] 马融. 中医儿科学[M]. 第 10 版. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 132.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [9] 石婵, 胡淑萍. 夜啼多为“寒”作祟[J]. 光明中医, 2016, 31(14): 2032-2033.
- [10] 郑菲菲, 罗健林. 中药穴位贴敷配合蒙脱石散与酪酸梭菌二联活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果与安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(20): 135-137.
- [11] 王丽月, 袁君. 酪酸梭菌二联活菌散联合中药穴位贴敷治疗儿童功能性腹痛的临床效果[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(16): 54-58.