

小儿脾胃贴对不同证型功能性消化不良患儿的临床研究

陈华欣, 刘晋杏, 张旭微

浙江省丽水市青田县中医医院康复科, 浙江 丽水

收稿日期: 2025年6月4日; 录用日期: 2025年6月30日; 发布日期: 2025年7月11日

摘要

目的: 探究小儿脾胃贴应用于不同中医证型功能性消化不良病情的缓解效果, 分析脾胃在儿童功能性消化不良发病机制中的关键作用。方法: 所纳入的200例对象均为功能性消化不良患儿, 依照中医理论展开细致的辨证分型, 对各型患儿分别施用小儿脾胃贴, 记录治疗前、治疗1个疗程后的症状评分, 观察治疗前后各证型患儿的临床疗效及症状评分变化。结果: 与贴敷前相比, 不同证型功能性消化不良病症评分均下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。同时, 寒热错杂证型治疗中效果最突出, 总有效率高达100%。结论: 功能性消化不良的患儿中脾虚气滞证患儿最多, 寒热错杂证患儿最少; 小儿脾胃贴对各证型功能性消化不良症状改善疗效明确。

关键词

脾胃贴, 功能性消化不良, 中医外治, 胃脘痛, 儿童

Clinical Study on Pediatric Spleen-Stomach Acupoint Patches for Functional Dyspepsia in Children with Different Syndrome Patterns

Huaxin Chen, Jinxing Liu, Xuwei Zhang

Department of Rehabilitation, Qingtian County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lishui City, Zhejiang Province, Lishui Zhejiang

Received: Jun. 4th, 2025; accepted: Jun. 30th, 2025; published: Jul. 11th, 2025

文章引用: 陈华欣, 刘晋杏, 张旭微. 小儿脾胃贴对不同证型功能性消化不良患儿的临床研究[J]. 中医学, 2025, 14(7): 3011-3016. DOI: 10.12677/tcm.2025.147443

Abstract

Objective: To investigate the therapeutic efficacy of pediatric spleen-stomach acupoint patches in alleviating functional dyspepsia (FD) across different TCM syndrome patterns, and to analyze the pivotal role of spleen-stomach dysfunction in FD pathogenesis among children. **Methods:** A total of 200 pediatric FD patients were enrolled and classified into distinct TCM syndrome patterns through rigorous differentiation. Each subgroup received treatment with pediatric spleen-stomach acupoint patches. Symptom scores were recorded before and after one treatment course, so as to observe the clinical efficacy and score variations before and after treatment of children with different types of FD. **Results:** Compared with the pre-treatment period, the symptom scores of FD of different types decreased, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). At the same time, the cold-heat complex syndrome demonstrated the most pronounced improvement, achieving a 100% total efficacy rate. **Conclusion:** Among FD children, spleen deficiency with qi stagnation was the most prevalent syndrome, while cold-heat complex was the rarest. Pediatric spleen-stomach acupoint patches showed definitive efficacy in ameliorating FD symptoms across all syndrome patterns.

Keywords

Spleen-Stomach Acupoint Patches, Functional Dyspepsia, External Therapy of Traditional Chinese Medicine, Epigastric Pain, Children

Copyright © 2025 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

功能性消化不良(FD)属于消化系统症候群,患者主要呈现餐后饱胀、早饱、厌食或上腹痛等症状,且这些症状反复出现。同时,还可能伴有反酸、恶心、呕吐、嗝气等不适,为患者身心健康带来极大影响。结合罗马IV标准来划分,FD包括餐后不适综合征(PDS)以及上腹痛综合征(EPS)两类。同时,在该标准的应用下,我国浙江省中小学生中,69.9%的FD患者符合PDS标准,19.1%符合EPS标准,而同时符合两者的患儿占11.0% [1]。中医将功能性消化不良(FD)归类于“胃脘痛”的范畴。尽管FD的确切病因尚不明确,但中医独具辨证施治之长处,能够依据患者具体的发病原因、表现及体质特征,拟定特定化治疗策略,这一特色突破了功能性消化不良病因不明的困境,极大地提高治疗精准度与实际疗效。中医治疗手段多样,涵盖内治法如口服中药,以及外治法如针灸、穴位贴敷、中药热熨法等,这些方法通过调节胃肠动力、减轻内脏敏感性、强化黏膜屏障功能等多个层面,有效调节胃肠道功能并改善心理状态。本研究针对儿童患者,选取无痛且患儿易于接受的治疗方法,以确保治疗过程的顺利进行并保证疗效。鉴于单纯穴位贴敷在儿童FD研究中的应用较少,且临床验证其疗效确切,以下将分析穴位贴敷对不同证型FD患儿的疗效影响,分析如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

所纳入的200例病例均源于2019年1月到2020年12月本院儿科和中医外治室接诊的功能性消化不良患儿,在功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2023) [2]的参考下分作脾虚气滞、肝胃不和、脾胃

湿热、脾胃虚寒和寒热错杂五型。各型间患者性别、年龄一般资料详见表 1。

Table 1. Comparison of general data of children with various types of FD
表 1. 各型 FD 患儿一般资料比较

组别	例数(n)	性别(例)		年龄(岁)			各证型占比(%)
		男	女	最小	最大	平均	
脾虚气滞	65	37	28	6	14	8.42	32.50
肝胃不和	27	15	12	6	14	8.96	13.50
脾胃湿热	59	35	24	6	14	8.38	29.50
脾胃虚寒	45	24	21	6	13	8.53	22.50
寒热错杂	4	3	1	9	12	10	2.00

2.2. 中医证候诊断标准

在 2023 版共识意见[2]的参考下对五种症型进行归纳，即：

2.2.1. 脾虚气滞证

主要表现为：其一，胃脘之处痞塞闷胀，亦或伴有疼痛之感；其二，饮食纳呆，食欲不振。次要表现有：其一，嗳气频频，胃气上逆；其二，周身疲乏，精力不足；其三，大便溏薄，不成形质。舌象与脉象为：舌质淡嫩，舌苔薄白而润；脉象细弦，似琴弦之状。

2.2.2. 肝胃不和证

主要表现为：其一，胃脘部胀满不舒，或有疼痛之症；其二，双侧胁肋部胀满不适。次要表现：其一，常因情志抑郁不畅而引发或致使症状加剧；其二，心中烦躁不安；其三，嗳气频繁，胃气上泛；其四，常不由自主地长吁短叹。舌象与脉象表现为：舌质淡红，舌苔薄且色白；脉象弦劲，如按琴弦。

2.2.3. 脾胃湿热证

主要表现为：其一，中焦气机阻滞，脘腹痞塞胀满，或疼痛难忍；其二，体内津液输布失常，口中干渴，或伴有苦味之感。次要表现：其一，津液亏耗却因体内湿邪阻滞，虽口渴却无饮水之欲；其二，脾胃功能受损，运化无力，故而食不知味、纳食减少；其三，胃气失于和降，上逆犯胃，导致恶心欲吐之症；其四，三焦水道不畅，膀胱气化功能失调，小便量少且色呈深黄。从舌象与脉象来看：舌质偏红，舌苔厚腻且色黄；脉象圆滑流畅，似有珠玉滚动，为典型的滑脉之象。

2.2.4. 脾胃虚寒证

主要表现为：其一，中焦脾胃阳气亏虚，胃脘部隐隐作痛，或觉痞塞胀满不适；其二，喜温熨暖按，温热之法可助阳气升发，缓解不适。次要表现为：其一，脾阳不足，水液运化失常，致使口泛清水；其二，脾胃运化功能衰退，饮食减少，食欲欠佳；其三，阳气亏虚，无力充养周身，故而身体易觉疲乏；其四，阳气不能温煦四末，出现手足发凉之象；其五，脾失健运，水湿下注大肠，大便溏薄不成形。舌象与脉象表现为：舌质淡嫩，舌苔色白；脉象细弱无力，如同丝线，应指无力。

2.2.5. 寒热错杂证

主要表现：其一，中焦气机阻滞，胃脘部痞塞胀满，或有疼痛感，且遇寒凉之邪侵袭时，症状加剧。此因寒邪收引，致气血运行不畅，加重气机阻滞。其二，体内阴阳失调，津液代谢失常，故有干燥或口苦

之象。次要表现：其一，脾胃运化失职，受纳功能减退，致使食纳呆滞，饮食无味。其二，胃失和降，气逆于上，产生嘈杂之感，似饥非饥、似痛非痛。其三，胃气上逆，引发恶心，甚者呕吐。其四，脾胃虚寒，水湿内生，肠道气机紊乱，出现肠鸣现象。其五，脾失健运，水湿不化，下注大肠，大便溏薄不成形。从舌象与脉象观之：舌质淡嫩，舌苔色黄，此为寒热错杂之象；脉象弦细滑，弦脉主肝郁气滞，细脉为气血不足之征，滑脉多提示痰湿内蕴。

上述所给的各种类型中，若主症有 2 项满足条件；次症同样存在 2 项符合要求的诊断，则可确诊。

2.3. 治疗方法

给予健康宣教，内容包括调整饮食、改善生活习惯等。研究中 200 例患儿用小儿脾胃贴进行治疗。小儿脾胃贴由我院自制，以炒山楂、六神曲、茯苓、炒麦芽各 10 g，制半夏 6 g，陈皮、连翘 5 g 研成末，操作时，舀取 3 g 混合药粉，与凡士林充分调配，搓制成直径大致为 1 cm 的药饼。根据分型选取 8 个穴位(主穴：中脘、天枢、关元、足三里；脾虚气滞证加下脘、支沟；肝胃不和证加期门、太冲；脾胃湿热证加三阴交、下巨虚；脾胃虚寒证加脾俞、神阙；寒热错杂证加肝俞、膈俞)，将制备的药饼均匀敷于患处，经医用透气胶带固定，每日治疗时间均在 4 h 以上，药饼置换时间为 2 天，6 次/疗程，持续治疗 5 疗程。

2.4. 观察指标

1) 基本资料：性别、年龄、病程等(见表 1)；2) 在治疗后，对总有效率进行比较，即：总有效率 = [(痊愈 + 显效 + 好转)/总例数] × 100%。痊愈：此前所述症状几乎全部消除，且两个月内未见病症反复；显效：症状显著减轻；好转：此前所述症状有所改善；无效：病症在一系列治疗后仍较严重，没有改善迹象。3) 在治疗前后两个时段内，分别对患者的主要症状分值评估结果进行比较，包括餐后饱胀感、早饱现象、上腹部疼痛、食欲下降和暖气的缓解状况。不同症状以不同分值表示。无症状：0 分；偶见症状，对生活无较大影响：3 分；症状明显，应对生活造成困扰：5 分；症状突出，已为生活造成严重影响：7 分。

2.5. 统计学方法

数据结果处理应用 SPSS 22.0 统计学软件，计量资料表示用($\bar{x} \pm s$)，t 值用于表示检验结果，计数资料以“n (%)”的形式呈现，其检验统计量记为 χ^2 。P < 0.05 即认为存在显著的统计学意义。

3. 结果与分析

3.1. FD 患儿中医证型分布情况

具体见表 1。其中脾虚气滞症患者最多占 32.5%，寒热错杂症患者最少占 2%。

3.2. FD 患儿治疗后各组总有效率比较

Table 2. Comparison of total effective rates among children with various types of FD [n (%)]

表 2. 各型 FD 患儿总有效率比较[n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
脾虚气滞	65	6 (9.23)	21 (32.31)	23 (35.38)	15 (23.08)	50 (76.92)
肝胃不和	27	0 (0.00)	6 (22.22)	15 (55.56)	6 (22.22)	21 (77.78)
脾胃湿热	59	2 (3.39)	24 (40.68)	24 (40.68)	9 (15.25)	50 (84.75)

续表

脾胃虚寒	45	5 (11.11)	17 (37.78)	18 (40.00)	5 (11.11)	40 (88.89)
寒热错杂	4	1 (25.00)	3 (75.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (100.00)

根据表 2 的信息得知, 小儿脾胃贴适合应用于各种证型功能性消化不良的治疗, 总有效率均 $\geq 77\%$, 其中在寒热错杂证型治疗中效果最突出。

3.3. FD 患儿各中医证型穴位贴敷前后评分比较

如表 3 所示, 与治疗前的分值进行比较, 治疗寒热错杂分值均得到了显著下降, 尤其是寒热错杂患者分值下降程度最突出($P < 0.05$)。

Table 3. Comparison of scores before and after acupoint application in children with various types of FD
表 3. 各型 FD 患儿穴位贴敷前后评分比较

组别	例数	治疗前(分)	治疗后(分)	t	P
脾虚气滞	65	8.85 $\pm$ 2.73	4.72 $\pm$ 2.67	8.72	<0.05
肝胃不和	27	10.19 $\pm$ 2.92	6.00 $\pm$ 2.20	5.95	<0.05
脾胃湿热	59	8.07 $\pm$ 2.87	4.17 $\pm$ 1.98	5.81	<0.05
脾胃虚寒	45	7.73 $\pm$ 3.01	3.80 $\pm$ 2.40	5.30	<0.05
寒热错杂	4	10.00 $\pm$ 4.83	3.75 $\pm$ 3.77	5.30	<0.05

4. 讨论

功能性消化不良(FD)在中医理论中属于“痞满”、“胃痞”等病症范畴。据报道, 全球儿童 FD 的发病率高达 5%~10%, 而在中国的一项文献中指出, FD 占儿童消化系统疾病就诊人数的 20%以上[3]。目前, 临床治疗主要以对症治疗为主, 但疗效普遍不理想, 且儿童对服药存在抗拒心理, 这对患儿的生理和心理健康造成了严重影响。

儿童功能性消化不良在中医理论中主要归类为“厌食”和“胃痛”, 其病位主要在脾胃。在症候分型中, 脾胃症候占比高达 3/5 [4]。本研究中, 对 200 位患儿的统计结果显示, 脾胃型占 84.5%, 这一数据充分凸显了调理脾胃在治疗儿童功能性消化不良中的重要性。穴位贴敷疗法通过将药物直接作用于病灶, 减少了毒副作用, 并延长了药物的释放时间, 弥补了内服给药的不足。本研究采用的穴位贴敷药物, 源自长期临床实践的宝贵经验, 精选炒山楂、六神曲、茯苓、炒麦芽、制半夏、陈皮及连翘等多种健脾消食药材, 旨在有效缓解患儿厌食、食后腹部不适等功能性消化不良(FD)症状[5]。在治疗过程中, 我们选取了中脘、天枢、关元、足三里等关键穴位; 针对脾虚气滞的患儿, 还额外增加了下脘和支沟两穴。下脘有助于健脾和胃、降逆止呕; 支沟则可疏利三焦, 共同调理脾胃气滞。对于肝胃不和的患儿, 加用期门和太冲, 期门有助于健脾疏肝、理气活血; 太冲则可清热利湿、通络止痛, 两者配合可缓解因肝气郁结引起的胃痛、胸闷等症状[6]。对于脾胃湿热的患儿, 加用三阴交和下巨虚, 三阴交可以健脾和胃、调补肝肾; 下巨虚则可调和肠胃、理气通腑, 共同清除脾胃湿热。对于脾胃虚寒的患儿, 加用脾俞和神阙, 脾俞有助于温阳健脾、和胃降逆; 神阙则可健脾胃、理肠止泻, 两者配合可温煦脾胃, 改善虚寒症状[7]。对于寒热错杂的患儿, 加用肝俞和膈俞, 肝俞可疏肝理气、降火行气止痛; 膈俞则可调和脾胃、宽胸利膈, 两者配合可平衡寒热, 缓解复杂症状。本研究通过选用调理脾胃的穴位及药物, 双重作用于脾胃, 从而

有效调理脾胃功能。

研究表明,小儿脾胃贴对各型中医证型患儿的厌食等症状均有改善作用,治疗后症状评分显著降低,且具有统计学意义。这表明本研究所采用的穴位贴敷疗法对改善患儿脾胃功能具有显著效果。此外,穴位贴敷作为中医传统外治疗法,具有无痛、操作简便、作用时间长等优点,更易于患儿接受,可以保证治疗的持续性,进而确保疗效,为临床治疗儿童功能性消化不良提供了新的有效方法。

基金项目

丽水市科技计划项目,项目编号:2022SJZC104。

参考文献

- [1] 王歆琼,许春娣. 中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识解读[J]. 中国医刊, 2024, 59(7): 733-736.
- [2] 赵鲁卿,时昭红,张声生. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2023) [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1372-1378.
- [3] 吴捷,王雪峰. 儿童功能性消化不良中西医结合诊治专家共识[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(1): 7-11.
- [4] 余卫锋,张智,陈远方,等. 中医外治法治疗功能性消化不良 Meta 分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(1): 86-91.
- [5] 张声生,周强. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1166-1170.
- [6] 仝甲钊,曲波,王蓓蓓,等. 功能性消化不良的发病机制[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(9): 785-790.
- [7] 薛晴,丛竹凤,向泽栋,等. 近十年中药穴位贴敷制剂研究评述[J]. 中国中医基础医学杂志. 2022, 28(5): 785-791.