

# 捏脊和拔罐配合耳穴压丸 治疗反复发作性小儿肠痉挛 40 例

郭琳娟<sup>1</sup> 张卫华<sup>2</sup>

(1. 陕西中医药大学 2014 级硕士研究生, 陕西 咸阳 712046;  
2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

**摘 要:**目的 观察应用捏脊、拔罐加耳穴压丸治疗小儿肠痉挛的临床疗效。方法 将诊断明确的肠痉挛患儿应用捏脊、拔罐加耳穴压丸治疗。捏脊 1 日 2 次, 拔罐 2 日 1 次, 耳穴压丸 4 天贴治一次, 8 天为一疗程, 治疗 3 个疗程后评定近期疗效, 半年后随访评定远期疗效。结果 40 例患儿近期临床治愈 32 例, 治愈率为 80.00%, 显效 7 例, 占 17.50%, 有效 1 例, 占 2.50%, 总有效率为 100.00%; 半年后远期随访临床治愈 30 例, 治愈率为 75.00%, 显效 8 例, 占 20.00%, 有效、无效各 1 例, 均占 2.50%, 总有效率为 97.50%。结论 应用捏脊、拔罐加耳穴压丸治疗小儿肠痉挛近远期疗效均较佳, 值得推广应用。

**关键词:**小儿肠痉挛; 捏脊; 拔罐; 耳穴压丸

中图分类号: R 244.1 R 244.3 文献标识码: B 文章编号: 1002-168X(2015)06-0081-02  
DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.06.030

肠痉挛是儿科的常见病、多发病, 是因肠壁平滑肌间断性强烈收缩所致的以腹部阵发性疼痛为主要临床表现的病症<sup>[1]</sup>, 严重者患儿痛苦难忍, 直接影响着其身心健康。西医常给予胆碱能受体阻断类药物以解除其痉挛, 确有疗效, 但效不巩固而易于复发, 且有口干等副作用<sup>[2-3]</sup>。张卫华教授从事临床工作 30 余年, 在治疗痛症方面积累了较为丰富的经验, 其运用捏脊、拔罐加耳穴压丸治疗小儿肠痉挛便是其中之一, 临床疗效较为显著, 现报道如下:

## 1 临床资料

患儿均来自 2013 年 7 月~2014 年 12 月陕西中医学院第二附属医院针灸门诊。性别: 男 22 例, 女 18 例; 年龄: 3 岁~18 例, 6 岁~10 例, 9 岁~12 岁 7 例, 平均年龄(7.5±1.6)岁; 病程: 最短 1 小时, 最长 3 年, 平均(4.5±2.8)月; 发作次数: 1 月内发作次数: 1~3 次者 12 例, 占 30%, 4~6 次者 20 例, 占 50%, 发作 6 次以上者 8 例, 占 20%; 使用药物: 应用西药治疗的 23 例, 占 57.5%; 应用中药治疗的 10 例, 占 25%, 应用中西药治疗的 6 例,

占 15%, 未经治疗 1 例, 占 2.5%。

## 2 诊断标准

参考《实用儿科学》<sup>[4]</sup>中有关内容制定: ①腹痛绵绵, 时作时止, 腹痛以脐周为主; ②1 天数次或数天一次, 连续数月或数年反复发作; ③发作时无腹部异常体征; ④年龄小于 12 岁。并排除肠套叠、肠梗阻、腹腔出血等急腹症者。

## 3 治疗方法

**3.1 捏脊** 患儿俯卧位, 医者坐于患儿左侧, 用双手拇指、食指及中指, 将尾骨尖部两侧的皮肤捏起, 沿督脉及膀胱经自下而上至大椎双手交替边提边捏边推, 并与大肠俞、肾俞、胃俞、脾俞向上提捏一下, 常可听到“啪”声, 每次提捏 3~5 遍, 1 天 2 次(开始医者示范, 后教给患儿家人做), 以便治疗。

**3.2 拔罐** 患儿俯卧位, 令其母按压患儿肩部以固定, 选取脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞, 用镊子夹已蘸酒精的棉球, 一手握罐体, 将棉球点燃后立即伸入罐内后退出, 速将罐拔于所选取的穴位, 留罐 10 分钟后起罐; 再令患儿仰卧位, 同法于中脘、天枢、

关元进行拔罐,2 日 1 次。

**3.3 耳穴压丸法** 选取耳穴之小肠、交感、三焦、艇中、腹、神门、皮质下、脾,用 75 % 的酒精对耳廓正面进行消毒,将王不留行籽用 0.5 cm×0.5 cm 胶布贴于耳穴,每天按压 3 次,每个穴位按揉 1~2 分钟,以患儿耐受为度(注意用力勿过),4 天贴治 1 次,共贴 2 次。

以上治疗 8 天为一疗程,3 个疗程后评定近期疗效,治疗结束后半年随访,评定远期疗效。

4 疗效判定标准

《实用中西医结合诊断治疗学》有关疗效判定标准<sup>[5]</sup>。临床治愈:治疗后腹痛消失;显效:治疗后腹痛偶有发作,但疼痛程度明显减轻;有效:治疗后腹痛发作次数有所减少,疼痛程度有所减轻;无效:治疗后症状无明显改善。

5 治疗结果

治疗结果见表 1。

表 1 近、远期治疗结果表 [n(%)]

	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
近期	40	32(80.00)	7(17.50)	1(2.50)	0(0.00)	100.00
远期	40	30(75.00)	8(20.00)	1(2.50)	1(2.50)	97.50

6 讨论

小儿肠痉挛的发病原因目前还没有完全明确,但其诱发主要为:一是胃肠道因素,如过食生冷、暴饮暴食、饮食不洁以及喂乳含糖过多;二是非胃肠道因素,如腹部受凉等。其机制多为饮食失宜而致食滞不消、肠中积气;饮食不洁使得肠寄生虫毒素刺激肠壁;寒邪外袭致使肠壁血管痉挛<sup>[5]</sup>,从而导致肠壁平滑肌的痉挛。张老师认为“小儿脏腑娇嫩,脾胃薄弱”发育尚未完善,调节(特别是胃肠道)功能相对偏弱,加上现时小儿生活习惯和饮食结构的改变,使得小儿更易发生肠痉挛且具有反复发作性。同时,小儿先天肾气未充,后天脾胃失养乃其根本原因。故在治疗上提出,“补先天之本、养后天之气”是观点。

葛洪在《肘后备急方·治卒腹痛方第九》中记载:“使病人伏卧…拈取其脊骨皮,深取痛引之,从龟尾至顶乃至,未愈更为之。”捏脊主要通过对督

脉及膀胱经脉之背俞穴的刺激,补肾培元,健脾益胃,调理脏腑。实践证明,本法有促进生长发育、强身健体、提高免疫力,增强胃肠动力的作用;拔罐有温经散寒、通络止痛的功效<sup>[6]</sup>。天枢、中脘为大肠、胃的募穴,脾俞、胃俞、大肠俞为背俞穴,诸穴合用不仅可补益后天脾胃之气,还可温中行气,调理胃肠。肾俞为肾的背俞穴,关元为小肠的募穴,同时足三阴经与任脉之所会二穴相配可益先天肾气,温补肾阳。耳穴压丸可解痉止痛、调节内脏器官的功能活动,贴压小肠配合交感穴能够缓解胃肠平滑肌痉挛;按压三焦、艇中及腹穴可疏通腹部气机;按脾穴能够健脾助运化;皮质下及神门具有很好的止痛效果<sup>[7]</sup>。三法合用可优势互补,增强疗效。

在诊断上,张老师还特别强调在确诊本病之前,排除其他疾病如胆囊炎、阑尾炎、结肠炎等也尤为重要,以免延治、误治;临床对于急性严重发作的小儿肠痉挛患者,必要时可配合中西药治疗。

本文报道的捏脊、拔罐加耳穴压丸三法结合治疗反复发作性的小儿肠痉挛疗效显著,简便易行,经济安全,无毒副作用,小孩及家长均乐意接受,故值得临床推广应用。

参考文献

[1] 黄瑛. 婴儿肠痉挛[J]. 国外医学:儿科学分册,1998,25(3):148-150.  
[2] 李秋玉. 儿童肠痉挛的治疗分析[J]. 中国卫生标准管理,5(24):111-112.  
[3] 史晓霞. 儿童肠痉挛的中医药研究进展[J]. 四川中医,2003,21(2):18-19.  
[4] 诸福棠. 实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002. 1281.  
[5] 陈贵廷. 实用中西医结合诊断治疗学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1991.  
[6] 杜世华. 捏脊治疗气虚证的机理探讨[J]. 按摩与导引,2007,23(5):13-14.  
[7] 刘森亭,曹荣禄,毕宇峰,等. 耳压治疗小儿肠痉挛 53 例[J]. 陕西中医,1989,10(3):369.

(收稿日期:2015-05-08 编辑:巩振东)