

· 经验交流 ·

董氏手法治疗婴幼儿吐乳症的临床观察

王霞芳 林 洁 封玉琳

我们继承应用儿科名老中医董廷瑶独特的手法按压治疗婴幼儿吐乳症, 疗效显著, 并采用 X 线钡餐鉴别诊断, 兹报道如下。

资料与方法

1 临床资料 我们自 1986~1988 年 6 月, 1992 年 10~12 月 2 时限内共观察 249 例门诊病例, 均排除消化道器质性病变及发热、感染、败血症、脑部病变或中枢神经系统疾病, 符合病理性胃食道返流症 (GER)⁽¹⁾。将全部病例分 3 组, 治疗组共 214 例, 男性 140 例, 女性 74 例, 年龄 1~6 月 113 例, 7~12 月 31 例, 1~3 岁 70 例, 平均年龄 9.1 月, 病程 0.5~36 月, 平均病程 9.5 月。西药组 20 例, 男性 12 例, 女性 8 例, 年龄 1~6 月 6 例, 7~12 月 8 例, 1~3 岁 6 例, 平均年龄 10.4 月, 病程 2~33 月, 平均病程 10.2 月。安慰剂组 15 例, 男性 7 例, 女性 8 例, 年龄 1~6 月 4 例, 7~12 月 6 例, 1~3 岁 5 例, 平均年龄 10.7 月, 病程 2~33 月, 平均病程 10.5 月。早产儿 32 例, 难产儿 137 例; 足月小样儿 6 例, 早产小样儿 14 例。就诊时身高、体重低于标准者 127 例, 兼患支气管炎 28 例, 哮喘 4 例, 贫血 39 例, 先天性心脏病 3 例, 佝偻病 28 例。

2 临床表现 患儿自出生后即频频吐乳, 量多, 呈喷射状, 1 日数次, 吐后如常, 仍可喂乳。X 线钡餐检查 96 例, 均见有不同程度的 GER。

3 治疗方法 治疗组采用董氏手法, 其操作程序是: 医师将食指清洗消毒后, 蘸以少量冰硼散, 快速地按压“火丁”上(口腔内舌根部悬雍垂相对的会厌软骨部位), 迅即退出。压后 1h 方可进乳, 隔日 1 次, 以 1 周为 1 个疗程, 严重者可再加 1 个疗程⁽²⁾。

西药组采用目前西医儿科常规治疗方法, 药用阿托品 1:2000 稀释液, 于餐前 5 min, 按 0.01 mg/kg 药量饮服。

安慰剂组用决明子煎成口服液, 每日 3 次, 每次饮服 10 ml (相当于生药 0.5 g), 3 组均以 1 周为 1 个疗程。

结 果

1 疗效标准 痊愈: 手法按压 3 次, 或服西药、安慰剂 1 周后, 呕吐停发, 随访 1 个月无反复者。有效: 呕吐基本停止, 或偶有呕吐。无效: 吐乳症稍有减轻或症状如前。

2 结果 (1) 总疗效: 治疗组 214 例, 痊愈 110 例, 有效 94 例, 无效 10 例, 总有效率 95.3%; 西药对照组 20 例, 痊愈 2 例, 有效 10 例, 无效 8 例, 总有效率 60.0%; 安慰剂组 15 例, 有效 2 例, 无效 13 例, 有效率 13.3%, 经 χ^2 检验, $P < 0.005$, 治疗组与两对照组比较有显著性差异。(2) 随访结果: 3 个月后, 治疗组随访 162 例, 痊愈 89 例, 有效 68 例, 仍吐 5 例, 总有效率仍达 96.9%; 复查身高、体重, 生长速度超过同龄组有 26 例; 贫血改善的有 16 例; 支气管炎缓解者 6 例; 1 例哮喘患儿吐止后哮喘停发; 佝偻病减轻者 12 例。0.5 年后复查 19 例原身高、体重均低于标准的患儿, 已符合标准的有 7 例, 占 36.8% (7/19), 其中早产小样儿 2 例也得到及时纠正。(3) X 线钡餐检查: 治前对治疗组中 96 例患儿进行 X 线钡餐检查, 均见有不同程度的 GER, 其中 58 例经手法按压后吐止患儿经复查, 观察服钡剂后 X 线透视 20 min 情况, 结果 17 例无返流现象; 17 例偶有少量返流, 但返流频率减少, 高度降低; 另 24 例返流如前。提示董氏手法对小儿 GER 有一定疗效。

讨 论

本组患儿在治疗前作食道钡餐检查, 可见钡剂由胃食道返流上达咽喉部, 符合小儿 GER 的诊断, 其原因是婴幼儿下食道括约肌 (简称 LER) 功能不全, 导致胃内容物返流入食管⁽¹⁾。西医儿科认为是属婴幼儿功能不全性吐乳, 并认为在 6 月龄后有自然向愈趋势。但本组 249 例患儿中, 大于 6 月龄的有 126 例占 50.6%, 甚至达 3 岁时仍有呕吐; 出生时身高、体重低于标准者 20 例, 仅占 8.0%, 就诊时已有 127 例身高、体重小于同龄组健康儿, 占总数的 51.0%, 其中 6 月龄以上有 98 例, 占同龄组患儿的 77.8%,

严重影响小儿生长发育, 又因呕吐物吸入而并发支气管炎的有 28 例、哮喘 4 例; 因摄入不足而致贫血有 39 例、佝偻病 28 例, 提示本症的危害性。本研究结果显示, 手法止吐可促使生长发育加速, 改善或消除并发症。

中医学对婴幼儿吐乳历代记载, 均责之于寒热、食积、喂养不当, 治疗主以汤药、辨证分治, 然疗效欠佳。儿科名老中医董廷瑶对此有独特见解, 认为呕吐之顽症, 频发不愈, 甚则喷射, 与舌根部的“火丁”有关。“火丁”又称“蒂丁”, 系指悬雍垂相对的会厌软骨部, 其受浊邪火热熏蒸突起; 或因秽浊之气循经向上, 滋生突起如丁, 咽喉不适而致反射性引发呕吐, 此为呕吐反复不愈之原因, 饮服汤药也随饮随吐, 药餌难以奏效, 故治之关键在于按压“火丁”使之“平复”, 于是选用家传手法按压⁽³⁾。

根据中医理论, 因内脏功能失调而致沿经络系统所产生的反应点亦即具有良效的治疗点, 故按压“火

丁”作为治疗点可使脾胃气机通畅, 而取平逆降浊之功, 且经外奇穴“聚泉”穴位于舌面正中, 针之能降逆止呕, 故按压“火丁”也具同效。

按压“火丁”治疗婴儿吐乳的机制可能是一种反射活动。按压刺激舌根部, 传入反射中枢, 通过迷走神经作用于胃壁平滑肌, 使之舒张, 胃内压降低, 防止胃内容物的返流溢出。临床观察有压 1 次即获吐止痊愈, 也有加压至 6 次方止吐, 推想此反射弧在舌根部感受器加压多次, 对舌咽反射起强化训练, 胃内压屡次降低, 使 LES 起到了抗返流的屏障作用。

参 考 文 献

1. 何旭辉, 江远福. 医学问答. 中华儿科杂志 1984; 22(3): 186.
2. 张 永, 王霞芳, 宋知行. 董廷瑶老师诊治婴儿火丁吐乳的经验. 辽宁中医杂志 1985; 9(5): 1.
3. 宋知行, 王霞芳, 董廷瑶《幼科摘要》. 第 1 版. 上海: 百家出版社, 1990: 200—205.

(收稿: 1993—07—12 修回: 1995—05—03)

慢性再生障碍性贫血中医辨证与血浆皮质醇、 T_3 、 T_4 含量关系的探讨

王运律 吴正翔 唐静芬 邱仲川 杨振岳 陈 佩

我们自 1989 年 6 月~1993 年 5 月观察了 35 例具有较典型肾阳虚证、肾阴虚证慢性再生障碍性贫血(慢性再障)患者血浆皮质醇、 T_3 、 T_4 含量, 并探讨与中医辨证的关系, 现报告如下。

临床资料 按 1987 年 6 月宝鸡会议修订的再生障碍性贫血诊断标准选择 35 例慢性再障患者(住院 12 例, 门诊 23 例), 全部患者两年内均无服用皮质激素或甲状腺素史。参照 1989 年 6 月大连会议中西医结合研究会血液学委员会座谈会纪要确定中医证型, 肾阳虚型(血虚证兼形寒肢冷, 面肢虚浮, 自汗, 出血轻或无, 小便清长, 便溏, 腰膝酸软, 舌质胖淡有齿痕, 苔白, 脉虚或沉细)19 例, 男 7 例, 女 12 例, 年龄 20~70 岁, 平均 35.1 岁, 病程 2~23 年, 平均 11.0 年。肾阴虚型(血虚证伴有手足心热, 低热, 出血, 口燥咽干, 盗汗, 便干, 腰膝酸软, 舌苔少, 脉数等症)16 例, 男 5 例, 女 11 例, 年龄 21~57 岁, 平均 38.6 岁, 病程 2~26 年, 平均 9.3 年。正常组 20 例, 为本市无内分泌、代谢疾病的健康人。

检测方法 上午 7~9 时空腹抽取静脉血, 用放射免疫法检测血浆皮质醇、 T_3 、 T_4 含量。

结 果 各组血浆皮质醇、 T_3 、 T_4 含量见附表。

附表 各组血浆皮质醇、 T_3 、 T_4 检测结果比较 (ng/ml, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	T_3	T_4	血浆皮质醇
正 常	20	1.40 ± 0.52	84 ± 41	110 ± 85
慢性再障	35	1.36 ± 0.32	90 ± 26	$199 \pm 79^{**}$
肾阳虚	19	$1.24 \pm 0.24^*$	82 ± 24	$165 \pm 53^{**}$
肾阴虚	16	$1.50 \pm 0.35 \Delta$	$101 \pm 25^* \Delta$	$240 \pm 86^{**} \Delta \Delta$

注: 与正常组比较, $^*P < 0.05$, $^{**}P < 0.01$, 与肾阳虚组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta \Delta P < 0.01$

附表示, 慢性再障患者血浆皮质醇、 T_3 、 T_4 含量存在不同程度的异常, 肾阳虚证与肾阴虚证之间有明显的差异。

讨 论 血浆皮质醇、 T_3 、 T_4 都与机体代谢相关。 T_3 、 T_4 降低多见于畏寒肢冷, 面肢虚浮, 舌质淡胖等肾阳虚证患者, T_3 、 T_4 、皮质醇升高则多见于五心烦热, 咽干口燥, 舌红少苔, 脉细数等肾阴虚证患者。因此, 观察血浆皮质醇、 T_3 、 T_4 含量可以作为慢性再障中医分型的客观指标。

(收稿: 1994—08—24 修回: 1995—01—11)