

· 综 述 ·

捏脊疗法在新生儿胃肠功能障碍中的运用

丁瑛雪 崔 红

捏脊疗法最早见于晋代葛洪的《肘后备急方·治卒腹痛方》,至明清时期,捏脊疗法已成为应用于小儿的主要按摩方法之一^[1]。捏脊手法经历代推拿医家的发扬完善,融合了八种推拿操作手法,分别为捏、拿、推、捻、提、放、按、揉八种,作用于人体脊背部,达到防病治病的目的。

1 捏脊法的操作 捏脊自骶尾部开始,由下而上连续地挟提肌肤,边捏边向前推进,一直到颈部为止。患者以俯卧位或半俯卧位为宜,目的是背部平坦皮肤松弛。施术者在患者脊背的正中线,首先将肌肤搓热,随后在施术过程中,用力拎起肌肤,称为“提法”。每捏三次提一下,称“捏三提一法”;每捏五次提一下,称“捏五提一法”;也可以单捏不提。沿着督脉的循行路线从长强穴直至大椎穴,捏拿结束后用双手的拇指指腹从里向外揉按肾俞穴 3 min,即予“封肾”治疗。捏提手法还可分为“三指捏法”和“二指捏法”。“三指捏法”是用拇指指腹与食指、中指指腹对合,挟持肌肤,拇指在后食指、中指在前。然后食指、中指向后捻动,拇指向前推动,边捏边向颈部推移。“二指捏法”是手握空拳,拇指指腹屈曲的食指桡侧部对合,挟持肌肤,拇指在前,食指在后。然后拇指向后捻动,食指向前推动,边捏边向项颈部推移。

2 捏脊法的作用 捏脊法治疗疾病的中医学理论基础主要源于经络学说^[2]。操作沿夹脊“线状”部位实施,脊在背部的正中,背部属阳,乃是经络中的督脉所在,督脉可统全身的阳气,亦可络全身的阴气,因此,捏脊能够达到协调阴阳,治疗疾病,正所谓“阴平阳秘,精神乃治”。另外,脏腑有病能影响经络,而经络有病亦可内传脏腑,脊柱两侧是足太阳膀胱经循行路线,脏腑有病常反应在足太阳膀胱经的背俞穴上,如分布于脊旁的肺俞、心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞等背俞穴,相应的俞穴出现压痛、酸痛等症状。因此,捏脊疗法通过作用于督脉及膀胱经上,能使其“通

经络,调阴阳,理气血,以达调和脏腑、培补元气、治病健身的目的”。在经络学说里,脾、胃脉组合为一,故捏脊疗法通过刺激背部膀胱经,尤其是背俞穴中脾俞、胃俞、肾俞等穴位,可达到健脾益气,和胃消积,恢复脾胃功能的作用^[3]。捏脊疗法的临床应用日趋广泛。因其操作简单,无不良反应,家长易接受,近年来在新生儿疾病应用亦逐渐增多^[4]。

3 新生儿脾胃特点 新生儿脾、肺、肾常不足。肾为先天之本,脾为后天之本,后天之本滋补充实先天之元气所在,脾不足是关键。钱乙《小儿药证直诀》诉小儿“脏腑娇嫩”,脾胃功能容易受损,一旦有损,则“变证百出”。万全在《万密斋医学全书》提到“儿之初生,所饮食者乳耳。水谷未入,脾未用事,其气尚弱,故曰不足”^[5]。“小儿脾常不足,尤不可不调理也”,所以脾胃功能的调节对于新生儿来说至关重要。新生儿阶段是生长最旺盛的时期,对精微物质需求迫切,但新生儿胃容积小,胃酸分泌少,胃肠道的非特异性免疫功能不成熟,易出现脾气虚弱,失于运化^[6]。胃肠动力的神经网络不完善,造成胃肠蠕动欠协调。故启运脾土、健运脾胃对于新生儿的健康成长有着重要意义。

我国每年大约有 2 000 多万新生儿,其中早产儿约 200 多万,居世界第二位,且每年以 20 万的速度增长,早产已成为新生儿死亡第一原因^[7]。随着围产医学技术的提高,极低出生体重儿和超低出生体重儿的存活率有明显提高,随之而来的并发症也明显上升,导致其生后住院时间长。早产儿部分或完全缺失宫内生长最快的阶段,胎儿期营养储备不足,出生后各个器官发育不成熟,尤其是胃肠道功能、呼吸系统及免疫系统不成熟,容易并发其他严重疾病,同时疾病所致代谢增加,热量摄入不足,因此早产儿容易发生宫外发育迟缓,对远期神经系统及认知性能带来不良影响^[8]。胃肠道解剖成熟早于功能成熟,新生儿生后胃肠道功能尚不成熟^[9]。胃肠在清醒空腹状态下出现的收缩与静息循环往复的周期性运动,称为消化间期移行运动复合波。胎龄<31 周的早产儿,小肠呈低幅而无规律的收缩,几乎无推进性活动,随着胎龄的成熟,蠕动的频率、振幅和时间逐渐增加,并能向下移行,足月时出现清晰可辨的 I、II、III 相消化间期移行运动复合波

作者单位:首都医科大学附属北京友谊医院儿科(北京 100050)

通讯作者:崔 红,010-63139763, E-mail: cuihong2017@126.com

DOI: 10.7661/j. cjm. 20200316. 221

(migrating motor complex, MMC)。胃肠道运动发育与喂养不耐受的发生有很大关系。胃十二指肠的协同运动随胎龄的增加而不断完善。<32 周的早产儿的十二指肠内,缺乏 MMC III 的传播^[10]。这些早产儿消化间期活动包括静止和无传播性收缩的随机周期,这种功能上的不成熟使<32 周的早产儿更易发生喂养不耐受。胃的运动和排空是神经、肌肉和激素间的相互作用的调节。迷走神经兴奋可以使胃平滑肌收缩,胃运动增强,胃泌素可以使其收缩频率增加。早产儿迷走神经兴奋阈值高,兴奋性低下,30 周前小肠运动是紊乱的,胃肠运动协调性差,胃泌素和胃动素分泌与胃运动不一致,存在胃电—机械分离,只有 32 周以后消化功能才逐渐完善^[11]。早期营养是决定早产儿生长、发育及精神运动发育的重要因素。因此,寻求对极低出生体重儿能尽早实施完全的肠内营养的方法成为新生儿医学研究的热点。虽然目前有很好的静脉营养支持方案,但由于早产儿胎龄小、体重低、并发症多、营养储备不足、耐受差等因素导致营养支持不能如期进行。

现代医学试验证实捏脊干预治疗后新生儿体内胃泌素和胃动素水平上升,胃排空时间缩短,提示捏脊可通过胃肠激素的调节作用改善新生儿肠道功能^[12]。实验研究表明捏脊疗法能够提高脾虚型家兔血清 D-木糖含量、血清胃动素及血浆胃泌素从而使脾虚证候得到改善,体重增加,促进脾的运化功能,又可增强胃肠对营养物质的消化吸收,提示捏脊疗法对脾气虚证有较好的治疗作用^[13,14]。吴高鑫等^[15]实验研究证明,捏脊的作用机制与调节幼龄厌食大鼠模型外周 β -EP 和 CCK-8 的分泌与释放有关;捏脊对厌食模型大鼠体重和食量改善,各治疗组尿 D-木糖排泄量明显增加,说明捏脊疗法在一定程度上可防治小儿厌食症,其可能作用机制与改善小肠的吸收功能有关。对婴幼儿应用捏脊推拿技术,可以促进婴幼儿的生长发育,提升免疫力,有效预防多种疾病的发生。感觉神经传入脊髓和脑干,通过导水管周围灰质释放脑啡肽,有较强的镇痛作用,较好的缓解新生儿重症监护病房各种操作对超低出生体重儿的不良刺激,减轻心理负担。

4 捏脊在新生儿应用中的注意事项 新生儿进行捏脊操作时需注意:多数在病情稳定时进行,操作时室内温度要适中,每日次数不宜过多,每次时间也不宜太长,以 2~3 min 为宜。手法宜极其轻柔,早产儿或极早产儿在住院期间需进行捏脊疗法时,多采取侧卧位,最好有心电监测。

近年来捏脊用于早产儿或低出生体重儿喂养不耐受的研究逐渐增多,捏脊能有效改善早产儿喂养不耐

受,缩短达到完全胃肠喂养的时间,缩短住院时间,且捏脊疗法简便易行,疗效可靠,无口服药物的相关不良反应,值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 李燕宁, 杨配力, 吴金勇. 小儿推拿发展史略[J]. 北京中医药, 2009, 28(2): 142.
- [2] 汤伟, 邵湘宁, 符明进, 等. 刘开运教授小儿推拿取穴精要[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(1): 70.
- [3] 李燕宁, 杨配力, 于海燕. 小儿推拿的学术争鸣[J]. 中医文献杂志, 2008, 8(1): 28-31.
- [4] 赵楠子. 新生儿抚触及捏脊治疗早产儿喂养不耐受疗效观察[J]. 中国社区医师·医学专业, 2011, 20(13): 154-155.
- [5] 明·万全著. 傅沛藩, 姚昌绶, 王晓萍主编. 万密斋医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 8.
- [6] 刘巧玉, 张水堂, 高立凡. 小儿捏脊治疗早产儿喂养不耐受 35 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(6): 46-47.
- [7] Zhou MG, Wang HD, Zhu J, et al. Cause-specific mortality for 240 causes in China during 1990–2013: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2013[J]. Lancet, 2016, 387(10015): 251-272.
- [8] 蔡威, 汤庆娅, 王莹, 等. 中国新生儿营养支持临床应用指南[J]. 临床儿科杂志, 2013, 31(12): 1177-1182.
- [9] Mauro AD, Neu J, Riezzo G, et al. Gastrointestinal function development and microbiota[J]. Ital J Pediatr, 2013, 39(1): 15.
- [10] Deloos E, Vos R, Corsetti M, et al. Endogenous motilin, but not ghrelin plasma levels fluctuate in accordance with gastric phase III activity of the migrating motor complex in man[J]. Neurogastroenterol Motil, 2015, 27: 63-71.
- [11] Ng YY, Su PH, Chen JY, et al. Efficacy of intermediate-dose oral erythromycin on very low birth weight infants with feeding intolerance[J]. Pediatr Neonatol, 2012, 53(1): 34-40.
- [12] 李娜. 小儿捏脊配合非营养性吸吮治疗新生儿喂养不耐受的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2012, 9(23): 110.
- [13] 李铁浪, 王欢欢, 袁宜勤, 等. 捏脊疗法对脾气虚证兔血清 D-木糖的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2009, 29(6): 33-35.
- [14] 李铁浪, 赵锋, 张涨, 等. 捏脊疗法对脾虚证家兔血清胃动素的影响[J]. 医学研究杂志, 2010, 39(2): 87-89.
- [15] 吴高鑫, 崔瑾, 向开维. 捏脊疗法对幼龄厌食大鼠血浆 CCK-8, β -EP 的影响[J]. 江苏中医, 2008, 40(2): 79-80.

(收稿: 2018-09-27 在线: 2020-05-20)

责任编辑: 白霞