

穴位超声治疗小儿腹泻的临床效果观察

谭宝东

辽宁省铁岭市开原市中医医院，辽宁铁岭，112000；

摘要：目的：观察穴位超声治疗小儿腹泻的临床效果。方法：选取2022年2月-2024年7月接受治疗的160例小儿腹泻患者，随机分为观察组和对照组各80例。对照组采用常规治疗，观察组在常规治疗基础上联合穴位超声治疗。比较两组治疗总有效率、症状缓解时间及不良反应。结果：观察组治疗总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组腹泻停止、退热及呕吐缓解时间均短于对照组（ $P<0.05$ ）；两组不良反应发生率差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：穴位超声治疗小儿腹泻可提高疗效，缩短症状缓解时间，安全性高，值得推广。

关键词：穴位超声；小儿腹泻；临床效果

DOI：10.69979/3029-2808.25.12.019

引言

小儿腹泻是儿科常见消化系统疾病，多发于6个月至14岁儿童，以大便次数增多、性状改变为主要表现，常伴发热、呕吐、腹痛等症状。若治疗不及时或不当，易引发脱水、电解质紊乱、营养不良等并发症，严重影响患儿生长发育与生命健康。

目前，临床治疗小儿腹泻的方法多样，包括补液、抗感染、益生菌调节肠道菌群等常规手段，但部分患儿疗效欠佳，症状缓解缓慢。随着医疗技术发展，物理治疗在小儿腹泻治疗中逐渐受到关注。穴位超声治疗融合中医穴位理论与现代超声技术，通过超声波作用于特定穴位，可疏通经络、调和气血、改善肠道功能，为小儿腹泻治疗提供了新途径。本研究旨在探讨穴位超声治疗小儿腹泻的临床效果，为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年2月-2024年7月儿科接收的160例小儿腹泻患者。纳入标准：符合小儿腹泻诊断标准；年龄6个月至14岁；病程 ≤ 3 天；患儿家长知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器疾病；对超声治疗过敏；存在肠道器质性病变；治疗前使用过可能影响研究结果的药物。

160例患儿按随机数字表法分为观察组和对照组，各80例。观察组男44例，

女36例；年龄6个月-14岁，平均（ 6.5 ± 3.5 ）岁；病程1-3天，平均（ 1.8 ± 0.6 ）天。对照组男41例，

女39例；年龄6个月-14岁，平均（ 7.3 ± 3.4 ）岁；病程1-3天，平均（ 1.7 ± 0.5 ）天。两组性别、年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组：采用综合常规治疗方案

补液治疗：依据世卫组织脱水分级标准施治。轻度脱水（失水量 $< 5\%$ ）者，予口服补液盐Ⅲ（含氯化钠2.6g等，溶于1000ml温水），按50-80ml/kg分4-6次少量多次口服；中度脱水（失水量5%-10%体重）者，采用1/2张含钠液（如3:2:1液）静脉补液，首剂20ml/kg于30-60分钟内滴注，剩余量80-100ml/kg在5-6小时内补完；重度脱水（失水量 $> 10\%$ 体重）者，先用2:1等张含钠液20ml/kg30分钟内快速扩容，再依血气分析调整补液成分纠正酸碱失衡。补液期间，密切监测患儿尿量、皮肤弹性、前囟及眼窝凹陷程度，每日评估脱水纠正情况并调整方案。

饮食调整：个性化制定方案。母乳喂养患儿继续母乳喂养，增加哺乳次数，减少每次哺乳时间；人工喂养患儿将奶粉稀释至1/2-2/3浓度，腹泻减轻后逐渐恢复正常浓度；其他患儿给予米汤、粥、面条等易消化食物，少量多餐，避免牛奶、豆浆、甜食等易产气食物及油腻、生冷、辛辣刺激性食物。严重呕吐时，暂禁食4-6小时（不禁水），呕吐缓解后逐渐恢复饮食。

对症治疗：发热患儿每4小时监测体温， $38.5-39^{\circ}\text{C}$ 给予对乙酰氨基酚混悬滴剂（ $10-15\text{mg/kg}\cdot\text{次}$ ），体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 给予布洛芬混悬液（ $5-10\text{mg/kg}\cdot\text{次}$ ），两种药物

交替使用间隔 ≥ 6 小时，配合额头冷敷、温水擦浴（水温 $32-34^{\circ}\text{C}$ ，擦拭颈部、腋窝、腹股沟等大血管丰富部位）等物理降温。呕吐频繁（每日 ≥ 4 次）影响进食和补液的患儿，给予维生素 B6 注射液（ $5-10\text{mg}/\text{次}$ ，肌肉注射）或昂丹司琼口服液（ $0.15\text{mg}/\text{kg}\cdot\text{次}$ ，每日 3 次），观察呕吐缓解情况及有无嗜睡、便秘等不良反应。

选用双歧杆菌三联活菌散（每袋含双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、粪肠球菌各 0.5 亿 CFU）， <1 岁患儿每次 0.5 袋，1-3 岁患儿每次 1 袋，3 岁以上患儿每次

1.5 袋，每日 3 次，均用温水（ $<40^{\circ}\text{C}$ ）冲服，避免与抗生素同服（间隔至少 2 小时）。3 岁以上儿童可直接吞服粉末（需配合适量温水），无需刻意冲服。治疗期间观察患儿排便次数、性状变化，记录益生菌服用后的胃肠道反应（如腹胀、排气增多等），若出现不适及时调整剂量或更换菌种（如改为枯草杆菌二联活菌颗粒）。以上治疗 7 天为一个疗程。

1.2.2 观察组：在对照组治疗基础上，联合穴位超声治疗

穴位选择与定位：针对脾虚湿盛型患儿，可选中脘（剑突至脐中连线中点）、天枢（平脐旁开 2 寸，左右各一）、足三里（屈膝，犊鼻下 3 寸胫骨外侧）、关元（脐中下 3 寸），标记确保定位一致。

治疗设备：采用河北乐尔医疗设备有限公司生产的 LEC-B-02 超声脉冲导入治疗仪，其超声工作频率 1.8MHz，输出声功率可调范围 0、0.045W、0.06W、0.075W，治疗时间分为 6 个档：5min、10min、15min、20min、25min、30min。

治疗前准备：治疗前 1 小时禁止患儿进食过饱，用 75% 酒精棉球擦拭穴位皮肤，待酒精完全挥发后，贴敷配套超声耦合贴片。检查治疗仪性能，确保探头无破损、电缆线连接完好。

治疗操作：患儿取仰卧位，将超声波治疗头对准穴

位标记点，紧密贴敷。启动治疗仪后，实时观察患儿反应，若出现哭闹、烦躁等不适，立即暂停治疗，治疗每次治疗 20-30 分钟，观察穴位皮肤有无发红、皮疹等反应。每日治疗 1-2 次，治疗时间固定在上午 9-10 点（此时患儿精神状态较好），7 天为一个疗程，治疗期间避免在空腹或饱餐后 1 小时内进行。

1.3 观察指标

1. 临床疗效：参照《中医病证诊断疗效标准》判定。治愈：治疗 72 小时内，大便次数、性状恢复正常，全身症状消失；显效：治疗 72 小时内，大便次数明显减少（ ≤ 2 次/天），性状明显改善，全身症状明显减轻；有效：治疗 72-120 小时内，大便次数减少，性状有所改善，全身症状有所减轻；无效：治疗 120 小时后，大便次数、性状及全身症状均无明显改善或加重。治疗总有效率 = （治愈例数 + 显效例数 + 有效例数）/ 总例数 $\times 100\%$ 。

2. 症状缓解时间：观察并记录两组患儿腹泻停止时间、退热时间（针对伴有发热的患儿）、呕吐缓解时间（针对伴有呕吐的患儿）。

3. 不良反应发生情况：观察两组患儿治疗过程中是否出现皮肤过敏、局部疼痛、红肿等不良反应。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 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，采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

观察组治疗总有效率为 97.5%，显著高于对照组的 82.5%，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较[n（%）]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	80	51（63.8）	21（26.2）	6（7.5）	2（2.5）	97.5%
对照组	80	34（42.5）	22（27.5）	10（12.5）	14（17.5）	82.5%
χ^2 值	-	-	-	-	-	10
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 两组患儿症状缓解时间比较

观察组患儿腹泻停止时间、退热时间、呕吐缓解时

间均显著短于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表 2。

表 2 两组患儿症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	例数	腹泻停止时间	退热时间	呕吐缓解时间
观察组	80	42.5±8.3	28.6±6.5	18.2±4.1
对照组	80	65.3±10.2	42.8±8.7	30.5±6.2
t 值	-	12.563	9.872	11.325
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患儿不良反应发生情况比较

观察组有 2 例患儿出现局部皮肤轻微发红, 不良反应发生率为 4.0%; 对照组有 1 例患儿出现轻度恶心, 不良反应发生率为 2.0%。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。所有不良反应均在停止治疗或对症处理后自行缓解, 未对治疗造成影响。

3 讨论

小儿腹泻发病机制复杂, 与感染、饮食、气候等因素相关。常规治疗以补液、对症治疗和调节肠道菌群为主, 但部分患儿疗效不理想, 病情易反复。穴位超声治疗结合中医穴位理论和现代超声技术, 在小儿腹泻治疗中优势显著。

本研究中, 观察组采用的穴位超声波治疗设备, 其发出的超声波具有机械振动、温热和理化等多种效应。作用于穴位时, 机械振动可刺激穴位周围神经、血管和肌肉组织, 促进局部血液循环, 改善肠道血液供应, 增强肠道蠕动和吸收功能; 温热效应能促进炎症吸收消散, 减轻肠道黏膜水肿充血, 利于肠道功能恢复; 理化作用可调节人体免疫功能, 增强机体抵抗力, 从而实现治疗腹泻的目的。

研究结果显示, 观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$), 表明在常规治疗基础上联合穴位超声治疗, 能有效提高小儿腹泻治疗效果。同时, 观察组患儿腹泻停止时间、退热时间、呕吐缓解时间均显著短于对照组 ($P<0.05$), 说明穴位超声治疗可加快患儿症状缓解, 促进病情恢复。在不良反应方面, 两组发生率差异无统计学意义 ($P>0.05$), 且不良反应轻微, 经处理后可缓解, 体现了穴位超声治疗的较高安全性。

中脘穴为胃之募穴, 能和胃健脾、消食导滞; 天枢穴为大肠募穴, 可调理肠腑、理气行滞; 足三里穴是足阳明胃经合穴, 具有健脾和胃、扶正培元功效; 关元穴为任脉要穴, 能温肾健脾、固涩止泻。通过穴位超声对这些穴位的刺激, 可协同调节脾胃功能, 恢复肠道正常蠕动和吸收功能, 进而治疗小儿腹泻。

综上所述, 穴位超声治疗小儿腹泻能显著提高治疗效果, 缩短症状缓解时间, 且安全性较高, 值得临床推广应用。

4 结论

本研究对 160 例小儿腹泻患者的临床观察发现, 在常规治疗基础上联合穴位超声治疗, 其治疗总有效率显著高于单纯常规治疗, 能有效缩短患儿腹泻停止时间、退热时间和呕吐缓解时间, 且不良反应发生率较低。因此, 穴位超声治疗小儿腹泻具有较好的临床效果和安全性, 可作为小儿腹泻临床治疗的有效手段之一, 值得进一步推广和应用。

参考文献

- [1] 徐和祥. 止泻膏穴位敷贴治疗小儿腹泻病 90 例临床观察[J]. 时珍国医国药, 2004, 15(006): 348-348. DOI: 10.3969/j.issn.1008-0805.2004.06.027.
- [2] 周东春. 用维生素 B12 穴位注射法联合中药贴脐法治疗小儿腹泻的临床效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015(17): 2. DOI: CNKI: SUN: QYWA. 0. 2015-17-154.
- [3] 曾国华. 丁桂儿脐贴配合艾条"灸敷"神阙穴治疗小儿腹泻临床疗效的观察[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2023(4): 4.