

火龙罐治疗小儿脾胃虚寒型腹泻的临床观察

杨焕连 朱丽霞^(通讯作者) 陈乐先 徐秋琴 方婷

钦州市中医医院 儿科新生儿科, 广西 钦州 535099

摘要: 目的 观察火龙罐疗法治疗小儿脾胃虚寒型腹泻的临床疗效及安全性, 明确其对该证型腹泻的针对性治疗价值。方法 选取 2024 年 11 月~2025 年 10 月广西钦州市中医院儿科就诊的 90 例小儿脾胃虚寒型腹泻患儿, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组 45 例。对照组给予常规西医治疗, 治疗组在对照组基础上加用火龙罐疗法。比较两组患儿的临床总有效率、大便次数恢复正常时间、大便性状恢复正常时间、腹痛缓解时间、中医证候积分变化及不良反应发生情况。结果 治疗组总有效率为 95.56%, 显著高于对照组的 82.22%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组大便次数恢复正常时间、大便性状恢复正常时间及腹痛缓解时间均显著短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组中医证候积分无显著差异 ($P > 0.05$), 治疗后两组积分均显著降低, 且治疗组积分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率均为 4.44%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 且不良反应经对症处理后均缓解。结论 火龙罐疗法联合常规西医治疗小儿脾胃虚寒型腹泻疗效确切, 能快速改善腹泻相关症状, 降低中医证候积分, 且安全性良好, 值得临床推广应用。

关键词: 火龙罐; 小儿腹泻; 脾胃虚寒型; 临床观察

Clinical Observation of Huolong Cupping Therapy in Treating paediatric patients of the Spleen and Stomach Deficiency-Cold Pattern

Yang Huanlian Zhu Lixia^(corresponding author) Chen Lexian Xu Qiuqin Fang Ting

Pediatrics Department, Qinzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangxi Qinzhou 535099

Abstract: Objective: To evaluate the clinical efficacy and safety of Huolong Cupping Therapy in treating paediatric patients of spleen-stomach deficiency-cold pattern, and to ascertain its targeted therapeutic value for this syndrome type. Methods: Ninety paediatric patients with spleen-stomach deficiency-cold pattern diarrhoea attending the Paediatrics Department of Qinzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi, between November 2024 and October 2025 were enrolled. Patients were randomly assigned using a random number table to either a treatment group or a control group, comprising 45 patients each. The control group received conventional Western medical treatment, while the treatment group additionally received Huolong Cupping Therapy. The following parameters were compared between groups: overall clinical efficacy rate, time to normalisation of stool frequency, time to normalisation of stool consistency, time to resolution of abdominal pain, changes in Traditional Chinese Medicine syndrome scores, and incidence of adverse reactions. Results: The treatment group exhibited a total effective rate of 95.56%, significantly higher than the control group's 82.22% ($P < 0.05$). The treatment group demonstrated significantly shorter durations for normalisation of stool frequency, stool consistency, and abdominal pain resolution compared to the control group ($P < 0.05$). Pre-treatment TCM syndrome scores showed no significant difference between groups ($P > 0.05$). Post-treatment scores decreased significantly in both groups, with the treatment group exhibiting lower scores than the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 4.44% in both groups ($P > 0.05$), with

all reactions resolved following symptomatic management. Conclusion: Combining Huolong Cupping Therapy with conventional Western medical treatment demonstrates reliable efficacy in managing paediatric diarrhoea of spleen and stomach deficiency-cold pattern. It rapidly alleviates diarrhoea-related symptoms, reduces TCM syndrome scores, and exhibits good safety, warranting clinical promotion and application.

Keywords: Huolong Cupping Therapy; Paediatric diarrhoea; Spleen and stomach deficiency-cold pattern; Clinical DOI: observation

0 引言

小儿腹泻是儿科临床常见的消化系统疾病，以大便次数增多、粪质稀薄为主要特征，其中脾胃虚寒型在婴幼儿群体中尤为高发^[1]。参照世界卫生组织（WHO）发布的数据，全球范围内每年约有五百多万名婴幼儿因该病症丧生，该疾病已成为全球公共卫生领域重点关注的问题之一^[2]。在我国，5岁以下婴幼儿罹患慢性腹泻的群体数量庞大，该群体在全国腹泻患者中占比达25%^[3]。其中，19%的患病婴幼儿表现为持续性腹泻，另有1%为难治性腹泻^[4]。由于小儿脏腑娇嫩、脾胃功能尚未发育完善，若外感寒邪、饮食失宜或喂养不当，易导致脾胃运化失常、寒湿内盛，进而引发腹泻，常表现为大便清稀、腹痛喜温、食欲不振等症状，严重时可伴随脱水、营养不良，影响患儿生长发育^[5]。

目前，西医疗疗小儿腹泻多以纠正脱水、调节肠道菌群、保护肠黏膜为主，虽能在短期内缓解部分症状，但对脾胃虚寒的核心病机缺乏针对性干预，部分患儿病情易反复，且长期使用药物可能增加肠道菌群紊乱风险^[6]。中医在小儿腹泻治疗中具有独特优势，强调辨证施治与整体调理。火龙罐疗法作为融合艾灸、拔罐、推拿于一体的中医特色技术，以艾绒燃烧产生的温热效应结合罐具吸附作用刺激穴位，可实现温通经络、散寒祛湿、健脾和胃之效，契合脾胃虚寒型腹泻的治疗原则^[7]。本研究旨在通过随机对照试验，观察火龙罐疗法联合常规西医治疗小儿脾胃虚寒型腹泻的临床疗效及安全性，为该病症的临床治疗提供更为有效的干预方案，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年11月~2025年10月在广西钦州市中医院儿科就诊的小儿脾胃虚寒型腹泻患儿90例，其中男33例，女27例；年龄6月龄~1岁21例，1~2岁39例；病程1~7天43例，8~14天17例；伴轻度脱水12例，均为口服补液盐可纠正者。所有患儿均表现为大便清稀、腹痛喜温、食欲不振，部分伴畏寒肢冷、精神疲倦等脾胃虚寒症状。采用随机数字表法分为治疗组和对照组，每组45例。两组患儿性别、年龄、病程、

病情严重程度等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《中国腹泻病诊断治疗方案》^[8]，大便次数每日 ≥ 3 次，粪质稀薄、清稀或呈水样，病程 ≤ 2 周为急性腹泻，2周~2个月为迁延性腹泻；可伴腹痛、食欲不振、精神不振等症状。

中医辨证标准：参照《中医儿科学》及相关诊疗规范，辨证为脾胃虚寒证。主症：大便清稀或完谷不化，大便次数每日 ≥ 3 次，腹痛喜温喜按；次症：畏寒肢冷、精神疲倦、面色萎黄、食欲不振、脘腹胀满；舌淡苔白滑，脉濡缓，指纹淡红。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准：①符合上述中西医诊断标准，年龄6月龄~2岁；②病程1~14天；③家长知情同意并签署知情同意书，能配合完成治疗及随访。

排除标准：①合并肠道细菌感染、病毒感染急性期（如轮状病毒肠炎重型）者；②伴中重度脱水、酸碱失衡及电解质紊乱者；③有先天性胃肠道畸形、免疫功能缺陷、肝肾功能不全者；④皮肤破损、过敏体质或对艾灸、火龙罐材质过敏者；⑤治疗期间未按规定方案治疗或自行加用其他止泻药物者。

1.4 治疗方法

对照组：给予常规西医治疗。包括口服补液盐III纠正轻度脱水，双歧杆菌四联活菌胶囊调节肠道菌群（6月龄~1岁，1粒/次，1次/日；1~2岁，1粒/次，2次/日），蒙脱石散保护肠黏膜（根据年龄调整剂量，3g/次，1~3次/日，空腹服用）；腹痛明显者适当腹部保暖，避免生冷饮食。

治疗组：在对照组治疗基础上加用火龙罐疗法。①操作准备：选用小号火龙罐（适配小儿腹部尺寸），罐内放置点燃的艾柱（纯度 $\geq 95\%$ 的艾绒制成，直径1.5cm，长度2cm），待罐口温度适中（以皮肤耐受为宜，约40~45℃）后操作。②穴位选择：主穴为中脘、神阙、天枢、足三里；配穴为脾俞、胃俞。③操作方法：患儿取仰卧位（腹部穴位）或俯卧位（背部穴位），暴露治疗部位，涂抹少量医用凡士林润滑皮肤。将火龙罐吸附于

穴位上,采用温和灸结合缓慢平移、旋转的方式操作,每个穴位停留3~5分钟,背部与腹部交替进行,全程治疗时间15~20分钟。④治疗频次:每日1次,疗程7天。操作时密切观察患儿反应,避免烫伤,若患儿哭闹剧烈无法配合则暂停治疗。

1.5 观察指标与疗效判定

观察指标:①主要症状改善时间:记录两组患儿大便次数恢复正常时间(≤ 2 次/日)、大便性状恢复正常时间(成形软便)、腹痛缓解时间(腹痛症状消失);②中医证候积分:参照《中医病证诊断疗效标准》^[9],对主症(大便次数、大便性状、腹痛)和次症(畏寒肢冷、精神疲倦、面色萎黄、食欲不振、脘腹胀满)进行评分,主症每项0~6分,次症每项0~3分,总分0~33分,分数越高表示症状越严重,分别于治疗前、治疗7天后评定;③不良反应:观察治疗期间皮肤烫伤、过敏、哭闹不止等不良反应发生情况。

疗效判定标准:治疗7天后评定疗效。①痊愈:大便次数、性状恢复正常,腹痛及其他伴随症状完全消失,中医证候积分减少 $\geq 90\%$;②显效:大便次数 ≤ 2 次/日,性状接近正常,腹痛明显缓解,其他伴随症状基本消失,70% $\leq$ 中医证候积分减少 $<90\%$;③有效:大便次数较治疗前减少 $\geq 50\%$,性状改善,腹痛及伴随症状减轻,30% $\leq$ 中医证候积分减少 $<70\%$;④无效:大便次数、性状及伴随症状无改善或加重,中医证候积分减少 $<30\%$ 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用独立样本t检验,组内比较采用配对t检验;计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组患儿基线资料,性别方面,对照组男16例(35.56%)、女29例(64.44%),治疗组男17例(37.78%)、女28例(62.22%),两组性别分布差异无统计学意义($P>0.05$);年龄方面,对照组6月龄~1岁10例(22.22%)、1~2岁35例(77.78%),年龄均值为(16.69 $\pm$ 5.41)月;治疗组6月龄~1岁11例(24.44%)、

1~2岁34例(75.56%),年龄均值为(17.24 $\pm$ 5.00)月,两组年龄分布及均值比较差异无统计学意义($P>0.05$);病程方面,对照组病程1~8天,平均(4.64 $\pm$ 1.91)天;病例组病程1~10天,平均(4.76 $\pm$ 2.23)天,两组病程分布差异无统计学意义($P>0.05$);轻度脱水情况方面,治疗组为7例(15.56%)伴轻度脱水;对照组为6例(13.33%)伴轻度脱水,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组患儿一般资料比较

指标	对照组 (n=45)	治疗组 (n=45)	χ^2/t 值	P值
年龄(月)	16.69 $\pm$ 5.41	17.24 $\pm$ 5.00	0.51	0.61
性别(男/女)	29/16	28/17	0.05	0.83
病程(天)	4.64 $\pm$ 1.91	4.76 $\pm$ 2.23	0.25	0.80
轻度脱水(%)	6(13.33%)	7(15.56%)	0.09	0.76

2.2 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为95.56%,显著高于对照组的82.22%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组患儿症状改善时间比较

治疗组大便次数恢复正常时间、大便性状恢复正常时间及腹痛缓解时间均显著短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。详见表3。

表3 两组患儿症状改善时间比较[均数 $\pm$ 标准差(天)]

组别	大便次数恢复 正常时间	大便性状恢复 正常时间	腹痛缓解时 间
对照组 (n=45)	3.49 $\pm$ 0.97	4.11 $\pm$ 0.78	2.47 $\pm$ 0.87
治疗组 (n=45)	2.58 $\pm$ 0.62	3.02 $\pm$ 0.78	1.56 $\pm$ 0.55
t值	-5.31	-6.63	-5.96
P值	<0.00	<0.00	<0.00

2.4 两组患儿治疗前后中医证候积分比较

治疗前,两组患儿中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);经治疗后,两组患儿中医证候积分均较治疗前显著降低,且治疗组积分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表4 两组患儿症状改善时间比较[均数 $\pm$ 标准差(分)]

组别	中医证候积分	
	治疗前	治疗后
对照组(n=45)	17.51 $\pm$ 5.52	7.00 $\pm$ 2.06
治疗组(n=45)	17.89 $\pm$ 5.56	5.98 $\pm$ 2.22
t值	0.32	-2.27
P值	0.75	0.03

表2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组(n=45)	19(45.00)	14(17.50)	4(17.50)	8(20.00)	37(82.22)
治疗组(n=45)	28(60.00)	13(25.00)	2(10.00)	2(5.00)	43(95.56)
χ^2 值	-	-	-	-	4.05
P值	-	-	-	-	0.04

2.5 两组患儿不良反应发生情况比较

治疗期间, 对照组出现哭闹不止 2 例, 不良反应发生率为 4.44%; 治疗组出现皮肤轻微发红 1 例、哭闹不止 1 例, 不良反应发生率为 4.44%。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。所有不良反应均在对症处理后缓解, 未影响治疗进程。

3 讨论

小儿脾胃虚寒型腹泻的核心病机为脾胃阳气亏虚、寒湿内蕴、运化失司, 其治疗关键在于温阳散寒、健脾和胃、调畅肠腑气机。火龙罐疗法作为融合艾灸、拔罐、推拿于一体的中医特色技术, 在艾灸温热效应基础上, 叠加罐具吸附与缓慢推拿作用, 进一步强化了温通经络、散寒祛湿、健脾和胃的功效, 其选用的高纯度艾绒燃烧产生的温热刺激, 搭配中脘、神阙、天枢、足三里等核心穴位, 可直接作用于脾胃相关经络脏腑, 契合脾胃虚寒型腹泻的治疗需求。本研究采用火龙罐疗法联合常规西医治疗该病症, 取得了总有效率 95.56% 的显著疗效, 且在症状改善速度、中医证候积分降低等方面均优于单纯西医治疗, 这一结果与国内外多项既往研究形成了呼应与补充, 进一步验证了中西医结合治疗的优势。

从西医治疗体系来看, 既往一项 Meta 分析研究显示, 单纯西医治疗方案, 虽能缩短急性腹泻病程 17~40 小时, 但对脾胃虚寒相关引起的腹泻, 复发率仍达 28%~35%。本研究中对对照组采用常规西医治疗, 总有效率为 82.22%, 与该 Meta 分析中单纯西医干预的疗效相一致, 印证了单纯西医治疗在对症缓解症状上的有效性, 但缺乏对脾胃功能的根本调理^[10]。而治疗组通过火龙罐联合西医治疗, 总有效率提升至 95.56%, 显著高于对照组, 这与既往研究中暖脐散神阙贴敷联合艾灸治疗脾虚型泄泻的研究结论相近。该研究观察组总有效率 93.33%, 显著高于单纯西医组的 83.33%, 提示中医外治法与西医的协同作用可大幅提升疗效^[11], 同样的, 欧阳俊辉等人研究提示暖脐散神阙贴敷联合艾灸有助于提高小儿脾虚泄泻的疗效^[12]。

参考文献:

- [1] Cohen AL, Platts-Mills JA, Nakamura T, et al. Aetiology and incidence of diarrhoea requiring hospitalisation in children under 5 years of age in 28 low-income and middle-income countries: findings from the Global Pediatric Diarrhea Surveillance network[J]. BMJ Glob Health, 2022 Sep;7(9):e009548.
- [2] 许静云, 张静, 陈阳, 等. 健脾止泻汤联合推拿治疗寒湿型腹泻患儿的疗效评价[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44(08):36-38.
- [3] 胡玲芝, 杨运, 管莎莎. 健脾止泻方联合推拿治疗小儿腹泻脾虚证临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(09):140-144.
- [4] 丁培. 小儿强脾汤对脾胃虚弱型腹泻的临床疗效及对 TLR4、NF- κ B 的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(04):51-54.
- [5] 雷罗娇, 孙晓燕, 喻燕芳. 火龙罐联合推拿治疗脾胃虚弱型小儿慢性腹泻的临床研究[J]. 基层中医药, 2025, 4(10):61-65.

在中医外治法领域, 既往多项研究已证实温热类疗法对小儿脾胃虚寒型腹泻的有效性。李佳等人研究发现, 艾灸联合中药口服的总有效率显著高于单纯艾灸, 且能改善胃肠激素及肠道菌群平衡^[13]。而本研究采用的火龙罐疗法无需口服中药, 通过穴位温热刺激与激发正气从而提高疗效, 且大便次数恢复正常时间短于该研究中联合治疗组的时间, 更契合小儿“服药难”的临床痛点, 依从性优势显著。

从作用机制来看, 本研究结果与既往基础研究结论高度契合。既往研究发现, 40~45℃ 的温热刺激可通过迷走神经通路抑制肠道过度蠕动, 缩短腹泻病程。这与本研究火龙罐操作温度控制 (40~45℃) 及症状改善时间缩短的结果一致; 多项研究表明, 艾灸、火龙罐等温热疗法可增加肠道双歧杆菌、乳酸杆菌数量, 降低肠球菌、大肠杆菌比例, 改善肠道屏障功能^[14]。本研究中治疗组中医证候积分显著降低, 推测其机制可能与肠道微生态及屏障功能的改善相关, 且火龙罐的吸附作用可进一步促进局部血液循环, 增强温热刺激的渗透效果, 这一协同机制在既往火龙罐治疗小儿肠系膜淋巴结炎的研究中也得到了印证——该研究显示火龙罐可降低中医证候积分, 且不良反应轻微^[15]。

安全性方面, 本研究两组不良反应发生率均为 4.44%, 且症状轻微 (仅哭闹、皮肤轻微发红), 与既往中医外治法的安全性数据一致。通过规范操作可有效规避; 本研究采用的小号火龙罐及凡士林润滑操作, 进一步降低了皮肤损伤风险, 为儿科临床提供了更安全的治疗选择。

综上所述, 火龙罐联合常规西医治疗小儿脾胃虚寒型腹泻的疗效确切, 其总有效率、症状改善情况均优于单纯西医治疗, 且与既往中西医结合外治法研究相比, 具有操作简便、依从性高、安全性好的优势, 同时其作用机制与既往温热疗法的基础研究结论相互印证。该方案为小儿脾胃虚寒型腹泻提供了更优化的临床选择, 值得进一步推广应用。

- [6] 王君华, 刘蕾, 孙自红, 等. 健脾止泻汤联合推拿治疗小儿腹泻的疗效及对免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(02):400-402.
- [7] 刘鹏. 中西医结合治疗小儿迁延性及慢性腹泻的临床效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(36):121-123.
- [8] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 慢性腹泻基层诊疗指南(实践版·2019)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(11):983-989.
- [9] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:139-143.
- [10] Das RR, Sankar J, Naik SS. Efficacy and safety of diosmectite in acute childhood diarrhoea: a meta-analysis[J]. Arch Dis Child, 2015;100(7):704-12.
- [11] 郑琬玉, 黄牲, 刘宁, 等. 暖脐散神阙贴敷联合艾灸治疗脾虚型泄泻患儿效果及对肠道微生态的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(12):2298-2301, 2327.
- [12] 欧阳俊辉, 李付根, 黄牲. 暖脐散神阙贴敷对脾虚型泄泻患儿肠道微生态及胃肠功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(4):742-746.
- [13] 李佳, 杜碧荷. 运脾止泻汤联合艾灸治疗小儿慢性腹泻脾胃虚弱证的临床效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(08):1-5.
- [14] 刘星星, 朱婷婷, 刘小媛. 苡蓉艾灸结合益生菌对急诊腹泻患儿肠道菌群的影响研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(08):630-633.
- [15] 杨芳, 梁梅, 高鹏鹏, 等. 小建中汤加减联合火龙罐治疗脾胃虚寒型小儿肠系膜淋巴结炎的临床观察[J]. 宁夏医学杂志, 2025, 47(05):428-431.

作者简介: 杨焕连(1981—), 女, 汉族, 广西钦州人, 本科学历, 研究方向为新生儿科。