

DOI: 10.12209/CAIM202507090003

· 中西医结合临床案例 ·

基于“脾肾双补”理论采用小儿推拿联合艾灸 干预1例偏矮身材患儿的个案报告

蒋丽莎, 常明思, 王 潇

(北京中医药大学东方医院 儿科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例采用小儿推拿联合艾灸干预偏矮身材患儿的护理经验。以脾肾两脏为核心, 契合中医“肾为先天之本, 脾为后天之本”的中医理论, 运用辨证施护, 对患儿进行小儿推拿、艾灸治疗, 配合辨证膳食及健康指导, 有效提高患儿的身高生长速率, 提高患儿生活质量。

关键词: 脾肾双补; 小儿推拿; 艾灸; 偏矮身材; 中医护理

A Case Report on Intervention for a Child with Short Stature Using Pediatric Tuina Combined with Moxibustion Based on the "Dual Reinforcement of Spleen and Kidney" Theory

JIANG Lisha, CHANG Mingsi, WANG Xiao

(Department of Pediatrics, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a child with short stature treated with pediatric Tuina and moxibustion. Centered on the spleen and kidney, aligned with the TCM theory of "the kidney as the congenital foundation and the spleen as the acquired foundation," the intervention employed syndrome-differentiated nursing, including pediatric Tuina, moxibustion therapy, tailored dietary guidance, and health education. The approach effectively improved the child's height growth rate and quality of life.

KEY WORDS: dual reinforcement of spleen and kidney; pediatric Tuina; moxibustion; short stature; TCM nursing

偏矮身材是指在同性别、同年龄、同种族的正常人群中, 小儿的身高低于平均身高, 并且处于负1个标准差(-1SD)到负2个标准差(-2SD)的范围内, 或者每年的生长速率小于5 cm^[1]。目前在全球范围内儿童矮身材患病率为3%~11%, 在中国儿童矮身材患病率为3.7%^[2]。中医对于“身材偏矮”没有明确的病名, 但有相关记载, 如《诸病源候论》曰:“矮者, 谓其人下人也, 凡在下者皆谓之人下”, 《难经》提到:“男子长八尺以上为大丈夫, 女子长八尺以下为小女子”, 以上论述皆可看出“矮者”为身材矮小之人。随着对生长发育的重视度, 越来越多的孩子因为身高问题来寻求中医疗法, 而中医的“整体观念, 辨证论治”的思想理念在这一方面也发挥着特有的优势^[3]。本病例中以健

脾益气, 补肾壮骨为治疗原则, 采用小儿推拿联合艾灸的方法治疗脾肾两虚型偏矮身材患儿, 有效提高患儿的生长曲线水平, 效果显著, 现汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

患儿男, 7岁2月, 患儿家长代诉“半年前呼吸道感染后食欲不振, 身高未见增长”于2025年03月15日于儿科门诊就诊。入院症见: 该患儿纳少, 眠差, 精神倦怠, 大便偏干, 且体质较弱, 容易外感。既往史无特殊, 无其他食物及药物过敏史。

1.2 查体

身高121 cm (P25⁻, 低于25 th百分位), 体重

收稿日期: 2025-07-09

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-QD003)

通信作者: 常明思, E-mail: 993198620@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

19.5 kg(P10⁻, 低于 10th 百分位)。中医四诊:形体偏瘦,面色无华,倦怠乏力,少气懒言,眠差,大便偏干,咽扁(-),心肺(-),口唇淡,舌质淡,苔薄,脉沉细弱无力。

1.3 诊断

中医诊断:五迟(脾肾两虚)^[4];西医诊断:矮身材。

1.4 治疗

以健脾益气,补肾壮骨为治疗原则,我科予小儿生长推拿联合艾灸治疗,2次/周,4次为一个疗程,共治疗3个疗程。2025年03月28日治疗1个疗程后,患儿身高增长至122 cm,体重增长0.3 kg,患儿大便正常,面色较之前好转,精神可;2025年04月12日治疗2个疗程后,患儿身高增长至123 cm,体重增长0.7 kg,患儿面色转为红润,眠可,纳可;2025年04月25日治疗3个疗程后,患儿增长至124 cm,体重增长0.5 kg。3个疗程结束后,患儿身高增长3 cm,已经达到P50⁻水平,体重增加1.5 kg,达到P25⁻水平。患儿食欲正常,面色红润有光泽,大便正常,精神可,结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生长曲线评估

根据《中国0-18岁儿童、青少年身高体重的标准化生长曲线》的标准^[5],该患儿身高121 cm,身高百分比位于第10~25百分位数之间,属于中等偏下状态;体重19.5 kg,体重百分比位于第3~10百分位之间,属于低下状态。

2.1.2 中医证候评分

参照《中医儿科学》^[6]中脾肾两虚症的标准,主症包括身材矮小、生长缓慢、形体虚羸及厌食,根据症状的严重程度分别记为0分、2分、4分、6分;次症包括患儿的面色少华、发黄稀疏、肢冷畏寒、大便稀溏,根据症状的严重程度分别记为0分、1分、2分、3分,总分值为36分,得分越高患儿症状越明显。该患儿得分22分,症状比较明显,详见表1。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量评定量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估患者睡眠质量^[7],量表共计19个自评条目和5个他评条目,总组成7个成分,每个成分以0~3计分,累计各成分得分为PSQI总分,总分范围0~21分,得分越高表示

表1 中医证候评估

评估项目		评估得分
主证	身材矮小	4分
	生长缓慢	4分
	形体虚羸	6分
	厌食	4分
次症	面色少华	3分
	发黄稀疏	1分
	肢冷畏寒	0分
	大便秘溏	0分

睡眠质量越差。该患儿得分13分,说明该患儿睡眠质量差。

2.2 护理诊断

身高体重迟缓:与脾肾虚弱,气血生化无缘,不能濡养骨骼有关;营养失调:低于机体需要量,与长期厌食,纳少有关;睡眠形态紊乱:与脾肾两虚,气虚不固,导致患儿心神不宁,夜寐不安有关;便秘:与胃肠功能有关。

2.3 护理计划

结合患儿实际情况,制定如下护理计划:①通过小儿推拿及艾灸来健脾补肾,调整阴阳,从而提高患儿脾胃功能,增加患儿食欲,促进气血的运行及生长激素的分泌,使患儿身高、体重达到年龄生长曲线中等偏上水平;②在增长身高体重的基础上,使患儿脾胃功能得到恢复,从而改善患儿形体消瘦,面色无华等症状;③通过家庭宣教纠正患儿的饮食和睡眠习惯,从而提高患儿睡眠质量;④患儿排便变软成形,达到1次/d。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 小儿生长推拿

推拿选穴:手部选取补脾经、清心经、清肺经、补肾经、按揉板门、运八卦、点按生长穴、推三关、捋抖五指;腹部选取摩腹、点按中脘、点按天枢、点按关元、点按气海;腿部选取点按足三里、点按三阴交;背部选取捏脊、点按身柱穴、点按脾俞穴、点按肾俞穴、拉伸脊柱。推拿手法轻柔温和,力度适中,以患儿能耐受为宜,一般推拿时间控制在10~15 min。此患儿推拿治疗2次/周,15 min/次,连续治疗12次。

2.4.1.2 艾灸

艾灸腹部选取神阙穴、关元穴、气海穴,背部选取身柱穴、肾俞穴。艾灸时注意观察患儿的局部皮肤,温度以患儿能耐受为宜,一般艾灸时间控

制在 10 min 左右。此患儿艾灸治疗 2 次/周, 10 min/次, 连续治疗 12 次。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 饮食护理

①饮食清淡少油:较少油腻及辛辣的摄入, 避免加重脾胃的负担;②饮食以温和为主, 水果, 寒凉食物要适量, 避免损伤脾胃, 导致内热横生;③调整饮食结构, 避免挑食和偏食, 保证饮食多样性和均衡性, 保证患儿生长的需求;④适时定量, 顺应季节, 控制每餐的摄入量, 避免暴饮暴食, 从而增加脾胃的负担, 根据季节的不同选择合适饮食, 如夏季以清热解暑为主, 冬季要适当温补。

2.4.2.2 睡眠护理

大量研究表明^[8-10], 生长激素的分泌存在昼夜节律, 夜间分泌量明显高于白天, 特别是深睡眠状态下, 生长激素在晚上 10 点至凌晨 2 点之间分

泌达到高峰, 早上 5 点到 7 点也存在生长激素分泌小高峰, 因此在晚上 10 点到次日早上 7 点让患儿进入深睡眠状态更有利于生长激素的分泌。除此之外, 营造良好的睡眠环境也至关重要, 避免外界灯光、噪音等刺激, 能够更好地让孩进入深睡眠状态。

2.4.2.3 运动锻炼

适当运动锻炼不仅可锻炼孩子的身体, 还可促进骨骼的发育。拉伸运动或者是纵向弹跳类运动(例如篮球、跳绳等), 促进生长激素的分泌。户外运动可增加孩子体内钙的含量, 从而进一步促进骨骼的发育, 保证每日户外运动 30~60 min/次, 2 次/d, 以身体微微发汗为度。

2.5 护理评价

经过 3 个疗程的护理干预, 较之前比较, 患儿体重增加 1.5 kg, 身高增加 3 cm, 中医证候评分降低至 13 分, PSQI 评分降至 3 分, 如表 2 所示。

表 2 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗 1 个疗程后	治疗 2 个疗程后	治疗 3 个疗程后
体重/kg	19.5	19.8	20.5	21
身高/cm	121	122	123	124
中医证候评估/分	22	19	17	13
PSQI/分	13	7	5	3

3 结果与随访

本案例通过小儿生长推拿联合艾灸治疗, 有效提高患儿身高和体重, 缓解患儿脾肾两虚的症状, 改善患儿睡眠质量。治疗结束 1 周后予患者电话随访, 家长诉患儿身高体重呈持续提高状态, 食欲良好, 大便正常, 面色红润, 中医特色护理有效提高患儿的生长曲线水平及生活质量。

4 讨论

偏矮身材是以身材偏矮为主症的一类疾病, 中医学大多将其归入“五迟”“五软”“侏儒”“胎怯”及“胎弱”等的范畴。各地医家和流派对矮身材的辨证分型虽有自己的见解, 大部分流派均认为偏矮身材主要源于脾肾, 肾为先天之本, 主骨生髓; 脾为后天之本、气血生化之源。脾肾不足则肾精亏虚, 脾胃失衡, 导致气血化生无缘, 从而导致骨骼发育迟缓, 影响孩子生长发育^[11]。本文基于“脾肾双补”理论, 以健脾益气、补肾壮骨为治疗原则; 从脾肾两脏出发, 通过推拿以及艾灸的外治手法, 使脾的运化和升清功能恢复正常; 加强肾的藏精

能力, 从而促进人体生长、发育与各脏腑的正常生理活动。

小儿推拿是运用点、按、揉等不同的手法作用在相应的腧穴或经络上, 从而达到调整脏腑、调和阴阳、扶正祛邪的作用。小儿推拿作为传统中医疗法, 在临床运用广泛, 它具有绿色、安全的特点^[12]。在此病例中, 以健脾和胃、补肾益精为法选取补脾经、补肾经、按揉板门、运八卦、摩腹、足三里等调理脾胃的常见的穴位, 加强脾胃的运化和吸收能力; 在此基础上, 选取生长穴、身柱穴、关元穴、气海穴等刺激小儿生长激素的分泌; 同时根据春季季节的特点加入清心经、清肝经以养心肝, 调气机, 促进阳气在体内的运行^[13]。

艾灸技术通过燃烧艾草或艾条将热度通过皮肤传导至相应腧穴或者经络, 从而达到祛风散寒、调理脏腑及调节气血运行的作用^[14]。本案例应用艾灸以温通脾肾之精, 主要选取腹部神阙穴、关元穴; 艾灸神阙、关元二穴不仅能够培元固本、回阳固脱、益气行血, 还有“从阴引阳”之意, 可使人体恢复“阴平阳秘”的状态, 从而改善机体阴阳偏颇体质; 气海穴具有补肾益气、调节气机升降、调畅

下焦、振阳固精等功效,同时此三穴均属于任脉,任脉为“阴脉之海”,主一身之血,总调全身阴气和精血,艾灸此脉可以改善脾胃脏腑功能的运行,还能够加强气血的运行^[15]。背部选取身柱穴、肾俞穴等穴;身柱穴属于督脉,督脉为“阳脉之海”,阳气之于人,充盈则脏腑得以温煦、气机升降有度,如此机体功能才能运转如常;督脉行于人体背部正中,内藏脊髓,而肾主骨生髓,故督脉与肾也有密切关系,只有肾精充足,脊髓生化有源,脊骨得到滋养,才能坚固有力。艾灸身柱穴有利于小儿的生长发育^[16]。肾俞穴为膀胱经腧穴,为肾经之背腧穴,具有温肾壮火、固摄尿液、补益气血等功效,艾灸肾俞穴可改善微循环,促进气血运行^[17]。

综上所述,小儿推拿联合艾灸在治疗脾肾虚型偏矮身材患儿上有独特优势,这两种中医外治手法联合使用既简单方便易于推广,又能够让患儿容易接受。但个案样本量小,存在一定的局限性,在今后的中医技术研究中进一步扩大样本量,增加项目的可行性、研究性以及专业性。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 吴玉玲,毛礼艇,牟重临,等.补脾肾益本汤联合针刺四缝治疗身材偏矮儿童临床观察[J].浙江中医杂志,2024,59(4):362-363.
WU Y L, MAO L T, (MOU/MU) (C/Z)L, et al. Clinical observation on the treatment of short children with Bupi Shenyiben decoction combined with acupuncture at four seams [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2024, 59(4): 362-363. (in Chinese)
- [2] 杨敏,王君,牛文全,等.儿童偏矮身材的中医体质分布及风险预测模型构建[J].安徽中医药大学学报,2021,40(6):29-36.
YANG M, WANG J, NIU W Q, et al. Distribution of traditional Chinese medicine constitutions in children with preshortness and establishment of a risk predictive model [J]. J Anhui Univ Chin Med, 2021, 40(6): 29-36. (in Chinese)
- [3] 程馨,曹松霞.中医治疗身材偏矮儿童研究进展[J].光明中医,2024,39(23):4840-4843.
CHENG X, CAO S X. Research progress on traditional Chinese medicine in the treatment of short stature in children [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(23): 4840-4843. (in Chinese)
- [4] 江育仁,张奇文.实用中医儿科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2005.
- [5] 李辉,季成叶,宗心南,等.中国0~18岁儿童、青少年身高、体重的标准化生长曲线[J].中华儿科杂志,2009,47(7):487-492.
LI H, JI C Y, ZONG X N, et al. Standardized growth curve of height and weight of children and adolescents aged 0-18 in China [J]. Chin J Pediatr, 2009, 47(7): 487-492. (in Chinese)
- [6] 张萌,李维佳,师晓敏,等.延续性中医护理联合扶阳助长灸法应用于特发性矮小症患儿的效果[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(2):132-135.
ZHANG M, LI W J, SHI X M, et al. Effect of continuous traditional Chinese medicine nursing combined with moxibustion for supporting Yang and promoting blood circulation on children with idiopathic short stature [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 35(2): 132-135. (in Chinese)
- [7] ZITSER J, ALLEN I E, FALGÀS N, et al. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults [J]. PLoS One, 2022, 17(6): e0270095.
- [8] 潘慧.孩子怎么睡才能长得高[J].健康博览,2021(11):19-20.
PAN H. How can children sleep to grow taller? [J]. Health Rev, 2021(11): 19-20. (in Chinese)
- [9] 吕娟,李豫川,蔡思雨,等.身高正常儿童内分泌科就医原因及非医疗干预需求分析:一项定性研究[J].中国全科医学,2025,28(30):3766-3772,3786.
LYU J, LI Y C, CAI S Y, et al. Reasons for seeking medical treatment in endocrinology department and the need for nonmedical intervention in children with normal height: a qualitative study [J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(30): 3766-3772, 3786. (in Chinese)
- [10] 鱼小南.宝宝安稳睡眠的实用招数[J].健康,2021(2):28-29.
YU X N. Practical tricks for baby to sleep peacefully [J]. Health, 2021(2): 28-29. (in Chinese)
- [11] 周极,张俏英,应一.艾灸疗法对矮身材儿童身高差值和生活质量影响临床观察[J].浙江中医杂志,2025,60(6):530-531.
ZHOU J, ZHANG Q Y, YING Y. Clinical observation on the influence of moxibustion therapy on the height difference and quality of life of children with

- short stature[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2025, 60(6): 530–531. (in Chinese)
- [12] 杨江霞, 高汉媛, 陈文. 七大小儿推拿流派治疗小儿厌食症的研究进展[J]. 医学综述, 2024, 30(7): 864–868.
- YANG J X, GAO H Y, CHEN W. Research progress in treatment of pediatric anorexia of seven pediatric massage schools [J]. Med Recapitul, 2024, 30(7): 864–868. (in Chinese)
- [13] 王力宁, 孙克兴, 梁艺. 中医外治法在儿童生长发育中的应用[J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(5): 384–387.
- WANG L N, SUN K X, LIANG Y. Application of external treatment of Chinese medicine in children's growth and development[J]. Chin Pediatr Integr Tradit West Med, 2024, 16(5): 384–387. (in Chinese)
- [14] 王艺莹, 李婧雯, 梅紧紧, 等. 基于CiteSpace知识图谱对肩手综合征研究的可视化分析[J]. 西部中医药, 2024, 37(6): 89–93.
- WANG Y Y, LI J W, MEI J J, et al. Visual analysis of shoulder-hand syndrome research based on CiteSpace knowledge graph [J]. West J Tradit Chin Med, 2024, 37(6): 89–93. (in Chinese)
- [15] 周旋, 许金森, 朱小香, 等. 艾灸对阳虚体质者任脉浅表微循环血流灌注量的影响[J]. 山西中医药大学学报, 2022, 23(4): 336–339.
- ZHOU X, XU J S, ZHU X X, et al. Effect of moxibustion on blood perfusion of superficial microcirculation of Ren meridian in people with Yang deficiency constitution [J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2022, 23(4): 336–339. (in Chinese)
- [16] 杜科伟, 宋印景, 王海龙, 等. 王乐荣主任医师温督调神针刺法理论及临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(7): 45–48.
- DU K W, SONG Y J, WANG H L, et al. The acupuncture theory and clinical application of warm du meridian and regulate spirit of chief physician Wang lerong [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(7): 45–48. (in Chinese)
- [17] 梁淑欣, 欧静禧, 张寒, 等. 基于数据挖掘技术研究古代文献中关元应用规律[J]. 新中医, 2025, 57(5): 93–99.
- LIANG S X, OU J X, ZHANG H, et al. Research on the application law of Guanyuan element in ancient literature based on data mining techniques [J]. New Chin Med, 2025, 57(5): 93–99. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。