

加味黄芪汤配合小儿推拿治疗婴幼儿虚证便秘临床观察

缪湘伊, 高锦雄

广州市妇女儿童医疗中心, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察自拟加味黄芪汤配合小儿推拿治疗婴幼儿虚证便秘的临床疗效。方法: 将90例患儿随机分成2组, 治疗组48例采用加味黄芪汤口服配合小儿推拿治疗, 对照组42例采用妈咪爱口服治疗, 1周为1疗程, 治疗2疗程后比较临床疗效和不良反应。结果: 总有效率治疗组为100%, 对照组为83.33%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗期间2组患儿均未出现腹痛、腹泻等不良反应。结论: 加味黄芪汤配合小儿推拿治疗婴幼儿虚证便秘有较好临床疗效, 且安全性高。

[关键词] 便秘; 婴幼儿; 虚证; 加味黄芪汤; 小儿推拿

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)04-0142-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.053

便秘是指大便干燥坚硬, 秘结不通, 排便次数减少, 间隔时间延长或虽便意频而排出困难的一种病症。便秘是儿科临床常见的一个症状。笔者近年来应用自拟加味黄芪汤配合小儿推拿治疗婴幼儿虚证便秘, 疗效显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所选对象均为2013年1月—2015年6月在本院门诊就诊的便秘患儿共90例, 中医辨证属于血虚便秘或气虚便秘。其中男57例, 女33例; 年龄8月~3岁; 病程均1周~3月。全部病例均排除先天性肛门直肠畸形、先天性巨结肠、肛门狭窄、肛门裂、甲状腺功能低下、肿瘤等器质性疾病所致的便秘。所有患儿随机分为治疗组48例, 对照组42例。2组患儿在性别、年龄及病程等方面比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医儿科学》^[1]及《推拿学》^[2]中的有关标准。虚证便秘分为血虚便秘、气虚便秘。血虚便秘: ①大便干结、努挣难下; ②面唇爪甲淡白无华; ③舌淡嫩苔薄白; ④指纹色淡; 具备以上特征诊断为血虚便秘。气虚便秘: ①排便困难, 虽有便意、努挣乏力、大便不干结、便后乏力; ②舌淡苔薄; ③指纹色淡; ④面色无华; ⑤神疲乏力; ⑥动则汗出; 具备以上特征诊断为气虚便秘。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 加味黄芪汤治疗 处方: 黄芪6~10g, 陈皮2~3g, 火麻仁6~10g, 麦冬5~8g, 当归3~5g, 枳壳5~8g, 肉苁蓉3~8g, 甘草3~5g, 蜂蜜适量。每天1剂, 水煎, 6月~1岁以下婴儿50mL, 1~3岁幼儿80mL, 分2次服。

2.1.2 小儿推拿 治疗原则: 益气养血, 滋阴润燥。推拿方法: 以滑石粉为介质, 推拿四肢时患儿取坐位, 婴幼儿可由大人抱坐, 推拿腹部时取仰卧位, 推拿背部时取俯卧位。①补脾经: 部位: 拇指末节螺纹面。医者以左手拇指、食指固定患儿拇指, 使螺纹面向上, 再以右手拇指螺纹面置于患儿螺纹面上旋推; 2岁及以下者200次(2min), 2岁以上者300次(3min)。②补肾经: 部位: 小指末节螺纹面。医者用拇指沿患儿指根推向指尖; 2岁及以下者200次(2min), 2岁以上者300次(3min)。③清大肠: 部位: 食指桡侧缘, 赤白肉际处, 由指尖到指根。医者以左手拖住患儿手, 以右手拇指桡侧从虎口推向指尖; 2岁及以下者100次(1min), 2岁以上者200次(2min)。④运水入土: 部位: 手掌面, 自小指尖偏尺侧至大指根, 沿手掌边呈一弧形曲线。医者用拇指或中指指端自小指指尖起沿手掌边缘, 运至大指根; 2

[收稿日期] 2015-11-21

[作者简介] 缪湘伊(1966-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 小儿脾胃病。

岁及以下者 100 次(1 min), 2 岁以上者 200 次(2 min)。⑤推上三关: 部位: 前臂桡侧, 阳池至曲池成一直线。医者以拇指桡侧面或食、中两指螺纹面自患儿腕关节桡侧推向肘; 2 岁及以下者 100 次(1 min), 2 岁以上者 200 次(2 min)。⑥摩腹: 患儿仰卧, 医者用掌或四指在腹部顺时针按摩; 2 岁及以下者 200 次(2 min), 2 岁以上者 300 次(3 min)。⑦捏脊: 部位: 大椎至长强成一直线, 左右旁开 1 cm 处。医者两手半握拳, 两食指抵于背脊之上, 再以两手拇指伸向食指前方, 合力将患儿脊背皮肤捏起, 而后食指向前, 拇指向后退, 作翻卷动作, 两手同时均匀向前推动; 边搓边推的同时医者双手拇指将提起的皮肤向食指方向捻动, 自尾骨端长强穴起, 捏、提、搓、推、捻连续不断一直到大椎穴, 放松捏起的皮肤, 恢复原状; 如此反复 5~6 遍, 第 2 次开始对脾俞、肾俞、大肠俞进行提拿, 完成后按揉背部半分钟; 2 岁及以下 5 遍(2 min), 2 岁以上者 6 遍(3 min)。⑧按揉足三里: 部位: 外膝眼下 3 寸, 胫骨前嵴外一横指处。医者用双手拇指指端分别按揉双侧足三里穴; 2 岁及以下者 100 次(1 min), 2 岁以上者 200 次(2 min)。以上推拿手法每天 1 次。

2.2 对照组 口服妈咪爱(北京韩美药品有限公司), <1 岁: 每次 0.5 g, 每天 2 次; 1~3 岁: 每次 1 g, 每天 2 次。温开水服或加入牛奶、饮料、婴幼儿食品中服用。

2 组患儿均采用饮食调节, 训练排便习惯, 1 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。显效: 2 天内自行排便 1 次, 大便质软; 排便通畅, 治疗后 3 月无反复; 有效: 3 天内排便, 便质转润, 排便欠畅; 无效: 便秘症状无改善。

3.2 治疗结果 见表 1。总有效率治疗组为 100%, 对照组为 83.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组。治疗期间 2 组患儿均未出现腹痛、腹泻等不良反应。

4 讨论

婴幼儿便秘是儿科临床一种常见病症, 发病率报道不一, 其中 90%~95% 都属于功能性便秘^[4]。功能性便秘的重要原因是胃肠道运动功能失常, 结肠无

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	例数			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
治疗组	48	32(66.67)	16(33.33)	0	100 ^①
对照组	42	23(54.76)	12(28.57)	7(16.67)	83.33

与对照组比较, ① $P < 0.05$

力, 功能性出口梗阻, 肠道菌群失调, 肠道激素异常所致。小儿功能性便秘多属于中医学脾虚范畴。由于小儿脾常不足, 肾常虚的生理特点, 虚证便秘在临床上较多见, 其病机多为小儿属稚阴稚阳之体, 脏腑娇嫩, 脾胃运化传导功能薄弱, 津液生成和敷布失常, 肠道失去滋润, 传导无力致排便困难。

临床中笔者应用加味黄芪汤治疗虚证便秘, 方中黄芪为培补脾肺之气的要药, 脾肺之气得以充沛, 大肠传导有力则大便通畅; 火麻仁、白蜜润燥滑肠兼补虚; 陈皮理气健脾; 麦冬, 当归滋阴养血, 润肠通便; 肉苁蓉补肾阳, 益精血, 润燥滑肠; 枳壳引气下行; 甘草调和诸药。诸药合用, 共奏益气养血、润肠通便之效。

小儿按摩疗法适用的对象一般是 6 月以上, 5 岁以下的患儿。尤其适用于半岁~3 岁的婴幼儿。主要是通过手法刺激穴位, 平衡阴阳, 疏通经络, 行气活血, 调和营卫, 调整机体的偏盛偏衰, 防治疾病。补脾经、按揉足三里、捏脊、运水入土、推上三关具有健脾胃、补气血、补肾益精血的功效, 配合清大肠、摩腹, 以清利大肠, 除积滞, 共奏益气养血、润肠通便之效。

本次观察表明, 加味黄芪汤配合小儿推拿治疗婴幼儿虚证便秘不但安全可靠, 且疗效肯定, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 人民出版社, 2006: 706-714.
- [2] 严隽陶. 推拿学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 36-45.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 111.
- [4] 阮继锋. 培菲康联合乳果糖口服溶液治疗婴幼儿功能性便秘疗效观察[J]. 上海医学, 2009, 30(4): 185-187.

(责任编辑: 冯天保)