

# 小儿推拿手法治疗小儿腹泻疗效观察

李瑾<sup>1</sup>, 邓晓明<sup>2</sup>

建水县中医院, 云南 建水 654399

**[摘要]** 目的: 观察小儿推拿手法治疗小儿腹泻的临床疗效。方法: 采用小儿推拿手法治疗小儿腹泻, 治则: 健脾利湿止泻。结果: 治愈 20 例, 占 80.0%; 好转 5 例, 占 20.0%; 无效 0 例, 总有效率 100%。结论: 小儿推拿手法治疗小儿腹泻临床疗效良好, 可作为治疗小儿腹泻的一种治疗手段。

**[关键词]** 腹泻; 小儿; 推拿手法

**[中图分类号]** R442.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0198-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.086

小儿腹泻是儿科的常见病与多发病, 是指小儿粪便溏薄, 甚至稀薄如水样, 每天大便次数增多, 多发于夏秋季节, 尤以 2 岁以下的幼儿易发。笔者近年来运用小儿推拿手法治疗小儿腹泻, 取得满意疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中的诊断标准。①大便次数增多, 每天 3~5 次, 病情严重者多达 10 次以上, 大便呈淡黄色, 如蛋花样, 或色褐而臭, 可有少量黏液, 有的患儿还可伴有恶心、呕吐、腹痛、发热、口渴等症。②有乳食不节, 饮食不洁或感受时邪的病史。③重者腹泻及呕吐频作, 可见小便短少, 体温升高, 烦渴神萎, 皮肤干瘪, 囟门凹陷, 眼珠下陷, 啼哭无泪, 口唇樱红, 呼吸深长, 腹胀等症。④大便镜检可有脂肪球, 少量红白细胞。⑤大便病原体检查可有致病性大肠杆菌等生长, 或分离轮状病菌等。⑥重症腹泻有脱水, 酸碱平衡失调及电解质紊乱。

**1.2 一般资料** 观察病例有患儿 25 例, 男 15 例, 女 10 例; 年龄 3~26 月; 病程 5 天~6 月; 治疗次数 3~15 次。

## 2 治疗方法

所有患儿给予推拿手法治疗, 治则: 健脾利湿止泻。具体操作: ①患儿坐位, 医者立于患儿左侧, 左手握其左手, 用右手补脾经 300 次, 补大肠 100 次, 清小肠 100 次, 揉板门 100 次。②患儿仰卧位, 医者立于其右侧, 揉中脘 100 次, 揉脐及摩腹各 5 min。③患儿俯卧位, 按揉脾俞、胃俞各 100 次, 揉龟尾 100 次, 推上七节骨 100 次, 捏脊 3~5 遍。④患儿坐位, 按揉足三里 100 次。辨证加减: 寒湿者, 加揉外劳宫, 推三关, 揉天枢; 湿热者, 加清大肠, 退六腑, 推下七节骨; 食积者, 加清脾胃, 搓脐, 拿肚角; 脾虚者, 重用补脾

经, 揉板门及揉脾胃俞, 加用推运内八卦; 脾肾阳虚者, 加推或揉肾俞, 擦八髻, 以局部发热为度。

## 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》<sup>[1]</sup>拟定疗效标准。治愈: 大便成形, 全身症状消失。大便镜检无异常, 病原学检查阴性。好转: 大便次数及水份减少, 全身症状改善。大便镜检脂肪球或红、白细胞偶见。未愈: 大便次数及水份未改善, 或症状加重。

**3.2 治疗结果** 治愈 20 例, 占 80.0%; 好转 5 例, 占 20.0%, 无效 0 例。总有效率 100%。

## 4 病案举例

李某, 男, 1 岁, 于 2014 年 3 月因反复腹泻 3 月余就诊, 其母诉患儿 3 月来反复腹泻稀水样便, 每天多则 5~8 次, 少则 3~5 次。多次查大便常规, 无明显异常, 偶可见白细胞(+). 患儿消瘦, 面色淡白, 食欲欠佳, 腹软, 舌质淡红, 苔白腻。大便常规检查: 白细胞(+). 诊断: 泄泻; 辨证分型: 脾虚型。给予小儿推拿手法治疗, 每天 1 次, 治疗 3 次后, 患儿大便次数减少至每天 3~4 次; 继续治疗 7 次后, 患儿大便基本成型, 每天 1 次, 大便常规检查未见异常。治疗 10 次, 患儿大便成型, 每天 1 次, 饮食正常。

## 5 讨论

《幼幼集成·泄泻证治》说: “夫泄泻之本, 无不由于脾胃。盖胃为水谷之海, 而脾主运化, 使脾健胃和, 则水谷腐化而为气血以行荣卫。若饮食失节, 寒温不调, 以致脾胃受伤, 则水反为湿, 谷反为滞, 精华之气不能输化, 乃致合污下降, 而泄泻作矣。”而小儿泄泻系脾常不足, 感受外邪, 内伤乳食或脾肾阳虚, 导致脾胃运化功能失调而发生泄泻。其主要病变

**[收稿日期]** 2016-01-15

**[作者简介]** 李瑾 (1976-), 女, 副主任医师, 主要从事推拿手法治疗小儿疾病。

在脾胃,治疗以运脾化湿为基本法则,实证以祛邪为主,虚证以扶正为主。小儿推拿手法治疗小儿泄泻正是遵循此法则。其中补脾经有健脾胃补气血之功效,补大肠有调理肠道止泻的作用,清小肠则可以清利下焦湿热,使水湿之气由小便排出,以达清小肠实大肠之效。揉板门则可健脾和胃、消食导滞、调畅气机;揉中脘、揉脐,按揉脾俞、胃俞、足三里等均可健脾和胃,消食和中导滞。捏脊能调阴阳、理气血、和脏腑、通经络、培元气,具有强健身体的功能,是小儿保健常用主要手法。

寒湿者,揉天枢疏调大肠,理气消滞,揉外劳宫、推三关温阳散寒;湿热者,清大肠、退六腑及推下七节骨均能泻脏腑郁热积滞;食积者,清脾胃、揉脐及拿肚角可消食导滞止腹

痛;脾虚则重用补脾经、揉板门及揉脾胃俞、推运内八卦加强健脾胃之效;脾肾阳虚者,加推或揉肾俞,擦八髻温阳补肾。

通过上述辨证取穴、临证加减及合理的应用补泻手法,以达扶正祛邪,健脾胃和,泄泻自止之效。小儿推拿治疗腹泻,此法操作简便,疗效肯定,无任何不良反应,使小儿避免了针药之苦,避免了药物的毒副作用,小儿易于接受。还可寓治疗于游戏中,使小儿在游戏中轻松结束治疗,值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 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,1994:200.

(责任编辑:刘淑婷)

## 靳三针疗法治疗小儿多发性抽动症临床研究

曾侠一<sup>1</sup>, 陈璐<sup>2</sup>, 罗秋燕<sup>1</sup>, 曾海辉<sup>1</sup>, 黄秀容<sup>1</sup>, 杨小琴<sup>1</sup>

1. 广州市越秀区儿童医院, 广东 广州 510115; 2. 广东省中医院芳村分院, 广东 广州 510145

[摘要] 目的:观察靳三针疗法治疗小儿多发性抽动症(TS)的临床疗效。方法:将132例TS患儿随机分为靳三针组和头皮针组各66例,2组分别脱落14例和19例,靳三针组完成52例,头皮针组完成47例。靳三针组主穴取四神针、脑三针、定神针、手智针、痫三针、四关穴;头皮针组主穴取额中线、顶中线、顶旁线,2组均隔天治疗1次,治疗1月为1疗程,共治疗2疗程。治疗前后用耶鲁综合抽动严重程度量表进行评估,观察运动性抽动分数、发声性抽动分数和生活损害程度分数3个主项评分变化,以及总的损害程度分数变化。结果:2组患儿治疗后3个主项评分与治疗前比较均下降,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ),提示2组治疗均有疗效;治疗后,靳三针组对改善患儿运动性抽动和生活损害程度方面疗效更为明显,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );在发声性抽动改善方面,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2组总严重程度分数均较治疗前下降,且靳三针组在降低总分方面优于头皮针组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:靳三针治疗小儿多发性抽动症临床疗效良好。

[关键词] 小儿多发性抽动症; 针灸疗法; 靳三针; 运动性抽动分数; 发声性抽动分数; 生活损害程度分数

[中图分类号] R749.94 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)07-0199-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.087

多发性抽动症,又称抽动-秽语综合征(Tourette Syndrome, TS),是临床较为常见的儿童行为障碍综合征,以面部、四肢、躯干部肌肉不自主抽动伴喉部异常发音及秽秽语言为特征的综合症候群。发病机制尚不明确,该病可不同程度干扰患儿的认知能力,影响患儿正常发育,降低患儿的社会适应能力,不仅危害患儿的身心健康,也给患儿家庭带来巨大的精神及经济负担。迄今为止,有关本病的治疗方

法未见有突破性进展,治疗原则仍然强调心理行为治疗,并兼顾药物控制,药物的副作用对患儿的身心健康造成一定的不良影响<sup>[1]</sup>。靳三针疗法在治疗儿童脑病方面已积累了一定基础<sup>[2]</sup>,本研究拟运用靳三针疗法治疗小儿多发性抽动症,结果报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 诊断标准 根据文献[3]中多发性抽动症的诊断标准。

[收稿日期] 2016-02-04

[基金项目] 2012年度广州市医药卫生科技项目(20122A011037)

[作者简介] 曾侠一(1984-),女,主治医师,研究方向:靳三针治疗儿童脑病。