

运脾推拿法联合穴位贴敷治疗小儿腹泻临床观察

郑舟霞, 王宏南

舟山市妇幼保健院, 浙江 舟山 316000

【摘要】目的: 观察运脾推拿法联合穴位贴敷治疗小儿腹泻的临床疗效。**方法:** 选取90例腹泻患儿为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组和对照组各45例。观察组予运脾推拿法联合穴位贴敷治疗, 对照组予口服双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗。观察2组临床症状的改善情况, 分析并比较治疗效果。**结果:** 观察组总有效率97.78%, 对照组总有效率86.67%, 2组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗前, 2组每天排便次数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2组每天排便次数均有所减少 ($P < 0.05$), 观察组每天排便次数少于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2组症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 2组症状积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组症状积分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2组CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺值比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2组上述各项免疫学指标均有所改善, 观察组各项免疫学指标的改善情况均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 运脾推拿法联合穴位贴敷治疗小儿腹泻, 效果优于口服双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗。

【关键词】 腹泻; 小儿; 运脾推拿法; 穴位贴敷; 疗效; 免疫功能

【中图分类号】 R725.7; R244.1

【文献标志码】 A

【文章编号】 0256-7415 (2018) 11-0206-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.062

Clinical Observation of Activating Spleen Tuina Combined with Acupoint Application for Diarrhea in Children

ZHENG Zhouxia, WANG Hongnan

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of activating spleen tuina combined with acupoint application for diarrhea in children. **Methods:** Selected 90 cases of children with diarrhea as study subjects and divided them into the observation group and the control group randomly according to random number table, 45 cases in each group. The observation group was given activating spleen tuina combined with acupoint application for treatment, while the control group was given oral administration of live combined bifidobacterium and lactobacillus tablets combined with montmorillonite powder. Observed the improvement of clinical symptoms in the two groups, analyzed and compared the curative effect. **Results:** The total effective rate was 97.78% in the observation group and 86.67% in the control group, and there was no significant difference being found in the two groups ($P > 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the daily defecation times in the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the daily defecation times were decreased in both groups ($P < 0.05$), and the daily defecation times in the observation group were less than those in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of symptom scores in the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the symptom scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the symptom scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there were no significant differences being found in the comparisons of values of CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, and CD4⁺/CD8⁺ between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, each immunological index mentioned above were improved in both groups, and the improvement of the observation group was better than that of the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of activating spleen tuina combined with acupoint application has better effects than the oral administration of live combined bifidobacterium and lactobacillus tablets combined with montmorillonite powder in treating diarrhea in children.

Keywords: Diarrhea; Children; Activating spleen tuina; Acupoint application; Curative effect; Immune function

【收稿日期】 2018-04-23

【作者简介】 郑舟霞 (1983-), 女, 主治中医师, 主要从事针灸推拿临床工作。

在儿科疾病中,小儿腹泻发病率仅次于呼吸道感染,主要表现为大便次数增多和性状改变,可伴发热、呕吐、腹痛等症,由病毒、细菌、寄生虫、真菌等引起,6~24月的儿童为主要发病群体^[1]。本研究采用运脾推拿法联合穴位贴敷治疗小儿腹泻,获得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月—2018年1月在舟山市妇幼保健院儿科就诊的90例腹泻患儿为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组各45例。观察组男29例,女16例;年龄4月~3岁,平均(1.72±0.38)岁;病程1~3天,平均(1.75±0.34)天;腹泻次数:25例患儿≤每天6次,20例患儿>每天6次。对照组男30例,女15例;年龄4月~3岁,平均(1.74±0.36)岁;病程1~3天,平均(1.65±0.28)天;腹泻次数:24例患儿腹泻≤每天6次;21例患儿腹泻>每天6次。2组性别、年龄、病程、腹泻次数等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《小儿腹泻病的诊断和治疗》^[2]中的相关诊断标准:大便性状改变,呈稀便、水样便、黏脓便、脓血便,内含未消化食物,腹泻次数≥每天3次。

1.3 辨证标准 参照《中医内科学》^[3]中脾虚泄泻的辨证标准:大便时溏时泻,迁延反复,食少,面色萎黄,舌淡、苔白,脉细弱。

1.4 纳入标准 ①符合以上诊断标准和辨证标准;②年龄3月~3岁;③病程不超过1周;④监护人知情同意。

1.5 排除标准 ①严重脱水及电解质紊乱的患儿;②推拿及穴位贴敷部位有破损;③高热患儿;④胃肠道器质性疾病。

2 治疗方法

2组治疗期间正确调整饮食结构,常规补液,明确有细菌感染给予适宜的抗生素。2组均连续治疗5天。

2.1 对照组 口服双歧杆菌乳杆菌三联活菌片(内蒙古双奇药业股份有限公司,国药准字S19980004),温水冲服,年龄6月内每天2~3次,每次1片;6月~3岁:每天2~3次,每次2片。口服蒙脱石散[博福-益普生(天津)制药有限公司,国药准字H20000690],1岁以下,每天1袋;1~2岁,每天1~2袋;2岁以上,每天2~3袋,均分3次服用。

2.2 观察组 采用运脾推拿法联合穴位贴敷治疗。推拿部位均匀涂抹凡士林软膏。①推腹,医者将双手掌摊开,拇指与其他四指垂直于同一平面,运用拇指指腹进行推腹,从剑突往下推至下腹部,重复50~100次。②推背,将拇指分开,其他四指合拢,在患儿脊椎两旁用拇指指腹从上至下轻推,至脊椎两侧的皮肉开始发热为度。③分推腹阴阳,利用拇指从剑突向两侧季肋区分推,从下腹部的正中位置向两侧腹分推,从神阙穴沿天枢向两侧腹推拿。④推揉足三里和板门,在患儿手掌板门穴位置,医者用右手拇指指腹向横纹肌方向轻推,并在足三里穴用双手拇指进行轻揉。上述方法每天早、晚各1次。穴位贴

敷选神阙、关元,对贴敷部位皮肤进行常规清洁,用生理盐水擦净患儿脐周,自制药膏(丁香、白术、艾叶、吴茱萸、肉桂、炙甘草、党参等研成细末)加入麻油调成微糊状。神阙穴内放置适量药糊,将脐部填满,关元穴剂量同神阙穴,无菌纱布覆盖,胶布固定,贴敷8h,每天1次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察大便秘性状、每天排便次数等体征的改善情况,对比分析治疗效果。②症状积分,饮食:轻度(可正常进食),中度(不思饮食),重度(拒绝进食);脱水:轻度(丢失体液量<5%),中度(丢失体液量5%~10%),重度(丢失体液量>10%);呕吐:轻度(每天≤3次),中度(每天3~6次),重度(每天>6次);精神状态:轻度(精神正常),中度(偶有萎靡),重度(精神萎靡、昏沉嗜睡)。按照轻中重度分别记1、2、3分,总分之之和为症状积分。③免疫学指标:CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺,采用流式细胞检测法检测。

3.2 统计学方法 采用SPSS23.0统计学软件处理数据。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:大便次数恢复正常,大便呈香蕉状,全身症状消失;显效:大便次数减少70%以上,大便呈泥状,全身症状明显改善;有效:大便次数减少40%~70%,大便呈半链状,全身症状有所好转;无效:大便次数减少<40%甚至增多,大便呈稀溏状,全身症状未见好转或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率97.78%,对照组总有效率86.67%,2组比较,差异无统计学意义($\chi^2=3.693, P=0.130>0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	45	24	15	5	1	44(97.78)
对照组	45	20	9	10	6	39(86.67)
χ^2 值						3.693
<i>P</i> 值						0.130

4.3 2组治疗前后每天排便次数比较 见表2。治疗前,2组每天排便次数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组每天排便次数均有所减少($P<0.05$),观察组每天排便次数少于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后每天排便次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	45	6.31±0.44	1.94±0.52 ^{①②}
对照组	45	6.47±0.49	2.60±0.54 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后症状积分比较 见表3。治疗前,2组症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,2组症状积分均较治疗前降低($P<0.05$),观察组症状积分低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后症状积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	9.36±1.40	1.68±0.12 ^{①②}
对照组	45	9.42±1.35	2.09±0.14 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

4.5 2组治疗前后免疫学指标比较 见表4。治疗前,2组CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺值比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组上述各项免疫学指标均有所改善,观察组各项免疫学指标的改善情况优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后免疫学指标比较($\bar{x}\pm s$)

免疫指标	组别	n	治疗前	治疗后
CD3 ⁺ (%)	观察组	45	66.28±3.71	70.01±3.61 ^{①②}
	对照组	45	66.09±3.68	68.68±2.98 ^①
CD4 ⁺ (%)	观察组	45	43.02±6.74	48.63±6.57 ^{①②}
	对照组	45	52.86±6.56	45.69±5.86 ^①
CD8 ⁺ (%)	观察组	45	32.06±2.16	24.67±1.82 ^{①②}
	对照组	45	31.93±2.02	27.41±1.97 ^①
CD4 ⁺ /CD8 ⁺	观察组	45	1.46±0.58	1.96±0.36 ^{①②}
	对照组	45	1.50±0.79	1.72±0.41 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

5 讨论

小儿腹泻在临床较为常见,主要表现为大便次数增多、粪便性状改变,严重者甚至伴有呕吐、发热等。主要病因包括饮食结构不均衡、饮食不卫生、细菌感染、病毒感染、食物过敏等。长期或者反复发生的腹泻会影响小儿营养状态,阻碍生长发育。目前,临床治疗小儿腹泻主要以合理饮食、维持营养、纠正水电解质平衡、控制肠道内外感染及防治并发症为主。双歧杆菌乳杆菌三联活菌片主要为长型双歧杆菌、保加利亚乳杆菌和嗜热链球菌3种活性成分,可直接补充人体正常生理细菌,调节肠道菌群平衡,抑制并消除肠道中潜在的危害细菌,用于肠道菌群失调引起的腹泻、慢性腹泻等^[6]。蒙脱石散主要成分蒙脱石呈层状结构,为天然蒙脱石微粒粉剂,对消化道内的病毒、病菌及其产生的毒素有固定、抑制作用,用于治疗慢性腹泻与消化系统症状的辅助治疗,仅作用于消化道,不进入血液循环,对肝、肾、中枢神经及心血管等方面没有影响,安全性较高。但有学者研究发现长期服用蒙脱石散易导致便秘^[5]。

中医学认为,小儿脾胃功能尚未健全,寒暖不能自调,乳食不知自节,加之所需水谷精微较成人更加迫切,故常常为饮食所伤。此外,小儿脏腑薄,藩篱疏,外邪侵袭时,脾胃薄弱,不耐邪气,为邪所困,则运化失常,升降失调,完谷不化,水谷不分,发为泄泻。再之,部分患儿由于先天禀赋不足,脾胃功能虚弱,水谷不能腐熟,精微无法输布,亦可发为泄泻。脾胃虚弱,无以运化水湿,湿阻中焦,气机被阻,则胸脘痞闷,食少;脾失健运,气血生化不足,故四肢无力,面色萎黄,舌淡、苔白,脉细。小儿发病传变迅速,故应及时采取积极有效的治疗措施,防止疾病传变。

小儿推拿以阴阳五行、脏腑经络学说为理论,运用手法刺激穴位,使经络通畅,调节脾胃气血阴阳,补虚泻实^[6]。推拿腹部,从剑突向下,可以缓解患儿腹痛症状,且为胃经所过,可刺激胃肠功能;分推阴阳,自神阙穴沿天枢向两侧,可同时刺激脾胃二经上部分穴位,如胃经之天枢,可疏调肠腑,理气行滞;脾经之腹结,可温中健脾,由于患儿身躯相对较小,医者推拿腹部可同时刺激脾经、胃经,经络所过,主治所在,通过推拿手法刺激脾胃二经,增强治疗作用。推拿背部为各腧穴所在,刺激穴位经络,疏经活络,调整气血阴阳,缓解患儿疼痛和紧张。肚腹三里留,足三里为阳明胃经穴位,可生发胃气、燥化脾湿、健脾和胃、扶正培元,是治疗腹痛、泄泻等的经典穴位之一;板门穴位于小儿手掌大鱼际处,是治疗小儿消化疾病的常用穴位,一般分为推板门和揉板门,揉板门健脾和胃,消食化滞,推板门又分为止泻、止呕。针对泄泻患儿用推法,从板门推向腕横纹方向,止泻效果明显。由于小儿皮肤娇嫩,在具体操作上强调轻快柔和、平稳着实。小儿推拿治疗原则与内治法基本一样,谨守病机,调整阴阳,扶正祛邪。推拿小儿腹部、背部、足三里和板门,能够有效提高免疫力和胃肠功能,且小儿敏感度高,推拿效果较成人更为显著^[7]。

穴位贴敷将药物贴敷腧穴上,通过药物局部刺激腧穴,激发腧穴所在经络的经气,调整阴阳平衡、提高抗病能力;同时药物在腧穴局部吸收入血,随着血液循环周身,减轻了肝脏首过效应,利用率高。本研究使用药膏中党参、肉桂健脾益气,补元阳、暖脾胃,为君药;白术、吴茱萸健脾燥湿,消五谷,助君药实脾胃、强运化,固脾胃后天之本;丁香、艾叶温中暖肾;炙甘草补气和胃,调和药性。诸药合用,共奏健脾益胃,止泻之效。神阙穴属任脉,在脐中央,培元固本、和胃理肠,主治泄痢,绕脐腹痛等。神阙穴是胎儿赖以输送营养,灌注全身的通路。刺激神阙穴能够增强抗病能力,脐部皮肤有较多神经末梢,可以有效推动机体神经调节及体液调节,提高机体免疫力,增强抗病能力^[8]。关元位于脐下3寸处,有培元固本、补益下焦、固脱之功。

小儿免疫系统发育尚未完全,免疫指标中,CD3⁺表示细胞免疫功能状态,其降低表示细胞免疫功能减弱,机体易受或正受感染;CD4⁺是调控免疫反应最重要枢纽细胞,低于正常

值表示机体抵抗力处于低下状态；CD4⁺/CD8⁺ 比值是判断人体免疫功能紊乱的临床诊断敏感指标^[9-10]。

本研究结果显示，总有效率观察组 97.78%，高于对照组的 86.67%，但差异无统计学意义(P < 0.05)，可能与纳入病例数较少有关。治疗后观察组每天排便次数少于对照组(P < 0.05)，免疫功能改善情况优于对照组(P < 0.05)，说明运脾推拿法联合穴位贴敷治疗小儿腹泻疗效显著，起效快，可有效改善患儿的免疫功能，促进恢复，值得临床借鉴。

[参考文献]

[1] 区晓毅. 浅谈小儿腹泻的病因和治疗方法[J]. 黑龙江医学, 2014, 38(9): 1076-1077.

[2] 方鹤松. 小儿腹泻病的诊断和治疗[J]. 实用儿科临床杂志, 2011, 26(19): 1537-1540.

[3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 7 版. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 249.

[4] 鄒素会. 双歧三联活菌制剂的临床应用[J]. 临床合理用药

杂志, 2015, 8(11): 88-89.

[5] 刘茂先. 蒙脱石散的应用进展[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(31): 1032-1033.

[6] 安静. 中医小儿推拿理论框架体系构建的实践研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2016.

[7] 张江海. 推拿治疗小儿腹泻[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(10): 1779-1780.

[8] 郭聆君, 李巧香. 过敏煎神阙穴外敷治疗小儿迁延性慢性腹泻 60 例效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(11): 87-88.

[9] 卢灵莉, 张伟锋, 陈华林. 小儿腹泻与 T 淋巴细胞亚群、血清维生素 D3 水平的关系[J]. 临床医学工程, 2016, 23(3): 331-332.

[10] 施前锋, 徐兴强, 徐辉. 轮状病毒肠炎患儿外周血中 CD3⁺CD4⁺CD8⁺T 淋巴细胞亚群的研究[J]. 实验与检验医学, 2008, 26(3): 341.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

《新中医》杂志稿约 (2019 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊，1969 年创刊。标准刊号：ISSN 0256-7415，CN 44-1231/R，月刊，期刊代号：国内：46-38，国外：M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范，对来稿做出如下要求：一、**征稿内容**：本刊设有方药实验研究、基础实验研究、实验模型研究、中医证型研究、文献综述研究、经方古方研究、临床诊疗研究、针灸经络研究、推拿按摩研究、临床护理研究、思路方法研究、特色疗法研究、临床调研报告、养生康复研究、名医传承研究、中医教育研究、医院管理研究等专栏。二、**来稿要求**：主题鲜明，论点明确，论据充分，文字精炼，内容真实，资料可靠，数据准确，数据比较应做统计学处理。三、**来稿格式**：参照本刊格式。四、**投稿方式**：在线投稿。网址：<http://xzy.ijournal.cn>。五、**文责自负**：作者如有侵权行为，本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》，本刊对文稿有修改权、删节权，修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、**稿件采用**：需与编辑部签订论文著作权转让书，并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址：广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编：510006。电话：020-39359588。