

四步推拿法治疗儿童实证便秘的临床疗效观察

陈梅兰 汪芳俊

(浙江省中西医结合医院, 浙江 杭州 310003)

【摘要】 目的 探讨四步推拿法对儿童实证便秘的临床疗效。**方法** 选择 60 例年龄出生后 2 个月 ~ 6 周岁符合实证便秘诊断标准的儿童,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 30 例;治疗组采用四步推拿疗法,对照组口服妈咪爱治疗。观察两组患儿治疗前后大便频次、大便性状(Bristol 粪便性质量表)、排便时间、排便困难/过度用力排便、腹胀等症状积分改善情况等,记录两组患儿临床疗效和不同年龄段、不同病程患儿临床疗效及不良反应发生情况。**结果** 两组患儿治疗后大便频次、粪便性状、排便时间、排便困难/过度用力排便、腹胀等症状积分均较治疗前明显改善,且以治疗组的改善更显著[排便次数(分): 0.87 ± 0.51 比 1.73 ± 0.83 ,粪便性状(分): 0.46 ± 0.38 比 1.03 ± 0.72 ,排便时间(分): 0.40 ± 0.38 比 0.83 ± 0.65 ,排便困难/过度用力排便(分): 0.57 ± 0.46 比 1.37 ± 0.81 ,腹胀(分): 0.27 ± 0.15 比 0.40 ± 0.26 ,均 $P < 0.01$],治疗组总有效率明显高于对照组[100.0%(30/30)比 76.7%(23/30), $P < 0.05$];年龄 < 6 个月龄患儿的痊愈率明显高于 6 ~ 12 个月龄、 > 12 月者[100.0%(5/5)比 25.0%(1/4)、19.0%(4/21), $P < 0.05$],病程 < 6 个月患儿的临床疗效明显高于 6 ~ 12 个月、 > 12 个月者[66.7%(8/12)比 9.1%(1/11)、14.3%(1/7), $P < 0.05$]。两组患儿治疗后均无不良反应出现,但治疗组整个治疗过程中心情愉悦,积极配合治疗,而对照组哭闹抗拒服药。**结论** 四步推拿法与口服妈咪爱对儿童实证便秘均有确切的疗效,但治疗组疗效优于对照组。

【关键词】 儿童便秘; 实证; 四步推拿法

Clinical observation on four step manipulation for treating children constipation with excess syndrome Chen Meilan, Wang Fangjun. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310003, Zhejiang, China

Corresponding author: Chen Meilan, Email: 13575765759@163.com

【Abstract】 Objective To analyze the clinical effect of four step manipulation on treating children with constipation and excess syndrome. **Methods** Sixty children 2 months to 6 years old consistent with the standard diagnostic criteria of empirical constipation were enrolled in the study, and they were randomly divided into treatment group and control group, each group 30 cases. The patients in treatment group were given the four step manipulation, and the patients in the control group took mamiai medicine orally. The improvement situations of symptom integrals, such as defecation frequency, stool character (Bristol stool properties scale), defecation time, defecation difficulty/excessive force defecation, abdomen bloating symptoms, etc. were observed before and after treatment, and the clinical curative effects, the clinical curative effects of children with different ages, the clinical curative effect of different disease courses and the incidences of adverse reactions were recorded in two groups. **Results** Compared with before treatment, after treatment, the symptom integrals of the two groups were significant, such as improvement in defecation frequency, excrement character, defecation time and defecation difficulty/excessive force defecation, abdominal distension, etc. and the degree of improvement in the treatment group was more obvious (defecation frequency: 0.87 ± 0.51 vs. 1.73 ± 0.83 , excrement character: 0.46 ± 0.38 vs. 1.03 ± 0.72 , defecation time: 0.40 ± 0.38 vs. 0.83 ± 0.65 , defecation difficulty/excessive force defecation: 0.57 ± 0.46 vs. 1.37 ± 0.81 , abdominal distension: 0.27 ± 0.15 vs. 0.40 ± 0.26 , all $P < 0.01$), and the total effective rate in treatment group was significantly higher than that in the control group [100.0% (30/30) vs. 76.7% (23/30), $P < 0.05$]; the cure rate of children < 6 months was significantly higher than that in children 6 ~ 12 months and > 12 months [100.0% (5/5) vs. 25.0% (1/4), 19.0% (4/21), all $P < 0.05$], and the clinical curative effect in children with disease course < 6 months was significantly higher than that in children 6 ~ 12 months old and > 12 months [66.7% (8/12) vs. 9.1% (1/11), 14.3% (1/7), all $P < 0.05$]. No adverse reaction was seen in the two groups after treatment, but the children were cheerful and actively cooperating with the manipulation in the whole therapeutic course in treatment group, while the children in control group were crying and screaming and resistant to take medicine. **Conclusions** Four step manipulation and Mamiai medicine both have definite therapeutic effect for children with empirical constipation, but the former one is superior to the latter.

【Key words】 Children constipation; Excess syndrome; Four step manipulation

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2016.03.015

基金项目: 浙江省中医药科技计划项目(2015ZA151)

通讯作者: 陈梅兰, Email: 13575765759@163.com

近年来随着儿童饮食精细化,膳食结构及生活方式的变化,儿童便秘发生率逐年升高^[1]。2006 年公布的功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准指出,小儿便秘的发生率为 0.3%~8.0%,占儿科门诊患儿的 3%~5%,占儿科消化门诊的 25%^[2]。便秘可导致患儿出现发热、腹痛、腹胀、纳差、消瘦、烦躁等症状,如果便秘长期持续存在,可严重影响儿童的生活质量及生长发育,增加患儿及家长的心理负担。因此,对患儿进行简、便、验、廉的诊治是十分必要的。本研究对 2015 年 3 月至 10 月共 60 例诊断为实证便秘儿童采用中医四步推拿法进行治疗,临床疗效较好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准及患者纳入和排除标准

1.1.1 西医诊断标准:参照 2006 年功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准中小儿功能性便秘的诊断标准^[3]。

1.1.2 中医证候诊断标准:参照《小儿推拿学》^[1]、国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[4]和国家药品监督管理局《中药新药临床研究指导原则》^[5]有关内容拟定:必须具备①②③3项,及④~⑧项中的2项。①大便数日1次,干结难排出;②舌红苔黄或黄腻;③指纹紫滞或脉洪数;④面红身热;⑤腹胀满或胀痛;⑥胃纳减少;⑦口干口臭;⑧小便黄短。

1.1.3 纳入标准:①符合诊断标准和年龄要求;②患儿依从性好,家长及监护人知情同意者。

1.1.4 排除标准:①肛门狭窄、巨结肠、结肠冗长或隐性脊柱裂等先天性疾病所致便秘;②肛裂、肿瘤压迫马尾神经或甲状腺功能低下等器质性疾病引起的便秘;③患儿、家长或监护人不积极配合者。

1.1.5 伦理学:本研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,取得患儿家属知情同意。

1.2 病例资料及分组:采用前瞻性研究方法,选择 2015 年 3 月至 10 月在杭州红十字会医院小儿推拿科和儿科门诊治疗的年龄 2 个月~6 周岁实证便秘患儿 60 例,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 30 例。

1.3 治疗方法:两组患儿都接受喂养指导,多食富含粗纤维的蔬菜水果,多喝水,忌食辛辣油炸食品;养成良好的早晨排便习惯;参加适当的体育锻炼,多做下蹲起立、屈髋压腹和爬行运动。哺乳期患儿要求母亲改善饮食结构。治疗期间两组患儿都停用所有其他能缓解便秘的药物和一切其他物理治疗方法。两组患儿在治疗过程中出现 3 d 或以上大便未

解者,以开塞露通便。

1.3.1 治疗组:应用四步推拿法治疗。第一步为手部操作:患儿取坐位或仰卧位,清大肠(食指桡侧缘,从虎口直推向指尖)3 min、清脾经(拇指指根直推向拇指螺纹面)3 min、退六腑(前臂尺侧,自肘推向腕)3 min、运水入土(从小鱼际运向大鱼际)和运土入水(从大鱼际运向小鱼际)各 1 min、按揉膊阳池(支沟穴)3 min;第二步为腹部操作:患儿取仰卧位,摩腹(顺时针摩腹至腹部由硬变软及腹部产生发热感)、按揉天枢穴 1 min、搓摩胁肋 3 遍;第三步为下肢操作:患儿取坐位或仰卧位,按揉足三里穴 3 min、按揉上巨虚穴 1 min;第四步为背部操作:患儿取俯卧位,揉龟尾(尾椎骨端,中指指端揉 3 次振 1 次约 3 min)、推下七节骨(命门向尾椎骨端,掌根揉 3 次振 1 次约 1 min,下推 1 min,纵向擦之令热)。以上操作每周 3 次,每次约 30 min,治疗 2 周为 1 个疗程。

1.3.2 对照组:口服枯草杆菌二联活菌颗粒(商品名为妈咪爱,北京韩美药品有限公司)。用法用量:用低于 40℃的水或牛奶冲服,二周岁以下每次 1 袋,每日 1~2 次;二周岁以上每次 1~2 袋,每日 1~2 次。治疗 2 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标:参照中华医学会外科学会肛肠外科学组制定的“便秘症状及疗效评估”^[6]评估下列指标:大便频次、大便性状(按 Bristol 粪便质量表)、排便时间、排便困难或过度用力排便、腹胀症状积分等。记录两组患儿临床疗效和不同年龄段、不同病程患儿临床疗效及不良反应发生情况。

1.5 疗效判定标准^[6]:①临床痊愈:大便每日 1 次,便质为成形软便或糊状便,排便困难及其他伴随症状基本消失,便秘症状疗效评估表总积分>80%;②显效:排便次数每周 4 次以上,软便,排出顺利(偶尔困难),其他症状改善明显,便秘症状疗效评估表总积分减少 60%~80%;③有效:排便次数比原来每周增加 1 次以上,但仍显困难,其他伴随症状有改善,便秘症状疗效评估表总积分减少 30%~60%;④无效:排便情况及伴随症状治疗前后基本不变,便秘症状疗效评估表总积分<30%。

1.6 统计学分析:使用 SPSS 17.0 统计软件处理数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$),采用 *t* 检验,计数资料以例表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基线资料比较(表 1):两组患者性别、年龄、病程资料均衡,差异均无统计学意义(均 $P>$

0.05),具有可比性。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄 (月, $\bar{x} \pm s$)	病程 (月, $\bar{x} \pm s$)
		男性	女性		
对照组	30	12	18	25.23 ± 17.25	9.81 ± 9.08
治疗组	30	14	16	27.23 ± 17.86	10.35 ± 9.67

2.2 两组治疗前后临床症状积分改善情况比较(表 2): 治疗前两组症状积分比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$); 治疗后两组症状积分均较治疗前明显改善,且以治疗组的改善更显著($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.3 两组临床疗效比较(表 3): 治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组患儿疗效比较

组别	例数 (例)	临床疗效[例(%)]				总有效率 [% (例)]
		痊愈	显效	有效	无效	
对照组	30	2(6.7)	4(13.3)	17(56.7)	7(23.3)	76.7 (23)
治疗组	30	10(33.3)	16(53.4)	4(13.3)	0(0.0)	100.0 ^a (30)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

2.4 四步推拿法对不同年龄段实证便秘患儿的疗效比较(表 4): < 6 月的患儿痊愈率明显高于 6 ~ 12 月、 > 12 月者(均 $P < 0.05$),说明患儿年龄越小手法治疗效果越好。

表 4 四步推拿法对不同年龄段患儿的疗效比较

年龄	例数 (例)	临床疗效[例(%)]			
		痊愈	显效	有效	无效
< 6 月	5	5(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
6 ~ 12 月	4	1(25.0) ^a	3(75.0)	0(0.0)	0(0.0)
> 12 月	21	4(19.0) ^a	13(61.9)	4(19.0)	0(0.0)

注:与 < 6 月龄比较,^a $P < 0.05$

2.5 四步推拿法对不同病程患儿的疗效比较(表 5): 病程 < 6 月的患儿临床疗效明显高于 6 ~ 12 月和 > 12 月者(均 $P < 0.05$),说明患儿病程越短手法治疗效果越好。

表 5 四步推拿法对不同病程患儿的疗效比较

病程	例数 (例)	临床疗效[例(%)]			
		痊愈	显效	有效	无效
< 6 月	12	8(66.7)	4(33.3)	0(0.0)	0(0.0)
6 ~ 12 月	11	1(9.1) ^a	9(81.8)	1(9.1)	0(0.0)
> 12 月	7	1(14.4) ^a	3(42.8)	3(42.8)	0(0.0)

注:与 < 6 月比较,^a $P < 0.05$

2.6 两组治疗后不良反应比较: 两组治疗后均无不良反应出现,但治疗组患儿整个治疗过程中心情愉悦,积极配合治疗,而对照组患儿哭闹抗拒服药。

3 讨论

四步推拿法通过手法刺激患儿体表相应的穴位来调节气血运行,增加胃肠蠕动,从而鼓舞脾胃正气,调整脏腑功能,使大肠传导功能恢复正常而便秘自愈。其中清大肠能调理大肠,行气通便;清补脾顾护脾胃,使邪去正安。研究表明支沟穴最善调气,是治疗各种类型便秘之主穴^[7];研究同样证明支沟穴能改善结肠转运功能,增加结肠动力,缩短结肠传输时间^[8]。退六腑能降腑气,化腐浊,泻肠热通便;运水入土和运土入水同时操作既能调畅中焦、升清降浊,又能调节先后天关系,开启后阴而泻浊,全面调理,有利于排便;摩腹能促使胃肠蠕动加快,促进排便。有研究发现顺着肠蠕动方向摩揉腹部(即顺时针摩腹)可直接加强肠蠕动,促进排便^[9]。天枢穴为手阳明大肠经募穴,研究表明按揉天枢穴能疏调脏腑、理气行滞,使排便时间缩短,次数增多^[10]。搓摩胁肋为降法的代表,可宽胸散结,通导积滞,促进排便。足三里穴为强壮要穴,按之可健脾行滞消食、促蠕动,利于泻浊,研究表明足三里穴可以调节内脏功能状态^[11]。上巨虚穴为大肠的下合穴,揉之能治疗大肠腑病。龟尾、下七节骨位于腰骶部,按揉能抑制交感神经,兴奋副交感神经,加快结肠蠕动,增加分泌,使肛门括约肌松弛,利于大便顺利排出^[12]。捏脊具有攻补兼施、攻其积、泻其浊、通大便、补脾胃的作用。

本研究结果显示,两组方法治疗小儿实证便秘

表 2 两组患儿治疗前后症状积分改善情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	排便次数(分)		粪便性状(分)		排便时间(分)		排便困难/过度用力排便(分)		腹胀(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	2.67 ± 0.48	1.73 ± 0.83 ^a	1.70 ± 1.02	1.03 ± 0.72 ^a	1.43 ± 1.01	0.83 ± 0.65 ^a	2.17 ± 1.23	1.37 ± 0.81 ^a	1.63 ± 0.72	0.40 ± 0.26 ^a
治疗组	30	2.47 ± 0.51	0.87 ± 0.51 ^{ab}	2.00 ± 0.95	0.46 ± 0.38 ^{ab}	1.93 ± 1.01	0.40 ± 0.38 ^{ab}	2.37 ± 0.99	0.57 ± 0.46 ^{ab}	2.00 ± 0.83	0.27 ± 0.15 ^{ab}

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.01$

均有效,但治疗组在改善患儿便秘相关症状方面均优于对照组,其中在促进胃肠动力和缩短排便间隔时间两方面尤为突出。同时治疗组患儿治疗时心情愉悦,积极配合,而对照组患儿痛苦貌,哭闹并拒绝服药。

综上所述,四步推拿手法治疗小儿实证便秘疗效肯定,且不良反应,患儿容易接受,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1] 廖品东. 小儿推拿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 149.
- [2] 江米足. 小儿功能性胃肠病: 罗马Ⅲ分类标准[J]. 实用儿科临床杂志, 2006, 21(19): 1353-1356.
- [3] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1377-1390.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京

大学出版, 1994: 80.

- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 268.
- [6] 中华医学会外科学会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估[J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(4): 355.
- [7] 张智龙. 支沟穴在临床上的运用[J]. 山西中医, 1988, 4(5): 47-48.
- [8] 张智龙, 吉学群, 赵淑华, 等. 电针支沟穴治疗便秘之气秘多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2007, 27(7): 475-478.
- [9] 喻世万, 喻鹏铭. 论摩腹治疗功能性便秘的机制及时机选择[J]. 四川医学, 2006, 27(2): 211-212.
- [10] 吴蔚, 黄双英, 袁明霞, 等. 随身灸联合按摩天枢穴预防骨科术后患者便秘的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(9): 1134-1135.
- [11] 倪莹莹, 张振先. 芒针透刺治疗肠梗阻 118 例疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1999, 6(7): 330.
- [12] 王侠, 马书峰. 按摩治疗便秘探讨[J]. 按摩与导引, 2007, 24(3): 19-20.

(收稿日期: 2016-03-29)

(本文编辑: 邸美仙 李银平)

· 书讯 ·

《热射病防治技术手册》由人民军医出版社出版发行

中国人民解放军第四〇一医院重症医学科李海玲教授组织主编的《热射病防治技术手册》由人民军医出版社出版发行, 全国各地新华书店均有售, 定价: 25.0 元/本。

《热射病防治技术手册》是一部热射病防治方面的工具书, 共 11 章约 17 万字。详细阐述了热射病的流行病学特点、发病原因、病理生理机制、临床表现、辅助检查、诊断、监测技术、现场急救与后送、治疗方案、预防与健康宣教、护理、预后及管理策略等。

本书内容简明实用, 指导性强, 可以作为基层部队卫生预防宣教、急救后送指导教材, 以及供二、三线医院救治热射病参考。



《急诊内科手册》第 2 版由人民卫生出版社出版发行

南方医科大学附属深圳宝安医院急诊医学科张文武教授组织主编的《急诊内科手册》第 2 版由人民卫生出版社出版发行, 全国各地新华书店均有售, 定价: 53.0 元/本。

本书是一部急诊内科学方面的工具书, 共 16 章约 83 万字。分别叙述了常见内科急症症状的诊断思路与处理原则, 休克、多器官功能障碍综合征、急性中毒、水电解质与酸碱平衡失调, 内科各系统疾病急诊的诊断与治疗措施等, 并较详细地介绍了内科常用急救诊疗技术。内容丰富, 资料新颖, 实用性强, 是急诊医师、内科医师和社区医师必备的工具书, 并可作为急诊医学教学和进修的参考读物。



《腹部心肺复苏学》由人民军医出版社出版发行

武警总医院急救医学中心主任王立祥教授主编的《腹部心肺复苏学》由人民军医出版社出版发行, 全国各地新华书店均有售, 定价: 198.0 元/本, 购书服务电话: 4006-120-160。

《腹部心肺复苏学》是国内外第一部系统阐述腹部心肺复苏(CPR)的大型专著。第一篇全面论述了腹部 CPR 的概念、范畴、特征与途径, 深度解析了腹部 CPR 的解剖生理基础以及“腹泵”等参与复苏的“多泵机制”原理, 着重诠释了腹部提压 CPR 的研究与转化。第二篇系统归纳总结了腹部 CPR 的实验研究结果与临床实践案例。第三篇深刻揭示了 CPR 研究的现状、技术及趋势, 从整合医学的全新理念出发, 揭示腹部 CPR 的内在规律。本书内容翔实, 科学性强, 对于从事临床医学与基础医学的医界同仁具有重要的阅读价值。

