

- 卫生出版社, 2001, 1117- 1120.
- [6] 胡亚美, 江载芳, 诸福棠. 实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 807- 808.
- [7] 国家中医药管理局. 中医耳鼻喉科病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994: 8.
- [8] 李娜, 马翠翠, 李楠, 等. “清热解毒、消肿排脓”法联合刺络、中药足浴治疗急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(14): 1510- 1512.
- [9] 高桂君. 清热消痛汤治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 58例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(1): 135.
- [10] 谢莉. 开喉剑喷雾剂治疗儿童急性咽喉炎的临床研究[J]. 临床军医杂志, 2015, 43(6): 610- 612.
- (责任编辑: 冯天保)

## 五步按摩法配合常规药物干预对小儿腹泻排便及精神状态的影响

赵爱芬, 沈雪芬

海盐县妇幼保健院, 浙江 海盐 314300

**[摘要]** 目的: 观察五步按摩法配合常规药物干预对小儿腹泻排便及精神状态的影响。方法: 选取本院收治的小儿腹泻患儿 80 例, 以随机数表法分为 2 组各 40 例, 对照组均给予常规药物干预, 观察组在对照组治疗方案的基础上配合五步按摩法治疗; 比较 2 组临床疗效、治疗前后精神状态、血清超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 水平及腹泻症状消失时间。结果: 总有效率观察组 90.00%, 高于对照组 72.50%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 2 组精神状态积分、hs-CRP 水平均降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 观察组精神状态积分 (3.12±1.59) 分、hs-CRP 水平为 (3.69±1.78) ng/L 均较对照组降低幅度更大, 2 组间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 观察组止泻时间、大便次数恢复正常时间及大便性状恢复正常时间依次为 (1.49±1.07) 天、(3.35±1.00) 天、(4.12±1.73) 天均较对照组短, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 五步按摩法配合常规药物干预与单纯药物干预小儿腹泻相比, 临床疗效更明显, 可改善腹泻排便异常症状, 缩短止泻时间, 大便次数及性状恢复正常时间, 对改善患儿精神状态有更积极的影响。

**[关键词]** 小儿腹泻; 五步按摩法; 排便; 精神状态积分; 超敏 C-反应蛋白; 止泻时间

**[中图分类号]** R723 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0119-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.050

腹泻是一组由多病原、多因素引起的以大便次数增多和性状改变为主要特征的消化道综合征, 在中医学属“泄泻”范畴, 常见分型有风寒型、湿热型、伤食型、脾虚型, 其是我国婴幼儿最常见的疾病, 在婴幼儿疾病中发病仅次于呼吸道感染, 小儿腹泻最常见于 6 个月~2 岁婴幼儿, 腹泻也是造成儿童营养不良、生长发育障碍的主要原因之一<sup>[1]</sup>。小儿腹泻的药物干预包括病因支持、液体疗法、应用微生态制剂、促进肠黏膜修复、止泻药物等, 治疗效果往往个体差异大或治标难治本、毒副作用明显等<sup>[2]</sup>。五步按摩法属推拿疗法之一, 是中医学宝库中的重要组成部分, 治疗方法简便, 疗效确切, 可使患

儿避免打针服药的痛苦及免遭某些药物的副作用, 且其具有有效、价廉、简便、无副作用、易于患儿接受等优点, 得到很多临床医者的青睐<sup>[3]</sup>。在此背景下, 笔者主要探讨五步按摩法配合常规药物干预对小儿腹泻排便及精神状态的影响, 以期为临床治疗提供参考和理论依据, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《中国腹泻病诊断治疗方案》<sup>[4]</sup>的制定的西医小儿腹泻诊断标准和《中药新药临床研究指导原则》确定的小儿泄泻诊断标准, 包括伤食证、脾虚证, 可见大便次数增多或伴有恶心、呕吐、腹痛、发热、口渴等, 小便短少、体

**[收稿日期]** 2016-04-23

**[作者简介]** 赵爱芬 (1971-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医儿童保健方面。

温升高、烦渴神萎、皮肤干瘪、囟门凹陷、目珠下陷、啼哭无泪、口唇绀红、呼吸深长、腹胀等症；②患儿家属对本研究知情且同意；③本研究取得本院上级和伦理委员会批准。

1.2 排除标准 ①临床腹泻为慢性、迁延性患儿；②伴重度营养不良或伴有其他全身性疾病患儿；③发病后已使用抗生素、止泻药、抗病毒药等药物干预的患儿。

1.3 一般资料 观察病例为本院2015年10月—2016年3月收治的小儿腹泻患儿，共80例。以随机数字表法分为2组各40例，观察组男25例，女15例；年龄5月~4岁，平均(2.36±1.02)岁；发病至就诊时间(2.11±0.43)天。对照组男20例，女20例；年龄4月~4岁，平均(2.24±1.37)岁；发病至就诊时间(1.99±0.27)天。2组性别、年龄、发病至就诊时间等基线资料比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规药物干预，根据患儿脱水、电解质紊乱情况予以补液，轻度脱水口服补液，中重度脱水静脉补液，口服蒙脱石散、双歧杆菌三联活菌并合理喂养；并静脉滴注喜炎平注射液(国药准字Z20026249，江西青峰药业有限公司)，每次100mg，每天2次。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上配合五步按摩法治疗，包括补脾经、推大肠、运土入水、摩腹、推七节骨五步按摩，补脾经：按摩者左手握住患儿左手，右手拇指在患儿的左手拇指螺纹面做顺时针推法；推大肠：按摩者左手握住患儿左手，右手拇指在患儿食指端自指尖推向虎口为补大肠，反之为清大肠，来回推之为清补大肠；运土入水：按摩者左手握住患儿左手，右手拇指在患儿左手自小指尖沿掌边经掌根运至大拇指根；摩腹：使患儿仰卧，按摩者右手中指横放于患儿膝部，使中指紧贴神阙、双侧天枢，进行顺摩腹和逆摩腹；推七节骨：使患儿俯卧，按摩者用食、中两指螺纹面，自尾骨端直上推至第四腰推。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较2组患儿的临床疗效；②比较2组患儿治疗前后精神状态积分，不良精神状态包括精神不振或萎靡、不愿说话、不闻不答、嗜睡、面色无光泽苍白或萎黄共5项，均采用0~3分的4项评估法评估，0分为无症状，3分为症状严重，总分为0~15分，得分越高则精神状态越差，反之则精神状态越佳；③血清超敏C-反应蛋白(hs-CRP)水平：于治疗前、治疗10天后常规取晨起空腹肘前静脉血6mL，3000r/min离心15min后取上层清液待检，以免疫比浊法检测血清hs-CRP水平；④观察和记录2组临床症状恢复时间，包括止泻时间、大便次数恢复正常时间、大便性状恢复正常时间。

3.2 统计学方法 选用统计学软件SPSS19.0对研究数据进行分析和处理，计数资料采取率(%)表示，计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表

示，组间比较进行 $\chi^2$ 检验和 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效评定标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>拟定，显效：治疗1~2天后，大便次数减少至不多于每天2次或恢复正常，大便性状恢复正常，症状完全消失。有效：治疗1~2天后，大便次数减少至不多于每天2次，大便性状好转，水分明显减少，症状基本消失。无效：治疗3天后大便次数仍多于每天2次，临床症状无明显好转，总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组90.00%，对照组72.50%，2组临床总有效率比较，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效
		显效	有效	无效	
观察组	40	15	21	4	36(90.00)
对照组	40	12	17	11	29(72.50)
$\chi^2$ 值					4.02
P值					0.045

4.3 2组治疗前后精神状态积分与血清hs-CRP水平比较 见表2。治疗前，2组精神状态积分、血清hs-CRP水平比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后，2组精神状态积分、hs-CRP水平均降低，差异均有统计学意义( $P<0.01$ )；观察组精神状态积分、hs-CRP水平较对照组降低幅度更大，差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。

表2 2组治疗前后精神状态积分与血清hs-CRP水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	精神状态积分(分)		hs-CRP(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	11.60±3.21	3.12±1.59 <sup>②</sup>	12.53±3.77	3.69±1.78 <sup>②</sup>
对照组	40	11.81±3.30	4.88±1.84 <sup>①</sup>	12.78±4.13	6.00±2.40 <sup>①</sup>
$t$ 值		0.29	4.58	0.28	4.89
P值		0.774	0.000	0.778	0.000

与治疗前比较，① $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P<0.05$

4.4 2组症状恢复正常时间比较 见表3。观察组止泻时间、大便次数恢复正常时间及大便性状恢复正常时间均较对照组短，差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。

表3 2组症状恢复正常时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	止泻时间	大便次数恢复正常时间	大便性状恢复正常时间
观察组	40	1.49±1.07	3.35±1.00	4.12±1.73
对照组	40	2.26±1.05	4.27±1.20	5.60±1.36
$t$ 值		3.25	3.72	4.25
P值		0.002	0.000	0.000

## 5 讨论

喜炎平注射液是中药穿心莲的提取物经现代工艺制备而成的中药注射液,其含有穿心莲内酯、脱水穿心莲内酯等活性成分,具有较好的抗菌、抗感染、抗病毒的疗效,安全性高,临床配合其他基础药物广泛应用于治疗小儿腹泻,但其对腹泻患儿的临床疗效个体差异大,且依然存在腹泻复发现象<sup>[6]</sup>。

中医学认为,按摩有促进气血流通,经络通畅,神气安定,脏腑调和,扶正驱邪之功效,属中医传统外治疗法。小儿按摩早在《千金要方》已有记载,于明清时期形成独特体系;《小儿推拿广义·泄泻门》有“推三关,心经”“掏左端正,侧推大肠、外劳宫、阴阳、八卦,揉脐及电尾,掏肚角两旁,补涌泉,掏承山”治疗小儿泄泻的记载;《幼科推拿秘书·泄泻门》中治疗小儿泄泻描述为“宜分阴阳,运八卦,侧推大肠到虎口,补脾土,推三关,运水入土,揉脐及龟尾乞,推补七节骨”;可见,推拿手法治疗小儿泄泻是在中医辨证的基础上,主要以刚柔相济的手法刺激腹、脐、龟尾、七节骨等有关穴位,以疏通经络、调和气血、激发机体经络、腧穴之“经气”;另可通过神经、体液等因素的传导,促进脾胃的消化、吸收、排泄及转输功能,从而起到调整小儿阴阳平衡、调和脏腑功能活动、扶正祛邪和治愈腹泻的作用。

有研究表明,穴位推拿能使机体胃肠活动胃肠激素和生长激素分泌增加,肠道应激激素水平下降,血清素水平升高,从而增加自然杀伤细胞活性和提高患儿自身免疫功能<sup>[7]</sup>。现代医学认为,小儿推拿能改善胃肠功能调节机体酶的活性,增强细胞的免疫力,改善小肠吸收功能,促进损伤肠黏膜及绒毛膜的修复,加速肠道对水分及氯离子的重吸收,达到迅速止泄并预防再复发的目的<sup>[8]</sup>。本研究对观察组患儿实施五步按摩法干预,五步骤包括补脾经、推大肠、运土入水、摩腹、推七节骨,补脾土能调节胃电节律和舒缩运动功能而达到止渴的作用;推大肠能促进胃肠血液和淋巴液循环,增强胃肠蠕动,可促进食物消化和营养物质的吸收;运土入水温阳散寒,健脾导滞,消食和胃,逆着胃肠的蠕动方向,减缓胃肠的蠕动;摩腹能激发脊神经根,促进交感和副交感神经功能恢复协调,促进胃肠血液、淋巴循环,改善消化功能,提高机体免疫功能,促进婴幼儿腹泻的恢复,揉龟尾可直接调节肛门括约肌的收缩功能,调控大便的排出;推七节骨可刺激脊髓,调节中枢,影响直肠及肛门括约肌的功能,从而调节排便。

本研究结果显示,观察组总有效率高达90.00%,高于对照组,提示五步按摩法对常规药物治疗小儿腹泻有显著的增效作用;治疗前2组精神状态积分、hs-CRP水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后2组精神状态积分、hs-CRP水

平均降低,2组患儿治疗后精神状态均有改善;腹泻患儿血清hs-CRP水平往往过高,其可促进患儿体内血管内皮细胞黏附因子与炎症细胞受体相结合,导致炎症细胞浸润,加速疾病进展,继而加重病情,而2组hs-CRP水平均大幅降低,但观察组精神状态积分、hs-CRP水平较对照组降低幅度更大,由此提示五步按摩法对改善患儿精神状态效果显著,也可一定程度进一步降低血清hs-CRP表达,减轻免疫炎症反应。同时,观察组止泻时间、大便次数恢复正常时间及大便性状恢复正常时间均较对照组短,由此提示五步按摩法可促进止泻,对排便次数、性状的改善效果明显。另外,五步按摩法非药物性中医外治法,不需添加任何药物,无刺激性,安全可靠,尤其适合小儿皮肤娇嫩的特点,亦符合小儿“随拨随应”的生理特点。本研究例数较少,相关结论仍需深入论证。

综上,五步按摩法配合常规药物干预小儿腹泻临床增效作用良好,对改善患儿精神状态,并可改善腹泻排便异常症状,有利于促进患儿尽快康复。

## [参考文献]

- [1] 陆薇薇. 喜炎平注射液联合秋泻灵合剂治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(49): 185- 186.
- [2] 林文龙. 布拉酵母菌佐治小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20): 2225- 2227.
- [3] 王艳国, 郭秀琴, 曾庆云, 等. 推拿特定穴对脾虚腹泄婴幼儿消化间期胃电影响[J]. 按摩与康复医学(上旬刊), 2012, 3(3): 3- 5.
- [4] 刘勇, 陈娟. 参苓白术散治疗小儿秋季腹泻45例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(1): 181- 182.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 272- 276.
- [6] Manish Kumar Tripathi, Ashok Kumar Jain, Vinod Kumar Dixit, et al. Inflammatory cytokine IL- 10 polymorphism in patients of ulcerative colitis and irritable bowel syndrome [J]. Journal of Clinical and Experimental Hepatology, 2013, 13(1): 124- 129.
- [7] 葛渴菲, 高岱清. 英汉对照小儿推拿[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 32, 240.
- [8] 彭玉, 张军, 冷丽, 等. 推拿治疗婴幼儿急性腹泻180例的临床观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(2): 23- 26.

(责任编辑: 刘淑婷)