

中医辨证推拿手法治疗小儿功能性便秘临床研究

李晓, 林文博

浙江中医药大学附属第三医院推拿科, 浙江 杭州 310005

[摘要] 目的: 观察基于中医辨证推拿手法治疗小儿功能性便秘的临床疗效。方法: 选择80例功能性便秘患儿, 随机分为对照组和治疗组各40例。对照组给予常规西医治疗; 治疗组在对照组基础上给予辨证推拿手法治疗。2组均治疗5天后比较临床疗效, 评定小儿便秘实证型、虚证型中医证候积分和便秘症状积分, 比较不良反应发生情况和随访3月复发率。结果: 治疗后, 总有效率治疗组为97.5%, 对照组为77.5%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组实证型、虚证型中医证候积分和便秘症状积分均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 治疗组各项积分均较对照组下降更明显 ($P < 0.05$)。不良反应发生率治疗组为7.5%, 对照组为47.5%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 随访组复发率治疗组为7.5%, 对照组为20.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 基于中医辨证推拿手法治疗小儿功能性便秘疗效显著, 可改善中医症状, 缓解小儿便秘, 不良反应和复发少。

[关键词] 功能性便秘; 小儿; 推拿手法; 实证; 虚证; 排便困难

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0141-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.042

Clinical Study of Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Tuina Manipulation for Functional Constipation in Children

LI Xiao, LIN Wenbo

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of treatment for functional constipation in children based on Chinese medicine syndrome differentiation and tuina manipulation. **Methods:** Selected 80 cases of children with functional constipation, and divided them into the control group and the treatment group randomly, 40 cases in each group. The control group was given routine western medicine for treatment, while the treatment group was additionally given syndrome differentiation tuina manipulation for treatment. After five days of treatment, compared the clinical effect, evaluated the Chinese medicine syndrome scores of pediatric constipation of excess syndrome type and deficiency syndrome type and constipation symptom score, and compared the occurrence of adverse reactions and the recurrence rate after the follow-up of 3 months in the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 97.5% in the treatment group and 77.5% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the Chinese medicine syndrome scores of pediatric constipation of excess syndrome type and deficiency syndrome type, constipation symptom scores in the two groups were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The decrease of each score in the treatment group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 7.5% in the treatment group and 47.5% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The recurrence rate after the follow-up of 3 months was 7.5% in the treatment group and 20.0% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy based on Chinese medicine syndrome differentiation and tuina manipulation has a significant effect in treating functional constipation in children, which can improve the symptoms of Chinese medicine and relieve constipation with fewer adverse reactions and recurrences.

Keywords: Functional constipation; Children; Tuina manipulation; Excess syndrome; Deficiency syndrome; Difficult defecation

[收稿日期] 2018-01-26

[作者简介] 李晓 (1987-), 男, 硕士研究生, 主要从事临床疾病的推拿治疗。

功能性便秘是小儿高发疾病,膳食结构、生活习惯等的改变,产妇产后乳汁缺乏让婴儿提前进入人工哺乳,都会导致小儿便秘发病率升高。相关国内外研究发现,临床针对小儿便秘的治疗方法多种多样,包括生物反馈疗法、灌肠、肛栓、中药治疗等^[1-2]。饮食调节、排便训练等均需要时间调整,但小儿依从性差,对部分缓泻剂极易产生依赖,易增加治疗难度。中医推拿手法具有易学易行、简单有效、无副作用等特点。笔者运用推拿手法治疗小儿功能性便秘,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院2015年10月—2017年10月收治的80例功能性便秘患儿,随机分为对照组和治疗组各40例。治疗组男23例,女17例;年龄3月~12岁,平均(6.69±3.74)岁;病程6~30天,平均(18.95±5.42)天;实证型18例,虚证型22例。对照组男22例,女18例;年龄2月~12岁,平均(6.58±3.88)岁;病程7~28天,平均(18.82±5.59)天;实证型16例,虚证型24例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《儿童功能性便秘诊断标准与治疗流程》^[3]中的相关标准拟定:①小儿排便次数每周≤2次;②在自己能控制后每周至少发生1次排便失禁;③患儿曾有大便潴留病史;④排便疼痛或困难病史;⑤影像学检查可见直肠内有大量粪便堆积,呈团块状;⑥巨大的粪便足以堵塞马桶出口。4岁以下儿童符合上述诊断标准2条,症状持续时间超过1月者,即可诊断;4岁以上儿童须满足2条或更多,且不符合肠易激综合症的诊断标准,确诊前至少2月满足上述标准,并且每周发作至少1次可诊断为此病。

1.3 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中的相关辨证标准拟定:①实证便秘:大便干结、排便困难、多日一解、腹胀满,患儿伴或不伴腹痛。乳食减少、心烦口臭,唇赤干燥,舌红,苔黄腻或白腻,脉沉数有力。②虚证便秘:大便秘结但不干,排便费力,患儿神疲乏力、面色淡白、唇舌色淡、食少纳呆,舌淡苔薄白,脉沉无力。

1.4 纳入标准 ①年龄<12岁;②符合诊断标准和辨证标准;③经法定监护人同意并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①肛门狭窄、甲状腺功能弱、先天性巨型结肠等引起的器质性便秘;②已经采用其他方式治疗;③合并心脑血管疾病、神经系统疾病等。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规西医方法治疗,同时口服枯草杆菌二联活菌颗粒(商品名:妈咪爱,北京韩美药品有限公司,国药准字S20020037)治疗。年龄在1周岁及以下患儿,每次0.5袋;年龄在1~4周岁患儿每次1袋;年龄在4周岁及以上患儿每次2袋。温水送服,也可加入婴幼儿食物、饮料、牛奶等中服用,每天3次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用中医辨证推拿治疗。

①实证便秘:分别按揉天枢、清大肠100次,推四横纹100次,揉肺俞100次,推揉尾椎骨端300次,分别下推七节骨以及清胃经300次,分别揉膈阳池以及退六腑300次,顺时针按摩腹部5min。②虚证便秘:下推七节骨500次,分别揉上马以及补脾经500次,推上三关300次,分别按揉膈阳池以及清大肠300次,揉尾椎骨端300次,从下到上捏脊5次。按、揉、推治疗时需注意手法轻柔、平稳,可采用滑石粉剂为介质润滑后按揉,保护皮肤,穴位选取均选择左手侧,足三里穴位取双侧,治疗需中病即止,避免过伐正气。

5天为1疗程,2组均治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组临床疗效;②不同证型患儿治疗前后的中医证候积分。参照《辨证选穴推拿与传统推拿治疗小儿便秘病的疗效比较》^[5]评分标准,根据证型的主症、次症进行评分。分值越高,中医症状越严重。③排便困难程度积分,参照《便秘症状评估表》^[6]评定症状积分:按照排便难度、大便性状、排便时间、排便频率赋值,按照症状从轻到重分别赋值0~3分,分值越高,排便越困难。④不良反应发生率和随访3月复发率。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《辨证选穴推拿与传统推拿治疗小儿便秘病的疗效比较》^[5]标准拟定。治愈:患儿恢复正常排便,每天1次,大便性状正常,质软成形或呈糊状,排便通畅;显效:排便频率增加,达到每周4次及以上,偶见排便困难;有效:排便次数在治疗前基础上每周增加1次,便秘症状有所改善,但排便仍较困难;无效:未达到上述标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为97.5%,对照组为77.5%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	20(50.0)	12(30.0)	7(17.5)	1(2.5)	39(97.5) ^①
对照组	40	10(25.0)	18(45.0)	3(7.5)	9(22.5)	31(77.5)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组不同证型治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗后,2组实证型、虚证型中医证候积分均较治疗前下降($P<0.05$),治疗组实证型、虚证型中医证候积分均较对照组下降更明显($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后便秘症状积分比较 见表3。治疗后,2组便秘症状积分均较治疗前下降($P<0.05$);治疗组便秘症状积分较对照组下降更明显($P<0.05$)。

4.5 2组不良反应发生情况及随访3月复发率比较 见表4。

不良反应发生率对照组为 47.5%，治疗组为 7.5%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组随访 3 月复发 8 例，复发率为 20.0%；治疗组复发 3 例，复发率为 7.5%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组不同证型治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	证型	n	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	实证	16	2.37±0.55	1.46±0.36 ^①
	虚证	24	2.08±0.63	1.32±0.44 ^①
治疗组 (n=40)	实证	18	2.31±0.58	0.83±0.21 ^②
	虚证	22	2.15±0.77	0.68±0.26 ^②

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

表3 2组治疗前后便秘症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	11.56±3.63	4.21±1.52 ^①
治疗组	40	11.85±3.27	2.73±1.41 ^②

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

表4 2组不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	食欲减退	睡眠欠佳	精神倦怠	不良反应发生
对照组	40	5(12.5)	6(15.0)	8(20.0)	19(47.5)
治疗组	40	0	1(2.5)	2(5.0)	3(7.5) ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

经国内外专家研究发现，小儿功能性便秘对小儿消化系统有诸多不良影响，且粪便滞留时间过久，毒素重新吸收后会导致全身症状的发生，如记忆力降低、遗尿、贫血、应激能力降低等，同时还可引起直肠溃疡、直肠炎症、肛裂等，给患儿造成极大痛苦^[7]。西医治疗主要是采用微生态制剂、促动力药物等，短期效果显著，但长期疗效及安全性、依赖性对其应用产生限制。中医推拿治疗小儿便秘疗效显著，具有简单易学、安全经济等优点。

中医学认为小儿便秘病位在大肠，与五脏六腑息息相关，主要涉及脾胃。病机为邪滞大肠，气机不畅，腑气不通或脏腑精气不足，脾失健运，肠失温润，推动无力等致大肠传导失司，发为此病。小儿便秘按照中医理论可辨证分为实证便秘和虚证便秘，根据证型选用不同穴位和推拿手法，实证以清热消积通便为主，虚证以益气养血、润肠通便为主。实证便秘患儿按、揉、捏、推天枢、清大肠、四横纹、肺俞、尾椎骨端、七节骨、清胃经、膊阳池、退六腑等，具有清实火、退热除烦的作用；推尾椎骨端、七节骨可调节大肠功能，清热通便。诸穴

推拿共奏清热泻火通便的功效。虚证便秘患儿按、揉、捏、推七节骨、上马、补脾经、上三关、膊阳池、清大肠、尾椎骨端，具有健脾调中、补血益气的功效；结合捏脊，可调节阴阳平衡，理气血、通经络、和脏腑，固本培元。脊柱两侧包含足太阳膀胱经、夹脊穴，与督脉共同作用，能保证气血津液运行通畅，调节机体阴阳平衡。捏脊是通过捻、推、捏等手法对督脉、膀胱经产生作用，激发机体阳气，调畅气机，调理脾胃。现代临床医学也证实，脊柱双侧的交感神经和副交感神经与体内脏器相连，不同的推拿手法对交感神经和副交感神经产生刺激，对局部浅表血液供应有改善作用，加速血液循环，强化细胞和组织代谢，进而对深层神经根产生刺激，促进排便^[8]。

本研究结果显示，治疗组患儿临床疗效显著高于对照组($P < 0.05$)。治疗后治疗组不同证型中医证候积分、便秘症状积分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生情况及复发率均显著低于对照组($P < 0.05$)。说明基于中医辨证的推拿手法治疗小儿功能性便秘，疗效明确，可明显改善患儿便秘，促进排便，且操作简单可行，依从性较好，不良反应发生情况少，复发率低，体现了中医治疗此病的优势和前景。

[参考文献]

- [1] Koppen, Ilan J.N., Lammers, et al. Management of Functional Constipation in Children: Therapy in Practice[J]. Pediatric drugs, 2015, 17(5): 349-360.
- [2] 齐永福. 小儿推拿联合乳果糖口服治疗儿童功能性便秘 70 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(3): 37-39.
- [3] 中华医学会小儿外科分会肛肠外科学组. 儿童功能性便秘诊断标准与治疗流程[J]. 中华小儿外科杂志, 2011, 32(8): 629-630.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 198-199.
- [5] 吴霞. 辨证选穴推拿与传统推拿治疗小儿便秘病的疗效比较[J]. 世界新医学信息文摘, 2015, 15(65): 96-97.
- [6] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估[J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(4): 355.
- [7] 陆燕玲, 熊一清, 许丽, 等. 清泄按揉法治疗小儿功能性便秘临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(5): 393-395.
- [8] 刘南飞, 郭思佳, 封继宏, 等. 推拿治疗儿童功能性便秘的研究进展[J]. 医学综述, 2017, 23(19): 3907-3911.

(责任编辑: 冯天保)