

推拿疗法治疗小儿泄泻 271 例临床研究

李江全¹ 汪受传¹ 韩新民¹ 陈秀珍² 徐玲³ 白凌军³ 邱颜昭¹ 李辉² 徐珊¹

(1 南京中医药大学, 江苏省南京市仙林大学城仙林大道 138 号, 210046; 2 南京中医药大学附属医院;
3 盐城市中医院; 4 镇江市中医院)

摘要 目的: 观察推拿疗法治疗小儿泄泻的临床疗效与安全性。**方法:** 对 2009 年 7 月-2010 年 5 月诊治的 271 例泄泻患儿, 采用中心随机、平行对照、多中心试验的方法, 分为治疗组 203 例, 对照组 68 例, 治疗组采用辨证推拿治疗, 对照组采用蒙脱石散合培菲康治疗。**结果:** 治疗组痊愈显效率 97.60%, 对照组痊愈显效率 79.40%, 治疗组疗效明显高于对照组。**结论:** 辨证推拿治疗小儿泄泻疗效优于西药对照组, 且无明显副作用, 值得临床推广应用。

关键词 小儿泄泻; 推拿; 临床研究; 多中心随机对照

The clinical reaserch therapy treatment of infantile diarrhea 271 children

Abstract Objective: To observe the massage therapy treatment of infantile diarrhea in the clinical efficacy and safety. **Methods:** From July 2009 to May 2010, in use of the randomized, parallel-group, multicenter trial method 271 children with diarrhea were divided into treatment group in which 203 cases were treated by syndrome massage therapy and control group in which 68 cases were treated by Smectite Powder and Bifid Lriple Viable. **Results:** The healing obviously efficiency was 97.60% in treatment group and 79.40% in control group, the experimental group was significantly higher efficacy. **Conclusion:** The treatment of infantile diarrhea syndrome massage was more effective than western medicine group, and had no obvious side effects, was worth the clinical promoted application.

Key words Infantile Diarrhea; massage, clinical research; multi-center randomized controlled

小儿泄泻是一组多病因、多因素引起的以大便次数增多, 大便性状改变为特点的消化道综合征。是我国婴幼儿最常见的疾病之一, 尤以 6 个月-2 岁婴幼儿发病率高, 是造成小儿营养不良和生长发育障碍的主要原因之一。本病为发展中国家小儿第一位常见多发病与死因, 是严重威胁儿童健康的重要疾病, 亦是我国卫生部要求重点防治的儿科四病之一。推拿疗法广泛运用于小儿脾胃病的治疗。该法用于小儿泄泻的治疗主要是通过手法对体表特定穴位的按摩, 从而达到调整脾胃功能、扶助运化、祛邪治病的目的。南京中医药大学儿科课题协作组自 2009 年 7 月-2010 年 5 月通过运用本法治疗小儿泄泻 271 例, 取得了满意的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来自于 2009 年 7 月-2010 年 5 月南京中医药大学附属医院、江苏省盐城市中医

第一作者简介: 李江全, 男, 江苏高淳人, 1968 年生, 南京中医药大学中医儿科教研室副教授, 硕士生导师, 副主任医师。

通讯地址: 江苏省南京市汉中路 282 号 61 信箱, 邮编 210029

院、江苏省镇江市中医院儿科门诊就诊的小儿泄泻患儿共 271 例，均符合小儿泄泻诊断标准。将 271 例患儿采用中心随机，按电脑随机化产生 3:1 分为治疗组与对照组。其中治疗组男 132 例，女 78 例；对照组男 45 例，女 25 例；年龄均为 3 个月~5 岁，2 组治疗前性别、年龄、起病病程、症状总积分、病情分度比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准：参照中华人民共和国卫生部《小儿四病防治方案·小儿腹泻防治方案》、《诸福棠实用儿科学》第 7 版制订小儿腹泻病诊断标准。中医证候诊断标准：按照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》内关于泄泻的风寒泻、湿热泻、伤食泻证候分类标准。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组：采用辨证推拿治疗。基本处方：摩腹 5 分钟、揉脐约 500 次、揉龟尾约 300 次、推上七节骨 300 次、推脾经 300 次、推大肠 100 次、清小肠 100 次。分证取穴：1) 伤食泻加：揉板门 200 次，清大肠 100 次、运内八卦 100 次、拿肚角 3~5 次。2) 风寒泻加：揉外劳宫 300 次、补大肠 100 次、揉一窝风 300 次。3) 湿热泻加：清大肠 100 次、清小肠 100 次、清天河水 300 次。每天 1 次，3 次为 1 个疗程。对照组：口服思密达、培菲康。思密达用量：<1 岁，1/3 包，每天 3 次。1~2 岁，1/2 包，每天 3 次。2~3 岁，1/2 包，每天 4 次。3~5 岁，1 包，每天 3 次。培菲康用量：0~1 岁，0.5 支/次，每天 2 次。1~5 岁，1 支，每天 2 次。3 天为 1 个程。2 组均治疗 1 个疗程后统计疗效。

2.2 统计学方法 采作 SAS8.0 软件统计处理，定资料采用卡方检验，Fisher 精确概率法，Wilcoxon 秩和检验，CMH χ^2 检验。定量资料符合正态分布用 t 检验（组间进行方差齐性检验，以 0.05 作为检验水准，方差不齐时选用 Satterthwaite 方法进行校正的 t 检验），不符合正态分布用 Wilcoxon 秩和检验，Wilcoxon 符号秩和检验。对多时间点的重复测量资料则采用重复测量资料的分析方法。

3 结果

3.1 疗效评定标准

3.1.1 综合疗效判定标准 参照全国腹泻病防治学术研讨会组织委员会制定的《腹泻病疗效判断标准及补充建议》^[2]的疗效判定标准。痊愈：治疗 72 小时内粪便性状及次数恢复正常，全身症状消失。显效：治疗 72 小时内粪便性状明显好转，次数比原来减少 2/3 以上，全身症状基本消失。进步：治疗 72 小时粪便性状好转，次数比原来减少 1/3 以上，全身症状明显改善。无效：治疗 72 小时粪便性状、次数及全身症状均无好转甚至恶化。

3.1.2 安全性评价 不良反应出现率，记录治疗过程中出现的不良反应（不适、局部皮肤损伤等症状、体征），出现时间、持续时间、程度、处理措施与经过等，评价其与治疗的相关性。

3.2 治疗结果

3.2.1 主症积分减少分析，见表 1

表 1 2 组治疗后主症积分减少比较

组别	例数	Mean	SD	Median	Minimum	Maximum	t	P
治疗组	203	16.6256	4.79663	15	-6	30		
对照组	68	13.5	6.29499	13.5	0	27	4.281	0
Total	271	15.8413	5.3749	15	-6	30		

注：经 t 检验，2 组样本方差整齐， $P < 0.05$ ，治疗组优于对照组。

3.2.2 次症总积分减少分析，见表 2

表 2 2 组治疗后次症积分减少比较

组别	例数	Mean	SD	Median	Minimum	Maximum	t	P
治疗组	203	5.4975	2.25014	5	-3	12		
对照组	68	4.3088	2.14586	4	-2	9	3.814	0
Total	271	5.1993	2.27973	5	-3	12		

注：经 t 检验，2 组样本方差整齐， $P < 0.05$ ，治疗组优于对照组。

3.2.3 综合疗效分析，见表 3。

表 3 2 组治疗前后疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	进步	无效	X^2	P
治疗组	203	193	5	3	2		
	100.00%	95.10%	2.50%	1.50%	1.00%		
对照组	68	44	10	7	7	43.185	0.000
	100.00%	64.70%	14.70%	10.30%	10.30%		
Total	271	237	15	10	9		
	100.00%	87.50%	5.50%	3.70%	3.30%		

注：经卡方检验， $P<0.05$ ，治疗组和对照组在综合疗效上的差异具有统计学意义，治疗组明显高于对照组。

3.2.4 安全性观察 本次试验治疗组与对照组均没有发现不良反应记录。治疗组 203 例，痊愈 193 例，显效 5 例，进步 3 例，无效 2 例；对照组 68 例，痊愈 44 例，显效 10 例，进步 7 例，无效 7 例。治疗组痊愈显效率 97.60%，对照组痊愈显效率 79.40%，治疗组总疗效、痊愈率显著优于对照组，有统计学意义。2 组治疗前后主、次症的生存分析，表明治疗组与对照组在大便次数减少、大便性状、腹痛、呕吐、精神、食欲、口渴、便色改变上的差异无统计学意义。治疗组在大便质地、大便质量、肠鸣、腹胀、小便、舌象等的好转方面优于对照组 ($P<0.05$)，有统计学意义。本次试验未观察到本疗法对机体造成异常影响的任何不良反应存在。

4 讨论

小儿泄泻是威胁小儿生命健康的重要疾病之一，根据世界卫生组织和联合国儿童基金会(UNICEF)统计：2002 年在发展中国家造成 5 岁以下儿童死亡的原因中，腹泻居第 2 位(占 15%)，仅次于急性呼吸道感染(占 18%)^[3]。我国每年患腹泻病 8.32 亿例次，<5 岁儿童每年患腹泻病约 2.98 亿例次，提示此病是危害我国人民身体健康的主要疾病^[1]。中医学认为小儿泄泻的发生，主要是以感受外邪、伤于饮食、脾胃虚弱为多见。其主要病变在脾胃。因胃主受纳腐熟水谷，脾主运化水湿和水谷精微，若脾胃受病，则饮食入胃之后，水谷不化，精微不布，清浊不分，合污而下，致成泄泻。推拿疗法用于小儿疾病的治疗历史悠久，本疗法自明代万全明确记载始，经后世医家的发挥，如今广泛运用于多种儿科疾病的治疗，取得了满意的疗效。

小儿推拿疗法具有促进气血循环、经络通畅、脏腑调和的作用，用于小儿泄泻的治疗主要是通过手法对体表特定穴位的按摩，从而达到调整脾胃功能、扶助运化、祛邪治病的目的。该法简便易学，操作方便，不需借助任何器械，无时间限制，无明显痛苦、无损伤、无副作用，深受患儿及家长的广泛欢迎。目前广泛运用于儿科多种病症，特别是在小儿脾胃病中的运用更为普遍。

参考文献

- [1]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,2002:1286.
- [2]全国腹泻病防治学术研讨会组织委员会.腹泻病疗效判断标准的补充建议.中国实用儿科杂志,1998,13(6):384.
- [3]The World Health Organization, United Nations Children's Fund. WHO/UNICEF Joint Statement: Clinical Management of Acute Diarrhea[R].The United Nations Children's Fund/ World Health Organization, 2004.