

# 推拿治疗小儿伤食泻的临床研究

徐珊<sup>1</sup>, 汪受传<sup>1\*</sup>, 李江全<sup>1</sup>, 陈秀珍<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210046; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**目的 客观评价推拿治疗小儿泄泻伤食证的有效性。方法 采用多中心、分层区组随机、平行对照临床研究方法, 将 111 例伤食泻患儿分为试验组(推拿治疗)80 例、对照组(培菲康和思密达治疗)31 例。祛除脱落病例后, 试验组 76 例、对照组 30 例。治疗 1 个疗程(3 d)后统计疗效。结果 试验组疗效显著优于对照组( $P < 0.05$ ); 试验组主症总积分及分症(大便次数、质地、性状、质量)积分改善均优于对照组( $P < 0.05$ ); 试验组治疗前后总积分改善亦优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 推拿疗法治疗小儿泄泻伤食证疗效优于西药(思密达+培菲康), 值得推广应用。

**关键词:**泄泻; 伤食证; 推拿; 多中心随机对照; 临床研究

中图分类号: R244.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2011)03-0226-03

## Clinical Study on Tuina in Treating Infantile Indigestion Diarrhea Caused by Improper Diet

XU Shan<sup>1</sup>, WANG Shou-chuan<sup>1\*</sup>, LI Jiang-quan<sup>1</sup>, CHEN Xiu-zhen<sup>2</sup>

(1. The First Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210046, China; 2. The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

**ABSTRACT: OBJECTIVE** To objectively evaluate the effectiveness of tuina in treating infantile diarrhea caused by improper diet. **METHODS** Randomized, paralleled, controlled clinical study methods were adopted in the multi-center stratified group. 111 cases were divided into 80 cases in experimental group (tuina treatment) and 31 cases in control group (treatment with Bifico and Smectite). There were 76 cases in the experimental group and 30 cases in the control group after amotic cases were excluded. **RESULTS** Therapeutic effects of the experimental group were significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ) after one course of treatment (three days); the total score of primary symptoms and score of secondary symptoms (the frequency, texture, trait and quality of stool) in the experimental group were evidently improved than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The improvement of the total score of the experimental group was superior to the control group before and after treatment ( $P < 0.05$ ). **CONCLUSION** Compared with west medicine (Bifico and Smectite), tuina therapy based on syndrome differentiation has better therapeutic effects on treating infantile diarrhea induced by improper diet, so it is worth being popularized and applied in clinic.

**KEY WORDS:** diarrhea; improper diet syndrome; tuina; multi-center randomized control; clinical study

小儿泄泻是我国卫生部要求重点防治的儿科四病之一。课题组采用多中心、分层区组随机、平行对照试验的研究方法, 由 3 个中心协同完成小儿急性泄泻病例 280 例, 按 3 : 1 随机分为试验组 210 例、对照组 70 例, 试验组分为湿热证、风寒证、伤食证 3 证辨证推拿治疗。本文选取其中的伤食证 111 例, 比较推拿与西药治疗的疗效。现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 诊断标准

##### 1.1.1 疾病诊断标准

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》<sup>[1]</sup>、《诸福棠实用儿科学》<sup>[2]</sup>第 7 版制订小儿腹泻病诊断标准。

##### 1.1.2 证候诊断标准

参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>内泄泻伤食证诊断标准。

##### 1.1.3 纳入标准

①符合西医疾病及中医证候诊断标准; ②年龄 3 个月至 5 岁; ③患儿法定监护人签署知情同意书同意参加。

##### 1.1.4 排除标准

①重度脱水或有明显中毒症状(烦躁、精神萎

收稿日期: 2010-12-28; 修稿日期: 2011-01-30

基金项目: 国家中医药管理局中医药科学技术研究专项课题(2009ZL25)

作者简介: 徐珊(1985-), 女, 江苏海门人, 南京中医药大学 2008 级硕士研究生。\* 通信作者: wscnj@126.com

靡、嗜睡、面色苍白、体温不升、白细胞计数明显增高)者;②合并心脑血管、肝肾及造血系统等严重威胁生命的原发疾病及精神、神经疾病患儿及其他严重疾病者;③局部皮肤有破损、感染、出血等情况,不宜使用推拿治疗者。

## 1.2 一般资料

病例来自2009年7月—2010年3月南京中医药大学附属医院、江苏省盐城市中医院、江苏省镇江市中医院3个单位儿科门诊和住院的泄泻伤食证患儿,病程均 $\leq 14$  d。采用SAS 8.0软件按3:1随机分组共完成观察病例280例,其中伤食泻111例,包括试验组80例、对照组31例。祛除脱落病例后,试验组76例、对照组30例,列为统计病例。试验组男51例、女25例,对照组男18例、女12例。2组性别、年龄比较用 $\chi^2$ 检验,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。2组主症(大便次数、性状、质量)积分、次症(肠鸣、腹痛、腹胀、呕吐、食欲、精神、口渴、小便、便色、舌象、脉象、指纹)积分、主症总积分、主症+次症总积分等的基线比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性;主症中大便质地经logistic回归分析后认为2组亦有可比性。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

1)试验组:推拿疗法治疗,揉板门200次,清大肠100次,运内八卦100次,摩腹500次,揉脐500次,揉龟尾300次,推上七节骨300次,推脾经300次,清小肠100次,拿肚角3~5次。每日1次。

2)对照组:口服培菲康(1g $\times$ 6支,上海医药集团有限公司信谊制药总厂)、思密达(3g $\times$ 10包,博福-益普生天津制药有限公司)治疗。培菲康: $<1$ 岁0.5支、1<sup>+</sup>~5岁1支,每日2次。思密达: $<1$ 岁1/3包、1<sup>+</sup>~2岁1/2包、2<sup>+</sup>~3岁1/2包、3<sup>+</sup>~5岁1包,每日3次。

受试对象在受试期间均可接受以下治疗。试验过程中受试对象如出现脱水,应详细记录补液方法、液体量、液体成分;如果出现发热,体温 $\geq 38.5$ ℃,可给予退热处理,并详细记录所用退热药的剂量、使用方法及体温变化。每个病例均观察治疗1个疗程(3 d)。

### 2.2 评分标准

主要症状评分标准:①大便次数:1~2次/d 0

分;3~5次/d 3分;6~9次/d 6分; $\geq 10$ 次/d 9分。②大便质地:成形0分;不成形、糊状3分;稀便6分;水样便9分。③大便性状:黄色便0分;黏液便或夹不消化物3分;夹有血丝或血便6分;脓血便9分。④大便质量:如常0分;比平时增加1倍3分;比平时增加2~3倍6分;比平时增加3倍以上9分。

次症指标评分标准:①肠鸣:肠鸣音正常0分;肠鸣音亢进,每分钟5~7次1分;肠鸣音亢进,每分钟 $\geq 7$ 次2分。②腹痛:无腹痛0分;偶有腹痛哭闹1分;时有腹痛,哭闹不安2分。③腹胀:无腹胀0分;轻度腹胀1分;重度腹胀,叩之如鼓2分。④呕吐:无呕吐0分;偶有呕吐1分;呕吐较频,食入即吐,不能进食2分。⑤食欲:如常0分;纳差,食量减少1分;拒食2分。⑥精神:正常0分;时而烦躁或神疲乏力1分;烦躁不宁或萎靡不振2分。⑦口渴:无0分;唇舌少津,口干欲饮1分;唇舌无津,干渴多饮2分。⑧小便:正常0分;减少1分;少尿、无尿2分。⑨便色:黄色0分;黄绿色或绿色1分。⑩舌、脉(指纹)象:舌质淡红,舌苔薄白0分;舌质淡、红、绛等,舌苔厚、滑、腻、黄等1分。脉平,指纹淡紫,位于风关0分;脉滑、数、无力等,指纹红、紫、淡、滞、浮、沉,三关部位1分。

### 2.3 统计学处理

采用SPSS11.5软件进行统计。分类资料采用 $\chi^2$ 检验,各单项症状体征评分采用秩和检验。对组内前后差值进行符号秩检验,对组间前后差值进行秩和检验。综合疗效评价比较应用分层资料 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 疗效评定标准

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的补充建议》<sup>[4]</sup>中的疗效判定标准。痊愈:治疗72 h内粪便性状及次数恢复正常,全身症状消失,主症积分减少 $\geq 90\%$ ;显效:治疗72 h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,主症积分减少 $<90\%$ , $\geq 67\%$ ;有效:治疗72 h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,主症积分减少 $<67\%$ , $\geq 33\%$ ;无效:治疗72 h粪便性状、次数及全身症状均无好转甚至恶化,主症积分减少 $<33\%$ 。

$$\text{主症积分减少} = \frac{\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}}{\text{治疗前积分}} \times 100\%$$

### 3.2 治疗结果

表 1 2 组治疗前后主症各分症积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	次数	质地	性状	质量
试验组	76	治疗前	3.55±1.81	5.32±1.33	3.00±0.00	3.28±0.88
	76	治疗后	0.28±1.00 $\Delta$	4.19±2.77 $\Delta$	0.00±0.00 $\Delta$	0.06±0.58 $\Delta$
对照组	30	治疗前	3.54±1.16	3.51±1.13	3.00±0.00	3.76±1.31
	30	治疗后	2.07±2.60*	1.84±3.30	0.99±1.42*	1.05±1.76*

注:组内比较,\* $P < 0.05$ ;组间比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2 组治疗前后自身比较,经符号秩检验:大便次数、大便性状、大便质量积分均有显著改善( $P < 0.05$ ),试验组大便质地积分有显著改善( $P < 0.05$ ),对照组大便质地积分无显著改善( $P > 0.05$ );组间比较,经秩和检验, $P < 0.05$ ,表明试验组在大便次数、质地、性状、质量积分改善方面均优于对照组。

#### 3.2.2 主症总积分、主症+次症总积分比较

2 组自身治疗前后比较,主症总积分、主症+次症总积分均有改善( $P < 0.05$ )。组间比较, $P < 0.05$ ,表明试验组主症总积分和主症+次症总积分改善均优于对照组(表 2)。

表 2 2 组治疗前后主症总积分、主症+次症总积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	主症积分	总积分
试验组	76	治疗前	16.66±3.99	22.79±5.34
	76	治疗后	1.11±3.17 $\Delta$	1.87±4.18 $\Delta$
对照组	30	治疗前	15.70±3.91	21.50±4.95
	30	治疗后	9.70±8.90*	13.33±11.69*

注:组内比较,\* $P < 0.05$ ;组间比较, $\Delta P < 0.05$ 。

#### 3.2.3 2 组综合疗效比较

结果见表 3。

表 3 2 组综合疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
试验组	76	64	7	3	2
对照组	30	10	5	4	11

注:2 组比较, $\chi^2 = 30.254, P < 0.05$ 。

### 4 讨论

小儿泄泻是世界性公共卫生问题。目前,对由饮食不当引起的非感染性腹泻没有良好的治疗药物。推拿疗法治疗小儿泄泻具有显著优势,能

#### 3.2.1 主症积分改善情况比较

结果见表 1。

促进经络通畅,脏腑调和,而且操作方便、疗效显著,易为家长和患儿接受。然而目前,推拿治疗小儿腹泻虽疗效肯定,但还存在不少问题,如对如何规范手法操作、证型分类及疗效标准等尚无统一认识,缺乏客观的科学依据,难以在城市社区医疗和农村新型合作医疗中推广应用。

本研究显示:经 3 d 治疗,试验组痊愈显效率 93.42%,对照组 50.00%,试验组综合疗效优于对照组( $P < 0.05$ );试验组大便次数、质地、性状、质量积分、主症总积分、主症+次症总积分改善均优于对照组( $P < 0.05$ )。结果表明:推拿疗法治疗小儿伤食泻疗效优于西药思密达联合培菲康治疗。所选推拿处方中,清大肠可调理肠道,恢复肠道正常的传化功能;推脾经,补法健脾化湿,泻法化痰导滞;揉板门、拿肚角能健脾和胃、消食化滞,运达上下之气;清小肠能清化湿邪,分清别浊;运内八卦具有消食行滞之功。“龟尾七节,摩腹揉脐”是传统止泻 4 法。研究中所用推拿手法具有运脾和胃、消食导滞功效,值得推广。

#### 参考文献:

- [1]中华人民共和国卫生部. 婴幼儿腹泻防治方案[J]. 中华儿科杂志,1987,25(3):175.
- [2]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,2002:1289-1290.
- [3]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[S]. 南京:南京大学出版社,1994:79.
- [4]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[J]. 中国实用儿科杂志,1998,13(6):384.

(编辑:周建英)