

运脾调中推拿治疗脾胃虚弱型小儿慢性腹泻 30 例

黄兴民¹, 顾一煌², 陈大春³, 杨晓仙⁴

(1. 江苏省如皋市人民医院儿科, 江苏 如皋 226500; 2. 南京中医药大学第二临床医学院, 江苏 南京 210046; 3. 东南大学附属中大医院, 江苏 南京 210000; 4. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要:目的 观察运脾调中推拿手法治疗小儿慢性腹泻的临床疗效。方法 将 60 例慢性腹泻患儿, 随机分为治疗组 30 例, 对照组 30 例, 治疗组在一般常规治疗的基础上加用运脾调中推拿手法治疗, 对照组仅作一般常规治疗。6 d 为 1 个疗程, 1 个疗程后观察疗效, 并检测治疗前后 2 组患儿血清免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 水平等, 与 20 例正常体检儿作对照。结果 治疗组的总体疗效为 90.0%, 对照组 73.3%, 2 组比较有显著性差异 ($P < 0.05$); 推拿组治疗前后血清免疫球蛋白 (IgA、IgM、IgG) 水平比较有非常显著性差异 ($P < 0.01$), 与对照组相比, 治疗后 2 组间比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论 运脾调中推拿治疗脾虚型小儿慢性腹泻有较好的疗效, 能在一定程度上提高患儿免疫功能。

关键词:脾虚; 慢性腹泻; 运脾调中; 推拿

中图分类号: R244.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2011)03-0290-03

Observation on the Curative Effect of Activating the Spleen and Modifying the Middle Treatment for Children's Chronic Diarrhea Caused by the Spleen and Stomach Deficiency

HUANG Xing-min¹, GU Yi-huang², CHEN Da-chun³, YANG Xiao-xian⁴

(1. Department of Pediatrics, Rugao People's Hospital of Jiangsu Province, Rugao, 226500, China; 2. The Second Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210046, China; 3. The Affiliated Zhongda Hospital of Southeast University, Nanjing, 210000, China; 4. The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To observe the clinic outcomes of activating the spleen and modifying the middle treatment for children's chronic diarrhea caused by the deficiency of spleen and stomach. **METHODS** 60 children with chronic diarrhea were equally randomized into treatment group, which were treated by activating the spleen and modifying the middle tuina manipulation besides conventional therapy, and control group with only conventional therapy for 6 days as 1 course. Afterwards, serum immune globulin like gA, IgG and IgM were detected and compared with those of 20 healthy children tested by physical examination to observe the curative effect. **RESULTS** The overall curative rate of treatment group and control group were 90.0% and 73.3% respectively with significant difference ($P < 0.05$), which also occurred between treatment and control groups after treatment. Besides, there were a great differences among the level of IgA, IgM and IgG of tuina group between before and after treatment ($P < 0.01$). **CONCLUSION** Activating the spleen and modifying the middle treatment has a good effect on children's chronic diarrhea caused by the deficiency of spleen and stomach and to some extent improves the immunity of the patients.

KEY WORDS: spleen deficiency; chronic diarrhea; activating the spleen and modifying the middle; tuina

小儿腹泻病是一组由多病原、多因素引起的以大便次数增多和大便性状改变为特点的消化道综合征, 是儿科最常见的四大病种之一。我们临床采用运脾调中推拿手法治疗, 取得较好的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究于 2009 年 4 月—2010 年 3 月共收集到符合入选标准的南京中医药大学附属医院门诊

患儿 60 例,男性 34 例,女性 26 例;最大年龄 24 个月,最小年龄 3 个月。采用数字随机法分为 2 组,治疗组、对照组平均年龄分别为 (10.22 ± 5.75) 月, (10.97 ± 6.44) 月,男性分别为 16 例、18 例,女性分别为 14 例、12 例。2 组年龄、性别及病情经统计学处理无差异 ($P > 0.05$),具有可比性。另选 20 例健康体检婴幼儿作为健康对照组。

1.2 诊断标准

中医证候诊断标准参照《中医病症诊断疗效标准》^[1],西医诊断标准参照中华人民共和国卫生部 1993 年重新修订的《中国腹泻病诊断治疗方案》^[2]。

1.3 病例纳入标准

①结合临床症状及体征,凡符合小儿腹泻西医诊断标准和中医证候诊断标准中的脾胃虚弱型;②能接受手法,治疗部位无皮肤破损者;③年龄 3 个月至 7 岁的患儿;④愿意加入本试验,并由监护人签署知情同意书者。

1.4 病例排除标准

①不符合小儿腹泻西医诊断标准和中医证候诊断标准;②就诊前 3 d 内服用药物者;③合并其他疾病者;④重度感染性腹泻者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 一般治疗

2 组病例均针对小儿慢性腹泻予以常规处理,包括营养治疗、预防和纠正脱水及合理应用微生态制剂、肠黏膜保护剂及微量元素等常规治疗。

2.1.2 运脾调中推拿

治疗组在一般治疗的基础上,加运脾调中推拿手法治疗,具体操作如下:

①补脾经:将患儿拇指屈曲,医者以拇指偏峰循患儿拇指桡侧边缘向掌根方向直推 300~500 次;②补大肠:医者用拇指桡侧从患儿食指指尖直推向虎口,连续推 200~300 次;③摩腹:患儿仰卧,以上脘和关元穴的连线为直径确定一圆,医者 4 指并拢,沿该圆以顺时针方向摩腹 300~500 圈;④揉脐:医者用中指指端放于脐上,力度以皮肤凹陷 3~5 mm 为宜,顺时针方向揉 100~300 次;⑤推上七节骨:医者用拇指桡侧面自下向上直推七节骨 100~300 次;⑥揉龟尾:患儿俯卧,医者拇指指腹着力于患儿尾骨处,其余 4 指放于骶部起附着作用,以拇指揉龟尾 100~300 次;⑦捏脊:患儿

俯卧,医者两拇指桡侧缘顶住患儿背部皮肤,余 4 指放于拇指前方,两手同时用力提拿皮肤,沿两侧膀胱经,先从大杼穴开始向下至下髎穴重复捏提 3~6 遍,再从下髎穴向上至大杼穴处重复捏提 6~9 遍;⑧揉脾俞、胃俞、足三里各 30 s。

2.2 观察指标及方法

治疗前后检测血清免疫球蛋白 IgA、IgM、IgG 水平。试剂盒购自南京建成生物工程研究所。

2.3 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件完成统计处理;计量指标以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,同组治疗前后比较采用配对 t 检验,采用独立样本 t 检验法进行组间的两两比较。各组计数指标差异的显著性采用卡方检验及 Mann-Whitney 秩和检验。

3 结果

3.1 疗效判定标准

慢性腹泻疗效判定参照《中国腹泻病诊断治疗方案》^[3]。

显效:治疗 6 d 内粪便性状及次数恢复正常,全身症状消失,中医证候积分改善 $\geq 80\%$;有效:治疗 6 d 时粪便性状及次数明显好转,全身症状明显改善,中医证候积分改善 $\geq 50\%$;无效:治疗 6 d 时粪便性状、次数及全身症状无好转甚至恶化,中医证候积分改善 $\leq 50\%$ 。

3.2 治疗结果

3.2.1 2 组中医证候总疗效

结果见表 1。

3.2.2 2 组免疫球蛋白水平

结果见表 2。

表 1 2 组治疗后总体疗效比较 ($n=30$)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	6	21	3	90.0
对照组	1	21	8	73.3*

注:2 组疗效经 χ^2 检验, $\chi^2=6.371$, * $P < 0.05$ 。

4 讨论

小儿由于消化及免疫功能发育不完全等原因,容易发生腹泻,研究表明婴幼儿期,尤其小于 6 个月的婴儿,腹泻多为非感染性,而随着年龄增大感染性腹泻增多^[3]。近年来,由于抗生素的不合理使用,导致细菌耐药菌株增多及肠道菌群失调,真菌和条件致病菌增多而发病,给感染性腹泻病的治疗带来困难。

表 2 2 组治疗前后血清免疫球蛋白(IgA、IgM、IgG)水平比较($\bar{x} \pm s, g \cdot L^{-1}$)

组别	例数	治疗前			治疗后		
		IgA	IgM	IgG	IgA	IgM	IgG
治疗组	30	0.35±0.16	0.64±0.34	5.13±1.28	0.54±0.14 Δ^*	0.92±0.27 Δ^*	7.17±0.92 Δ^*
对照组	30	0.31±0.17	0.68±0.28	5.11±1.06	0.43±0.15 *	0.81±0.24 *	5.87±0.83
健康组	20	0.71±0.45 $\star\star$	1.04±0.35 $\star\star$	7.19±2.47 $\star\star$			

注:治疗前后相比, $^*P<0.05$, $^{**}P<0.01$;2组治疗后相比较, $\Delta P<0.05$;3组治疗前相比, $\star\star P<0.01$ 。

小儿腹泻病属于中医“泄泻”范畴,祖国医学认为腹泻之本在于脾胃,病机以本虚为主、病邪居次,脾胃虚弱临床最为常见,如《景岳全书·泄泻》云:“泄泻之本,无不由于脾胃”^[4]。对小儿慢性腹泻文献中的常用中药的统计分析显示:使用频次最高的前10味药物的共同功效为健脾益气,这在一定程度上验证了小儿慢性腹泻多属脾虚失运证,脾虚运化失司、水湿不化是本病迁延不愈的关键^[5]。治疗常以健脾调中止泻为主。

推拿有较好地恢复患儿脾胃功能,以按揉脊柱两侧足太阳膀胱经的脏腑俞穴所在,调节脏腑功能,配合一些儿科特定的按摩穴位,共奏施其外、治其内的功效,从而达到治愈小儿腹泻的目的^[6-7]。本次研究运用运脾调中推拿手法治疗小儿慢性腹泻,主要通过手法刺激脾经、大肠经、腹、脐、龟尾、七节骨等有关穴位,达到改善胃肠功能的目的。补脾经、补大肠、摩腹能调节胃肠蠕动,增强消化吸收功能,从而健脾和胃止泻;揉脐可以改善肠道微循环,促进肠道消化吸收功能的恢复,协同抑制肠管运动,从而使腹泻症状缓解,揉龟尾、推上七节骨可兴奋支配肛门括约肌的神经,调整肛门括约肌功能。治疗组治疗后与对照组相比,明显优于对照组($P<0.05$),这和齐艳琴^[8]的临床报道基本一致。现代医学认为,支配胃肠道的交感神经从脊髓胸段到腰段侧角发出,刺激交感神经可以引起胃肠运动和分泌的抑制。支配结肠一部分及肛门内括约肌的副交感神经来自脊髓骶段。通过推上七节骨、揉龟尾等手法刺激,可产生压力效应和温热感,从而使支配该段的副交感神经的功能恢复正常,也就是吸收水份和排便功能趋于正常。

患儿免疫功能的低下,在小儿慢性腹泻中起到了一定的作用,在本次研究的病例中,与健康组相比,治疗组、对照组的血清免疫球蛋白 IgA、IgM、IgG 水平明显下降($P<0.01$),表明慢性腹

泻患儿的体液免疫功能低于正常儿,抵抗感染的能力弱于正常儿。经过治疗后,治疗组与健康组相比已经无差异,而对照组治疗后与治疗前相比,IgA、IgM 水平有显著性差异($P<0.05$),IgG 水平无差异,2组相比有显著性差异($P<0.05$)。这可能和推拿手法刺激脐后通过对神经系统的调节而增强了机体免疫力、提高抗病能力有关,因为现代医学认为脐下腹膜具有丰富的神经末梢及毛细血管网,且脂肪组织较少,屏障功能较薄弱,敏感度较高。

小儿慢性腹泻的原因较多,免疫系统异常可使病情迁延不愈,一方面小儿不能抵御病原微生物侵袭,表现为体液及细胞免疫功能均降低,另一方面对原本应耐受食物中的各种抗原产生免疫反应,免疫耐受异常。运脾调中推拿可以改善小儿的血清免疫球蛋白水平,从而对慢性腹泻起到较好的治疗作用。

参考文献:

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:102.
- [2]方鹤松.中国腹泻病诊断治疗方案[J].中国实用儿科杂志,1998,6(13):381-384.
- [3]康春华,赵炜.1 023 例儿童腹泻病病原学分析[J].南方医科大学学报,2008,28(6):990-991.
- [4]张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2006:12.
- [5]吕霜,杨燕,盛燕,等.小儿腹泻病临床疗效类文献的相关研究[J].北京中医药,2010,29(9):657-658.
- [6]李兰.推拿治疗小儿腹泻 100 例[J].湖北中医杂志,2000,22(3):45.
- [7]孙安达.各家论推拿手法治疗小儿腹泻[J].中国误诊学杂志,2001,1(10):1551.
- [8]齐艳琴.关于推拿治疗小儿腹泻的研究[J].中国民族民间医药,2009,1(49):201-202.

(编辑:周建英)