

中药敷脐配合小儿推拿 治疗小儿腹泻 106 例临床观察

黄伟雄

(广东省博罗县妇幼保健院, 广东 博罗, 516100)

[摘要] 目的: 观察中药敷脐配合小儿推拿治疗小儿腹泻的临床疗效及对肠道微生态的影响。方法: 将 212 例腹泻患儿随机分为 2 组, 每组各 106 例, 对照组采用西医综合治疗, 治疗组在对照组治疗基础上采用中药敷脐配合小儿推拿治疗。结果: 总有效率治疗组为 95.28%, 对照组为 83.96%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组止泻时间、大便性状好转时间、脱水改善时间及全身症状改善时间显著短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组乳杆菌、肠球菌、酵母样真菌数量治疗前后组内比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药敷脐配合小儿推拿治疗小儿腹泻疗效显著, 可纠正肠道菌群失衡状态, 有效改善患儿腹泻、脱水等症状。

[关键词] 小儿腹泻; 肠道微生态; 中药敷脐; 小儿推拿

[中图分类号] R272.57 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.027

小儿腹泻是儿科常见的胃肠道疾病, 多与患儿消化系统发育不成熟、喂养不当、免疫系统功能低下及感染等有关^[1]。本病属于中医学“泄泻”范畴, 多由外感邪毒、内伤饮食、脾胃虚弱所致, 临床治疗需强调辨证施治, 注重整体治疗效果^[2]。笔者采用中药敷脐配合小儿推拿治疗小儿腹泻 106 例, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2017 年 12 月我院儿科收治的腹泻患儿 212 例, 依照密封信封法随机分为 2 组, 每组各 106 例。治疗组中, 男 58 例, 女 48 例; 年龄 8 ~ 36 个月, 平均 (14.58 ± 7.25) 个月; 病程 2 ~ 15d, 平均 (7.25 ± 1.27) d。对照组中, 男 61 例, 女 45 例; 年龄 6 ~ 35 个月, 平均 (14.98 ± 7.31) 个月; 病程 3 ~ 16d, 平均 (7.31 ± 1.41) d。2 组患儿一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《诸福棠实用儿科学》^[3] 中小儿腹泻诊断标准。大便性状改变, 呈稀便、水样便, 黏液便或脓血便, 大便次数频繁, 明显超过平日, 每天大便次数在 4 次以上。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[4] 中有关的诊断标准。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准; 2) 年龄在 6 个月至 5 岁; 3) 大便常规检查: 白细胞计数在 10 个/HP 及以下, 脂肪球在 (+) ~ (+++); 4) 治疗依从性良好, 主动积极配合观察治疗; 5) 经我院伦理委员会批准, 患儿家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 不符合纳入标准; 2) 黏液、脓血样便; 3) 各类痢疾; 4) 霍乱; 5) 肠道性器质性病变; 6) 轮状病毒肠炎; 7) 严重器质性疾病; 8) 精神障碍或认知功能不全; 9) 存在本观察禁忌证; 10) 治疗依从性差、无法完成本观察或病历资料不全。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医综合治疗。对患儿进行补液、纠正水电解质紊乱、抗病毒、助消化、抗感染等基础治疗。蒙脱石散 (山西康欣药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H20103014, 规格: 3g/袋) 口服, 不足 1 岁者每次 1g, 每天 3 次; 1 ~ 3 岁者每次 1.5g, 每天 3 次; 3 ~ 5 岁者每次 3g, 每天 3 次。将药粉置入少量温开水或奶液中充分混合后服用。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上给予中药敷脐配合推拿治疗。1) 推拿治疗。取合适体位, 依据患儿中医证型给予患儿推拿治疗。脾虚失运型: 补脾土、补大肠、揉板门、推三关、揉脐、推七节骨、捏脊; 风寒外束型: 补脾土、清小肠、补大肠、推三关、摩腹、揉足三里; 湿热内蕴型: 清大肠、退六腑、清板门、清天河水。每天 1 次, 每穴 2 ~ 5min, 频率 200 次/min, 推至患儿局部皮肤发红, 每次推拿时间为 15 ~ 20min。2) 中药敷脐治疗。运脾化湿方组成: 茯苓、山楂炭各 10g, 苍术、厚朴各 8g, 陈皮 5g, 甘草 4g。随证加减: 脾虚失运证加太子参、白术、炒鸡内金各 10g, 木香 5g; 风寒外束证加紫苏、半夏、藿香、神曲、泽泻、大腹皮各 10g; 湿热内蕴证加葛根、火炭母、车前子各 15g, 黄芩 10g, 黄连 5g。以上药味均研成细粉, 加入适量生姜汁调制成糊状, 敷于患儿脐孔并以无纺布固定, 每 2h 进行局部皮肤透

气并更换药粉及无纺布,上药敷贴10h。

2组均以7d为1个疗程,治疗1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组综合疗效;记录2组患儿在治疗期间止泻、大便性状好转、脱水改善及全身症状改善时间;取2组患儿治疗前后的新鲜大便35g进行大便检查,经灭菌稀释液均匀振荡为悬液,经培养基培养后计数菌落数目,计算每克粪便标本中的含菌量。

3.2 疗效标准 参照《诸福棠实用儿科学》^[3]拟定。治愈:大便性状恢复时间在2d以内,每天排便次数不足 ≤ 2 次,全身症状(发烧、脱水等)基本消失;显效:3d内大便性状有明显改善,每天排便次数 ≤ 3 次,全身症状有明显改善;有效:3d内大便性状有所改善,每天排便次数 ≤ 4 次,全身症状有明显改善;无效:症状、体征改善不明显,甚至加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件分析处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为95.28%,对照组为83.96%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	106	49(46.23)	32(30.18)	20(18.87)	5(4.72)	101(95.28) ^a
对照组	106	31(29.25)	30(28.30)	28(26.41)	17(16.04)	89(83.96)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组症状改善时间比较 治疗组止泻时间、大便性状好转时间、脱水改善时间及全身症状改善时间与对照组比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组症状改善时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	止泻时间	大便性状好转时间	脱水改善时间	全身症状改善时间
治疗组	106	2.45 $\pm$ 1.05 ^a	1.59 $\pm$ 0.68 ^a	0.85 $\pm$ 0.24 ^a	2.02 $\pm$ 0.68 ^a
对照组	106	3.57 $\pm$ 1.22	2.97 $\pm$ 1.26	1.48 $\pm$ 0.85	2.83 $\pm$ 0.94

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组治疗前后肠道菌群比较 2组肠道各种菌群治疗前后组内比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗前后肠道菌群比较($\bar{x} \pm s, CFU/g$)

组别	例数	乳杆菌		肠球菌		酵母样真菌	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	106	8.24 $\pm$ 0.85	9.87 $\pm$ 0.92 ^a	9.51 $\pm$ 1.24	11.45 $\pm$ 1.25 ^a	4.28 $\pm$ 0.68	3.15 $\pm$ 0.46 ^a
对照组	106	8.31 $\pm$ 0.79	9.42 $\pm$ 0.86 ^a	9.56 $\pm$ 1.29	10.85 $\pm$ 1.18 ^a	4.31 $\pm$ 0.72	3.38 $\pm$ 0.54 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

中医学认为小儿泄泻病机之本在脾虚湿盛,胃主受纳、腐熟水谷,脾主运化水湿、水谷精微,脾胃虚弱,或饮食所伤,或外感邪毒,则脾胃受损,纳运失常,水谷不化,小肠受盛、大肠传导失职,精微不布,清浊不分,合污而下,乃生泄泻^[5]。中医治疗小儿泄泻经验丰富,有方剂、针灸、敷贴、推拿等内服外治法,均可达运脾化湿之效^[6]。

中药敷脐运脾化湿方中苍术运脾润燥、宣阳化浊,与茯苓共用,可增强健脾利湿之功;陈皮、厚朴理气醒脾、化湿降气、除满降逆止呕;山楂炭酸敛止泻;甘草调和诸药。推拿治疗以经络腧穴学说为基础,主要对小儿脾经、胃经等穴位进行推、拿、提、捏、揉等手法,达到疏通经络、驱邪扶正、温肾健脾、清肠化湿、调和阴阳之效^[6-7]。推拿可促进患儿消化道酶及胃酸的分泌,提高消化道的功能,增强免疫力,从而达到止泻止呕之效^[7]。本观察结果显示,治疗组临床总有效率较对照组高,与初丹等^[5]的报道结果相似;治疗组止泻时间、大便性状好转时间、脱水改善时间及全身症状改善时间较对照组短,说明中药敷脐配合推拿治疗小儿腹泻疗效显著,有利于患儿快速止泻、止呕,改善大便性状,脱水及全身症状。

马科等^[8]研究发现,小儿腹泻发生与微生态失衡关系密切,肠内菌群一旦失衡,可导致兼性厌氧菌和需氧菌快速生长增殖,破坏肠道屏障功能,降低肠道免疫功能,从而患儿极易发生腹泻等疾病。经治疗后乳杆菌、肠球菌数量明显增加,酵母样真菌数量明显降低,改善情况均优于对照组,说明中药敷脐配合推拿可提高患儿免疫力,进而利于肠道微生态平衡。

参考文献

- [1] 董晓娟. 按摩与贴敷治疗小儿腹泻疗效观察与护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(22): 80-81.
- [2] 邓正琼. 中药穴位贴敷配合护理干预治疗小儿腹泻疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(2): 203-205.
- [3] 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.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 272-276.
- [5] 初丹. 按摩与贴敷治疗小儿腹泻疗效观察与护理对策[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(5): 241-243.
- [6] 王红平, 孙秋华, 戴燕波, 等. 推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻的研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(2): 617-619.
- [7] 张春宇. 推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻64例疗效分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(6): 964-965.
- [8] 马科, 寇艳. 微生态制剂治疗小儿腹泻的疗效及患儿肠道菌群变化分析[J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(2): 122-125.

(收稿日期: 2018-06-19)