

引用:祝斌野,赵卫,罗界兰,李雪,党海涛,彭进.湘西刘氏小儿推拿治疗小儿外感泄泻的临床观察[J].湖南中医杂志,2021,37(9):78-79,82.

湘西刘氏小儿推拿 治疗小儿外感泄泻的临床观察

祝斌野,赵卫,罗界兰,李雪,党海涛,彭进
(湖南医药学院,湖南怀化,418000)

[摘要] 目的:观察湘西刘氏小儿推拿治疗小儿外感泄泻的临床效果。方法:将 400 例外感泄泻患儿随机分为 2 组,每组各 200 例,治疗组在治疗过程中脱落 18 例,对照组脱落 49 例,最终治疗组纳入 182 例,对照组 151 例。治疗组采用湘西刘氏小儿推拿治疗,对照组采用常规小儿推拿治疗,观察 2 组临床疗效,治愈病例起效时间和泄泻消失时间。结果:总有效率治疗组为 88.46%(161/182),明显高于对照组的 61.59%(93/151),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治愈病例起效时间、泄泻消失时间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:湘西刘氏小儿推拿治疗小儿外感泄泻较常规推拿治疗有更好的治疗效果,此推拿手法值得在临床上推广应用。

[关键词] 外感泄泻;小儿;湘西刘氏小儿推拿;临床观察

[中图分类号]R256.34 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.025

小儿泄泻为儿科常见多发病,以大便次数增多、粪质性状稀薄或如水样为特征。本病因感受外邪、饮食失节、脾胃虚弱而多发^[1]。感受外邪所引起的腹泻在一年四季均可发生,容易造成患儿营养不良,免疫力低下,影响儿童成长发育。西医治疗小儿腹泻原则多为预防脱水,纠正脱水,合理用药(肠道菌群调节剂、抗感染药物),正常饮食^[2]。但由于患儿依从性较差,服药困难,往往临床疗效不理想。小儿推拿属于中医外治疗法的一种,临床效果理想且无毒副作用,在当今社会得到了广泛普及和应用。湖湘刘氏小儿推拿是湖南省著名推拿专家刘开运老先生(已故)通过毕生实践及研究创立的小儿推拿流派,其以阴阳五行藏象学说为基础,推五经治疗脏腑为特色,吸收其他小儿推拿流派之所长,形成了独特的治疗体系,从而达到调理脾胃气机、平衡机体阴阳的理想效果^[3]。本研究团队通过对 6 年较大样本的临床观察,分析探讨湘西刘氏小儿推拿对小兒外感腹泻的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2010 年 9 月至 2016 年 8 月湖

南医药学院附属中医针灸推拿医院门诊就诊的外感泄泻患儿 400 例随机分为治疗组和对照组,每组各 200 例。在治疗过程中,治疗组脱落 18 例(未完成整个疗程 12 例、不明原因自行退出 6 例),对照组脱落 49 例(未完成整个疗程 25 例、治疗过程中服用其他药物 5 例、不明原因自行退出 19 例)。治疗组 182 例中,男 95 例,女 87 例;年龄 8 d 至 13 岁,平均(5.46±2.58)岁;病程 4~36 d,平均(7.24±5.46)d。对照组 151 例中,男 84 例,女 67 例;年龄 12 d 至 12 岁,平均(5.63±3.45)岁;病程 5~33 d,平均(7.55±4.76)d。2 组一般资料比较,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 参照《中国腹泻病诊断治疗方案》^[4]制定。1)大便性状有改变,呈稀便、水样便、黏脓便或脓血便;2)大便次数增多。

1.2.2 中医诊断及辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]中泄泻的诊断标准。1)大便次数较平时增多,粪质稀薄,排出不畅;2)腹胀腹痛;3)不思饮食;4)神疲乏力,面色少华;5)指纹紫滞,脉濡数;6)舌苔厚腻,脉滑;7)发热。并将泄泻分为寒泻

基金项目:湖南省中医药管理局项目(2010067)

第一作者:祝斌野,男,医学硕士,讲师,主治医师,研究方向:小儿推拿诊治研究

通讯作者:彭进,男,副教授,研究方向:小儿推拿的临床运用,E-mail:1160482508@qq.com

和热泻两大类。1)寒泻:①泻下清稀,甚至如水样;②腹痛肠鸣,脘闷食少;③兼有恶寒发热、鼻塞头痛、肢体酸痛等表现;④舌苔薄白或白腻,脉濡缓。2)热泻:①泻而不爽,粪色黄褐而臭;②烦热口渴,小便短赤,肛门灼热;③舌质红、苔黄腻,脉滑数或濡数。

1.3 纳入标准 1)符合上述中西医诊断及中医辨证标准;2)无推拿禁忌证(如皮肤感染烧伤破溃、骨折或急性感染性疾病等);3)无严重心、肺、肝、肾疾病;4)近2周内未接受过泄泻药物治疗;5)患儿(或其家长)愿意接受本方案治疗,并签署知情同意书;6)临床就诊资料完整,中医四诊信息记录完全。

1.4 排除标准 1)有心血管、肝、肾和造血系统等原发疾病、精神病;2)重度腹泻或脱水;3)冠状病毒、细菌性痢疾、阿米巴痢疾、霍乱等;4)近2周内服用过治疗泄泻的药物;5)不愿接受本方案治疗。

1.5 脱落标准 1)治疗过程中出现严重不良反应;2)未能坚持完成整个疗程;3)治疗过程中加服其他药物治疗;4)其他不明原因自行退出者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用湘西刘氏小儿推拿治疗。根据刘氏小儿推拿传人符明进教授编写的《小儿推拿》^[6]中刘氏五经推治法来确立施治手法。1)寒泻处方。推五经:清补脾经,清肝经,清肺经,清心经,补肾经。配穴:推三关,推六腑,推大肠,揉外劳宫,推揉板门,运土入水,揉合谷、风池,全推揉膻中,揉中脘,揉脐,推揉肺俞,揉龟尾,推上七节,捏脊,揉足三里,揉上巨虚、涌泉,按肩井。加减:发热,加外关、曲池 30 下;痰多,加揉丰隆 30 下;呕吐,加内关 30 下;寒重,加揉丹田 200 下。2)热泻处方。推五经:清补脾经,清肝经,清心经,清肺经,补肾经。配穴:推六腑、三关,推大肠、后溪,推揉板门,运土入水,揉合谷、曲池,全推揉膻中,揉中脘,揉脐,推揉肺俞发红,捏脊,揉龟尾,推上七节,揉足三里、涌泉、上巨虚,揉按肩井。加减:发热,加外关、大椎 30 下;呕吐,加内关 30 下;热重,加水底捞明月、推天河水;痰多,加揉丰隆 30 下。

2.2 对照组 采用常规小儿推拿手法治疗。参照《推拿学》^[7]中的手法方案。1)寒泻处方。补脾经,推三关,补大肠,揉外劳宫,揉脐、天枢,按揉足三里,推上七节骨,揉龟尾,捏脊。2)热泻处方。清胃经,清补脾经,清大肠,清小肠,退六腑,揉天枢,揉龟尾。

2 组均 1 次/d,共治疗 5 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)观察 2 组治愈病例起效时间(h)。2)观察 2 组治愈病例泄泻消失时间(h)。3)观察 2 组不良反应发生情况。

3.2 疗效标准 参照文献^[5]制定。治愈:腹泻症状体征明显改善或消失,指纹舌象均恢复正常;显效:腹泻症状好转或基本缓解,体征基本消失;有效:腹泻临床症状逐步缓解,体征开始好转;无效:患儿症状体征无明显改变,甚或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,如不符合正态分布以及方差齐性者采用 Wilcoxon 秩和检验,符合正态分布以及方差齐性者采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

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 88.46%,对照组为 61.59%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(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	182	130(71.43)	20(10.99)	11(6.04)	21(11.54)	161(88.46) ^a
对照组	151	52(34.44)	26(17.22)	15(9.93)	58(38.41)	93(61.59)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治愈病例起效时间、泄泻消失时间比较 2 组治愈病例起效时间、泄泻消失时间组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组治愈病例起效时间、泄泻消失时间比较($\bar{x}\pm s, h$)

组别	例数	起效时间	泄泻消失时间
治疗组	130	39.17±12.66 ^a	123.00±30.19 ^a
对照组	52	48.52±14.23	168.00±40.23

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.3 不良反应 治疗组与对照组在治疗过程中均未出现不良反应,亦无晕厥、破皮、骨折、皮下出血或者症状加重等现象。

4 讨论

小儿腹泻目前位居我国临床儿科常见多发病的第二位,已被列为我国儿童重点防治的“四病”之一,也是各个国家共同应对的公共卫生问题^[8]。中医学认为小儿泄泻主要是由于感受外邪(风、寒、暑、湿),饮食不当,脾胃虚弱所致。(下转第 82 页)

间位置和运动状态下生物力学的改变方面,疗效欠佳。因此,对绝大多数因慢性软组织损伤、累积性损伤引起的LDH,往往伴有椎体及附件的骨质增生、椎体及椎间关节的错位与松动,脊椎序列异常以及关节等部位空间位置及生物力学改变,已产生器质性病变,必须借助物理治疗才能解决问题。

电针以及针刀整体松解术是目前临床最为常用的治疗手段。针刺可改善神经根周围组织的微循环、消除椎间盘及其神经根周围软组织炎性渗出、充血、水肿,缓解肌痉挛,减轻或消除由此引起的疼痛、麻木,改善症状,疗效颇佳。针刀疗法是结合我国中医针灸学与现代外科手术理念,依据生物力学、生理学、解剖学及人体电生理线路等学说而研发出来的一种闭合性手术治疗方案。针刀闭合性手术可松解粘连、瘢痕、挛缩组织,解除神经卡压,降低骨组织与骨内高压,改善微循环,调整生物力学平衡,矫正病理移位与畸形等^[9],因其损伤小、见效快、疗效好、无后遗症、安全性高等特点而被临床患者所青睐。

本研究结果显示,针刀整体松解术的总有效率为90.00%,高于对照组的80.00%。而在JOA评

分、VAS评分方面,治疗组效果同样优于对照组。由此可见,针刀整体松解术治疗LDH效果相较于电针而言疗效更佳,值得临床借鉴。

参考文献

[1] 彭勋超,喻建兵,王春,等.“回”字形针刀整体松解术治疗LDH的临床研究[J].中国中医急症,2014,10(4):625-626.
 [2] 王景新,赵建霞,李玉华,等.龙凤奇针液压松解术治疗LDH疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,11(10):1053-1054.
 [3] 罗云坚,孙塑伦.中医临床治疗特色与优势指南[M].北京:人民卫生出版社,2007:11.
 [4] 杨火祥,刘玲玲,宋琴.针刀松解术治疗LDH 58例疗效观察[J].中医临床研究,2013,21(18):44-45.
 [5] 孙兵,车晓明.日本骨科协会评估治疗(JOA评分)[J].中华神经外科杂志,2013,29(9):969.
 [6] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志:电子版,2014,8(2):273.
 [7] 蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005:100.
 [8] 莫伟,许金海,叶洁,等.LDH中医治疗方法的研究进展[J].中国中医急症,2016,25(3):474-476.
 [9] 庞继光.针刀医学基础[M].深圳:海天出版社,2006.

(收稿日期:2021-03-04)

(上接第79页)小儿素体虚弱,若干预治疗不及时则极易转化为危重变证。

中医推拿对于本病有较为深远而全面的认识,因其疗效显著、无毒副作用、大众接受度高,在实践的基础上形成了众多推拿流派。其中湘西刘氏小儿推拿重视五经治脏,即强调五经辨证,以五脏为中心,结合五行相生相克理论,创立五经配伍推治法,用推五经穴治五脏疾病以达到五脏阴阳平衡协调^[9]。刘氏在大量实践中逐步明确了五经穴定位及补母、泻子,以补为主、以清为辅,补清兼施的补清手法,认为五经的定位是专指五指螺旋面,其补清手法是以旋推为补、直推为清。如在小儿泄泻此类消化系统疾病之中,治证主导思路为:虚证主补脾经,兼补心经,补肺经,清肝经,称为“补三抑一法”;实证则主清脾经(或兼补),清肺经,清肝经,稍清心经,补肾经,被称之为“清四补一法”。

本研究将刘氏家族门人整理出的湘西刘开运老教授小儿推拿治疗儿科常见外感泄泻的诊疗方法应用于临床研究,并将规划教材中小儿推拿方案与其进行对照。临床观察结果证明,治疗组在总有效率和治愈率上均明显优于对照组,且未出现不良

反应事件,验证了湘西刘氏小儿推拿诊治小儿外感的安全性、即效性、高效性;证实传统湘西刘氏家传的核心小儿推拿技术疗效显著,初步确立了刘氏小儿推拿对外感泄泻的诊疗规范,值得在临床上推广普及。

参考文献

[1] 汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:100.
 [2] 方鹤松,段恕诚,于卫力,等.中国腹泻病诊断治疗方案(试行)[J].临床儿科杂志,1992(4):239-242.
 [3] 李金波,丁俊洋,易晓盼,等.汤伟运用湖湘小儿推拿疗法治疗小儿厌食症验案1则[J].湖南中医杂志,2019,35(11):88-89.
 [4] 方鹤松,段恕诚,于卫力,等.中国腹泻病诊断治疗方案[J].中国实用儿科杂志,1998(6):61-64.
 [5] 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,1994:289-290.
 [6] 符明进.小儿推拿[M].长沙:湖南科学技术出版社,2004:96-98.
 [7] 王继红,龚利.推拿学[M].上海:上海科学技术出版社,2019:218-219.
 [8] 雷建波,王德军,李江山,等.湖湘刘氏小儿推拿“推五经”为主治疗小儿脾虚型泄泻疗效观察[J].按摩与康复医学,2016,7(1):37-40.
 [9] 朱静,汤伟,王英,等.运用湖湘五经配伍针推学术流派“推五经、调五脏”治疗小儿抽动症1例体会[J].国医论坛,2015,30(5):45-46.

(收稿日期:2020-12-09)