

引用:毛庆东. 穴位按摩联合中药敷脐治疗小儿轮状病毒肠炎湿热泻 45 例[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(5): 68-71.

穴位按摩联合中药敷脐治疗 小儿轮状病毒肠炎湿热泻 45 例

毛庆东

(芜湖市中医医院, 安徽 芜湖, 241002)

[摘要] 目的:观察穴位按摩联合中药敷脐治疗小儿轮状病毒肠炎(RVE)湿热泻的临床疗效。方法:选择 RVE 湿热泻患儿 90 例,按照随机数字表法分为治疗组与对照组,每组各 45 例。对照组予双歧杆菌四联活性菌治疗,治疗组在对照组基础上予穴位按摩联合中药敷脐治疗,2 组均连续治疗 5 d,比较 2 组临床疗效、中医证候积分、症状体征恢复时间、止泻率、大便性状复常率及轮状病毒转阴率和不良反应。结果:总有效率治疗组为 93.33%(42/45),对照组为 77.78%(35/45),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组的中医证候积分、症状体征恢复时间、止泻率、大便复常率及轮状病毒转阴率各指标均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且治疗期间均未出现不良反应。结论:在西医常规治疗基础上应用穴位按摩联合中药敷脐治疗小儿 RVE 湿热泻,临床疗效更佳,症状缓解更快,依从性好且安全性高。

[关键词] 轮状病毒肠炎;湿热泻;小儿;穴位按摩;中药敷脐

[中图分类号] R259.744 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.05.018

轮状病毒肠炎(rotavirus enteritis, RVE)为轮状病毒感染导致的急性肠道炎症,多发于婴幼儿^[1]。本病好发于秋冬季节,因此又称为“秋季腹泻”。有研究资料显示,RVE 具有发病急、进展快、周期长等特点^[2]。严重者可导致患儿出现心肌损伤、肝损害及惊厥等危重症,影响儿童生命健康^[3-4]。西医主要采取微生态、黏膜保护剂及纠正水电解质紊乱等对症治疗,临床疗效尚可,但疗程相对较长。中医学将 RVE 归属于“泄泻”范畴。本病病位在小肠,与脾胃有关,病机为脾困湿盛^[5],以清热止泻、运脾化湿为治法^[6]。四苓散出自《丹溪心法》,具有健脾止泻、利水除湿之效^[7],治疗小儿 RVE 疗效颇佳^[8]。穴位按摩及中药敷脐治疗泄泻有着操作简便、满足家长对儿童“绿色医疗”的健康需求的优势^[9]。本研究以经络学说理论为指导,观察穴位按摩联合中药敷脐治疗 RVE 的有效性及安全性,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2022 年 4 月 1 日至 2023 年 3 月 31 日于芜湖市中医医院儿科门诊治疗的 RVE

湿热泻患儿 90 例为研究对象。采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 45 例。治疗组中,男 21 例,女 24 例;年龄 9~24 个月,平均(12.20±3.50)个月;病情:发热 16 例,呕吐 21 例,发热伴呕吐 11 例,轻、中度脱水 28 例;病程 1~3 d,平均(1.70±0.50)d。对照组中,男 22 例,女 23 例;年龄 8~24 个月,平均(11.80±3.40)个月;病情:发热 14 例,呕吐 20 例,发热伴呕吐 14 例,轻、中度脱水 27 例;病程 1~3 d,平均(1.80±0.60)d。2 组患儿性别、年龄、病情及病程比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审核批准(KY2022-019)。

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》^[10]中的诊断标准。1)多见于 6~24 个月龄;2)秋冬季多发;3)大便性状改变如蛋花汤样便、水样便、黏液便;大便次数增多,每天 3 次以上,甚至 10~20 次/d;可有恶心、呕吐、腹痛、腹胀、食欲不振等;4)病原学诊断:轮状病毒(+).

1.2.2 病情分级标准 参考《诸福棠实用儿科学

学》^[10]中的相关标准进行病情分级。1) 轻型: 无脱水、无中毒症状; 2) 中型: 有轻、中度脱水和/或有轻度中毒症状; 3) 重型: 重度脱水或明显中毒症状(烦躁、精神萎靡、嗜睡、面色苍白、高热或体温不升、外周白细胞计数明显增高等)。

1.2.3 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[11]中的湿热泻拟定。主症: 大便稀溏、蛋花样、水样或夹带黏液, 量多次频, ≥ 3 次/d。次症: 腹痛阵作, 肛门红赤, 发热, 烦躁口渴, 恶心呕吐。舌苔指纹: 舌质红、苔黄腻, 指纹紫。凡具备主症及次症 2 项者, 结合舌苔指纹即可辨证为湿热泻。

1.3 纳入标准 1) 符合上述西医诊断及中医辨证标准; 2) 年龄 6~24 个月, 病程 ≤ 3 d; 3) 病情分级为轻、中度; 4) 患儿家长签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 大便常规提示为细菌性肠炎; 2) 存在心、肝、肾功能不全及造血系统等严重原发病; 3) 合并其他感染性疾病; 4) 对本研究所使用药物过敏; 5) 近期接受过抗生素或免疫抑制剂类药物; 6) 脐周局部皮肤破溃、湿疹。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用口服双歧杆菌四联活性菌治疗。双歧杆菌四联活性菌(杭州龙达新科生物制药有限公司, 批准文号: 国药准字 S20060010, 规格: 0.5 g/片), 1 岁以下者 1 片/次, 2 次/d; 1 岁及以上者 1 片/次, 3 次/d, 餐后 30 min 口服。同时, 根据患儿症状给予退热、纠正水电解质紊乱, 调整饮食等常规治疗。

2.2 治疗组 在对照组基础上配合穴位按摩联合中药敷脐治疗。穴位按摩操作人员需接受专业培训。具体操作如下: 1) 手指穴位按摩。根据临床症状选用相应的穴位, 发热取大椎穴, 泄泻取天枢穴, 呕吐取中脘穴, 腹胀取神阙穴。患儿排净尿液, 取平卧位, 保持呼吸均匀、顺畅。操作人员以中指或拇指适度旋转揉动穴位, 频率为 100 次/min, 持续 3 min。然后用食、中、无名指, 以腕关节连同前臂做逆时针方向环形移动摩擦腹部, 持续 3 min; 2) 中药敷脐。将中药(五倍子 5 g、地锦草 3 g、白术 2 g、茯苓 3 g、甘草 1 g)研末后, 加入适量白醋调成糊状摊于自黏式护贴的储药池, 然后将储药池贴于神阙穴, 最后用胶布固定。1 次/d, 每贴保留 4 h。上述中药均由芜湖市中医医院制剂中心提供。

2 组均连续治疗 5 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 中医证候积分。观察患者的主症(大便次数、大便性状)和次症(发热、腹痛、食欲、呕吐), 根据《中药新药临床研究指导原则》^[11]泄泻的分级标准进行评分。主症和次症按正常、轻、中、重分别计 0、2、4、6 和 0、1、2、3 分。得分越高, 提示症状越严重。2) 症状体征缓解时间。包括大便复常、止吐、退热、脱水纠正的时间。3) 止泻率、大便复常率及轮状病毒转阴率。①参照《儿科疾病中医临床临床研究技术要点》^[12]有关标准, 止泻是指连续 2 次出现成形便或连续 24 h 未排便, 止泻时间为第一次成形便出现的时间或连续 24 h 未排便的开始时间, 止泻率 = 止泻例数/总例数 $\times 100\%$ 。②大便复常是指大便次数恢复到每天 1 或 2 次, 或与平日次数相同且大便性状恢复成形便^[13]。复常率 = 恢复正常例数/总例数 $\times 100\%$ 。③轮状病毒检测方法: 取患儿 2 h 内的新鲜大便适量, 采用 A 群轮状病毒诊断试剂盒[万泰生物药业股份有限公司, 批准文号: 国食药监械(准)字 2012 第 3400951 号]和免疫层析双抗体夹心法进行检测。具体操作方法参照说明书进行。同时进行粪便常规检测。转阴率 = (治疗前阳性例数 - 治疗后阳性例数)/总例数 $\times 100\%$ 。4) 不良反应发生情况。如出现肝肾功能、血常规异常等。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[14]判定。治愈: 大便成形, 全身症状消失, 大便镜检无异常, 病原学检查阴性; 好转: 大便次数及水分减少, 全身症状改善, 大便镜检脂肪球或红、白细胞偶见; 未愈: 大便次数及水分未改善, 或症状加重。总有效率 = (治愈例数 + 好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料符合正态分布采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)描述, 采取配对 t 检验。计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 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 93.33%, 明显高于对照组的 77.78%, 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	好转	未愈	总有效
治疗组	45	24(53.33)	18(40.00)	3(6.67)	42(93.33)
对照组	45	16(35.56)	19(42.22)	10(22.22)	35(77.78)
χ^2 值					4.406
P 值					0.036

表 2 2 组中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	主症				次症			
		治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	45	7.83 $\pm$ 2.42	1.86 $\pm$ 0.69	18.608	<0.01	9.81 $\pm$ 1.69	1.72 $\pm$ 0.85	5.520	<0.01
对照组	45	7.56 $\pm$ 2.29	2.28 $\pm$ 0.95	16.219	<0.01	10.01 $\pm$ 1.26	2.20 $\pm$ 1.08	7.527	<0.01
t 值		0.617	2.724			0.892	4.265		
P 值		0.538	0.007			0.372	0.001		

3.4.3 2 组症状体征缓解时间比较 治疗组的大便次数复常、大便性状复常、止吐、退热及脱水纠正时间均较对照组短,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。(见表 3)

表 3 2 组症状体征缓解时间比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	例数	大便次数复常	大便性状复常	止吐	退热	脱水纠正
治疗组	45	3.45 $\pm$ 0.64	2.89 $\pm$ 0.33	1.80 $\pm$ 0.42	1.52 $\pm$ 0.28	1.76 $\pm$ 0.55
对照组	45	4.11 $\pm$ 0.96	3.56 $\pm$ 0.45	2.70 $\pm$ 0.43	2.32 $\pm$ 0.24	2.59 $\pm$ 0.93
χ^2 值		1.334	6.78	3.213	3.208	4.03
P 值		0.035	0.025	0.002	0.002	0.044

3.4.4 2 组止泻情况、大便性状复常情况及轮状病毒转阴情况比较 治疗组的止泻率、大便性状复常率及轮状病毒转阴率均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。(见表 4)

表 4 2 组止泻情况、大便性状复常情况及轮状病毒转阴情况比较[例(%)]

组别	例数	止泻情况	大便性状复常	轮状病毒转阴
治疗组	45	42(93.33)	26(57.78)	35(77.78)
对照组	45	35(77.78)	16(35.56)	22(48.89)
χ^2 值		4.406	4.464	8.086
P 值		0.036	0.035	0.004

3.4.5 不良反应 治疗过程中治疗组局部用药区域皮肤未见红肿、瘙痒、皮疹等不良反应,治疗后 2 组肝肾功能、血常规等均未出现异常。

4 讨 论

肠道菌群功能紊乱是 RVE 的发病机制之一。孙晓雨等^[15]研究发现,RVE 患儿粪便中双歧杆菌、乳酸杆菌明显下降。RVE 患儿普遍存在肠道菌群失调,补充益生菌,可以抑制炎症反应,提高临床疗效^[16]。中医学认为治疗小儿 RVE 仅采取对症支持治疗,难以扶正、除湿、祛邪,而联合中药干预,可标

3.4.2 2 组中医证候积分比较 治疗前,2 组中医证候主症及次症积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组中医证候主症及次症积分均低于治疗前,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 2)

本兼治,显著提升疗效^[17]。

小儿脾常不足,易运化失职,水湿滞留,外界湿热之邪入侵。加之稚阳未充,稚阴未长,内外相合,则易生湿热,故临床主要证型为湿热泻^[18]。临床上通过口服中药汤剂或中成药治疗 RVE 湿热泻患儿,疗效满意^[19],但存在中药口感差导致服药困难等问题。同时患儿脾胃娇弱,中药刺激强,易加重呕吐。故中医外治法受到临床重视。中药穴位贴敷属于中医外治法之一,药物通过穴位吸收到改善脏腑功能、扶正固本的作用,已广泛用于临床^[20]。脐部为神阙穴所在,为任脉在腹之要穴,内联十二经脉,通五脏六腑,达四肢百骸,《医宗金鉴》谓之能“主治百病”,善治中焦之疾,中药贴敷刺激可通利三焦气机、协调脏腑气血阴阳,以助大肠传导运化^[21],具有化塞除积、健运脾胃之效^[22],适用于治疗脾胃肠腑诸病。

本研究中的中药敷脐方中五倍子、地锦草、白术、茯苓及甘草按照 5:3:2:3:1 比例混合调制。方中五倍子涩肠止泻;地锦草清热解毒、凉血止痢;白术止泻补脾、燥湿利水;茯苓利水渗湿、健脾和胃;甘草起调和之效。诸药合用,具有清热解毒、益气健脾、渗湿止泻之效,为运脾化湿之良药,契合小儿 RVE 的中医证候。药理研究表明,五倍子具有抗菌、止泻、抗炎、清除自由基、抗氧化等多种药理作用,能抑制肠毒素分泌,调节肠道细菌,保护结肠黏膜^[23];白术具有调节胃肠蠕动、抗炎性反应及调节肠道正常菌群平衡等作用^[24];地锦草中的黄酮类成分可抑制病毒核糖核蛋白(VRNP)的核输出,阻断子代病毒的聚合,起到抗病毒的作用^[25];邓桃妹等^[26]通过动物实验发现茯苓提取物能抑制家兔离体空肠和盲肠平滑肌收缩运动,使收缩张力和舒张

张力减弱,收缩振幅减小,改善肠腑屏障功能。茯苓中的茯苓多糖可能通过调节肠道菌群发挥增强免疫的作用^[27]。

穴位按摩具有活络疏经、扶正祛邪、调节人体功能的作用^[28]。本研究选取的大椎穴为三阳督脉之会,具有疏风解表、清解里热等功效,是治疗热证的要穴^[29]。中脘隶属于任脉,是胃之募穴和腑之会穴;天枢为足阳明经穴,大肠之募穴,两者为合募配穴,按摩能起到调补脾胃、理气止痛之效^[30]。西医学认为,脐部皮肤薄弱,血运丰富,药物的渗透性较强。通过中药敷贴该穴可发挥药物和穴位的双重作用,吸收后可迅速作用于脾胃及大小肠,达到健脾散寒、止泻的目的^[31]。

本研究结果显示,总有效率治疗组为93.33%,明显高于对照组的77.78% ($P<0.05$);治疗组的中医证候积分、症状体征缓解时间、止泻率、大便复常率及轮状病毒转阴率各指标均优于对照组,且治疗期间均未出现不良反应,肝功能、血尿常规等检查均未见异常。表明穴位按摩联合中药敷脐与双歧杆菌使用可协同增效,加快肠道正常菌群恢复,加速清除病毒,提升整体治疗效果。敷脐中药的用药量少,价格低廉,疗效快,安全性高。然而本研究评价资料较少,且用药时间较短,因此有待开展多中心、大样本及在减轻炎症反应的临床试验加以验证。

参考文献

[1] SHINDY, YIDY, JOS, et al. Effect of a new lactobacillus plantarum product, LRCC5310, on clinical symptoms and virus reduction in children with rotaviral enteritis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(38): e22192-e22195.

[2] TROGER, RHALILIA, RAOPC, et al. Rotavirus vaccination and the global burden of rotavirus diarrhea among children younger than 5 years[J]. Jama Ediatr, 2018, 172(10): 958-965.

[3] 陈慧, 曹文锋, 李军. 轮状病毒肠炎相关性肝功能异常或心肌酶谱异常的临床观察[J]. 当代医学, 2022, 28(8): 125-127.

[4] 卢美娜, 华春珍. 小儿轮状病毒肠炎并发良性惊厥临床特征及危险因素分析[J]. 创伤与急危重病医学, 2022, 10(5): 374-376.

[5] 李亚楠, 陈斐斐. 葛根苓连汤联合消旋卡多曲治疗轮状病毒肠炎患儿临床疗效及对肠道菌群的影响[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44(3): 26-29.

[6] 徐丹, 肖达民, 石艳红. 葛根苓连汤合四苓散加减辅助轮状病毒肠炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(11): 1848-1849.

[7] 潘薇, 吴桂喜, 王伟杰. 四苓散加味联合 XELOX 化疗对大肠癌术后脾虚湿热证患者细胞免疫功能及生存质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(24): 2690-2693.

[8] 高亮, 陈瑞, 邱爽, 等. 葛根苓连汤合四苓散治疗轮状病毒肠炎

临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(19): 3227-3229.

[9] 金鑫, 顾敏勇, 毛庆东. 穴位按摩联合自制中药脐贴治疗小儿泄泻伤食证60例临床疗效观察[J]. 中医临床杂志, 2020, 32(11): 2159-2163.

[10] 王天有, 申昆玲, 沈颖, 主编. 诸福棠实用儿科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 1498-1509.

[11] 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: 102-103.

[12] 马融, 胡思源. 儿科疾病中医临床研究技术要点[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 201-209.

[13] 中华中医药学会. 中医儿科学常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 43-46.

[14] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.

[15] 孙晓丽, 吴娥玲. 青海地区轮状病毒性肠炎患儿肠道菌群流行病学分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2021, 32(1): 117-120.

[16] 魏莹亚. 口服补液盐Ⅲ联合双歧杆菌四联活菌片治疗小儿轮状病毒肠炎疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(5): 558-559.

[17] 王葆. 中西医结合治疗小儿轮状病毒肠炎79例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(12): 106-107, 110.

[18] 刘爽, 米继强, 段晓征. 小儿轮状病毒性肠炎45例中医辨证论治分析[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(5): 1034-1038.

[19] 闫晓云. 温肠止泻饮加减治疗小儿轮状病毒肠炎(寒湿型)60例临床观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(14): 35-37.

[20] 毛庆东, 金鑫, 汪思梦. 基于“肺-肠轴”理论运用中药脐贴外敷治疗小儿肺炎风热闭肺证45例[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4): 72-75.

[21] 单隽, 孙文平. 卯时穴位按摩联合神阙穴贴敷防治混合痔术后便秘的临床效果[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(5): 773-777.

[22] 游梦祺, 张君, 韩少博. 中药穴位贴敷神阙穴治疗儿童功能性便秘临床研究[J]. 河北中医, 2022, 44(8): 1267-1271.

[23] 梁正, 徐强, 张倩, 等. 五倍子化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(18): 5908-5919.

[24] 单燕然, 张天惟, 王利. 白术和枳实药对在《伤寒杂病论》中的配伍应用探析[J]. 湖北民族大学学报: 医学版, 2022, 39(4): 60-63.

[25] 刘晓军, 阎姝. 地锦草的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(7): 66-70.

[26] 邓桃妹, 彭代银, 俞年军, 等. 茯苓化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中草药, 2020, 51(10): 2703-2717.

[27] 左军, 祁天立, 胡晓阳. 茯苓化学成分及现代药理研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(1): 110-114.

[28] 姚蕊, 肖颖, 姜慧萍, 等. 芒硝外敷联合穴位按摩对急性化脓性胆囊炎患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 河南医学研究, 2022, 31(21): 3990-3993.

[29] 王芝, 张君. 大椎穴的穴性及其临床运用[J]. 中医研究, 2019, 7(32): 50-51.

[30] 李奎武, 孙培养, 邹玲, 等. 储浩然治疗功能性消化不良经验摘要[J]. 安徽中医药大学学报, 2022, 41(6): 39-42.

[31] 赵伟欣, 孙晋芳, 田一男, 等. 中药穴位敷贴联合辨证推拿在小儿腹泻护理中的应用[J]. 光明中医, 2023, 38(2): 356-359.

(收稿日期: 2023-11-28)

[编辑: 王红梅]