

引用:李红娟,孙文博,张强,李欢,薛李红,徐嘉,王海龙.刮治法治疗小儿功能性便秘(实秘)30例[J].湖南中医杂志,2024,40(5):72-75.

刮治法治疗小儿功能性便秘(实秘)30例

李红娟¹,孙文博²,张强³,李欢¹,薛李红¹,徐嘉¹,王海龙¹

(1. 北京按摩医院,北京,100035;

2. 北京清华大学玉泉医院/清华大学中西医结合医院,北京,100040;

3. 河北省沧州中西医结合医院,河北 沧州,061000)

[摘要] 目的:观察推拿联合刮治法治疗小儿功能性便秘(实秘)的临床疗效。方法:将 60 例功能性便秘(实秘)患儿分为治疗组和对照组,每组各 30 例,对照组采用基本推拿手法进行治疗,治疗组在对照组基础上加用刮治法治疗,均隔日 1 次,疗程为 4 周。对 2 组患儿治疗前后主症(排便间隔时间、排便困难程度、粪便性状)、次症(腹胀、厌食、口臭、口干、烦躁不安、手足心热、尿黄)进行评分,并评定中医证候疗效。结果:中医证候疗效总有效率治疗组为 86.67%(26/30),对照组为 76.67%(23/30),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前后组内比较,除对照组次症中“口干”评分外,其余症状评分 2 组治疗前后组内差异均有统计学意义($P<0.01$),治疗后组间比较,2 组主症、次症积分差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:基本推拿手法加刮治法治疗小儿功能性便秘(实秘)疗效确切,能明显改善患儿的临床症状。

[关键词] 小儿功能性便秘;实秘;刮治法;推拿手法

[中图分类号] R246.4, R256.35 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.05.019

小儿功能性便秘(functional constipation, FC)指排除器质性疾病而发生的排便困难,大便秘结,排便周期延长;或排便周期正常,大便干结难解;或粪质不硬,虽有便意,排出不畅。本病是小儿消化系统疾病中常见的疾病之一,占儿童消化科门诊就诊患者的 30%,占小儿便秘的 90%^[1-2]。2016 年修订的罗马 IV 标准将小儿 FC 根据年龄分为 0~4 岁及>4 岁两部分,提出婴儿期功能性便秘患病率为 2.9%,出生后第 2 年增加到 10.1%,儿童及青少年时期的平均患病率为 14%(中位数为 12%),且无性别差异^[3]。除消化道症状外,小儿 FC 患儿还可能伴随有失眠、烦躁、食欲不振、口苦、口臭等症状^[4],若迁延不愈则易引起痔疮、腹胀、脱肛、肛裂等症,对患儿的身心健康和生长发育产生严重影响。

西医治疗本病多在规律排便、纠正排便行为、增加饮水量、调整饮食等基础上采用微生态制剂、

缓泻剂、胃肠动力药、润滑剂等药物治疗,虽短期内有一定效果,但可产生药物依赖性,且停药后易于复发^[5]。中医治疗注重整体调节,在调节肠道菌群、恢复肠道动力、抑制胃肠炎症反应等方面有良效^[6]。但中药内服汤剂多采用通下、峻下之法,药味苦,易伤脾胃,小儿往往难以耐受,依从性欠佳,影响治疗效果;而中医外治法优势明显,尤其是刮治法、推拿逐步应用于小儿疾病的临床治疗,二者协同治疗可迅速缓解小儿 FC 症状,提高疗效,具有验、廉、便、简等优势^[7]。本研究充分考虑临床 FC 患儿多“肠道实热”的病机特点,结合刮治法“清热泻火”的治疗特点,对本院收治的 62 例实秘患儿采用刮治法与小儿推拿手法治疗,疗效满意,现报告如下。本研究经北京按摩医院医学伦理委员会批准(2019071807)。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为 2019 年 6 月 30 日

基金项目:中国残疾人联合会计划项目(2022&WT002)

第一作者:李红娟,女,主治医师,研究方向:臂丛神经损伤的诊疗

至 2021 年 6 月 30 日北京按摩医院儿科门诊患儿。按患儿就诊先后顺序采用随机数字表分组,随机信封隐藏,纳入治疗组、对照组各 30 例。治疗组中,男 17 例,女 13 例;年龄 1~13 岁,平均(6.06±3.11)岁;病程 3~24 个月,平均(8.06±3.51)个月;对照组中,男 15 例,女 15 例;年龄 1~12 岁,平均(5.33±3.34)岁;病程 3~23 个月,平均(7.53±3.68)个月。2 组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 1) 西医诊断符合文献[8]中关于小儿 FC 的诊断标准。①直肠有大量粪便团块;②排便困难、有痛感;③每周排便次数不足 3 次;④每周大便失禁超过 1 次;⑤有粪便潴留史。至少出现以上 2 条症状,达 1 个月。2) 中医诊断符合《小儿推拿学》^[9]中有关小儿实秘的诊断标准。症见:大便秘结,腹痛,口干,恶臭,五心烦热,小便短赤,舌绛红、苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 1) 年龄 1~14 岁;2) 符合上述诊断标准,经排粪造影检查确诊;3) 患者同时患有其他疾病,但不需要特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施;4) 入组前 1 个月内未接受针对本病的其他治疗;5) 家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 正在参加其他药物的临床试验;2) 合并其他系统严重疾病。

2 治疗方法

2 组均给予调整生活方式指导,如多饮水、定时排便、改变不良饮食习惯、保证充足睡眠、合理运动等。

2.1 对照组 采用基本推拿手法治疗。清大肠(1~3 min);退六腑(1~3 min);揉博阳池(1~3 min);运土入水和运水入土(1~3 min);腹部操作(顺时针摩腹 3~5 min,揉全腹 1~3 min,荡腹 5~8 遍,挪腹 3~5 遍,抄腹法约 1 min,抱肚法 3~5 遍);下刮七节骨,以皮肤潮红为度;揉龟尾(1~3 min);清脾经、胃经(1 min),捏挤板门(10 次),揉内劳(1 min),清天河水(1~3 min),苍龙摆尾(1 次),捏挤肚脐(10 次)。隔日 1 次,疗程为 4 周。

2.2 治疗组 在对照组基础上联合刮治法治疗。治疗工具:理筋板(黑牛角材质,自制,适合儿童用);介质香油。方法:用理筋板点刮膻中、上脘、中脘、下脘各 8~10 次,横刮气海,快速分刮腹部,以皮

肤潮红为度;快速刮背部督脉(大椎穴向下)、膀胱经(肺俞向下),观察患儿及患儿皮肤状态,以可耐受为度。隔日 1 次,疗程为 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组治疗前后患儿大便性状、排便间隔时间、排便顺畅度、腹胀、食欲等中医症状及体征改变情况。参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]中中医证候积分量表评定标准进行。(见表 1~2)

表 1 主症评分标准(分)

症状	0	2	4	6
排便间隔时间	1~2 d	3~4 d	5~6 d	7 d 及以上
排便困难程度	通畅	有一定困难	需屏气,困难	困难,需要助排
粪便性状	软	大便稍干,但连续	大便干结,团块状	大便干结呈分离的硬团,如羊粪

表 2 次症评分标准(分)

次症	0	1	2	3
腹胀	无	腹部稍胀	腹稍胀,易缓解	腹部胀痛,不易缓解
厌食	无	稍有减少	食量减少 1/3 以上	食量减少 1/2 以上
口干	无	口稍干饮水少	口干饮水多	口干饮水不解渴
口臭	无	轻微	较明显	明显
烦躁不安	无	偶有烦躁喜哭	常有莫名哭闹	经常烦躁哭闹
手足心热	无	稍灼热	灼热	灼热欲摸凉
尿黄	无	淡黄	黄	黄赤

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[11]制定。采用尼莫地平法计算疗效指数,疗效指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。痊愈:治疗后临床症状、体征消失或基本消失,疗效指数≥95%;显效:治疗后临床症状、体征明显改善,疗效指数≥70%、但<95%;有效:治疗后临床症状、体征均好转,疗效指数≥30%、但<70%;无效:治疗后临床症状、体征无明显改善,甚或加重,疗效指数<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计分析系统进行检验,均采用双侧检验,对符合正态分布的计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)进行统计描述,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;对不符合正态分布的计量资料采用非参数检验;计数资料采用例(%)进行统计描述,组间比较采用 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 组中医证候疗效比较 中医证候疗效总

有效率治疗组为 86.67%,对照组为 76.67%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	8(26.67)	11(36.67)	7(23.33)	4(13.33)	26(86.67) ^a
对照组	30	5(16.67)	8(26.67)	10(33.33)	7(23.33)	23(76.67)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

表 4 2 组治疗前后主症、次症积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	主症		t/z 值	P 值	排便间隔时间		t/z 值	P 值	排便困难程度		t/z 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
治疗组	30	10.80±3.58	2.73±2.85	-4.718	$P<0.01$	3.07±1.36	0.80±0.99	-4.540	$P<0.01$	3.60±1.42	0.93±1.01	-4.573	$P<0.01$
对照组	30	10.06±3.45	4.46±3.13	-4.751	$P<0.01$	2.86±1.255	1.13±1.13	-4.245	$P<0.01$	3.46±1.27	1.73±1.36	-4.099	$P<0.01$

续上表

组别	例数	粪便性状		t/z 值	P 值	次症		t/z 值	P 值	腹胀		t/z 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
治疗组	30	4.20±1.60	1.00±1.36	-4.618	$P<0.01$	14.03±4.76	3.00±3.00	12.228	$P<0.01$	2.00±0.76	0.46±0.86	-4.443	$P<0.01$
对照组	30	4.20±1.60	1.80±1.32	-4.750	$P<0.01$	11.26±4.42	3.83±3.30	11.188	$P<0.01$	2.20±0.84	0.73±0.73	-4.736	$P<0.01$

续上表

组别	例数	厌食		t/z 值	P 值	口干		t/z 值	P 值	口臭		t/z 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
治疗组	30	1.83±0.83	0.50±0.62	-4.075	$P<0.01$	1.60±0.89	0.56±0.85	-3.808	$P<0.01$	2.00±0.96	0.20±0.40	-4.520	$P<0.01$
对照组	30	1.66±0.84	0.53±0.73	-4.055	$P<0.01$	0.60±0.67	0.33±0.54	-1.780	0.075	1.73±0.90	0.73±0.73	-4.562	$P<0.01$

续上表

组别	例数	烦躁不安		t/z 值	P 值	手足心热		t/z 值	P 值	尿黄		t/z 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
治疗组	30	1.90±0.75	0.26±0.44	-4.736	$P<0.01$	1.93±0.73	0.70±0.53	-4.506	$P<0.01$	1.7667±0.72	0.46±0.57	-4.443	$P<0.01$
对照组	30	1.60±0.77	0.53±0.50	-4.485	$P<0.01$	1.83±0.69	0.80±0.66	-4.309	$P<0.01$	1.63±0.76	0.53±0.57	-4.689	$P<0.01$

4 讨 论

小儿便秘属于中医学“大便难”“后不利”范畴,其病位在大肠,与肺、脾、肾密切相关,大肠传导失利是其关键病机。小儿阳常有余,五脏六腑成而未全,全而未壮,常因饮食不知自节而引发积滞,致肠腑传导失司,食滞而生内热,热燥大肠,引发大便秘结,故多见“实”证为食积内停、肺热肠燥而发,治宜消积导滞、泄热润肠。中医常用治法有口服中药、推拿、耳穴压豆、穴位贴敷、中药药浴、直肠给药等^[12]。推拿疗法通过手法刺激可调畅脾、胃、肠等脏腑功能,如清大肠手法推之可清肠腑、导积滞、除湿热;退六腑可理肠清热、消积导滞;下推七节骨可泄热导滞、通便活络;揉博阳池功专通降二便、泄热降火,尤泻三焦火,对于促进大肠功能恢复及传导糟粕大有助益;摩腹可达到健脾助运、消积导滞的

3.4.2 2 组治疗前后主症、次症积分比较 治疗前 2 组主症、次症积分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组主症、次症积分组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前后组内比较,除对照组次症中“口干”评分外,其余症状评分组内比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 4)

效果^[13]。研究发现,推拿在调整肠道内环境、改善肠道功能紊乱、促进胃肠蠕动等方面均有良好的效果^[14]。清大肠和下推七节骨等推拿方法均可调节实证便秘患儿胃肠激素,缓解炎症反应,下推七节骨还可更好地改善患儿胃肠电图,促进患儿便秘症状的改善^[15]。但单纯推拿往往收效慢,需时较长^[16],而综合疗法成为近年来临床研究的热点。

本研究所用刮治法由砭石疗法发展而来,作用于皮肤表面,刺激皮表的经络及特定腧穴,通过经络传导至脏腑器官,从而达到调节脏腑功能的目的^[17]。有研究表明,特定的刮治手法有助于肥大细胞在局部聚集,能够推动免疫、神经、生长等因子的释放,促进机体恢复,并且能够促进局部血运,有活血通络的作用^[18-19]。本研究中刮治以香油作为介质,起到润滑的作用,要求手法轻快、持续时间短,

以患儿可耐受为度。

本研究结果证实治疗组的有效率高于治疗组,说明推拿疗法结合刮治法治疗实热证便秘疗效确切。在进行疗效评价时发现,对照组患儿有7例无效,治疗组有4例无效,这11例患儿在治疗期间均未严格遵守饮食控制,分析饮食调护可能对于小儿FC(实秘)有一定的影响。笔者在临床宣教过程中发现,因目前生活条件提高,普遍存在饮食结构偏高蛋白质、高热量、过量饮食、偏食等问题,不利于孩子胃肠消化吸收,从而易发生实证便秘,而刮治法可以迅速改善口臭、口干、五心烦热、尿黄等热证症状。今后的研究可进一步深入探讨各项症状的起效时间,为刮治法的临床应用提供更有利的依据。

参考文献

- [1] CLAUDIA A, JOSEFA B, BEATUIZ F, et al. Functional gastrointestinal disorders frequency by Rome IV criteria[J]. An Pediatr, 2022, 96(5): 441-447.
- [2] SEKSIT O, A M B, NIKHIL T, et al. The magnitude and management of functional constipation at pediatric gastroenterology clinics; A survey study of various countries[J]. J Gastroen Hepatol, 2021, 37(1): 89-96.
- [3] KARUNESH K, NIKHIL G, SMITA M, et al. Functional constipation; A common and often overlooked cause for abdominal pain in children[J]. Indian J Gastroenter, 2023, 42(2): 274-278.
- [4] HISHAM A, A M A, WED A, et al. Patterns of functional gastrointestinal disorders among children in makkah city; A single institutional experience[J]. Cureus, 2022, 14(12): e32224.
- [5] T Y, Z M J. Progress in diagnosis and treatment of functional constipation in children[J]. Chinese journal of pediatrics, 2020, 58(7): 611-614.
- [6] 高松林, 韦柳婷, 覃雁, 等. 专利中药复方治疗功能性便秘的用药规律及机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(6): 796-805.
- [7] XING H Z, LUAN H, LI L, et al. Pediatric Tuina for functional constipation in children; Study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2022, 23(1): 750.
- [8] 方秀才, 侯晓华. 罗马 IV 功能性胃肠病肠-脑互动异常[M]. 北京: 科学出版社, 2016.
- [9] 廖品东. 小儿推拿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 132.
- [10] 郑筱蓓. 中药新药治疗临床研究指导原则[M]. 中国医药科技出版社, 2002: 376-378.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版, 1994: 202.
- [12] 陈静, 吕文良. 中医药防治功能性便秘研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(6): 134-140.
- [13] 黄菊, 冯燕华, 刘金岚. 曹仁发推拿治疗小儿功能性便秘经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(7): 134-136.
- [14] 高校校, 王文奕, 司梦冉, 等. 基于中医传承辅助平台的数据挖掘分析小儿功能性便秘的推拿选穴规律[J]. 中国医药导报, 2021, 18(25): 146-149.
- [15] 曹小妍, 章杰. 小儿推拿联合四子散药熨治疗学龄前儿童功能性便秘 62 例临床观察[J]. 中医药通报, 2023, 22(1): 61-63.
- [16] 陆影, 李巧香, 詹红艳, 等. 穴位贴敷联合推拿治疗小儿功能性便秘脾虚肝旺证疗效观察[J]. 河北中医, 2022, 44(4): 651-655.
- [17] 李红娟. 刮治法在儿科疾病中的临床应用[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(3): 57-60.
- [18] 杨先宇, 吴红, 付兴前, 等. 循经刮痧疗法预防股骨转子间骨折后便秘的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(11): 59-62.
- [19] 杨昆吾, 杨金生, 徐东升, 等. 不同刮痧力度对大鼠皮肤形态及 5-羟色胺、肥大细胞表达变化的比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(4): 587-591.

(收稿日期: 2023-11-23)

[编辑: 徐琦]