

本文引用:杨周剑,张 帅.三字经流派推拿治疗脾虚证及伤食证小儿泄泻的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2019,39(6):742-745.

## 三字经流派推拿治疗脾虚证及伤食证 小儿泄泻的临床研究

杨周剑,张 帅

(上海市浦东新区中医医院,上海 201200)

**〔摘要〕** **目的** 观察三字经流派推拿治疗脾虚证及伤食证小儿泄泻病的临床疗效。**方法** 分别将 60 例脾虚证及 60 例伤食证小儿泄泻病患儿分别随机分入脾虚证治疗组、脾虚证对照组及伤食证治疗组、伤食证对照组,每组 30 例。治疗组予对应的三字经推拿手法,对照组予口服蒙脱石散及枯草杆菌二联活菌颗粒,同时两组均予基础治疗,两组疗程均为 3 d。比较症状积分的变化情况,观察临床疗效。**结果** (1)脾虚证泄泻患儿治疗前后组内比较,两组主症积分水平差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后组间比较,主症积分水平差异有统计学意义( $P<0.05$ )。(2)伤食证泄泻患儿治疗前后组内比较,两组主症积分水平差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后组间比较,主症积分水平差异有统计学意义( $P<0.05$ )。(3)脾虚证和伤食证泄泻患儿治疗组、对照组临床总有效率比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 三字经推拿手法治疗脾虚证及伤食证小儿泄泻,减轻了泄泻症状,减少了药物的使用,疗效满意。

**〔关键词〕** 三字经流派;推拿;小儿泄泻;脾虚证;伤食证

**〔中图分类号〕**R244.1

**〔文献标志码〕**B

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.06.015

### Clinical Study on Three-character-scripture School Massage in the Treatment of Infantile Diarrhea with Spleen Deficiency Syndrome and Food Damage Syndrome

YANG Zhoujian, ZHANG Shuai

(Shanghai Pudong New District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201200, China)

**〔Abstract〕 Objective** To observe the clinical efficacy of Three-character-scripture School massage in the treatment of infantile diarrhea with spleen deficiency syndrome and food damage syndrome. **Methods** Respectively, 60 cases with spleen deficiency syndrome and 60 cases with food damage syndrome of patients with infantile diarrhea were randomly divided into a spleen deficiency treatment group, a spleen deficiency control group, a food damage treatment group and a food damage control group, with 30 cases in each group. Three-character-scripture School massage was applied in the 2 treatment groups, while oral montmorillonite powder and live combined bacillus subtilis were used in the 2 control groups. Meanwhile, the 2 groups were given basic treatment, with 3-day course of treatment. The changes in symptom scores were compared, and the clinical efficacy was observed. **Results** (1) Before and after the treatment, child patients with diarrhea of spleen deficiency syndrome were compared within each group, with statistically significant difference in the score levels of main symptoms ( $P<0.05$ ). After the treatment, the comparison between the groups was performed. There was statistically significant difference in the score levels of main symptoms ( $P<0.05$ ). (2) Before and after the treatment, child patients with diarrhea of food damage syndrome were compared within each group, with statistically significant difference in the score levels of main symptoms ( $P<0.05$ ). After the treatment, the

**〔收稿日期〕**2018-06-11

**〔基金项目〕**上海市中医特色诊疗技术提升项目(TSJS2016015);上海市海派中医流派传承人才培养项目(LPRC2017023);上海市浦东新区海派中医流派基地工作室-徐氏儿科项目(PWZ-2017-46)。

**〔作者简介〕**杨周剑,男,硕士,主治医师,主要从事中医儿科疾病的临床研究工作,E-mail:doctorzjyang@qq.com。

comparison between the groups was performed. There was statistically significant difference in the score levels of main symptoms ( $P < 0.05$ ). (3) The total clinical effective rates among the treatment groups and the control groups of child patients with spleen deficiency syndrome and food damage syndrome were compared, and the differences were not statistically significant ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion** Three-character-scripture School massage in treating infantile diarrhea with spleen deficiency syndrome and food damage syndrome, can relieve diarrhea symptoms and reduce the use of drugs, with satisfying efficacy.

[**Keywords**] Three-character-scripture School; massage; infantile diarrhea; spleen deficiency syndrome; food damage syndrome

小儿泄泻即西医的小儿腹泻病,是一组多病原多因素引起的消化道疾病,为世界性公共卫生问题<sup>[1]</sup>。随着医学知识的普及,百姓不仅对药物的使用有了一定的了解,如抗生素滥用的危害,同时,有越来越多的患儿家长对“绿色医疗”<sup>[2]</sup>提出了需求,即尽可能选用天然药物和自然疗法。三字经流派推拿是近代小儿推拿疗法中具有代表性的一门流派<sup>[3]</sup>,而本院儿科及推拿科在学习三字经流派推拿并治疗小儿泄泻后,疗效满意。根据我院泄泻患儿及文献报道的证型分布<sup>[4]</sup>情况,脾虚证及伤食证泄泻患儿居多,故将两种证型泄泻病的治疗结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例选择

**1.1.1 诊断标准** 小儿腹泻病的疾病诊断参照《诸福棠实用儿科学》(8版)<sup>[5]</sup>中的相关标准:(1)必备条件:大便性状有改变,呈稀便、水样便、黏液便或脓血便。(2)辅助条件:大便次数比平时增多,每日 $\geq 3$ 次。第一条必须具备,第二条辅助条件,只要大便性质异常,即可诊断;如果大便性质是正常的,每日大便3次以上也不可诊断。

中医脾虚证和伤食证的诊断参考《22个专业95个病种中医临床路径(合订版)》<sup>[6]</sup>中的相关内容:(1)脾虚泄泻证:久泻不止,或反复发作,大便稀薄,或呈水样,带有奶瓣或不消化食物残渣;神疲纳呆,面色少华;舌质偏淡,苔薄腻,脉弱无力。(2)伤食泄泻证:大便酸臭,或如败卵;腹部胀满,口臭纳呆,泻前腹痛哭闹,多伴恶心呕吐;舌苔厚腻,脉滑有力。

**1.1.2 纳入标准** (1)符合小儿泄泻病西医诊断标准,同时符合脾虚泄泻证或伤食证中医诊断标准;(2)年龄3~6岁儿童;(3)腹泻2 d内;(4)近3个月内未参加其他药物临床试验;(5)患儿家长签署知情同意书。

**1.1.3 排除标准** (1)严重营养不良、佝偻病、麻疹或其它感染性疾病后;(2)合并心、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病或消耗性疾病者;(3)长期使用抗

生素者;(4)1月内进行过其他临床试验者;(5)中度以上脱水者;(6)合并细菌感染者。

### 1.2 一般资料

共纳入120例病例,均为2017年3月至2018年2月上海市浦东新区中医医院儿科收治的小儿泄泻病患儿,其中脾虚证及伤食证泄泻患儿各60例,分别将60例按随机数字表随机各分为治疗组与对照组,每组30例。脾虚证患儿两组的性别、年龄、泄泻症状评分等基线资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。具体见表1。伤食证患儿两组的性别、年龄、泄泻症状评分等基线资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。具体见表2。

表1 脾虚证泄泻两组患儿基线资料比较

组别	n	性别/例		年龄/ (月, $\bar{x} \pm s$ )	腹泻次数 /(次, $\bar{x} \pm s$ )	体质量/ (kg, $\bar{x} \pm s$ )	脱水 /例
		男	女				
治疗组	30	17	13	52.75 $\pm$ 8.75	5.96 $\pm$ 1.88	16.96 $\pm$ 2.97	2
对照组	30	15	15	49.96 $\pm$ 6.88	5.03 $\pm$ 2.07	17.12 $\pm$ 2.04	3
P值		0.705		0.912	0.080	0.270	0.640

表2 伤食证泄泻两组患儿基线资料比较

组别	n	性别/例		年龄/ (月, $\bar{x} \pm s$ )	腹泻次数 /(次, $\bar{x} \pm s$ )	体质量/ (kg, $\bar{x} \pm s$ )	脱水 /例
		男	女				
治疗组	30	12	18	53.14 $\pm$ 11.94	5.94 $\pm$ 1.87	18.76 $\pm$ 2.01	1
对照组	30	17	13	51.07 $\pm$ 8.94	5.52 $\pm$ 1.66	16.23 $\pm$ 2.23	2
P值		0.196		0.535	0.130	0.133	0.550

### 1.3 治疗方法

两组均予基础治疗,此外,治疗组予对应的三字经推拿手法,对照组予口服蒙脱石散及枯草杆菌二联活菌颗粒治疗。

**1.3.1 基础治疗** 轻度脱水者给予ORS口服补液盐(博叶,西安安健药业有限公司),腹泻1次口服50~100 mL。体温超过38.5℃者给予口服布洛芬混悬液(美林,上海强生制药有限公司)以降温和降温。适当控制饮食,减轻脾胃负担。忌食油腻、生冷、污染及不易消化的食物。保持皮肤清洁干燥,勤换尿布。每次大便后,要用温水清洗臀部,防止发生红臀。密切观察

表3 大便性状及排便频率评分标准

项目	0分	2分	4分	6分
大便性状	像香肠或蛇一样,且表面很光滑	断边光滑的柔软块状(容易通过)	粗边蓬松块,糊状大便	水状,无固体块(完全液体)
排便频率(次/日)	小于3次	3~4次	5~6次	≥7次

病情变化,及早发现泄泻变证。

1.3.2 对照组 口服蒙脱石散(思密达,博福-益普生天津制药有限公司)。每日3袋,1袋/次,分3次服用。口服枯草杆菌二联活菌颗粒(妈咪爱,北京韩美药品有限公司,批号S20020037)。1次1袋,用温开水冲服,2次/d,疗程为3d。

1.3.3 治疗组 脾虚泄泻:清补大肠10min,清补脾10min,揉外劳宫10min,清肝5min。伤食泄泻:清天河水10min,清胃10min,清补大肠10min,运内八卦10min。每日1次,疗程为3d。

#### 1.4 观察项目与方法

1.4.1 主要症状指标评价 治疗前后,参考《泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)》<sup>[6]</sup>的相关内容,采用计分法观察大便的变化情况。具体评分情况见表3。

1.4.2 疗效判定 疗程结束后,参照《22个专业95个病种中医临床路径(合订版)》<sup>[5]</sup>中的相关标准,治愈:大便次数、性状及症状、体征完全恢复正常,主症积分减少≥90%;显效:大便次数明显减少(减少至治疗前的1/3或以下),性状好转,症状、体征明显改善,主症积分减少<90%、≥67%;有效:大便次数减少至治疗前的1/2以下,性状好转,症状、体征有所改善,主症积分减少<67%、≥33%;无效:不符合以上标准者,主症积分减少<33%。

#### 1.5 统计学方法

本试验数据采用SAS 9.1.3软件进行统计学分析。计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,采用 $t$ 检验;计数资料的比较采用 $\chi^2$ 检验。均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 症状积分变化情况

脾虚证泄泻患儿治疗前后组内比较,两组主要症状积分水平差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );组间治疗后比较,主要症状积分水平差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。伤食证泄泻患儿治疗前后组内比较,两组主要症状积分水平差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );组间治疗后比较,主要症状积分水平差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4-5。

表4 脾虚证泄泻患儿两组主症积分变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	$n$	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值
治疗组	30	8.89±2.22	2.17±1.74	16.645	0.000
对照组	30	9.62±2.46	4.55±2.66	8.849	0.000
$t$ 值		-2.004	-11.88		
$P$ 值		0.054	0.000		

表5 伤食证泄泻患儿两组主症积分变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	$n$	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值
治疗组	30	10.22±2.01	3.03±2.40	16.764	0.000
对照组	30	9.57±2.04	4.55±3.15	9.254	0.000
$t$ 值		-1.01	-6.279		
$P$ 值		0.920	0.000		

### 2.2 临床疗效比较

脾虚证泄泻患儿治疗组、对照组临床总有效率分别为96.67%和86.67%,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。伤食证泄泻患儿治疗组、对照组临床总有效率分别为93.33%和80.00%,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表6-7。

表6 脾虚证泄泻患儿两组临床疗效比较(例)

组别	$n$	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	8	14	7	1	96.67
对照组	30	5	9	12	4	86.67
$\chi^2$ 值						4.598
$P$ 值						0.179

表7 伤食证泄泻患儿两组临床疗效比较(例)

组别	$n$	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	6	14	8	2	93.33
对照组	30	4	7	13	6	80.00
$\chi^2$ 值						5.92
$P$ 值						0.115

## 3 讨论

在我国,小儿腹泻病是儿科排名第二的常见病<sup>[1]</sup>,同时,腹泻也是全球夺去5岁以下幼儿生命的首要原因<sup>[2]</sup>。小儿泄泻主要病变在脾胃,因胃主腐熟水谷,脾主运化精微,如各种原因导致脾胃受病,消化功能紊乱,则饮食入胃,水谷不化,精微不布,水湿合污而下,酿成泄泻。

除药物治疗外,推拿是中医治疗小儿泄泻病的临床特色。不同研究表明,推拿治疗小儿泄泻病疗效确切<sup>[8-9]</sup>,对于部分证型,辨证推拿疗效甚至优于西药组<sup>[10]</sup>。与其它推拿流派相比,三字经流派推拿主要特点为取穴少而精、治疗以清为主、手法操作简单、每穴操作时间长、以推拿代替服药<sup>[11]</sup>。针对脾虚泄泻,治以清补脾健脾益气和中,揉外劳宫温中健脾止泻,清肝平肝扶土抑木,调和中气,再辅以清补大肠和血顺气,共奏健脾止泻之功。针对伤食泄泻,治以清胃、清天河水清胃热消食导滞,运内八卦消宿食降胃逆,再辅以清补大肠共奏清热导滞、和中止泻之功。

本研究结果表明,虽然三字经推拿手法治疗脾虚证及伤食证泄泻患儿的临床疗效与西药差异并不显著,但对改善大便次数及形状方面优于西药。关于推拿治疗泄泻病的机制,目前主要从不同消化酶的调整和中枢网络调控来解释。推拿脾经等穴位,可以通过升高胃游离酸总酸度、胃蛋白酶和胃脂酶的活性以增强脾胃的功能和提高机体免疫力,改善小肠吸收功能<sup>[12]</sup>。研究发现,推拿健康组、推拿脾土组和推拿大肠组治疗前后的中枢网络调控方面,磁共振信号存在差异,同时基于脑中枢对胃肠的调控理论以及这种局部脑功能变化的差异,说明推拿可能通过中枢网络调控的特异机制起到治疗泄泻的作用关键<sup>[13]</sup>。单纯推拿手法的应用可以减少药物甚至不需要使用药物,这是西医液体疗法或者药物疗法无法取代的优势,也符合当前百姓对“绿色医疗”越来越多的需求。加之三字经推拿手法有取穴少、手法操作简单等特点,故值得临床推广应用。

由于本课题的局限性,在今后的工作中,还可针对以下情况开展进一步研究:(1)三字经推拿手法治疗腹泻的机制;(2)三字经推拿手法对不同年龄泄泻患儿的疗效比较研究;(3)三字经推拿手法对不同泄泻病程患儿的疗效比较研究;(4)三字经

推拿手法对不同年龄泄泻患儿的疗效比较研究;(5)三字经推拿手法对病毒性腹泻及细菌性腹泻的比较研究。

## 参考文献

- [1] 江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2015:1378,1382.
- [2] 葛涓菲.浅谈儿科绿色医疗消费[J].中医儿科杂志,2008,4(1):13-14.
- [3] 葛涓菲.三字经流派推拿学术特点与临证体会[A]//中华中医药学会、贵州省针灸学会.中华中医药学会第十次全国中医外治学术会议贵州省针灸学会2014年学会年会论文集[C].贵阳:中华中医药学会、贵州省针灸学会工作组,2014:4.
- [4] 赵琼.基于数据挖掘技术的小儿腹泻临床证型分布特点研究[A].中华中医药学会儿科学分会.第28次全国中医儿科学术大会暨2011年名老中医治疗(儿科)疑难病临床经验高级专修班论文汇编[C].宁波:中华中医药学会儿科学分会工作组,2011:6.
- [5] 国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种中医临床路径[M].北京:中国中医药出版社,2010:482,485.
- [6] 张声声,王垂杰,李玉锋,等.泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(14):1256-1260.
- [7] 世界卫生组织.WHO和联合国儿金会推出应对儿童肺炎和腹泻的新计划[J].中国卫生政策研究,2013,6(4):65.
- [8] 杨维华.五步推拿法辅治小儿腹泻经验[J].湖南中医药大学学报,2016,36(8):69-71.
- [9] 刘艳荣,王娜,张晓茹.健脾按摩法配合口服酪酸梭菌活菌散剂对小儿非感染性急性腹泻的干预效果[J].湖南中医药大学学报,2016,36(7):71-74.
- [10] 徐珊,汪受传,李江全,等.推拿治疗小儿泄泻伤食证多中心随机对照研究[J].中国中西医结合儿科学,2011,3(3):210-212.
- [11] 葛涓菲.汉英对照三字经流派小儿推拿[M].上海:上海科学技术出版社,2008:22-30.
- [12] 孙安达,王莉莉,尚丽莉.辨证分型推拿治疗小儿腹泻320例疗效及作用机理研究[J].中医研究,2007,20(8):33-35.
- [13] 王艳国.推拿脾土和大肠穴对脾虚腹泻患儿脑功能磁共振研究[A].中华中医药学会儿科分会.中华中医药学会儿科分会第三十一次学术大会论文集汇编[C].昆明:中华中医药学会儿科分会工作组,2014:7.

(本文编辑 匡静之)