



# 小儿推拿手法中频率快慢补泻对小儿便秘的临床分析

张梅芹 (勐腊县社区卫生服务中心中傣医科 云南勐腊 666300)

**摘要:** 目的 研讨小儿推拿手法中频率快慢补泻用于小儿便秘治疗的临床效果。方法 将本院2016年8月-2018年3月间收治的93例小儿便秘患儿纳入此次研究中,按照治疗方法的差异将其列为试验组(47例)、对照组(46例),两组均施予儿科常规对症治疗,此前提下,试验组实施频率快慢补泻式小儿推拿手法的治疗,对照组实施传统固定频率推拿手法治疗;评定两组患儿经治疗后的效果情况。结果 经1个疗程治疗后,试验组患儿中医证候积分和治疗总有效率均优于对照组,组间差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 相较传统固定频率小儿推拿疗法而言,以频率快慢补泻式推拿手法对便秘患儿进行治疗的效果更理想,可以显著改善便秘症状。

**关键词:** 频率快慢补泻 推拿手法 小儿便秘 疗效

**中图分类号:** R244.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)11-127-02

小儿推拿手法是从传统推拿疗法中逐渐分离、演变而来的专门用于治疗小儿疾病的一类推拿手法。小儿便秘指的是幼儿排便困难或排便时间延长,其粪便硬结且干燥的一种病症,由于大便日久难解、滞积于腹内,容易出现腹胀、夜不能寐、食欲下降等多种不适,对小儿机体健康及营养状况形成不利影响<sup>[1]</sup>。此文将本院收治的93例小儿便秘患儿作为对象,重点评价频率快慢补泻式小儿推拿手法用于治疗小儿便秘的实际效果,汇报内容如下:

## 1 对象、方法

### 1.1 病例来源

将本院2016年8月-2018年3月间收治的93例小儿便秘患儿纳入此次研究中,入组患儿遵照《中药新药临床研究指导原则》中关于小儿便秘的诊断标准予以确诊,年龄大于6个月,所有患儿配合完成全程治疗,且家属均签署了研究知情同意书;排除患有严重肝、肾功能不全者,其他疾病所致便秘者及无法配合完成治疗者。按照治疗方法的差异将其列为试验组(47例)、对照组(46例),试验组:27例男性患儿,20例女性患儿;年龄6个月-7岁,平均(3.4±0.72)岁;病程3-23天,平均(11.2±2.05)天。对照组:25例男性患儿,21例女性患儿;年龄6个月-8岁,平均(3.5±0.73)岁;病程4-22天,平均(11.1±2.04)天。两组基线资料予以对比,未见显著差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

试验组:施行儿科常规治疗前提下,对患儿实施注重频率快慢补泻的小儿推拿手法治疗,推拿方案为:捏脊2遍,以适当力度按揉双侧的足三里穴100次,腹部按摩20遍,用双手分推患儿七节骨50遍,之后按揉丹田20遍。当中,实证患儿需加强手法补泻中,快速手法为泻法治疗特征;足三里穴的点按频率为2次/s,腹部按摩频率为1次/s,手推七节骨频率为1次/s,按揉丹田频率为2次/s,以达到泻邪实效果。对虚证患儿应改用手法补泄中的治疗,足三里穴点按频率为

0.5次/s,腹部按摩频率为0.25次/s,手推七节骨法频率为1次/3s,按揉丹田频率为0.5次/s,以增强手法实现补虚效果,其他手法不变。

对照组:施行儿科常规治疗前提下,以传统的固定频率推拿手法实施治疗,推拿方案为:捏脊2遍,按揉患儿双侧足三里穴100次,腹部按摩20遍,用双手分推患儿七节骨50遍,之后按揉丹田20遍。当中,实证患儿常规按揉足三里穴的点按频率为1次/s,腹部按摩频率为0.5次/s,手推七节骨频率为1次/1.5s,按揉丹田频率为1次/s。对虚证患儿常规按摩足三里穴的点按频率为1次/s,腹部按摩频率为0.5次/s,手推七节骨频率为1次/1.5s,按揉丹田频率为1次/s。

两组患儿每日接受1次治疗,持续7日为一疗程,均治疗一疗程后评估疗效。

### 1.3 疗效评定

按照患儿中医体征、临床症状及证候积分的改善情况来判定治疗效果;自拟证候积分量表对两组患儿的小儿便秘证候进行评估,积分越低代表便秘证候改善越明显;疗效评定标准:痊愈:经治疗后,患儿临床证候积分较治疗前减少90%以上;显效:经治疗后,患儿临床证候积分较治疗前减少70%-90%;好转:经治疗后,患儿临床证候积分较治疗前减少30%-70%;无效:经治疗后,患儿临床证候积分较治疗前减少率低于30%<sup>[2]</sup>。

### 1.4 数据统计和处理

使用SPSS22.0软件对各项指标数据予以计学分析,计量数据表达为( $\bar{x} \pm s$ ),计数数据表达为(n%),计量数据的比经过t检测,计数数据的对比经过 $\chi^2$ 检测,当对比差异具统计学意义时以 $P < 0.05$ 来表示。

## 2 结果

经治疗7天后,试验组患儿中医证候积分和临床疗效均显著优于对照组,组间差异具统计学意义( $P < 0.05$ ),详细指标数据见于表1:

表1: 两组患儿中医证候积分和疗效情况( $\bar{x} \pm s$ )

| 分组  | 病例数 | 中医证候积分(分) |           | 临床疗效(n%) |    |    |    | 总有效率  |
|-----|-----|-----------|-----------|----------|----|----|----|-------|
|     |     | 治疗前       | 治疗7天后     | 痊愈       | 显效 | 好转 | 无效 |       |
| 试验组 | 47  | 29.1±3.59 | 11.2±2.29 | 15       | 21 | 9  | 2  | 95.74 |
| 对照组 | 46  | 28.9±3.48 | 16.4±2.75 | 7        | 14 | 12 | 13 | 71.74 |

## 3 讨论

小儿便秘为儿科临床中较为常见的一种病症,其患病率约占所有胃肠道疾病的25%左右。小儿便秘若未得到及时、有效控制,会出现粪便长时间滞留现象,致使毒素过度吸收并累及全身其他系统,严重时诱发直肠炎、溃疡等相关疾病。在小儿便秘治疗中运用推拿疗法,兼具安全、绿色、简易等优点,容易被患儿及其家属接受<sup>[3]</sup>。但由于临床上用于治疗

小儿疾病的推拿手法流派较多,很多推拿手法的疗效有待研究与证明。此次将频率快慢补泻式小儿推拿手法引入小儿便秘的治疗过程中,治疗期间涉及力度大小、作用时间、频率快慢等多种要素<sup>[4]</sup>。试验组患儿实施频率快慢补泻式小儿推拿手法的治疗,对照组患儿实施传统固定频率推拿手法治疗,结果指出:经治疗7天后,试验组患儿中医证候积分和临床

(下转第130页)



染作为主要原则。值得一提的是,当下临床抗菌药物应用广泛,促使呼吸道感染菌提高了对抗生素的耐药性,因此在治疗此类疾病时单纯采用西医治疗会降低疗效。而中医治疗具有一定的优势,中医推拿具有疏通经络、调和气血、调节脏腑的功效,推拿治疗该病不仅能够驱邪扶正、清肺退热,还能提高患儿机体的免疫力,此外,推拿还具有易行简单、容易被患儿接受的优点,能够尽快恢复患儿的病情。穴位敷贴属于中医外治中的一种,历史悠久,其治疗呼吸系统疾病疗效较好。本研究选取的穴位均位于交感神经链附近,应用的中药赤芍、红花、制川乌、黄芩等具有涤痰清热的作用,能够直接为患儿皮肤吸收,进入全身的血液与静脉中,同时还可刺激穴位,使其功能活力增强,促进新陈代谢。本研究结果显示推拿联合穴位贴敷治疗效果显著优于常规治疗,且患儿咳嗽、气喘、发热等症状缓解、住院时间显著短于常规治疗方法。A组总疗效83.3%尽管差强人意,但与B组97.2%对比依旧存在较大的差异性, $P<0.05$ ,表明B组采用的治疗方案更满足患儿的治疗需求,对改善其病情状态具有重要作用;此外,通过对

(上接第126页)

然而部分患者血压控制不佳,甚至引起心脑血管并发症,危害患者生命。

常规西药治疗以 $\beta$ 受体阻滞剂、利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂等为主,然而部分患者对药物不敏感,需大剂量服药,这就导致不良反应风险增加,患者治疗依从性不高。祖国医学将高血压归属于“眩晕”“头痛”范畴,认为本病发病机制为肝肾阴阳失调、阴虚阳亢<sup>[3]</sup>,因此若可以调节患者阴阳变化,经气运行,则有助于控制高血压。《理渝骄文》记载:“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法耳。”依照中医整体理念,通过药物透皮吸收,辅助适当药物贴敷,有助于缓解患者痛苦,达到治疗疾病的目的,因此我院采用中药穴位贴敷运用于高血压的患者,能够通过经络传感影响多层次生理功能,相互协调、激发,从而放大生理效应,达到理想治疗效果。本次研究中,观察组治

(上接第127页)

疗效均显著优于对照组( $P<0.05$ )。由此说明,相较传统小儿推拿手法而言,以频率快慢补泻式推拿手法对便秘患儿进行治疗的效果更加理想,在改善便秘症状上发挥出显著优势,值得推广使用。

#### 参考文献

- [1]方雪婷,许丽.小儿推拿手法中频率快慢补泻对小儿便秘的

(上接第128页)

组患者的治疗效果明显优于对照组患者, $P<0.05$ 。主要原因有:目前常采用氨基水杨酸类和糖皮质激素类药物如奥沙拉秦对患者进行治疗,然而西药药效短暂,停药后容易反复发作者会出现不同程度的不良反应。乌梅汤中,乌梅、花椒、细辛、桂枝、附子、黄连、黄柏等具有抑菌、抗炎、抗溃疡的作用<sup>[4]</sup>。乌梅能够收敛固涩,可固肠而止泄,消疮解毒;桂枝、细辛具有一定的镇痛作用;干姜、当归具有抗血小板凝聚、抗溃疡、抗炎、镇痛等作用;人参能够增强患者的机体免疫力<sup>[5]</sup>。因此,乌梅汤可以通过血液的高凝状态,减轻因肠道微血栓形成的肠黏膜缺血坏死和炎性反应,消除溃疡及周围组织的炎症,快速消肿,修复愈合同时进行抗炎和灭菌,提高患者的机体免疫力,具有较小的不良反应,是一种安全、有效的治疗方法<sup>[6]</sup>。

所以综上所述:乌梅汤治疗溃疡性结肠炎的疗效显著,

比两组症状改善和住院时间等指标不难看出,B组各项临床症状指标诸如咳嗽消失、气喘消失以及住院时间等均较A组短, $P<0.05$ ,进一步说明中医在治疗小儿肺炎喘嗽中能够发挥出巨大的优势,比单纯西医治疗的优势更大。

推拿和穴位敷贴应用于小儿肺炎喘嗽的治疗有较好的临床疗效,属于行之有效的治疗方案,可快速改善症状、减少住院用时,患儿康复较快,值得推荐。

#### 参考文献

- [1]余曼瑜.推拿联合穴位贴敷治疗小儿肺炎喘嗽痰热壅肺证临床研究[J].中医学报,2015,24(5):633-635.  
[2]秦治华.中医内外合治小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证50例临床疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(17):69-70.  
[3]黎石放,谢杨春,李莉等.中医内外合治小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证43例疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(10):53-54.  
[4]卢光吉.中医内外合治小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证临床疗效分析[J].母婴世界,2016,24(17):81.

疗总有效率、血压改善水平、并发症改善率均显著优于参考组( $P<0.05$ ),证实中药穴位贴敷在高血压病治疗中效果显著,能够降低血压、减少并发症的发生。

总之,高血压作为终身性疾病,需长期治疗,通过穴位贴敷辅助治疗能够减少口服西药对肾脏等的损害,效果确切。然而穴位贴敷为辅助治疗方法,因此在使用期间是否可以减少相应药物用量、种类等,则需更大样本进一步观察。

#### 参考文献

- [1]何田静,张虎,张庆军,等.湖北省成人高血压患病率及高血压控制现状分析[J].中国公共卫生,2017,32(10):1426-1430.  
[2]王娜,刘振东,赵颖馨,等.年龄及血压水平对老年原发性高血压患者心率变异性及心率震荡的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(9):2111-2114.  
[3]杨小雯.高血压患者动态血压变异与中医体质分类的相关性研究及中医干预[J].世界中医药,2015,10(2):287-289.

临床观察[J].中国高等医学教育,2017(04):136-138.

[2]杨秋波,吕高燕.推拿治疗小儿便秘178例[J].中国民间疗法,2016,24(09):20.

[3]刘南飞,郭思佳,封继宏.推拿治疗儿童功能性便秘的研究进展[J].医学综述,2017,23(19):3907-3911.

[4]尤卓,关睿谦,塔娜,等.小儿推拿手法中频率快慢补泻对小儿便秘的临床观察[J].中医药信息,2016,33(01):85-87.

能够有效的提高患者的治疗效果,改善患者的焦虑、抑郁不良情绪,降低不良反应发生率。因此,值得被推广。

#### 参考文献

- [1]何巧娜,郑培奋,姚惠,等.益气愈溃汤治疗轻中度活动期溃疡性结肠炎的治疗效果分析[J].医学研究杂志,2017,46(4):105-109.  
[2]周振环,郎立新,刘震,等.乌梅消食颗粒治疗溃疡性结肠炎合并缺铁性贫血的临床效果[J].中国医药导报,2016,13(25):134-137.  
[3]郑波,王建璋,裴继华,等.加味白头翁汤治疗溃疡性结肠炎的临床疗效分析[J].中华中医药学刊,2015(11):2764-2766.  
[4]王佳林.乌梅丸治疗溃疡性结肠炎的疗效观察及对血清IL-4和IL-8水平的影响[J].海南医学院学报,2014,20(1):80-82.  
[5]张凯麟.柴胡芍药汤治疗溃疡性结肠炎的临床疗效分析[J].中国中医基础医学杂志,2013(11):1367-1368.  
[6]闫曙光,惠毅,周永学,等.乌梅丸方加减治疗溃疡性结肠炎的疗效评价与Meta分析[J].中国中医基础医学杂志,2013(3):296-298.