

刘氏小儿推拿治疗小儿功能性便秘的临床研究

刘娟娟¹ 熊 赳²

1 长沙市中医康复医院 410000 2 浏阳市妇幼保健计划生育中心（浏阳市妇幼保健） 410300

【摘要】目的 探讨应用刘氏小儿推拿治疗小儿功能性便秘的效果。**方法** 本次研究选择的病例是在我院接受治疗的 60 例小儿功能性便秘患者，将所有的患儿随机分成两组，一组为药物组，一组为推拿组，每组各有 30 例，药物组采取王氏保赤丸治疗，推拿组采取刘氏小儿推拿法治疗。比较两组患儿治疗 1 个月后效果及中医证候积分。**结果** 推拿组的治疗效果明显好于药物组（ $P < 0.05$ ）。治疗前，两组的中医证候积分无明显差异，治疗后，推拿组的中医证候积分显著小于对照组（ $t=16.233$ ， $P < 0.05$ ）。**结论** 应用刘氏小儿推拿法治疗小儿功能性便秘疗效显著，可以给予临床推广应用。

【关键词】 小儿功能性便秘；小儿推拿；疗效

【中图分类号】 R256.35

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2023) 07-086-02

小儿功能性便秘是指由非器质性原因引起的以功能性改变为特点的排便障碍，主要表现为大便秘结不通，排出困难，排便次数减少或间隔时间延长^[1]。其发病原因多与遗传、精神、饮食结构不合理、肠道功能紊乱、胃肠激素失衡等有关^[2]。临床上西医采用的治疗有：一般治疗如调整饮食结构、进行排便训练等和药物治疗如益生菌、导泻剂等^[3]。中医采用的疗法有口服中药制剂、小儿推拿、针灸疗法、穴位敷贴等。因小儿推拿具有绿色安全的特点，家长和患儿易于接受，在临床上的运用越来越频繁。本文选择 60 例小儿便秘患者，探讨应用刘氏小儿推拿治疗小儿便秘的临床价值，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究起始时间为 2021 年 3 月，结束时间为 2023 年 3 月，选择的病例是在我院接受治疗的 60 例小儿便秘患者，将所有的患儿随机分成两组，一组为药物组，接受王氏保赤丸治疗，一组为推拿组，接受刘氏小儿推拿治疗，每组各有 30 例。两组患儿各项资料无明显差异，可以比较（ $P > 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组一般资料

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	分型		
				轻度	中度	重度
药物组	30	15/14	3.24±0.11	17	11	2
推拿组	30	15/15	3.23±0.21	15	13	1
t/χ^2	-	0.007	0.231	0.073	0.278	0.351
P	-	0.795	0.818	0.795	0.598	0.554

诊断标准：（1）西医诊断参照《实用儿童保健学》（第 2 版）^[4] 及小儿功能性便秘罗马 IV 标准^[5]：1-4 岁儿童一个月内具备至少 2 个临床表现：1：大便每周少于或等于 2 次；2：有明显的粪便滞留史；3：有腹痛或排便困难史；4：有排粗大的大便史。5：肛门检查可及大量粪便团块。已能如厕的儿童需补充标准：1：至少 1 次出现大便失禁/周；2：有粗大粪块堵塞厕所史。大于 4 岁儿童一个月内具备至少 2 个临床表现：1：大便每周少于或等于 2 次；2：出现大便失禁至少 1 次/周；3：有大便滞留或多次有意大便滞留史；4：有腹痛或排便困难史。5：肛门检查可及大量粪便团块。6：有粗大粪块堵塞厕所史。

（2）中医辨证参照《中医儿科学》^[6] 便秘病的证治分类。

纳入标准：（1）符合中、西医诊断标准；（2）患儿无炎症性肠病、先天性肠道畸形、神经肌肉疾病等器质性疾病；（3）患儿具有良好的依从性。

排除标准：（1）小于 1 岁或大于 8 岁的儿童；（2）患儿对推拿疗法有禁忌症，如出血性疾病、癫痫等；（3）患儿治疗的依从性较差。

1.2 方法

两组患儿均给予调整饮食结构、足量饮水。

药物组采取王氏保赤丸治疗，方法为：给予患儿王氏保赤丸（由精华制药集团股份有限公司生产，批号：国药准字：Z32020445，规格：每 50 粒 0.15g，共 20 支），该药物组成为大黄、黄连、姜、淀粉、天南星、朱砂等。用法用量：1 岁的患儿，每次服用 11 粒；对于 1-2 岁的患儿，每增加 1 个月增加 1 粒；对于 2-7 岁的患儿，每增加 5 个月增加 5 粒；对于 7-8 岁的患儿每次服 0.15g。轻症患儿每日 1 次，中症或重症患儿每日 2-3 次，3 天为一个疗程，连续治疗 4 个疗程。

推拿组采用刘氏小儿推拿法，方法为：（1）常例开窍手法：开天门、推坎宫、推太阳、按总筋、分阴阳各 24 次。（2）推五经：清脾经 300 次，后补脾经 200 次，清肝经 300 次，清肺经 200 次，清心经 150 次，补肾经 300 次；（3）配穴：运水入土 50 次，清大肠 100 次，推六腑 90 次，推三关 30 次，揉中脘（消导法）、揉脐、顺时针摩腹各 100 次，按揉足三里 100 次，揉尾龟 80 次，推下七节 50 次，捏脊 5-8 遍。腹胀气者加振腹 3 分钟，腹痛严重者加揉一窝风 1-2 分钟，食积腹胀者加分腹阴阳 100-200 次，口舌生疮者加清心经 100-200 次。（4）关窍手法：按肩井 2-3 次。治疗频次：一周 3 次，连续治疗 4 周，治疗期间密切观察两组患儿排便以及体征情况。

1.3 观察指标

（1）观察两组的治疗效果。参照《中医病证诊断疗效标准》^[7] 拟定判定标准：显效：便秘症状明显改善，排便间隔时间 < 3d，大便性状正常或稍偏干，伴随症状大部分消失；有效：大便硬结有改善或排便间隔时间有缩短，伴随症状好转；无效：便秘和伴随症状无改善。治疗有效率为显效率与有效率之和。

（2）对比两组治疗前后的中医证候积分，主要包含排便困难、口臭、烦躁易怒三个方面，依据无、轻、中、重，分别记 0，1，2，3 分。分数越低，说明情况越佳。

1.4 统计学处理

将所有数据资料录入到 SPSS24.0 软件进行分析处理，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，组间用独立样本 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义^[8]。

2 结果

2.1 比较两组的治疗效果

推拿组的治疗效果明显好于药物组 ($P < 0.05$)，见表 2。
表 2：对比两组的治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
药物组	30	13 (43.33)	9 (30.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
推拿组	30	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2 值					6.405
P 值					0.011

2.2 比较两组治疗前后的中医证候积分

治理前，两组的中医证候积分无明显差异，治疗后，推拿组的中医证候积分显著小于对照组 ($t=15.233$, $P < 0.05$)。

3 讨论

小儿功能性便秘是临床中的常见疾病，主要症状为大便秘结不通，排便次数减少，或排出艰难，有些患儿还会表现为食欲减退、腹胀、腹痛等，严重影响小儿的身心健康。王氏保赤丸是治疗小儿便秘的常用中成药，主要成分由大黄、黄连、巴豆霜等组成，其中大黄、黄连通腑泻热，用于实热型便秘；巴豆霜峻下冷积，用于寒积便秘；诸药合用，具有泻火解毒、消积导滞之功^[9]。现代药理学研究显示，该药物具有双向调节肠胃，提高胃肠道平滑肌紧张度的作用^[10]。虽然该药方具有一定的疗效，但是远期效果不理想。

小儿功能性便秘是小儿推拿的优势病种。中医认为，小儿脏腑娇嫩，形气未充；心肝常有余、肺脾肾常不足；易虚易实、易寒易热。如饮食喂养不当，或过食肥甘厚味，或外感温热时邪，或情志不畅，或气血阴津不足，均可导致大肠传导失司而形成便秘。小儿推拿通过手法刺激和作用患儿身体皮部，通过经气传导来调节经脉气血的运行，调整脏腑功能，从而起到防治疾病的作用。其中湘西刘氏小儿推拿是目前我国小儿推拿流派的主要流派之一，相传起源于清代咸丰年间，由京城名医刘杰勋及其后代所创。其以中医基本理论为基础，结合苗医五经助制理论，提出了独具特色的五经推治理论，对于临床小儿常见病有显著效果^[11]。针对小儿功能性便秘，根据五经推经治脏和五经配伍推治的理论和方法，结合小儿

的病理生理特点，脾经先清后补，清心经，清肝经，清肺经，补肾经以调和五脏，清大肠、揉脐、顺时针揉腹、下推七节骨等具有清热导滞、助运消积的功效，按揉足三里，捏脊以健脾益气。

为了探讨刘氏小儿推拿治疗小儿便秘的效果，本文进行了对比分析，研究表明，推拿组的治疗效果明显优于药物组。治理前，两组的中医证候积分无明显差异，治疗后，推拿组的中医证候积分显著小于对照组，说明推拿法效果更好。

综上，应用刘氏小儿推拿法治疗小儿便秘疗效显著，可以给予临床推广应用。

参考文献：

[1] 赵霞, 李新民. 中医儿科学 [M]. 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021, 6: 140

[2] 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015:1371-1372.

[3] 陈想英. 观察乳果糖联合枯草杆菌二联活菌颗粒对小儿功能性便秘的治疗效果 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(12):166-167.

[4] 黎海芪. 实用儿童保健学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2022, 4: 669

[5] Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, et al. Functional disorders: children and adolescents. Gastroenterology, 2016, 150(6):1456-1468.

[6] 赵霞, 李新民. 中医儿科学 [M]. 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021, 6: 140-146

[7] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:18.

[8] 周祺. 小儿推拿腹部六大手法治疗婴幼儿便秘的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(11):131-132.

[9] 高艳; 梁帆; 高翔. 王氏保赤丸对儿童功能性便秘的疗效观察 [J]. 天津药学, 2019, 31(03):50-52.

[10] 段春香; 王丛礼. 王氏保赤丸治疗儿童功能性消化不良的临床效果 [J]. 名医, 2022, (04):150-152.

[11] 邵湘宁, 汤伟. 图解湘西刘氏小儿推拿 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2022, 3: 2-7

(上接第 85 页)

不具有统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后均发生改善，其中研究组改善最佳 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 2：不同方法治疗前后比较 2 组生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	30	31.01±2.14	46.33±2.44
参照组	30	30.74±2.48	38.16±3.25
t		0.387	11.586
P 值		> 0.05	< 0.05

3 讨论

通常情况下，恶病质病症是肿瘤患者常见病症，该病发生后，患者会出现脂质分解障碍和全身炎症反应代谢异常的情况，从而引起患者营养不良，目前临床中尚未为该病的发生机制进行明确，据相关研究指出，该病的发生于蛋白质诱导因子和肿瘤释放有一定的联系。由于肿瘤患者晚期具有较高的抗癌治疗抵抗性，导致病情发展快，从而出现不可逆的营养障碍，需临床中及时治疗，如果原物就会导致并发症的

发生，对患者的生存质量及生活质量有严重影响。然而西医治疗具有较大的副作用，且患者耐药性较高，无法给予长期持续的治疗^[3]。就中医治疗而言，其具有较高的安全性和效果。本研究对研究组采用黄芪地黄汤联合艾灸治疗的方法，结果显示患者的临床效果高于参照组，且生活质量比参照组高 ($P < 0.05$)。

综上所述，对于晚期肿瘤恶病质的治疗，采用黄芪地黄汤联合艾灸治疗能够有效地改善患者的临床症状，使其生活质量得到提高，具有较高的适用性和推广性。

参考文献：

[1] 郭海丽. 黄芪桂枝五物汤熏洗联合艾灸治疗奥沙利铂所致恶性肿瘤患者周围神经毒性的临床疗效 [J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(05):521-525.

[2] 魏静然. 蒙古黄芪饮治疗气虚型癌因性疲乏的临床疗效观察 [D]. 内蒙古医科大学, 2020.

[3] 国文文. 中药治疗恶性肿瘤化疗后消化道反应的用药规律研究 [D]. 北京中医药大学, 2021.