

单纯推拿疗法治疗小儿便秘的临床研究进展

王邦铭, 李云宁, 李磊, 罗桂青*

香港大学中医药学院, 香港

收稿日期: 2023年12月25日; 录用日期: 2024年4月2日; 发布日期: 2024年4月12日

摘要

目的: 归纳总结推拿手法治疗小儿便秘的临床研究文献, 探讨小儿推拿的应用及疗效。方法: 检索中国期刊全文数据库(CNKI)和万方数据知识服务平台近十年有关单纯推拿手法治疗小儿便秘的临床研究文献, 按纳入及排除标准以手检筛选。结果: 共筛选得出40篇有效文献, 经分析发现单纯推拿疗法对小儿便秘具有显著效果。结论: 推拿疗法已成为治疗小儿便秘的临床常用手段, 相关临床研究也已取得了不少进展, 但现有临床研究设计及描述大多严谨度不足, 未来需要遵循更规范的研究方法, 才能充分验证小儿推拿手法治疗小儿便秘的应用价值。

关键词

小儿推拿, 小儿便秘, 综述

Clinical Research Progress of Simple Tui-Na Therapy in the Treatment of Infantile Constipation

Pong Ming Wong, Wan Ling Li, Lei Li, Kwai Ching Lo*

School of Chinese Medicine, The University of Hong Kong, Hong Kong

Received: Dec. 25th, 2023; accepted: Apr. 2nd, 2024; published: Apr. 12th, 2024

Abstract

Objective: This paper aims to summarize the clinical research literature on the treatment of infantile constipation by simple Tui-Na therapy and discuss the efficacy of the application of Tui-Na therapy. **Methods:** This paper searched the literature of clinical studies on the treatment of infantile constipation by simple Tui-Na therapy. **Results:** A total of 40 effective literatures were selected through manual screening according to the inclusion and exclusion criteria. The analysis found that simple Tui-Na therapy has a significant effect on infantile constipation. **Conclusion:** Tui-Na therapy has become a commonly used clinical method for the treatment of infantile constipation, and related clinical research has also made many progress, but the design and description of existing clinical research are mostly insufficient in rigor, and it is necessary to follow more standardized research methods in the future to fully verify the application value of simple Tui-Na therapy in the treatment of infantile constipation.

*通讯作者。

tile constipation by simple Tui-Na therapy in the past ten years on the China National Knowledge Infrastructure (CNKI) and Wanfang Data Knowledge Service Platform, and screened them by manual examination according to the inclusion and exclusion criteria. Results: 40 valid research papers were screened, and the efficacy of Tui-Na therapy in the treatment of infantile constipation was significant. Conclusion: Tui-Na therapy has become a common clinical treatment for infantile constipation, and related clinical studies have made a lot of progress, but most of the existing clinical study designs and descriptions are not rigorous enough, and more standardized research methods need to be followed in the future in order to fully validate the application value of pediatric Tui-Na therapy for infantile constipation.

Keywords

Pediatric Tui-Na, Infantile Constipation, Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

便秘是指大便秘结不通,排便时间延长,或者排便不畅,难以排出。本病相当于西医的功能性便秘。饮食不节或突然改变生活环境等可以造成一时性便秘。习惯性便秘多与体质、饮食习惯及生活不规律有关。其他疾病亦可能造成便秘症状,例如先天性巨结肠。

小儿便秘多因邪滞大肠或气虚津亏导致。素体阳盛,热病余邪、辛辣厚味、过量热药都可导致肠胃积热,耗伤津液,令粪质干燥难排,形成“热秘”。而生冷、寒邪、寒凉药物,可导致阴寒内盛,凝滞胃肠,形成“冷秘”。或饮食劳倦、病后体虚等因素造成气血亏损,气虚而大肠传送无力,或血虚津亏不能滋润大肠,均可形成便秘。

口服西药和中医中药、针灸、推拿是小儿便秘的主要治疗方法,由于小儿推拿属于非侵入性的中医外治疗法,患儿可免受吃药、针刺之苦,且疗效显著,故推拿治疗本病有优势。本研究通过检索中国期刊全文数据库(CNKI)和万方数据知识服务平台,查找2013年至今以单纯推拿手法治疗小儿便秘的临床研究文章,进行总结归纳,探讨相关应用及疗效。纳入标准为等于或超过20例,有对照组或其他形式分组,排除单纯的病例探讨、分组方法不清晰的研究、会议论文及硕博学位论文,共获得40篇文献。通过分析这些文献,发现推拿治疗副作用少,效果显著,是小儿便秘的有效治疗方法之一。现将推拿治疗小儿便秘的临床研究进展综述如下。

2. 与西药对照

刘黎玲等将100例胃肠燥热型便秘患儿随机分为试验组与对照组各50例。对照组采用口服西药妈咪爱。试验组则采用推拿治疗,选用摩腹、揉脐、清脾经、揉膊阳池、推六腑等推拿手法。结果显示试验组总有效率92%,对照组总有效率78%,试验组总有效率优于对照组,差异具统计学意义($P < 0.05$) [1]。

南建英将84例便秘患儿随机分为观察组与对照组各42例。对照组采用口服西药妈咪爱。观察组则按照肝虚脾旺、虚实证便秘的不同症状,采用运脾理肠的推拿手法治疗,基本方法为顺时针摩腹、清大肠、捏脊及推下七节骨,另随证进行加减:脾虚肝旺加补脾土、清肝、揉板门、推天枢;虚证便秘加补脾土、揉足三里、揉板门、补肾、补肺;实证便秘加推六腑、清天河水。结果显示观察组总有效率97.61%,

对照组 71.42%，两组差异具统计学意义($P < 0.01$) [2]。

杨秋波等将 178 例便秘患儿列为治疗组，采取推拿手法治疗。抽取同年份、年龄相当、口服药物患儿 180 例作为对照组，采用口服调节肠道菌群失调药物或促进动力药治疗。治疗组根据辨证选取不同的推拿手法：实秘选用清脾经、清板门、泻大肠、分阴阳、揉膊阳池、推下七节骨、清天河水、退六腑、摩腹及揉天枢；虚秘选用补脾经、补肾经、清大肠、清天河水、揉膊阳池、推上三关、推下六腑、捏脊、揉足三里；腹痛加拿肚角、挤捏神阙。结果显示治疗组总有效率 98.9%，对照组 75%，差异具统计学意义($P < 0.05$) [3]。

胡锦涛等将 77 例功能性便秘患儿随机分为治疗组 40 例与对照组 37 例。对照组给予口服西药妈咪爱。治疗组则采取推拿治疗，选用清胃经、清大肠、推四横纹、揉板门、运内八卦、顺时针摩腹、推下七节骨及捏脊等手法。结果显示治疗组总有效率 90%，对照组 64.9%，两组差异具统计学意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组证候改善优于对照组($P < 0.05$)；治疗后 1 个月，治疗组复发率亦低于对照组($P < 0.05$)。

杨红丽等将 56 例脾虚便秘患儿随机分为 M 组与 N 组各 28 例。两组均采用相同的饮食、运动指导。N 组给予口服西药金双歧片，M 组则采取健脾消积推拿疗法，选用补脾土、揉外劳宫、推三关、逆运内八卦、揉中脘、摩腹及捏脊等推拿手法。结果显示 M 组总有效率 92.86%，N 组 89.29%，两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，两组患儿的不良反应分别为 M 组 0% 及 N 组 3.57%；复发率则分别为 M 组 21.43%、N 组 25%，两组患儿之间的不良反应及复发率均无显著性差异(均 $P > 0.05$)，提示推拿疗法对小兒脾虚便秘同样具有良好临床效果[4]。

黄瑞怡将 80 例虚寒性便秘患儿随机分为治疗组与对照组各 40 例。对照组给予常规西药如口服妈咪爱或外用开塞露等。治疗组则在住院期间采取推拿手法治疗，并教导患儿家长于患儿出院后继续为患儿进行推拿，选用手法包括捏脊、摩腹及补脾土。结果显示治疗 2 个月后，治疗组总有效率 92.5%，对照组 87.5%，差异具统计学意义($P < 0.05$)。随访发现治疗 1 个月、2 个月及 1 年后，治疗组总有效率均显著高于对照组，差异具统计学意义(均 $P < 0.05$) [5]。

李佳明等将 60 例便秘患儿随机分为常规组与推拿组各 30 例。常规组给予西药乳果糖口服液。推拿组则采取推拿治疗，选用清大肠、揉龟尾、摩腹及捏脊作为基础手法，另外实秘另加退六腑、推下七节骨、清胃经；虚秘加按揉足三里、退上三关、补脾经。结果显示常规组总有效率 80%，推拿组总有效率 96%，差异具统计学意义($P < 0.05$) [6]。

李桂华等将 86 例便秘患儿随机分为治疗组与对照组各 43 例。两组患儿均予以基础治疗包括纠正不良喂养习惯、加强排便训练、被动腹部运动等。在此基础上，对照组给予口服西药妈咪爱治疗，治疗组则采取津沽健脾益气推拿法治疗。推拿手法选用补脾土、清大肠、推三关、顺时针旋揉腹部、运腹、拿肚角、按揉足三里、捏脊。食欲不振者加掐揉四横纹；夜卧不宁者加掐揉小天心。另嘱咐患儿家属在患儿清晨空腹状态下，继续为患儿进行捏脊、顺时针摩腹。结果显示治疗组总有效率 97.67%，对照组 76.74% ($P < 0.05$)。两组患儿经治疗后 Wexner 便秘评分均较治疗前降低($P < 0.05$)，治疗组明显低于对照组($P < 0.01$)。两组患儿于治疗期间并未出现明显不良反应。3 个月后随访，治疗组患儿复发率 11.9%，对照组 45.45%。对照组复发率明显高于治疗组($P < 0.05$) [7]。

张章将 60 例食积便秘患儿分为观察组与对照组各 30 例。对照组给予西药乳果糖口服溶液治疗。观察组采取独揉神阙法治疗。结果显示观察组总有效率 93.33%，对照组 86.67%，差异具统计学意义($P < 0.05$)。经治疗后两组患儿中医证候总积分均较治疗前降低，差异具显著统计学意义($P < 0.01$)，观察组低于对照组($P < 0.05$)。另外，对照组 3 例患儿于治疗初期出现腹胀加重的情况，观察组则未见不良反应报告[8]。

蔡艳华等将 130 例功能性便秘患儿随机分为观察组与对照组各 65 例。对照组给予口服西药妈咪爱。

观察组则以运脾导滞推拿法治疗, 选用补脾经, 清大肠, 按揉膊阳池、足三里, 按旋走搓摩, 顺时针摩腹及揉腹, 按揉脾俞、胃俞、八髎, 揉龟尾, 推七节骨, 捏脊等手法。结果显示观察组总有效率 95.4%, 对照组 87.7% ($P < 0.05$) [9]。

李燕凤等将 85 例肠道湿热型便秘患儿分为 A 组与 B 组。A 组采用推拿治疗, 选用清大肠, 摩腹, 运水入土, 揉天枢、龟尾、脐、足三里及推七节骨, 兼有腹胀食积者加分腹阴阳; 兼有腹部者加一窝风; 兼有小便短赤者加清心经。B 组则给予口服西药乳果糖治疗, 便秘症状消失后停药。结果显示 A 组总有效率 95.35%, B 组 78.57% ($P < 0.05$)。A 组疗程短于 B 组 ($P = 0.000$), 治疗后 A 组主症与此症积分均低于 B 组 ($P < 0.05$) [10]。

陈梅兰等将 60 例实证患儿随机分为治疗组与对照组各 30 例。两组均接受喂养指导及叮嘱参加适当体育锻炼。对照组给予口服西药妈咪爱治疗。治疗组采取四步推拿疗法, 选用清大肠、清脾经、退六腑、运水入土、运土入水、按揉膊阳池及天枢、搓摩肋肋、按揉足三里及下巨虚、揉龟尾、推下七节骨等手法。结果显示治疗后 2 组患儿症状积分均较治疗前改善, 但治疗组改善较对照组显著 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率 100%, 明显高于对照组 76.7%, 差异具统计学意义 ($P < 0.05$)。此外, 小于 6 月月龄的患儿痊愈率明显高于 6~12 个月及大于 12 个月的患儿 (均 $P < 0.05$), 提示患儿年龄越小, 推拿治疗效果越好。而病程短于 6 个月者临床疗效亦高于 6~12 个月及 12 个月以上者 (均 $P < 0.05$)。两组患儿均未见不良反应报道, 但治疗组患儿较对照组更能配合治疗 [11]。

周祺将 120 例便秘患儿分为治疗组和对照组各 60 例。对照组采取服用益生菌配合基础饮食指导的疗法。治疗则在基础治疗的同时配合小儿推拿腹部六大手法治疗, 选用分阴阳、震腹、调全腹、推左侧腹、顺摩腹及搓腹等手法。结果显示治疗组总有效率 98.33%, 对照组 80%, 差异具统计学意义 ($P < 0.05$) [12]。

陈梅兰等将 120 例实证便秘患儿随机分为对照组与观察组各 60 例。两组均接受喂养指导及叮嘱参加适当体育锻炼。对照组给予口服西药妈咪爱治疗。观察组则采取导滞通便推拿法治疗, 选用清大肠、清补脾、推六腑、运水入土、运土入水、按揉膊阳池、顺时针摩腹、按揉天枢、搓摩肋肋、按揉足三里及上巨虚、揉龟尾、推下七节骨。结果显示经治疗后两组患儿中医症状总积分、主症积分、次症积分均明显降低 (均 $P < 0.05$), 观察组均明显低于对照组 (均 $P < 0.05$)。观察组总有效率 96.67%, 明显高于对照组 71.67% ($P < 0.05$)。两组患儿均未见不良反应报告 [13]。

姜光绪等将 184 例便秘患儿随机分为对照组与试验组各 92 例。对照组患者采用口服西药妈咪爱。试验组患儿则采取推拿治疗, 选用清大肠、顺时针摩腹、捏脊、推下七节骨等手法, 另随证加减: 脾虚肝旺型加补脾土、清肝、推天枢、揉板门; 实秘加推六腑、清天河水; 虚秘加补脾土、揉足三里、揉板门、补肾。结果显示, 对照组总有效率 70.65%, 试验组 96.74%, 差异具统计学意义 ($P < 0.05$) [14]。

陈小梅将 72 例便秘患儿随机分为对照组与治疗组各 36 例。对照组给予口服西药枯草杆菌二联活菌颗粒治疗。对照组采取小儿推拿疗法, 选用清大肠、退六腑、揉膊阳池、运水入土、运土入水、顺时针摩腹、揉全腹、荡腹、挪腹、抄腹、抱肚法、推七节骨等手法。其中实秘重在退六腑、退七节骨及清大肠, 另加清脾经、清胃经、捏挤板门、揉内劳宫、清天河水、苍龙摆尾、捏挤肚脐; 虚秘重在推七节骨, 另加补脾经、肺经、肾经, 揉二人上马、点揉足三里。结果显示, 治疗组症状缓解时间短于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后中医证候积分较对照组低 ($P < 0.05$); 治疗组总有效率 97.22%, 对照组 80.56% ($P < 0.05$) [15]。

周小琴等将 80 例功能性便秘患儿随机分为治疗组与对照组各 40 例。对照组给予口服枯草杆菌二联活菌颗粒治疗。治疗组采取小儿推拿疗法, 选用顺时针摩腹、下推七节骨、揉龟尾、揉膊阳池、揉天枢、捏脊, 实秘另清天河水、胃经、板门, 虚秘另加补脾经、肾经, 揉脾俞、肾俞。结果显示治疗组总有效率 92.5%, 对照组 72.5%, 差异具统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患儿中医证候积分均较同组治疗前

显著下降(均 $P < 0.05$), 治疗组下降较对照组显著($P < 0.05$)。两组患儿在治疗后 1 个月、3 个月、6 个月随访, 治疗组复发率分别为 2.5%, 5% 及 5%, 明显低于对照组的 10%, 20% 及 17.5%, 差异具统计学意义($P < 0.05$) [16]。

游秘秘等将 40 例功能性便秘患儿随机分为治疗组与对照组各 20 例。对照组采用口服西药妈咪爱治疗, 对照组则采用小儿捏脊手法治疗。结果显示治疗组总有效率 100%, 总治愈率 35%; 对照组总有效率 95%, 总治愈率 20%, 差异具统计学意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组患儿总分低于对照组($P < 0.05$) [17]。

黄彩瑜等将 80 例功能性便秘患儿随机分为对照组与观察组各 40 例。对照组给予西药枯草杆菌二联活菌颗粒, 观察组采取小儿捏脊疗法。结果显示观察组总有效率 98%, 对照组 67.5% ($P < 0.05$)。治疗后两组患儿粪形状、排便不尽感、排便困难及排便疼痛评分均较同组治疗前升高, 观察组四项评分均高于对照组(均 $P < 0.05$) [18]。

3. 与中药对照

杜春燕等按 2:1 比例将 120 例功能性便秘患儿分为观察组 80 例与对照组 40 例。两组均给予培养排便习惯、合理饮食、增加活动及心理行为疏导等基础治疗。对照组结合中成药小儿化食口服液治疗。观察组结合脏腑图点穴治疗, 选用开阑门, 通气海, 放带脉, 点按阑门、章门、石关、梁门、上中脘, 点揉气海, 按揉足三里, 捏脊, 点揉及捏背俞等手法。结果显示治疗 14 天后观察组中医症候疗效总有效率 92.5%, 对照组 80%, 差异具统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 7 天及 14 天两组患儿主症、次症评分及总分均较同组治疗前降低(均 $P < 0.01$), 观察组治疗 7 天及 14 天后三类评分均低于对照组(均 $P < 0.01$)。治疗 14 天后, 观察组自助排便应答有效率 83.8%, 对照组 65% ($P = 0.020$)。随访发现, 观察组复发率 9.5%, 对照组 18.8%, 但差异无统计学意义[19]。

姜玲等将 40 例实热型便秘患儿按 1:1:1:1 比例随机分为 4 组。A 组采取推拿三字经流派推拿手法, 选用大肠、脾经、肝经、肺经、内劳宫及天河水等穴进行操作; B 组采取刘开运流派推拿手法, 选用开天门、推坎宫、揉太阳、按总筋、分阴阳、清大肠、清补脾经、退六腑、运内八卦、按揉膈阳池、按揉足三里、推下七节骨、摩腹、搓摩肋肋、捏脊及拿肩井等手法; C 组给予口服中成药麻仁润肠丸; D 组则为空白对照组。结果显示 A 组愈显率 20%, 总有效率 80%; B 组愈显率 30%, 总有效率 90%; C 组愈显率 20%, 总有效率 70%; D 组愈显率 10%, 总有效率 50%。A 组表现明显优于 B、C、D 组($P < 0.05$) [20]。

余韵扬等将 60 例食积内热型便秘患儿随机分为试验组与对照组各 30 例。两组均给予相同的饮食及排便行为指导, 对照组给予口服中成药王氏保赤散治疗。试验组则采用开紫金锁配合摩腹的推拿手法治疗。结果显示试验组临床总有效率 96.67%, 对照组 73.33% ($P < 0.05$); 试验组中医症候总有效率 93.33%, 对照组 66.67% ($P < 0.05$)。经治疗后, 两组患儿中医证候评分、主症评分及此症评分均较同组治疗前降低(均 $P < 0.05$); 试验组在中医证候总积分及主症积分改善优于对照组(均 $P < 0.05$), 中医次症积分改善情况则与对照组比较无统计学差异[21]。

李会丰将 36 例便秘患儿随机分为对比组与研究组各 18 例。对比组采用口服中药枳实导滞丸。研究组采用小儿推拿治疗, 选用揉天枢、搓肋肋、推下七节骨、摩腹、按揉膈阳池、运内八卦、退六腑、清大肠。结果显示对比组有效率 55.56%, 研究组 94.44%, 差异具统计学意义($P < 0.05$)。两组患儿经治疗后中医症候积分及临床症候积分较同组治疗前均有改善, 但对比组均高于研究组(均 $P < 0.05$) [22]。

4. 特色推拿手法

不少研究将特色推拿手法或改良的传统推拿手法与传统小儿推拿手法进行对比, 结果均显示前者临床疗效更佳; 或将某些特定穴进行对比, 结果显示联合使用疗效更佳。

4.1. 辨证选穴推拿联合传统推拿

吴霞将 80 例便秘患儿随机分为治疗组与对照组各 40 例。两组均采用相同的饮食、治疗方案。对照组采用传统推拿治疗, 选用清大肠、揉板门、捏脊等手法。治疗组则在对照组的基础上辨证选穴推拿: 实证便秘加推六腑、揉小天心、清天河水、下推七节骨。脾虚肝旺证加补脾土、清肝经、捣小天心、清天河水; 虚证便秘加补脾土, 推上三关, 揉足三里。结果显示对照组总有效率 80%, 治疗组总有效率 95%, 差异具统计学意义($P < 0.05$); 两组患者经治疗后中医兼症症状积分均显著降低(均 $P < 0.05$), 但治疗组明显低于对照组($P < 0.05$) [23]。

4.2. 清泄按揉法

陆燕玲等将 60 例功能性便秘患儿随机分为治疗组与对照组各 30 例。对照组采取常规小儿推拿, 选用清大肠、摩腹、清补脾、退六腑、运内八卦、按揉膊阳池、推下七节骨、按揉足三里、搓摩肋肋及捏脊等推拿手法。治疗组则以“清泄按揉法”进行治疗, 选用清大肠、胃、板门、天河水, 推六腑, 揉龟尾, 推下七节骨, 横擦腰骶部, 按揉足三里, 捏脊, 按揉腹部及肛周等推拿手法。结果显示对照组总有效率 73.33%, 治疗组则 93.33%。差异具统计学意义($P < 0.05$) [24]。

王成元等将 106 例功能性便秘患儿随机分为对照组与观察组各 53 例。对照组采取常规推拿, 选用清大肠、摩腹、清补脾、退六腑、运内八卦、按揉膊阳池、推下七节骨、按揉足三里、搓摩肋肋及捏脊等推拿手法。治疗组则以“清泄按揉法”进行治疗, 选用清大肠、胃、板门、天河水, 推六腑, 揉龟尾, 推下七节骨, 横擦腰骶部, 按揉足三里, 捏脊, 按揉腹部及肛周等推拿手法。结果显示对照组总有效率 84.9%, 观察组 84.9% ($P < 0.05$)。两组患儿治疗后排便频率及大便形状评分均增加, 排便间隔时间及排便持续时间则减少, 但观察组表现优于对照组(均 $P < 0.05$) [25]。

李琳将 57 例功能性便秘患儿分为对照组 17 例与对照组 30 例。对照组采取常规推拿, 选用清大肠、摩腹、清补脾、退六腑、运内八卦、按揉膊阳池、推下七节骨、按揉足三里、搓摩肋肋及捏脊等推拿手法。治疗组则以“清泄按揉法”进行治疗, 选用清大肠、胃、板门、天河水, 推六腑, 揉龟尾, 推下七节骨, 横擦腰骶部, 按揉足三里, 捏脊, 按揉腹部及肛周等推拿手法。结果显示研究组总有效率 93.1%, 对照组 67.9%, 两组差异具统计学意义($P < 0.05$) [26]。

4.3. 振腹疗法联合传统推拿

曾令奉根据患儿家属意愿将 120 例肠道实热型便秘患儿分为对照组与观察组各 60 例。对照组采用推拿治疗, 选用运内八卦、清大肠、清天河水、退六腑、运行膊阳池、摩腹、按揉天枢及足三里、推下七节骨、揉龟尾等推拿手法。观察组则在对照组的基础上于患儿脐部及关元穴进行振腹疗法。结果显示, 两组患儿治疗后粪便性状、排便困难、排便疼痛、排便不经及排便次数等各项症状均有改善, 观察组改善较对照组更为显著(均 $P < 0.05$)。观察组总有效率 100%, 对照组 86.7%, 差异具统计学意义($P < 0.05$) [27]。

4.4. 王金贵健脾益气推拿法

马永利等将 60 例气虚型便秘患儿随机分为治疗组与对照组各 30 例。对照组给予传统推拿治疗, 选用补脾经、推三关、摩腹、补肾经、清大肠、按揉膊阳池、揉二马、按揉足三里及捏脊等手法。治疗组则采取王金贵健脾益气推拿法, 选用补脾经、补肺经、揉二马、运水入土、掐揉膊阳池、揉龟尾及拿肚角等手法。结果显示治疗后治疗组便秘情况及气虚兼症评分均低于对照组(均 $P < 0.01$); 餐后胃肠电图 1 导联、5 导联平均幅值及平均频率均较对照组高(均 $P < 0.05$)。治疗组有效率 100%, 对照组有效率 86.7%, 两组差异具统计学意义($P < 0.05$) [28]。

4.5. 不同手法频率

陈勇等将 90 例患儿按治疗措施的差异性分为对照组与观察组各 45 例。对照组采用常规推拿治疗, 实证选用清大肠、揉天枢、按揉足三里、顺时针摩腹、推七节骨、揉龟尾; 虚证选用补脾经、清大肠、捏脊、揉肾俞、按揉足三里、揉脐、揉龟尾。观察组则在对照组选用手法的基础上, 加强手法补泻, 实证进行快速泻法, 虚证则减慢速度, 增强手法补虚。结果显示对照组总有效率 73.3%, 观察组 95.6%, 差异具统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿不良反应发生率 2.2% (1 例恶心), 对照组 13.3% (3 例恶心、3 例腹胀), 差异具统计学意义($P < 0.05$) [29]。

方雪婷等将 80 例便秘患儿随机分为对照组与观察组各 40 例。两组均给予常规对症治疗, 对照组接受传统固定频率的推拿手法治疗, 选用清大肠、顺摩腹、退下七节骨、揉龟尾等手法, 虚证与实证便秘患儿操作相同。治疗组采用相同手法, 实证增加手法频率以加强泻法; 虚证则放慢手法频率。结果显示对照组总有效率 70%, 观察组 95%, 差异具统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 4 天及 7 天, 观察组患儿中医证候积分较对照组显著降低($P < 0.05$) [30]。

尤卓等将 60 例患儿随机分为观察组与对照组各 40 例。两组均给予常规治疗。对照组加以传统固定频率推拿手法治疗, 选用捏脊, 按揉双侧足三里、丹田, 摩腹, 分推七节骨, 虚证、实证采取同样的手法频率。观察组选择与对照组相同的推拿手法, 实证增加除捏脊外其余手法的操作频率, 虚证增加放慢除捏脊外其余手法的操作频率。结果显示观察组总有效率 92.31%, 对照组 67.71%, 两组差异具统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患儿证候积分亦较治疗前降低, 但观察组低于对照组($P < 0.05$) [31]。

刘志军等将 84 例便秘患儿随机分为对照组与观察组各 42 例。对照组采取传统推拿手法治疗, 选用清大肠、推七节骨、顺摩腹、揉龟尾, 实证与虚证患儿操作相同。观察组采取相同手法, 实证操作频率增加, 虚证则放慢。结果显示观察组总有效率 97.61%, 对照组 69.04%, 差异具统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组中医证候评分亦明显低于对照组($P < 0.05$) [32]。

曾侠一等将 80 例便秘患儿分为对照组与实验组各 40 例。对照组患儿给予固定频率推拿治疗, 便秘实热证患儿选取清大肠、退六腑、摩腹、下推七节骨等推拿手法; 虚证便秘患儿则选用补脾经、推三关、捏脊等推拿手法。实验组采用对照组相同的推拿手法, 但实证患儿加快手法操作频率, 虚证患儿则放慢手法操作频率。结果显示实验组患儿治疗 72 小时后, 排便困难、腹胀腹痛等中医症状改善明显。治疗三周后实验组患儿每周大便次数明显多于对照组($P < 0.05$)。实验组总有效率 100%, 对照组 92.5% ($P < 0.05$) [33]。

4.6. 特定穴

于世亭等将 80 例便秘患儿随机分为三组, 分别选用清大肠、下推七节骨及二者联合治疗。结果显示, 联合组疗效(90%)高于下推七节骨(83.33%)及清大肠组。(60%); 三组粪便形状分级均增加, 而联合组便秘症状评分则低于清大肠组及下推七节骨组($P < 0.05$)。此外, 经治疗后三组患儿降结肠与乙状结肠的波幅及频率均增加, 联合组表现优于下推七节骨及清大肠组($P < 0.05$)。三组患儿的胃肠激素水平则均上升, 联合组水平高于清大肠组及推七节骨组; 三组患儿的一氧化氮水平则均下降, 联合组水平低于其余两组($P < 0.05$) [34]。

5. 其他

陈莉等按年龄将 96 例功能性便秘患儿分为婴儿组 34 例、幼儿组 31 例及学龄前儿童组 31 例, 均采用推拿治疗。选用清大肠、揉膊阳池、顺时针揉全腹、揉足三里、推下七节骨、揉龟尾, 实秘另加清脾经、胃经; 虚秘加补脾经。结果显示, 婴儿组总有效率 94.12%, 幼儿组 70.97%, 学龄前儿童组 93.55%, 婴儿组疗效优于幼儿组($P < 0.05$), 学龄前儿童组疗效优于幼儿组($P < 0.05$), 而幼儿组与学龄前儿童组之间

差异则无统计学意义。作者认为此结果与 1~3 岁幼儿的语言理解能力较差, 依从性低, 难以听从家长的精神疏导有关[35]。

熊桃等将 70 例功能性便秘患儿分为对照组与观察组各 35 例。对照组采用常规护理, 包括常规健康宣教、改变饮食习惯、进行排便训练及体育锻炼等、观察组则在对照组基础上进行小儿推拿治疗, 按虚实寒热辩证选用不同手法。结果显示观察组总有效率 94.29%, 对照组 77.14%, 有显著性差异($P < 0.05$) [36]。

班琴将 80 例功能性便秘患儿随机分为对照组与研究组各 40 例。对照组采用常规护理包括心理疏导、饮食及饮水护理、排便训练、运动护理等。研究组则在对照组基础上采用小儿推拿治疗, 选用清大肠经、天河水, 运水入土, 按摩天枢、神阙、七节骨等手法。结果显示研究组有效率 95%, 对照组 75%, 有显著性差异($P < 0.05$); 研究组症状改善、住院时间均低于对照组, 差异均具统计学意义(均 $P < 0.05$) [37]。

谢洁珊等将 100 例脑性瘫痪便秘患儿随机分为推拿组 51 例与对照组 49 例。对照组采用小儿便秘常规护理, 包括向家属解释便秘成因及通便药的不良反应、培养排便及运动习惯、改善饮食习惯等。推拿组则在对照组的基础上使用推拿治疗, 选用点揉中脘、天枢、足三里、脾俞、大肠俞, 掌根按抚膻中至关元, 摩腹, 推七节骨, 揉龟尾等手法。另随症加减, 实秘加清大肠、推六腑、推三关、揉按足三里; 虚秘加按脾俞、胃俞。结果显示, 治疗后推拿组每周排便次数增多, 排便时间缩短, 与对照组比较差异具统计学意义($P < 0.01$); 推拿组排便费力、粪便形状、排便质量等方面均有改善, 其中 86% 患儿可完全脱离通便药, 与对照组比较差异均具有统计学意义(均 $P < 0.01$); 推拿组在食欲不振、睡眠差、易激惹等方面亦明显改善, 与对照组比较差异具统计学意义($P < 0.05$) [38]。

韩世春等将 200 例便秘患儿进行中医辨证分型后给予推拿治疗。实秘选用清大肠、泻肺经、退下六腑、图揉法、推七节骨、揉龟尾、按揉足三里; 虚秘选用补脾经, 清大肠, 推三关, 团揉法, 按揉脾俞、肾俞、肺俞, 捏脊。结果治愈 180 例, 好转 20 例, 总有效率 100% [39]。

刘亮晶等以湘西刘氏小儿推拿手法治疗便秘型肠易激综合征 58 例。按证型分虚、实证论治, 以开天门, 推坎宫, 推太阳, 按总筋, 分推手部阴阳, 清脾经、肝经、肺经、心经、大肠, 补肾经, 推六腑, 揉脐, 顺时针摩腹, 揉龟尾, 推下七节, 推背, 按肩井及中脘穴消食导滞法作为常例手法。另随症加减, 身热、烦躁加清天河水、水底捞明月; 小便短黄清后溪。结果显示实证 38 例, 总有效率 97.37%; 虚证 30 例, 总有效率 96.67%; 整体总有效率 97.06% [40]。

6. 总结与展望

综上所述, 大量临床研究证明了推拿疗法对小儿便秘的疗效。然而, 大部分研究的科研设计并不严密, 包括: 1) 部分随机对照研究并未交代随机分组方法; 2) 临床疗效评价标准不一; 3) 部分研究缺少治疗后随访; 4) 其中部分研究设计为非传统推拿手法, 但并未说明具体手法及程序; 5) 大部分研究未说明该研究是否由同一位施术者进行推拿手法或是否经过规范培训。因此, 未来的临床研究应遵循更严格的科研设计及更规范的研究方案, 包括对研究中的细节、过程需要有更准确的记录及描述; 采用随机分组、正确设置治疗组与对照组、样本大小须按统计学方法计算、设置长期随访等, 才能进一步探讨小儿推拿治疗小儿遗尿的起效机制以及有效推动相关的临床应用。

基金项目

香港中医药发展基金(项目编号: 21B2_014A)。

参考文献

- [1] 刘黎玲, 杨琼. 推拿治疗小儿胃肠燥热型便秘的效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(27): 60-61.

- [2] 南建英. 推拿治疗小儿便秘的疗效观察[J]. 医学信息(下旬刊), 2013, 26(15): 502.
- [3] 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(9): 20.
- [4] 杨红丽, 陈慧. 推拿疗法治疗小儿脾虚便秘 28 例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(2): 39-40.
- [5] 黄瑞怡. 推拿对幼儿虚寒性便秘的疗效研究[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(18): 29-30.
- [6] 李佳明, 郭文凯. 推拿手法治疗婴幼儿便秘的经验[J]. 光明中医, 2015, 30(1): 115-116.
- [7] 李桂华, 王金贵, 李华南, 等. 基于“用推即是用药”理论的津沽健脾益气推拿法治疗婴儿脾虚便秘疗效观察[J]. 天津中医药, 2020, 37(3): 299-302.
- [8] 张章. 独揉神阙法治疗小儿食积便秘临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(6): 118-120.
- [9] 蔡艳华, 黄小霞, 张梅洪, 等. 运脾导滞推拿法治疗小儿功能性便秘 65 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(4): 276.
- [10] 李燕凤, 刘娜, 冯敏柠. 肠道实热型小儿便秘应用推拿治疗的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(20): 177-180.
- [11] 陈梅兰, 汪芳俊. 四步推拿法治疗儿童实证便秘的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2016, 23(3): 283-286.
- [12] 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.
- [13] 陈梅兰, 赖庆钟, 董贻奇. 导滞通便推拿法治疗小儿实证便秘的临床效果[J]. 中华全科医学, 2018, 16(11): 1906-1909.
- [14] 姜光绪. 中医推拿治疗儿童便秘疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(15): 96-97.
- [15] 陈小梅. 小儿推拿治疗便秘的临床效果综合观察[J]. 健康管理, 2021(10): 51.
- [16] 周小琴, 胡苏平, 李云霞. 小儿推拿治疗儿童功能性便秘 40 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(4): 93-95.
- [17] 游秘秘, 陈水金, 刘家瑞, 等. 小儿捏脊治疗小儿功能性便秘的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(23): 96-97.
- [18] 黄彩瑜, 许英锦, 曾科学. 小儿捏脊疗法治疗小儿功能性便秘的临床效果观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(21): 13-14.
- [19] 杜春雁, 刘凯, 东郭欢, 等. 脏腑图点穴治疗小儿功能性便秘食积化热证临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(10): 1107-1111.
- [20] 姜玲, 陈佳丽, 梁文辉, 等. 两种不同流派的推拿手法对小儿实热型便秘的疗效对比观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(9): 27-28.
- [21] 余韵扬, 吴淼, 周晶, 等. 开紫金锁配合摩腹治疗食积内热型小儿便秘 30 例[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(2): 14-16.
- [22] 李会丰, 俞小巧. 小儿推拿治疗便秘的临床观察和研究[J]. 双足与保健, 2019, 28(13): 27-28.
- [23] 吴霞. 辨证选穴推拿与传统推拿治疗小儿便秘病的疗效比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(65): 96-97.
- [24] 陆燕玲, 熊一清, 许丽. 清泄按揉法治疗小儿功能性便秘临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(5): 393-395.
- [25] 王成元. 清泄按揉法治疗小儿功能性便秘的临床分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(28): 191.
- [26] 李琳. “清泄按揉法”治疗小儿功能性便秘的临床研究[J]. 中外女性健康研究, 2018(5): 54, 58.
- [27] 曾令奉. 推拿结合振腹法治疗小儿肠道实热型便秘临床研究[J]. 四川中医, 2017, 35(6): 210-212.
- [28] 马永利, 王金贵, 李华南. 王金贵健脾益气推拿法治疗小儿气虚秘临床疗效研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(9): 1301-1304.
- [29] 陈勇, 陆新泉, 刘泉, 等. 运用快慢补泻手法治疗小儿便秘的临床观察[J]. 中外医疗, 2019, 38(8): 173-175.
- [30] 方雪婷, 许丽. 小儿推拿手法中频率快慢补泻对小儿便秘的临床观察[J]. 中国高等医学教育, 2017(4): 136, 138.
- [31] 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(1): 85-87.
- [32] 刘志军, 李婷, 赵丽娟. 小儿推拿手法中频率快慢补泻对小儿便秘的临床观察[J]. 养生保健指南, 2019(33): 289.
- [33] 曾侠一. 观察频率快慢补泻推拿手法对小儿便秘临床疗效的影响[J]. 中医临床研究, 2019, 11(28): 48-50.
- [34] 于世亨, 王先滨, 张可心, 秦克力, 崔永会, 丁玉鑫. 推拿特定穴治疗便秘疗效及对患儿肠动力的影响[J]. 陕西

中医, 2023, 44(10): 1474-1477.

- [35] 陈莉, 吴昔钧. 手法推拿治疗不同年龄段小儿功能性便秘的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(2): 41-42.
- [36] 熊桃, 陈蓉. 小儿推拿在功能性便秘患儿临床护理中的应用[J]. 健康女性, 2021(48): 181.
- [37] 班琴. 小儿推拿在功能性便秘患儿临床护理中的应用[J]. 医学美学美容, 2019, 28(23): 105.
- [38] 谢洁珊, 李玉秀, 胡克萍, 等. 护理干预结合推拿法治疗脑瘫患儿便秘疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2013, 9(6): 55-58.
- [39] 韩世春, 贺思. 推拿手法治疗小儿便秘 200 例[J]. 中国疗养医学, 2013(4): 344-345.
- [40] 刘亮晶, 邓瑜, 李中正, 等. 湘西刘氏小儿推拿治疗小儿便秘型肠易激综合征的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(19): 39-40.