推拿治療小兒輪狀病毒腸炎臨床研究

Clinical research on the *Tuina* therapy for pediatric rotaviral enteritis

袁增輝[1]，符虹[1]，邱顏昭[2]，李江全[3]　*YUAN Zenghui, FU Hong, QIU Yanzhao, et al.*

（1.江蘇省蘇州市中醫醫院兒科，江蘇　蘇州　215000；2.浙江省湖州市中醫院兒科，浙江湖州　313000；3.南京中醫藥大學兒科教研室，江蘇　南京 210029）

[摘要]　目的　觀察推拿治療小兒輪狀病毒腸炎的臨床療效。　**方法**　60例推拿治療小兒輪狀病毒腸炎患兒按照隨機方法分為試驗組與對照組，每組各30例。試驗組運用推拿療法，對照組採用思密達和培菲康治療。以3天為一療程，每個病例觀察一個療程。　**結果**　兩組在治療時間方面，試驗組短於對照組，差異有顯著的統計學意義（P<0.01）；兩組在中醫證候療效評價方面，試驗組皆優於對照組，差異均有統計學意義（P<0.05）。　**結論**　推拿療法治療小兒輪狀病毒腸炎安全有效，療程更短。

[關鍵詞]　輪狀病毒腸炎；小兒；中醫；推拿

嬰兒輪狀病毒腸炎是兒科常見病、多發病，多發生在秋冬季節，好發於6個月到3歲的嬰幼兒,臨床表現為大便性狀改變及便次增加,容易併發脫水及電解質紊亂,不及時治療易延誤病情，甚至危及生命。現在醫學對本病以對症治療為主，尚無特效治療措施。本病屬中醫泄瀉病範疇，病位在脾胃，病機為脾病與濕盛，致脾胃運化功能失司，中醫對本病的治療以運脾化濕為基本原則，多採用口服中藥湯劑、外敷膏藥及推拿等治療方法。本文是對推拿治療小兒輪狀病毒腸炎臨床研究的總結。

1　臨床資料

1.1　診斷標準

（1）西醫診斷標準：符合諸福堂實用兒科學[1]中定義的小兒輪狀病毒腸炎的診斷標準。

（2）中醫診斷標準：符合國家中醫藥管理局1994年發佈的《中醫病證診斷療效標準·兒科病證診斷療效標準》[2]中小兒泄瀉的診斷依據及濕熱證的證候分類標準。

1.2　一般資料

所研究60位病例分別來自南京中醫藥大學附屬醫院（江蘇省中醫院）、江蘇省鹽城市中醫院、江蘇省鎮江市中醫院,2009年6月至2010年6月兒科門診或住院部確診為輪狀病毒腸炎患兒。年齡在3個月-3歲，急性病程均<3天，治療組男性18/例、女性12例；對照組男性19例、女性11例。兩組年齡、性別比較，經統計學分析，無顯著性差異（P>0.05），具有可比性。

2　治療方法

香港註冊中醫學會　版權所有　Copyright HKRCM All Rights Reserved

治療組：患兒均接受每日1次推拿治療，先推手部穴位、繼而推腹部、再推背部。具體操作：摩腹：患兒仰臥位。以手掌面或食、中、無名指指面附着於患兒腹部，順時針環行摩擦5分鐘。揉臍：患兒仰臥位。以中指指端或掌根着力，逆時針揉臍部3分鐘，約200次。揉龜尾：患兒俯臥位。以拇指端或中指端着力，揉患兒尾椎骨端約200次。推下七節骨：患兒俯臥位。以拇指橈側面着力，從第二腰椎向尾骨端直線推動約100次。捏脊：患兒俯臥位，術者拇食中三指協同用力提拿皮膚，交替捻動向前，從尾椎骨開始，捏至第一胸椎止，反復提捏3~5遍。推脾經：患兒仰臥位。將患兒掌心向上，拇指屈曲，術者拇指橈側面着力，循患兒拇指橈側邊緣向掌根方向為補，反方向為清，分別直推約200次。清大腸：患兒仰臥位，一手拿住患兒手掌並使其側掌，另一手以拇指橈側着力，從患兒食指根部沿橈側直線推至食指尖100次。清小腸：患兒坐位或仰臥位。一手使患兒掌心朝上，另一手以拇指橈側着力，從小指根處沿尺側緣直線推至小指尖100次。通常以向上推為補、向下推為清。

對照組：均採用口服培菲康、思密達治療。兩藥的具體使用方法：思密達用量：<1歲，1/3包，每天3次。1~2歲，1/2包，每天3次。2~3歲，1/2包，每天4次。3~5歲，1包，每天3次；培菲康用量：0~1歲，0.5粒，每天2次。1~5歲，1粒，每天2次。

兩組均給予口服補液鹽一般治療，並根據患兒病情，有發熱者給予口服布洛芬混懸劑退熱對症治療。治療以3天為1療程。每個病例觀察治療1個療程。

3 療效標準

參照國家中醫藥管理局《中醫病證診斷療效標準》[2]。治愈：大便成形，全身症狀消失。大便鏡檢無異常，病原學檢查陰性。好轉：大便次數及水份減少，全身症狀改善。大便鏡檢脂肪球或紅、白細胞偶見。無效：大便次數及水份未改善，或症狀加重。

用SPSS 16.0統計軟件行統計分析，兩組臨床治療時間及臨床療效比較用秩和檢驗，P<0.05為差異有統計學意義。

4 治療結果

兩組治療時間、中醫症候療效統計學分析，P<0.05，推拿治療組療效明顯優於對照組。

表格 1 兩組治療時間比較（天）

組別	n	均數	中位數	方差	標準差	最大值	最小值	偏度	峰度
治療組	30	2.33	2	0.43	0.66	3	1	-0.48	-0.62
對照組	30	2.83	3	0.14	0.38	3	2	-1.88	1.66

表格 2 兩組中醫症候療效比較

組別	n	治愈	好轉	無效
治療組	30	25	4	1
對照組	30	15	11	4

注4：Z=-2.68, P<0.01

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

5 討論

小兒輪狀病毒腸炎屬於中醫「泄瀉」範疇，其病因不外乎感受外邪，內傷乳食。小兒臟腑嬌嫩，肌膚薄弱，冷暖不知自調，易遭外邪侵襲而發病。外感風、寒、熱等諸邪常與濕邪相合而致瀉，蓋因脾喜燥而惡濕，濕困脾陽，運化失職，濕盛則濡瀉。古人有云：「無濕不成瀉」、「濕多成五瀉」。小兒脾常不足，運化力弱，飲食不知自節，若調護失宜，哺乳不當，飲食不節或不潔，過食生冷或難消化的食物，皆能損傷脾胃，中焦運化失職，腸腑失調，發生泄瀉。秦景明《證因脈治》言：「飲食自倍，膏粱縱口，損傷脾胃，不能消化，則成食積泄瀉之症。」本病的治療原則為運脾化濕，推拿組方中捏脊、摩腹、揉臍和龜尾共奏健運脾胃，調暢氣機，理腸止瀉之功。再者臍位於任脈之上，脊、龜尾處於督脈循行部位。任脈為陰脈之海，調攝諸陰經。督脈為陽脈之海，總督陽經。故前後穴配合使用，可激發周身經脈之氣，達到調理臟腑，促使機體陰陽平衡的作用，體現治病求本原則。推下七節骨、清大小腸、清天河水、推脾經合用具有清利濕熱，健脾止瀉作用。另外清小腸尚有利濕、通小便之功效，從而達到利小便實大便，驅邪不留寇，使邪有出路的目的。由此可以看出整套手法組方合理嚴謹，具有如下特點：清補兼施，清中有補，驅邪而不傷正，補中有清，扶正而不留邪；治病求本；取穴較少，操作簡便，值得臨床推廣應用。

參考文獻：

[1] 胡亞美，江載芳等編.諸福堂實用兒科學[M].北京：人民衛生出版社，2002(7):1289-1290.

[2] 國家中醫藥管理局發佈.中醫病證診斷療效標準[M].南京：南京大學出版社，1994:79.

[Abstract] Objective: To observe the therapeutic effects of massage therapy to treat children with rotavirus enteritis. Methods: 60 Children with rotavirus enteritis were randomly divided into two groups. The treatment group was given by massage therapy, the control group was treated by Smecta and Bifid Lriple Viable. One course of treatment was three days. In qeneral, each patient was okerved por courde of treatment. Resnets: In term of treatment time, the average time of treatment of massage therapy group was shorter than the drug group, they had statistical difference remarkable (P<0.01) . In the efficacy evaluation of TCM, massage therapy was superior to drug therapy, it had statistical difference too (P<0.05) . Conclusion: massage therapy was not only a higher effective treatment of children with rotavirus enteritis, but it was also safe and have shorter course of treatment.

[Keywords] Rotavirus enteritis, children; Traditional Chinese Medicine; Massagew

（編委：陳得生審校2019.06.28）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved