單純推拿療法與藥物對照治療小兒腹瀉的臨床研究進展

Clinical research progress of pure *Tui-Na* therapy in the treatment of infantile constipation

王邦銘 李雲寧 李 磊 羅桂青* *Pong Ming Wong, Wan Ling Li, Li Lei, et al.*

（香港大學中醫藥學院 School of Chinese Medicine, The University of Hong Kong）

[摘要] 目的：歸納總結單純推拿手法與藥物對照治療小兒腹瀉的臨床研究文獻，探討小兒推拿的應用及療效。方法：檢索中國期刊全文資料庫（CNKI）和萬方資料知識服務平臺近五年有關單純推拿手法與藥物對照治療小兒腹瀉的臨床研究文獻，按納入及排除標準以手檢篩選。結果：共篩選得出21篇有效文獻，經分析發現單純推拿療法對小兒便秘具有顯著效果。結論：推拿療法已成為治療小兒腹瀉的臨床常用手段，相關臨床研究也已取得了不少進展，推拿療法可減少患兒因服藥對治療產生的抗拒心理，副作用亦較低。但現有臨床研究設計及描述大多嚴謹度不足，未來需要遵循更規範的研究方法，才能充分驗證小兒推拿手法治療小兒便秘的應用價值。

[關鍵詞] 小兒推拿；小兒腹瀉；綜述

小兒腹瀉是以大便次數增多，便質稀薄或水樣便為特徵的小兒常見病。本病一年四季均可發生，夏、秋兩季發病較多，而6個月至2歲以下的嬰幼兒發病率較高。輕症如治療得當，預後良好，如未能及時治療，會嚴重影響小兒的營養、生長和發育，重症甚至可危及生命。本病相當於西醫的急、慢性腸炎及胃腸功能紊亂等疾病，其發病除飲食、氣候等因素外，亦與細菌及病毒感染有關。

本病症可因患兒感受寒、濕、暑、熱等外邪所致，尤其濕邪最容易影響脾之運化，導致腹瀉；或由於喂養不當，飲食不節或不潔，損傷脾胃，不能腐熟水穀而導致腹瀉；亦有患兒素體脾虛或久病不愈導致脾胃失職，無法受納水穀及運化精微，水濕滯留下注，形成腹瀉。

口服西藥和中藥、針灸、推拿是小兒腹瀉的主要治療方法，尤其推拿治療本病具有優勢。本研究通過檢索中國期刊全文資料庫（CNKI）和萬方資料知識服務平臺，查找2013年至今以單純推拿手法與藥物對照治療小兒便秘的臨床研究文章，進行總結歸納，探討相關應用及療效。納入標準為等於或超過50例，有對照組的研究，排除單純病例探討、分組方法不清晰的研究、會議論文及碩博士論文，共獲得21篇文獻。通過分析這些文獻，發現推拿治療相對於藥物治療副作用少，效果顯著，是小兒腹瀉的有效治療方法之一。現將單純推拿與藥物對照治療小兒腹瀉的臨床研究進展綜述如下：

1 辨病治療

丁潔將70例慢性腹瀉患兒隨機分為觀察組與對照組各35例。觀察組採用推拿治療，選用補脾及大腸、運內八卦、推三關、摩腹、按揉足三里、擦八髎等手法。對照組給予布拉氏酵母散。結果顯示治療後，觀察組症狀評分低於對照組（$P<0.05$），觀察組便次小於3次，腹痛消失、飲食恢復正常等臨床症狀緩解時間均短於對照組（$P<0.05$）。觀察組總有效率94.79%，高於對照組的77.14%，差異具統計學意義（$P<0.05$）[1]。

郭雯璐將92例腹瀉嬰幼兒隨機分為觀察組與對照組各46例。觀察組採用補脾經、補或瀉大腸經、按揉闌門、推督脈及龜尾、捏脊等手法。對照組給予口服西藥思密達。結果顯示觀察組大便次數及形狀治療有效率分別為97.83%及95.65%，均高於對照組的84.78%及78.26%（均$P<0.05$）。治療後兩組患兒腹瀉症狀積分均較同組治療前降低，但觀察組低於對照組（$P<0.05$）。觀察組腹瀉治癒率71.74%，明顯高於對照組43.48%，差異具統計學意義（$P<0.05$）[2]。

劉宏偉將66例腹瀉嬰幼兒隨機分為觀察組與對照組各33例。觀察組採用推拿治療，選用按揉闌門、順推臍部、按揉足三里、補或瀉大腸經、補脾經、按揉龜尾及捏脊。對照組給予口服西藥蒙脫石散。結果顯示治療後觀察組腹瀉症狀積分低於對照組（$P<0.05$）。觀察組總有效率96.97%，高於對照組81.82%，差異具統計學意

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

義（P < 0.05）[3]。

普樹珍將86例腹瀉患兒隨機分為觀察組與對照組各43例。觀察組採用推拿治療，選用推大腸、清小腸、按摩肚臍、推拿七節及龜尾。對照組給予常規西藥治療。結果顯示觀察組症候積分低於對照組（P < 0.05）。觀察組總有效率95.35%，對照組76.74%，差異具統計學意義（P < 0.05）[4]。

何芙蓉將88例消化不良患兒平均分為研究組與參照組各44例。研究組採用推拿治療，選用推腹、推背、推腹陰陽、揉按足三里及板門、推按上七節骨等手法。參照組給予常規西藥治療，包括止瀉藥物及靜脈補液等。結果顯示研究組總有效率97.73%，高於參照組的84.09%，差異具統計學意義（P < 0.05）[5]。

王飛將80例消化不良性患兒隨機分為實驗組與對照組各40例。試驗組採用推按治療，選用推背、分推腹陰陽、揉足三里及板門、按摩上七節骨等手法。對照組給予口服止瀉、調節腸道菌群等西藥並實施靜脈補液。實驗組臨床症狀消失時間較對照組短（P < 0.05）。實驗組總有效率95%，治療滿意度97.5%；對照組則分別為75%及80%，實驗組表現均優於對照組（P < 0.05）[6]。

張星將80例消化不良性腹瀉患兒隨機分為觀察組與對照組各40例。觀察組採用推拿治療，選用推腹、推背、分推腹陰陽、按摩足三里、板門及上七節骨等手法。對照組給予口服西藥蒙脫石散。結果顯示觀察組大便形狀、腹痛腹脹及腹瀉等症狀改善時間均短於對照組（均P < 0.05）。觀察組治療總有效率95%，高於對照組的70%（P < 0.05）[7]。

王芳等將102例消化不良性腹瀉患兒隨機分為實驗組與對照組各51例。實驗組採用推拿治療，選用推腹、推背、分推腹陰陽、按揉足三里等手法。對照組給予蒙脫石散、雙歧桿菌或嗜酸乳桿菌等口服西藥。結果顯示實驗組臨床症狀如腹瀉中止、腸鳴音消失、大便形狀改善及腹部脹痛緩解等恢復時間短於對照組（均P < 0.05）。實驗組總有效率98.04%，高於對照組的80.39%（P < 0.05）。此外，實驗組患兒總不良反應發生率為13.73%，低於對照組的33.33%（P < 0.05）[8]。

張豔芝將60例消化不良性腹瀉患兒隨機分為實驗組與常規組各30例。實驗組採用推拿治療，選用推腹、分推腹陰陽、揉腹、推背、揉板門及足三里等手法。常規組給予口服西藥蒙脫石散。結果顯示實驗組患兒腹瀉停止時間明顯短於常規組。實驗組總有效率93.3%，高於常規組的80%，兩組差異具統計學意義（P < 0.05）[9]。

李巧蓮將54例消化不良性腹瀉患兒分為試驗組與參照組各27例。試驗組採用推拿治療，選用推腹、推背、分推腹陰陽、按摩足三里等手法。參照組則口服西藥枯草桿菌、腸球菌二聯活菌多維顆粒劑及蒙脫石散。結果顯示實驗組患兒腹痛腹脹、大便形狀、腹瀉改善用時及住院時間均短於參照組（P < 0.05）。實驗組有效率96.29%，高於參照組的74.07%（P < 0.05）。此外，試驗組患兒不良反應發生率為11.11%，低於參照組的22.22%，但兩組差異無統計學意義（P > 0.05）[10]。

2 辨證治療

2.1 傷食瀉

許佳一等將140例傷食型腹瀉患兒隨機分為治療組與對照組各70例。治療組採用三字經流派推拿法治療，選用清胃經、清天河水、運內八卦及清補大腸等手法。對照組給予口服西藥蒙脫石散。結果顯示治療後治療組症狀評分低於對照組（P < 0.05）。第一及二個療程結束後，治療組總有效率分別為84.3%及94.3%，均高於對照組的62.9%及70%，差異均具有統計學意義（P > 0.05）[11]。

2.2 脾虛瀉

豆心君等將170例脾虛腹瀉患兒隨機分為研究組與對照組各85例。研究組採用益氣補脾手法治療，選用補脾經、心經、腎經、肺經、大腸經，清肝經及心經，推三關，揉外勞宮，推六腑，揉腎俞、百會、氣海、足三里、龜尾，摩腹，上推七節骨，拿肩井及捏脊等手法。對照組則給予口服西藥蒙脫石散。結果顯示治療後兩組患兒臨床症狀與體徵積分均較同組治療前明顯降低，研究組低於對照組（P < 0.05）。研究組患兒腹瀉緩解時間及治療時間均較對照組短（P < 0.05）。研究組總有效率96.47%，高於對照組的88.23%（P < 0.05）[12]。

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

阮強等將100例脾虛泄瀉患兒隨機分為實驗組與對照組各50例。實驗組採用三字經流派推拿法治療，選用輕搗小天心、輕按精寧、威靈二穴、輕掐各指等手法。對照組給予口服西藥雙歧桿菌四聯活菌片。結果顯示腹痛、腹瀉、精神萎靡症狀改善時間均短於對照組（$P < 0.05$）。實驗組總有效率92%，而對照組為68%，差異具統計學意義（$P < 0.05$）[13]。

3 辨病聯合辨證治療

李偉將160例慢性腹瀉患兒隨機分為試驗組與對照組各80例。試驗組給予捏脊配合推拿手法治療。寒濕證推三關及上七節骨，揉肚臍、龜尾、外勞宮，按足三里；濕熱證推天河水、揉天樞；脾虛證推三關、摩腹揉臍、推上七節骨、揉龜尾；傷食瀉揉中脘、摩腹、點揉天樞。對照組採用西醫常規治療，根據患兒情況給予枯草桿菌、腸球菌二聯活菌多維顆粒劑。結果顯示試驗組痊癒率73.75%，高於對照組的57.5%（$P < 0.05$）。治療後，兩組患兒臨床症候積分均較治療前明顯降低，但試驗組低於對照組（$P < 0.05$），試驗組免疫學指標包括IgG、IgA、CD4+及CD8+等均高於對照組（$P < 0.05$）[14]。

湯順添等將90例慢性腹瀉患兒隨機分為觀察組與對照組各45例。觀察組採用推拿療法，選用推補脾經，補大腸，運內八卦，揉按神闕、天樞、足三里，揉龜尾、推七節骨及捏脊等手法，另隨證增加不同手法，如腎陽虛加補腎經等。對照組給予枯草桿菌二聯活菌顆粒及蒙脫石散。結果顯示兩組患兒治療後大便次數、糞便形狀、腹痛、嘔吐、飲食、面色症狀評分等均較治療前降低（均$P < 0.05$），但觀察組明顯低於對照組（$P < 0.05$）。觀察組總有效率95.6%，明顯高於對照組的77.8%（$P < 0.05$）。治療結束3個月後隨訪，觀察組復發率6.7%，明顯低於對照組的20%（$P < 0.05$）[15]。

朱瑞雲等將100例早產泄瀉患兒隨機分為研究組與對照組各50例。兩組患兒均採取按揉足三里及捏脊治療，研究組另根據辨證分型採用不同手法，如風寒型泄瀉另加補大腸、推三關、揉外勞、推上七節骨及拿肚角等手法。結果顯示，治療後研究組患兒中醫症候評分包括腹脹腹痛、食欲不振、糞質稀薄、倦怠乏力等均明顯低於對照組，差異具統計學意義（$P=0.000$）。研究組止瀉時間亦明顯早於對照組（$P < 0.05$）。研究組總有效率96%，明顯高於對照組的78%，差異具統計學意義（$P < 0.05$）[16]。

馬巧玲將100例輪狀病毒腸炎患兒隨機分為觀察組60例與對照組40例。觀察組採用推拿治療，選用順時針按摩腹部、補脾經、運土入水、運內八卦、清大小腸、按揉龜尾、推上七節骨及捏脊等手法；濕熱瀉加推六腑，寒濕瀉加推左手三關。對照組則給予口服西藥思密達。結果顯示觀察組總有效率91.7%，痊癒率76.7%；對照組總有效率42.5%，痊癒率30%，觀察組總有效率及痊癒率均高於對照組（$P < 0.05$）[17]。

張傑將84例慢性腹瀉患兒分為觀察組與對照組各42例。觀察組採用推拿治療，選用摩腹、揉板門、推大腸、揉龜尾、推上七節骨、捏脊等手法。另根據辨證加用不同手法，如寒濕腹瀉加推三關、揉外勞宮。對照組給予口服西藥多酶片、思密達及複合維生素B片。結果顯示觀察組止瀉時間及痊癒時間均短於對照組（$P < 0.05$）。經治療後，觀察組患兒主症積分、次症積分及總積分亦低於對照組（$P < 0.05$）。觀察組總有效率為95.24%，高於對照組的83.33%，差異具統計學意義（$P < 0.05$）[18]。

王學利等將56例患兒隨機分為實驗組與參照組各28例。實驗組根據辨證採用不同推拿手法治療，如傷食瀉選用清胃經、大腸經、天河水及運八卦；風寒腹瀉則揉一窩風、外勞宮及清補大腸經等。觀察組則採用抗生素或蒙脫石散劑等西藥。結果顯示經治療後實驗組中醫症候積分優於對照組（$P < 0.05$），實驗組症狀消失時間亦短於參照組（$P < 0.05$）。實驗組總有效率92.85%，高於對照組的78.57%（$P < 0.05$）[19]。

竇現飛將108例腹瀉患兒隨機分為觀察組與參照組各54例。觀察組採用推拿治療，選用摩腹，揉臍、中脘、板門，清小腸，補大腸、脾經，按揉足三里，捏脊，推上七節骨，揉龜尾，按揉胃俞及脾俞等推拿手法。另根據辨證加用不同手法，如寒濕腹瀉加揉天樞、推三關、揉外勞宮等。參照組給予口服西藥蒙脫石散。結果顯示觀察組患兒體溫、腹痛、嘔吐及大便等臨床症狀恢復時間均短於參照組（$P < 0.05$）。觀察組總有效率98.14%，高於參照組83.33%（$P < 0.05$）。此外，觀察組患兒依從率為96.29%，亦高於參照組的79.62%（$P < 0.05$）[20]。

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

4 辨病聯合隨症治療

劉麗麗將80例慢性腹瀉患兒隨機分為觀察組與對照組各40例。觀察組採用推拿治療，選用補脾土、補大腸、揉乙窩風、運內八卦、推四橫紋、揉二人上馬及天樞、捏脊等手法。另隨症加減，如大便水樣加推小腸穴等。對照組給予口服思密達及多酶片。結果顯示觀察組總有效率97.5%，高於對照組的82.5%，差異具統計學意義（$P < 0.05$）[21]。

5 總結與展望

綜上所述，大量臨床研究證明了單純推拿療法對小兒便秘的療效。然而，大部分研究的科研設計並不嚴密，包括：1) 部分隨機對照研究並未交代隨機分組方法；2) 臨床療效評價標準不一；3) 部分研究組設計的推拿手法並未說明具體手法及程式；4) 大部分研究缺少治療後隨訪；5) 大部分研究未說明該研究是否由同一位施術者進行推拿手法或施術者是否經過規範的培訓。因此，未來的臨床研究應遵循更嚴格的科研設計及更規範的研究方案，包括對研究中的細節、過程需要有更準確的記錄及描述，採用隨機分組，正確設置治療組與對照組，樣本大小須按統計學方法計算，進行多中心、大樣本的臨床觀察及設置長期隨訪等，才能進一步探討小兒推拿治療小兒遺尿的起效機制以及有效推動相關的臨床應用。

參考文獻：

[1] 丁潔. 小兒推拿治療慢性腹瀉的效果研究[J]. 母嬰世界, 2023(6): 77-79.

[2] 郭雯璐. 小兒推拿按摩療法治療嬰幼兒腹瀉的療效[J]. 中國民康醫學, 2018, 30(22): 85-86.

[3] 劉宏偉. 小兒推拿按摩療法對嬰幼兒腹瀉的臨床療效及安全性分析[J]. 中華養生保健, 2021, 39(17): 12-13.

[4] 普樹珍. 小兒推拿法治療小兒腹瀉療效及護理效果研究[J]. 健康大視野, 2020(14): 92.

[5] 何芙蓉. 基於中醫推拿按摩治療小兒消化不良性腹瀉的臨床價值[J]. 臨床醫藥文獻電子雜誌, 2020, 7(30): 85.

[6] 王飛. 中醫推拿按摩治療小兒消化不良性腹瀉的效果及護理方法分析[J]. 自我保健, 2021(3): 214.

[7] 張星; 中醫推拿按摩治療小兒消化不良性腹瀉的臨床效果[J]. 東方藥膳, 2021(16): 236.

[8] 王芳; 中醫推拿按摩治療小兒消化不良性腹瀉的臨床效果[J]. 健康女性, 2022(15): 72-74.

[9] 張豔芝. 中醫推拿按摩治療小兒消化不良性腹瀉的療效觀察[J]. 世界最新醫學資訊文摘, 2019, 19(56): 207,209.

[10] 李巧蓮. 中醫推拿按摩對小兒消化不良性腹瀉的治療效果觀察[J]. 智慧健康, 2019, 5(19): 64-66.

[11] 許佳一, 姜拯坤, 羅志輝, 等. 三字經流派推拿治療小兒傷食瀉70例臨床觀察[J]. 湖南中醫雜誌, 2021, 37(8): 83-85.

[12] 豆新君, 朱宏浩. 益氣補脾手法治療小兒脾虛腹瀉的療效[J]. 臨床醫學研究與實踐, 2018, 3(26): 127-128.

[13] 阮強, 張京蓉. 三字經派小兒推拿治療小兒脾虛泄瀉的療效觀察[J]. 中國繼續醫學教育, 2018, 10(36): 110-112.

[14] 李偉. 推拿捏脊法治療小兒慢性腹瀉的效果及對患兒免疫功能的影響[J]. 臨床醫學研究與實踐, 2019, 4(21): 109-110.

[15] 湯順添, 張磊磊. 推拿療法治療小兒慢性腹瀉45例[J]. 中國中醫藥科技, 2020, 27(1): 107-108.

[16] 朱瑞雲, 陳俊玲, 餘曉芬, 等. 推拿手法聯合揉足三里捏脊治療早產兒泄瀉的效果[J]. 中外醫學研究, 2020, 18(19): 31-33.

[17] 馬巧玲. 推拿手法治療兒童輪狀病毒腸炎的療效[J]. 江蘇醫藥, 2018, 44(1): 108-109.

[18] 張傑. 小兒慢性腹瀉應用推拿治療的臨床分析[J]. 中國農村衛生, 2018(23): 74-75.

[19] 王學利, 周輝. 小兒推拿治療小兒腹瀉的臨床療效觀察[J]. 健康大視野, 2020(18): 104.

[20] 實現飛. 小兒推拿治療小兒腹瀉的臨床療效觀察[J]. 醫學食療與健康, 2021, 19(16): 37-38.

[21] 劉麗麗. 小兒推拿治療慢性腹瀉的效果研究[J]. 智慧健康, 2020, 6(8): 145-146.

Abstract: [Objective] To summarise the clinical research literature on the controlled treatment of infantile diarrhea by simple Tui-Na therapy and medication, and to discuss the application and efficacy of paediatric Tui-Na therapy. [Methods] Searched the literature of clinical studies on the controlled treatment of infantile diarrhea by simple Tui-Na therapy and medication in the past five 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] 21 valid research papers were screened, and the efficacy of simplee Tui-Na therapy in the treatment of infantile diarrhea was significant. [Conclusion] Tui-Na therapy has become a common clinical treatment for infantile constipation. Tui-Na therapy avoids resistance to treatment due to medication and has fewer side effects. Related clinical studies have made a lot of progress, but most of the existing

Copyright © 版權所有 All Rights Reserved

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 diarrhea.

Keywords: Pediatric Tui-Na; Infantile Diarrhea; Literature Review

（編委：嚴新傑審校2023.07.30）

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