# 小兒推拿治療學齡前兒童便秘的臨床研究

Clinical research on infantile massage for constipation in preschoolers

羅桂青 陳慧中 楊恩劍寧 李 磊 *LUO Guiqing, CHEN Huizhong, YANG Enjianling, et al.*

（香港大學中醫藥學院）

**[摘要]** 此臨床研究得到社會福利發展基金資助，由香港大學中醫藥學院設計和執行。是次研究的對象為二至六歲的學齡前兒童。研究團隊於二零一八年間在仁濟醫院營運的幼稚園和康復服務單位公開招募。符合納入標準的七十九名兒童被隨機分配入治療組和等候對照組。治療組的兒童於連續接受四週治療後，便次增加，腹痛減少。於接受治療的第四週時，患有便次過少和受腹痛困擾的兒童明顯減少，優於等待對照組。根據由家長填寫的「長處和困難調查表」，兒童的困難分數（difficulty score）及干擾生活分數 (impact score) 均於接受治療後下降，達明顯改善的程度。

**[關鍵詞]** 小兒推拿；便秘；中醫

便秘是學齡前兒童的常見問題。根據2008年於香港社區進行的一個隨機調查，發現患有便秘的學齡前期兒童達 28.8%[1]。學齡前兒童的便秘多為功能性，並非為疾病引起的器質性便秘[2]。

功能性便秘的成因多樣，比較常見的是兒童因偏食，少吃蔬菜而致纖維素與水分攝取量下降， 進而產生便秘[1]。除飲食外，心理和環境的影響亦為重要。學齡前兒童剛開始入學，要適應陌生環境、團體生活，還有學習的壓力，對新環境的適應會引發焦慮，令排便習慣改變。兒童亦會對陌生的廁所抗拒而憋便。此年齡段的兒童剛學會自己上廁所，每天排便的意識不強，常會因偏好玩樂而沒有耐性排便，最後因糞便滯在腸道，水分被過分吸收而變得乾硬致排便更難。

仁濟醫院社會服務部於2016年對學齡前兒童的消化系統健康情況進行了調查。結果顯示，於仁濟醫院社會服務部的服務對象當中，有超過百分之六十的兒童曾患有某種程度的便秘。而超過百分之五十的家長或照顧者對孩子的便秘問題表示憂慮，並認為小兒的便秘狀況與他們的情緒障礙或行為問題相關。為了對學齡前兒童及他們的照顧者提供更全面的服務，仁濟醫院社會服務部開始構思如何能減低便秘症狀對學齡前兒童及他們的照顧者的困擾。經過謹慎的考慮及資料搜集後，仁濟醫院社會服務部決定與香港大學中醫藥學院共同進行一項以小兒推拿治療學齡前兒童便秘的臨床研究，調查小兒推拿這種非侵入性干預措施能否有效改善學齡前兒童的功能性便秘及相關症狀。如研究證實小兒推拿有效，會落實於服務機構內推廣。

此臨床研究得到社會福利發展基金資助，由香港大學中醫藥學院設計和執行。研究團隊根據中醫理論和臨床實踐中觀察到的療效，設計了一個由八個步驟組成的「小兒暢便推拿」手法。這治療方案的設計理念是簡單、安全、有效，讓小兒容易接受。在經過適當培訓後，可由家長或非正式護理人員操作。

是次研究的對象為二至六歲的學齡前兒童。研究團隊於二零一八年間，在仁濟醫院營運的幼稚園和康復服務單位公開招募。最後共收到172份申請。符合納入標準的79名兒童由隨機數字表分配入治療組和等候對照組。於評估後，治療組的兒童隨即接受連續四週，每週三次，由註冊中醫進行的「小兒暢便推拿」治療（具體手法見表一），而等候對照組的兒童則只接受如常的治療。兩組兒童於此四週的排便頻率及其他相關症狀均由照顧者紀錄並於四週後接受再一次評估。等候對照組的兒童在完成第二次評估後，會接受與治療組相同的治療。兩組兒童的治療前、治療後和治療完結後週四週的情況，會合拼分析以進一步瞭解小兒暢便推拿對治療學齡前兒童功能性便秘的功效。

79名參與者（治療組N=39，等候名單對照組 N=40），平均年齡為3.94±1.15 歲，其中53%為女性。在基線時，羅馬IV標準中列出的參與者最常見的便秘症狀是大便堅硬或疼痛（96%）、大便（58%）和每週排便2

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKCMM All Rights Reserved

次或更少（54%）。治療後，每週排便頻率（OR, 7.28,95% CI, 1.65 to 32.24; p=0.009）和腹痛水平（OR, 17.37,95% CI），組內變化存在顯著組間差異，1.51 至 199.31；p=0.022）。功效分析還表明，該方案顯著減少了這些便秘症狀的發生，效果分別為中到大和中小。

第一式　摩腹
第二式　揉肚臍及天樞
第三式　揉關元
第四式　捏脊
第五式　擦腰骶部
第六式　揉龜尾
第七式　按揉板門
第八式　按揉足三里

表一：「小兒暢便推拿」八式

治療組的兒童於連續接受四週治療後，便次增加，腹痛減少。於接受治療的第四週時，患有便次過少和受腹痛困擾的兒童明顯減少，優於等待對照組。當我們進一步評估所有參與者的治療前，治療後和治療完結後週四週的數據時，結果顯示除了上述兩項益處外，「小兒暢便推拿」還有助於減少兒童排便時的疼痛并減少排出過大糞便的頻率。根據由家長填寫的「長處和困難調查表」，兒童的困難分數（difficulty score）及干擾生活分數（impact score）均於接受治療後下降。困難分數概括表示了兒童於情緒、注意力、行為和與人相處方面的困難，而干擾生活分數則表達了這些困難對兒童日常生活的干擾程度。其中，干擾生活分數於完成治療後四週仍持續下降，達明顯改善的程度。家長及照顧者的自我感覺壓力亦有減輕，並且於治療完結後週四週仍持續改善。 根據治療後訪談的資料，百分之八十四的照顧者認為兒童於接受治療後便秘症狀有改善（圖一），而其他方面則主要為食慾及飲食習慣上及情緒上的改善（圖二）。於臨床上，小兒推拿為中醫師常用以改善小兒便秘的方法。研究團隊把常用而有效的手法，編輯成易學易用的「小兒暢便推拿」，希望能於社區推廣，令更多兒童及其照顧者受惠。

便秘常是惡性循環的結果。當兒童經歷過排乾硬糞便的疼痛後，每於有便意時， 便會自主收縮肛門括約肌和臀部肌肉來控制便意以減低排便的不適。久而久之，糞便會變得更硬更大，而直腸亦會相應地適應這加大的內容物，因而減低排便意欲。糞便滯留在腸道的時間越長，排便時的疼痛越甚，長期便秘甚或會產生缸裂，令怕痛者更不想排便。部份長期便秘的兒童更會不自主地排出半流質糞便而無 排便感覺，形成大便失禁[4]。

功能性便秘除了影響了兒童的食慾與胃腸功能外，亦會對學齡前兒童的身心發展構成負面影響。根據2012年於土耳其對學齡前兒童進行的研究，患有功能性便秘的學齡前兒童顯示更多的行為問題。以兒童行為檢核表（Child Behavior Checklist, Achenbach 2001）的評分作比較，便秘的兒童比同齡的正常兒童更焦慮/憂鬱、退縮 、容易抱怨身體不適和具攻擊性行為[5]。其他研究亦顯示便秘兒童的行為問題明顯高於正常兒童，約36-57%的便秘兒童，行為問題嚴重，達需要接受臨床治療的範圍[5-7]。自閉兒童與多動症兒童患上功能性便秘的概率亦遠高於正常的同齡兒童[8-11]。有針對學齡前自閉兒童的研究指出，自閉兒童同時患有胃腸道症狀的比率高達37%，明顯高於同齡兒童的15%[8]。而最常見的胃腸道疾病為便秘和拒絕進食。 同一研究更指出，患有胃腸道疾病的自閉兒童比沒有胃腸道疾病的自閉兒童有更嚴重的行為問題[8]。

小兒推拿是在中醫理論指導下，根據小兒的生理病理特點，運用一定的手法作用於小兒的體表部位的非藥物治療方法。通過手法刺激，可以疏通經絡、 調理小兒的臟腑氣血，平衡陰陽，從而改善兒童體質、提高機體免疫力，以達到防治兒科疾病、身心保健和促進兒童生長發育的目的。

小兒便秘為臨床上常見問題，於學齡前期發病率高，而由於致病因素多樣，往往難於短期內治癒。這時期的兒童服藥依從性較差，而長期使用輕瀉劑又容易產生藥物依賴。小兒推拿療法簡便易行，能調暢氣機，幫助

香港中醫學會版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

排空糞便，以避免小兒經歷「大便積聚 - 疼痛 - 憋便」的惡性循環。小兒推拿亦能作為保健療法，促進兒童的脾胃功能，做到未病先防。

---


參考文獻

[1] Lee WT, Ip KS, Chan JS, et al. Increased prevalence of constipation in pre-school children is attributable to under-consumption of plant foods: A community-based study. J Paediatr Child Health 2008; 44(4):170-5.

[2] Rowan-Legg A. Managing functional constipation in children. Paediatrics & Child Health (1205-7088). 2011 Dec 1;16(10).

[3] Benninga MA, Nurko S, Faure C, Hyman PE, Roberts IS, Schechter NL. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. Gastroenterology. 2016 May 31;150(6):1443-55.

[4] 邱瓊令, 陳英貞, 林明興. 兒童便秘之診斷與處理. 基層醫療, 2007, 22(12)：444-449.

[5] Kilincaslan H, Abali O, Demirkaya SK, Bilici M. Clinical, psychological and maternal characteristics in early functional constipation. Pediatrics International. 2014 Aug 1;56(4):588-93.

[6] Van Dijk M, Benninga MA, Grootenhuis MA, Last BF. Prevalence and associated clinical characteristics of behavior problems in constipated children. Pediatrics 2010; 125: e309–17.

[7] Benninga MA, Voskuijl WP, Akkerhuis GW, Taminiau JA, Bu¨ller HA. Colonic transit times and behaviour profiles in children with defecation disorders. Arch. Dis. Child. 2004; 89: 13–16.

[8] Fulceri F, Morelli M, Santocchi E, Cena H, Del Bianco T, Narzisi A, Calderoni S, Muratori F. Gastrointestinal symptoms and behavioral problems in preschoolers with Autism Spectrum Disorder. Digestive and Liver Disease. 2016 Mar 31;48(3):248-54.

[9] Afzal N, Murch S, Thirrupathy K, Berger L, Fagbemi A, Heuschkel R. Constipation with acquired megarectum in children with autism. Pediatrics. 2003 Oct 1;112(4):939-42.

[10] Nurko S, Zimmerman LA. Evaluation and treatment of constipation in children and adolescents. American family physician. 2014 Jul;90(2):82-90.

[11] McKeown C, Hisle-Gorman E, Eide M, Gorman GH, Nylund CM. Association of constipation and fecal incontinence with attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatrics. 2013 Nov 1;132(5):e1210-5.



Abstract: This clinical study was funded by the Social Welfare Development Fund, designed and implemented by the School of Chinese Medicine, The University of Hong Kong. The subjects of this study were preschool children aged two to six. It was openly recruited in kindergartens and rehabilitation service units operated by Yan Chai Hospital during 2018. Seventy-nine children who met the inclusion criteria were randomly assigned to the treatment group and the waiting group. Participants in the treatment group had more bowel movements and less abdominal pain after four weeks of continuous treatment. By the fourth week of treatment, participants had significantly fewer bowel movements and abdominal pain than the waiting control group. According to the “Strengths and Difficulties Questionnaire” filled out by parents, the children’s difficulty score and impact score both decreased after receiving treatment, reaching the level of significant improvement.



Key Words: Pediatric massage, constipation, Chinese Medicine

（編委：朱洪民審校2023.03.31）



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