

# 小儿推拿联合四子散药熨治疗学龄前儿童 功能性便秘62例临床观察<sup>\*</sup>

曹小妍 章杰<sup>▲</sup>

**摘要** **目的:**探讨小儿推拿联合四子散药熨治疗学龄前儿童功能性便秘的临床效果。**方法:**将120例学龄前功能性便秘患儿随机分为观察组62例和对照组58例。两组均予常规治疗,在此基础上,观察组予小儿推拿联合四子散药熨,对照组予小麦纤维素颗粒口服,疗程4 w。比较两组临床疗效、便秘症状评分、周排便次数、复发率。**结果:**观察组临床疗效高于对照组;治疗后,两组患儿便秘症状评分均较治疗前下降,周排便次数较治疗前增加,其中观察组患儿便秘症状评分较对照组下降更显著,周排便次数增加更明显,差异有统计学意义( $P<0.01$ );观察组复发率低于对照组。**结论:**小儿推拿联合四子散药熨治疗学龄前儿童功能性便秘效果显著,可明显改善患儿临床症状。

**关键词** 功能性便秘;小儿推拿;药熨;临床疗效

便秘是儿科最常见的病症之一,其中95%以上是功能性便秘(functional constipation, FC),主要表现为排便次数减少或粪便坚硬、排出困难,日久迁延不愈者可致肛裂、痔疮及直肠脱垂,严重者出现胃肠功能紊乱、不完全性肠梗阻等需要住院治疗,不同程度上影响患儿的身心健康,增加其家庭医疗负担<sup>[1]</sup>。目前主要以增加膳食纤维摄入、增加饮水量、排便训练等基础治疗为主,收效甚微,口服缓泻剂可改善便秘症状,但存在药物依赖性、停药后复发率高等不足之处。笔者运用小儿推拿配合四子散药熨治疗学龄前儿童功能性便秘,疗效显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2021年1月—2021年12月在龙岩人民医院儿科、中医科就诊的120例功能性便秘学龄前患儿,按随机数字表分为观察组62例,对照组58例。其中,观察组中男33例,女29例;平均年龄(4.39±1.01)岁;病程3~21个月,平均病程(11.15±4.70)个月。对照组中男30例,女28例;平均年龄(4.41±0.84)岁;病程4~22个月,平均病程(11.36±4.71)个月。两组患儿一般情况经统计学比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究治疗方

案经龙岩人民医院医学伦理委员会审查批准(批号:龙科综[2018]132号)。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 儿童FC诊断标准** 依据2016年颁布的《儿童功能性胃肠病罗马IV标准》<sup>[2]</sup>。(1)对于<4岁儿童,至少出现以下2条症状,达1个月:①排便≤2次/w;②有粪便过度潴留史;③有排便疼痛或排干硬粪便史;④有排粗大粪便史;⑤直肠内存在大团粪块。对于学会如厕排便的儿童,增加以下适用条件:①出现排便失禁至少每周1次;②有排粗大粪便史,甚至可造成抽水马桶堵塞。(2)对于≥4岁患儿,在不符合肠易激综合征诊断标准的前提下,符合如下2项或以上条件,症状至少每周出现1次,持续至少1个月:①排便次数为每周2次或更少;②排便失禁至少每周1次;③有过粪便潴留或过度忍受粪便潴留的病史;④有排便疼痛或排干硬粪便的病史;⑤直肠中存在大团粪块;⑥有排粗大粪便史,甚至可造成抽水马桶堵塞;经过适度的评价,症状不能完全用其他疾病来解释。

**1.2.2 中医诊断及分型标准** 依据《中医儿科学》<sup>[3]</sup>中“便秘”相关诊断标准。实证:大便秘结,或干结如羊粪,排便困难,腹痛,手足心热,小便黄少,伴见呕恶或口臭,舌质红、苔黄厚,脉沉有力或数,指纹紫;虚证:大便并不干燥,虽有便意但努挣难下,排便艰涩,面色少华,舌淡、苔白,脉弱,指纹淡红。

**1.3 纳入标准** (1)符合上述西医诊断标准及中医诊断分型标准。(2)年龄3~6岁,依从性良好,可配合

<sup>\*</sup>基金项目 龙岩市科技计划联合资金项目(No.2020LYF17006)

<sup>▲</sup>通讯作者 章杰,男,副主任医师。主要从事内科疾病的中医临床研究。E-mail:173574307@qq.com

• 作者单位 福建省龙岩人民医院(福建 龙岩 364000)

完成治疗者。(3)患者及其监护人同意参加本研究并且签署知情同意书者。

**1.4 排除标准** (1)已确诊为器质性原因(如先天性巨结肠、肠套叠、肛门狭窄、肛裂等)所致便秘者。(2)合并有其他器官原发性疾病或神经系统疾病(如先天性心脏病、肾炎、脑瘫、癫痫、孤独症、多动症等)的患儿。(3)湿疹、特应性皮炎及过敏性皮炎等皮肤疾病患儿。(4)近3个月参加其他临床药物试验者。(5)因任何因素,无法配合治疗或完成本研究疗程的患儿。

**1.5 治疗方法** 两组患儿均予常规治疗:调整饮食,每日充足的膳食纤维及水分;适当运动;排便训练。两组均治疗4 w,期间不使用任何导泻剂及胃肠动力药物。

**1.5.1 对照组** 予小麦纤维素颗粒(商品名:非比麸,深圳市永科医药有限公司,批准文号:进口药品注册证号:H20170267,规格3.5 g/包)口服。剂量:1次半包,1天2次,将其加入食物或饮料中服用,提高患儿服药依从性,连续服用2 w;之后,改为每日1次,服用2 w。

**1.5.2 观察组** 采用小儿推拿联合四子散药熨。(1)小儿推拿:以患儿平日使用的润肤露或按摩油为介质进行推拿,选取穴位参考《实用小儿推拿图册》<sup>[4]</sup>:补脾经3 min,顺运外八卦2 min,按揉足三里3 min,顺时针摩腹2~3 min,推下七节骨2 min。实证配穴:清大肠3 min,清板门2 min,清天河水2 min;虚证配穴:推三关1~2 min,揉二马1 min,揉外劳宫1 min。每日1次,每周5次。(2)四子散药熨:紫苏子50 g,莱菔子50 g,白芥子50 g,吴茱萸15 g,装入布袋中,交予患儿家属并指导其带回家使用。药包在微波炉中加热3~5 min,使其温度达到50℃左右,外敷患儿腹部(充分覆盖神阙、中极、天枢穴)10~15 min,每日2次。

**1.6 观察指标**

**1.6.1 临床疗效** 于治疗后进行评价。临床疗效标准参考《中医病症诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>制定。显效:1~2天排便1次,便质转软,解便通畅无哭闹;有效:1~2天排便1次,便质转软,排便稍费力较前有改善;无效:症状无改善。总有效率(%)=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

**1.6.2 便秘症状评分** 于治疗前、治疗后进行评价。评分标准包括排便间隔时间、粪便性状(Bristol分析)、有无排便困难3项评分指标<sup>[6]</sup>,总计12分,分值越高,表示便秘症状越严重。见表1。

表1 便秘症状评分表

症状	1分	2分	3分	4分
排便间隔(d/次)	1~2	3	4~5	>5
粪便性状(Bristol分析)	4~7型	3型	2型	1型
排便困难、费力	无	轻度 (偶尔)	中度(≥25% 排便时有)	重度(≥50% 排便时有)

**1.6.3 周排便次数** 于治疗前、治疗后进行评价。

**1.6.4 复发率** 于停止治疗4 w后进行评价。

**1.6.5 安全性评价** 观察治疗期间两组出现腹泻、呕吐、腹痛、皮疹、烫伤等不良反应的情况。

**1.7 统计方法** 数据统计采用SPSS 25.0软件分析处理。对于正态分布且方差齐性的计量资料,用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;对于非正态或方差不齐的资料,采用两个独立样本比较的Wilcoxon秩和检验;治疗前后差值,采用配对t检验。对于计数资料,用 $\chi^2$ 检验;等级资料采用秩和检验。以P<0.05为差异具有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组临床疗效比较** 观察组总有效率为95.16%,对照组总有效率为82.76%。两组临床疗效比较,差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	62	30(48.38)	29(46.77)	3(4.84)	59(95.16)*
对照组	58	18(31.03)	30(51.72)	10(17.24)	48(82.76)

注:与对照组比较,\*P<0.05

**2.2 两组治疗前后便秘症状评分比较** 两组治疗后便秘症状积分较治疗前明显下降,差异有统计学意义(P<0.01);观察组较对照组积分下降更多,两组治疗前后便秘症状积分差值比较,差异有统计学意义(P<0.01)。见表3。

表3 两组治疗前后便秘症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
观察组	62	7.94±1.59	4.31±0.97 <sup>△</sup>	3.63±1.42 <sup>△</sup>
对照组	58	7.98±1.29	5.24±1.10 <sup>*</sup>	2.72±1.24

注:与同组治疗前比较,\*P<0.01;与对照组比较,<sup>△</sup>P<0.01

**2.3 两组治疗前后周排便次数比较** 两组治疗后周排便次数较治疗前均有增加(P<0.05),其中观察组增加次数较对照组显著(P<0.01)。见表4。

表4 两组治疗前后周排便次数比较( $\bar{x} \pm s$ , 次)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
观察组	62	2.10±1.06	5.08±0.98 <sup>*△</sup>	2.98±1.22 <sup>△</sup>
对照组	58	1.86±0.83	4.16±1.36 <sup>*</sup>	2.29±1.54

注:与同组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>△</sup> $P<0.01$

**2.4 两组患儿复发率比较** 观察组5例复发(8.5%),对照组12例复发(25.0%),两组复发率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.5 两组治疗期间安全性比较** 两组患儿治疗期间均无出现腹泻、呕吐、腹痛、皮疹、烫伤等不良反应,提示口服小麦纤维素颗粒及小儿推拿配合四子散药熨安全性较高。

### 3 讨论

儿童功能性便秘是一种长期持续的胃肠功能障碍,我国学者调查统计,儿童FC的患病率约为4.73%<sup>[7]</sup>。该病可始于新生儿期,并可能持续至成人期。对于常规治疗效果不好的患儿,适当配伍药物是目前的主要干预手段,常见治疗药物包括缓泻剂、软化剂或润滑剂,以及微生态制剂等<sup>[1]</sup>。药物种类繁多,起效迅速,但因依赖性较强、停药后容易复发、潜在不良反应等,不完全适用于儿童功能性便秘。因此临床一直在探索更加有效的治疗方法。

小麦纤维素是一种不能被消化的纤维素制剂,通过增加粪便体积使粪便硬度正常,肠道运转正常,同时增加粪便水结合能力,使粪便排出更加顺畅,已广泛应用于儿童功能性便秘并取得一定疗效<sup>[7-8]</sup>。

小儿外治法是中医儿科的重要组成部分,为儿科临床解决小儿服药困难这一难题提供了新的途径,且不会对肝、肾造成负担,符合现代社会倡导绿色疗法的要求。小儿推拿疗法是指在中医基础理论指导下,基于小儿的生理、病理特点,应用推拿手法作用于小儿体表穴位或特定部位,以防治儿科常见病、保障儿童健康成长为主要目的的一门中医外治技术。中医学认为,小儿稚阴未充,稚阳未长,易虚易实,易寒易热,若生活调摄不当,则脾胃功能失调,大肠传导失司,表现为便秘。笔者以“调理脾胃”为总则,以补脾经、顺运外八卦、按揉足三里为主穴,可起到调和脾胃,理气助运的作用,以顺时针摩腹、推下七节骨为局部取穴,并分虚、实辨证配穴。实证多因饮食不节,胃肠积热致肠道壅塞不通,配穴选用清大肠、清板门、清天河水以通导泻热,达到通便之目的;虚证多因先天

禀赋不足或病后体虚,致使大肠传导无力或少津不温润,推动无力而致便秘,配穴选用推三关、揉二马、揉外劳宫以健脾补气、润肠通便。

四子散中,紫苏子、莱菔子、白芥子、吴茱萸这4种中药均为种子果实,有理气、降逆、消导作用,是有效促进胃肠功能恢复的重要外敷方剂之一<sup>[8]</sup>。四药配合,能温经通络、行气止痛、调理气机,作用于神阙、中极、天枢穴,通过外敷时的温热之力,改善局部微循环,促进药物作用从皮肤渗入,使中药药性渗透,达到穴位的刺激作用,发挥脾胃升降降浊功能,恢复胃肠道功能。小儿推拿与四子散药熨均无痛、无创,患儿和家属乐于长期接受。

本研究结果显示,采用小儿推拿疗法配合四子散药熨治疗学龄前儿童功能性便秘效果优于口服小麦纤维素颗粒,且复发率低。本研究不足之处在于选取3~6岁儿童功能性便秘为主要研究对象,尚不能说明其对其他年龄段儿童同样具有相同疗效;且本研究中仍有部分患儿治疗效果差,原因尚不明确,需进一步考虑其个体差异性,适当调整治疗方案,以提高临床疗效;本研究观察时间有限,不利于观察两种疗法的更远期临床疗效。

综上,本研究发现小儿推拿疗法配合四子散药熨可显著改善儿童功能性便秘临床症状,安全性高,值得推广应用,但仍有待于扩大年龄范围、增加样本量、延长治疗观察时间的进一步研究。

### 参考文献

- [1]杨 婷,江米足.儿童功能性便秘的诊治进展[J].中华儿科杂志,2020,58(7):611-614.
- [2]A.BENNINGA M,NURKO S,FAURE C,et al.儿童功能性胃肠病罗马IV标准[J].中华儿科杂志,2017,55(1):4-14.
- [3]汪受传,虞坚尔.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:132.
- [4]王 锐.实用小儿推拿图册[M].人民卫生出版社,2017:83-84.
- [5]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012:18.
- [6]芦军萍,黄 瑛,张 焱,等.小麦纤维素治疗儿童功能性便秘的疗效观察[J].中国当代儿科杂志,2011,13(5):377-380.
- [7]张树成,王维林,曲日斌,等.中国北方五市儿童功能性便秘流行病学特征现状调查[J].中华流行病学杂志,2010,31(7):751-754.
- [8]杨燕贤,方培婉,陶 杨,等.四子散外敷治疗胃肠动力功能障碍的Meta分析[J].世界中西医结合杂志,2022,17(4):670-676.

(收稿日期:2022-07-04)

(本文编辑:黄明愉)