

中医外治法治疗儿童功能性便秘的研究进展

陈萍萍¹ 陈玉燕²

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院儿科, 浙江 杭州 310000)

摘要:从便秘的病因病机, 针灸, 推拿, 穴位贴敷, 耳穴, 直肠给药及联合疗法等几方面对中医外治法治疗儿童功能性便秘的现状进行综述。并对目前中医外治法治疗便秘的优缺点进行整理。

关键词:便秘; 儿童; 外治法; 综述

中图分类号: R 256.35 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)03-0114-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.042

便秘是目前儿科常见的消化系统疾病, 是指由多种原因引起的大便干燥坚硬, 秘结不通, 排便时间间隔较久(>2天), 或虽有便意而排便不畅。可将其分为功能性便秘、急性器质性便秘、顽固性便秘。在儿科临床中, 功能性便秘占90%~95%之多。功能性便秘是指缺乏器质性病因, 没有结构异常和代谢障碍, 又除外肠易激综合征的慢性便秘。近几年随着该病患率率的增加, 逐渐得到人们的重视, 外治法因其疗效确切, 痛苦少, 副作用小等优势突出, 而受到家长的青睐。现将近几年中医外治法治疗儿童功能性便秘的研究进展综述如下。

1 病因病机

中医认为本病属中医“便秘”范畴, 又称“大便秘涩”、“大便难”。便秘之病在大肠, 是由大肠传导功能失常所致, 但与肺、脾、肝、肾关系也很密切^[1]。因小儿有其独特的生理、病理特点, 故对于小儿便秘的辨证施治应与成人有所区别。小儿脾常不足, 若饮食调摄不当, 感受外邪, 久病不愈, 则易造成脾胃虚弱, 运化无权, 脾升胃降失常, 浊阴不降, 影响大肠气机, 致传导功能低下, 糟粕内留, 滞热消耗脾阴, 大肠津液亏虚, 则大便干燥^[2]。肺与大肠相表里, 肺之燥热移之大肠, 或肺气壅滞, 气机升降失常, 均可使大肠传导失职。小儿“肝常有余”, 肝郁不舒, 气郁化火, 阴液耗伤, 肠道失润, 而致便秘。便秘的基本病机特点为大肠传导失

职, 气机不畅, 糟粕内停。故临床治疗多以补其不足、泻其有余为原则。

2 外治法

2.1 针灸疗法 单纯运用针刺治疗功能性便秘在成人中较为常见, 而在儿童中该方面的治疗报道较为少见。赵研敏等^[3]选取年龄在4~12岁, 病程5天~12天的56例实证便秘患者, 对其进行针刺治疗。取穴: 大肠俞、天枢、支沟、上巨虚、合谷、曲池、丰隆、承山、水道(左)、归来(右)。患儿配合者留针10~15 min, 不配合者捻转后起针。总有效率为85.7%。对痊愈与有效的48例患儿随访3个月, 大便正常者41例, 2个月内复发者4例, 3个月内复发者3例。沈氏^[4]采用男左女右针刺内关、照海两穴, 留针1小时, 隔日治疗1次, 连续2次。总有效率91.8%。井夫杰等^[5]点刺四缝穴治疗胃肠燥热型小儿便秘60例, 每隔3日治疗1次, 2次为一疗程。经治疗1个疗程后, 痊愈45例, 占75.0%; 显效8例, 占13.3%; 有效4例, 占6.7%; 无效3例, 占5.0%。总有效率为95.0%。

2.2 推拿疗法 推拿疗法因其在临床操作简便, 疗效佳, 无副作用, 较易被患儿及家长接受。其形式较多, 有捏脊疗法, 穴位推拿等。陈玉等^[6]运用推拿治疗小儿便秘180例, 取穴: 清大肠、运内八卦、按揉膊阳池、摩腹(泻法)揉中脘、天枢、揉龟尾、推下七节骨、揉足三里。结果: 治疗180例, 治

愈130例,有效45例,无效5例,总有效率为97%。王永梅等^[7]将便秘分为胃肠积热型和气机不畅型、气阴两虚三型进行推拿治疗。取穴:大肠、中腕、八卦,气节骨,承山、三里、迎香。操作:清大肠、逆揉中腕、顺揉三里各3分钟,运八卦、揉迎香各1分钟,推七节骨及承山各2分钟,随症加减。治疗结果:总有效率96.5%。何玉华等^[8]推拿治疗小儿开塞露依赖性便秘11例,总有效率97%,发现治疗效果和患儿年龄及病程有关。郝宏文等^[9]将72例患儿随机分为两组,治疗组运用健脾疏肝、助运通便的推拿手法。而对照组予妈咪爱口服治疗。结果治疗组总有效率96.5%,对照组72.2%,两组疗效比较,差异有显著意义($P<0.01$)。发现小儿便秘以脾虚肝旺型居多。

2.3 穴位敷贴疗法 该病多取神阙穴,因其为任脉之主穴,共统人身百脉,交通五脏六腑,有利于通调脏腑气机,润肠通便。其余还可选取涌泉、中腕、大肠俞、天枢、关元、气海等具有调节胃肠功能的穴位。中药敷贴的药物既可以选用单味,也可组方运用。郭亦男^[10]将60例功能性便秘患儿随机分为2组,对照组给予健儿清解口服液,观察组在口服健儿清解液的基础上给予涌泉穴贴敷清降膏治疗。结果显示对照组总有效率为83.33%,观察组总有效率为90.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。李燕妮等^[11]对120例便秘患儿给予神阙穴贴敷中药(大黄、木香各10g,苦杏仁6g)并配合足三里穴位按摩,观察发现120例患儿中治愈89例,显效11例,有效18例,无效2例。治愈率为74.2%,总有效率98.3%。耿少怡等^[12]运用自制通便散(大黄、芒硝、炒莱菔子、芦荟)对128例实证便秘患儿进行敷脐治疗。结果:痊愈82例,有效37例,无效9例,总有效率93.0%。

2.4 耳穴疗法 《灵枢·口问》曰:“耳者宗脉之所聚也。”耳穴具有调和气血,疏通经脉的作用。刘晓萍等^[13]运用耳穴贴压治疗小儿功能性便秘。取穴:便秘点、直肠下段、大肠、脾、皮质下、三焦。方法:以王不留行籽贴压,每日按压4次,每次3~5 min。结果:治疗40例,其中显效15例,总有效率90.0%。

2.5 直肠给药法 临床上因喂药困难,中药口感不佳等原因,导致患儿口服中药依从性较差。直肠给药使药物循经脉直达病所,降低药物对肝脏的影响,并可刺激性排便。王利然^[14]以加味增液汤直肠滴入治疗小儿功能性便秘。结果显示总有效率为90.5%,经治疗后排便时间及排便间隔时间明显缩短。廖玲玲等^[15]将72例胎粪性便秘新生儿随机分为2组,观察组37例予生大黄保留灌肠;对照组35例予生理盐水保留灌肠。结果:观察组显效29例,有效6例,无效2例,总有效率为94.6%。对照组显效8例,有效15例,无效12例,总有效率为65.7%。两组比较差异有高度显著性($P<0.01$)。

2.6 联合治疗

2.6.1 中西医联合治疗 谭昌伟^[16]采用金双歧联合捏脊疗法治疗小儿功能性便秘。方法:选择小儿功能性便秘病例90例,随机分为对照组30例,金双歧治疗组30例,金双歧联合捏脊治疗组30例。三组均常规改善饮食结构和习惯,训练定时排便。结果:治疗组总有效率为75%和93%,对照组有效率为46%。王国毅等^[17]采用小儿推拿联合益生菌治疗儿童便秘。方法:选择105例儿童功能性便秘患儿,随机分为2组,A组为对照组($n=54$)使用双歧杆菌三联活菌胶囊口服治疗,B组为联合治疗组($n=51$)使用小儿推拿联合双歧杆菌三联活菌胶囊口服治疗,观察治疗后两组的大便性状评分和每周排便次数。结果:B组14~28 d大便性状评分优于对照组($P<0.05$),每周排便次数多于对照组($P<0.05$)。

2.6.2 两种中医方式联合治疗 吴绮华^[18]观察中药贴敷配合腹部按摩联合常规饮食治疗小儿功能性便秘的疗效。方法:使用随机平行对照方法,将123例门诊患者按随机数字表法分为两组。对照组60例常规饮食指导。治疗组63例中药贴敷配合腹部按摩治疗,常规饮食指导同对照组。观测临床症状、不良反应。结果:治疗组痊愈47例,有效15例,无效1例,总有效率98.41%。对照组痊愈35例,有效14例,无效11例,总有效率81.67%。治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。刘

璐等^[19]观察飞针挑治法联合增液麻仁汤治疗小儿功能性便秘的临床疗效。方法:将125例便秘患儿随机分为治疗组65例和对照组60例,2组患儿均给予基础治疗,对照组在基础治疗上给予妈咪爱口服,治疗组在基础治疗上给予飞针挑治联合中药增液麻仁汤口服。结果:治疗组总有效率为95.4%,对照组为51.7%,两组比较差异有统计意义($X^2=3.38, P<0.05$)。严伟等^[20]采用刺四缝穴结合推拿治疗儿童功能性便秘58例。方法:治疗组58例,采用刺四缝穴加推拿疗法;对照组60例,采用调整饮食辅以药物治疗。结果:治疗组治愈率91%,对照组70%,比较有显著性差异($P<0.05$)。

3 小结

儿童功能性便秘的治疗首先要合理调整患儿的饮食习惯,训练排便习惯,进行适当的心理疏导,并加强锻炼,尽量避免诱发及加重便秘的因素。中医外治法治疗儿童功能性便秘疗效确切,方式多种多样,与西医疗法及口服中药相比较而言具有明显的优势,但也存在不足之处。①小儿便秘的病因尚不明确,仍需进行大样本的流行病学调查,探究病因及其发病机制,以期为该病的防治提供依据。②目前对于该病的临床研究设计不够严谨,目前文献多以临床疗效观察为多,缺乏随机、多中心、对照和双盲等研究方案,不能客观评价外治法的疗效。③外治法治疗便秘的机理研究仍是空白。应结合现代科研手段,从基因、细胞分子、生物学等方面阐明外治法的作用机理。④目前临床对于儿童便秘的辨证,方药、剂型、操作方法较为杂乱,应制定统一的疗效评价体系,使外治法在临床疗效上更具有可信度。

参考文献

[1] 张文秀,高仲录.自拟益气润肠汤治疗功能性便秘50例临床观察[J].陕西中医学院学报,2007,30(1):27.
[2] 刘小燕,刘彩琴.自拟健脾通便方治疗小儿功能性便秘80例疗效观察[J].现代中医药,2013,33(4):48.
[3] 赵研敏,张颖.针刺治疗小儿实证便秘56例[J].中国针灸,2007,27(7):532.

[4] 沈海明.针刺治疗习惯性便秘85例[J].四川中医,2002,20(8):76.
[5] 井夫杰,张静.点刺四缝穴治疗胃肠燥热型小儿便秘[J].中国针灸,2013,33(3):262.
[6] 陈玉,魏毅,任军芳.推拿治疗小儿便秘180例[J].陕西中医,2006,27(3):336.
[7] 王永梅,苏春兰.推拿治疗小儿便秘56例疗效观察[J].Anthology of Medicine,2003,22(2):230.
[8] 何玉华,康静.推拿治疗小儿开塞露依赖性便秘[J].中国针灸,2011,31(3):258-259.
[9] 郝宏文,王素梅,吴力群,等.推拿疗法治疗小儿便秘临床观察[J].四川中医,2010,28(2):118-119.
[10] 郭亦男.推拿疗法治疗小儿便秘临床观察[J].中国医药指南,2014,27(12):259-260.
[11] 李燕妮,张承军.神阙穴中药贴敷配合足三里穴位按摩治疗小儿功能性便秘120例疗效观察[J].中国中西医结合儿科,2013,5(5):431-432.
[12] 耿少怡,陈英方,焦平.通便敷脐治疗小儿实证便秘128例[J].中国针灸推拿杂志,2005,25(11):756-757.
[13] 刘晓萍,郑方.耳穴贴压治疗小儿功能性便秘40例[J].陕西中医,2008,29(9):1182.
[14] 王利然.加味增液汤直肠滴入治疗小儿功能性便秘42例疗效观察[J].中国中医药科技,2013,20(1):74.
[15] 廖玲玲,吴素静,谭秀玲.生大黄治疗新生儿胎粪性便秘疗效观察[J].中国妇幼保健,2005,19(17):2275.
[16] 谭昌伟.金双歧联合捏脊疗法治疗小儿功能性便秘的临床研究[J].药物与人,2014,27(5):91.
[17] 王国毅,李亚伶,蒲昭霞.小儿推拿联合益生菌治疗儿童功能性便秘疗效观察[J].西南军医,2013,15(2):123-125.
[18] 吴绮华.中药贴敷配合腹部按摩联合常规饮食治疗小儿功能性便秘病随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(12):78-79.
[19] 刘璐,姚力.飞针挑治法联合增液麻仁汤治疗小儿功能性便秘65例疗效观察[J].中医儿科杂志,2015,11(1):56-59.
[20] 严伟,穆海峰.刺四缝穴结合推拿治疗儿童功能性便秘58例[J].陕西中医,2009,30(7):814-815.

(收稿日期:2015-07-16 编辑:巩振东)