

中医推拿按摩对小儿消化不良性腹泻的治疗效果研究

朱志红*

浙江省义乌市稠江街道社区卫生服务中心 浙江 义乌 322000

摘要:目的: 小儿消化不良性腹泻患儿通过中医推拿按摩进行治疗, 对患儿得到的治疗效果进行研究分析。方法: 将在2017年1月—2020年1月期间来本院治疗150例小儿消化不良性腹泻患者为例, 将随机数字表法作为分组原则, 随机分为两组, 试验组(在对照组患者的治疗基础上, 通过中医推拿按摩进行联合治疗), 对照组(通过西医方法进行治疗), 均由75例患者组成, 对患者的治疗总有效率进行研究比较, 从而对中医推拿按摩的治疗效果进行评价。结果: 试验组患者的治疗总有效率为: 93.33% (70/75) 高于对照组患者的治疗总有效率为70.67% (53/75), 说明中医推拿按摩的临床疗效明显优于常规西医治疗, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 小儿消化不良性腹泻患者通过中医推拿按摩进行治疗, 患者可以得到显著的治疗效果, 治疗价值较高。

关键词: 中医推拿按摩; 消化不良性腹泻; 治疗总有效率; 西医治疗; 治疗价值; 小儿

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0301-15>

1 资料与方法

1.1 一般资料

将在2017年1月—2020年1月期间来本院治疗150例小儿消化不良性腹泻患者为例, 将随机数字表法作为分组原则, 随机分为两组, 试验组(在对照组患者的治疗基础上, 通过中医推拿按摩进行联合治疗), 对照组(通过西医方法进行治疗), 均由75例患者组成, 对照组中男性患儿有35例, 女性患儿30例, 年龄5个月~4.5岁, 平均年龄为(1.95±0.15)岁, 病程1~7 d, 平均病程为(3.26±0.05) d, 试验组中男性患儿有37例, 女性患儿有28例, 年龄4个月~5.5岁, 平均年龄为(2.13±0.24)岁, 病程1~6 d, 平均病程为(2.97±0.10) d。两组患者家属知情同意, 并通过院内伦理委员会批准, 两组患者一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对试验组患儿进行常规西医治疗的方式, 首先, 要对患儿进行相应的检查, 了解其临床症状, 之后行止泻药、肠道菌群治疗, 并给予静脉补液, 3天为一疗程, 从而使患儿的腹泻情况得到有效地缓解, 并对患儿身体恢复情况予以观察。对照组需要以上述治疗方式为基础将中医按摩推拿应用到治疗过程中, 具体来讲, 第一, 要进行按摩前的准备工作。根据患儿实际情况对其承受能力进行准确的评估, 评估完成后, 换上方便按摩推拿的纯棉质衣服, 并以医护人员为引导, 将患儿放置在按摩床的正确位置, 取仰卧位^[1]。在这一过程中, 还要让家长及时与患儿进行交流, 确保体位的舒适性。第二, 结合医嘱进行按摩。按摩开始初期需要隔着衣服进行, 首先运用大拇指, 将患儿外部衣服进行抚平处理, 同时使双手手掌和拇指分别处于摊平和并拢状态, 其他手指则保持同一水平。将患儿剑突位置作为按摩起始点, 按照由上至下的顺序进行按摩, 至腹部停止, 每次按摩次数保持在50次为宜, 并观察患儿反应。患儿腹部按摩结束后, 还要使患儿体位转变为背卧式, 让患儿在按摩床上俯卧, 在双手摊平且拇指靠拢状态下, 以脊椎位按照由上而下的顺序进行按摩, 按摩至患儿脊椎发热为止^[2]。最后, 是患儿腹部侧面的按摩。这时, 拇指并拢后沿两侧肋骨进行按摩, 按摩方向与上述相同, 患儿腹部侧面肌肉发热停止。第三, 全身按摩巩固治疗。在完成上述基本按摩后, 还要进行患儿的全身按摩和足部按摩。就足部按摩来讲, 其按摩的主要位置为足三里穴, 按摩过程中要注重力度的柔和性和合理性, 并观察按摩过程中患儿的反应。同时, 患儿全身按摩时, 要将拇指置于患儿尾椎位置, 按照自上而下的顺序进行按摩, 至命门处停止。整体按摩过程以每天1次为宜, 3天为一疗程。此外, 在按摩过程中还要注重对患儿家属的引导, 向其讲述基础的按摩方法, 观察患儿腹泻情况^[3-4]。

1.3 观察指标

对患者的治疗总有效率进行研究比较, 从而对中医推拿按摩的治疗效果进行评价。

*通讯作者: 朱志红, 女, 汉族, 江西省抚州市, 本科, 主治医师, 江西中医药大学, 研究方向: 中医儿科。

1.4 统计学方法

使用统计软件SPSS 19.0软件分析数据,计数资料用($n, \%$)表示,采用 χ^2 检验。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

试验组患者的治疗总有效率为93.33% (70/75),高于对照组患者的治疗总有效率[70.67% (53/75)],说明中医推拿按摩的临床疗效明显优于常规西医治疗,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者的治疗总有效率的比较情况

组别	例数	康复(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
试验组	75	55	10	5	5	93.33
对照组	75	13	27	13	22	70.67
χ^2						13.053
P						< 0.05

3 结论

小儿消化不良性腹泻在临床中属于多发类疾病,患儿由于受到年龄较小等因素的影响,不仅会使患儿较为痛苦,而且也会引发食欲不振和不良情绪,对患儿健康成长有着不利影响。在以往,治疗小儿消化不良性腹泻通常是借助药物治疗的方式,但是由于患儿年龄较小,依从性较差,配合度较低,治疗效果并不突出^[5-7]。同时,药物也会给患儿的身体带来一定的不利影响。而在常规治疗过程中增加中医按摩推拿的方式,可以使患儿因疾病产生的痛苦得到有效地缓解,对提升治疗效果有着重要意义^[8-10]。消化不良性腹泻属中医“泄泻”范畴,其主要病机为脾胃功能失调、水湿内停使清浊不分,水谷混杂并走大肠而成,多因脾胃虚弱、饮食所伤、感受外邪、肾阳虚衰所致,临床上常表现为腹痛肠鸣、不思饮食、脘腹胀满、舌苔厚腻,脉滑。中医推拿按摩可通过推腹、推背、分推腹阴阳、揉腹、揉足三里及板、推上七节骨法等来改善患儿的胃肠功能,进而缓解腹泻症状,可有效避免常规西医治疗患儿依从性差的弊端,保证临床治疗效果,提高家长满意度。小儿腹泻是儿科较为常见的疾病,是因为近年来饮食规律的改变,而使腹泻发生率升高,引发小儿腹泻的原因很多,其临床特点包括患儿的大便比较频繁,大便的形状、性质发生改变,会导致患儿出现发热、呕吐等不良情况,其水、电解质也会发生紊乱。小儿腹泻的致病菌种类较多,病毒中包括肠道病毒以及人类轮状病毒,细菌中包括可致病的大肠杆菌、可以产生毒素的大肠杆菌、金色葡萄球菌等,另外,寄生虫和真菌也会引发小儿腹泻,除了以上外因,抗生素的滥用、产生过敏情况、喂养不当、水土不服均会引发小儿腹泻。大多是因为小儿的免疫系统功能较差,消化系统的功能没有发育完全,饮食不洁等情况,如果小儿腹泻患者没有得到及时治疗,就会严重影响患儿各方面的发育情况,对其生长造成极大影响,如果病情没有得到有效及时治疗,可能就会造成患儿死亡,所以临床上治疗小儿腹泻的意义十分重大。以中医角度来看,腹泻也叫做泄泻,临床中治疗小儿腹泻时,应该根据患者的具体病情进行治疗,本次研究笔者研究的对象均为小儿消化不良性腹泻情况,引发小儿消化不良性腹泻的主要原因是食物在肠胃中积累。

本次研究中,笔者通过中医推拿按摩进行治疗,主要治疗方法包括揉腹,分推腹阴阳,揉板门穴,揉足三里穴,推腹法,推背以及上七节骨法,本次研究,笔者得到的结果表明试验组患者的治疗总有效率为:93.33% (70/75)高于对照组患者的治疗总有效率为70.67% (53/75),说明中医推拿按摩的临床疗效明显优于常规西医治疗,刘玲的研究结果表明:研究组患者的治疗总有效率为98.0%,对照组患者的治疗总有效率为84.0%,与本次研究结果大致相符,说明了本次研究的有效性。

4 结束语

总而言之,依靠西医治疗小儿消化不良性腹泻过程中必然会存在一定的干扰和困难,治疗效果也无法得到保障。而中医按摩推拿治疗的方法可以有效避免西医治疗过程中的一些问题和弊端,可行性和可接受性更强,对治疗消化不良性腹泻具有显著疗效,因此在日后临床治疗小儿腹泻类疾病时可以大力推广与应用。

参考文献:

- [1]王新成.中医推拿按摩治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(68):13333.
- [2]刘朝峰.中医推拿按摩治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果[J].黑龙江中医药,2017,46(06):51-52.
- [3]李巧莲.中医推拿按摩对小儿消化不良性腹泻的治疗效果观察[J].智慧健康,2019,5(19):64-66.
- [4]钱冲.中医推拿按摩治疗小儿消化不良性腹泻的效果探究[J].东方藏品,2018(4):123.
- [5]张增杰.中医推拿按摩治疗小儿消化不良性腹泻的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,12(66):164-166.
- [6]乔艳永,王春雨.中医推拿按摩治疗小儿消化不良性腹泻的临床疗效观察[J].中国医药指南,2017,14(17):563-564.
- [7]梁红梅.用中医推拿疗法治疗小儿消化不良性腹泻的效果研究[J].当代医药论丛,2017,15(11):127-128.
- [8]徐玲玲,鞠晓青,王珍珍.中医推拿按摩治疗小儿消化不良性腹泻的护理方法研究[J].母婴世界,2017(20):186.
- [9]白东英.中医推拿按摩在小儿消化不良性腹泻治疗中的临床疗效观察[J].医药界,2018(19):167-167.
- [10]姜启红.推拿治疗小儿消化不良性腹泻90例疗效观察[J].按摩与康复医学(中旬刊),2017,3(6):53-54.