

推拿敷贴对迁慢性腹泻患儿消化吸收功能作用的研究

王红娟¹ 郭凯¹ 肖和印¹ 毛娜¹ 陈艳霞¹ 黄长婷¹ 孟颖超²

(1 中国中医科学院望京医院儿科,北京,100102; 2 北京中医药大学,北京,100102)

摘要 目的:观察推拿敷贴对迁延性、慢性腹泻患儿的临床疗效,对其伴随消化不良症状的改善,并通过测定粪便 pH 值、还原糖及脂肪含量,确定推拿敷贴对迁慢性腹泻患儿脂肪及乳糖消化吸收不良的干预作用。方法:选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月中国中医科学院望京医院儿科门诊收治的迁慢性腹泻患儿 150 例,分为观察组和对照组,每组 75 例。观察组中,选择粪便脂肪定性可见脂肪滴、还原糖定性 $\geq++$ 、粪便 pH 值: <6.9 或 >7.2 ,以上 3 项指标均至少满足其中 1 项者患儿共收集 38 例,分别于治疗前后收集患儿粪便,测定粪便 pH 值、苏丹染色后镜检脂肪滴个数、醋酸铅法测定还原糖定性,比较治疗前后以上 3 个指标的改变。结果:观察组临床有效率为 100%,显著高于对照组;观察组大便性状、腹胀、食欲、食量症状积分的改显著优于对照组;38 例患儿粪便 pH 值治疗前后均在 5.5~7 之间,治疗后患儿粪便 pH 值有所升高,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前粪便中见脂肪滴者 22 例,治疗后较前好转,差异有统计学意义($P<0.05$);还原糖定性 $\geq 2+$ 者 21 例,治疗后显著改善,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:推拿敷贴治疗小儿迁慢性腹泻疗效确切,显著改善迁慢性腹泻患儿大便性状,促进患儿消化吸收功能;推拿敷贴治疗减少粪便中脂肪滴个数,减少粪便中还原糖含量,可促进脂肪、碳水化合物的消化吸收,有助于乳糖不耐受的恢复,发挥健脾止泻功能。

关键词 推拿敷贴;迁慢性腹泻;消化吸收功能

Study on the Effects of Massage and Application on the Digestive and Absorptive Function of Children with Chronic Diarrhea

Wang Hongjuan¹, Guo Kai¹, Xiao Heyin¹, Mao Na¹, Chen Yanxia¹, Huang Changting¹, Meng Yingchao²

(1 Department of Pediatrics, Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China; 2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100102, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of massage and application on the children with persistent and chronic diarrhea, and to observe the improvement about the accompanying symptoms of indigestion. By measuring the stool pH value, the contents of reducing sugar and fat, to determine the intervention effect of massage and application on poor digestive absorption of fat and lactose of children with chronic diarrhea. **Methods:** A total of 150 cases of children with chronic diarrhea who were treated in outpatient department of pediatric in our hospital were collected and divided into control group and treatment group, with 75 cases in each group. In the treatment group, 38 cases were collected and they at least met one of three following conditions. Fecal fat was selected with visible fat drops, and reducing sugar was larger than ++, fecal pH value <6.9 or >7.2 . The faeces before and after the treatment was collected respectively, and the fecal pH value, number of fat drops after sultan staining by microscopic examination were determined. Lead acetate method was used for the determination of reducing sugar qualitative. The changes of the above 3 indicators before and after treatment were compared. **Results:** The total effective rate in treatment group was 100%, significantly higher than that in control group; In the treatment group, symptom integral in the aspects of stool property, abdominal distension, loss of appetite and food intake was significantly better than the control group; The fecal pH value of 38 children was between 5.5 to 7.0 before and after treatment, and the fecal pH value increased was slightly increased. The difference was statistically significant ($P<0.05$); 22 cases children faeces were found fat drops before treatment, and the result was better after treatment. The difference was statistically significant ($P<0.05$); And sugar qualitative of 21 cases was larger than 2+, and significantly improved after treatment. The difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Massage and application treatment of pediatric chronic diarrhea is an effective method, which can significantly improve stool property in children with chronic diarrhea, and promote the function of the digestion and absorption. The treatment of massage and application can reduce the number of fecal fat drops, reduce sugar content in feces, and also it can promote the function of the digestion and absorption in fat and carbohydrates, contributes to the recovery of lactose intolerance, plays a role in invigorating the spleen to arrest diarrhea.

Key Words Massage and application; Chronic diarrhea; Digestion and absorption function

基金项目:北京市科学技术委员会首都临床特色应用研究项目(Z121107001012101)

作者简介:王红娟(1982.02—),女,硕士,主治医师,研究方向:中医疗法治疗小儿消化系统疾病,E-mail:whj_2010414@163.com

通信作者:肖和印(1957.03—),男,本科,主任医师,研究方向:中西医结合治疗小儿常见病,E-mail:xhyin@126.com

中图分类号:R285.6;R244.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.12.059

腹泻病为儿科常见病,根据病程分为急性腹泻病(≤ 2 周)、迁延性腹泻病(≤ 2 个月)和慢性腹泻病(>2 个月)。慢性腹泻病因复杂,感染、过敏、免疫缺陷、药物、先天畸形、营养不良等为常见病因,而且它还可继发不同程度营养不良、免疫功能紊乱,常常互为因果、形成恶性循环^[1],严重影响患儿健康。徐罗佳等^[2]研究发现,48例慢性腹泻患儿56%合并不同程度的营养不良,经给予患儿给予肠内/肠外营养治疗后,患儿营养状况改善,腹泻症状好转。腹泻-营养不良-腹泻,恶性循环,患儿肠黏膜修复迟缓,消化吸收功能障碍,营养物质消化吸收不良,导致营养物质从粪便排出,因此慢性腹泻时,患儿粪便酸性会有所改变,营养物质含量会增加。因此迁慢性腹泻患儿大便多含有奶瓣或不消化物或水样,酸臭味,患儿体重减轻或不增,食欲,食量减退,多有腹胀。目前对于迁慢性腹泻的治疗西医主要由抗感染、微生态调节、营养支持、饮食调理、肠黏膜保护剂等,疗效欠佳,尤其对于难治性腹泻,更是束手无策。中医采用推拿敷贴治疗小儿腹泻,操作简单,无痛苦,疗效确切,得到广大患儿家长认可与好评。临床多年实践发现,通过推拿敷贴治疗小儿腹泻,疗效显著,且治疗后患儿粪便性状明显改善,患儿食欲改善,体重增长。本课题采用推拿敷贴疗法治疗小儿迁慢性腹泻,通过比较治疗前后患儿粪便性状以及食欲、食量、腹胀等症状的改善,同时测定患儿治疗前后粪便pH值、还原糖含量、脂肪含量来检测患儿消化吸收功能,研究推拿敷贴对迁慢性腹泻患儿消化吸收的干预作用,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月至2016年12月中国中医科学院望京医院儿科门诊收治的迁慢性腹泻患儿150例,采用随机、对照的临床试验方法,通过建立中央随机系统对门诊就诊患儿进行随机分为观察组和对照组,每组75例。观察组中,选择粪便脂肪定性可见脂肪滴、还原糖定性 $\geq ++$ 、粪便pH值: <6.9 或 >7.2 ,以上3项指标均至少满足其中一项者患儿共收集38例。本研究经过我院伦理委员会批准并经患者及其家属知情同意。

1.2 诊断标准 西医诊断符合诸福棠《实用儿科学》^[3],第七版中小儿迁延性腹泻及慢性腹泻的诊断。1)大便性状有改变,呈稀便,水样便,粘液便或脓血便;2)大便次数比平时增多;3)迁延性腹泻指病

程在2周~2个月;慢性腹泻指病程 >2 个月。中医诊断符合国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[4]中有关该证候的标准。脾虚型:久泻不止,或反复发作,或食后即泻,大便稀薄,或水样,带有奶瓣或不消化食物,神疲纳呆,面色少华,舌质偏淡,苔薄腻,脉弱无力。

1.3 纳入标准 1)年龄: <3 岁;2)病程: >2 周;3)符合诊断标准:西医诊断符合诸福棠《实用儿科学》,第七版中小儿迁延性腹泻及慢性腹泻的诊断。中医诊断符合国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》中有关该证候的标准;4)治疗期间未使用其他治疗药物,若伴有(轻)中度脱水者,同时给予补液、纠酸;5)能够坚持治疗并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 1)新生儿、高热、重度脱水、全身中毒症状严重者;2)细菌性痢疾、阿米巴痢疾、伤寒等疾病;3)脐部或周围皮肤有皮疹或皮肤破损者;4)正在使用其他临床实验药物者。

1.5 脱落与剔除标准 1)观察资料不齐全者;2)未按规定治疗或治疗中途服用他药,无法判断疗效者;3)家长或患儿依从性差,治疗过程不配合治疗者;4)未完成整个疗程即停止治疗退出者。

1.6 治疗方法 观察组采用基础治疗(饮食调理、止泻剂、微生态疗法)加推拿敷贴疗法,伴有(轻)中度脱水者,同时给予口服补液。对照组采用基础治疗,疗程为7d。

1.6.1 基础治疗方法 1)饮食调理:母乳喂养者继续母乳喂养。人工喂养者用等量米汤或水稀释牛奶,先从1:1,然后根据病情,逐渐添加到全奶,或其他代乳品喂养2~3d,以后逐步恢复正常饮食。3个月以上小儿,喂米糊1~2次/d,6个月以上小儿可选用粥、面条、或烂饭,加些蔬菜、鱼或肉末等。可加少量新鲜水果汁或水果补钾。每日加餐一次,以乳品喂养为主者逐步加大谷类食物。2)止泻剂:蒙脱石散剂,用法: <1 岁1袋/d,1~2岁,1~2袋/d,2~3岁,2~3袋/d,分3次饭前服。3)微生态疗法:培菲康,用法:1粒/次,2~3次/d。

1.6.2 推拿敷贴治疗方法 1)推拿穴位及手法:1次/d,每次30min。穴位:补脾经、胃经100次,揉板门50次,运内八卦50次,补大肠100次,清小肠50次,揉天枢50次,逆时针揉腹5~10min,揉脐50次,推上七节骨100,揉长强100次,捏脊5次。2)药

物敷贴:根据中医辨证分型属于脾虚泻,治则:健脾益气,温阳止泻,予以健脾止泻敷脐药方(采用中药配方颗粒调和上海黄酒制成药饼),直径为2 cm,厚0.5 cm,置于医用胶贴中央,敷于脐部、双侧脾腧。1次/d,4~6 h/次。基本方:太子参10 g、茯苓10 g、白术10 g、扁豆10 g、陈皮10 g、山药10 g、甘草6 g、莲子肉10 g、砂仁10 g、薏苡仁15 g、桔梗6 g、石榴皮10 g、檀香6 g等。

1.7 观察指标 1)一般记录项目:临床研究单位、受试者姓名拼音、试验开始日期等。筛选时记录。2)生物学指标:人口学资料:包括性别、年龄、身高、体重、民族等。筛选时记录。既往史、体格检查等。筛选时记录。3)疗效性指标:①主要疗效评价指标:治疗前后大便次数及性状的改善程度,患儿腹部症状改善程度积分;②次要疗效评价指标:据中医症候积分量表^[4];4)采集患儿治疗前后随机一次新鲜粪便,10 min之内观察一般性状,pH值检测(采用测试范围5.5~9.0精密试纸测定);镜下观察有无食物残渣:淀粉颗粒、脂肪滴、肌纤维、结缔组织和弹性纤维、植物细胞和植物纤维等;脂肪含量测定,采用苏丹试剂染色后镜检脂肪滴计数;醋酸铅法测定还原糖定性。

1.8 疗效判定标准 根据国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》进行判定。痊愈:治疗7 d内大便成形,全身症状消失,大便镜检无异常,病原学检查阴性,治疗前后中医症候积分减少 $\geq 95\%$;好转:治疗7 d时大便次数及水份减少,全身症状明显改善,大便镜检脂肪球或红、白细胞偶见,治疗前后中医症候积分减少 $\geq 50\%$;无效:治疗7 d时大便性状、次数及全身症状未改善甚至恶化,治疗前后中医症候积分减少不足30%。

1.9 统计学方法 采用SPSS统计软件对数据进行统计学分析,计量资料用 t 检验或秩和检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效评价 本研究结果显示:治疗后2组比较有效率均有差异,观察组组临床有效率高于对照组。见表1。表明推拿敷贴治疗小儿迁延性腹泻疗效显著。在饮食调理、微生态治疗,以及应用胃肠黏膜保护剂基础上,采用中医传统疗法推拿敷贴治疗,临床有效率100%。且治疗后患儿大便性状,食欲、食量、腹胀等症状得到显著改善,充分表明推拿敷贴治疗小儿迁延性腹泻疗效确切,可改善迁慢性腹泻患儿消化吸收功能,从整体上改善患儿症状,提高患儿

生命质量。见表2~5。

目前对于迁慢性腹泻的治疗西医主要由抗感染、微生态调节、营养支持、饮食调理、肠黏膜保护剂等,中医主要有口服中药、推拿及敷贴治疗。其中推拿敷贴治疗小儿腹泻,操作简单,无痛苦,疗效确切,疗程短,临床应用较广泛。中医学认为推拿治疗小儿腹泻通过按揉俞穴可调节脏腑功能,施其外、治其内的功效;同时将药物贴敷于特殊经穴,迅速在相应组织器官产生较强的药理效应,起到单相或双相调节作用。通过穴位和经络的传导、感应、协调、平衡作用使肠道功能恢复正常,从而达到止泻目的。马冰^[5]总结近年来推拿治疗小儿腹泻进展,认为推拿作为一种绿色疗法,疗效确切,易被家长接受,通过调节自身免疫、鼓动自身正气抗邪、调节胃肠蠕动,改善胃肠血液循环而达到止泻目的。本研究结果客观评价了推拿治疗小儿迁延性、慢性腹泻的疗效,同时在改善患儿大便的同时,显著改善了腹泻患儿伴随的消化不良症状,从整体上调节患儿脾胃功能。

表1 观察组、对照组疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	好转	无效	Z	P
观察组(n=75)	62(82.67)	13(17.33)	0(0.00)	-10.59	0.000
对照组(n=75)	7(9.33)	53(70.67)	15(20.00)		

表2 治疗后观察组、对照组大便性状中医症候积分比较[例(%)]

组别	0分	2分	4分	6分	Z	P
观察组(n=75)	70(93.33)	4(5.33)	1(1.33)	0(0.00)	-9.91	0.000
对照组(n=75)	7(9.33)	56(74.67)	12(16.00)	0(0.00)		

表3 治疗后观察组、对照组食欲中医症候积分比较[例(%)]

组别	0分	2分	4分	6分	Z	P
观察组(n=75)	75(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	-5.58	0.000
对照组(n=75)	49(65.33)	24(32.00)	2(2.67)	0(0.00)		

表4 治疗后观察组、对照组食量中医症候积分比较[例(%)]

组别	0分	2分	4分	6分	Z	P
观察组(n=75)	75(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	-5.45	0.000
对照组(n=75)	50(66.67)	23(30.67)	2(2.67)	0(0.00)		

表5 治疗后观察组、对照组腹胀中医症候积分比较[例(%)]

组别	0分	2分	4分	6分	Z	P
观察组(n=75)	75(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	-6.83	0.000
对照组(n=75)	39(52.00)	31(41.33)	5(6.67)	0(0.00)		

2.2 观察组治疗前后粪便指标改变

2.2.1 粪便pH值 所收集患儿粪便治疗前后均在5.5~7之间,治疗前pH值 ≤ 5.5 者25例,占

65.8% ;治疗后 pH 值 ≤ 5.5 者 14 例,占 36.8% ,较前显著降低,可见治疗后患儿粪便 pH 值有所升高。见表 6。正常粪便 pH 值:6.9 ~ 7.2,粪便 pH 值的变化可反映肠腔内酸性物质的变化,受肠内菌群、肠道蠕动、肠黏膜渗出等各因素影响,不同原因引起的腹泻,粪便 pH 值不同。如何建军等^[6] 研究结果显示,细菌感染性腹泻患儿的大便 pH 值 ≥ 7.0 的几率为 92.00% ,大便成碱性;而病毒性腹泻患儿的 pH 值 ≤ 6.0 的几率为 76.00% ,大便呈酸性。研究最多的是患儿轮状病毒感染后腹泻,粪 pH 值下降,多认为而轮状病毒感染后,肠黏膜受损,导致乳糖酶缺乏,乳糖消化吸收不良而致。乳糖不耐受时结肠内细菌将糖分解,产生较多的酸性代谢产物,故粪便多呈酸性,pH 常 ≤ 5.5 ,因此目前多认为大便 pH < 5.5 是乳糖不耐受的证据^[7]。亦有少数报道 pH 在诊断乳糖不耐受中意义不大。如姜毅^[8] 通过对 58 例 1 岁以内腹泻患儿进行研究,结果大便 pH < 5.5 占多数 (68.96%),但是乳糖不耐受发生率仅占 5.17% ,2 组符合率很低,提示大便 pH 在诊断乳糖不耐受中意义不大;他认为提示腹泻患儿大便以酸性居多。有研究表明腹泻患儿存在肠道菌群失调者粪便 pH 的分布在 6 ~ 8, > 7 者占 78.8%^[9]。本研究中 1 岁以内 32 例 (84.2%),治疗前后粪便 pH 值均在 5.5 ~ 7 之间,均为酸性,治疗后患儿粪便 pH 值有所升高,但仍为酸性,与姜毅等研究一致。

表 6 治疗前后粪便 pH 值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	pH 值
治疗前 (n = 38)	5.71 \pm 0.58 *
治疗后 (n = 38)	5.93 \pm 0.64 *

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$

2.2.2 脂肪含量 所收集患儿粪便中见脂肪滴者 22 例,治疗后较前好转。见表 7。脂类必须在小肠经胆汁酸盐的作用,乳化并分散成细小的微团后,才能被消化酶消化。胰液及胆汁分泌入十二指肠,小肠上段是脂类消化的主要场所。胰腺分泌入十二指肠中消化脂类的酶有胰脂酶、磷脂酶 A₂, 胆固醇酯酶及辅酯酶。将脂肪分解为甘油一脂、脂酸、胆固醇及溶血磷脂等可与胆汁酸盐乳化成更小的混合微团,这些混合微团易于穿过小肠黏膜细胞表面的水屏障,为肠黏膜细胞吸收。慢性腹泻时,肠道黏膜受损,脂类的吸收不良,同时腹泻本身引起粪便脂肪排泄量增加,腹泻至少通过 2 种机理导致粪脂量增加: 1) 小肠腔内液体容量增加,稀释了与脂肪消化与吸收有关的基质的浓度; 2) 小肠液体容积增加使通过

迅速,减少了脂肪消化产物与小肠黏膜细胞接触的时间而损害脂肪吸收。因此腹泻本身能诱发轻度继发性脂肪泻;同时肠道疾病患者伴有小肠吸收功能障碍时,脂类营养物质消化吸收不良,导致脂类物质从粪便排出,粪便脂肪含量也可增多。因此测定粪便脂肪含量是检测脂肪消化吸收不良的重要指标。本研究发现经推拿敷贴治疗,迁慢性腹泻患儿粪便脂肪滴数量显著减少,表明迁慢性腹泻患儿存在脂肪消化吸收不良,推拿敷贴治疗有助于促进脂肪的消化吸收。

表 7 治疗前后粪便镜检脂肪滴比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	粪便镜检
治疗前 (n = 22)	25.82 \pm 6.83 *
治疗后 (n = 22)	3.18 \pm 0.88 *

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$

2.2.3 还原糖 醋酸铅法测还原糖定性 $\geq 2+$ 者 21 例,较前显著好转者 17 例,占 81%。见表 8。人的肠道不能直接吸收双糖,必须经双糖酶将其水解成单糖后才能被转运、吸收。若因先天或后天疾病诱发双糖酶缺乏,则双糖不能被消化,在肠内滞留形成高渗物质,就会发生糖原性腹泻。乳糖酶在所有双糖酶中成熟最晚,含量最低,最易受损,修复又最慢,以乳糖酶缺乏所致的乳糖不耐受最为常见,发病率最高。我国婴幼儿腹泻中,乳糖不耐受在发病率较高,自 55.7% ~ 78.8% 不等,已经受到儿科临床医师的广泛关注^[7]。

乳糖酶位于小肠黏膜刷状缘的顶端,任何原因凡能导致小肠黏膜上皮细胞受损,均可导致乳糖酶的缺乏。且病程日久,病情严重时乳糖酶及其他双糖酶活性会降低。造成乳糖酶缺乏或活性减低的原因很多,除先天双糖酶缺乏外,肠道细菌或轮状病毒感染,长期腹泻致肠黏膜损伤是主要原因。因此先天性或继发性乳糖不耐受又是导致腹泻迁延不愈的重要原因,而腹泻日久,肠黏膜损伤,亦会加重乳糖吸收不良,形成恶性循环状态。方鹤松^[7] 研究认为迁延性、慢性腹泻,多数有肠黏膜损伤,乳糖酶恢复较慢,通常需要数周或数月,甚至长达 18 个月。西医目前对于乳糖不耐受的治疗主要以去乳糖饮食、补充乳糖酶、应用益生菌为主^[9],并杜丽娜等^[10] 指出中医药疗法多种多样,可缓解症状,提高疗效,优于单纯去乳糖疗法,且安全无不良反应,值得推广。

本研究选用醋酸铅法测定迁延性、慢性腹泻患儿粪便还原糖含量。结果 38 例患儿乳糖不耐受者 21 例,占 55%。经推拿敷贴治疗一周后患儿腹泻基

本已愈,腹胀症状显著改善,仅5例治疗超过2周治愈。治疗1周后患儿粪便还原糖定性完全转阴者仅1例,1例患儿3周后测定转阴,1例治疗2个月后仍未转阴,但腹泻均已愈。表明迁延性、慢性腹泻患儿乳糖酶恢复较慢,推拿敷贴治疗对乳糖不耐受腹泻患儿疗效显著,有助于乳糖酶的恢复。

表8 治疗前后粪便还原糖定性比较(n, +)

治疗前	治疗后	粪便还原糖定性
16	20	-或+*
5	12	++*
11	6	+++*
6	0	++++*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$

3 讨论

腹泻是一种多因素、多病原的疾病,迁延性、慢性腹泻,由于腹泻迁延不愈,严重影响小儿生长发育,为儿科难治性疾病。

针对迁慢性腹泻,抗感染、微生态调节、营养支持、饮食调理、肠黏膜保护剂等一般治疗往往不能疗效欠佳。中医采用推拿及敷贴治疗,通过穴位和经络的传导、感应、协调、平衡作用,从整体上调节患儿脾胃功能,促进患儿消化吸收,临床疗效确切。由于小儿脾常不足,长期腹泻,更加损伤脾胃,加重脾虚,临床发现迁慢性腹泻患儿,多属脾虚泻或脾虚夹积泻。因此本研究采用健脾止泻推拿手法,敷贴药物也以健脾益气,温阳止泻为主。目前,对于推拿敷贴治疗小儿腹泻的疗效研究较多,但对于推拿敷贴疗效的机制研究尚不足。如马冰^[5]、刘寒梅^[11]等对推拿治疗小儿腹泻的研究进展中可见,目前对于推拿治疗小儿腹泻的研究局限于对推拿手法、穴位、辨证、疗效等的研究,而机理研究少之又少。本研究考虑迁慢性腹泻患儿大便多含有奶瓣或不消化物或水样,酸臭味,患儿体重减轻或不增,多有腹胀,显著存在消化吸收不良症状,从推拿敷贴对于患儿消化吸收功能的作用方面,探索推拿敷贴的作用机制。小儿持续腹泻,消化吸收功能障碍,营养物质消化吸收不良,营养不良,从而更导致肠黏膜修复迟缓,肠道消化功能难以恢复,营养物质消化吸收不良,导致营

养物质从粪便排出,因此慢性腹泻时,患儿粪便酸性会有所改变,营养物质含量会增加。因此测定患儿粪便pH值、粪便中糖、脂肪、蛋白质含量具有重要意义。对于蛋白质吸收不良的研究也较多,如经典的蛋白质吸收不良定量试验是检测所收集粪便标本的氮含量,但这种方法现已很少使用。现应用测定 α -1-抗胰蛋白酶清除率方法,但此方法操作复杂,实际操作难度极大,成人研究较多,患儿不易接受多次抽血检查,临床难以操作,因此本研究选择测定粪便pH值、还原糖含量、脂肪含量,简便易行。本研究结果表明迁慢性腹泻患儿存在脂肪及碳水化合物消化吸收不良,推拿敷贴治疗可显著改善患儿大便性状,改善患儿消化不良症状,显著粪便pH值,减少粪便中脂肪滴个数,减少粪便中还原糖含量,促进脂肪、碳水化合物的消化吸收,有助于乳糖不耐受的恢复,从而发挥健脾止泻功能。

参考文献

- [1] 薛辛东,杜立中,毛萌. 儿科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2010:250-253.
- [2] 徐罗佳,陈洁. 小儿慢性腹泻营养支持治疗分析[J]. 中国当代儿科杂志,2016,18(6):511-516.
- [3] 胡亚美,江载芳. 实用儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2005:1289-1290.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效·中医儿科病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1995:79.
- [5] 马冰. 推拿治疗小儿腹泻的进展[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016,33(2):139-141.
- [6] 何建军,杭亚萍. 大便pH值与小儿感染性腹泻病原学关系的研究[J]. 临床医学,2017,2(1):115-121.
- [7] 方鹤松. 小儿腹泻病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:629.
- [8] 姜毅,李昕. 婴儿非感染性腹泻临床特点及乳糖不耐受的诊断方法探讨[J]. 中华临床医师杂志:连续型电子期刊,2013,7(13):6112-6114.
- [9] 侯安存. 乳糖不耐受的诊治进展[J]. 临床和实验医学杂志, 2017,16(2):204-205.
- [10] 杜丽娜,徐珊,汪爱传. 婴幼儿乳糖不耐受的治疗研究进展[J]. 光明中医,2012,27(11):2367-2369.
- [11] 刘寒梅,何大霄,周西. 推拿治疗小儿腹泻临床研究进展[J]. 广西中医药,2013,36(5):13-14.

(2017-03-22 收稿 责任编辑:张文婷)