

## 小儿推拿联合雷火灸治疗小儿脾虚泄泻的临床研究

赵娟, 荣荣, 朱云凤, 邓堉琳, 罗梦瑶

广西壮族自治区妇幼保健院 广西南宁

**【摘要】目的** 探讨小儿推拿联合雷火灸治疗小儿脾虚泄泻的临床疗效。**方法** 选取2024年5月至2025年5月我院中医科及儿科门诊收治的60例脾虚泄泻患儿,采用随机数字表法分为两组,对照组给予蒙脱石散联合双歧杆菌三联活菌片常规治疗,观察组采用小儿推拿联合雷火灸治疗。比较两组临床疗效及症状缓解时间。**结果** 观察组总有效率高于对照组;观察组大便次数恢复正常时间、粪便性状改善时间、腹痛腹胀消失时间、食欲恢复时间均短于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 小儿推拿联合雷火灸治疗小儿脾虚泄泻疗效确切,可快速缓解临床症状,具有较高的推广价值。

**【关键词】** 小儿脾虚泄泻; 小儿推拿; 雷火灸; 蒙脱石散; 双歧杆菌三联活菌片

**【基金项目】** 广西壮族自治区中医药管理局自筹科研经费科研课题(GXZYA20240279)

**【收稿日期】** 2026年2月17日

**【出刊日期】** 2026年3月25日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260133

### Clinical study on the treatment of spleen deficiency diarrhea in children with tuina combined with thunder fire moxibustion

Juan Zhao, Rong Rong, Yunfeng Zhu, Yulin Deng, Mengyao Luo

Guangxi Zhuang Autonomous Region Maternal and Child Health Hospital, Nanning, Guangxi

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical efficacy of pediatric tuina combined with thunder fire moxibustion in the treatment of pediatric spleen deficiency diarrhea. **Methods** Sixty children with spleen deficiency and diarrhea admitted to our pediatric department from May 2024 to May 2025 were selected and randomly divided into two groups using a random number table. The control group received routine treatment with montmorillonite powder combined with bifidobacteria triple active bacterial tablets, while the observation group received treatment with pediatric massage combined with thunder fire moxibustion. Compare the clinical efficacy and symptom relief time between two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group; The observation group had a shorter recovery time for stool frequency, improvement time for stool characteristics, disappearance time for abdominal pain and bloating, and appetite recovery time compared to the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combination of pediatric tuina and thunder fire moxibustion has a definite therapeutic effect on children with spleen deficiency and diarrhea, and can quickly relieve clinical symptoms, with high promotion value.

**【Keywords】** Pediatric spleen deficiency diarrhea; Pediatric massage; Thunder fire moxibustion; Montmorillonite scattering; Bifidobacterium triple active tablets

泄泻是儿科临床常见病、多发病,好发于6个月~2岁婴幼儿,四季均可发病,尤以夏秋季节多见<sup>[1-2]</sup>。小儿脏腑娇嫩,脾胃功能尚未发育完善,若喂养不当、感受外邪、情志失调,极易导致脾胃运化失常,水湿内停,下注肠道而发为泄泻。脾虚泄泻是小儿泄泻的常见证型,临床表现为大便稀溏、色淡不臭、反复发作、食欲不振、神疲乏力等,若治疗不当或迁延不愈,可导致小儿营养不良、生长发育迟缓,严重影响患儿身心健康。

目前,西医治疗小儿脾虚泄泻多采用黏膜保护剂、生态制剂等药物,虽能在短期内缓解症状,但存在复发率高、长期使用易破坏肠道菌群平衡等不足<sup>[3]</sup>。中医外治法具有操作简便、疗效确切、副作用小等优势,在儿科疾病治疗中应用广泛。小儿推拿通过刺激特定穴位,可调节脾胃功能、疏通经络气血;雷火灸以艾草为主要原料,结合多种中药,通过温热刺激穴位,发挥温通经络、散寒祛湿、健脾止泻的作用<sup>[4]</sup>。本研究将小儿推拿与雷

火灸联合应用于小儿脾虚泄泻的治疗, 对比西药常规治疗方案的疗效, 探讨其临床优势, 为小儿脾虚泄泻的治疗提供新的思路与方法, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月我院儿科收治的 60 例脾虚泄泻患儿, 采用随机数字表法分为两组。观察组男 17 例, 女 13 例; 年龄 6 个月~3 岁, 平均(1.57±0.63) 岁; 病程 2 周~2 个月, 平均(3.85±1.34) 周; 中医证候积分(13.26±2.37) 分; 体重(10.25±1.53) kg。对照组男 16 例, 女 14 例; 年龄 7 个月~3 岁, 平均(1.67±0.52) 岁; 病程 2 周~1.8 个月, 平均(3.62±1.24) 周; 中医证候积分(12.93±2.1) 分; 体重(10.54±1.46) kg。两组性别、年龄、病程、中医证候积分、体重等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。纳入标准: ①年龄 6 个月~2 岁; ②病程  $\geq 2$  周; 排除标准: ①合并细菌、病毒感染性腹泻者; ②合并严重心、肝、肾等脏器疾病者; ③对本研究治疗方法过敏者; ④治疗期间依从性差, 无法完成疗程者。

### 1.2 方法

对照组采用蒙脱石散联合双歧杆菌三联活菌片治疗。①蒙脱石散: 1 岁以下患儿每次 1g, 1~3 岁患儿每次 1.5g, 每日 3 次, 餐前 30min 温水送服, 服药后间隔 1h 再进食或服用其他药物。②双歧杆菌三联活菌片: 每次 1 片, 每日 3 次, 餐后 30min 温水送服, 水温不超过 40℃, 避免与抗生素同服。连续治疗 7d 为 1 个疗程。

观察组采用小儿推拿联合雷火灸治疗, 每日 1 次, 每次 30min, 连续治疗 7d 为 1 个疗程。(1) 小儿推拿操作: 患儿取仰卧位, 术者洗净双手, 涂抹医用滑石粉润滑皮肤, 采用轻柔、渗透的手法操作: ①补脾经: 拇指桡侧缘自指尖向指根直推 300 次, 力度以皮肤微红为度; ②补大肠: 食指桡侧缘自指尖向指根直推 200 次; ③揉板门: 手掌大鱼际肌中点按揉 150 次; ④摩腹: 以肚脐为中心, 顺时针摩揉腹部 5min, 力度轻柔, 带动皮下组织; ⑤揉脐: 脐周顺时针按揉 3min; ⑥揉足三里: 足三里穴(外膝眼下 3 寸, 胫骨前肌上)按揉 100

次。患儿取俯卧位: ①捏脊: 自尾椎骨端(长强穴)至大椎穴, 双手拇指与食指、中指相对用力, 捏起皮肤, 交替向前推进, 共 5 遍, 每遍捏 3 提 1; ②揉龟尾: 尾椎骨端按揉 150 次; ③揉脾俞、胃俞: 脾俞穴(第 11 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸)、胃俞穴(第 12 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸)各按揉 100 次。(2) 雷火灸操作: 推拿结束后进行雷火灸治疗, 采用纯中药雷火灸条, 规格为  $\phi 30\text{mm} \times 200\text{mm}$ , 主要成分: 艾草、附子、肉桂、干姜、当归、川芎等。操作方法: 点燃灸条, 将灸条对准穴位, 距离皮肤 2~3cm, 采用温和灸法, 以局部皮肤潮红、患儿无灼痛感为度。取穴: 中脘(前正中线上, 脐上 4 寸)、神阙(脐中央)、天枢(脐旁 2 寸, 双侧)、足三里(双侧)、脾俞(双侧)、胃俞(双侧)。每个穴位灸 5min, 每日 1 次, 避免烫伤皮肤, 治疗时注意保暖, 避免患儿受凉。

### 1.3 观察指标

(1) 临床疗效: ①治愈: 大便次数、性状恢复正常, 伴随症状(食欲不振、神疲乏力、腹胀腹痛等)完全消失, 中医证候积分减少  $\geq 95\%$ ; ②显效: 大便次数减少至每日 2 次以内, 性状明显改善(糊状便), 伴随症状基本消失, 中医证候积分减少  $\geq 70\%$  且  $< 95\%$ ; ③有效: 大便次数减少(较治疗前减少  $\geq 50\%$ ), 性状有所改善(稀糊状便), 伴随症状减轻, 中医证候积分减少  $\geq 30\%$  且  $< 70\%$ ; ④无效: 大便次数、性状及伴随症状无改善或加重, 中医证候积分减少  $< 30\%$ 。总有效率 = (治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数  $\times 100\%$ 。

(2) 症状缓解时间: 记录两组大便次数恢复正常时间、粪便性状改善时间、腹痛腹胀消失时间、食欲恢复时间。

### 1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS22.0 软件中进行比较分析, 计数资料行  $\chi^2$  检验, 用[n(%)]表示, 计量资料行  $t$  检验, 用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 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

观察组总有效率高于对照组( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

分组	数量	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	12 (40.00)	7 (23.33)	6 (20.00)	5 (16.67)	25 (83.33)
观察组	30	18 (60.00)	6 (20.00)	5 (16.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	7.416
$P$	-	-	-	-	-	0.001

## 2.2 两组症状缓解时间比较

观察组大便次数恢复正常时间、粪便性状改善时

间、腹痛腹胀消失时间、食欲恢复时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组症状缓解时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	数量	大便次数恢复正常时间 (d)	粪便性状改善时间 (d)	腹痛腹胀消失时间 (d)	食欲恢复时间 (d)
对照组	30	3.76±0.83	4.25±0.97	3.38±0.64	4.53±0.82
观察组	30	2.31±0.53	2.85±0.73	2.05±0.46	3.28±0.62
<i>t</i>	-	7.256	8.643	9.872	8.965
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

## 3 讨论

小儿脾虚泄泻的核心病机是脾胃虚弱、运化失常、水湿内停, 小儿脾胃功能本就薄弱, 加之饮食不节、外感湿邪等诱因, 导致脾失健运、胃失和降, 水谷精微无法正常运化, 水湿下注肠道而发为泄泻<sup>[5-6]</sup>。《岳岳全书·泄泻》有言: “泄泻之本, 无不由于脾胃”, 故治疗应以健脾益气、祛湿止泻为核心。西医治疗多聚焦于缓解症状, 蒙脱石散通过吸附肠道内毒素、保护肠黏膜发挥止泻作用, 双歧杆菌三联活菌片可补充肠道有益菌、调节菌群平衡, 但二者均未涉及脾胃功能的根本调理, 故复发率较高。中医外治法强调“治病求本、整体调理”, 小儿推拿与雷火灸联合应用, 可通过穴位刺激与温热效应, 实现“健脾、祛湿、止泻”的协同作用<sup>[7]</sup>。

小儿推拿作为中医外治的经典疗法, 通过手法刺激脾胃相关穴位, 直接作用于经络系统, 调节脏腑功能。补脾经可健脾益气、增强运化; 补大肠能固肠止泻; 摩腹、揉脐可调和脾胃气血、促进胃肠蠕动; 捏脊能疏通经络、调和阴阳, 改善神疲乏力、面色萎黄等脾虚症状。雷火灸是在传统艾灸基础上发展而来的特色疗法, 其药物配伍中, 艾草温经散寒、祛湿止痛, 附子、肉桂、干姜温中健脾、扶阳止泻, 当归、川芎活血化瘀、调和气血, 诸药合用, 共奏温脾祛湿、通络止泻之功<sup>[8]</sup>。雷火灸的温热效应可穿透皮肤, 作用于穴位深层组织, 促进局部血液循环, 改善肠道黏膜供血, 加速受损黏膜修复; 同时, 温热刺激可调节肠道菌群平衡, 促进有益菌增殖, 抑制有害菌生长。研究结果显示, 观察组总有效率高于对照组, 症状缓解时间短于对照组, 提示小儿推拿联合雷火灸能快速缓解腹泻症状, 提高临床疗效。联合疗法“标本兼顾”的特点密切相关——不仅缓解了当前腹泻症状, 更修复了脾胃功能, 增强了机体抵抗力, 从而降低了复发风险<sup>[9-10]</sup>。

综上所述, 小儿推拿联合雷火灸治疗小儿脾虚泄泻疗效确切, 能快速缓解临床症状, 调节肠道菌群平衡, 且安全性高、操作简便, 符合儿科“绿色疗法”的需求,

可作为小儿脾虚泄泻的优选治疗方案, 值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 杨晓青, 黄俊芝. 小儿推拿联合艾灸神阙穴在脾虚泄泻患儿中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(06): 52-54.
- [2] 蒋雨琪. 参苓白术散加味穴位贴敷联合温中健脾推拿法治疗小儿脾虚型泄泻的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(23): 29-32.
- [3] 陈建华, 程井军, 柳默涵. 小儿推拿联合肚脐穴位贴敷治疗脾虚型泄泻疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(06): 80-82.
- [4] 李海金. 隔姜灸联合推拿治疗小儿脾虚型泄泻临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(05): 851-854.
- [5] 张娟, 李彬. 推拿联合七味白术散加减治疗小儿脾虚型泄泻的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(11): 71-74.
- [6] 王琳, 李嘉. 基于脾胃论小儿推拿配合艾灸治疗小儿脾虚型泄泻的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(02): 106-107.
- [7] 李逢春, 唐雨兰, 黎帅, 等. 湖湘流派五步法小儿推拿改善脾虚型小儿泄泻的作用研究[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(07): 1321-1324.
- [8] 陈建华, 程井军, 柳默涵. 小儿推拿联合肚脐穴位贴敷治疗脾虚型泄泻疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(06): 80-82.
- [9] 马兰, 张金波. 小儿推拿结合中药穴位贴敷治疗小儿脾虚泄泻证型临床疗效研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(08): 52-55.
- [10] 孟建忠, 俞宝英, 章建伟. 小儿推拿辅助治疗儿童泄泻脾虚证 67 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(06): 78-82.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS