

• 方法学与系统评价 •

推拿治疗小儿腹泻系统评价

郭秀琴¹ 王艳国^{2*} 曾庆云³

(1. 天津中医药大学研究生院, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院; 3. 山东省中医院)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(30701126, 81072892)

* 通讯作者: wygwbl@163.com, 13752053466

[摘要] 目的 比较推拿与西药治疗小儿腹泻临床疗效的差异。方法 计算机检索中国生物医学文献数据库(CMB)、中国学术期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊全文数据库(VIP)、Cochrane 图书馆、PubMed 和 EMBase 数据库, 搜集有关推拿治疗小儿腹泻的随机对照试验(RCT)。由两名评价者独立提取资料并进行方法学质量评估, 质量评价参照 Cochrane 系统评价员手册 5.0.1 标准, 数据分析采用 RevMan5.1 软件。结果 共纳入 15 个 RCT。Meta 分析结果显示, 推拿治疗小儿腹泻疗效优于黏膜保护剂(思密达)[RR=1.22, 95%CI(1.08, 1.38)]和微生态制剂[RR=1.43, 95%CI(1.13, 1.82)]及黏膜保护剂与微生态制剂联合应用[RR=1.18, 95%CI(1.09, 1.29)]; 推拿治疗轮状病毒肠炎、抗生素相关性腹泻及其他类型腹泻疗效均优于西药。所有纳入的试验均未报告严重不良反应。结论 推拿治疗小儿腹泻疗效优于西药, 且对西医不同类型腹泻均存在一定优势。确切的结论尚需要设计更为严谨的大样本临床试验进行验证。

[关键词] 推拿; 小儿腹泻; 随机对照试验; 系统评价

Systematic Review of Randomized Controlled Trials of Massage Therapy for Infantile Diarrhea

GUO Xiuqin¹, WANG Yanguo², ZENG Qingyun³

(1. Tianjin University of TCM, Tianjin 300193; 2. The First Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM; 3. TCM Hospital of Shandong Province)

ABSTRACT **Objective** To assess the different efficacy of massage therapy versus western medication for infantile diarrhea. **Methods** All randomized controlled trials (RCTs) of massage therapy for infantile diarrhea were searched from China Biomedical Literature Database on Disc (CBMdisc, 1978 to 2011), China National Knowledge Internet (CNKI, 1979 to 2011), VIP database (1989 to 2011), Cochrane Library (Issue 10, 2011), PubMed (1966 to 2011) and EMBase (1986 to 2011). Data were extracted and evaluated by two reviewers independently with a specially designed extraction form. Cochrane Handbook for systematic reviews 5.0.1 was taken as a reference to quality evaluation of the included studies and the Cochrane Collaboration's RevMan 5.1 software was used for data analysis. **Results** A total of 15 RCTs were included. The meta-analysis showed the efficacy of massage was superior to that of intestinal mucosa protector [RR=1.22, 95%CI (1.08, 1.38)], microecological preparation [RR=1.43, 95%CI (1.13, 1.82)], or the combo therapy [RR=1.18, 95%CI (1.09, 1.29)]. It also showed the efficacy of massage was superior to that of western medication for different subtypes of infantile diarrhea such as rotavirus enteritis and antibiotic-associated diarrhea. No adverse effect was reported in all the trials. **Conclusion** The efficacy of massage is superior to that of western medication for infantile diarrhea. However, the exact effect needs to be confirmed in well-designed and large-sampled clinical trials.

Keywords massage; infantile diarrhea; randomized controlled trial; systematic review

小儿腹泻是儿科的常见病、多发病, 发病率在我国小儿疾病中仅次于呼吸道感染。目前临床上治疗小儿腹泻滥用抗生素的现象仍十分严重, 可造成其肠道菌群失调, 并增加细菌的耐药性。中医推拿为机械的良性刺激, 通过对穴位的特殊作用而实现调节脏腑气血阴阳的目的。小儿腹泻是推拿治疗的特色优势病种之一, 一系列临床试验报道初步显示, 推

拿对本病有较好的疗效, 安全舒适, 易被患儿接受, 但目前尚缺乏对其疗效和安全性的相关系统评价。因此, 本研究对推拿治疗小儿腹泻进行有效性和安全性的系统评价, 为临床应用提供科学依据。

1 资料和方法

1.1 纳入标准

纳入标准: ①推拿治疗小儿腹泻的随机对照试

验(RCT), 无论是否使用盲法。②小儿腹泻患者, 性别、病例来源、类型、病程不限。③试验组为单纯推拿治疗(推拿操作方法、治疗选穴、时间及疗程不限); 对照组采用西药治疗。④以总有效率为主要结局指标的研究。

排除标准: 消化道畸形及传染性疾病等引起的小儿腹泻的相关研究; 推拿与其他药物联用或比较的试验。

1.2 文献检索

电子检索的数据库包括 PubMed、Embase、Cochrane 图书馆、中国学术期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊全文数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)。文献检索未设定语种限制, 检索截止日期为 2011 年 10 月。辅以手工检索天津中医药大学图书馆过刊资料库。中文检索词: 腹泻、泄泻、小儿、婴幼儿、按摩、手法、推拿等。英文检索词: Infantile Diarrhea, Diarrhoea, Infant, Nurseling, Chinese Massage, Chinese Manipulation。根据不同数据库的特征分别进行主题词联合自由词、关键词进行综合检索。追查纳入文献后的参考文献, 以尽可能纳入相关研究, 使漏检的可能性降低。

1.3 质量评价和资料提取

由两位研究者独立阅读文题和摘要, 筛除明显不相关文献, 对可能符合纳入标准的试验则阅读全文, 以确定是否真正符合纳入标准, 同时独立对每一篇符合纳入标准的文献进行质量评价和资料提取,

并交叉核对, 如有分歧, 通过讨论或咨询第三位评价者解决。质量评价采用 Cochrane Reviewer's Handbook 5.0.1 评价标准, 对随机分配方法、隐蔽分组、盲法、不完整资料、选择性报告偏倚和其他偏倚来源等 6 方面内容进行评价。

1.4 统计学处理

采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 5.1 进行数据处理。采用相对危险度(RR)及其 95% 可信区间表示疗效效应量。采用 χ^2 和 P 值分析各研究间的异质性, 并用 I^2 评价异质性的程度。无统计学异质性则采用固定效应模型($P > 0.1, I^2 \leq 50\%$); 若存在统计学异质性($P \leq 0.1, I^2 > 50\%$)时, 分析异质性产生的原因。若未找出临床和方法学异质性, 则采用随机效应模型进行合并分析。当异质性过大时, 只进行描述性分析。对潜在的发表偏倚采用倒漏斗图进行分析。

2 结果

2.1 文献检索流程及结果

检索文献 2161 篇, 剔除重复文献后得到 1270 篇, 经阅读题目和摘要初筛出文献 223 篇, 进一步阅读全文并结合纳入标准详细分析资料, 剔除干预措施或疗效判定标准不符及重复发表的文献, 最终共纳入符合标准的文献 15 篇^[1-15]。

2.2 纳入研究的基本特征

纳入研究基本特征见表 1。最终纳入 15 个 RCT, 共计患者 1323 例。根据干预措施的特点, 纳

表 1 推拿治疗小儿腹泻纳入研究基本特征

纳入研究	例数 试验组/对照组	亚组分型		干预措施		疗程 (天)	结局指标
		西医分型	中医证型	试验组	对照组		
于娟 2008 ^[1]	30/28	抗生素相关性腹泻	脾虚泻、湿热泄	推拿	思密达	3	总有效率
杜丽芳 2009 ^[2]	52/48	轮状病毒肠炎	—	推拿	思密达	3~5	总有效率
邵湘宁 2006 ^[3]	68/52	轮状病毒肠炎	—	推拿	思密达	3	总有效率
康蓓蓓 2009 ^[4]	40/40	非感染性腹泻、轮状病毒感染的秋季腹泻	伤食泻、脾虚泻、寒湿泄、湿热泄	推拿	思密达	6	总有效率
杨晓仙 2005 ^[5]	40/40	非感染性腹泻、秋季腹泻、抗生素相关性腹泻	—	推拿	思密达	5	总有效率
江浩 2000 ^[6]	186/25	轮状病毒肠炎	湿热泻	推拿	思密达	3	总有效率
殷明 2000 ^[7]	30/20	轮状病毒肠炎	湿热泻	推拿	思密达	3	总有效率
徐光宇 2011 ^[8]	50/40	轮状病毒肠炎	—	推拿	思密达	5	总有效率
廖品东 2008 ^[9]	40/40	—	伤食泻、湿热泻、脾虚泻	捏脊	思密达	6	总有效率
冷丽 2011 ^[10]	20/6	—	风寒泄	推拿	思密达	3	总有效率
高桂奇 2005 ^[11]	30/30	轮状病毒肠炎	—	推拿	妈咪爱+思密达	3	总有效率
徐珊 2011 ^[12]	76/30	—	伤食泻	推拿	思密达+培菲康	6	总有效率
张子燕 2011 ^[13]	32/32	轮状病毒肠炎	风寒泻、湿热泻	推拿	微生态制剂+黏膜保护剂	3	总有效率
许日香 2007 ^[14]	86/44	—	寒湿泻	推拿	妈咪爱+思密达	9	总有效率
钱雷 2010 ^[15]	34/34	—	—	推拿	培菲康	5	总有效率

表 2 推拿与西药治疗小儿腹泻疗效比较

干预措施	试验数	试验组 (n/N)	对照组 (n/N)	RR[95%CI]	P 值
推拿 VS 蒙脱石散	10	536/556	270/339	1.22[1.08,1.38]	0.002
推拿 VS 微生态制剂	1	33/34	23/34	1.43[1.13,1.82]	0.003
推拿 VS 黏膜保护剂+微生态制剂	4	217/224	108/136	1.18[1.09,1.29]	<0.0001

表 3 推拿与西药对小儿腹泻西医不同类型疗效比较

西医分型	试验数	试验组 (n/N)	对照组 (n/N)	RR[95%CI]	P 值
轮状病毒肠炎	7	426/448	195/247	1.20[1.04,1.39]	0.01
抗生素相关性腹泻	1	30/30	19/28	1.46[1.13,1.89]	0.004
其他	7	330/336	187/234	1.22[1.08,1.38]	0.002

入研究可分为推拿与黏膜保护剂(思密达)对照、推拿与微生态制剂(培菲康)对照、推拿与黏膜保护剂合微生态制剂对照。

2.3 纳入研究的质量评价

纳入的 15 项研究中仅 3 项研究^[8,10,13]采用随机数字表法,1 项^[14]采用多中心、分层区组随机、平行对照方法,1 项^[10]采用整群抽样随机,其余 10 项试验仅提到随机,但未描述具体的随机方法,所有研究均未提到隐蔽分组。仅 2 项试验^[3,10]提及使用单盲法;2 项研究^[10,14]提及病例剔除信息。其他研究项目均未提及。

2.4 疗效评价

2.4.1 推拿与西药治疗小儿腹泻的疗效分析 表 2 示,推拿与黏膜保护剂(蒙脱石散)比较、与微生态制剂(双歧杆菌三联活菌胶囊)比较以及黏膜保护剂联合微生态制剂比较,临床总有效率均优于西药对照组,差异有统计学意义。Meta 分析结果显示纳入的研究具有一定的异质性,但固定效应模型和随机效应模型得出的统计结论均无明显差异。

2.4.2 推拿与西药治疗小儿腹泻西医不同类型的疗效分析 表 3 示,在治疗轮状病毒肠炎、抗生素相关性腹泻临床疗效方面,推拿与西药比较差异均有统计学意义,推拿疗效均明显优于西药。其余未说明何种西医类型的 7 项研究中,Meta 分析结果也显示推拿与西药相比差异有统计学意义,推拿疗效优于西药。

2.5 安全性

在纳入的 15 篇文献中,1 篇^[1]文献报道未见明显不良反应,其他研究均未提及不良反应。

2.6 异质性分析

对全部研究结果均进行了异质性评价,采用随机效应模型与固定效应模型分析得出的结果一致。分析异质性的原因可能与所纳入研究对象的患病程

度、各种治疗措施对不同患者的治疗效果差异有关。并且各个研究存在方法学质量差异,因此,在临床和统计学两方面均可能存在异质性。两种统计学模型的分析结果在效应大小和方向上未改变。

2.7 倒漏斗图分析

以 RR 为横坐标,SE(log[RR])为纵坐标,根据纳入的 15 个研究的数据绘制倒漏斗图(见图 1)。漏斗图中线两侧分布的散点个数比较对称,但分布位置较不对称,表明存在一定的发表偏倚。

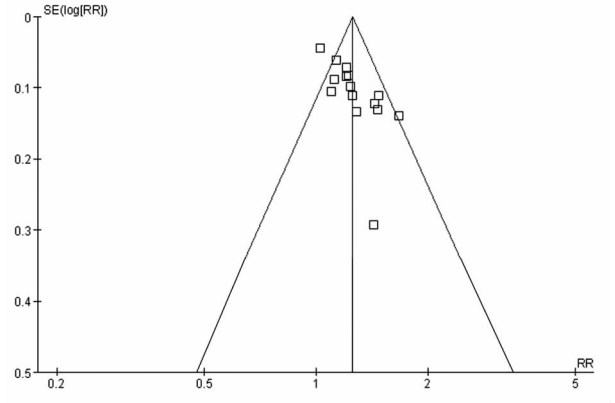


图 1 倒漏斗图分析

3 讨论

小儿推拿的对象一般是指 6 岁以下的小儿,特别适用于 3 岁以下的婴幼儿^[16]。本系统评价所纳入研究对象均为 6 岁以下婴幼儿,从所纳入的文献来看,推拿对小儿腹泻西医多种类型及中医常见证型均有较好的疗效。本研究结果显示,推拿治疗小儿腹泻在临床疗效方面优于西药,对不同西医类型的疗效也有明显优势。一项对中医证型间和各年龄段进行疗效比较的研究显示^[9],两组总有效率差异无统计学意义,但该研究存在亚组内样本量过少的情况。因为没有收集到不良反应及复发率的研究数据,故无法进行分析。但是由于纳入的试验存在小儿腹泻疗效评定标准、中医证型和西医分型以及疗

程不统一等问题,可能使纳入研究异质性增大,在一定程度上影响了本结果的可靠性。所有研究均未提及随访,缺乏后效评价。因此,有待开展多中心大样本的临床试验进一步验证。在推拿选穴方面,除 1 篇文献采用俞募穴为主^[8],其余均以小儿特定穴为主,说明特定穴推拿是目前临床治疗小儿疾病的常用有效手段。

国内虽然开展了相当数量的推拿治疗小儿腹泻的临床试验,但文章质量偏低。本系统评价共纳入 15 个随机对照试验。由于推拿操作很难做到患者、干预者的盲法,故只包括评价者单盲。其中 5 篇文献描述了具体的随机方法,2 篇文献采用单盲法,所有文献均未报道分配方案的隐藏、病例的退出和失访,2 项研究无基线比较信息。上述因素均不利于试验的偏倚控制。为提高 RCT 的质量和可信度,今后的研究设计和文献发表应当重视“随机”和“盲法”的设计与报告。采用报告试验的强化标准(CONSORT 标准),遵循《中医药临床随机对照试验报告规范》,提高研究质量。

参考文献

- [1]于娟,齐尚锋.辨证推拿治疗小儿抗生素相关性腹泻临床观察[J].四川中医,2008,26(9):112-113.
- [2]杜丽芳.传统推拿法治治疗婴幼儿秋季腹泻 52 例[J].中国民族民间医药,2009,18(24):115,117.
- [3]邵湘宁,魏高文,刘雨.刘氏推拿法治治疗小儿轮状病毒性肠炎 68 例疗效观察[J].新中医,2006,38(3):67-68.
- [4]康蓓蓓,张焱,回世洋,等.小儿推拿法治治婴幼儿腹泻体会[J].辽宁中医杂志,2009,36(6):1009-1011.
- [5]杨晓仙.推拿治疗小儿腹泻疗效观察[J].辽宁中医杂志,2005,32(12):1301.
- [6]江浩,谭燕泉.推拿治疗小儿秋季腹泻 186 例疗效观察[J].山东中医杂志,2000,19(2):92-93.
- [7]殷明,陈秀珍,韩新民,等.推拿治疗婴幼儿轮状病毒肠炎 30 例[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2000,16(1):40-41.
- [8]徐光宇,隆红艳.俞募穴推拿治疗婴幼儿轮状病毒肠炎 50 例[J].江西中医药,2011,42(6):54-55.
- [9]廖品东,曾雪莲,翟世翠.冯氏捏脊疗法治疗小儿腹泻的临床疗效观察[J].按摩与导引,2008,24(6):6-8.
- [10]冷丽,张军,王大志,等.推拿治疗小儿风寒泻 20 例的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2011,(8):13.
- [11]高桂奇.推拿治疗婴幼儿轮状病毒肠炎临床观察[J].中医药临床杂志,2005,17(3):267-268.
- [12]徐珊,汪受传,李江全,等.推拿治疗小儿泄泻伤食证多中心随机对照研究[J].中西医结合儿科学,2011,3(3):210-211.
- [13]张子燕,沈红岩,王雪峰.运脾止泻推拿法治治疗小儿轮状病毒肠炎临床观察[J].辽宁中医杂志,2011,38(5):967-968.
- [14]许日香.温热药酒推拿治疗小儿寒湿型腹泻 86 例[J].陕西中医,2007,28(11):1534-1535.
- [15]钱雷.手法治疗小儿腹泻 34 例[J].云南中医中药杂志,2010,31(11):50-51.
- [16]丁季峰.中国医学百科全书·推拿学[M].上海:上海科学技术出版社,1982:2.
- [17]杨丽美,梁岩.捏脊法在治疗成人疾患中的应用[J].时珍国医国药,2006,17(2):254-255.

(收稿日期:2011-12-30;修回日期:2012-01-10)

[编辑:黄 健]

(上接第 1186 页)

之象,因此采用标本兼治的方法,一方面决定继续用拉坦前列素滴眼观察降眼压效果,另一方面,选用具有补肝肾,调气血的中药治本。以六味地黄丸减牡丹皮、山茱萸,配合黄芪、当归补气养血,同时选用车前子、地肤子等配合泽泻、茯苓利水明目,以协助西药降低眼内压。治疗 3 个多月后,患者左眼视力得到一定程度的提高,但眼压下降不甚明显(26.8mmHg),则增大降眼压的力度,加用 2%美开朗滴眼液,同时增加了具有活血利水作用的牛膝。三诊时,患者的视力达到了 0.6,眼压 25.7mmHg,患者的视野扩大。唐老师考虑到视野和视力虽得到改善,但是眼压仍偏高,为了取得更好的效果,则调整诊疗思路,在补肝肾明目的基础上,加大了活血利水的力度,选用了茯苓、泽泻、地肤子、猪苓、当归、丹

参等大队活血利水药以促进眼压的下降。四诊,患者的左眼视力又有所提高,左眼压继续降低,基本接近正常,眼底 C/D 也没有进一步扩大,为了更好的巩固疗效,治疗方案调整为滋补肝肾、补气养血法以促进视功能的恢复,收到了较好的效果。

参考文献

- [1]接传红,高健生整理.秘传眼科龙木论[M].北京:人民卫生出版社,2006:25.
- [2]唐由之.中医抗青光眼手术的思路与方法——睫状体平坦部滤过手术[J].中国中医眼科杂志,2006,16(1):1-4.
- [3]唐由之,王影.睫状体平坦部滤过术房水引流途径的研究[J].中国中医眼科杂志,2011,21(4):187-190.

(收稿日期:2011-08-18;修回日期:2012-03-15)

[编辑:洪 涛]