

# 中药穴位贴敷联合手指点穴在秋季腹泻中的应用

苏艳宁

广西医科大学第二附属医院 广西南宁 530007

**摘要：**目的：应用中药穴位贴敷联合手指点穴在秋季腹泻中的作用。方法：选择来本院就诊的 2020 年秋季、2021 年秋季的 90 例患者作为研究对象，随机化将患者分为两组，其中 45 例患者纳入对照组，施行常规西医诊疗+疾病常规护理；45 例患者纳入观察组，在常规西医诊疗、疾病常规护理基础上加入中药穴位贴敷联合手指点穴治疗，观察对比两组治疗疗效、住院时间、入院时/出院前大便常规变化。结果：观察组患者一周后治疗显效例数为 41 例，对照组治疗显效例数为 38 例，观察组相应出院大便常规检查正常例数多于对照组，(P<0.05)。结论：秋季腹泻经中医辨证分析，施行药物敷贴可温中散寒，配合手指点穴舒经理气，治疗效果较强，同时有助于帮助患者补中益气，腹泻治疗的同时调养脾胃。  
**关键词：**中药穴位贴敷；手指点穴；秋季腹泻

秋季腹泻容易传染，多因病毒引发，具有流行性特点，秋季腹泻的多发时节是 9 月到次年的一月份，因此本文调查也将前后两年的此段时间作为研究区间，易感人群多肠胃功能弱、免疫力较低，从中医辨证角度看，因苦夏而过食冷饮，与秋季进补之间缺乏调和适应时间，导致肠胃功能失和。中药穴位贴敷运脾化湿，联合手指点穴消食导滞，可在缓解患者腹泻的同时起到对腹部的濡养作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择来本院就诊的 2020 年秋季、2021 年秋季的 90 例患者作为研究对象，随机化将患者分为两组，其中 45 例患者纳入对照组，施行西药腹泻治疗，患者男女分别为 21、24 例，年龄为 6 个月~6 岁之间；45 例患者纳入观察组，施行中药穴位贴敷联合手指点穴治疗，患者男女分别为 20、25 例，年龄为 6 个月~6 岁之间，病程<14 天非重症患儿作为研究对象；患者主诉与患者病程无统计意，P>0.05。

排除合并其他外科、内科疾病；多次非秋日腹泻史；饮食不洁；有不良嗜好的患者<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

中药穴位贴敷：

中药选择：白术 4g、莱菔子 4g、丁香 1g、防风 3g、黄芪 4g、陈皮 3g。将药物晒干并研成粉末，混合甘油、酒精调和为膏状，置于存放瓶内保存，贴敷穴位选择患者的天枢穴、中脘穴、关元穴、足三里（双侧），经中医科培训、考核通

过护理人员为患儿贴服，每天两次，每次贴敷 30min，询问患者的感受。贴敷时间到后用温水湿润贴敷并取下膏药贴，观察患儿皮肤状况，对出现红疹、瘙痒的患者则应暂缓贴敷，对合并恶心呕吐等严重情况的患者，则同时配合西医治疗、西医检验分析。

手指点穴：

选穴为足临泣与地五会之间的断腹泻穴，利用指腹轻柔按摩，腹泻患者感到压痛，揉动的过程中默数 60s，动作应匀速，对于腹泻严重的患者可配合针刺，1 寸毫针直刺，在穴位处提插捻转，针对患者症状较轻、发病较急的差异，可分别揉搓三次（3 分钟）或多次，数日患者腹泻缓解，通常一周患者腹部表症消失<sup>[2-3]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察对比两组治疗疗效、住院时间、入院时/出院前大便常规变化等情况。疗效判定标准[参照国家卫生部药政局《新药（中药）治疗小儿腹泻疗效评定标准》1988]

### 1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理，均数±标准差(4-s)表示，配对资料 t 计量、计数 x2 检验，统计差异 P 判定 (P<0.05or P>0.05)。

## 2 结果

观察组患者一周后治疗显效例数为 41 例，对照组治疗显效例数为 38 例，观察组相应出院大便常规检查正常例数多于对照组，详见表 1。

表 1 秋季腹泻患者治疗情况调查

组别	n	治疗显效例数	住院时间(d)	入院大便次数、规律、性状的正常例数	出院时大便常规变化正常例数
观察组	45	41	1.2±0.5	9	44
对照组	45	38	3.1±0.8	11	40
X <sup>2</sup>	-	3.152	3.486	3.357	3.129
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3. 讨论

秋季腹泻的治疗以及时止泻为主，另结合患者泄泻寒湿的因素，可利用贴敷改善胃肠功能，本次研究所选中药中：白术、莱菔子、丁香、防风、黄芪、陈皮。其效应涵盖祛湿、散寒、止泻，可针对秋季腹泻的病症提供全面的帮助。手指点穴应注意穴位的摸索，定位后合理的揉搓与按压，对于严重腹泻或者病情较急的进一步针刺穴位，可加速治疗进程。

现代中医治疗在药物作用下，同时会给予患者生活指导，应提示患者预防在腹泻期间脱水，注意饮食的易消化，对于脱水严重、拖延疾病的患者可适当联合西医补液；腹泻控制中应尤为关注饮食的合理性，注意营养的补充。

本研究中，观察组患者一周后治疗显效例数为 41 例，对照组治疗显效例数为 38 例，观察组相应出院大便常规检查正常例数多于对照组，P<0.05。

总之，秋季腹泻发病率较高具有传染性，应在中医穴位贴敷联合手指点穴下促进肠蠕动，减缓肠胃负担，起到及时

抑制腹泻，减少腹泻次数，避免腹泻并发症的效果。穴位贴敷联合手指点穴较小比较快，通常在一周内患者腹泻基本被控制，且仅有部分患者受到皮肤刺激，可在药物中融合甘油减轻过敏反应，使得穴位贴敷联合手指点穴适合多数腹泻患者的对治<sup>[4]</sup>。

## 参考文献

- [1]阮剑虹, 沈晓红, 高成璐. 中药穴位贴敷联合手指点穴在秋季腹泻中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 10(6):18-20.
- [2]王琦. 中药穴位贴敷联合手指点穴在秋季腹泻中的应用[J]. 北京中医药大学学报, 2019, (4):1-8.
- [3]周颖, 冯磊. 中医体质分类与判定标准出台[J]. 中医药管理杂志, 2018, 17(4):297.
- [4]陈亚兰, 徐晓薇, 魏頔. 中药穴位贴敷联合手指点穴的中医体质分布及其与腹泻的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2019, 9(23):5679-5682.