

中医外治法治疗小儿腹泻的临床研究进展

杨璧嘉 井夫杰

山东中医药大学, 山东 济南 250000

摘要: 小儿腹泻是全球范围内威胁儿童健康的常见疾病, 其发病与肠道菌群紊乱、免疫失调及脑肠轴功能异常密切相关。近年来, 中医外治法因高效、安全、易操作的优势, 逐渐被大众熟知。其治疗小儿腹泻以推拿、针灸、中药灌肠及穴位贴敷最常见。本研究系统综述了近10年文献, 梳理了不同中医外治法治疗小儿腹泻的临床应用, 为小儿腹泻的绿色治疗提供了新思路。

关键词: 小儿腹泻; 中医外治法; 研究进展

Research Progress of Traditional Chinese Medicine External Treatment for Infantile Diarrhea

Yang Bijia Jing Fujie

Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Jinan 250000

Abstract: Infantile diarrhea is a common disease that threatens children's health worldwide, and its onset is closely associated with the gut microbiota imbalance, immune dysregulation, and abnormalities in the gut-brain axis. In recent years, traditional Chinese medicine(TCM) external treatment have gradually gained public recognition due to their high efficacy, safety, and ease to operate. The most common TCM external therapies for infantile diarrhea include tuina, acupuncture, moxibustion, herbal enemas, and acupoint plaster application. This study conducted a systematic review of literature from the past decade, examined the clinical applications of various TCM external therapies for infantile diarrhea, and provided new insights for the eco-friendly treatment of pediatric diarrhea.

Key words: infantile diarrhea; TCM external therapies; research progress

小儿腹泻以大便次数大于3次或大便性状改变为主要特点, 其中细菌性腹泻多发生于夏秋季, 病毒性多发生于冬季^[1]。其现已成为世界性公共卫生问题, 是儿童的主要死因之一, 其死亡率仅次于肺炎。0-2岁期间多次腹泻会对生长发育及认知功能造成长期损害, 并降低情绪调节能力^{[2][3]}, 导致发育迟缓, 易形成过敏体质以及出现情志疾病。中医外治法治疗与调理并重, 缓解症状的同时能提高患儿免疫力, 其疗效显著、不良反应少, 患儿及家属接受度高。本文系统阐述了近年来中医外治法在小儿泄泻临床治疗中的应用。

1 中医对小儿腹泻的认识

中医将腹泻称为“泄泻”。早在《黄帝内经》、《难经》时期就已形成对腹泻的认识, 后世多以此为基础延展发挥。因小儿脏腑

娇弱, 成而未全, 故易在感受外邪、内伤饮食、受到惊吓后发为泄泻^[4]。小儿脾常不足且多饮食不知节制故脾胃易受损伤。饮食生冷则损伤脾阳, 甚则继发为脾肾阳虚; 饮食积滞又突受惊吓, 则肝木乘脾土。脾胃损伤最终会导致水湿不运, 饮食不化, 水谷积滞合污而下, 发为泄泻。泄泻的关键病机乃脾虚湿盛, 又因“五脏应时”, 故不同季节的病机也不尽相同。临床上小儿泄泻常分为湿热泻、风寒泻、伤食泻、脾虚泄、脾肾阳虚泻、气阴两伤泄及阴竭阳脱泻7类^[5], 治疗应结合“五脏应时”理论而随证治之。

2 中医外治法

2.1 推拿治疗

推拿治疗是小儿腹泻外治法首选疗法, 各种证型均有良好疗效。其作用于小儿皮肤, 刺激通过皮部, 经由络脉、经脉到

达脏腑。小儿穴位多在双手，有“小儿百脉汇于掌”之说。现代研究显示^[6]，小儿手指分布的触觉感受器较年长者更密集，触觉更灵敏，推拿正是通过刺激皮肤中各种感受器发挥作用，这也使得小儿能“随拨随应”。《指压疗法》认为“腹为万病机”，胸腹为阴阳气血之源。故在小儿腹泻的治疗上，除了手部穴位外，腹部也是推拿重点。治疗时不同推拿手法及刺激量，能实现对胃肠功能双向调节，可以促进脾胃的功能改善和小肠吸收功能，提高免疫力，能改变患儿阴阳失衡的状态^[7]。推拿治疗小儿腹泻以健脾祛湿为核心治则，选穴处方多取脾经、大肠经、腹、七节骨、龟尾、脊柱、脐、足三里8穴^[8]。不同证型治疗、以及不同流派之间均存在手法和选穴的差异，但万变不离其宗，治疗核心仍是健脾祛湿。

2.1.1 常规推拿

邵萍萍^[9]治疗脾肾阳虚型泄泻选取肾顶、外劳宫、三关、丹田、神阙、百会等穴温肾助阳。白东旭等^[10]加入了运内八卦、揉板门、揉外劳宫拿承山等穴位手法治疗脾虚泄泻患儿，有效率显著高于对照组。治疗伤食泻，汤琛等^[11]选取四横纹、内八卦、板门等穴健脾消积，总有效率比服用保和丸的对照组高出20%。张雪丽^[12]治疗小儿轮状病毒肠炎时加入推拿治疗后，有效率显著提高。

2.1.2 流派推拿

小儿推拿共四个大流派，其中三字经流派选穴以五行生克为指导原则，选穴精简，且善用独穴，每穴操作时间长。张汉臣流派注重“扶助正气”，选穴多用“术对”，捏挤法为其特色手法。刘氏小儿推拿以推五经、开门穴和关门穴为特点，通过推五经调五脏，开关门体现其流派推拿的完整性。海派手法多样，融合创新，治法上以“通”为主^[13]。

杨周剑^[14]等采用三字经流派的推拿手法治疗脾虚及伤食型的急性腹泻患儿，其中脾虚泄泻清补大肠、清补脾、清肝、揉外劳宫以健脾平肝止泻；伤食泄泻清补大肠、清胃、运内八卦、清天河水以清热消食止泻，两证型的总有效率均达90%以上。李静静^[15]仅用清补大肠单穴治疗脾虚型泄泻，单穴治疗40分钟，每日1次，3次后症状明显改善，证明了三字经流派独穴治病的有效性。凌寅杰^[15]等在对照组的基础上加入海派推拿治疗，经治疗后患儿大便中 α 1-抗胰蛋白酶(α 1-AT)水平显著下降，血清D-木糖浓度明显高于对照组。肠道蛋白质丢失减少，小肠对碳水化合物的吸收能力提升。刘氏小儿推拿流派以“补三抑一法”治疗虚证，“清四补一法”治疗实证。临床试验表明，相较于传统推拿，其在减轻腹胀，降低大便频率方面疗效更好，对外感型、脾虚型腹泻均有良好疗效^{[17][18]}。

2.1.3 经验推拿

孙安达教授根据多年经验，创立了治疗湿热泻的特色处方。其中以三清为君：清大肠、天河水及退六腑；止泻五穴为臣：摩腹、揉脐、推上七节骨、揉龟尾及揉止痢穴；健脾养阴为佐：补脾经、按揉二马穴及三阴交穴；调和阴阳为使：按揉足三里及捏脊；最后随症加减，其疗效显著^[19]。汪健民教授治疗以补脾为主，手法以补脾经优先，以补脾经、推大肠经、摩腹、揉脐、揉龟尾穴和推上七节骨为小儿泄泻的基本处方。寒湿泻加推三关、揉外劳宫；湿热泻去除推上七节骨，改清脾经和大肠，加清小肠、退六腑；伤食泻加推板门、运内八卦、按揉中脘和天枢；脾虚泻补大肠，加推三关、按揉足三里和三阴交；肾阳虚泻加补肾经、揉肾顶，捏脊、擦八髻^[20]。

2.2 艾灸疗法

“针所不为，药之不到，灸之所宜”，可见艾灸疗效的独特性。艾叶乃纯阳之品，有温通之效。研究表明，艾灸产生的热刺激能改善血液循环，抑制炎症因子表达；产生的光辐射会与细胞共振，达到提高机体镇痛能力及重构机体免疫功能的功用；光热刺激能调节机体八大系统，改善血液成分，保护功能紊乱及凋亡的细胞，修复损伤脏器^[21]。

临床治疗腹泻多以艾条悬灸于中脘、天枢及背腧穴，或艾炷隔物灸于神阙。神阙位于任脉，任脉与阴经关系密切，又与督、冲三脉经气相通，故有“脐通百脉”之说，这赋予了神阙内通脏腑，外络肢节之效。通过刺激神阙穴，可调动气血运行于脏腑四肢，药物以经络为通道，顺经气作用于全身^[22]。故百脉之病，可从脐治。并且脐部皮肤薄嫩，脐下静脉网丰富，利于药物渗透吸收。

刘效忠^[23]等针对寒证腹泻采用艾灸配合脐疗，3岁以下患儿以悬灸法作用于神阙、中脘、天枢，3-7岁患儿加关元、足三里、大肠腧、脾俞、肾俞。再取丁香、肉桂、干姜、吴茱萸、苍术、山楂之细末敷于神阙。此疗法对年龄越小、病程越短的患儿疗效越好；辜婵^[24]等遵循中和医派和谐、自然的理念及扶正和中的原则，以运脾护胃为治则，加入隔姜灸神阙治疗脾虚型泄泻，既促进血液循环，又温里祛湿，有效缓解了患儿症状。慢性泄泻患儿常涉及多个脏腑功能受损，项邵丹^[25]等治疗脾虚型慢性泄泻时选用膀胱经背腧穴为艾灸部位，从脾俞悬灸至小肠俞，以调理脏腑功能，使脾胃得健，脾肾得温，三焦得通，湿浊得祛。

2.3 中药灌肠

大肠吸收能力强，灌肠药物混合于肠道腺体分泌液中，以被动转运的方式透过黏膜，经直肠静脉丛及淋巴系统被吸收。

这种吸收方式减少了肝脏首过效应,提高了药物利用率;且药物不经过胃和小肠,避免了消化液对药物的作用,减少了药物对消化道的刺激^[26]。灌肠药液的温度最好在用 38℃-41℃,这个温度治疗产生的不良反应率最低。温热的药液可改善局部血液循环、消除炎症反应,降低痛觉神经兴奋性,达到肠道修复、减轻水肿,缓解疼痛的效果^[27]。因中药灌肠安全性高,患儿依从性较高,中药保留灌肠法正被更多地应用于临床。

灌肠的中药多以清热解毒、祛湿健脾为主要功效。汤宗仁^[28]针对微生物感染所致的腹泻,以葛根黄芩黄连汤为基础处方,并根据患儿的不同症状加入不同中药。每日灌肠 2 次,每次灌肠 30-60 mL。治疗后,患儿 T 淋巴细胞亚群指标均优于对照组。孙变亮^[29]在蒙脱石散的基础上加入清热止泻、温阳健脾的砂半理中汤,显著降低了 IL-6、TNF- α 及 hsCRP 水平。证明此中药汤剂能减轻炎症反应,并通过增强 T 淋巴细胞的活性达到提高免疫的效果。安婷婷^[30]治疗轮状病毒所致腹泻采用蒙脱石散加自拟方:葛根、黄芩、黄连、茯苓、车前子、猪苓、炒白术、太子参、炙甘草,并随症加减。结果显示中药灌肠能恢复受损的心肌功能,促进紊乱的电解质恢复,增强抵抗力。曹丽芳^[31]针对寒湿内阻型秋季腹泻,在抗病毒、补液的基础上给予藿香正气颗粒溶剂保留灌肠,治疗组以 94%总有效率显著高于 79% 的抗病毒组。藿香正气散通过疏散风寒、调脾化湿,治疗吐泻。此外,藿香正气散能缓解肠道平滑肌痉挛。

2.4 穴位贴敷

穴位贴敷是将药物配伍组成后制成糊剂、膏剂等贴于一定穴位,让药物透皮吸收,使药物刺激穴位,引起经络效应而产生治疗作用的治疗方式。研究表明,药物经皮吸收的主要屏障为角质层,角质层愈薄,其皮肤阻抗愈低,药物愈易吸收。经络线上角质层薄于非经络,这也就表明,在穴位上贴敷血药浓度高,药物吸收能力强,治疗效果好^{[32][33]}。

穴位贴敷以其易操作优势广泛应用于临床。贴敷药物根据证型选用,湿热型惯用黄连、葛根、木香等;脾虚型和风寒型多选吴茱萸、丁香、肉桂等;伤食型以神曲、山楂、麦芽为主药;寒湿型选取苍术吴茱萸、肉桂等;脾肾阳虚型多用吴茱萸、

党参、白术等。药物剂型以糊剂最常用、其次是膏剂。贴敷的部位多选腹部脐穴,神阙穴为首选,其次是中脘、天枢、足三里。贴敷时长不宜超过 6 小时,时间过长易导致皮肤的不良反应^[34]。

胡平^[35]等针对寒湿型泄泻,采用自拟方泄泻散,方中丁香健脾温中止痛,胡椒温中散寒止痛,吴茱萸温肝、脾、肾三脏之阳,三药合用寒散阳升而泻止。徐慧^[36]治疗湿热、食积并见的患儿时,将枳实导滞丸方中药物研磨成粉,用醋、蜂蜜、氮酮融合,敷于神阙穴,疗效显著。治疗脾虚型泄泻时,林慈升^[37]等人以 2:2:1 的比例配伍党参、黄芪、白术,制成糊剂贴于中脘、天枢、足三里等穴,在中医症状积分、免疫功能指标改善及愈显率上均优于服用参苓白术散的对照组。

2.5 特色疗法

雷罗娇^[38]等人在推拿治疗的基础上加入火龙罐疗法,此法集艾灸、刮痧、熨烫等技术于一体,医者运用揉、摇、熨等手法在患儿背部、腹部及下肢部经穴操作,达到健脾益胃、祛湿止泻的功效。黄玉霞^[39]等在对照组的基础上加入民间特色中药滚蛋法。其将剥壳的熟鸡蛋置于四君子汤中熬煮 5min 后取出,放置于患儿脐周行熨烫、推、点等手法,疗效较对照组显著提升。朱敏杰^[40]等取脐四边穴为主穴,辨证选取配穴,均采用半刺法,取其宣泄皮毛邪气之意以宣肺利水、祛湿止泻。

3 小结与展望

临床实践表明,中医外治法具有起效快、安全性高、患儿依从性好等优势,尤其适用于口服药物困难的婴幼儿群体。该疗法通过刺激经络穴位或局部给药,经脑-肠轴、神经-内分泌-免疫网络等多途径发挥整体调节作用,在缓解腹泻急性症状、修复肠道屏障及调节免疫状态方面展现出独特优势。然而,当前对中医外治法的研究仍存在一些不足之处,如具体信号通路、分子靶点的研究,推拿手法的手法力度、艾灸温热刺激强度的质量控制标准等。今后研究应聚焦此类机制的研究及可量化操作规范的建立,推动中医外治法治疗小儿腹泻标准化进程。

参考文献:

- [1] 胡莉,王燕. 小儿急性腹泻流行病学的病源学调查[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(19):2339-2342.
- [2] Pinkerton R, Oriá RB, Lima AA, Rogawski ET, Oriá MO, Patrick PD, Moore SR, Wiseman BL, Niehaus MD, Guerrant RL. Early Childhood Diarrhea Predicts Cognitive Delays in Later Childhood Independently of Malnutrition. *Am J Trop Med Hyg.* 2016 Nov 2;95(5):1004-1010.
- [3] Lorntz B, Soares AM, Moore SR, Pinkerton R, Gansneder B, Bovbjerg VE, Guyatt H, Lima AM, Guerrant RL. Early childhood

- diarrhea predicts impaired school performance. *Pediatr Infect Dis J.* 2006 Jun;25(6):513-20.
- [4] 孙铭阳,傅海燕. 中医文献小儿泄泻诊疗理论框架研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(11):1589-1592.
- [5] 韩新民,汪受传,虞舜,等. 小儿泄泻中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2008, (04):1-3.
- [6] 王艳国,全薛蓉,王杰,等. 推拿脾土和大肠穴对脾虚腹泄患儿脑功能磁共振研究[C]//中华中医药学会儿科分会. 中华中医药学会儿科分会第三十一次学术大会论文汇编. 天津中医药大学第一附属医院;天津中医药大学;, 2014:467-473.
- [7] 孙安达,王莉莉,尚丽莉. 辨证分型推拿治疗小儿腹泻 320 例疗效及作用机理研究[J]. 中医研究, 2007, (08):33-35.
- [8] 杜君威,葛湄菲,周姝君,等. 基于数据挖掘技术探讨推拿治疗小儿泄泻的选穴规律[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(02):235-239.
- [9] 邵萍萍. 健脾温肾小儿推拿疗法对脾肾阳虚型泄泻患儿的干预效果[J]. 河南中医, 2018, 38(03):464-466.
- [10] 白东旭,闫博. 补土固本推拿法治疗 72 例小儿脾虚泄泻的临床研究[J]. 人参研究, 2025, 37(06):55-57.
- [11] 汤琛,熊茜,于甜甜,等. 小儿推拿治疗小儿伤食泻的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(23):66-69.
- [12] 张雪丽,刘华,黄邦,等. 推拿治疗小儿轮状病毒肠炎湿热证临床疗效观察[J]. 四川中医, 2019, 37(7):212-214.
- [13] 王翌琼,马亮亮,穆思思,等. 四大小儿推拿流派学术概要[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1):408-411.
- [14] 杨周剑,张帅. 三字经流派推拿治疗脾虚证及伤食证小儿泄泻的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(06):742-745.
- [15] 李静静,杜君威. 清补大肠独穴治疗脾虚型小儿泄泻作用机制探析[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(2):79-82.
- [16] 凌寅杰,袁琛,施明杰,等. 海派推拿手法治疗小儿脾虚泄泻效果及对大便 α 1-抗胰蛋白酶和血清 D-木糖的影响[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(01):39-40.
- [17] Tang Y, Liu M, Yang Q, et al. Clinical observation of treatment of infantile diarrhea due to spleen deficiency using five-step pediatric tuina of Huxiang school[J]. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, 2019, 17(5):328-335.
- [18] 祝斌野,赵卫,罗界兰,等. 湘西刘氏小儿推拿治疗小儿外感泄泻的临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9):78-79+82.
- [19] 何丹丹,孙安达. 孙安达三清法联合止泻五穴治疗小儿湿热泻经验[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(03):31-33.
- [20] 俞浩,胡英同,汪建民. 汪建民教授应用推拿手法辨证治疗小儿泄泻的临床经验[J]. 中医临床研究, 2022, 14(20):49-51.
- [21] 胡静,杨华元. 艾灸刺激物理信号的传导途径及其作用[J]. 中国针灸, 2021, 41(05):577-581.
- [22] 刘宗一. 神阙穴探析[J]. 贵阳中医学院学报, 1997, (04):29-30.
- [23] 刘效忠,曾召. 脐疗结合艾灸治疗小儿秋季腹泻临床观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(08):832-836+848.
- [24] 辜婵,柳堂忠,叶小曼. 中和医派隔姜灸联合推拿治疗小儿脾虚型腹泻临床观察[J]. 光明中医, 2025, 40(17):3751-3754.
- [25] 项邵丹,胡玲芝,杨运. 艾灸膀胱经背俞穴治疗小儿慢性腹泻 50 例[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(06):1121-1122.
- [26] 刘立全. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的研究近况[J]. 医药产业资讯, 2005, (06):96-97.
- [27] 张勇. 影响保留灌肠治疗效果因素的探讨[J]. 中国肛肠病杂志, 2001, 21(7):24-25.
- [28] 汤宗仁. 葛根黄芩黄连汤剂加灌肠联合西医静脉点滴治疗婴幼儿肠炎的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(04):4-6.
- [29] 孙变亮. 砂半理中汤加味联合蒙脱石散治疗小儿腹泻疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(03):352-353.
- [30] 安婷婷,方万红. 中药灌肠联合蒙脱石散治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(22):125-128.
- [31] 曹丽芳. 藿香正气散保留灌肠治疗小儿秋季腹泻的疗效观察[J]. 山西中医学院学报, 2016, 17(05):43-44.
- [32] 刘建平,朱家璧,陈盛君,等. 穴位经皮给药评价指标——药物传输系数研究[J]. 中国针灸, 2006, (07):507-509.
- [33] 祝总骧,徐瑞民,谢君国,等. 经络在表皮层和角质层的低阻抗特性及其形态学实质的研究[J]. 中国医药学报, 1988, (05):33-35+80.
- [34] 冯开新,邹德辉,刘苗,等. 基于“证-穴-药”的穴位贴敷治疗小儿泄泻临床应用规律分析[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(07):145-151.
- [35] 胡平,姚晓荣. 泄泻散穴位敷贴治疗儿童寒湿型泄泻临床观察[J]. 山西中医, 2019, 35(12):38-39.
- [36] 徐慧. 枳实导滞丸贴敷神阙穴治疗小儿腹泻湿热积滞型 40 例[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(05):1003-1004.
- [37] 林慈升,李惠君,邱会. 健脾固元膏外用治疗小儿脾虚泄泻临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(12):1539-1541.

- [38] 雷罗娇, 孙晓燕, 喻燕芳. 火龙罐联合推拿治疗脾胃虚弱型小儿慢性腹泻的临床研究[J]. 基层中医药, 2025, 4(10):61-65.
- [39] 黄玉霞, 罗丽娇, 袁慧珍, 等. 中药滚蛋疗法治疗小儿腹泻的近远期临床效果分析[J]. 药学前沿, 2024, 28(10):237-244.
- [40] 朱敏杰, 王云松, 施岚珺, 等. 脐四边穴半刺法治疗急性非感染性小儿腹泻疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(01):53-56.
- [41] 韩超, 张建英, 王秀, 等. 基于“脑肠轴”理论探讨灸法治疗功能性消化不良的作用机制[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(11):2067-2070.
- [42] 李静, 周冰原, 杨雨婷, 等. 基于脑-肠轴探讨艾灸督脉穴对阿尔茨海默病模型小鼠认知功能及肠道菌群的影响[J/OL]. 中国针灸, 1-16[2026-02-25].

作者简介: 杨璧嘉(2000—), 女, 汉族, 湖南省衡阳市人, 山东中医药大学2024级针灸推拿专业硕士研究生在读, 研究方向: 推拿治疗儿科与伤科疾病的基础与临床研究。

通讯作者: 井夫杰(1970—), 男, 汉族, 博士, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 推拿治疗儿科与伤科疾病的基础与临床研究。