

# 小儿推拿治疗风寒咳嗽的 Meta 分析

吕宗颖<sup>1</sup> 王 蝶<sup>1</sup> 顾大度<sup>1</sup> 范宏元<sup>2</sup>

1. 贵州中医药大学 贵州 贵阳 550002

2. 贵州中医药大学第一附属医院 贵州 贵阳 550002

**【摘要】目的：**通过文献分析对小儿推拿治疗风寒咳嗽的临床疗效进行系统、客观评价。**方法：**检索数据库中国知网（CNKI）中小儿推拿治疗风寒感冒的随机对照试验，设置检索时间为建库至2019年11月，通过文献筛选，提取文献资料并采用RevMan 5.3软件对数据进行分析。**结果：**共纳入7个临床随机对照试验研究，总样本量为510例，其中治疗组255例，对照组255例。Meta分析结果显示：治疗组小儿推拿治疗风寒咳嗽的有效率优于对照组的药物疗效[OR=2.94, 95 CI(1.61, 5.38),  $P < 0.0005$ ]。**结论：**小儿推拿治疗风寒咳嗽疗效更显著，然当下针对该方面的临床研究数据少、样本小、质量低，为进一步验证其疗效，尚需开展更多高质量、大样本、多中心的临床随机双盲研究。

**【关键词】**小儿推拿；风寒咳嗽；Meta分析

**【中图分类号】**R272

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)40-25-03

咳嗽是一种人类自行清洁呼吸道，清除异物或痰液的爆发性呼气动作，可见于多种呼吸系统疾病中。学者樊琳<sup>[1]</sup>在9600例急诊患者疾病谱中发现，急性呼吸道感染为主要就医病种，高达50.45%，然西医认为导致小儿咳嗽的最常见原因是急性呼吸道感染性疾病<sup>[2]</sup>。在小儿咳嗽的治疗过程中，因小儿生理功能未发育成熟，西药的使用易导致消化系统、肝肾代谢等方面的不良反应，不论是药种还是剂量都需要严格把关。中药虽治疗小儿咳嗽在临床上能取得一定疗效<sup>[3-4]</sup>，但中药味苦，患儿依从性差。

小儿生理发育不全，脏腑娇嫩，稚阴稚阳，然为纯阳之体，生机蓬勃，经络尤为敏感，推拿疗法往往能获得满意疗效。小儿推拿作为中医外治法，在治疗本病时具有独特的优势与良好的疗效，其具有操作简单、方便易行、安全性高等特点，可避免患儿遭受针药之苦，同时还可避免西药的滥用及毒副作用<sup>[5]</sup>。

临床现已普遍应用小儿推拿治疗小儿咳嗽，相关研究亦获得一定成果<sup>[6]</sup>，但目前仍缺乏循证医学证据的支撑。为此，本研究拟采用治疗小儿咳嗽的常规药物疗法作为对照，对小儿推拿治疗小儿咳嗽，主要为风寒咳嗽型的相关研究进行系统评价，以期进一步提高临床疗效，为今后临床治疗及研究提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 文献检索策略

通过检索数据库中国知网（CNKI），搜集小儿推拿治疗风寒咳嗽的RCT，检索时间为建库至2019年11月，采取主题词检索方式，检索词包括小儿推拿、咳嗽、风寒咳嗽、随机对照试验等。

### 1.2 纳入标准

1.2.1 研究类型 临床RCT，不限于是否采用盲法，是否有分配隐藏方案。

1.2.2 试验对象 明确诊断为小儿风寒咳嗽的年龄在0-12岁之间的患儿。

1.2.3 干预措施 试验组采取小儿推拿，对照组采取药物疗法。

1.2.4 质量评价标准 质量评价采纳Cochrane协作网举荐的RCT偏倚风险工具对所有纳入文献进行质量评价。

### 1.3 排除标准

(1) 经验总结，误诊探讨，病例观察，个案报道，未设立对照组，机制研究，综述等非临床RCT文献；(2) 无法提取有效数据纳入统计学分析的文献；(3) 同一试验或数据重复发表的研究；(4) 对照组含小儿推拿疗法的。

### 1.4 诊断标准

包括但不限于《中国儿科学》小儿咳嗽诊断标准的权威指南或专家共识<sup>[7]</sup>。

### 1.5 文献筛选、资料提取

根据纳入、排除标准，剔除明显不符合标准的文献，对其余文献进行深入阅读后判断能否纳入本次研究。

### 1.6 统计分析

使用RevMan 5.3软件对纳入数据进行Meta分析，根据纳入数据的性质采用二分类数据使用OR描述，以95置信区间(confidence interval, CI)表示， $P < 0.05$ 时表示对照具有统计学意义。本研究采用 $\chi^2$ 检验观察异质性，假设I<sup>2</sup>的显著性水平为50，当 $I^2 \leq 50$ 时提示研究结果的异质性较小，故使用固定效应模型分析， $I^2 > 50$ 时则表示研究结果存在异质性，采用随机效应模型合并结果。

## 2 研究结果

2.1 文献检索结果 共检索到相关文献95篇，通过纳入标准及排除标准的要求剔除后，最终纳入7篇。

2.2 纳入研究文献的基本特征及质量评价 见表1、表2。

### 3 Meta分析结果

纳入的研究共有7个，共纳入（剔除失访或退出的）病例510例，其中试验组共纳入患儿255例，对照组共纳入患儿255例，异质性检验( $P=0.81$ ,  $I^2=0$ )显示各研究间异质性低，应用固定效应模型图合并数据<sup>[8]</sup>。Meta分析结果显示：两种干预措施治疗小儿风寒咳嗽的有效率比较，差异具有统计学意义[OR=2.94, 95 CI(1.61, 5.38),  $P < 0.0005$ ]（见图1），提示治疗组小儿推拿治疗风寒咳嗽的有效率优于对照组的药物疗效。同时采取漏斗图分析其发表偏倚，结果表明其散布不完全对称（见图2），说明存在一定发表偏倚。

## 4 讨论

小儿咳嗽可多种疾病引起，中医有曰“五脏六腑皆令人咳”。《幼幼集成·咳嗽证治》指出，“凡有声无痰谓之咳，肺气伤也；……有声有痰谓之咳嗽，初伤于肺”，即所谓“咳嗽不止于肺，而不离乎肺”。肺为娇脏，难调而易伤，小儿甚也，具有“肺常不足”特性<sup>[9]</sup>。小儿肺部解剖组织结构未完善，生理功能活动未健全，加上小儿寒温不能自调，家长护养常有失宜。而非为呼吸出入之门，主一身之表，六淫外邪犯人，均先犯肺，导致肺失宣肃，易于发生感冒、咳嗽、肺炎喘嗽等肺系疾病。感冒、肺炎喘嗽等均

可引起咳嗽，以冬、春两季最为多见，常因气候骤变诱发，且咳嗽常常反复发作，如若不及时积极诊治，可发展为慢性咳嗽。

表 1 纳入研究文献的基本特征

| 纳入研究     | 样本量 (治疗组 / 对照组) | 年龄 (治疗组 / 对照组)                    | 诊断标准                   | 治疗组             | 对照组     | 疗程    | 结局指标     |
|----------|-----------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------|---------|-------|----------|
| 钱凯莉 2018 | 30/30           | 35.47 ± 22.19/<br>37.60 ± 22.95 月 | 《最新国内外疾病诊疗标准》          | 小儿推拿 + 中药膏方     | 中药金沸散加减 | 4d    | 有效率      |
| 李江波 2017 | 56/56           | 3.44 ± 1.31/<br>3.35 ± 1.57 岁     | 《24 个专业 105 个病种中医诊疗方案》 | 小儿推拿            | 小儿止咳糖浆  | 5d    | 有效率      |
| 方芳 2015  | 35/35           | 31.47 ± 20.19/<br>41.20 ± 21.08 月 | 《中医儿科学》                | 小儿推拿            | 小儿肺咳颗粒  | 5d    | 有效率      |
| 王英 2014  | 40/40           | 平均 1.2 岁 /<br>平均 1.5 岁            | 《中医儿科学》                | 小儿推拿            | 中药金沸散加减 | 未提及   | 有效率      |
| 伍果美 2017 | 32/32           | 2.21 ± 1.18<br>/2.13 ± 1.03 岁     | 《中医病证诊断疗效标准》+《儿科学》     | 小儿推拿 + TDP 背部照射 | 中药杏苏散加减 | 5d    | 有效率 + ①② |
| 王丽清 2016 | 36/36           | 平均 5-6 岁                          | 《24 个专业 105 个病种中医诊疗方案》 | 小儿推拿            | 小儿止咳糖浆  | 5 天 d | 有效率 + ③  |
| 李正中 2013 | 30/30           | 2.8 ± 1.4/<br>3.2 ± 1.8 岁         | 《中医病证诊断疗效标准》           | 小儿推拿            | 风寒咳嗽颗粒  | 5d    | 有效率      |

注：①症状积分；②主要症状消失时间；③咳嗽积分。

表 2 纳入文献的质量评价

| 纳入研究     | 随机方法   | 分配隐藏方法 | 盲法  | 失访或退出  | 其他偏倚来源 |
|----------|--------|--------|-----|--------|--------|
| 钱凯莉 2018 | 仅描述为随机 | 未描述    | 未描述 | 未描述    | 不清楚    |
| 李江波 2017 | 接诊顺序   | 未描述    | 未描述 | 未描述    | 不清楚    |
| 方芳 2015  | 接诊顺序   | 未描述    | 未描述 | 未描述    | 不清楚    |
| 王英 2014  | 仅描述为随机 | 未描述    | 未描述 | 未描述    | 不清楚    |
| 伍果美 2017 | 接诊顺序   | 未描述    | 未描述 | 脱落 4 例 | 不清楚    |
| 王丽清 2016 | 随机数字表法 | 未描述    | 未描述 | 脱落 4 例 | 不清楚    |
| 李正中 2013 | 接诊顺序   | 未描述    | 未描述 | 未描述    | 不清楚    |

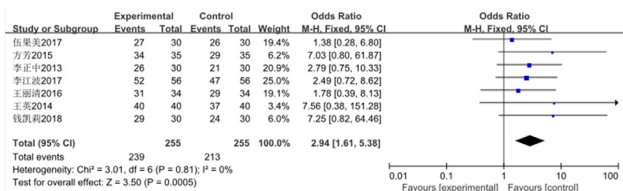


图 1 两组有效率的 Meta 分析森林图

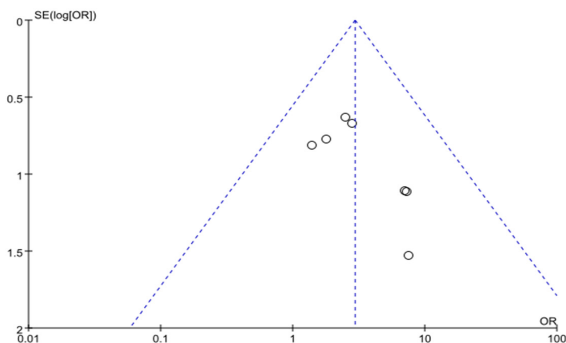


图 2 两组有效率的 Meta 分析漏斗图

小儿其机体的物质好功能均未发育完善，故决定了他们体质脆弱，防御能力不强，不仅易致病，且一旦发病，病情变化多而又迅速，主要表现为寒热虚实的迅速转化，即易虚易实、易寒易热，故无论中药、西药都应慎重选择。然小儿生机蓬勃、活力充沛，修复再生能力强，故儿科疾病治法很多，很多治法无需用药，仍能取得不错的疗效，小儿推拿就是其中一种。小儿推拿是一种绿色疗法，运用中医基础理论，应用特定穴位、小儿推拿复式操作

法等独特理论“以手代针”对穴位进行刺激，从而取得扶正祛邪的效果，具促进气血运行、经络通畅、神气安定、脏腑调和等作用。小儿推拿早在明代就已经形成独特理论体系，在推拿诊治、理论、手法、穴位方面都有总结和提升，形成了小儿推拿特色。这一时期出现的小儿推拿专著《小儿按摩经》成为我国现存最早的小儿推拿专著<sup>[10]</sup>。小儿推拿不仅可免去药物的毒副作用，还可使患儿免遭针刺之苦且应用方便有效，广受患儿及家长喜爱。

本研究共纳入文献 7 篇，通过 Meta 分析系统评价后显示治疗组（小儿推拿组）治疗风寒咳嗽有效率高于对照组（药物组），差异具有统计学意义，但漏斗图检验左右不完全对称，考虑存在发表偏倚的风险较大；且仅有一篇文献提及随机方法为随机数字表法，2 篇仅描述为随机，剩下 4 篇为接诊顺序；且所有文献均未提及盲法和分配隐藏方法，仅 2 个研究提及病例退出或失访<sup>[11-12]</sup>。综上，目前所纳入的文献研究数量少、质量低，有过分强调阳性结果的可能，缺乏客观评价，故而影响了小儿推拿治疗小儿风寒咳嗽优于药物组这一结论的论证强度。同时，本研究只着重于研究风寒咳嗽，其他证型并无系统评价，故有待今后通过大样本、多中心随机对照试验进一步证实其对风寒咳嗽及其他证型咳嗽的临床疗效。

参考文献

- [1] 樊琳. 9600 例儿科急诊患儿疾病谱和临床特征分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(6): 63-64.
- [2] 王雪峰, 郑健. 中西医结合儿科学 [M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 67.
- [3] 夏青青, 祁佳, 张宇锋, 等. 止咳散治疗小儿感冒后咳嗽的系

(下转第 53 页)

实了以上观点的有效性。

综上所述,在消化内镜中实施层级护理管理模式干预后,能有效降低院内感染发生率,提高整体护理质量和消化内镜合格率,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 陈春燕,叶丽萍.基于风险预见式护理管理措施预防输液室安全事故发生的价值[J].国际护理学杂志,2021,40(24):4421-4424.
- [2] 朱明花,陆健,荆飞.知信行预见性护理干预在消化内镜中心检查患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(23):141-143.
- [3] 何东红,谭文惠,张晓琴,等.情绪管理对行消化道内镜诊疗的早期胃癌患者就医体验的影响[J].护理实践与研究,2021,18(19):2911-2915.
- [4] 周燕.无缝隙对接护理模式对消化内镜诊疗患者的护理效率影响分析[J].黑龙江医学,2021,45(18):1978-1980.
- [5] 李承燕,林琳,王彩霞.专科护理敏感指标在提升门诊内

镜诊疗患者消化道准备合格率中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(17):43-45.

- [6] 陈丽萍,张丽芳,陈卓锋,等.医护合作型责任制联合流程化干预的护理模式对无痛消化内镜受检者配合度的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(15):1376-1379.
- [7] 刘莹.优质护理对消化内镜下治疗的胃肠息肉患者负性情绪及满意度的影响观察[J].中国医药指南,2021,19(21):167-168.
- [8] 王楠方,陈美婵.基于海恩法则的护理管理对消化内镜内镜诊疗患者心理应激状态的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(10):131-132.
- [9] 房媛媛.消化内镜护理风险控制中应用PDCA循环模式对护理风险、护理质量及患者隐私安全的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(15):2708-2711.
- [10] 韩成艳,丁艳红,黄燕,等.马斯洛需要层次论理念的应用对消化内镜诊疗患者依从性及满意度的影响[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2019,9(6):275-279.

#### (上接第26页)

- 统评价[J].长春中医药大学学报,2015,31(5):1032-1035.
- [4] 邵亚新,陈博宇,史睿.桑杏石甘汤治疗小儿感冒后咳嗽临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(7):750-751.
  - [5] 刘文可,尚可新,肖伊,等.小儿推拿在儿童上气道咳嗽综合征中的应用[J].现代中医临床,2019,26(5):35-37.
  - [6] 钱凯莉,李华东.小儿推拿配合中药涂擦治疗外感风寒咳嗽的临床疗效观察[J].按摩与康复医学,2018,9(20):31-32.
  - [7] 李江波,陈美丽.小儿推拿“肃肺法”治疗小儿风寒咳嗽的临床效果观察[J].中国继续医学教育,2017,9(12):211-212.
  - [8] 方芳,孙安达.推揉捏结合为主治疗小儿外感风寒型咳嗽70

例临床研究[J].现代医药卫生,2015,31(10):1500-1502.

- [9] 王英,王小军,邵湘宁.刘氏小儿推拿治疗小儿风寒咳嗽40例临床观察[J].湖南中医杂志,2014,30(5):85-86.
- [10] 伍果美.刘氏小儿推拿结合TDP背部照射治疗风寒咳嗽的疗效观察[D].长沙:湖南中医药大学,2017.
- [11] 王丽清.小儿推拿“肃肺法”治疗小儿风寒咳嗽的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [12] 李中正,刘盈盈,宿绍敏,等.湘西刘氏推五经治疗小儿风寒袭肺型咳嗽的临床疗效[J].中国民族民间医药,2013,22(18):52-53.

#### (上接第36页)

- [2] 任莹莹.热敏灸联合刺络放血治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J].中国疗养医学,2020,29(12):1296-1297.
- [3] 王静丽,袁宁华,曹秋彩.针刺联合定眩止晕汤治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J].新中医,2020,52(23):105-107.
- [4] 张慧宇,张金峰,白振军,等.针刺配合按摩治疗对椎动脉型颈椎病患者血清炎性因子和基质金属蛋白酶的影响[J].山西

大同大学学报(自然科学版),2020,36(5):66-69.

- [5] 马军虎,胡沛铎,牛相来,等.三维正骨推拿联合祛风通络温肾汤治疗椎动脉型颈椎病效果及对血清ET、NSE和椎基底动脉血流动力学的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(28):3123-3127.

#### (上接第37页)

由社区护理人员、患者家属及医生共同组成,通过治疗指导、护理指导、生活指导等三方面护理患者糖尿病症状,可有效保证患者血糖及血红蛋白稳定;通过建立相应的信息平台,一方面,护理人员及医生可随时了解患者基本情况,另一方面,患者及家属也可及时了解相关治疗及护理信息,促使患者身体更加健康;社区护理人员及医院医生及时进行数据互通,促使双方都可及时了解患者的身体状况,进而为患者提供更科学、合理的医疗指导与护理指导<sup>[3]</sup>。

综上所述,网络信息化管理模式可有效降低患者空腹血糖水平及糖化血红蛋白水平,促使患者身体更加健康。因此,应将网

络信息化管理模式推广至慢性糖尿病患者健康管理中。

#### 参考文献

- [1] 童迪夷,薛冰.网络信息化管理模式在慢性糖尿病患者健康管理中的应用研究[J].家庭医药,2020(1):245-246.
- [2] 林承霞,邓海燕,潘燕蝶,等.网络信息化管理模式在慢性糖尿病患者健康管理中的应用研究[J].中国数字医学,2018,13(8):92-94.
- [3] 介靖姪,张阳,党元娜.网络信息化管理模式结合前瞻性健康教育在老年慢性糖尿病患者健康管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(3):63-65.