

推拿治疗儿童急性腹泻循证临床指南



葛龙^{1,2,3,4,5#}, 曹晓^{6#}, 张迁⁶, 王琪¹, 杨秋玉⁶, 谢倩文⁷, 后亮瑛¹, 周奇^{2,3,4,5}, 郭新峰⁷, 蔡坚雄⁷, 刘少南⁷, 杨丽虹⁷, 杨克虎^{2,3,4,5,8}, 陈耀龙^{2,3,4,5,8}, 李华南⁹, 葛湄菲¹⁰, 许丽¹¹, 邱丽漪¹², 万力生¹³, 孙武权¹⁴, 王宇峰¹⁵, 林秀华¹⁶, 王立新¹⁵, 吴大嵘^{7,17}, 代表 TCM Recs 工作组

1. 兰州大学公共卫生学院循证社会科学研究中心(兰州 730000)
2. 世界卫生组织指南实施与知识转化合作中心(兰州 730000)
3. 兰州大学健康数据科学研究院指南与标准研究中心(兰州 730000)
4. 甘肃省循证医学与临床转化重点实验室(兰州 730000)
5. GRADE 中国中心(兰州 730000)
6. 兰州大学护理学院循证护理中心(兰州 730000)
7. 省部共建中医证候国家重点实验室(广州中医药大学第二附属医院)/广东省中医院(广州 510120)
8. 兰州大学基础医学院循证医学中心(兰州 730000)
9. 天津中医药大学第一附属医院(天津 300193)
10. 青岛市海慈医疗集团(山东青岛 266033)
11. 浙江中医药大学附属第三医院(杭州 310005)
12. 北京按摩医院(北京 100035)
13. 深圳市儿童医院(深圳 518038)
14. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(上海 200437)
15. 长春中医药大学附属医院(长春 130117)
16. 佛山市南海区妇幼保健院(广东佛山 528212)
17. 广东省中医证候临床研究重点实验室(广州 510120)

【摘要】 儿童急性腹泻是儿童的急性高发病。推拿治疗已广泛应用于儿童急性腹泻的临床实践中,但暂无推拿治疗儿童急性腹泻的临床指南。本指南严格按照循证医学原则,根据《世界卫生组织指南制订手册》要求制订。其中系统评价制作方法参照 Cochrane 协作网要求,证据评价和推荐意见分级使用 GRADE 方法,并参照 RIGHT 报告规范进行撰写。本指南通过文献调研和专家共识进行临床问题遴选,最终确定了7个临床问题(2个前景性问题和5个背景性问题)。基于系统评价结果,综合考虑证据利弊、证据质量、患者偏好和其他资源,通过德尔非法专家共识形成推荐意见:在西医常规治疗基础上,建议使用推拿治疗儿童急性腹泻(弱推荐,低质量证据)。本指南可供中医儿科、小儿推拿科的医生和护士、中医推拿相关从业人员使用,西医相关人员也可作参考,亦适用于全部开展推拿治疗的机构。

【关键词】 推拿; 儿童; 急性腹泻; 指南

Tuina for children with acute diarrhea: an evidence-based clinical guideline

GE Long^{1,2,3,4,5}, CAO Xiao⁶, ZHANG Qian⁶, WANG Qi¹, YANG Qiuyu⁶, XIE Qianwen⁷, HOU Liangying¹, ZHOU Qi^{2,3,4,5}, GUO Xinfeng⁷, CAI Jianqiong⁷, LIU Shaonan⁷, YANG Lihong⁷, YANG Kehu^{2,3,4,5,8}, CHEN Yaolong^{2,3,4,5,8}, LI Huanan⁹, GEI Meifei¹⁰, XU Li¹¹, QIU Liyi¹², WAN Lisheng¹³, SUN Wuquan¹⁴, WANG Yufeng¹⁵, LIN Xiuhua¹⁶, WANG Lixin¹⁵, WU Darong^{7,17}, on behalf of Trustworthy Traditional Chinese Medicine Recommendations (TCM Recs) Working Group

1. Evidence Based Social Science Research Centre, School of Public Health, Lanzhou University, Lanzhou 730000, P.R.China
2. WHO Collaborating Center for Guideline Implementation and Knowledge Translation, Lanzhou 730000, P.R.China
3. Department of Guidelines and Standards, Lanzhou University Institute of Health Data Science, Lanzhou 730000, P.R.China
4. Key Laboratory of Evidence-based Medicine and Clinical Transformation in Gansu Province, Lanzhou 730000, P.R.China

DOI: 10.7507/1672-2531.202102098

基金项目: 国家重点研发计划项目(编号: 2019YFC1709800、2019YFC1709805)

通信作者: 吴大嵘, Email: darongwu@gzucm.edu.cn

#共同第一作者

5. GRADE Chinese Centre, Lanzhou University, Lanzhou 730000, P.R.China
 6. Evidence-based Nursing Center, School of Nursing, Lanzhou University, Lanzhou 730000, P.R.China
 7. State Key Laboratory of Dampness Syndrome of Chinese Medicine, The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine/ Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, P.R.China
 8. Evidence-Based Medicine Center, School of Basic Medical Sciences, Lanzhou University, Lanzhou 730000, P.R.China
 9. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, P.R.China
 10. Haici Medical Group of Qingdao City, Qingdao 266033, P.R.China
 11. The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, P.R.China
 12. Beijing Massage Hospital, Beijing 100035, P.R.China
 13. Shenzhen Children's Hospital, Shenzhen 518038, P.R.China
 14. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, P.R.China
 15. The Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, P.R.China
 16. Foshan City Nanhai District Maternity and Child Health Hospital, Foshan 528212, P.R.China
 17. Guangdong Provincial Key Laboratory of Clinical Research on Traditional Chinese Medicine Syndrome, Guangzhou 510120, P.R.China
- Corresponding author: WU Darong, Email: darongwu@gzucm.edu.cn

【Abstract】 Acute diarrhea has a high incidence in children. Pediatric tuina has been widely used in children with acute diarrhea in China. However, there is no guideline on the treatment of tuina for children with acute diarrhea. This guideline was developed following evidence-based principles and the World Health Organization handbook for guideline development. The linked systematic review was conducted following the Cochrane handbook. The quality of evidence and the strength of recommendations were evaluated using the GRADE approach. The reporting followed the RIGHT statement. Seven clinical questions (2 foreground questions and 5 background questions) were identified by literature review and expert consensus. Based on the linked systematic review and through comprehensive consideration of the balance of benefit and harm, quality of evidence, patient preferences, and other resources, we formulated the recommendations using Delphi expert consensus. We suggested combination of a weak recommendation for tuina with Western medicine usual care to treat children with acute diarrhea. This guideline can be used by clinicians and nurses in the department of traditional Chinese medicine pediatrics, and department of pediatric tuina, and can also be used as a reference for relevant clinicians of Western medicine and is also applicable to all institutions that practice tuina treatment.

【Key words】 Tuina; Children; Acute diarrhea; Guideline

1 背景和目的

腹泻(泄泻)是由多种因素引起,以大便次数增多(≥ 3 次/天),粪质稀薄或如水样为特征的一种儿童常见病^[1]。发病年龄以婴幼儿为主,其中以6个月~2岁的儿童发病率最高^[2]。儿童急性腹泻的病程多在2周内^[3,4]。

急性感染性腹泻发病率高、流行广泛,严重危害儿童健康^[5]。WHO调查显示,腹泻是五岁以下儿童的第二大死因,每年约52.5万儿童因腹泻死亡^[6]。在低收入和中等收入国家,1/10的五岁以下儿童死因为腹泻^[7];我国腹泻年发病率约0.7次/人,5岁以下儿童的年发病率为1.9次/人^[8]。腹泻为高发疾病,且不同病因引起的腹泻流行季节有所不同。一个纳入555例儿童腹泻患者的研究^[9]显示,轮状病毒是导致儿童腹泻的主要病原体,以秋冬季(9~12月及次年1月)为主要发病季节;细菌性腹泻以夏秋季(6~10月)为主要发病季节。

国内外儿童急性腹泻治疗方案^[10]主要包括补液治疗、饮食治疗、补锌治疗、药物治疗和中医治疗。中医治疗包括辨证方药、推拿、针灸等方法,其中推拿治疗具备损伤小,实施方便、患儿易于接受的优势,可缓解儿童急性腹泻症状,提高儿童急性腹泻治愈率^[11,12]。

临床指南作为规范和标化临床实践行为的准则,目前国内尚无推拿治疗儿童急性腹泻相关的循证指南发布。依托于2019年国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项项目子课题《10个中医药优势病种临床指南制修订示范应用》,遵循国际指南制订标准,由国内外专家组建国际循证中医药推荐意见制订工作组(Trustworthy traditional Chinese Medicine Recommendations international working group, TCM Recs工作组),并启动《推拿治疗儿童急性腹泻循证临床指南》编制工作,规范中医推拿临床工作者、护理和相关从业人员的临床行为,为急性腹泻患儿提供最佳治疗,进而提高医疗服务质量。

2 目标人群

本指南可供中医儿科、小儿推拿科的医生和护士、中医推拿相关从业人员使用，西医相关人员也可作参考，适用于全部开展推拿治疗的机构。

本指南适用于 0~12 岁的急性腹泻患儿，以 0~6 岁为主。婴幼儿指 3 岁以下儿童；学龄前期儿童指 3 岁以上（含），6 岁以下儿童；学龄期儿童指 6 岁以上（含），12 岁以下儿童。

3 术语和定义

推拿：运用特定的手法作用于特定部位，调整人体脏腑、气血、经络功能，从而达到防病、治病目的的一种外治法^[4]。

小儿推拿：又称小儿按摩，是指运用特定手法作用于儿童特定部位，以调整儿童脏腑、气血、经络功能，从而达到防病治病目的的一种外治法^[3]。

经络：人体气血运行、联络脏腑及全身各部、沟通上下内外的通道^[4]。

腧穴：脏腑经络气血输注于体表的部位，也是疾病反应点和推拿治疗点^[4]。

4 指南制订方法学

本指南设计和制订符合 2014 版《世界卫生组织指南制订手册》^[13]和 The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)^[14]规范，并按照 The Reporting Items for Practice Guidelines in Healthcare (RIGHT)^[15]、Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II)^[16]和 Institute of Medicine (IOM)^[17]规范进行报告并评价，以确保指南质量。

4.1 指南制订委员会组建

本指南制订委员会由中医推拿科、小儿推拿科、中医儿科、护理、指南方法学、系统评价方法学和循证医学等多学科专家组成，并邀请 3 名患儿家长作为患者代表。共成立 4 个工作组，包括指南指导委员会、共识专家组、秘书组和证据评价组。

4.2 利益冲突声明

本指南采用透明化的利益冲突声明表，严格管理指南制订参与人员的利益冲突。指南指导委员会、共识专家组、秘书组、证据评价组成员和患者代表均在正式参与指南制订相关工作前，填写统一格式的利益冲突声明表，声明是否存在任何潜在的经济利益冲突和专业或学术性利益冲突。

4.3 临床问题论证和结局指标重要性调研

本指南首先提取已发表的系统评价和指南关注的临床问题和结局指标，经指导委员会讨论后，起草包含 9 个临床问题和 8 个结局指标的初稿，然后邀请 13 位临床一线专家对临床问题和结局指标作重要性评价，并根据评价结果对临床问题和结局指标的重要性进行排序。临床问题必要性评价的结果显示：除不同年龄段推拿要点的临床问题必要性百分比得分均为 70% 外，其余 8 个临床问题必要性百分比得分均高于 90%；结合专家反馈意见，将 2 个关于推拿疗效的临床问题合并为 1 个，最终纳入 7 个临床问题，包括 2 个前景性问题和 5 个背景性问题。拟解决的 7 个临床问题包括：推拿和儿童急性腹泻的术语定义；儿童急性腹泻的中医辨证分型；推拿治疗儿童急性腹泻的有效性和安全性；推拿治疗儿童急性腹泻的核心穴位；不同证型儿童急性腹泻的最佳推拿方法和操作要点（包括加减配穴、推拿手法和治疗疗程等）；推拿治疗儿童急性腹泻的禁忌症；推拿治疗儿童急性腹泻的注意事项。13 名专家对结局指标重要性进行 1~9 分制打分，结果显示所有 8 个结局均为患者重要结局。其中，腹泻次数恢复正常时间、治疗 3 天腹泻次数变化、舌象变化和不良反应发生率为患者关键结局（≥7 分），治愈率、大便性状恢复正常时间、肠鸣音变化和腹痛改善率为患者重要结局（4~7 分）。

4.4 证据检索、合成与评价

4.4.1 证据检索 证据评价组遵循高质量系统评价制作原则，基于 2019 年发表的一篇推拿治疗儿童腹泻的系统评价^[18]，按照临床问题的 PICOS 原则（人群、干预、对照、结局和研究设计）进行解构，重新检索证据，只纳入方法学质量较高的研究，并基于本指南的临床问题重新制作系统评价^[19]。

计算机检索了 6 个数据库，中文数据库包括 CNKI、VIP、WanFang Data 和 CBM，英文数据库包括 PubMed 和 The Cochrane Library，检索时限均为建库至 2020 年 11 月 20 日。检索词分为推拿、儿童和腹泻三个部分，采用主题词、关键词和自由词相结合的检索方法，并根据不同的数据库调整检索策略。

纳入标准：① 研究设计：随机对照试验（randomized controlled trial, RCT）；② 研究对象：符合儿童急性腹泻诊断标准且年龄为 12 岁以下的患儿（性别、民族、地区不限）；③ 干预措施：推拿治疗（推拿操作方法、选穴原则、施治时间及

疗程不限)或推拿联合西医治疗;④对照措施:西医治疗(包括西药和常规治疗,常规治疗包括饮食指导和预防、纠正脱水等,如口服补液盐补液,适当口服药物调整酸碱及电解质紊乱)。

排除标准:随机序列产生方法不严谨;仅报告了有效率的研究;多中心研究数据重复发表;干预组采用推拿联合其他中医疗法(如针灸、艾灸等)或对照组为其他中医疗法的研究。

4.4.2 偏倚风险评估和证据分级 采用 Cochrane 偏倚风险评估工具^[20]对最终纳入文献进行评价。包括随机分配方法,分配隐藏,对研究对象、治疗方案实施者采用盲法,对研究结果测量者采用盲法,结果数据的完整性,选择性报告研究结果和其他偏倚来源。

参照 GRADE 评价工具^[21,22]对证据进行分级,由于纳入研究为 RCT,因此证据质量评价从“高质量”开始,并基于 5 个降级因素降低证据质量:①研究设计局限性;②不精确性(样本量小、效应估计值置信区间宽等);③不一致性(临床异质性和统计学异质性);④间接性;⑤其它偏倚(发表偏倚等)。证据质量分为高质量、中等质量、低质量和极低质量证据,最终以 GRADE 证据概要表的形式向指南专家共识组和患者代表呈现结果。

4.4.3 证据合成 证据评价组严格遵循高质量系统评价制作方法,对推拿治疗儿童急性腹泻的有效性和安全性进行 Meta 分析,考虑不同研究潜在的异质性并为充分回答指南的临床问题,预计按照不同参照组(假推拿和西医治疗)、不同辨证分型和不同年龄段(婴幼儿、学龄前和学龄期)进行亚组分析;但由于纳入研究报告的局限性,最终未对不同辨证分型进行亚组分析。

4.5 患者偏好与价值观

指南制订过程中充分考虑患者偏好与价值观,有利于指南在临床实践中为患者所接受和认可。证据评价组未发现推拿治疗儿童急性腹泻患者偏好与价值观的相关研究,故暂未进行关于推拿治疗儿童急性腹泻患者偏好与价值观的系统评价。

秘书组邀请了 3 名患儿家长作为患者代表参与指南制订。通过对推拿治疗儿童急性腹泻的有效性和安全性等专业信息进行通俗化解释后,采用了半结构化访谈,访谈内容主要包括推拿和儿童急性腹泻的定义、儿童急性腹泻的中医辨证分型、推拿治疗儿童急性腹泻的有效性和安全性、推拿治疗儿童急性腹泻的核心穴位、不同证型的最佳推拿方法和操作要点、推拿治疗儿童急性腹泻的注意事项

和禁忌症及患儿家长采用推拿治疗儿童腹泻的意愿。结果显示 3 名患儿家长均认可工作组形成的推拿和儿童急性腹泻定义、推拿治疗儿童急性腹泻的有效性和安全性、推拿治疗儿童急性腹泻的注意事项和禁忌症相关推荐及描述。然而对儿童急性腹泻的中医辨证分型、核心穴位、不同证型的最佳推拿方法和操作要点相关推荐及描述,因为专业性较强表示不确定。

4.6 推荐意见的形成

以教材、相关专著、泄泻中医诊疗指南等作为补充,对 GRADE 证据概要表、证据总结表进行完善,形成了推荐意见框架。推荐意见的形成主要考虑推拿的有效性和安全性、证据质量、患者代表意见、可及性和政策支持等。基于 GRADE 方法,将推荐意见强度分为“强推荐”、“弱推荐”、“弱不推荐”和“强不推荐”。经指南委员会专家内部讨论,拟定出推荐方案并制订推荐意见德尔菲专家共识问卷初稿,并对 10 名临床专家进行问卷调查。

第一轮专家共识中,仅核心穴位推荐意见未达成共识,其余推荐意见均达成共识(共识度 $\geq 75\%$)。经指南指导委员会讨论后,以第一轮核心穴位为基础,设计了对穴位必要性打分和可补充重要穴位的问卷,通过问卷星再次进行了专家问卷调查。秘书组对核心穴位问卷调查结果进行了分析,专家评分一致性较高,因此确定了最终核心穴位。根据专家修改意见及指南指导委员会讨论意见,并结合患者代表意见,形成了最终的推荐意见。

4.7 指南文稿的形成与外审

指南秘书组根据 RIGHT、AGREE II 和 IOM 规范草拟指南文稿,经内部审议后形成指南征求意见稿。指南征求意见稿发送共识专家组审议后,提交同行评审期刊,基于期刊编辑和外部同行评审专家的建议,修改、完善和发布最终版指南。

4.8 指南的传播与更新

本指南将通过以下方式进行传播:①在《中国循证医学杂志》公开发表后,可通过期刊官网(<http://www.cjebm.com/journal/zgxzyxzz>)、CNKI 和 WanFang Data 数据库等途径获取;②在相关学术会议进行解读,如世界中医药学会联合会小儿推拿专业委员会的学术活动;③通过网站或微信平台等方式进行推广。

证据评价组将定期监测和追踪高质量大型推拿治疗儿童急性腹泻临床研究证据的发表,必要时组织 TCM Recs 核心工作组对证据改变临床实践或既往推荐意见的可能性进行评估,结合临床实践需

要对本指南进行更新；并参考更新版指南报告清单 (Checklist for the Reporting of Updated Guidelines, Check Up)^[23]进行。

5 证候诊断标准

儿童急性腹泻以大便次数增多、大便性状稀薄及发病急骤为主要诊断依据；病因多为感受外邪、饮食所伤和脾胃虚弱；病程多在2周以内。中医辨证分型包括寒湿泻、湿热泻、伤食泻、脾虚泻^[9]。

5.1 寒湿泻

大便清稀多沫，色淡不臭，肠鸣腹痛，面色淡白，口不渴，小便清长，苔白腻，脉濡，指纹色红。

5.2 湿热泻

腹痛即泻，急迫暴注，色黄褐热臭，身有微热口渴，尿少色黄，苔黄腻，脉滑数，指纹色紫。

5.3 伤食泻

腹痛胀满，泻前哭闹，泻后痛减，大便量多酸臭，口臭纳呆或伴呕吐酸馊，苔厚或垢腻，脉滑。

5.4 脾虚泻

大便时溇时泻，时重时轻，反复发作，面色苍白，饮食不振，便稀夹有奶块及食物残渣，或每于食后即泻，舌淡苔薄，脉濡。

另有新增脾胃肾虚泻^[24]，因目前临床证据较少，本版指南暂未形成相关推荐。

6 推荐意见

6.1 临床问题 1: 推拿治疗儿童急性腹泻的有效性和安全性如何？

推荐意见：在西医常规治疗基础上，建议采用推拿治疗儿童急性腹泻（弱推荐，低质量证据）。

推荐说明：

① 比较西药治疗和假推拿，推拿可轻微改善患者结局，证据质量为低，不存在严重不良反应；因此指南委员会给出“弱推荐”建议。

② 西医常规治疗主要包括黏膜保护剂、微生态制剂、口服补液盐、抗生素等。

③ 小儿推拿涉及流派众多，且不同穴位操作方向等细则均有较大差异，因此本版指南暂不对推拿流派进行推荐。

④ 推拿治疗应根据患儿腹泻类型辨证论治。本指南建议以下参考方案：a.寒湿泻，治则：温中散寒，化湿止泻；治法：补脾经、推三关、补大肠、揉外劳宫、揉脐、按揉足三里、推上七节骨各300次，揉龟尾100次。b.湿热泻，治则：清热利湿，调中止泻。治法：清大肠、退六腑各300次，清补脾

经、清胃经各200次，推下七节骨、揉龟尾100次。c.伤食泻，治则：消食导滞，和中助运；治法：补脾经、运内八卦、摩腹各300次，清胃经、清大肠、退六腑各200次，揉龟尾100次。d.脾虚泻，治则：健脾益气，温阳止泻；治法：补脾经、补大肠、摩腹各300次，揉外劳宫200次，推上七节骨、揉龟尾各100次、捏脊20次。推荐疗程：每日1次，较重者每日2次；治疗3~5天^[6]。

⑤ 补充说明：以上建议的操作时间应根据患儿年龄大小及体质情况适当调整，建议婴幼儿15~20分钟，学龄前及学龄期儿童20~30分钟，体弱者适当缩减操作时间；刺激量及操作力度应根据患儿年龄大小及体质情况在基础操作上适当加减。

证据支持：

1个RCT^[25]纳入84例急性腹泻患儿，比较了推拿和假推拿的疗效，在西医常规治疗（蒙脱石散、常规补液治疗）基础上，比较了推拿和假推拿的有效性和安全性，结果显示：对比假推拿，推拿可轻微降低治疗3天后的腹泻次数[MD=-1.90, 95%CI(-3.63, -0.17), P=0.03, 中等质量证据]，在腹泻次数恢复正常时间、7天和14天好转率、大便性状恢复正常时间方面均无统计学差异(P>0.05)（表1）。研究未出现推拿治疗相关的不良反应。

14个RCT^[26-39]纳入1380例急性腹泻患儿，在常规补液治疗基础上，比较了推拿和西药治疗儿童急性腹泻的有效性和安全性，结果显示：对比西药治疗，推拿可显著提高治愈率[RR=1.45, 95%CI(1.31, 1.6), P<0.001, 低质量证据]、缩短腹泻次数恢复正常时间[MD=-0.86, 95%CI(-1.05, -0.66), P<0.001, 低质量证据]和大便性状恢复正常时间[MD=-1.07, 95%CI(-1.15, -0.99), P<0.001, 低质量证据]；但其他结局两组间差异无统计学意义（表1）。

2个RCT^[26, 37]报告了不良反应发生率，结果显示推拿组与西医组间差异无统计学意义(P>0.05)（表1）。纳入研究未报告舌象变化这一结局。

对不同年龄段进行亚组分析，结果显示：亚组间无统计学差异(P>0.05)。

6.2 临床问题 2: 推拿治疗儿童急性腹泻的核心穴位是什么？

推荐意见：建议核心穴位为腹、大肠经、脾经、七节骨、足三里、板门、龟尾、脊柱（弱推荐，低质量证据）。

推荐说明：

① 证据评价组对系统评价纳入研究报告的穴

表 1 GRADE 证据概要表

结局指标	质量评估				发表偏倚	干预组/对照组 (研究数量)	效应量	证据 质量
	偏倚风险	间接性	不一致性	不精确性				
推拿 vs. 假推拿 (1 个 RCT)								
治疗 3 天腹泻次数变化	不降级	不降级	不降级	降一级 ^{b, c}	未检测	43/41 (1)	MD=-1.90, 95%CI (-3.63, -0.17)	中
腹泻次数恢复正常时间	不降级	不降级	不降级	降两级 ^{b, d}	未检测	43/41 (1)	MD=-0.60, 95%CI (-2.06, 0.86)	低
7 天好转率	不降级	不降级	不降级	降两级 ^{b, d}	未检测	43/41 (1)	RR=0.85, 95%CI (0.61, 1.18)	低
14 天好转率	不降级	不降级	不降级	降两级 ^{b, d}	未检测	43/41 (1)	RR=1.02, 95%CI (0.76, 1.39)	低
大便性状恢复正常时间	不降级	不降级	不降级	降两级 ^{b, d}	未检测	43/41 (1)	MD=-0.20, 95%CI (-1.80, 1.40)	低
推拿 vs. 西药治疗 (14 个 RCT)								
治愈率	降一级 ^a	不降级	不降级	降一级 ^{b, c}	未检测	723/487 (11)	RR=1.45, 95%CI (1.31, 1.6)	低
腹泻次数恢复正常时间	降一级 ^a	不降级	不降级	降一级 ^b	未检测	203/191 (6)	MD=-0.86, 95%CI (-1.05, -0.66)	低
大便性状恢复正常时间	降一级 ^a	不降级	不降级	降一级 ^b	未检测	230/230 (4)	MD=-1.07, 95%CI (-1.15, -0.99)	低
腹痛改善率	降一级 ^a	不降级	不降级	降两级 ^{b, d}	未检测	15/13 (1)	RR=1.01, 95%CI (0.82, 1.24)	极低
肠鸣音改善率	降一级 ^a	不降级	不降级	降两级 ^{b, d}	未检测	25/23 (1)	RR=0.26, 95% CI (0.06, 1.14)	极低
不良反应发生率								
呛咳、呛奶	降一级 ^a	不降级	不降级	降两级 ^{b, d}	未检测	55/55 (2)	RR=0.20, 95%CI (0.01, 3.97)	极低
便秘	降一级 ^a	不降级	不降级	降两级 ^{b, d}	未检测	55/55 (2)	RR=0.33, 95%CI (0.01, 7.81)	极低

降级原因: a: 分配隐藏和盲法不清楚; b: 小样本量; c: 有统计学差异, 但可信区间较宽; d: 无统计学差异。

位进行频次统计, 设计核心穴位调查问卷进行专家共识, 得出最终的核心穴位推荐意见。因缺乏高质量临床证据和大数据支撑, 指南委员会给出“弱推荐”建议。

② 指南指导委员会讨论认为, 推拿穴位在临床应用中异质性较大, 因此仅对核心穴位名称做出推荐, 未对操作方向和刺激量等操作细节进行推荐。

③ 核心穴位仅为临床实践提供参考, 排序不分先后, 临床应用中可根据患儿实际情况酌情增减穴位。

证据支持:

指南证据评价组基于系统评价纳入的 17 个 RCT, 统计了推拿治疗儿童急性腹泻的穴位使用频次, 共涉及 27 个穴位, 总频次为 153 次。使用频次 ≥ 10 的穴位包括大肠经 (13 次, 8.50%)、脾经 (12 次, 7.84%)、七节骨 (11 次, 7.19%)、足三里 (11 次, 7.19%) 和板门 (11 次, 7.19%)。1 个基于数据挖掘的推拿手法选穴规律的研究共纳入 83 个穴位^[40], 其中常用穴位 21 个, 核心穴位组合 46 个。高频穴位中, 小儿推拿特定穴占 66.67%, 为脾经、七节骨、大肠经、龟尾、脊柱。

核心穴位专家问卷调查结果显示: 基于文献调研得出的 7 个核心穴位专家共识度较高 (认可度平均分大于 4 分, 总分 5 分), 因此保留 7 个推荐穴位。补充穴位调查中, 半数以上专家 (5/8) 补充了“腹”, 经指导委员会讨论, 予以采纳并形成最终的核心穴位推荐。考虑目前证据来源为文献调研

和专家共识结果, 证据等级评定为“低”。

7 禁忌症

重度营养不良者; 中度以上脱水或合并重度电解质、酸碱平衡紊乱或明显中毒症状 (烦躁、精神萎靡、嗜睡、面色苍白、体温不升、白细胞计数明显增高) 者; 诊断为霍乱、痢疾等传染性疾病者; 血便者; 伴随持续超过 12 小时呕吐者; 严重腹胀或腹痛者; 伴随出皮疹或黄疸者; 伴随持续超过 24 小时高热者; 其他危急重症情况。

8 注意事项

推拿治疗儿童急性腹泻时应注意患儿饮食卫生, 乳食有节、饥饱有度; 提倡母乳喂养, 遵守添加辅食原则, 母乳喂养者注意母体饮食清淡、忌生冷刺激; 加强患儿户外运动, 注意气候变化; 保持患儿皮肤清洁干燥, 勤换尿布; 密切观察病情变化, 及时发现腹泻变证, 一旦出现高热等变证应及时调整治疗方案^[6]。

9 其他考虑

国务院发布的《中医药健康服务发展规划 (2015 ~ 2020 年)》^[41], 明确提出所有妇幼及儿童医院要开设中医健康服务, 小儿推拿是适宜技术之一。目前, 绝大部分省市依据参保人实际需求和医保基金运行情况, 已将包括针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术在内的符合条件的中医诊疗项目纳入医保支付范围^[42]。

2015 年国家中医药管理局组织制定的儿科中医临床诊疗方案中, 20 个儿科诊疗方案均有小儿推拿技术的应用; 国家中医药管理局将 0~3 岁小儿推拿调养纳入了基本公共卫生服务, 覆盖率达 30%^[43]; 国家中医药管理局会同原国家卫生计生委、原国家食品药品监管总局等部门于 2016 年联合印发《基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划》, 将中医适宜技术推广工作纳入其中, 开展基层常见病多发病中医药适宜技术省级、县级推广基地建设, 全国 31 个省(市、自治区)和新疆生产建设兵团均已建立省级基地, 94.2% 的县(市、区)建立县级基地^[44]。在《中医医疗技术手册(2013 普及版)》^[45]中对小儿推拿技术进行了专门整理, 建议在使用本指南时参考该手册。

10 讨论

本指南聚焦于推拿治疗儿童急性腹泻, 严格按照循证医学原则, 根据《世界卫生组织指南制订手册》和 GRADE 方法制订。本指南撰写严格遵循 RIGHT 报告规范, 在指南征求意见稿完成后, 邀请了 4 名评价员, 采用 AGREE II 标准对指南方法学质量进行评价。AGREE II 的 6 个领域得分分别为: 领域 1(范围和目的)为 90.74%、领域 2(参与人员)为 87.5%、领域 3(制定严谨性)为 85.42%、领域 4(表达的清晰性)为 83.33%、领域 5(应用性)为 70.83%、领域 6(编辑独立性)为 91.67%, 其中指南应用性因推拿操作存在因人而异的特殊性, 本指南未提供相应监察工具。与其他已发表的推拿相关指南相比, 本指南工作组通过临床问题调研、证据收集与评价、患儿家长意见的调查、专家共识等过程, 最终形成了基于证据、平衡获益与风险、综合考虑患者意愿、相关政策与专家经验的 2 条推荐意见, 科学性和应用推广性较强。

本指南推广和传播的促进因素: 小儿推拿覆盖率逐年上升; 国家相关政策支持力度较大; 国家组织印发的中医医疗技术相关手册也为推拿工作者的标准化培训提供了依据。但不同流派间的推拿手法差异, 在一定程度上影响了本指南的普遍适用性。

目前指南主要存在以下 5 个方面的局限性:

① 基于推拿治疗儿童急性腹泻的研究现状, 尚缺乏高质量的证据回答本指南的临床问题, 故支持推荐意见的证据主要为低质量证据; ② 纳入文献因时间跨度较大, 试验中的证候诊断标准不一致, 有待纳入更多采用最新辨证分型标准的相关 RCT;

③ 原始研究中对不同年龄段的推拿要点等描述不清晰, 导致无法进行针对不同年龄段的推拿治疗进行详细推荐; ④ 原始研究中涉及多种流派和手法, 异质性较大; ⑤ 本指南仅纳入 3 名患儿家长作为患者代表, 未进行大样本的患者偏好与价值观定性访谈和横断面调查。

基于目前的研究现状和临床实践需求, 建议今后研究重点关注: ① 继续生产高质量推拿治疗儿童急性腹泻有效性和安全性的 RCT; ② RCT 中注意观察不同年龄段和不同辨证分型推拿治疗的效果差异; ③ RCT 中尽可能观察和报告患者重要结局; ④ 严格遵循 RCT 设计、实施和报告国际标准, 提高推拿治疗儿童急性腹泻研究质量; ⑤ 设计多中心大样本横断面研究和定性访谈, 调查急性腹泻患儿及家属在治疗选择(如影响因素、利弊权衡等)上的偏好与价值观。

11 指南经费来源

本指南制作过程中, 未接收任何企业或公司资金资助。指南制订经费来源 2019 年国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项项目(编号: 2019YFC1709800、2019YFC1709805), 所有经费仅用于发放研究生劳务费、专家咨询费和系统评价与指南全文出版费, 所有费用均如实记录。

12 利益冲突

参与本指南制订的所有成员均不存在经济性利益冲突, 部分成员发表过推拿治疗儿童急性腹泻 RCT, 指导委员会严格根据世界卫生组织指南制订利益冲突管理办法, 考虑对推荐意见的形成不存在影响。

指南制订委员会

指导委员会: 王立新(长春中医药大学)、吴大嵘(广东省中医院)、李华南(天津中医药大学第一附属医院)、刘少南(广东省中医院)、蔡坚雄(广东省中医院)、杨克虎(兰州大学)

临床主席: 吴大嵘(广东省中医院)

方法学主席: 陈耀龙(兰州大学)、葛龙(兰州大学)

共识专家组(按姓氏拼音排序): 葛涓菲(青岛市海慈医疗集团)、郭新峰(广东省中医院)、李华南(天津中医药大学第一附属医院)、林秀华(佛山市南海区妇幼保健院)、邱丽漪(北京按摩医院)、孙武权(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)、万力生(深圳市儿童

医院)、王宇峰(长春中医药大学附属医院)、王立新(长春中医药大学附属医院)、许丽(浙江中医药大学附属第三医院)

秘书组: 谢倩文(广东省中医院)、张迁(兰州大学)、曹晓(兰州大学)

证据评价组: 刘少南(广东省中医院)、蔡坚雄(广东省中医院)、杨丽虹(广东省中医院)、路桃影(广东省中医院)、尹翎嘉(广东省中医院)、周奇(兰州大学)、后亮瑛(兰州大学)、王琪(兰州大学)、栗梦婷(兰州大学)、朱鸿飞(兰州大学)、杨秋玉(兰州大学)

执笔: 葛龙(兰州大学)、曹晓(兰州大学)、吴大嵘(广东省中医院)

参考文献

- 陈秀珍, 刘静, 张佳娟. 中医治未病实践指南·药膳干预小儿脾虚质(制订). 中医儿科杂志, 2017, 13(4): 6-9.
- 韩新民, 汪受传, 虞舜, 等. 小儿泄泻中医诊疗指南. 中医儿科杂志, 2008, 4(4): 1-3.
- 刘明军, 王金贵. 小儿推拿学. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 82.
- 房敏, 宋柏林. 推拿学. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 40.
- 陈洁, 万朝敏, 孙梅, 等. 中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南. 中华儿科杂志, 2016, 54(7): 483-488.
- WHO. Diarrhea disease. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>.
- Local Burden of Disease Diarrhoea Collaborators. Mapping geographical inequalities in childhood diarrhoeal morbidity and mortality in low-income and middle-income countries, 2000-17: analysis for the global burden of disease study 2017. *Lancet*, 2020, 395(10239): 1779-1801.
- 公共卫生科学数据中心. 其他感染性腹泻病. Available at: <http://www.phsdata.cn/Share/index.html?766c8437-9d73-4360-aa40-47c420767105>.
- 杨立华, 傅晓凤, 谭为, 等. 1 587 例小儿感染性腹泻流行病学特点与防控对策分析. 现代医学与健康研究(电子版), 2020, 4(7): 79-80.
- 王青云. 《儿童急性感染性腹泻病诊疗规范(2020 年版)》印发. 中医药管理杂志, 2020, 28(18): 78.
- 于洪君, 段晓征. 小儿推拿治疗儿童腹泻研究进展. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(22): 125-127.
- 彭玉. 推拿手法治疗婴幼儿急性腹泻病技术. 中国乡村医药, 2020, 27(19): 77-78.
- WHO. WHO handbook for guideline development (second edition). Available at: <https://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js22083en/>.
- Schünemann H, Brożek J, Guyatt GH, et al. GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations. Available at: www.guidelinedevelopment.org/handbook.
- AGREE. AGREE II user's manual and 23 item instrument. Available at: <https://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-ii/>.
- Chen Y, Yang K, Marušić A, et al. A reporting tool for practice guidelines in health care: the RIGHT statement. *Ann Intern Med*, 2017, 166(2): 128-132.
- Institute of Medicine. Practice guidelines we can trust. Washington, DC: National Academies Press, 2011.
- 来保勇. 推拿治疗小儿腹泻的循证证据分析与评价. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- 杨秋玉, 曹晓, 张迁, 等. 推拿治疗小儿急性腹泻的系统评价和 Meta 分析. 中国循证医学杂志, 2021, 21(7): 832-838.
- Cochrane Training. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Available at: <https://training.cochrane.org/cochrane-handbook-systematic-reviews-interventions>.
- Schünemann HJ, Mustafa RA, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 21 part 2. Test accuracy: inconsistency, imprecision, publication bias, and other domains for rating the certainty of evidence and presenting it in evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol*, 2020, 122: 142-152.
- Schünemann HJ, Mustafa RA, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 21 part 1. Study design, risk of bias, and indirectness in rating the certainty across a body of evidence for test accuracy. *J Clin Epidemiol*, 2020, 122: 129-141.
- Vernooij RW, Alonso-Coello P, Brouwers M, et al. Reporting items for updated clinical guidelines: checklist for the reporting of updated guidelines (CheckUp). *PLoS Med*, 2017, 14(1): e1002207.
- 倪鑫, 王宝西, 王荃, 等. 儿童急性感染性腹泻病诊疗规范(2020 年版). 中国医药科学, 2020, 10(21): 249-256.
- Lu T, Yin L, Chen R, et al. Chinese pediatric Tuina on children with acute diarrhea: a randomized sham-controlled trial. *Health Qual Life Outcomes*, 2021, 19(1): 4.
- 李正. 推拿治疗伤食型非感染性小儿腹泻的临床研究. 济南: 山东中医药大学, 2009.
- 梁锦俊. 虚实推拿治疗小儿急性非细菌性感染性腹泻的临床研究. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- 周鸿雁, 徐秀敏. 中医推拿疗法对腹泻患儿免疫功能和炎性因子的影响. 实用中医内科杂志, 2020, 34(4): 69-72.
- 郭安余. 推拿联合妈咪爱治疗小儿腹泻临床观察. 中华养生保健, 2020, 38(9): 175-176.
- 李江全, 徐珊, 汪受传, 等. 推拿治疗小儿腹泻 271 例临床研究. 中华中医药学会儿科分会: 第三十次学术大会论文汇编, 2013: 4.
- 杨元平, 张艳梅. 推拿治疗小儿非感染性腹泻临床研究. 中医学报, 2013, 28(11): 1763, 1765.
- 汤伟, 符明进, 李洲进. 刘氏小儿推拿法治疗小儿伤食泻 45 例. 湖南中医杂志, 2011, 27(5): 73-74.
- 王华强. 中医推拿按摩治疗小儿消化不良性腹泻的临床疗效观察. 智慧健康, 2020, 6(11): 195-196.
- 高桂奇. 推拿治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎临床观察. 中医药临床杂志, 2005, 17(3): 267-268.
- 李明. 辨证分型推拿治疗对腹泻患儿的临床效果及胃肠激素产生的影响. 中国医学创新, 2020, 17(4): 93-96.
- 唐英, 尚清, 严晓慧. 益气补脾手法治疗小儿脾虚腹泻临床研究. 中医学报, 2014, 29(3): 444-445.
- 孙士丹. 三字经流派推拿治疗小儿泄泻(湿热型)的临床疗效观察. 福州: 福建中医药大学, 2012.
- 尤晓燕. 推拿治疗婴幼儿腹泻 32 例疗效观察. 中国中西医结合儿科学, 2013, 5(5): 423-424, 425.
- 王军. 中医推拿按摩治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果. 医学食疗与健康, 2020, 18(1): 41-42.
- 周可林, 国生, 董硕, 等. 基于数据挖掘技术探讨推拿手法在腹泻治疗中的选穴配伍规律. 北京中医药, 2020, 39(10): 1082-1086.
- 国务院办公厅. 关于印发中医药健康服务发展规划(2015-2020 年)的通知. Available at: http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-05/07/content_9704.html.

- 42 国家医疗保障局. 关于政协十三届全国委员会第三次会议第 4 267 号(社会管理类 368 号)提案答复的函医保函. Available at: http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/10/27/art_26_3785.html.
- 43 国家中医药管理局. 对十二届全国人大三次会议第 5 704 号建议的答复. Available at: <http://bgs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2018-03-24/1670.html>.
- 44 国家中医药管理局. 关于政协十三届全国委员会第三次会议第 2 501 号(医疗体育类 366 号)提案答复的函. Available at: <http://bgs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2020-12-10/18939.html>.
- 45 国家中医药管理局. 中医医疗技术手册 2013 普及版汇编. Available at: <http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2690.html>.

收稿日期: 2021-02-23 修回日期: 2021-05-26

本文编辑: 熊鹰