

中西医结合护理对辅助治疗小儿腹泻临床效果研究

杨丽 红鹰潭市人民医院儿科 335000

摘要：儿童的身体机能正在不断发育和完善，其胃肠道功能相对较弱，在受到各种因素的影响时很容易出现各种疾病，其中以腹泻较为常见。但儿童对营养的需求量较大，因此在肠道受到损伤后将会对其正常生长发育造成严重影响。根据临床实践，在患儿发生腹泻后未得到及时治疗时，其还可能出现水电解质紊乱、感染和肠套叠等多种并发症，严重威胁患儿的身体健康，因此需要及时给予其有效的治疗措施。基于此，本文选取我院 2016 年 3 月—2017 年 10 月收治的腹泻患儿 60 例，随机分为对照组和试验组，各 30 例。对照组患儿给予常规护理，试验组患儿给予中西医结合护理。比较患儿治疗总有效率、住院时间及满意度评分。结果表明，中西医结合护理在小儿腹泻治疗中的应用效果较好，能明显缩短患儿的住院时间，具有较高临床价值。

关键词：中西医护理；儿科；腹泻；

引言：

小儿腹泻是儿科常见的疾病，其属于多病原、多因素引起的以腹泻为主的一组疾病。小儿腹泻的影响因素较多，其中主要分为感染因素和非感染因素^[1]。感染因素主要是指病毒感染、细菌感染和真菌感染等肠道内感染以及其它肠道外感染，非感染因素主要有饮食不当、过敏、气候影响、双糖酶缺乏或活性下降等^[2]。患儿发病后正常代谢将受到严重影响，对患儿的身体成长造成严重影响，因此需要及时给予其有效的治疗措施。本研究对小儿腹泻治疗中中西医结合护理的应用效果进行分析，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2016 年 3 月—2017 年 10 月收治的腹泻患儿中选取 60 例，随机分为对照组和试验组，各 30 例。对照组：男 16 例，女 14 例；年龄最小 4 个月，最大 6 岁，平均 (3.16 ± 1.22) 岁；病程 16~74h，平均 (43.25 ± 6.47) h。试验组：男 17 例，女 13 例；年龄 1~6 岁，平均 (3.24 ± 1.16) 岁；病程 14~75h，平均 (43.75 ± 6.28) h。2 组患儿基本资料比较具有可比性， $(P > 0.05)$ 。

1.2 护理方法

对照组患儿给予常规西医护理，患儿入院后对其各项生命体征的变化情况进行严密监测，对其大便量和次数进行记录，并对病房进行全面的消毒杀菌处理，尽量将患儿隔离治疗^[3]。治疗期间患儿食欲不振时可让其多饮水，在患儿有食欲的情况下指导家属少量喂食，并且要注意饮食卫生，每次喂食前应对用具进行消毒杀菌处理。患儿发热时可给予其冷敷物理退热，必要时遵医嘱给予患儿退热药物，并且要给予患儿钠盐补充，患儿伴有呕吐症状时应让其保持侧卧，防止吸入呕吐物窒息。试验组在对照组基础上实施中医护理，具体如下。

1.2.1 饮食护理

患儿治疗过程中应根据实际情况给予其饮食护理，其中脾虚型患儿应尽量以软、热的食物为主，根据实际情况给予其山药和大枣等；湿热型腹泻患儿应多为其准备红豆、薏米、绿豆等清热除湿的食物；脾肾阳虚型患儿应以蛋白质含量较高的食物为主，并且要尽量将食物捣碎后喂食，避免患儿出现消化不良的情况；伤食型患儿应对日常饮食进行严格控制，并为其准备开胃的食物，促使其食欲提升；对于寒湿型患儿，应为其准备温热养胃除湿的食物，起到除湿驱寒的作用。

1.2.2 治疗护理

患儿治疗期间也可结合中医方式完成,其中同样需要根据患儿临床证型的不同采取辨证措施。对于脾虚型患儿,在其治疗过程中可在其肚脐处使用丁桂散进行局部敷用,起到散寒止痛的功效,促使患儿腹部血液流通以改善胃肠功能;对于湿热型患儿,其发病后容易出现红臀的情况,护理人员应多对其臀部进行清洗,并根据实际情况使用麻油对患儿臀部进行涂抹,在患儿伴有灼痛感时,可将黄柏煎煮后取汁进行臀部的清洗;对于脾肾阳虚型患儿,其治疗期间应做好保暖措施,并且可让患儿多晒太阳,从而促使其阳气提升;对于伤食型患儿,治疗期间应密切观察其腹痛症状的改善情况,在患儿腹痛腹胀较为严重时,可将芒硝炒热后进行腹部热敷处理,从而缓解患儿局部胀痛;对于寒湿型患儿,治疗过程中可使用热水袋对患儿进行腹部热敷,从而起到较好的保暖效果,同时可使用生姜红糖茶让患儿口服以缓解其腹泻和疼痛症状,患儿大便泡沫较多且有肠鸣音时,可将三香散炒热后对患儿进行腹部热敷处理。

1.2.3 推拿护理

根据患儿临床证型不同,还可以给予其中医推拿护理。对于寒湿型患儿,取手部阴阳穴推按 1min,补脾土 2min,推三关 1min,补大肠 2~3min,揉压腹部 3min,按压天枢穴 2min,推背部上七节 1min,由下至上捏脊 8 次;对于湿热型患儿,退六腑 1min,清补脾 2min,清大肠 2~3min,脐部揉压 2min,中腕、天枢各揉按 1min,用拇指由上至下刮脊 15 次,长强揉按 1min;对于伤食型患儿,清脾土 1min,板门揉按 1min,清大肠 2~3min。清小肠 1min,揉按脐部 2min,揉压顺结肠 2min,中腕和天枢各揉按 1min,由上至下刮脊 30 次,下七节推 20 次;对于脾虚型患儿,补脾土 2min,运土入水 2min,补大肠 2~3min,揉按脐部 2min,中腕、天枢和关元各揉按 1min,足三里揉按 1min,由上至下捏脊 10 次,提拉胃俞、肝俞和肾俞处,上气节推 1min。

1.3 观察指标和判定标准

对患儿住院时间进行统计,对护理满意度进行评分。疗效判定标准为:患儿治疗后腹泻腹痛症状基本消失且大便恢复正常为显效;治疗后患儿的临床症状有所改善且大便次数和量均减少为有效;治疗后患儿病情无明显变化甚至加重为无效。满意度评分用自制量表,总分为 100 分,分值越高代表满意度越高。

1.4 统计学方法

用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料与计量资料以百分率和 ($\bar{x} \pm s$) 表示,进行 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患儿疗效比较

试验组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ($\chi^2=11.3472$, $P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患儿疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	30	17 (56.67)	11 (36.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	12 (40.00)	7 (23.33)	11 (36.67)	19 (63.33)

2.2 2 组住院时间及满意度评分比较

试验组患儿住院时间少于对照组,满意度评分高于对照组差异有统计学意义,

($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患儿住院时间及满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	满意度评分(分)
试验组	30	5.16±0.64	93.65±4.72
对照组	30	9.18±1.02	84.96±5.24
<i>t</i> 值		10.5570	3.8965
<i>P</i> 值		<0.01	<0.01

讨论

本研究结果显示, 试验组患儿治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。试验组患儿住院时间及满意度评分优于对照组, $P < 0.05$ 。综上所述, 中西医结合护理在小儿腹泻治疗中的应用效果显著, 能有效提升患儿治疗效果, 并缩短其治疗时间, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 吉日嘎拉图, 白桂英. 蒙药“敖勒盖-13 味散”穴位贴敷治疗小儿腹泻及肠痉挛的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(52):89.
- [2] 李若蒙, 王悦, 常冬梅. 参苓白术散联合双歧杆菌治疗脾胃虚弱型小儿腹泻临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(12):1785-1787.
- [3] 靳松丽, 郭莹莹. 推拿辅助治疗小儿腹泻病临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2018, 10(03):226-228.