

中医外治法结合护理干预脾失健运型小儿厌食症临床观察

李秋红, 罗汀, 韩艺瑜, 吴小亚, 何素红

广州市天河区石牌街社区卫生服务中心, 广东 广州 510630

[摘要] 目的: 观察中医外治法结合护理干预脾失健运型小儿厌食症的疗效。方法: 选取 120 例脾失健运型小儿厌食症患者, 按随机的原则分为治疗组和对照组各 60 例, 治疗组运用中医外治法, 包括捏脊、推拿、敷脐、针刺四缝穴等进行治疗, 同时实施针对性护理干预; 对照组口服健胃消食片, 实施常规护理。2 组均观察治疗 6 月, 6 月后统计 2 组的临床治疗效果。结果: 经过 6 月的治疗, 总有效率治疗组为 96.7%, 对照组为 85.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采取中医外治法结合护理干预小儿厌食症患者, 可有效缓解或消除患者的症状, 改善脾胃功能, 增进食欲, 有利其健康成长。

[关键词] 小儿厌食症; 中医外治法; 护理干预

[中图分类号] R272.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0287-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.127

小儿厌食症是儿科的常见病和多发病, 多发生于 1~5 岁的儿童, 主要临床表现是小儿较长时间食欲减退、厌食、拒食导致营养不良、体重减轻、免疫功能低下, 甚至影响发育和智力。本病以城市患儿多见^[1]。中医学认为小儿厌食多与乳食不节、痰湿内生、禀赋不足、脾胃虚弱、情志不舒等因素有关, 其病位在脾胃。本研究采用随机对照的临床研究方法, 研究中医外治法结合护理干预治疗脾失健运型小儿厌食症的临床疗效。报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中小儿厌食症的诊断标准: ①食欲不振, 甚至厌恶进食或拒绝进食, 食量较同龄儿童明显减少; ②厌食病程较长, 至少 8 月以上; ③面色少华, 形体消瘦, 精神尚可或见懒言少动, 大便偏干或燥结等; ④有喂养不当史, 并排除其他各种急慢性疾病或服药引起的厌食。

1.2 中医辨证标准^[2] 辨证属脾失健运型。症见: 面色少华, 不思饮食, 或食之无味, 拒进饮食, 形体偏瘦, 精神状态、大小便正常, 舌苔白或微腻, 脉尚有力。

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准与中医辨证标准的患儿; ②近期末用其他方法或药物治疗的患儿; ③患儿家属同意本组治疗方案并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并有其他严重疾病, 如肿瘤、血液病、结核的患儿; ②有骨折、皮肤溃疡出血、疥疮及感染性疾病的患儿。

1.5 一般资料 纳入 2013 年 7 月—2014 年 6 月本中心儿童

保健门诊治疗的厌食症儿童, 共 120 例, 近 1 月内未使用任何治疗小儿厌食症的中西医药物及其他疗法。按随机原则分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 35 例, 女 25 例; 年龄 0.8~4.8 岁, 平均(3.5±0.9)岁; 病程 1~8 月, 平均(5.5±1.2)月。对照组男 36 例, 女 24 例; 年龄 0.8~5.1 岁, 平均(3.6±1.1)岁; 病程 1~8.5 月, 平均(5.8±1.1)月。2 组性别、年龄、病程经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法与护理干预

2.1 治疗组 采用中医外治法治疗, 包括捏脊、推拿、敷脐、针刺四缝穴。具体介绍如下。

2.1.1 捏脊 患儿取俯卧位, 背部保持平直、放松, 医者站在患儿后方。双手拇指与食指、中指指腹相对, 捏起皮肤, 拇指在后, 食指、中指在前, 然后拇指向前推动, 食指、中指向后捻动, 左右两手交替合作, 由长强穴推向大椎穴。如此反复进行 3 次, 在第 4 次和第 5 次时, 每捏 3 下需将背部皮肤向上提一次, 称“捏三提一法”, 同时可以在大肠俞、胃俞、脾俞等背俞穴部位上用力挟提, 以加强治疗作用。一般每天捏 1 次。饭后不宜立即捏拿, 需休息 2 h 后再进行。捏脊时室内温度要适中, 手法宜轻柔, 时间不宜过长。

2.1.2 推拿^[3] ①推脾经: 医者左手握住患儿左手, 以右手拇指沿患儿左拇指桡侧赤白肉际, 从指尖到指根来回推 100 次; ②顺运内八卦: 医者左手将患儿左手固定, 医者左手大拇指按于患儿左手中指根下离卦处, 右手拇指以患儿掌心为圆心, 以圆心至中指根的横纹约 2/3 处为半径, 自乾卦经坎卦、离卦向兑卦推运 100 次; ③推四横纹: 将患儿掌面食指、中指、无

[收稿日期] 2015-02-09

[基金项目] 广州市天河区科技和信息化局立项和科技基金资助课题 (2013KW013)

[作者简介] 李秋红 (1978-), 女, 主管护师, 研究方向: 社区护理、社区健康教育。

名指、小指并拢,在四指第一指间关节横纹处,医者用拇指螺旋纹从食指横纹处推向小指横纹处100次;④揉中腕、天枢,摩腹:用食指、中指两指端按揉患儿中腕、天枢各100次,然后用手掌面顺、逆时针摩全腹各50次;⑤按揉足三里:医者用双手拇指分别按揉双侧足三里100次。以上推拿手法每天1次。

2.1.3 敷脐疗法 运用中药如白术、陈皮、神曲、木香等,碾末后以少许食用米醋调成糊状,填于患儿肚脐上,外用敷料贴封,1周内敷药2~3天,每天1次,每次2h。

2.1.4 针刺四缝穴 以75%酒精消毒皮肤局部,以灭菌针头刺入双手四缝穴0.2~0.5cm,出针后挤出黄色透明液体,再用消毒棉球拭干,隔2天操作1次,治疗时间为1周。

2.2 对照组 口服健胃消食片(武汉健民集团)。2岁以下,每次1/2片;2岁以上,每次1片,每天3次。

2.3 护理干预 对照组实施常规护理。治疗组在运用中医外治法的基础上,对患儿及其家属实施健康教育、喂养指导、心理护理等护理干预措施,具体方法如下:①合理喂养:宣传科学育儿知识,婴儿期提倡母乳喂养,合理添加辅食;1岁以上患儿在治疗期间可进食薏苡仁山药粥等健脾食物。②培养良好的饮食习惯:按时进食,少食或不食零食、饮料;适当变换食物花样品种、荤素搭配、清淡饮食,忌食寒凉、辛辣、冷硬等食物;两餐之间可适当进食水果,补充所需的维生素等。③营造轻松愉快的治疗氛围:在中医康复室辟出“小儿康复治疗区”,室内张贴小儿喜爱的米老鼠、喜羊羊、超人等卡通图片;配置视频播放器,循环播放小儿喜欢的卡通片;购买玩具、卡通贴纸,用来奖励配合治疗的小儿。④心理护理:营造轻松愉快的就餐环境,避免采取打骂、斥责、催促等不当手段强迫小儿进食;利用暗示疗法和饥饿疗法,均能产生意想不到的效果。⑤健康宣教:注意饮食卫生,保持适量运动,增强体质,与小儿通过游戏、讲故事交流等方式,建立良好的伙伴关系,使其配合各项治疗与护理工作的开展。

2组均观察治疗6月。

3 疗效标准与结果

3.1 疗效标准 痊愈:食欲与食量均恢复到正常水平,伴随症状、体征消失或基本消失;显效:食欲明显恢复,食量恢复到原有水平的3/4;有效:食欲有改善,食量有所恢复,但未达到原有水平的3/4;无效:食欲与食量均无改善。

3.2 2组临床疗效比较 见表1。经过6月的治疗,总有效率治疗组为96.7%,对照组为85.0%,2组总有效率经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

厌食症患儿会出现长时间的食欲不振、少食,甚至拒食,导致营养不良、免疫力下降、生长发育迟缓,甚者诱发其他疾病,严重影响患儿健康,是家长十分关注的问题之一。中医古籍中无此病名,归属中医学恶食、伤食、食积、疳积等范

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	32(53.3)	18(30.0)	8(13.3)	2(3.3)	96.7 ^①
对照组	60	22(41.7)	15(25.0)	14(23.3)	9(15.0)	85.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

畴。目前研究表明,脾胃虚弱、升降失调是本病的主要病机^[4]。小儿脏腑娇嫩,形气未充,乳食不知自节,若家长缺乏育婴保健知识,喂养不当,如婴儿期末按期添加辅食;或片面强调高营养的滋补食品,超过了小儿脾胃的正常运化能力;或过于溺爱,恣意投其所好,养成偏食的习惯;或饥饱无度、生活不规律等,均可损伤脾胃。

本研究对治疗组患儿采用的捏脊疗法有调整阴阳、疏通经络、促进气血运行、改善脏腑功能以及增强机体抗病能力等作用,健脾和胃功效尤为突出。捏脊疗法通过捏提等法作用于背部的督脉、足太阳膀胱经,可振奋患儿全身阳气,气行则血行,从而推动全身气血的运行。而膀胱经上分布着与人体内部脏腑相关联的背俞穴,通过捏拿小儿的背部,这些脏腑俞穴可得到刺激,从而调整脏腑的功能达到治疗小儿脏腑疾病。

推拿在临床上对脾胃的调节主要是通过加强脏腑功能、调畅气机来实现的。通过摩腹、揉中腕、按揉天枢来促进胃的通降功能,通过按揉足三里、脾俞、胃俞以及背部捏脊以促进脾的运化。此外,还可通过推拿手法在体表的刺激、经络的介导作用,调整脏腑功能,促进胃肠蠕动,共同起到改善脾胃功能,激发食欲,进而增强患儿体质的作用。

敷脐疗法是在中医基础理论指导下,将白术、陈皮、神曲、木香等有健脾理气、消积化食作用的中药碾末调糊,敷于患儿脐部,通过皮肤吸收使药效作用于机体,可激发经气,调整脏腑气机,激活生化之源,使脾胃运化之气畅通,将水谷精微输布四肢百骸,营养周身。

中医学认为,四缝穴是经外奇穴,食指有大肠经经过,与消化吸收功能有直接关系;中指有心经经过,与心脏、心火旺、心气虚相关;无名指有三焦经经过,与肝、胆的关系密切;小指有小肠经和肾经经过,与心、肾等相关,针刺四缝穴有健脾行气、通调百脉、提高免疫力的功效。

在中医外治小儿厌食症的同时开展护理干预,通过对家长的健康宣教,让其掌握科学育儿及合理喂养的知识,使其积极培养小儿良好的生活、饮食、运动、作息习惯;通过与患儿开展小游戏、讲故事、看视频等形式交流沟通,建立良好的伙伴关系,同时营造治疗区域轻松、愉快的氛围,为治疗项目的实施创造条件。

综上所述,本研究根据中医学理论,探讨了中医外治法结合护理干预脾失健运型小儿厌食症的效果,结果表明该方法可有效缓解或消除患儿的症状,改善脾胃功能,增进食欲,有利其健康成长,是治疗小儿厌食症的有效方法之一。

[参考文献]

- [1] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 106.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 80.
- [3] 江雅珍. 儿科按摩学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 56-80.
- [4] 郑玲. 科学合理指导小儿厌食症患者 40 例体会[J]. 吉林医学, 2010, 31(30): 5427.
- [5] 江育仁. 中医儿科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 331-333.

(责任编辑: 吴凌)

中医特色施护对高压氧舱治疗重型颅脑损伤患者整体恢复情况及致残率的影响

肖青松, 周卫京, 邱淑静

象山县第一人民医院高压氧科, 浙江 象山 315700

[摘要] 目的: 分析中医特色施护在高压氧舱治疗重型颅脑损伤中的应用价值。方法: 将重型颅脑损伤患者 76 例随机分为 2 组各 38 例, 2 组均行高压氧舱治疗, 对照组行常规护理, 观察组在对照组基础上加用中医特色施护, 治疗后对 2 组患者作格拉斯哥昏迷评分 (GCS)、日常生活能力指数 (Barthel) 评分, 并观察并发症以及残疾情况。结果: 治疗后 2 组 GCS、Barthel 评分均较治疗前显著改善 ($P < 0.05$), 且观察组 GCS、Barthel 评分改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。并发症发生率观察组为 13.16%, 对照组为 34.21%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。残疾率观察组为 10.53%, 对照组为 34.21%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医特色施护可提高重型颅脑损伤患者的独立生活能力, 降低疾病致残率。

[关键词] 重型颅脑损伤; 高压氧舱; 中医特色施护; 致残率

[中图分类号] R651.1'5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0289-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.128

近年来, 临床上重型颅脑损伤发病率呈逐年上升趋势, 患者出现颅脑损伤后可能伴随认知障碍、意识昏迷、语言障碍、头痛等症状, 早期进行急救治疗, 是改善患者预后的有效措施。高压氧舱是临床治疗重型颅脑损伤的辅助疗法, 可改善缺氧状态, 提高患者预后生活质量。然而, 有研究指出, 重型颅脑损伤患者病情发展较快, 且会伴随多种合并症状, 如肺部感染、泌尿系统感染等, 若未进行有效的护理干预, 可能降低救治成功率^[1]。中医特色施护是中医学护理的核心思想, 可根据患者病因、病位等予以针对性护理干预^[2]。近年来, 笔者观察了中医特色施护对高压氧舱治疗重型颅脑损伤患者整体恢复情况的影响, 以探讨其应用价值, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①经头颅 CT 检查存在明显头颅外伤史; ②

格拉斯哥昏迷(GCS)评分为 3~8 分; ③合并颅脑压升高、瘫痪等症状; ④患者家属了解并自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并严重四肢损伤者; ②存在严重的脊柱损伤者; ③严重心肺功能障碍者。

1.3 一般资料 选取 2012 年 3 月—2014 年 3 月本院颅脑损伤患者共 76 例作为研究对象, 男 45 例, 女 31 例; 年龄 28~69 岁, 平均(46.29±2.26)岁; 受伤至入院治疗时间为 34 min~3 h, 平均(1.15±0.36)h; 临床体征: 意识障碍 62 例, 肢体活动功能障碍 41 例, 呕吐 58 例, 头痛 47 例, 迁延性昏迷 23 例; GCS 评分: 3~5 分 32 例, 6~8 分 46 例; 致伤原因: 车祸伤 33 例, 高处坠落伤 24 例, 打击伤 14 例, 其他 5 例; 受伤类型: 广泛蛛网膜下腔出血 13 例, 硬膜下血肿 24 例, 硬膜外血肿 22 例, 广泛干脑挫裂伤 9 例, 其他 8 例。

[收稿日期] 2014-12-20

[作者简介] 肖青松 (1972-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。