

- [3] 刘艳娇,高荣林,丁广谦,等. 中医睡眠医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:200,491-535.
- [4] 帅文玉,赵亮,康颖倩. 毫针及耳穴压丸加失眠护理治疗心脾两虚型失眠效果的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(10):2010-2011.
- [5] 张吉,王春林,刘金宸. 浅谈推拿治疗心脾两虚型失眠的临床研究进展[J]. 中国民族民间医药,2013,22(15):124-125.
- [6] 王继承. 用手法加针刺结合中药内服疗法治疗心脾两虚型失眠的疗效观察[J]. 求医问药,2013,11(2):8.
- [7] 周睿,赵真豪,吴节,等. “龙虎交战”针法为主治疗56例肝郁气滞型失眠患者身心状况临床观察[J]. 新中医,2013,45(4):118-120.
- [8] 侯玉茶,钟平,李滋平. 皮内针对心脾两虚型失眠症的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(11):2267-2269.

(责任编辑:吴凌)

中药贴脐配合艾灸治疗小儿腹泻临床观察及护理体会

朱群雷

宁波市北仑中医院儿科门诊,浙江 宁波 315800

[摘要] 目的:观察中药贴脐配合艾灸治疗小儿腹泻的临床效果。方法:将90例腹泻患儿随机分为观察组和对照组各45例。对照组给予蒙脱石散进行治疗,观察组给予中药贴脐配合艾灸进行治疗,2组均给予相同的护理干预措施,对比2组的临床效果及安全性。结果:观察组总有效率为95.56%,对照组为77.78%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组退热时间、止吐止泻时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗3天前病情积分的差值对照组为(14.51±3.63)分,观察组为(19.93±4.99)分,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患儿均未出现明显不良反应。结论:中药贴脐配合艾灸治疗小儿腹泻,能明显改善患儿的腹泻症状,加快身体的恢复,临床安全性高。

[关键词] 腹泻;小儿;中药贴敷;神阙穴;艾灸

[中图分类号] R725.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0289-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.132

小儿腹泻的发病率仅次于呼吸道感染,发病年龄主要为6月~2岁,发病由多种因素引起,主要临床表现为大便次数增多和大便性状改变^[1]。小儿长时间腹泻会造成营养不良及生长发育障碍,对身体健康造成了严重的影响。中医学认为,小儿腹泻主要由脾胃虚弱、饮食积滞、外感邪气引起^[2]。本研究对45例腹泻患儿采用中药贴脐并配合艾灸治疗,同时加强护理干预,取得了显著的治疗效果,现报道如下。

1 临床资料

本组研究对象为本院2014年4月—2015年3月收治的90例腹泻患儿,根据临床症状、体征及相关检查均符合《诸福棠实用儿科学》及《中药新药临床研究指导原则》中关于腹泻的诊断标准:起病较急,多表现为体温升高,一部分患儿有

呕吐的症状;大便次数增多,大便为黄水样或蛋花汤样,并在1天以上,无脓血便情况;大便常规检查发现有少许白细胞或脂肪滴;患儿年龄为6月~3周岁。本组研究在本院医学伦理委员会批准后实施,所有患儿家长同意本研究采用的治疗方案及护理措施,同时书面签署了知情同意书。排除伪膜性肠炎、霍乱、细菌性痢疾患儿,纳入的患儿均无脱水或严重营养不良及全身各器官功能障碍,无慢性疾病。采用投骰子的方式将90例患儿随机分为观察组和对照组各45例。对照组男24例,女21例;年龄6月~3周岁,平均(1.87±0.47)岁;病程:急性14例,迁延性15例,慢性16例。观察组男23例,女22例;年龄6月~3周岁,平均(1.87±0.47)岁;病程:急性15例,迁延性15例,慢性15例。2组性别比、年龄、病

[收稿日期] 2015-04-16

[作者简介] 朱群雷(1974-),女,主管护师,研究方向:儿科。

情等基本情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

2 治疗方法

2 组患儿入院后均给予静脉补液、纠正电解质紊乱及酸碱失衡等处理,如果患儿有感染症状则要给予适宜的抗菌药物进行治疗。

2.1 对照组 给予蒙脱石散[思密达,由博福-益普生(天津)制药有限公司生产,批号:H20000690,规格:3 g×10 袋]进行对症治疗,1岁以下,每天1袋;1~2岁,每天1~2袋;2岁以上,每天2~3袋,平均分成3次服用。连续治疗3天,腹泻症状消除后停药。

2.2 观察组 给予中药贴脐配合艾灸进行治疗,贴脐及艾灸的治疗选择在患儿熟睡时进行。将50 g吴茱萸、2 g丁香和2 g胡椒磨成粉末混合,用一定量的陈醋调匀成糊状,将调好的药物取3 g放到输液贴上,对准神阙穴进行外敷。取清艾条一根,将一端点燃,在脐部周围皮肤大概3 cm的位置进行熏烤。医师用手指触摸施灸部位的两侧,通过患儿皮肤受热的程度来调节施灸的距离,如患儿年龄在1周岁以下,施灸20 min,1周岁以上施灸30 min,每天施灸后用药物纱布将脐部覆盖。中药脐贴每天更换一次,在贴敷中药的过程中要告知家属保持药物干净整洁,不能自己将药贴撕掉,脐贴每天使用6 h,连续治疗5天。如果患儿在治疗的过程中发现有轻、中度的脱水,要及时采取补液等治疗措施。需要注意的是,在对患儿进行肚脐贴敷前先要观察患儿的皮肤情况,如果患儿的皮肤容易敏感,就要减少贴敷的时间,并随时观察,如果发现异常要立刻停止使用。

2.3 护理方法 2组均采用相同的护理方法。在治疗小儿腹泻的过程中,要特别注意饮食的调养及护理。如果患儿为母乳喂养,母亲要少吃油腻的食物,并且要大量饮水,这样可以对母乳进行稀释;如果患儿为人工喂养,牛奶要停止喂养,可以食用脱脂奶、酸奶或米汤,在喂食的过程中不要放太多糖,防止发生胀气,亦不可加蜂蜜。在治疗过程中随时观察患儿大便的性状和次数,要勤洗勤换尿布,患儿每次大便后要用温水擦洗臀部并吸干水分。臀部可擦一些软膏,以免臀部变红,时刻保持臀部的清洁和干燥。要密切注意患儿的神态变化,掌握患儿体温变化、饮水及小便情况并做好记录,发现问题及时向临床医师报告。患儿体温升高则采取物理降温的方式。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对比2组患儿的退热时间、止吐止泻时间、住院时间及治疗3天前病情积分的差值。对2组进行临床安全性评价。

3.2 统计学方法 用SPSS17.0统计学软件对表中数据进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》拟

定。显效:粪便的性状和排便次数均恢复正常,全身症状消失。有效:粪便的性状和排便次数及全身症状得到了明显的改善。无效:粪便的性状和排便次数及全身症状无变化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组临床效果比较 见表1。观察组总有效率为95.56%,对照组为77.78%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=7.1395, P=0.0187<0.05$)。

表1 2组临床效果比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	21(46.67)	14(31.11)	10(22.22)	77.78
观察组	45	31(68.89)	12(26.67)	2(4.44)	95.56 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组退热时间、止吐止泻时间、住院时间比较 见表2。观察组退热时间、止吐止泻时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组退热时间、止吐止泻时间、住院时间比较($\bar{x}\pm s$) d

组别	n	退热时间	止吐止泻时间	住院时间
对照组	45	3.25±0.82	3.56±0.89	5.52±1.38
观察组	45	1.01±0.26 ^①	2.48±0.62 ^①	3.43±0.86 ^①
t 值		2.4180	2.3546	2.2213
P 值		0.0198	0.0259	0.0347

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2组治疗3天前病情积分差值比较 治疗3天前病情积分的差值对照组为(14.51±3.63)分,观察组为(19.93±4.99)分,2组比较,差异有统计学意义($t=2.6215, P=0.0124<0.05$)。

4.5 临床安全性评估 2组患儿均未出现明显不良反应。

5 讨论

中医学认为,大部分的小儿腹泻属于寒湿泻或脾虚泻,主要是由于小儿脏腑娇嫩、脾常不足、母乳和饮食调节不当等原因,导致脾胃功能失调,引起脾虚湿盛,因此治疗时要以调理脾胃为主^[1]。肚脐又称神阙穴,是任脉重要的穴位,具有温运脾阳、和胃理肠、温阳救逆等作用^[4]。将药物和穴位配合使用能温中散寒除湿,从而起到健脾止泻的作用。药代动力学也显示,脐部周围局部皮肤不存在皮下脂肪,角质层较薄,通过脐部给药可以使药物的利用度提高,而且在肚脐的凹陷处进行药物贴敷能形成自然的闭合状态,药效可以长时间保持^[5]。此外,药物分子还能通过脐部到达细胞间质,然后快速扩散到血液中,几乎未经过肝脏,因此可以防止药物经口服后受到胃肠道的消化作用而使药效减弱,也减弱了对肝脏的毒性作用,提高了药物的使用效率。本组研究所使用的中药脐贴由本院中药制剂科自制,方中吴茱萸可以散寒止痛、降逆止呕、助阳止泻;丁香有散寒的功效,还能消食开胃;胡椒也能温中散寒,

3 种药物联合使用,共同起到温中散寒、消食、止呕、止泻的作用^[6]。艾灸也是中医外治法中的一种,熏烤脐周的部位,同样具有温中散寒、消食、止呕、止泻的作用,并且使药效更加明显^[7]。本组研究中,观察组总有效率高于对照组,退热时间、止吐止泻时间、住院时间均短于对照组,治疗 3 天前病情积分差值高于对照组,2 组均未出现明显不良反应。这就提示中药贴脐配合艾灸治疗小儿腹泻的临床效果明显,并且无明显的不良反应。

综上所述,中药贴脐配合艾灸治疗小儿腹泻,能明显改善患儿的腹泻症状,加快身体的恢复,临床安全性高,建议推广。

[参考文献]

[1] 方平,郭敏英,廖笑菊. 中药贴脐配合艾灸治疗小儿腹泻的疗效观察[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(增刊): 176.

- [2] 陈叶青,叶玉霞,郭金险. 中药脐部敷贴治疗婴幼儿腹泻的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(5): 631- 632.
- [3] 徐银池,丁美华. 中药治疗小儿腹泻的临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(14): 232.
- [4] 刘慧敏,刘莉,刘强. 小儿腹泻外敷散对胃肠动力学的影响[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(14): 2399- 2402.
- [5] 王义勉,郝艳霞,张英端,等. 中药敷脐辅助治疗小儿腹泻的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(14): 151- 152.
- [6] 史清华. 中药敷脐与西药联合治疗小儿腹泻 100 例体会[J]. 中华全科医学, 2012, 10(2): 246- 247.
- [7] 张丽华. 中医综合疗法治疗小儿腹泻临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(9): 1417- 1418.

(责任编辑:吴凌)

天麻素注射剂与推拿联合优质护理干预神经衰弱临床研究

洪盼盼

象山县红十字台胞医院护理部,浙江 象山 315731

[摘要] 目的:观察天麻素注射剂与推拿联合优质护理干预神经衰弱患者的临床疗效。方法:将 120 例神经衰弱患者随机分为 2 组各 60 例。对照组给予常规西药治疗,治疗组给予天麻素注射液与推拿联合优质护理进行治疗,2 组疗程均为 4 周。比较 2 组的临床疗效;观察睡眠时间、觉醒次数、醒后出现不适症状的例数、生活质量评分和不良反应情况。结果:总有效率治疗组为 95.0%,对照组为 75.0%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组睡眠时间长于对照组 ($P < 0.01$),觉醒次数与醒后出现不适症状的例数均少于对照组 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。治疗后,治疗组生理、心理、社会功能、健康认识的评分与总评分均较治疗前提高,亦均高于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组均未出现严重的不良反应。结论:天麻素注射剂与推拿联合优质护理干预神经衰弱患者疗效确切、安全,值得临床推广应用。

[关键词] 神经衰弱;天麻素注射剂;推拿;优质护理;生活质量

[中图分类号] R749.7⁺¹

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0291-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.133

神经衰弱是临床常见病,多发于青少年,临床表现为精神兴奋又疲劳的神经症状,易出现紧张、烦恼、睡觉障碍、情绪低落等情感表现,给患者的生活、学习、社交等带来巨大的影响^[1]。西药治疗是临床治疗该疾病的常见手段,虽然可以缓解

症状,但无法治疗其根本。中医学认为神经衰弱属气机紊乱,阴阳失衡,导致精神大量消耗,表现为精神情绪的异常^[2-3]。本研究采用天麻素注射液与推拿联合优质护理干预神经衰弱患者取得了良好的疗效,现总结如下。

[收稿日期] 2015-03-20

[作者简介] 洪盼盼 (1980-),女,主管护师,主要从事护理管理工作。