

制患者的血糖水平,用药依从性获得大幅提高,值得推广。

[参考文献]

- [1] 白芳,周鑫. 情志护理干预对妊娠糖尿病的影响[J]. 安徽医药, 2013, 17(4): 702- 703.
- [2] 张荀芳,任偶诗,郑彩娥,等. 实施家属同步康复教育对老年 2 型糖尿病伴发抑郁患者的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(1): 66- 68.
- [3] 王洁,莫永珍,卞茸文,等. 中文版 8 条目 Morisky 用药依从性问卷在 2 型糖尿病患者中应用的信效度评价[J]. 中国糖尿病杂志, 2013, 21(12): 1101- 1104.
- [4] 徐旭,马红梅,张爽,等. 中医情志护理在社区对老年高血压病患者健康促进的干预及应用[J]. 中国中医急症,

2013, 22(8): 1452- 1453.

- [5] 樊晓林. 中医情志护理在老年高血压病患者中的应用分析[J]. 国际护理学杂志, 2015, 12(5): 641- 643.
- [6] 杜香秀,牛武国,严敏,等. 情志护理负性情绪致糖尿病血糖升高 44 例[J]. 河北中医, 2010, 32(2): 286- 287.
- [7] 杜香秀,牛武国,严敏,等. 情志护理结合中药治疗干预 2 型糖尿病失眠的效果评价[J]. 河北中医, 2009, 31(8): 1249- 1250.
- [8] 陈少兰,徐胜珍. 情志护理和健康教育干预对妊娠期糖尿病患者的影响[J]. 河北中医, 2014, 36(5): 760- 761.

(责任编辑:吴凌)

中西医结合治疗联合护理干预对儿童腹泻的影响

张慧霞,蓝魏芳

丽水市妇幼保健院儿科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗联合护理干预对儿童腹泻的影响。方法:72 例儿童腹泻患儿,随机分为 2 组,各 36 例。2 组患儿均予以调整饮食和纠正脱水等常规对症治疗。对照组予以蒙脱石散及黄芪建中汤加减口服;观察组在对照组治疗基础上予以护理干预。结果:观察组止泻时间、止吐时间及退热时间均明显短于对照组,2 组比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率观察组 94.44%,对照组 77.78%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗联合护理干预对儿童腹泻疗效确切,可有效改善患儿的临床症状。

[关键词] 儿童腹泻;中西医结合;护理干预

[中图分类号] R442.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0234-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.109

儿童腹泻是儿科的常见病与多发病,主要是由于儿童消化系统发育不成熟,机体防御功能较差及饮食不洁引起,目前国内外尚无有效的治疗手段^[1]。近年来研究发现中西医结合药物治疗儿童腹泻具有独特疗效,可提高临床效果,在儿童腹泻中的应用越来越得到重视。本研究观察中西医结合治疗联合护理干预对儿童腹泻疗效的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月—2014 年 3 月本院儿童腹泻患儿,共 72 例。随机分为 2 组,各 36 例。观察组男 18

例,女 18 例;年龄 3~14 岁,平均(6.9±1.2)岁;病程 1~4 天,平均(2.4±0.5)天;伴轻度脱水 12 例,中度脱水 6 例。对照组男 20 例,女 16 例;年龄 4~13 岁,平均(7.1±1.3)岁;病程 1~4 天,平均(2.2±0.4)天;伴轻度脱水 10 例,中度脱水 4 例。2 组性别、年龄、病程和脱水程度等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:均符合中国腹泻病诊断方案的诊断标准^[2],均有典型临床症状,且大便镜检示无白细胞红细胞,大便培养阴性。排除标准:重度脱水或伴有其他并发

[收稿日期] 2015-04-27

[作者简介] 张慧霞 (1983-),女,护师,主要从事儿科护理。

症的患儿。

2 治疗方法

2组患儿均予以调整饮食和纠正脱水等常规对症治疗。

2.1 对照组 予以蒙脱石散，每次2.0~3.0g，每天3次，温水中摇匀后服用；黄芪建中汤加减，处方：黄芪5~12g，炒麦芽、大枣、苍术、茯苓各6~8g，桂枝、白芍、党参、白术、葛根各5~7g，炙甘草6g，槟榔3~5g，木香2~4g。每天1剂，水煎，分早晚2次口服。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上予以护理干预，①心理护理：根据患儿心理状况及时予以心理干预及心理疏导，消除患儿的焦虑和紧张情绪，取得患儿的配合；②严格隔离消毒防止感染：医护人员治疗和护理前后要认真洗手，以防交叉感染，患儿所用餐具、奶瓶和玩具要彻底清洗消毒，患儿饭前便后常规肥皂水或洗手液洗手；③饮食护理：患儿先给米汤或稀释的牛奶，逐渐由少到多，由稀到浓，后选择清淡、易于消化、高蛋白以及热量的食物，适当增加水果和蔬菜的摄入，补充体内微量元素，促进康复。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组患儿治疗后止泻时间、止吐时间及退热时间等指标，并根据治疗3天后患儿的粪便性状及次数恢复情况进行临床疗效的判定。

3.2 统计学方法 运用SPSS18.0软件，计量资料和计数资料分别采用 t 检验和 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗护理结果

4.1 疗效标准 参照《儿科疾病与疗效标准》^[4]拟定。显效：治疗3天后粪便性状及次数基本恢复正常，全身症状消失。有效：治疗3天后粪便性状及次数较前明显好转，全身症状较前明显改善。无效：治疗3天后粪便性状、次数及全身症状较前无明显好转或较治疗前加重。

4.2 2组治疗后症状改善时间比较 见表1。观察组患儿止泻时间、止吐时间及退热时间均明显短于对照组，2组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	止泻时间	止吐时间	退热时间
观察组	36	1.92 ± 0.37 ^①	2.15 ± 0.46 ^①	1.78 ± 0.45 ^①
对照组	36	2.23 ± 0.45	2.43 ± 0.72	2.42 ± 0.53

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治疗3天后，总有效率观察组94.44%，对照组77.78%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	36	21	13	2	94.44 ^①
对照组	36	17	11	8	77.78

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

儿童腹泻是小儿消化系统常见疾病，以小儿大便次数增多、大便秘性状改变等为主要临床特征，严重者可导致患儿出引起水、电解质及酸碱平衡紊乱，严重危害婴幼儿的健康。目前儿童腹泻的治疗尚无特效的药物，西医主要多采用饮食及体液疗法进行对症支持治疗，但部分患儿疗效欠佳，因此，积极寻找安全有效的药物是治疗儿童腹泻的关键^[4-5]。

腹泻属中医学泄泻范畴，其病理病机为外感、内伤饮食、脏腑虚损所致，治疗以温中补虚，和里缓急，行气止痛和健脾渗湿止泄为主。方中黄芪补气，党参、白术、茯苓益气健脾渗湿；葛根升发脾胃清阳之气而治下利；白芍养阴而缓肝急；桂枝祛寒；炙甘草甘温益气，助桂枝辛甘养阳，益气温中缓急，合白芍酸甘化阴，柔肝益脾和营；大枣补脾，升中焦之气而调营卫；木香调气，槟榔破气，合麦芽开胃和中，利浊消食导滞、止泻。田爱丽等^[6]研究发现黄芪建中汤加减联合西医治疗儿童腹泻的疗效较好，能有效减少腹泻频率。本研究发现，观察组患儿止泻时间、止吐时间及退热时间均明显短于对照组，且观察组临床总有效率明显高于对照组。提示中西医结合治疗联合护理干预对儿童腹泻患者治疗的疗效确切，可有效改善患儿的临床症状，提高治疗效果，加快患儿痊愈时间。

【参考文献】

- 陆文峰. 小儿腹泻的发病机制与临床治疗措施研究进展[J]. 中国医药科学, 2013, 3(18): 47-48.
- 中华人民共和国卫生部. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(6): 381-384.
- 陈永红, 王镭, 王云亭. 儿科疾病与疗效标准[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2006: 47-49.
- 李满元, 刘卫东, 许崇波. 儿童急性腹泻辅助治疗的研究进展[J]. 中国医药导报, 2014, 11(4): 166-169.
- 徐伟. 小儿腹泻病诊治的临床研究进展[J]. 中国医药科学, 2011, 1(7): 59-61.
- 田爱丽. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的疗效观察[J]. 北方药学, 2014, 11(9): 39.

(责任编辑: 马力)