

小儿推拿在小儿腹泻中的应用效果

陈明仙

云南省文山州中医医院推拿科, 云南文山 663000

[摘要] 目的 探讨小儿推拿在小儿腹泻中的应用效果。方法 选取2019年1~12月于我院推拿科收治的腹泻患儿90例为研究对象,按随机抽样法分为参照组($n=45$)和观察组($n=45$),参照组采取常规护理,观察组在参照组的基础上予以小儿推拿,比较两组患儿的干预效果、家长满意度、临床症状(腹痛、呕吐)消失时间及止泻时间。结果 干预后,观察组总有效率为95.56%,显著高于参照组的80.00% ($P < 0.05$);观察组患儿家长总满意度为97.78%,显著高于参照组的84.44% ($P < 0.05$);观察组腹痛、呕吐消失时间及止泻时间显著短于参照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 小儿腹泻采取小儿推拿干预效果理想,可在短时间内改善患儿腹泻症状,提高患儿家长的满意度,值得临床推广。

[关键词] 小儿腹泻; 小儿推拿; 家长满意度

[中图分类号] R244.1

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2020)07-73-02

小儿腹泻属频发性消化道疾病,其患病率仅居于呼吸道感染疾病之后,是当下威胁小儿健康的疾病之一,若未及时诊治或干预,可使疾病反复发作,迁延不愈,进展为慢性腹泻,引发营养不良,阻碍其健康发育。因此,强化小儿腹泻护理效果,积极防治并发症是目前儿科诊治的基本准则,但研究指出,临床诸多西药治疗效果欠佳,且不良反应较多,小儿不宜使用^[1]。推拿是中医特色疗法,亦是众多医院实施的中医外治干预手段,可提升小儿耐受性,应用安全性高,且操作流程简单^[2]。为进一步探讨推拿在小儿腹泻中的干预效果,本研究选取2019年1~12月我院推拿科收治的90例腹泻患儿为研究对象,探讨小儿推拿在小儿腹泻中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1~12月我院推拿科收治的90例腹泻患儿为研究对象。纳入标准^[3]:所有患儿符合《中医病证疗效判定标准》中小儿腹泻的诊断标准^[4];患儿及家长知情并同意研究。排除标准:并发免疫系统疾病患儿;先天性心脏病患儿;皮肤病、急性感染及重度脱水患儿;非自愿参与研究。按随机抽样法将其分为参照组($n=45$)和观察组($n=45$),参照组男26例,女19例;年龄6个月~5岁,平均(3.01 ± 0.55)岁;病程3~12d,平均(7.52 ± 2.21)d;15例寒湿泻、17例脾虚泻、13例伤食泻;观察组男28例,女17例;年龄8个月~4岁,平均(2.98 ± 0.35)岁;病程3~12d,平均(7.52 ± 2.21)d;14例寒湿泻、16例脾虚泻、15例伤食泻。两组临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

入院后,两组患儿均进行常规治疗,予诺氟沙星胶囊[生产厂家:葵花药业集团(衡水)得菲尔有限公司,国药准字:H13021399],口服15~20mg/次,2次/d;双八面体蒙脱石(生产厂家:法国博福-益普生制药集团,国药准字:H20000690,规格:3g/包)溶于40mL温水中服用,剂量:6个月~1岁患儿为3g/d,1~5岁患儿为3~6g/d,连续治疗1周。

参照组患儿在常规治疗的基础上给予常规护理干预:宣讲小儿腹泻诱发因素、基本诊治及护理流程,减轻家长及患儿不安情绪,配合治疗干预。

观察组患儿在参照组的基础上予加用小兒推拿:辨证分型后进行个性化推拿干预,寒湿泻患儿大便呈稀稠状、味酸臭,四肢发凉,且舌苔呈苍白状,需掐患儿十指关节并按摩腹部,揉搓一窝风;脾虚泻患儿,易重复发作,肢体冰凉症状显著,诊治周期相对较长,需按压、搓揉足三里穴,配以腹部按摩疗法;伤食泻患儿厌食、呕吐及恶心等情况格外明显,需对其腹部、三足里穴及揉板门穴实施按摩。在推拿过程中,针对不同类型腹泻患儿给予补脾、胃、大肠、推上七节骨及捏脊等推拿方法,以确保疗效。

1.3 观察指标

①干预效果评价^[5]。干预后,患儿大便次数及腹泻症状达到正常水平为显效;患儿大便次数大幅度减少,且腹泻症状有所缓解为有效;大便次数及症状未发生任何变化,且疑似有加重嫌疑为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

②患儿家长满意度。采用我院自制问卷调查表对患儿家长进行满意度实时调查,共包含3项指标,实行百分制,90~100分为满意,61~89分为

一般满意,60分及以下为不满意。满意度 = (满意 + 一般满意) / 总例数 × 100%。

③比较两组患儿临床症状(腹痛、呕吐)消失时间及止泻时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 的统计学软件对数据进行分析,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用率(%)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿干预效果比较

干预后,观察组总有效率为 95.56%,显著高于参照组的 80.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组患儿干预效果比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效[n(%)]
观察组	45	24	19	2	43 (95.56)
参照组	45	20	16	9	36 (80.00)
χ^2					5.075
P					0.024

2.2 两组患儿家长满意度比较

观察组患儿家长总满意度为 97.78%,显著高于参照组的 84.44%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组患儿家长满意度比较

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意[n(%)]
观察组	45	24	20	1	44 (97.78)
参照组	45	20	18	7	38 (84.44)
χ^2					4.939
P					0.026

2.3 两组患儿腹痛、呕吐消失时间及止泻时间比较

观察组腹痛、呕吐消失时间及止泻时间均显著短于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

腹泻是小儿常见疾病之一,以大便次数异常增多,且伴大便性状改变为主要病理表现,同时可伴有呕吐、腹痛等相关症状。临床结合小儿腹泻发病特征将其致病因素划分为感染及非感染性两大类,其中感染因素包括肠道内、肠道外感染;非感染性因素则是由患儿自身或饮食不节等所致。限于患

表3 两组患儿腹痛、呕吐消失时间及止泻时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	腹痛时间	呕吐时间	止泻时间
观察组	45	1.24 ± 0.35	1.38 ± 0.41	3.16 ± 0.92
参照组	45	2.27 ± 0.57	2.16 ± 0.34	4.25 ± 0.75
t		7.992	8.537	6.104
P		<0.05	<0.05	<0.05

儿年龄偏小,且身体功能发育不全,治疗依从性较差,故需开展对应的护理干预,以确保其更好地接受诊治。既往临床常规护理关键在于让患儿感到舒适,为后续诊治奠定基础,但实践表明,此类护理干预效果甚微,对患儿疾病无显著影响^[6]。推拿属中医特色疗法,旨在借助揉、搓、推、按、拈等手法进行相应穴位的按摩,具有疏通经络、调和阴阳的效果。小儿腹泻中引进小儿推拿可获得较好的效果,对不同穴位实施不同手法按摩,可改善患儿肠道循环,降低炎症反应,提升机体对药物的吸收作用,缩短腹泻时间。另外,推拿是一种自然物理疗法,可结合患儿年龄、心理及生理等特征调整推拿力度,对小儿身体无其他损伤,安全性较高,同时,此方法简单易操作,对患儿免疫功能有促进作用^[7]。

本研究结果显示,观察组总有效率为 95.56%,显著高于参照组的 80.00% ($P < 0.05$);观察组腹痛、呕吐消失时间及止泻时间均短于参照组($P < 0.05$);观察组家长总满意度(97.78%)高于参照组(84.44%) ($P < 0.05$),提示小儿推拿对小儿腹泻的干预效果可观,可在短时间内改善患儿腹泻症状,提高患儿家长总满意度。分析原因为长时间腹泻可致患儿营养不良,据文献查证,国内中医始终致力于小儿腹泻研究中,中医辨证发现小儿腹泻多因脾胃受病毒侵袭,湿困中焦,进而导致水谷不化,引发腹泻,加之小儿年龄较小,免疫机制发育不全,极易形成“易虚易实、忽冷忽热”的临床特征,不但会使患儿阳气受损,且会让其产生气象虚弱的表现。本研究中,除予患儿对症诊治外,同时采取小儿推拿干预,揉按板门,发挥清脾益胃的效果;推拿七节骨,可止泻、温肠;而捏脊有助于患儿神经功能的修复,经全程推拿干预,可提高患儿机体免疫力,纠正肠胃微循环,加速血液回流,进而达到快速康复的目的,与吴繁荣^[8]研究结果相一致。

综上所述,对腹泻患儿采取小儿推拿干预效果理想,可在短时间内改善患儿腹泻症状,提高患儿家长的总满意度,值得临床推广。

(下转第 82 页)

进食时间为 4.43 d, 试验组治疗方案可缩短患儿恢复进食时间 [$MD=-1.46, 95\% CI=(-2.18, -0.73), P < 0.000 01$)]。见图 4。

2.6 不良反应

研究纳入的文献中均未有明显的不良反应发生。

3 讨论

Meta 分析结果显示, 喜炎平注射剂联合康复新、蓝芩口服液、蒲地蓝等多种中成药制剂, 较单纯应用利巴韦林治疗小儿手足口病在临床总有效率、退热时间、皮疹/疱疹消退时间、恢复进食时间方面, 差异均有统计学意义 ($P < 0.000 01$), 同时可有效缩短病程, 文献未有明显的不良反应发生。此评价纳入的 14 项研究均有明确的纳入标准, 但样本量均较少, 文献质量参差不齐。因此对喜炎平注射剂联合中成药治疗小儿手足口病的安全性需要进一步严格实验观察。

[参考文献]

- [1] 曹英芳. 蓝芩口服液联合喜炎平治疗小儿手足口病的临床观察 [J]. 双足与保健, 2018, 27 (10): 93-94.
- [2] 冯德刚, 杨莉君, 陈华英, 等. 喜炎平联合康复新液治疗手足口病临床观察 [J]. 中国实用医药, 2011, 6 (32): 35-36.
- [3] 霍际福. 喜炎平注射液联合蒲地蓝消炎口服液治疗小儿手足口病 55 例 [J]. 中国药业, 2012, 21 (a02): 94.
- [4] 利汉其, 廖友明, 白翠芬, 等. 喜炎平联合金喉健喷雾剂治疗小儿手足口病的疗效观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20 (8): 1131-1134.
- [5] 王超秀, 刘发彬, 戴福宏. 康复新液联合喜炎平治疗手足口病疗效观察 [J]. 医学信息, 2016, 29 (18): 87.
- [6] 吴婷婷. 康复新液、喜炎平配伍利巴韦林治疗小儿手足口病 55 例 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46 (1): 110-111.
- [7] 夏俊梅. 喜炎平联合康复新液治疗手足口病疗效观察 [J]. 医药前沿, 2017, 7 (13): 76-77.
- [8] 肖和贤. 喜炎平联合康复新液治疗手足口病的临床研究 [J]. 医学理论与实践, 2012, 25 (14): 1738-1739.
- [9] 肖光明, 龙春根. 喜炎平联合康复新液治疗手足口病的疗效观察 [J]. 江西医药, 2013, 48 (12): 1242-1243.
- [10] 徐俊杰. 蓝芩口服液联合喜炎平治疗小儿手足口病的临床观察 [J]. 当代医学, 2017, 23 (23): 127-128.
- [11] 袁禄春, 钟志坚, 邹长秀. 喜炎平注射液联合蓝芩口服液治疗手足口病的疗效观察 [J]. 吉林医学, 2013, 34 (23): 4732.
- [12] 袁尚. 喜炎平注射液结合蓝芩口服液治疗手足口病的疗效观察 [J]. 中国校医, 2016, 30 (1): 52, 55.
- [13] 朱艳辉, 宋宏玲. 多种中成药制剂联合应用治疗儿童手足口病临床研究 [J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27 (2): 205-206.
- [14] 邹长秀. 喜炎平注射液联合蓝芩口服液治疗手足口病的效果观察及护理 [J]. 当代护士(下旬刊), 2015, (2): 37-38.

(上接第 74 页)

[参考文献]

- [1] 蒋燕丽, 李开富, 唐宏亮. 小儿推拿治疗小儿腹泻研究进展 [J]. 按摩与康复医学, 2020, 11 (7): 12-15.
- [2] 梁霞英, 高立凡, 李幼明. 辨证推拿及护理治疗小儿腹泻的有效性探讨 [J]. 中医临床研究, 2020, 12 (3): 15-16.
- [3] 施艳. 中医护理在提高小儿腹泻病治疗效果中的应用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 (33): 112-113.
- [4] 李鑫鑫, 丁蕊, 李燕芳. 小儿推拿法治疗小儿腹泻疗效及护理观察 [J]. 双足与保健, 2019, 28 (20): 43-44.
- [5] 张利巧. 推拿疗法治疗小儿腹泻疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (18): 194, 203.
- [6] 祝昌敏. 穴位贴敷和推拿治疗小儿腹泻的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (49): 224-225.
- [7] 周良. 中药贴敷疗法联合推拿疗法治疗小儿腹泻的疗效研究 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (12): 219-220.
- [8] 吴繁荣. 小儿推拿联合穴位贴敷治疗小儿腹泻的临床护理效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (A4): 110, 113.