

金苓健儿颗粒治疗小儿脾虚型腹泻的临床疗效评估

董延凤(陕西省渭南市合阳县人民医院 715300)

【摘要】 目的 观察金苓健儿颗粒治疗小儿脾虚型腹泻的临床疗效。**方法** 将脾虚型腹泻患儿随机分为治疗组(70 例)和对照组(36 例)。治疗组口服金苓健儿颗粒,对照组采用常规治疗(口服哈药集团制药六厂乳酸菌素片),对两组治疗效果进行比较,7 d 为 1 个疗程。**结果** 治疗组总有效率 97.1%,对照组 83.3%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 金苓健儿颗粒治疗小儿脾虚型腹泻疗效确切。

【关键词】 脾虚型腹泻; 小儿; 金苓健儿颗粒
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.061 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)13-1953-02

小儿腹泻为儿科常见病之一,其中脾虚型腹泻更为多见^[1]。本研究旨在应用纯中药制剂金苓健儿颗粒治疗小儿脾虚型腹泻,观察该药在脾虚型腹泻患儿的临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 7 月至 2012 年 7 月本院门诊确诊的 106 例小儿脾虚型腹泻患儿,病程 1~6 个月,分为治疗组(70 例)和对照组(36)例。其中,治疗组男 42 例,女 28 例,年龄 1~7 岁,平均 3.9 岁;对照组男 23 例,女 13 例,年龄 9 个月至 9 岁,平均 4.1 岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《新药(中药)治疗小儿腹泻临床研究指导原则》的诊断标准:(1)舌质淡,舌体胖或有齿印,苔薄白;(2)脉沉细,指纹淡红;(3)大便溏泻;(4)餐后腹胀或腹痛;(5)食欲差或呕吐;(6)体疲乏力或神疲懒言。诊断标准中(1)、(2)项必备,其余 4 项具备 2 项以上。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 观察期间严格控制可变因素。治疗组口服金苓健儿颗粒,处方:葛根 6 g,党参 10 g,白术 5 g,茯苓 10 g,鸡内金 6 g,山药 10 g,薏苡仁 10 g,扁豆 6 g,赤石脂 10 g,肉豆蔻 5 g,诃子 5 g,本院制剂室制成颗粒剂,每袋 5 g。用法:年龄小于 2 岁,每次 2.5 g,每天 3 次;年龄 2~5 岁,每次 5 g,每天 3 次;6~10 岁,每次 7.5 g,每天 3 次。温开水冲服。对照组口服乳酸菌素片(哈药集团制药六厂),9 个月至 3 岁,每次 0.4 g,每天 3 次;3 岁以上,每次 0.6g,每天 3 次。温开水冲服。两组均以 1 周为 1 个疗程,连续观察 2 个疗程。

1.3.2 临床疗效标准 参照国家中医药管理局医政司制定的《中医内外妇儿科病证诊断疗效标准》^[2]。(1)痊愈:每天大便 1 次,为成形软便无黏液,全身症状消失,食欲好转,理化指标均恢复正常;(2)显效:大便次数明显减少,减至治疗前的 1/3 以下,成形或软糊,全身症状及大便镜检明显改善;(3)有效:大便次数减至治疗前的 1/2,性状、症状、大便镜检有所改善;(4)无效:大便次数及性状无改善,大便镜检仍有异常。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两种药物在本研究临床应用均未见不良反应。治疗组在痊愈、显效及有效例数及总有效率方面均明显高于对照组,

无效例数低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组小儿脾虚型腹泻临床疗效的比较(n 或 %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	70	17	28	23	2	97.1
对照组	36	3	7	20	6	83.3
χ^2		3.952	4.542	5.080	6.120	6.120
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

祖国医学认为,小儿脏腑娇嫩,行气未充,易虚易实。脾常不足,易为饮食所伤,六淫侵袭,脾胃受损,水谷不化,精微不布,清浊不分下注大肠引起腹泻^[3-4]。正如《幼幼集成·泄泻证治》云:“夫泄泻之本,无不由于脾胃。盖胃为水谷之海,而脾主运化,脾胃和则水谷腐化,而为气血以行荣卫。若饮食失节,寒温不调,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃至和污下降,而泄泻作矣。”小儿脾虚泻临床常见,脾胃虚弱,清阳不升,运化失职,而致大便稀溏^[5]。脾虚不运,生化无源,气血不足,故可见面色萎黄,精神倦怠^[2]等。本院研制中成药金苓健儿颗粒有健脾益气、涩肠止泻的功效^[6]。方中党参、茯苓性味甘平,补中益气,白术甘温,补脾益气,共为君药。薏苡仁味甘微寒,健脾化湿,山药甘平补脾胃,与白术、扁豆配伍补养脾胃,肉豆蔻辛温收敛止泻,温中行气,共为臣药。诃子苦涩平,赤石脂干涩温,涩肠止泻,鸡内金健脾消食,为佐药。葛根升阳生津,使脾胃阳气上升以止泻,为使药。诸药合用共奏健脾益气,化湿止泻的功效^[7]。

综上所述,金苓健儿颗粒治疗小儿脾虚型腹泻的临床疗效明显高于乳酸菌素片,且未见不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 孙远岭. 小儿脾胃病治疗八法[J]. 中国中医药信息杂志, 2005,12(2):89-90.
[2] 国家中医药管理局医政司. 中医内外妇儿科病证诊断疗效标准[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1988:145-148.
[3] 何玉华,康静.“特定穴”推拿治疗小儿脾虚型腹泻 50 例临床观察[J]. 内蒙古中医药,2011,30(22):552-553.
[4] 吴斌,王丽. 中药治疗小儿脾虚型腹泻 120 例[J]. 内蒙古中医药,2010,29(3):665-666.

[5] 廖娜,王海泉,贾学秀.推拿治疗小儿脾虚型腹泻的研究概况[J].中医外科杂志,2013,22(3):49-50.

[6] 郭晓琳,葛渭菲,毕建青.推拿治疗小儿泄泻的研究进展[J].中国中西医结合儿科学,2011,3(1):15-16.

[7] 程红云,葛渭菲.运用三字经派推拿法治小儿脾虚泄泻 50 例[J].中医研究,2010,23(5):72-73.

(收稿日期:2015-01-25 修回日期:2015-02-26)

• 临床探讨 •

月固定循环排班模式在深化优质护理服务中的应用

石 洋,王云岩,孔珍其,刘婷婷(重庆市肿瘤研究所血液肿瘤科 400030)

【摘要】 目的 探讨月固定循环排班模式在血液肿瘤科落实责任制整体护理,推进优质护理服务中的应用与效果。**方法** 对血液肿瘤科实施传统的护士三班轮流值班排班模式和月固定循环排班模式进行对比研究。**结果** 实施月固定循环排班模式后,科室的护理质量,患者及医护人员对护理工作的满意度明显高于传统排班模式,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 月固定循环排班模式保证了护士工作的连续性、无缝性,使责任制整体护理得到真正落实,保障了患者安全,提高了护理质量和医、护、患三方满意度,深化了优质护理服务工作,是一种有效的排班模式。

【关键词】 固定排班; 月循环模式; 优质护理服务; 满意度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.062 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)13-1954-02

护士排班主要是指在现有护士资源的基础上,充分考虑护理工作的任务、内容、程序、人力和时间等影响因素,编制出系统、科学的护士排班方案^[1],是护理管理的重要基础。科学合理的排班能够充分调动护士工作的积极性,有助于整体护理的开展,提高护理质量和服务水平^[2]。为进一步深化优质护理服务内涵,真正落实责任制整体护理,打破传统护士三班轮流值班的排班模式,于 2013 年 11 月本科作为医院改革护士排班模式试点科室,根据科室工作特点、护理工作量、患者病情、护士数量及能级结构,试行白班、夜班每月相对固定的月固定循环排班模式,经一年实践运行,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照卫生部和《重庆市医院护理工作规范》的要求,医院床护比为 1:0.44,本科病房开放床位 43 张,配置护士 19 名,年龄 20~38 岁,平均(27.00±5.38)岁,大专及以上学历占 95%。根据医院护士分能级使用管理要求,N3 级(工作 5 年以上,已取得主管护师职称)2 名,N2 级(工作 3 年以上,已取得护师职称)3 名,N1 级(工作 1~3 年的护士)12 名,N0 级(工作 1 年内的护士)2 名。

1.2 科室工作量特点 (1)收治病种:本科主要收治淋巴瘤、多发性骨髓瘤、恶性黑色素瘤等患者,开展日间化疗。(2)收治特点:住院时间短、床位周转快,平均住院时间 7.56 d,患者病情稳定,急重症患者少。(3)工作量分布:周一、周二出入院患者多,主要接待新患者和患者的出院指导;周三至周五主要是完成静脉输液、化疗等相关治疗;周六、周日主要是对症支持治疗和化疗后复查等,出入院患者少。白天工作量大,夜间相对较少。

1.3 排班模式

1.3.1 传统排班模式为“护士三班轮流值班”的排班模式,即 7~15 班(7:00~15:00)、白班(8:00~12:00、14:30~17:30)、中班(17:30~2:00)、夜班(2:00~8:00)、早晚辅助班(7:00~11:00、17:30~21:30)等 5 个班次。每天白班人员中有护士长 1 名,办公护士班 1 名,AB 组责任组长班各 1 名,AB 组责任护士班各 2~3 名。除护士长、办公护士、责任组长、助理护士外,全科有 12 名责任护士轮流参加值中夜班。

1.3.2 月固定循环排班模式即在传统班次基础上结合护士分层级使用及管理,固定 6 名 N1 级护士轮值中夜班,6 名 N1 级护士承担责任护士白班,每 4 周进行循环交替。全科分为固定 AB 两组护理工作小组。每名责任护士固定分管 6~8 名患者。3 名 N2 级护士承担责任组长固定白班,与责任护士一同参与分管患者,日常工作日与周末各休 1 日,保证每日白班均有责任组长负责督查工作的落实。2 名 N0 级护士主要承担早晚辅助班工作,护士长、办公护士固定上白班。护士长每两周排班 1 次,并通过医院办公软件上报护理部审核备案。另外,为了更好地满足护士的合理要求,做到人性化的排班,科室还设置了《护士排班需求本》。

1.4 评价方法

1.4.1 护理质量检查 医院护理质量持续改进委员会按照《重庆市护理质量检查标准》对科室进行基础护理、特/一级护理、责任制整体护理、病房管理、护理文书、护理安全等护理质量检查,实行百分制。每月检查 1 次,共 12 次,计算出平均成绩。比较 2012 年 11 月至 2013 年 10 月与 2013 年 11 月至 2014 年 10 月科室实施月固定循环排班模式前后的效果。

1.4.2 满意度调查 采用本院自行设计的患者满意度调查表,护士工作满意度调查表护士自评版、医生版,分别对 200 名住院患者、19 名科室护士、13 名医生进行问卷调查。比较月固定循环排班模式实施前后 3 个月的效果。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间采用 t 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 月固定循环排班实施前后护理质量检查评分情况 实施月固定循环排班后,护理质量各项检查评分均高于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 月固定循环排班实施前后患者及医护人员对护理工作满意度调查结果比较 实施月固定循环排班后,患者及医护人员对护理工作的满意人数均高于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。