

杂志, 2017, 33(18): 1384-1387.

(9): 1754-1757.

[15] 王新玮, 赵宗刚. 肝胆管结石患者肝切除术后感染性并发症发生的影响因素分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33

(收稿日期: 2019-05-10 修回日期: 2019-08-27)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.23.050

三字经派推拿法联合针灸在小儿急性腹泻治疗中的疗效研究

常宗焕¹, 陈春林^{2△}, 成 坤³

1. 陕西省宝鸡市凤翔县妇幼保健院儿科, 陕西宝鸡 721400; 2. 陕西省宝鸡市扶风县中医医院中医儿科, 陕西宝鸡 721000; 3. 陕西省延安市中医医院儿科, 陕西延安 716000

摘要:目的 探讨三字经派推拿法联合针灸在小儿急性腹泻治疗中的临床疗效。方法 选取 2016 年 1 月至 2019 年 1 月在凤翔县妇幼保健院就诊的 90 例急性腹泻患儿作为研究对象, 按照随机数字表法将受试者进行分组, 其中对照组(45 例)给予针灸治疗, 研究组(45 例)在对照组治疗的基础上联合三字经派推拿法治疗。比较两组患者的治疗效果、治疗前后症状评分、治疗情况、住院时间及不良反应发生情况。结果 研究组患儿治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$); 与治疗前比较, 治疗后两组患者各症状评分均明显降低, 且研究组明显低于对照组($P < 0.05$), 研究组患儿症状缓解时间、便检正常时间及住院时间均明显少于对照组($P < 0.05$); 治疗期间两组患儿均未出现明显不良反应。结论 三字经派推拿法联合针灸可有效缓解腹泻症状, 疗效安全、显著, 在小儿急性腹泻治疗中具有较高的应用价值。

关键词:三字经派推拿法; 针灸; 小儿急性腹泻; 症状评分; 不良反应

中图法分类号: R256.34

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)23-3539-03

急性腹泻是临床儿科常见的疾病, 病因复杂多样, 临床上常表现为发热、呕吐、腹痛、大便次数增多及性状改变、食欲不振等, 一旦治疗不及时, 则会因水电解质失衡、酸碱平衡紊乱而导致脱水、酸中毒、肠穿孔等不良事件, 给患儿的生长发育及生命安全造成极大威胁, 目前已成为世界范围内的公共卫生问题, 也是我国儿科疾病防治的重点^[1]。以往临床上常采用抗菌药物、补锌、补液等方法来调节肠道内环境, 杀灭病原菌, 以改善患儿的临床症状, 但实际使用中不良反应较多, 不易被家长接受^[2]。针灸与推拿均为中医特色疗法, 具有起效快、操作简单、安全性高的特点, 在小儿急性腹泻治疗中具有显著优势, 易被患儿及家长接受^[3]。本研究选取于凤翔县妇幼保健院就诊的 90 例急性腹泻患儿作为研究对象, 探讨三字经派推拿法联合针灸在小儿急性腹泻治疗中的临床疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2019 年 1 月于本院就诊的 90 例急性腹泻患儿作为研究对象, 根据随机数字表法分为观察组与对照组, 每组各 45 例。对照组中男 25 例, 女 20 例; 年龄 2~7 岁, 平均(4.25±0.73)岁, 病程 1~12 d, 平均(5.63±1.08)d; 每日腹泻次数 5~11 次, 平均(7.85±1.65)次; 脱水程度: 轻度 21 例, 中度 24 例。研究组中男 24 例, 女 21 例; 年龄 1~6 岁, 平均(4.18±0.68)岁; 病程 2~13 d, 平均(6.12±1.13)d; 每日腹泻次数 5~10 次, 平

均(7.14±1.28)次; 脱水程度: 轻度 20 例, 中度 25 例。两组患儿的基本资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 入选患儿均伴有发热、水样便、呕吐、腹痛、精神不振等, 经实验室及临床相关检查符合《诸福堂实用儿科学》及《中医病证诊断疗效标准》中小儿急性腹泻相关的诊断标准^[4-5], 病程 14 d 以内, 患儿家属知情同意, 自愿参与本次研究, 且排除遗传代谢性疾病、合并严重器官功能障碍、先天发育不良及创伤、免疫系统疾病、相关药物过敏史、治疗期间应用其他药物或出现新病情、治疗依从性差及无法配合完成本次研究者。

1.3 方法 所有患儿入院后均给予补液、营养支持、抗感染、维持水电解质平衡等支持治疗, 对照组患儿在此基础上给予针灸治疗, 取脾俞、足三里、大肠俞等穴采用 1.0 寸毫针, 利用提插捻转、多补少泻的手法进行针灸, 无需留针, 每日 1 次, 连续治疗 7 d。研究组患者在对照组治疗的基础上联合三字经派推拿法治疗, 推六腑, 清小肠及大肠, 清补脾土, 揉小天心, 以发挥健脾止泻、清热祛湿的作用。对伴有腹痛者揉板门, 呕吐者运八卦。每穴 150 次, 在 10 min 内完成, 每日 1 次, 连续治疗 7 d。比较两组患儿的治疗总有效率、治疗前后症状评分、症状缓解时间、便检正常时间、住院时间及不良反应发生率。

1.4 评价标准 (1) 症状评分: 主要症状包括大便次数与性状, 根据其严重程度进行评分, 无症状记 0 分,

△ 通信作者, E-mail: 2099756898@qq.com.

症状轻微记 2 分,症状明显记 4 分,症状严重记 6 分;次要症状包括发热、腹痛、食欲不良及神疲乏力,无症状记 0 分,症状轻微记 1 分,症状明显记 2 分,症状严重记 3 分。疗效指数为治疗前后症状积分的差值与治疗前症状积分的比值。(2)疗效评定标准^[6]:痊愈,治疗后症状、体征完全消失,疗效指数在 90%以上,实验室指标正常;显效,治疗后症状、体征基本消失,疗效指数在 70%~90%,实验室指标正常;有效,治疗后症状、体征明显改善,疗效指数在 30%~<70%,实验室指标明显恢复;无效:以上指标均无明显改善。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2 两组治疗前后症状评分变化比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	发热	腹痛	大便次数	大便性状	食欲不良	神疲乏力
研究组	45	治疗前	1.45±0.59	1.62±0.68	5.23±1.82	5.08±1.34	1.80±0.79	1.82±0.63
		治疗后	0.29±0.12* [#]	0.39±0.21* [#]	0.76±0.34* [#]	0.69±0.31* [#]	0.43±0.22* [#]	0.38±0.14* [#]
对照组	45	治疗前	1.43±0.56	1.60±0.73	5.21±1.77	5.02±1.36	1.79±0.65	1.80±0.59
		治疗后	0.45±0.13*	0.67±0.24*	1.45±0.37*	1.38±0.42*	0.72±0.23*	0.76±0.31*

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$

表 3 两组治疗情况及住院时间比较($\bar{x} \pm s$,d)

组别	<i>n</i>	腹泻缓解时间	呕吐缓解时间	便检正常时间	退热时间	住院时间
观察组	45	1.26±0.52	1.23±0.48	1.82±0.67	1.67±0.72	5.68±1.22
对照组	45	2.15±0.64	2.25±0.54	3.35±0.78	3.68±0.87	8.56±1.47
<i>t</i>		-4.785	-5.238	-13.452	-11.254	-6.352
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组治疗情况及住院时间比较 研究组患儿症状缓解时间、便检正常时间及住院时间等均明显少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.4 不良反应比较 治疗期间两组患儿均未出现明显不良反应。

3 讨 论

急性腹泻是由多种病原菌、多种因素导致的以大便次数增多及性状改变为主要临床表现的消化道疾病,好发于学龄前儿童。据数据调查,其病死率位居儿科疾病所致死亡的第 2 位^[7]。临床上将小儿腹泻分为感染性及非感染性两种类型,但无论何种原因所致的腹泻均会影响患儿的生长发育,威胁患儿的生命健康^[8]。早期预防及纠正脱水、营养支持、补锌、抗感染为急性腹泻的主要治疗原则,但临床实践证实,口服抗生素或活性菌效果常不理想,且易破坏肠道菌群,损伤肝肾功能^[9]。

中医认为,小儿腹泻属“泄泻”范畴,主要病机为

2 结 果

2.1 两组治疗总有效率比较 研究组患儿治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.406, P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗总有效率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	有效合计
研究组	45	20(44.44)	15(33.33)	7(15.56)	3(6.67)	42(93.33)*
对照组	45	17(37.78)	12(26.67)	6(13.33)	10(22.22)	35(77.78)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组治疗前后症状评分变化比较 与治疗前比较,治疗后两组患者各症状评分均明显降低,且研究组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

脾虚湿盛。小儿脏腑娇嫩,形气未充,易感六淫、易为食伤而使脾胃失和,肠道分清泌浊、传导功能失司而引发泄泻,故临床上主要以健脾和胃、健脾助运、升阳止泻、淡渗利湿为主要治疗原则^[10-12]。针灸是中医临床治疗肠胃疾病的有效手段,平衡阴阳、行气活血、调节脏腑功能作用明显。足三里为足阳明胃经合穴,针刺可行气散寒、调理脾胃;脾俞属脾之背俞穴,针刺可补益脾肾;大肠俞属大肠之背俞穴,针刺可理气降逆,调节大肠功能。针刺以上诸穴可有效调节脾胃之气,轻升浊降,达到止泻的目的。三字经派推拿法取穴少,省时高效,已有诸多研究证实,三字经派小儿推拿可平衡气血阴阳、疏通脏腑经气,可完全代替药物发挥治疗作用。在本研究通过推六腑,清小肠及大肠,清补脾土,揉小天心及板门,运八卦等来疏通经络、调和营卫、平衡阴阳、运脾清肠化湿来改善脾胃及大肠功能,达到健脾止泻的效果,在针灸的基础上应用可协同性地调节脾胃之气,改善脾胃及大肠功能,提高

治疗效果。

本研究结果表明,研究组患儿治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$),提示三字经派推拿法可有效调节脏腑功能,通畅气血,可助针灸调和脾胃、改善大肠功能,有效缓解患儿的临床症状,提高止泻的效果。与治疗前比较,治疗后两组患儿各症状评分均明显降低,且研究组明显低于对照组($P<0.05$),进一步说明三字经派推拿法可通过调理脾胃,疏通脏腑气机,改善大肠功能来增强患儿食欲,改善大便性状及次数,缓解发热、腹痛、乏力等伴随症状。结果还表明,研究组患儿症状缓解时间、便检正常时间及住院时间均明显少于对照组($P<0.05$),提示三字经派推拿法联合针灸可协同性发挥健脾益气、改善大肠功能的功效,从而缩短病程,对促进患儿早日康复、节约医疗资源具有积极意义。另外,治疗期间两组患儿均未出现明显的不良反应,究其原因,三字经派推拿法与针灸仅通过局部穴位及皮肤来发挥治疗作用,有效避免了口服药物所致的消化道反应,安全性较高。

综上所述,三字经派推拿法联合针灸可有效缓解腹泻症状,疗效安全、显著,在小儿急性腹泻治疗中具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] JOSEPHINE B, SAMUEL M, BRIAN K, et al. The epidemiology of rotavirus disease in under-five-year-old children hospitalized with acute diarrhea in central Uganda, 2012-2013[J]. Arch Virol, 2016, 161(4): 999-1003.
- [2] ZHU X H, TIAN L, CHENG Z J, et al. Viral and Bacterial Etiology of Acute Diarrhea among Children under 5

Years of Age in Wuhan, China[J]. Chin Med J, 2016, 129(16): 1939-1944.

- [3] 王克天, 李青润. 推拿联合暖脐贴治疗小儿急性非细菌感染性腹泻的疗效[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(19): 4730-4731.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T001. 1-94[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 胡亚美, 江载芳. 诸福堂实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 111-113.
- [6] 魏洪. 半刺法结合推拿手法治疗小儿腹泻疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(7): 33-34.
- [7] 刘丽. 对比分析中药汤剂联合推拿与蒙脱石散治疗小儿急性非细菌感染性腹泻病的临床疗效[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(33): 5905-5906.
- [8] 代晶, 宋维海. 中药联合针灸治疗小儿夏季腹泻临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(11): 161-162.
- [9] 杨开洋, 屈箫箫, 杜元灏. 葛根止泻汤联合针灸治疗小儿腹泻的临床疗效及症状恢复时间研究[J]. 陕西中医, 2017, 38(11): 1574-1575.
- [10] 陈海燕, 崔新亮, 张春侠. 三字经派推拿治疗小儿湿热泄泻临床疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(12): 1622-1624.
- [11] 潘秋吟, 冷安明, 陈守平, 等. 三字经派推拿法联合丁桂运脾散穴位敷贴治疗小儿急性腹泻的临床疗效分析[J]. 重庆医学, 2018, 47(16): 2232-2234.
- [12] 杨升友. 针灸结合中医治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2015, 15(57): 155.

(收稿日期: 2019-04-10 修回日期: 2019-08-21)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 23. 051

人性化护理在婴幼儿听力筛查中的应用效果及对依从性的影响研究

高 好¹, 曹 颖^{2△}, 李 琳¹

1. 陕西省安康市中心医院耳鼻喉科, 陕西安康 725000; 2. 陕西省宝鸡市妇幼保健院儿童五官科, 陕西宝鸡 721000

摘 要:目的 探讨人性化护理干预在婴幼儿听力筛查中的应用效果及对依从性的影响。方法 选取 2016 年 11 月至 2018 年 12 月进行婴幼儿听力筛查患儿 74 例作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 37 例。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上联合人性化护理。对两组护理效果进行评估, 比较两组护理效果、依从性及家属满意度。结果 观察组听力初筛通过率高于对照组, 患儿合作型占比高于对照组, 患儿畏惧型、强制型占比低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组患儿家属满意率为 94.6%, 高于对照组的 56.8%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 将人性化护理用于婴幼儿听力筛查中能提高听力筛查通过率, 增强患儿检查依从性, 提高家属护理满意度, 值得临床应用。

关键词:人性化护理; 听力筛查; 婴幼儿; 依从性

中图法分类号: R47

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)23-3541-03

婴幼儿听力筛查是指婴幼儿出生后通过接受客

观生理学测试确认是否出现听力异常的检查, 其中包