

小儿推拿联合中医护理对脾失健运型小儿厌食的临床效果评价

李丽庆

龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】目的 探讨对脾失健运型小儿厌食患儿采用小儿推拿联合中医护理方式的临床效果。**方法** 选取我院收治的脾失健运型小儿厌食患儿60例为研究对象,收治时间为2017年9月至2018年8月,根据入院时间将患儿随机分为对照组(n=30)和观察组(n=30)。观察组患儿采用小儿推拿联合中医护理的方式,对照组采用小儿健脾颗粒联合常规护理的方式,对两组患儿治疗后的治疗有效率进行观察比较。**结果** 观察组患儿治疗有效率(96.7%)高于对照组(73.3%), $P < 0.05$ 。**结论** 通过对脾失健运型小儿厌食患儿使用小儿推拿联合中医护理的治疗方式,患儿的治疗有效率得到了有效的提高,值得我院在临床大力推广。

【关键词】 小儿推拿; 中医护理; 脾失健运型小儿厌食

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2019)06-134-02

前言

小儿厌食是小儿儿科常见的一种疾病,常常是1~5岁儿童患病的较多,患儿患有厌食症后会出现食欲减退、食量减少等症状,如果不及时治疗,后期患儿可能会贫血、营养不良,影响儿童的生长发育以及智力等^[1]。随着现在人们生活水平的提高,家长对孩子比较溺爱,幼儿饮食都比较丰富,运动量较少,导致幼儿患有厌食症的机率也越来越高。其次,幼儿较小服用药物比较困难,小儿对药物的依存性比较差,所以,药物治疗小儿厌食的效果较低。本次研究通过对脾失健运型小儿厌食采用小儿推拿联合中医护理的治疗方式,探究其治疗效果,现研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的研究对象为我院在2017年9月至2018年8月收治的60例脾失健运型小儿厌食患儿,将其随机分为观察组和对照组。其中观察组患儿30例,男性患儿16例,女性患儿14例,患儿年龄1岁~5岁,平均年龄(3.02±2.88)岁;对照组患儿30例,男性患儿17例,女性患儿13例,患儿年龄1岁~6岁,平均年龄(3.11±2.98)岁。本次研究均在所有患儿家属的同意下展开。对比两组患儿的一般资料,无显著差异, $P > 0.05$,可比。

1.2 方法

给予对照组患儿口服曲麦枳术丸联合常规护理的治疗方式,曲麦枳术丸的功效为健脾消食。用于脾虚停滞,脘腹痞满,倒饱嘈杂,不思饮食。规格:每20粒重1克;用法:口服,一次6克,一日2次。本方以白术为主药,重在健脾渗湿,合并神曲、谷麦芽消食和中,与枳实相伍宽中下气,具有运脾通降之功。加减:舌厚腻湿重者,白术易苍术,合桔实,在燥湿同时,并有运脾通阳泄浊之效。因脾失健运的患儿,往往多有脾阳失展的内在因素。因此,使用以苍术为主,并

可加陈皮、鸡内金以增强运脾理气作用。健中有消,具有运脾、醒脾之功。欲使健脾,旨在运脾,欲使脾健则不在补而在运。常规护理:对患儿的食量和腹胀情况进行观察,对患儿的体重情况进行监测,让患儿适当的进行运动,保证充足的睡眠,控制患儿的食量,让患儿少食多餐,多吃水果和新鲜蔬菜,让患儿养成良好的生活习惯,勤洗手、细嚼慢咽。

观察组患儿采用小儿推拿联合中医护理进行治疗,小儿推拿:由于小儿的皮肤比较娇嫩,在推拿时要注意推拿的手法,轻快柔和,平稳着实。推拿时,要按照顺序依次操作。先是患儿的头,其次是上肢下肢,最后是患儿的前胸和后背。推拿患儿胃经4~5分钟,脾经2~3分钟,揉腹部4分钟,揉足三里2~3分钟,中脘2分钟,运行八卦、推四横纹2分钟,最后为患儿进行捏脊。根据患儿身体的整体状况对推拿的手法进行调整,每周推拿2~3次^[2]。中医护理:对患儿的具体情况观察,注意患儿的饮食方式,对患儿的药物调理方式也要注意。中医常说以五谷为主,五果为辅助,蔬菜和肉类为补充,这些相辅相成,均衡搭配可以帮助消化,滋补脾胃,如果挑食会造成气血不足、肝气失调^[3]。同时,要注意中医护理不宜食用辛辣刺激性食物,少油少盐,多食用一些有利于消化、健脾的食物。

1.3 观察指标

对两组患儿的治疗有效率进行观察比较。痊愈:患儿食欲、食量正常;显效:患儿食欲、食量明显恢复;有效:患儿食欲、食量有所改善;无效:患儿食欲、食量没有变化。

1.4 统计方法

数据用SPSS21.0统计软件,将数据完成分析处理,患儿治疗有效率用n%表示,用卡方进行检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

观察组患儿治疗有效率(96.7%)高于对照组(73.3%)。 $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 两组患儿治疗有效率比较(n%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	11	10	8	1	29(96.7%)
对照组	30	9	8	5	8	22(73.3%)
χ^2	--	--	--	--	--	6.4
P	--	--	--	--	--	0.01

3 讨论

小儿厌食的病因有许多种,一些幼儿由于身体疾病的影响,如一些肠炎等会对幼儿的肠胃造成伤害,导致幼儿的肠胃动力不足;还有药物、微量元素缺乏、食物过敏、喂养不

当等,都会使幼儿患有厌食症^[4]。其中最为重要的原因在于,家长的喂养方式不当,一些家长因为家庭情况比较优越,给孩子的食物多为一些高热量、高蛋白的,幼儿吃多之后又不

(下转第138页)

脊柱骨折合并脊髓损伤对患者来说, 伤情严重、复杂, 康复难度大^[3], 导致患者四肢功能部分甚至全部丧失, 伤情严重复杂, 预后差, 极易引发如压疮、消化系统紊乱、呼吸系统感染及泌尿系统感染等并发症, 严重时甚至造成终生残废或危及生命。因此, 进行必要的手术治疗的同时, 进行预见性的护理干预, 即根据患者发病先兆或潜在诱发因素而积极采取的预防性措施, 针对可能发生的病情变化特征, 将护理预防工作提前实施, 才能有效地减少并发症的发生和保证治疗措施的及时进行, 从而实现由被动救治向主动抢救的转变,

同时为医生进行及时、有效的诊疗提供重要的信息和临床依据, 在一定程度上消除诱因、预防并发症的发生。本次研究中, 2组脊柱骨折合并脊髓损伤的患者, 分别接受常规护理干预及预见性护理干预, 结果显示, 两组患者并发症发生率有明显差异, 观察组患者并发症发生率明显低于对照组, 且两组数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。这说明, 对脊柱骨折合并脊髓损伤患者行预见性护理, 能有效降低患者并发症的发生几率, 确保手术的有效性, 提高患者的生存质量并促进患者康复。

表1: 两组患者并发症发生情况比较(n, %)

组别	n	呼吸系统感染	泌尿系统感染	压疮	低钠盐并发症	并发症发生率
对照组	21	1(4.76)	2(9.52)	1(4.76)	1(4.76)	5(23.80)
观察组	21	0	1(4.76)	0	0	1(4.76)

[参考文献]

- [1] Mothe AJ, Tator CH. Advances in stem cell therapy for spinal cord injury[J]. J Clin Invest, 2012, 122: 3824-3834.
[2] 谢晶. 预见性护理在骨科创伤患者护理中的临床应用

[J]. 医学信息, 2016, 29(9):198.

- [3] 刘琼. 脊柱脊髓损伤的院前急救处理[J]. 中国医疗前沿, 2009, 5(1):57.

(上接第134页)

喜欢运动, 造成幼儿消化不良, 脾胃功能失调。

本次研究表明观察组患儿治疗有效率高于对照组, 其原因在于小儿推拿在我国运用的时间比较久, 而且小儿推拿还是中医的组成部分, 对患儿进行推拿, 有助于改善患儿脾胃功能, 推拿方式比较温和有效。推拿患儿脾经胃经可使患儿加快消化, 中脘、足三里有助于纠正患儿的胃部通降, 揉捏患儿腹部、推八卦横纹可帮助患儿减轻积食。中医护理可以对先天发育不良、体质较弱的患儿提高免疫力, 对患儿厌食、脾胃不当进行调理, 对患儿的一些饮食习惯、生活习惯进行调整, 纠正患儿的不良行为习惯, 从而改善患儿的脾胃和小儿厌食。

综上, 对脾失健运型小儿厌食患儿采用小儿推拿联合中

医护理的治疗方式可以提高患儿治疗有效率, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 任时茜, 陈丁丁, 朱霞. 健脾益气膏治疗小儿厌食症脾胃气虚证的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, v.25(12):974-978.
[2] 高慧婷, 徐守宇. 刘氏小儿推拿法联合现代康复法在痉挛型小儿脑瘫治疗中的效果分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(4):461-463.
[3] 王明明. 不换金正气散加减治疗小儿脾失健运型口臭症疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(5):26-29.
[4] 马建强, 韩丽, 贾鲲. 运脾开胃推拿手法治疗脾胃不和型小儿厌食症[J]. 吉林中医药, 2018, 38(11):119-121.

(上接第136页)

[1] 张瑞红, 谷岩梅, 宋玉芝. 农村维持血液透析患者家庭亲密度与适应性状况及其与社会支持的相关性[J]. 现代临床护理杂志, 2015, 14(2):65-67.

[2] FLYTHE J E, KIMMEL S E, BRUNELLI S M. Rapid fluid removal during dialysis is associated with cardiovascular morbidity and mortality[J]. Kidney Int, 2011, 79(2):250-257.

[3] 王晶, 刘宸博, 周亦伦, 等. 个体化健康管理对维持性血液透析患者水钠控制依从性的影响[J]. 中华护理杂志, 2016, 10(51):1188-1192.

[4] TOVAZZI M E, MAZZONI V. Personal paths of fluid restriction in patients on hemodialysis[J]. Nephrology Nursing Journal, 2012, 39(3):207-217.

[5] 邱翊然, 何彩云. 患者维持性血液透析患者液体摄入依从性及其影响因素[J]. 护理学报, 2015, 22(6):6-10.

[6] IBRAHIM S, HOSSAM M, BELAL D. Study of non-compliance among chronic hemodialysis patients and its impact on patients' outcomes[J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2015, 26(2):243-249.

:243-249.

[7] 卞凌云, 徐亚光, 李杰云. 追踪护理模式在血液透析病人营养状态全程管理中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(2):581-583.

[8] 张艳. 终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表的编制[D]. 长沙: 中南大学, 2012.

[9] 王煥, 邢立辉. 健康信念模式对血液透析病人液体摄入依从性的影响[J]. 护理研究, 2012, 26(10C):2826-2827.

[10] 赵梅珍, 施伟, 曾铁英, 等. 维持性血液透析患者自我饮食管理体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2011, 26(13):31-33.

[11] 鲁新红, 王兰, 全蕾, 等. 腹膜透析病人饮食依从性的管理[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(8):625-626.

[12] 吴茵, 钮美娥, 张永红. 授权教育对提高血液透析患者液体摄入依从性的效果[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(22):1-5.

[13] 侯爱和平, 吕文艳. 血液透析患者自我管理行为的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(4A):12-15.