

小儿腹泻的中医治疗效果分析

张 能

曲靖市罗平县中医医院 云南罗平 655800

〔摘 要〕目的 探究小儿腹泻的中医治疗效果。方法 以 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间在我院进行治疗的小儿腹泻患者 48 例作为试验对象,采用随机数字表法分成两个组别,对照组接受常规治疗,观察组接受汤药中医治疗,观察两组患者临床症状改善状况,分析临床治疗效果。结果 观察组患儿治疗总有效率是 95.83%,与对照组数据 70.83% 相比明显更高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对小儿腹泻患者给予中医治疗的效果是非常显著的,值得推广和应用。

〔关键词〕小儿腹泻; 中医治疗; 治疗效果

〔中图分类号〕R272 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-080-01

小儿腹泻在现阶段儿科门诊中较为常见,属于消化道疾病的一种,以水样或者蛋花样便为临床特征,且大便频率持续性增多,常见症状包括上呼吸道感染、电解质紊乱、发热以及脱水等症状,以婴幼儿人群最易高发,且年龄越大,发病率越低^[1]。通常引起该病的原因包括感染和非感染因素,其中以饮食不洁、气候变化、过敏因素为主的非感染性因素可引起小儿机体菌群失调、肠黏膜损伤以及肠功能紊乱临床表现,以轮状病毒为主的病毒感染因素也相对常见^[2]。对此,临床往往给予补液和抗感染治疗,但是治疗效果并不理想。故本文尝试对我院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间收集到的小儿腹泻患者给予中医治疗,效果满意。现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

试验开展时间 2019 年 1 月至 2019 年 12 月,对象亦是在此时间段内我院所收治的 48 例小儿腹泻患者,应用随机数字表法分为对照组与观察组,每组 24 例。对照组:男性病例 14 例,女性病例 10 例,年龄分布在 4—36 个月,平均值是 (18.45 ± 4.35) 岁;病程范围 3—57h,平均值 (12.46 ± 5.02) h。观察组:男性病例 13 例,女性病例 11 例,年龄分布在 5—38 个月,平均值是 (18.40 ± 4.34) 岁;病程范围 4—56h,平均值 (12.44 ± 5.04) h。对比两组患儿在性别、年龄以及病程范围等基本资料,差异并无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方式

两组患儿在入院后均接受大便常规检查和血常规检查,调整饮食,以半流质食物为主,严重呕吐患者禁食。对照组实施常规治疗:评估患者脱水症状,给予静脉补液,做好抗感染治疗和增强肠道屏障功能,平衡患儿肠道菌群。观察组实施中医治疗:选择患儿尾椎骨和七节骨部位,反复推揉 200 次,然后推揉 100 次鱼尾穴,按摩推揉脐部与腹部,时间维持在 5min,按照患儿中医证型,给予对症推揉操作。针对脾虚患儿,可反复推揉 400 次脾土穴,50 次脾俞穴、足三里穴和八髎穴;针对湿热患儿,可增加推揉六腑 300 次;对于伤食型患儿,可反复推揉 50 次板门穴和中脘穴。注意按摩深度在患儿皮肤凹陷 35mm 处,3d 一疗程。

1.3 疗效判定

本文疗效判定标准分成显效、有效和无效三项,具体疗效判定标准如下:(1)显效:经治疗,患儿腹泻临床症状完全消失不见;(2)有效:经治疗,患儿腹泻临床症状基本有所改善;(3)无效:治疗后患儿腹泻症状未见任何改善,甚至明显加重。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

应用 SPSS23.0 统计学软件加以处理,百分率(%)描述计数资料,以 χ^2 进行组间检验; $P < 0.05$ 这说明数据差异间有统计学意义。

2 结果

观察组患儿显效和有效例数分别是 13 例、10 例,治疗总有效率 95.83%;对照组患儿显效 10 例和有效 7 例,治疗总有效率为 70.83%。经比较观察组患儿治疗总有效率明显较对照组更高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据如表 1 所示。

表 1: 两组患儿临床治疗效果比较 [n, (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组 (n=24)	10 (41.67)	7 (29.17)	7 (29.17)	70.83%
观察组 (n=24)	13 (54.17)	10 (41.67)	1 (4.17)	95.83%
χ^2	5.400			
P	0.020			

3 讨论

腹泻在当前临床十分常见且多发,发病率仅位居急性呼吸道感染疾病,一旦治疗不及时,严重可致死,需要临床加以重视。对于小儿腹泻的发病原因,最为常见的仍是病毒和细菌感染,最重要的当属轮状病毒感染,据统计^[3]:二分之一以上的小儿腹泻患儿是感染轮状病毒所致。一旦轮状病毒侵袭小儿机体肠道,可在一定程度上损伤机体小肠绒毛细胞,使得小肠粘膜正常生理功能异常,继而诱发小儿肠道内水电解质紊乱和酸碱度失衡等现象,从而诱发腹泻症状。另外,喂养食量多、更改食物类别、超出消化道承受能力等饮食不当也会增加小儿腹泻的发生风险,引起食物堆积,降低局部酸碱度,最终增加细菌滋生现象,从而引起腹泻症状。因此,临床需要加强观察入院患儿临床症状,判断患儿大小便次数和性状,如果大便次数每日在 5 次以上或者性状为稀便、黏液脓样便等,则说明患儿存在腹泻症状。基于此,临床需辅以常规便检和血常规检查。西医常用补液和抗感染治疗,但疗效不佳。

中医学者认为寒、湿、风、热等因素都可引起患儿泄泻,常按照不同的病理类型给予中医辨证治疗。通过对症按摩的方式可有效揉、推患儿各个穴位,有效缓解患儿呕吐和疼痛症状,加上脐部周边按摩,亦可在一定程度上加快机体胃肠功能的恢复速度,保证五脏六腑和全身静脉的正常通气,取得温和胃部与止泻的治疗效果^[4]。本文观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$),这充分说明中医治疗小儿腹泻的效果是非常显著的,可有效改善患儿腹泻症状。

综上所述,小儿腹泻的中医治疗效果确切,可作为理想的治疗手段加以推广和应用。

〔参考文献〕

- [1] 田燕. 中医综合疗法治疗秋季小儿消化不良性腹泻的效果[J]. 中国民康医学, 2019, 31(02):113-114.
- [2] 李洋. 中医治疗小儿消渴病腹泻的临床效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(08):109-110.
- [3] 葛新美,殷国圆,田贺晓. 中医特色疗法在小儿急性腹泻治疗中的应用与分析[J]. 光明中医, 2020, 35(03):357-359.
- [4] 李鑫鑫,丁蕊,李燕芳. 小儿推拿法治小儿腹泻疗效及护理观察[J]. 双足与保健, 2019, 28(20):43-44.

作者简介:张能,汉族,副主任医师,本科,主要从事临床儿内科疾病。