

“调运枢纽”推拿法 在厌食症患儿护理干预中的应用效果观察

苗蕊

(河南省濮阳市中医医院,河南 濮阳,457000)

[摘要] 目的:观察“调运枢纽”推拿法在厌食症患儿护理干预中的应用效果。方法:将130例厌食症患儿随机分为2组,每组各65例。对照组予以西医常规治疗及常规护理干预,观察组在对照组基础上予以“调运枢纽”推拿治疗与相应护理。结果:总有效率观察组为92.31%,对照组为80.00%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组中医证候积分及护理满意度评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:“调运枢纽”推拿法护理干预厌食症患儿临床效果满意。

[关键词] 小儿厌食症;推拿疗法;“调运枢纽”

[中图分类号] R248.4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.046

小儿厌食症是指小儿较长期以食欲减退或食欲缺乏为主要临床表现的病症,多见于1~6岁儿童。该病发病率为12%~34%,且近年来呈持续上升趋势,常伴有呕吐、腹泻、腹痛、腹胀、便秘等。若久病不愈,可使气血亏虚,免疫能力及抗病能力下降。西药多具有一定的毒副作用,且口服药多不被患儿所接受。冯硕^[1]认为,中医推拿法能够显著改善厌食症等相关症状,促进其消化吸收,提高患儿抗病能力,有效治疗小儿厌食症。笔者采用“调运枢纽”推拿法护理干预小儿厌食症65例,收到较好

效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2015年1月至2018年1月收治的厌食症患儿130例,按随机数字表法分为2组,每组各65例。观察组中,男33例,女32例;年龄2~7岁,平均 (4.63 ± 1.21) 岁;病程3周至3个月,平均 (7.52 ± 1.05) 周。对照组中,男32例,女33例;年龄2~7岁,平均 (4.58 ± 1.27) 岁;病程3周至3个月,平均 (7.49 ± 1.10) 周。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

作者简介:苗蕊,女,主管护师,研究方向:儿科护理

男士内裤,前面设计一般都为双层,将阴囊和阴茎包裹在一起,久则导致胯下长期处在高温潮湿的环境中,成为病毒细菌滋生的温床^[7]。长时间的胯下高温潮湿是引发男性前列腺炎、精索静脉曲张、精囊炎、阴囊湿疹等常见男性疾病的危险因素。所以专家建议多穿透风透气、散热隔离好的阴囊袋内裤,长期保持胯下干爽透气散热^[4]。

本课题组在常规中西医结合治疗与护理的基础上,采用优质护理干预男性不育患者,结果表明,观察组总有效率为86.7%,明显高于对照组的71.7%;2组SAS、SCL评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),说明优质护理后患者的焦虑情绪、对疾病的认知、治疗信心明显改善;其总满意率为98.34%,高于对照组的68.33%($P < 0.05$),说明优质护理干预可明显提高患者对护理人员的

满意度。

参考文献

- [1] 郑素端,阙文清,李丽萍,等. 心理护理干预对男性不育症患者临床治疗效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(15):87,89.
- [2] 柯秋金. 夫精人工授精男方的心理问题探讨及护理[J]. 全科护理,2016,14(28):2951-2953.
- [3] 中国中西医结合学会男科专业委员会. 男性不育症中西医结合诊疗指南(试行版)[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(9):1034-1038.
- [4] 王琦. 王琦男科学[M]. 郑州:河南科技出版社,1997:333-395.
- [5] 黄静雅,刘燕,魏琴. 优质护理服务对男性不育患者护理效果的分析[J]. 现代诊断与治疗,2016,27(17):3330-3331.
- [6] 房军领,曹翠娟. 无精子症诊治中治疗选择和循证护理[J]. 临床合理用药杂志,2016,9(14):117-119.
- [7] 高政雄. 男性不育症患者焦虑、抑郁情绪及护理支持的研究[J]. 大家健康:学术版,2015,9(15):231-232.

(收稿日期:2018-06-27)

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[2]中小儿厌食症的相关诊断标准。消化功能紊乱引起食欲降低时间较长(至少持续1个月),且食量减少超过正常的一半;伴有腹胀、腹痛、恶心、口臭、呕吐等症状。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中的有关标准。具有喂养不当、先天不足或情志失调史;长期食欲不振,厌恶进食,食量较少;形体偏瘦、面色少华。

1.3 纳入标准 符合诊断标准;未使用其他治疗方法;经医院伦理委员会批准通过;患儿家属均知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准 神经性厌食;基础消化道疾病;慢性感染性疾病、恶性肿瘤、药物不良反应等全身器质性疾病引起的厌食;推拿操作穴位局部有外伤、烧伤、烫伤等皮肤破损;合并血液系统疾病;严重急性感染;心、肝、肾等重要器官严重功能不全或障碍。

2 治疗与护理方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗配合常规护理干预。1)常规治疗。予以健胃消食开胃、调和脾胃、促进新陈代谢、改善循环等常规治疗。2)配合常规护理干预。生活调护:保证充足睡眠,规律作息,加强体育锻炼;饮食调护:注意经常变换饮食品种,荤素搭配,并按所缺补充相应食物;心理调护:使患儿保持愉悦、轻松的进食情绪,以提高进食兴趣,创造良好的进食氛围,避免紧张、焦虑等负面情绪影响食欲和食量;原发病的治疗:积极治疗相应的原发病,当原发病治愈后,食欲也会相应有所改善。

2.2 观察组 在对照组西医常规治疗与护理基础上加“调运枢纽”推拿治疗。并予以相应的护理。1)“调运枢纽”推拿法:①医者以左手拇指、食指固定患儿拇指,使螺纹面向上,再以右手拇指螺纹面置于患儿螺纹面上,旋推为补,由指尖向指根方向直推小儿螺纹面为清。②医者以左手拇指、食指固定患儿拇指,使掌面向上,再以右手拇指螺纹面置于患儿拇指近掌端第一节,旋推为补,由小儿近掌端第一节从指间关节向指根方向直推为清。③医者将患儿左手四指掌心向上握住,另一手拇指顺、逆时针各进行一半旋转推进。④医者以左

拇指、食指固定患儿手掌,使掌面向上,再以右手拇指螺纹面置于患儿大鱼际部,顺、逆时针旋推。⑤患儿仰卧,医者用掌或四指面在腹部绕脐顺时针按摩。隔天1次,3次为1个疗程。2)治疗前护理:向患儿家属介绍小儿厌食症的疾病知识、“调运枢纽”推拿法的特点以及疗效、可能产生的不良反应等,消除其思想顾虑;注意皮肤的清洁干燥,避免伤口、瘢痕处对推拿产生影响;3)治疗中护理:推拿过程中应避免伤口瘢痕处,若产生强烈不适感,可停止推拿;机体骨骼皮肤不耐受者可缩短推拿时间;4)治疗后护理:保持皮肤的清洁,防止破损,以免引起感染,同时保持舒适的生活环境,以预防感染。

2组均治疗2个疗程后统计疗效。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分:将呕吐、溲黄、烦急、多饮、腹胀、神疲、面色、食量减少等8项症状分为重度、中度、轻度、无4个等级,分别记6、4、2、0分。2)治疗和满意度评分:采用自拟量表评价患儿及家属对于治疗及护理的满意度。该量表从治疗合作、沟通教育、心理状态等3个方面进行评价,可依次分为“不满意”“略满意”“比较满意”“满意”“非常满意”,分别记为0、1、2、3、4分。量表分值范围为0~80分,分值越高表明满意度越高。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中的有关标准拟定。治愈:症状、体征基本消失,食量、食欲恢复到正常水平,中医证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:症状、体征明显改善,食欲、食量明显增强,中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 、但 $< 95\%$;有效:症状、体征有所改善,食欲、食量略有增加,中医证候积分减少 $\geq 30\%$ 、但 $< 70\%$;无效:症状、体征无改善或加重,食欲、食量均无增加,中医证候积分减少 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行分析处理,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗与护理结果

3.4.1 2组临床疗效比较 总有效率观察组为92.31%,对照组为80.00%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表 1 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	65	35(53.85)	16(24.61)	9(13.85)	5(7.69)	60(92.31) ^a
对照组	65	27(41.54)	13(20.00)	12(18.46)	13(20.00)	52(80.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组中医证候积分与护理满意度评分比较

2 组中医证候积分与满意度评分比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组中医证候积分与护理满意度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	中医证候积分		护理满意度评分
		观察前	观察后	
观察组	65	12.37 $\pm$ 3.29	1.86 $\pm$ 0.53 ^{ab}	72.41 $\pm$ 5.21 ^b
对照组	65	12.41 $\pm$ 3.33	3.64 $\pm$ 0.88 ^a	63.16 $\pm$ 4.89

注:与本组观察前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

小儿厌食症是儿科常见病之一,如不及时治疗将影响患儿的生长发育与身体健康,因此家长及临床医师需共同重视。该病多由于胃肠道平滑肌张力减小,消化液的分泌也相应减少,导致消化功能变弱;或由于机体的刺激影响中枢神经系统,进而导致消化功能失调。中医理论认为,脾运失调、运化无力是致病的根本原因。

推拿治疗小儿厌食症通过特定的推拿按摩手法以加快胃肠道的蠕动,增加胃液、胃蛋白酶的分泌,以帮助消化,从而增强食欲,同时也可起到调节机体阴阳平衡、气血运行、改善机体功能的作用。依据中医理论,健脾运脾是治疗小儿厌食症

的关键,笔者在前人经验的基础上,结合调运中焦脾胃枢纽的核心观点,拟定“调运枢纽”推拿法治疗小儿厌食症。该方法可通过清补脾胃经达到清除湿热、健脾补气助运化、通降气逆的作用,恢复“脾升胃降”之中焦气机。范荣等^[4]认为,对于小儿常见病中的泄泻、厌食,采用温中健脾类推拿手法较传统推拿手法更能有效缓解患儿症状,临床效果更佳。

嵇玲瑛等^[5]采用“调运枢纽”推拿术治疗小儿厌食症,总有效率为 94.55%,与本组结果相一致。观察组的中医证候积分降低幅度明显大于对照组,护理满意度评分高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),说明“调运枢纽”推拿法治疗小儿厌食症配合相应的护理干预,可显著改善临床症状,提高护理满意度。

参考文献

[1] 冯硕. 推拿手法治疗小儿厌食症[J]. 吉林中医药,2015,35,(9):962-965.
[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:267-269.
[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:79.
[4] 范荣,钱程亮,赵成宝. 温中健脾类推拿手法在小儿常见病中的应用分析[J]. 贵州医药,2018,42(1):63-65.
[5] 嵇玲瑛,陈巧玲,何咏群,等. “调运枢纽”推拿术在小儿厌食症临床护理中的应用[J]. 广州中医药大学学报,2017,34(5):684-690.

(收稿日期:2018-09-26)

(上接第 85 页)功能恢复^[2]。阳明经为多气多血之经,《针灸甲乙经》记载:“治痿者独取阳明。何谓也?曰:阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋。宗筋者,主束骨而利机关。”宗筋,为十二经脉及其络脉中气血所渗灌、濡养的筋肉组织,具有使十二经脉维持全身骨、筋联系,保持人体正常运动功能的作用。而阳明经脉空虚,其主肉、主润宗筋的功能减弱或消失,则肢体废痿而不用。针与电 2 种刺激相结合,可提高疗效,能比较正确地掌握刺激参数,又弥补了手法运针时间上的不足。电针可以引起患者肢体发生强制性收缩,带动相应的关节运动,达到强制性运动关节和肌肉的目的,且治疗过程中无明显的不适感。曲池为大肠经合穴,可调和气血、

疏通经络;手三里位于曲池之下,与曲池相配可增强其疏通经络、调和气血之作用;足三里作为足阳明胃经之合穴,能补中益气、通经活络、扶正祛邪;丰隆穴是足阳明胃经的络穴,别走足太阴脾经,能沟通脾、胃二经,具有健脾、安神、定志的作用。电针曲池、手三里、足三里、丰隆,既能通过针刺腧穴以激发经气、疏通经络,使气血调和、筋脉得养,又能通过脉冲电的神经传导效应,促进神经功能的恢复。

参考文献

[1] 郭媛媛,李雯,白雅,等. 吉兰-巴雷综合征的研究进展[J]. 现代生物医学进展,2016,16(12):2396-2400,2235.
[2] 石学敏. 脑卒中与醒脑开窍[M]. 北京:科学出版社,2007.

(收稿日期:2018-03-30)