

## 中医综合护理技术治疗小儿便秘疗效观察

单宝英,黄慧芬,陈娜,梁崇南

(海口市中医医院儿科,海南 海口 570216)

**【摘要】** 目的 观察中医综合护理技术治疗小儿便秘的临床效果。方法 以随机数表法将2012年1~12月在我院儿科住院的110例小儿便秘患儿分为两组各55例,观察组患儿采用中医综合护理技术治疗(耳穴埋豆、中药穴位贴敷、中药灌肠、推拿按摩),10 d为1个疗程;对照组患儿采用传统的推拿疗法治疗,每天推拿治疗1次,10 d为1个疗程。10 d后观察两组患儿的症状量化评分和临床疗效。结果 治疗后观察组患儿便秘的程度、腹胀或腹痛的状况、小便变黄的程度、胃纳减少状况和舌脉象等症积分,以及面赤身热症状的积分分别与对照组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后观察组患儿的中医证候总分与对照组比较差异亦有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患儿的临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 中医综合护理技术治疗小儿便秘临床效果好,值得临床推广应用。

**【关键词】** 中医;综合护理;便秘;治疗;疗效观察

**【中图分类号】** R473.72 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2015)10-1555-03

便秘在临床中较为常见,便秘对于小儿的生长发育有着一定的危害性,其不仅会影响小儿的胃肠道功能,还会影响小儿的记忆力和智力发育水平,甚至导致小儿遗尿等生理发育障碍。由于小儿便秘病因呈复杂多样性,临床诊断治疗相对比较困难<sup>[1]</sup>。本文就我院应用中医综合护理技术治疗小儿便秘的疗效进行了分析,现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年1~12月在我院儿科住院的便秘患儿110例,以随机数表法将其分为观察组和对照组,每组各55例。观察组患儿中男性26例,女性29例;年龄6个月~4岁,平均年(2.50±1.31)岁;病程(4.15±1.21) d;对照组患儿中男性31例,女性24例;年龄8个月~5岁,平均(4.63±1.01)岁;病程(4.13±1.51) d。两组患儿的年龄、性别、病程比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照1994年我国中医药管理局《中华人民共和国中医药行业标准中医病证诊断疗效标准》:(1)患儿排便的时间延长或者排便困难,3 d以上排便一次,患儿粪便干燥坚硬;(2)患儿大便艰难或者干燥如栗;(3)患儿排除乙状结肠以及直肠器质性病变。

1.3 纳入与排除标准 纳入符合中医便秘症状诊断标准,且年龄在6个月至5岁之间的患儿。排除肛门狭窄、脊柱裂等肠道器质性疾病所导致的便秘以及肿瘤、甲状腺功能低下所导致的便秘;不能够坚持完成规定疗程的患儿;存在肝肾功能和心脑血管等危重原发性疾病以及精神疾病和神经性疾病的患儿

1.4 治疗方法 (1)对照组:给予常规推拿按摩治疗,每天推拿治疗1次,10 d为1个疗程。实证便秘患儿治疗主要以和胃健脾、清热通便疏通气机为原

则。推拿治疗手法为:清大肠300次,退六腑200次,清天河水200次,摩腹(即护理人员用手掌或者四指紧贴于患儿腹部,以患儿脐部为中心,以顺时针方向做环旋按摩,并逐渐地增大按摩范围)5 min,推下七节骨300次。虚证便秘的患儿治疗主要以健脾补气、导滞通络为主要原则,推拿治疗手法为:补脾经300次,推三关300次,捏脊5遍,此外可以加用清大肠,揉肾俞以帮助患儿滋阴润燥、理肠通便。(2)观察组:在对照组治疗的基础上给予以下中医综合护理技术治疗,10 d为一个疗程。①耳穴埋豆:王不留行籽贴大肠穴、肝穴、脾穴、肺穴。②中药穴位贴敷:枳壳30 g,当归30 g,肉桂6 g,打磨成粉,用面巾纸将粉包在里面,叠成小药包,贴神阙穴,用四条胶带贴上固定,用电吹风加热,1 d或2 d更换。③中药灌肠:将枳壳30 g,当归30 g,肉桂6 g煎成200 ml药液,晚上取左侧卧位,待药液冷却至和体温接近时,将药液注入灌肠袋,将导管插入肛门7~10 cm,15 min左右灌完,取膝胸位5 min,右侧位5 min,使药液在体内混合均匀,然后睡觉。④按摩:由上往下按摩八髎穴。两组治疗10 d后观察临床疗效。

1.5 评价指标 单项症状疗效判定根据国家食品药品监督管理局制定的《中药新药临床指导原则》(2002年试行版)中的症状分级量化表制定评分标准进行判定。疗效判定标准见表1。

1.6 疗效判定标准 证候疗效判定标准根据患儿治疗前后病症总积分来计算疗效指数,患儿疗效指数=(治疗前分数-治疗后分数)/治疗前分数×100%。患儿便秘症状和体征消失或者基本消失为痊愈,有效指数≥95%;患儿便秘症状明显得到改善为显效,疗效指数≥70%;患儿病症均有所好转为有效,疗效指数

表 1 《中药新药临床指导原则》(2002 年试行版)中的症状分级量表

组别	重度	中度	轻度	无
大便秘结, 排便困难	常有(6分)	时有(4分)	偶有(2分)	0分
胃纳差减少	常有(3分)	时有(2分)	偶有(1分)	0分
腹胀或者腹痛	常有(3分)	时有(2分)	偶有(1分)	0分
夜间哭闹	常有(3分)	时有(2分)	偶有(1分)	0分
面赤身热	常有(3分)	时有(2分)	偶有(1分)	0分
小便黄染	常有(3分)	时有(2分)	偶有(1分)	0分
舌苔红腻			有(1分)	0分
脉滑数或者指纹紫滞			有(1分)	0分

≥31%; 患儿便秘症状无明显改善为无效, 疗效指数 < 30%。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总病例×100%。

### 1.7 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行

表 2 治疗后两组患儿的单项症状比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	大便秘结, 排便困难	胃纳差减少	腹胀或者腹痛	夜间哭闹	面赤身热	小便黄染	舌苔红腻	脉滑数或者指纹紫滞
观察组(n=55)	0.79±0.21	0.26±0.04	0.11±0.09	0.19±0.08	0.09±0.02	0.06±0.01	0.12±0.03	0.02±0.01
对照组(n=55)	1.98±0.32	0.69±0.07	0.35±0.11	0.55±0.02	0.29±0.01	0.18±0.01	0.24±0.05	0.19±0.03
t 值	5.39	9.24	2.92	6.57	15.49	14.7	3.56	9.31
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 观察组对照组治疗后临床疗效比较(例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组(n=55)	19	18	15	3	94.5
对照组(n=55)	7	13	16	19	65.5

2.3 两组患儿治疗后的中医症候疗效比较 观察组治疗后临床疗效为 94.5%, 对照组为 65.5%, 两组比较差异具有统计学意义( $\chi^2=14.55, P<0.05$ )。

### 3 讨论

小儿便秘不仅和小儿胃肠道功能紊乱有关, 还和小儿的肺、脾、肾等有关, 《石室秘录》曰: “大便秘结者, 人以为大肠燥甚, 谁知是肺气燥乎? 肺燥则清肃之气不能下行于大肠, 而肾经之水, 仅足以自顾, 又何能旁流以润溪涧哉”。咳嗽久不愈, 可以影响到胃肠的蠕动功能, 导致大便燥结<sup>[3]</sup>。脾虚津耗、肠液枯燥、气滞血瘀也容易导致小儿大便干结, 造成便秘<sup>[4-5]</sup>。

现代中医学认为便秘是大便秘结不通, 排便时间延长, 或欲大便但艰涩不畅的一种病症<sup>[2]</sup>。由于小儿的脏腑器官比较娇嫩, 形气未充, 容易导致脾虚气弱。便秘的患儿通常饮食不知节制, 导致食物在肠胃内停滞不运, 造成大便干结。此外, 小儿过多食用肥甘厚腻的食物, 饮食品种过于单一化或者经常进食冰冷的食物等习惯容易导致胃肠功能失常、肠燥津亏、气津亏虚等症, 造成便秘。

近年来, 我科在推拿按摩的基础上配合耳穴埋豆、中药穴位贴敷和中药灌肠的护理技术治疗小儿便秘取得了较好的成效。在常规的小儿推拿按摩治疗中, 推拿八髎穴可以有效缓解小儿便秘。八髎穴是支配盆腔内器官的神经血管汇集的穴位, 相当于调节人

数据分析, 计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组患儿治疗后单项症状对比 治疗后, 观察组患儿大便秘结、排便困难、胃纳差减少、腹胀或者腹痛、夜间哭闹、面赤身热、小便黄染、舌苔红腻、脉滑数或者指纹紫滞等与对照组比较差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ), 见表 2。

2.2 两组患儿治疗后的中医症候总分比较 观察组治疗后的中医症候总分为(1.69±0.96)分, 对照组为(3.95±0.66)分, 差异具有统计学意义( $t=3.36, P<0.05$ ), 见表 3。

全身气血的总开关, 每天由上往下按摩八髎穴, 可以促进便秘患儿的新陈代谢, 缓解患儿的便秘<sup>[6]</sup>。现代医学实验证明耳穴的相应部位与肠胃活动通过神经密切相关, 脾主运化, 可以帮助调节胃肠功能, 对便秘患儿取肺穴可以增加患儿大肠疏导糟粕的功能; 取大肠穴、肝穴、脾穴、肺穴行王不留行籽耳穴埋豆可以帮助小儿利用分布在耳廓上的迷走神经和交感神经所组成的内脏神经对全身脏器进行支配调节, 帮助小儿缓解便秘的症状, 该护理方法对于肺脾气虚型结肠慢传输型便秘尤其有效。

在中医综合护理技术治疗小儿便秘的临床应用中, 中药穴位贴敷可以显著缓解患儿便秘症状。我科采用枳壳、当归和肉桂打磨成粉贴敷便秘患儿神阙穴。该方中的当归可以养血润燥, 肉桂和枳壳可以行气除满、去积消痞帮助改善胃肠功能, 三者联合作用于神阙穴, 可以刺激神阙穴周围神经, 通过调节神经体液来改善患儿的消化功能<sup>[7]</sup>。此外, 由于神阙穴部位的皮肤屏障功能较弱, 对于药物的吸收更为迅速, 药物吸收的效果更佳, 且药物可以不通过患儿肝脏直接进入患儿的体循环, 减少肝脏的负担。借助热力刺激神阙穴还可以疏通腑气, 温通开解, 补肾助阳, 有效缓解小儿便秘, 中药贴敷护理技术治疗小儿便秘更为安全、科学、有效, 且无副作用, 适合临床应用推广。

在中医综合护理技术治疗小儿便秘的临床应用中, 中药灌肠液疗效也较为显著。应用枳壳、当归和肉桂煎成的药液灌肠可以帮助患儿调理脾胃, 促进患儿食欲, 改善患儿肠道动力, 有效缓解小儿脾气虚弱

# 病房康复延伸治疗对脑卒中患者运动功能康复效果的影响

范天伦,李娇红,周菲,欧貽斌,郭仁义

(海南医学院附属医院康复医学科,海南 海口 570102)

**【摘要】** 目的 探讨病房康复延伸治疗对脑卒中患者运动功能的影响。方法 将100例脑卒中患者随机分为观察组和对照组各50例,对照组由护士制定康复护理计划并实施康复护理,观察组由护士与康复治疗师共同商讨制定康复护理计划,康复治疗师下达病房康复延伸治疗处方,由康复护士在病房实施,两组患者在治疗前,治疗2周末、4周末均进行简化Fugl-Meyer运动功能量表评分,同时进行康复护理评价,比较两组患者的运动功能康复效果及康复护理目标达成率情况。结果 两组患者入院时简化Fugl-Meyer运动功能量表评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),实施病房康复延伸治疗后,观察组与对照组组间与组内治疗前后的简化Fugl-Meyer运动功能量表评分、康复护理目标达成率比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 病房康复延伸治疗能够显著提高脑卒中患者的运动功能及康复护理目标达成率。

**【关键词】** 康复延伸;脑卒中;病房;运动功能;康复护理计划

**【中图分类号】** R743.33 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003—6350(2015)10—1557—02

病房康复延伸治疗是指患者在常规的康复治疗时间外,由护士在病房对患者进行康复训练指导<sup>[1]</sup>。康复病区与一般病区不同,一般病区注重患者的临床护理,而康复病区除了关注患者的临床护理外,更注重患者的康复治疗,患者在康复治疗室时间短,大部分时间呆在病房,康复效果不够理想。故现代康复医学认为,康复护理是康复治疗的延续,能较好督促、指导患者进行康复强化锻炼,使患者尽早全面康复。近年来,我科实行康复小组工作模式,由康复护士与康复治疗师共同商讨制定患者的康复护理计划,康复治疗师下达病房康复延伸治疗处方,康复护士实施康复护理的工作方式,对50例脑卒中偏瘫患者进行系统化、规范化的康复整体护理,经临床观察,取得满意效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取2013年2月至2014年2月在我院康复医学科住院治疗的脑卒中患者100

例,均符合全国第四届脑血管病会议制定的标准<sup>[2]</sup>,随机分为对照组和观察组各50例。对照组中男性36例,女性14例,年龄42~82岁,平均(58.3±8.9)岁。观察组中男性38例,女性12例,年龄39~81岁,平均(53.3±13.4)岁。两组患者的性别、年龄等一般资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组 由责任护士在患者入院24h内进行评估,自行制定康复护理计划并实施,与治疗师无沟通。

1.2.2 观察组 由康复护士在患者入院24h内进行评估,与治疗师共同商讨制定康复护理计划,治疗师下达病房康复延伸治疗处方,康复护士将延伸项目转抄致康复执行单上,挂在患者床旁,告知患者重点训练的项目,执行后护士签名,并监督、指导、检查患者进行康复延伸巩固训练,康复小组每周召开康复评定会,针对康复效果,动态调整训练计划。

通讯作者:范天伦。E-mail:fantianlun333@163.com

所导致的便秘<sup>[8]</sup>。相对于传统的推拿按摩护理技术,中医综合护理技术在改善患儿便秘的程度、腹胀或者腹痛的状况、小便变黄的程度、胃纳减少状况和舌脉象以及便秘患儿面赤身热症状等方面效果更为显著,且还能显著地降低患儿中医证候总分。

综上所述,中医综合护理技术治疗小儿便秘的临床疗效较好,值得在临床中推广应用。

## 参考文献

[1] 徐兵,孙传成,余溪洋. Lynn术治疗小儿便秘18例临床疗效管  
 擦[J]. 结直肠肛门外科, 2013, 19(2): 101-102.  
 [2] 白建杰,刁娜,汪潮湖,等. 中医治疗小儿便秘用药规律探析[J].  
 中医药信息, 2012, 29(5): 54-55.

[3] 蔡根深,王延丽,李卫强,等. 朱西杰治疗便秘经验[J]. 陕西中  
 医学院学报, 2012, 35(5): 38-39.  
 [4] 余优琴,汪桔仙,杜莉,等. 生大黄贴敷配合耳穴埋豆干预骨折  
 患者便秘的临床观察[J]. 护理与康复, 2014, 13(1): 58-59.  
 [5] 陈建飞,王嘉轩,陈炳. 中药穴位贴敷神阙穴治疗卒中后便  
 秘的效果观察[J]. 护理与康复 2012, 11(10): 991-992.  
 [6] 王玲玲,金洵. 重新认识八髎穴[J]. 南京中医药大学学报, 2014,  
 30(1): 4-6.  
 [7] 温远辉,朱蕊. 中药穴位贴敷治疗妇科腹腔镜术后腹胀63例疗  
 效观察[J]. 海南医学, 2010, 21(24): 141-143.  
 [8] 曾福艳,宁媛. 中药点滴灌肠治疗发热伴便秘患儿的护理[J]. 护  
 理学杂志, 2008, 23(15): 33-34.

(收稿日期:2014-11-13)