

饮食管理在儿童过敏性紫癜临床治疗影响研究

程娟 姜亚平 卓美红 王莹

西安市儿童医院 陕西 西安 710003

【摘要】目的: 探讨患儿出现儿童过敏性紫癜后在临床治疗中采取饮食管理对策对疾病复发率的影响。方法: 将本院诊断为儿童过敏性紫癜疾病的小儿患者 145 例作为观察样本, 时间选取段为 2022 年 5 月至 2023 年 4 月, 依托于随机分组处理, 分为对照组与观察组。各组 72、73 例, 145 例患儿均在疾病统一治疗基础上联合常规护理管理对策, 观察组在上述干预基础上采取饮食管理, 对组与组之间有关患儿家长疾病知识的掌握程度、患儿饮食知晓及依从性情况及疾病复发率情况作为对比项, 统一纳入统计学方程式计算。**结果:** 观察组患儿家长过敏性紫癜疾病各项知识点所获分值呈更高显示 ($P < 0.05$)。护理阶段, 观察组患儿总依从率水平显著高于对照组 ($P < 0.05$)。随访结果所示, 观察组患儿出院后 3 个月及 6 个月复发过敏性紫癜例数更低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 饮食管理的落实, 对儿童过敏性紫癜疾病的改善有显著作用, 能提升患儿家长对疾病的正确认知, 从而降低疾病的复发率。

【关键词】儿童过敏性紫癜; 饮食管理; 临床症状; 疾病复发; 疾病知识

A Study on the Clinical Treatment Influence of Dietary Management in Henoch-Schonlein Purpura

Juan Cheng, Yaping Jiang, Meihong Zhuo, Ying Wang

Xi'an Children's Hospital, Shaanxi Xi'an 710003

Abstract: Objective: To investigate the influence of dietary management on the recurrence rate of henoch-schonlein purpura in clinical treatment. **Methods:** 145 children diagnosed by our hospital with henoch-schonlein purpura from May 2022 to April 2023 were selected as an sample, and randomly divided into a control group(72 cases) and an observation group(73 cases). 145 cases of children patients on the basis of unified treatment of disease combined routine care management countermeasures, the observation group on the basis of the above intervention combined with dietary management, between the two groups, the parents disease knowledge, children diet and compliance and disease recurrence were compared, unified into the statistical equation calculation. **Results:** The scores of the parents disease knowledge of the observation group were higher ($P < 0.05$). In the nursing stage, the total compliance rate of children in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). As shown by the follow-up results, the number of recurrence rate of anaphylactoid purpura at 3 and 6 months after discharge in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of dietary management has a significant effect on the improvement of henoch-schonlein purpura, and can improve the correct cognition of the disease among the parents, so as to reduce the recurrence rate of the disease.

Keywords: Henoch-Schonlein purpura, Dietary management, Clinical symptoms, Disease recurrence rate, Disease knowledge

前言

过敏性紫癜疾病是儿科十分常见的免疫系统病症, 是引起儿童出现广泛性血管炎的因素之一。该病症常见于 2-6 岁的小儿患者, 常见的临床表现为非血小板减少性可触及性皮肤紫癜, 患儿会受胃肠出血、关节疼痛、呼吸道感染等因素影响, 导致生活质量全面下降。该疾病的发病诱因目前并不清楚, 可能是因食源性因素所致, 尤其是食用海鲜类食品。如果儿童有遗传史, 在摄入过敏原时可能会引起胃肠道免疫细胞的异常活化, 从而在局部区域中形成免疫炎症区, 造成远处血管、脏器的损害, 引起消化系统的不适, 增加皮肤病的发生。在过敏性紫癜急性期, 儿童的身体处于一种高度的致敏状态, 此时, 儿童的肠壁出现水肿, 容易过敏的食物或者是原本不过敏的食物, 在这个时期, 也可以引起变态反应, 对消化道黏膜进行刺激, 造成了黏膜的损伤, 若没采取有效的干预, 甚至会引起便血、肠套叠、

肠穿孔、吐血。但为控制疾病的反复性发生, 在目前阶段, 除了传统的治疗方法之外, 需加强护理管理的应用, 饮食管理也是一种比较常见的方法, 可以有效地控制儿童过敏性紫癜的病情^[1]。本文章将以饮食管理对策为辅助方式, 观察用于儿童过敏性紫癜疾病的干预效果, 进行分析总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我科收住儿童过敏性紫癜疾病的小儿患者 145 例作为观察样本, 时间选取段为 2022 年 5 月至 2023 年 4 月, 依托于随机分组处理, 分为对照组与观察组各组 72、73 例, 145 例患儿均在疾病统一治疗基础上联合常规护理管理对策, 对照组中包含女性患儿例数为 35 例, 男性 37 例, 年龄为 4-12 岁, 平均 (8.32 ± 1.22) 岁; 观察组在上述干预基础上采取饮食管理, 该组患儿女性例数为 30 例, 男性 43 例, 年龄为 4-13 岁, 平均 (8.44 ± 1.34) 岁; 两组患儿基线资料

水平均衡可比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患儿均在疾病治疗基础上开展常规管理模式: 均采取抗过敏、糖皮质激素等对症支持。在治疗过程中不能食用蛋类、奶类、鱼虾、蟹肉类食品, 严格做到“三白饮食”, 即: 白面条、白米饭、白馒头等。病房管理需干净整洁, 尽量减少患儿与过敏原接触, 告知患儿不可用手抓挠皮疹处, 避免继发感染^[2]。

观察组需在上述管理基础上, 结合饮食管理对策: 无便血、呕血等严重症状的非腹型紫癜患儿, 如果对淀粉类食物耐受良好, 给予其进食大米、小麦、玉米等, 可以少量的添加盐和糖。在急性期, 对于食用调料、零食、生冷、胡椒、辛辣刺激等食物需禁止食用^[3]。禁止食用粗糙、坚硬的食物, 避免对肠道造成机械性刺激。参照过敏原检验结果, 若患儿对某一种食物有过敏反应, 必须采取禁食。若患儿有严重的腹痛, 大便隐血结果呈阳性, 给予其流质食物, 对于出血较大的患儿, 给予患儿静脉营养支持。待紫癜消除之后, 并无新增紫癜出现, 以及关节疼痛情况和腹痛情况消失 5-7 天后, 可添加猪肉碎和蔬菜进行白煮, 并加盐, 让患儿食用^[4]。在加入果蔬期间, 要注意分量的控制, 一开始添加 30 克, 逐渐加至到 100 克。在疾病治疗过程中, 若皮疹和腹部症状无反复发生, 于治疗的 2-3 周可为患儿添加小麦类食品以及鸡鸭肉, 严格控制蛋白质的摄入量。对于蛋、奶食品以及牛羊肉食品的进食, 需在病情稳定的 2-3 个月后进食^[5]。按照过敏概率食物添加的顺序依次是先谷类、然后蔬菜、水果、最后猪肉。在添加蔬菜时暂不添加芹菜、韭菜、蒜、葱。添加水果时, 不添加菠萝和草莓。在发病后的三个月内, 不能食用辛辣的食物, 若患儿出现消化道出血症状, 不能食用带刺的鱼肉, 避免对消化道造成强烈的刺激, 带刺的食物会刺伤牙龈和口腔黏膜, 可能会引起二次出血。饮食管理均需开展少食多餐原则, 由简单到复杂, 每一次只增加一种食物, 从一种辅

食的添加过渡至多种辅食, 添加食品种类时一旦患儿出现病情复发, 需立即停止^[6]。正常饮食之后, 需注意平衡性, 以易消化、清淡、富含维生素的食品为主, 每餐不能太油腻、吃太饱, 否则会增加肠胃负担。另外, 在加强日常饮食管理的同时, 适时添加低敏配方奶粉, 可以确保过敏性紫癜患儿的膳食结构营养均衡、更加合理。深度水解奶粉不会造成肠胃的负担, 可以在保证儿童生长发育所需要的营养的同时, 还可以有效地减少对蛋白质的过敏反应。

1.3 观察指标

(1) 有关过敏性紫癜疾病知识掌握情况: 科室自拟有关疾病的饮食知晓检查表, 测评人群为患儿家长, 对儿童过敏性紫癜疾病相关的知识点予以单项 100 分计分, 从住院前、住院中、出院后分别对疾病诱因知识点、饮食注意事项知识点、皮肤护理知识点、用药知识点^[7]进行讲解和宣教。(2) 有关患儿依从性观察情况: 由科室自制调查问卷, 测评对象为 145 例患儿, 分值与等级在评估时, 介于 0-100 分之间, 总分在 95 分以上, 可按“完全知晓饮食并依从行良好”做出判定, 总分在 95 分以下, 可按“不知晓不依从”做出判定^[8]。(3) 对患儿出院后 3 个月、6 个月的疾病复发率展开随访统计, 判定为疾病复发的标准为: 临床症状消失后再次出现皮疹、关节疼痛等症状^[9]。

1.4 统计学方法

将本次研究所涉及的数据均在 SPSS22.0 中精准录入, 组间计量资料应用 (\bar{x}) 予以表述, 经 t 检验获取结果; 计数资料应用 (%) 予以表述, 经 χ^2 检验获取结果, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 有关过敏性紫癜疾病知识掌握情况

观察组患儿家长过敏性紫癜疾病各项知识点所获分值呈更高显示 ($P<0.05$)。由表 1 所示。

表 1 有关过敏性紫癜疾病知识掌握情况 (分)

组别	例数	疾病诱因	饮食注意事项	皮肤护理	用药知识
观察组	73	88.72±3.22	83.87±3.13	78.72±4.29	80.97±4.21
对照组	72	79.19±3.45	72.78±3.45	66.85±4.17	71.74±5.29
t	-	17.198	20.277	16.891	11.633
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 有关患儿饮食知晓及依从性观察情况

护理阶段, 观察组患儿总依从率水平显著高于对照

组 ($P<0.05$)。由表 2 所示。

表 2 有关患儿依从性观察情况 [n(%)]

组别	例数	完全知晓并依从	不依从	总依从率
观察组	73	70 (47.95)	3 (4.11)	70(95.89)
对照组	72	60 (83.33)	12 (16.67)	60(83.33)
χ^2	-	-	-	6.163
P	-	-	-	0.013

2.5 有关患儿疾病复发率的观察情况

随访结果所示, 观察组患儿出院后 3 个月及 6 个月复

发过敏性紫癜例数更低于对照组 ($P<0.05$)。由表 5 所示。

表 3 有关患儿疾病复发率的观察情况 [n(%)]

组别	例数	出院后 3 个月复发率	出院后 6 个月复发率
观察组	73	31 (1.37)	2 (2.74)
对照组	72	27 (9.72)	8 (11.11)

χ^2	-	4.851	3.956
P	-	0.028	0.047

3 讨论

儿童过敏性紫癜是小儿疾病中的常见病症,临床症状为对称出血性皮疹,并会引发食欲不振、高热等情况,很多患儿还会伴随严重的呕吐、关节痛、腹痛等症状^[10]。若疾病未得以有效控制,会引发血尿、蛋白尿等严重症状,造成患儿肾功能全面下降。过敏性紫癜在学龄期和青少年儿童中比较常见,因过敏原识别难度较大,在治疗的过程中需要对患儿的日常饮食进行严格的控制,因无法忍受饮食的限制,患儿会出现抗拒、烦躁等消极心理。由于父母无法说服孩子,给予患儿不合理饮食,使病情再次发作。家属对疾病的了解不够全面,在症状得到改善之后,未按照计划的饮食方案进行执行,恢复以前的饮食结构,导致病情反复发作。将饮食管理用于儿童过敏性紫癜治疗过程中,能够有效减轻消化道症状,减少皮疹的复发^[11]。

这一举措在治疗过敏性紫癜疾病中十分重要,患儿家长需高度引起重视,并提高配合度^[12]。在管理过程中,需由其对患儿家长提供有关疾病及饮食管理的健康教育,全面普及疾病相关知识,告知家长食物添加所遵循的原则和添加食物的最佳时机,明确禁忌食物,以免加重患儿的病情,进一步提高患儿家长知识知晓度,便于在患儿出院后能提供有效的照护^[13]。在护理过敏性紫癜患儿时需要高度关注病情变化,根据患儿的实际情况实施针对性的饮食干预。在上述研究中落实饮食管理于观察组患儿后,该组患儿家长有关疾病的知识掌握程度更高,患儿依从性更高,患儿生活质量得以提升,在出院后3个月至6个月的随访结果中,观察组复发率呈更低显示,均能体现出饮食管理的使用价值。值得注意的是,重视患儿进食过程中的小细节,过敏性紫癜患儿会出现不同程度的血便、呕吐恶心、腹泻、腹痛等消化道症状,因此需要对其进行严密的观察,同时加强管理呕吐患者,及时清除分泌物,以免引起患儿发生窒息。加大查房次数,观察患儿的神志、血压等指标,并进行评估。准确记录粪便的量、颜色和性质,如果有需要,可以取样本进行检测。在进食过程中,注意观察患儿的腹部有无疼痛的感觉,随时观察患儿的面部表情。对于腹痛患儿尽量不要按摩、服用止痛药物,通过观看动画片、画画、听儿歌等方式转移患儿的注意力。

综上所述,饮食管理的落实,对儿童过敏性紫癜疾病的改善有显著作用,能提升患儿家长对疾病的正确认知,从而降低疾病的复发率。

参考文献:

- [1] 余伟平,马亚红.儿童过敏性紫癜饮食管理效果及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2022,37(9):1681-1684.
- [2] 喻斌,郭莉.饮食管理对儿童过敏性紫癜的重要意义[J].当代护士(下旬刊),2020,27(8):15-17.
- [3] 徐海玲,陈晓榆,方丽燕,等.饮食管理在儿童过敏性紫癜临床治疗中的意义[J].中国医药科学,2019,9(4):52-54+138.
- [4] 何松蔚,王俊宏,赵骞,etal.清热利湿,活血解毒中药治疗儿童过敏性紫癜临床疗效观察及复发特点分析[J].中医药学报,2021,49(4):7.
- [5] 李小玉,朱艳,李桂蓉.小儿腹型过敏性紫癜饮食管理的系统评价[J].当代护士(专科版),2021,28(8):38-42.
- [6] 符林瑜,林景.微生物制剂对儿童腹型过敏性紫癜疗效及免疫功能的影响研究[J].中国现代医学杂志,2022,32(15):6.
- [7] 王婧,韩磊,张震,等.儿童过敏性紫癜感染幽门螺杆菌的危险因素分析与治疗研究[J].系统医学,2021,6(16):4.
- [8] 杨秀环.中医特色护理对小儿过敏性紫癜的临床效果及对生活质量的影响分析[J].中国保健营养,2021,31(19):165.
- [9] 王波,李芳.槐杞黄颗粒辅助治疗儿童过敏性紫癜的临床效果及对免疫功能的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(35):4.
- [10] 郭宏敏,浮纪玲,吴铭辉.甲泼尼龙与地塞米松治疗儿童腹型过敏性紫癜的临床效果及对免疫功能的影响[J].罕少疾病杂志,2022,1(6):029.
- [11] 张煦,张伟.伏气消痲汤治疗血热妄行证儿童过敏性紫癜的临床研究[J].实用药物与临床,2022,5(2):25.
- [12] 陈颖,石明芳.阿法骨化醇在儿童过敏性紫癜中的临床应用研究[J].中国处方药,2022,20(2):116-118.
- [13] 梅守兰.小儿过敏性紫癜的饮食管理与护理干预研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,11(7):1.