

观察穴位敷贴联合推拿捏脊对治疗小儿腹泻的疗效

王飞

(南京浦口区中医院 210011)

[摘要]目的:分析穴位敷贴联合推拿捏脊对小儿腹泻治疗的影响。方法:选取2021年2月至2022年1月在本院进行治疗的480例小儿腹泻患儿作为观察对象,依据随机分组原则将其分成观察组和对照组,两组均包含240例患儿。对照组实施常规护理,观察组在常规护理基础上为患儿实施穴位敷贴和推拿捏脊,分析两种护理措施对患儿的影响。结果:与对照组相比,观察组患儿临床症状改善时间明显缩短,不良反应发生率降低,同时患儿治疗有效率和家属对护理工作的满意度更高, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。结论:在治疗小儿腹泻患儿时,护理人员联合运用穴位敷贴与推拿捏脊对患儿进行干预,能够明显改善患儿的腹泻症状,促进患儿的康复,同时该措施不良反应发生率更低,安全性更高,可以提供患儿家属对护理工作的满意度,在临床中具有较高的推广意义。

[关键词]:穴位敷贴;推拿捏脊;小儿腹泻;护理

前言

小儿腹泻是小儿时期的常见病和多发病,其病因复杂多样,是儿童患病和死亡的主要原因之一,也是营养不良的重要原因,现已成为全世界范围内的公共卫生问题,特别是在发展中国家尤甚,受到临床的广泛重视^[1]。其处理措施包括口服补液盐(ORS)或家庭自备的流食或增加母乳喂养次数预防脱水、坚持喂养、补锌和选择性地使用抗菌药物等方法,其中ORS是治疗基础,这些方法在治疗小儿腹泻中发挥着重要的作用,但在临床实际应用中,有些方法不易被实施,如使用不当,还会发生一些不良反应,且不易被患儿和家属接受^[2]。推拿治疗小儿腹泻的特色疗法安全舒适,易被患儿接受,能缩短病程、促进康复。系统评价显示,推拿治疗小儿腹泻疗效优于西药,且对西医不同类型腹泻均存在一定优势^[3]。穴位敷贴也是中医治疗小儿腹泻的重要外治手段之一,是中医经络理论和透皮吸引技术的完美结合,直达患处,可激发全身的经气,沟通表里,调和营卫,健脾益肾,调整阴阳平衡,从而达到治疗小儿腹泻的目的^[4]。本研究针对本院小儿腹泻患儿实施穴位敷贴与推拿捏脊获得了良好的效果,现将相关资料总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年2月至2022年1月在本院进行治疗的480例小儿腹泻患儿作为观察对象,依据随机分组原则将其分成观察组和对照组,两组均包含240例患儿。

诊断标准:参照中华医学会儿科学分会消化组制订的《儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识》^[5],根据家长对患儿大便性状改变(呈稀水便、糊状便、黏液脓血便)和大便次数增多的主诉作出腹泻诊断。急性腹泻病:病程小于或等于14d。脾虚寒湿证诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6],主症:(1)大便清稀如水样,每天数次或数十次,色较淡;(2)舌苔白腻;次症:(1)可伴少量黏液;(2)无臭气;(3)腹痛肠鸣;(4)精神不振;(5)不渴或渴不欲饮;(6)腹满;(7)脉濡。主症项目(1)必备,加次症2项以上,结合舌脉可确诊。

纳入标准:符合急性腹泻的诊断标准和脾虚寒湿证诊断标准;病程小于或等于14d;年龄1~6岁;患儿家长同意接受本研究方案,且签署知情同意书;研究前未使用过任何抗生素。

排除标准:排除合并传染性疾病如霍乱、痢疾者;排除合并出血性、神经性、精神性及其他严重疾病者;排除合并造血系统、肝、肾、心脑血管等原发疾病者;排除合并严重营养不良者;排除操作部位由淤血、破损、创伤、皮疹或皮肤有出血者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,内容包括:给予双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗及常规护理,小于1岁的患儿,蒙脱石散3g/天,双歧三联活菌片3片/天,超过1岁的患儿,蒙脱石散3.0~6.0g/天,双歧三联活菌片6片/天,每天三次,连续治疗4天。治疗期间均按照医嘱的内容执行,给予补液、补充电解质、营养支持等对症支持措施,有感染者给予抗生素治疗,其他无特殊处理。

观察组在常规护理基础上为患儿实施穴位敷贴和推拿捏脊干预,内容主要有:(1)穴位敷贴。采用丁桂运脾散穴位敷贴,丁桂运脾散组成为丁香、肉桂、吴茱萸、五倍子各3份,苍术、白术、砂仁、地锦草各5份,以此配比,打细粉备用。取天枢穴(双)和神阙穴。敷用时以适量黄酒和水将药粉调成糊状,敷于上穴位,药用纱布包扎固定,每次8~10h,2次/天。(2)推拿捏脊。操作时由相对固定的护师进行操作,且经过专业培训并通过考核。酌情选取穴位:补脾土、揉板门、揉外劳、运内八卦、揉脐、摩腹、按揉足三里等推拿手法。补脾土:脾土穴在拇指桡侧边缘,护师用左手食、拇指捏住小儿大拇指,用右手指腹循小儿拇指桡侧边缘向掌根方向直推。揉板门:板门穴在手掌大鱼际平面,护师用右手拇指指腹旋揉小儿手掌大鱼际。揉外劳:外劳宫穴在小儿手掌背正中,护师用右手食指指腹,按揉小儿手掌背中心的外劳宫穴。运内八卦:内八卦穴在手掌面,以掌心为圆心,从圆心至中指根横纹约2/3处为半径作圆,内八卦穴为一圆圈。护师用左手捏住小儿手指,用右手拇指在小儿掌心做圆圈运动。揉脐:护师用中指指腹或掌根揉之。摩腹:护师用四指指腹或全掌放在小儿腹部做圆周运动。按揉足三里:足三里穴在膝下三寸外侧一寸,护师用拇指或中指指腹在足三里穴做按揉。捏脊:捏脊时主要将手法作用于后背的脊柱及两侧,脊柱属中医督脉,主一身之阳,捏脊可调理阴阳,健脾补肾。操作时,护师以双手食指轻抵脊柱下方长强穴,向上推至脊柱颈部大椎穴。同时双手拇指交替在脊柱上做按、捏、捻等动作,共捏六遍。第五遍时,在脾俞、胃俞、膈俞做捏提手法。六遍结束后,用两手拇指在肾俞穴轻抹三下即可。捏脊疗法在每日晨起或上午操作效果最佳。每日1次,5天为1个疗程,每个患儿均治疗1个疗程后观察疗效。

1.3 观察指标

(1)比较观察组与对照组患儿临床症状改善情况。统计对比两组患儿腹泻次数、退热时间、止泻时间。(2)统计两组患儿治疗期间不良反应发生率,内容包括:皮疹、恶心、呕吐。(3)统计两组患儿的治疗有效率和家属护理满意度。治疗有效率判断标准为:

显效：患儿大便次数明显减少，大便性状恢复正常；有效：患儿大便次数有所减少，大便性状有所改善；无效：患儿大便次数和大便性状均无明显变化。治疗总有效率=(显效率+有效率)/总例数×100%。通过本院自拟的护理满意度调查问卷统计患儿家属的护理满意度，护理满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

将资料数据录入 SPSS22.0 中进行分析。 $(\bar{x} \pm s)$ 与 t 检验分别是计量资料的表示和检验方法； $[n(\%)]$ 和卡方分别是计数资料的表示和检验方法， $P < 0.05$ ，表示对比存在统计学上的差别。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状改善情况对比

与对照组患儿相比，观察组患儿的腹泻次数明显减少，退热时间和止泻时间缩短， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，附表 1。

表 1 两组患儿临床症状改善情况对比

分组	例数	腹泻次数(次) (d)	退热时间 (d)	止泻时间 (d)
观察组	240	1.47 ± 0.12	1.03 ± 0.19	1.51 ± 0.38
对照组	240	3.67 ± 1.01	2.34 ± 0.89	2.98 ± 0.76
t		6.305	4.293	5.960
P		0.000	0.000	0.000

注： $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2.2 两组患儿不良反应发生率的对比

与对照组相比，观察组患儿不良反应发生率更低， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，附表 2。

表 2 两组患儿不良反应发生率的对比

分组	例数	皮疹	恶心	呕吐	不良反应 发生率
观察组	240	3	5	0	8 (3.75)
对照组	240	1	17	15	33 (13.75)
χ^2					5.204
P					0.000

注： $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2.3 两组患儿治疗有效率和护理满意度的对比

与对照组相比，观察组患儿的治疗有效率和家属的护理满意度更高， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，附表 3。

表 3 两组患儿治疗有效率和护理满意度的对比

分组	例数	治疗有效率	护理满意度
观察组	240	235 (97.92)	231 (96.26)
对照组	240	215 (89.58)	213 (88.75)
χ^2		6.305	6.906
P		0.000	0.000

注： $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

3 讨论

小儿腹泻分感染性和非感染性两种，春秋季节为多发季节，起病时或急或缓，表现为大便次数增多、性状水样或黏液样，若控制不及时，可发生脱水、机体水电解质及酸碱度平衡紊乱等，严重可致死，严重威胁到患儿的生命安全^[7]。

中医学认为小儿腹泻属“泄泻”范畴，认为其病机在脾胃虚弱，由于小儿生长发育未完全，机体免疫功能较弱，脾胃运化功能尚未完善，一旦受寒冷湿邪入侵，或饮食内伤，损伤脾胃，均可引起腹泻症状^[8]。小儿推拿可调整阴阳，消食化滞，化湿止泻，从而使小儿腹泻治愈。推拿背部可起到疏通全身经脉，调和气血的作用。脊柱两侧是足太阳膀胱经循行之处，脏腑俞穴所在，配合一些儿科特定穴位，共奏施其外治其内的功效^[9]。腹部推拿运动可以改变胃肠运动节律，加快腹部组织的血液循环，使小儿腹泻治愈。本研究采用的丁桂运脾散中丁香温中降逆、补肾助阳，肉桂补火助、引火归元、散寒止痛，吴茱萸散寒止痛、降逆止呕、助阳止泻，苍术燥湿健脾、祛风散寒，白术健脾益气、燥湿利水，砂仁化湿开胃、温脾止泻，地锦草清热解暑、利湿止血，五倍子涩肠止泻、收湿敛疮，全方共奏化湿健脾，散寒止泻之功^[10]。天枢穴是足阳明胃经之穴、大肠募穴，主司气机升降、调理胃肠气机又为阳明经气之源，是治疗腹满泄泻的要穴。神阙穴五脏六腑和十二经脉联通，具有温通元阳、运肠胃气机、化寒湿积滞之功，脐部皮肤最薄，屏障功能最弱，无脂肪，组织渗透力强，还有丰富的静脉网，是药物透皮吸收最佳部位，脐部给药可以弥补经皮吸收制剂只作用于局部而无法发挥全身疗效的缺憾。丁桂运脾散通过以上穴位贴敷，经经络和透皮技术，药达病所，从而发挥穴位和药物双重效应。

4 小结

在治疗小儿腹泻患儿时，护理人员联合运用穴位敷贴与推拿捏脊对患儿进行干预，能够明显改善患儿的腹泻症状，促进患儿的康复，同时该措施不良反应发生率更低，安全性更高，可以提供患儿家属对护理工作的满意度，在临床中具有较高的推广意义。

参考文献

- [1] 于华冰, 彭燕, 宋立第, 等. 循证护理在小儿腹泻护理及对提高临床效果的应用分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019(A02):2.
- [2] 赵欣. 中西医结合治疗小儿腹泻效果观察及护理[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019.
- [3] 吴娉婷, 唐宏亮, 何凤诗, 等. 小儿推拿治疗小儿腹泻研究进展[J]. 中医药导报, 2021.
- [4] 王进. 穴位贴敷联合循证护理治疗小儿腹泻的效果探讨[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2):2.
- [5] 韩金伯. 80 例小儿腹泻的致病因素分析及临床诊断[J]. 中国医药指南, 2019, 17(5):2.
- [6] 丁明厚. 健脾止泻汤联合中药穴位贴敷治疗脾虚证小儿腹泻的临床疗效[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4):2.
- [7] 张翠. 小儿腹泻的诊疗进展探究[J]. 继续医学教育, 2019.
- [8] 祝昌敏. 小儿腹泻的中医推拿治疗及护理体会[J]. 医药界, 2019.
- [9] 梁霞英, 高立凡, 李幼明. 辨证推拿及护理治疗小儿腹泻的有效性探讨[J]. 中医临床研究, 2020, 12(3):2.
- [10] 丘苑珍, 黄晓霞, 宁宇明, 等. 推拿法联合丁桂运脾散穴位敷贴治疗小儿腹泻脾虚证的效果观察[J]. 中外医学研究, 2022, 20(1):4.