

# 贴敷治疗小儿腹泻的效果与护理对策

刘翠岚 郭法荣 张艳

(济南市济阳区中医医院 山东 济南 251400)

**摘要:**目的:依据本院儿科腹泻治疗案例,研究调查贴敷医治方案在小儿腹泻病方面的临床疗效和护理的应对措施。方法:随机选择医院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月接诊的腹泻病人 86 例,分成 2 组,每一组 43 例,各自取名为对照组和观察组。对照组选用内服、皮下注射和静脉输液药物。观察组 43 例,在基本治疗的基础上再加中药材及护理措施。治疗期内观察 2 组患儿治疗方案后的功效,并根据调查问卷 2 组患儿父母对治疗实际效果的满意率。结果:通过治疗和医护干预,观察组 43 例拉肚子患儿总有效为 95.35%,对照组为 90.70%。两组相对应的治疗干预实际效果显著,病况有些转好,但患儿父母更容易接受中药贴敷治疗方案。结论:观察组 43 例患儿选用中药贴敷疗法及医护,实际效果显著,可大大改善患儿病症。  
**关键词:** 小儿; 腹泻; 贴敷; 护理; 临床疗效

**引言:**小儿腹泻是指由各种各样病原菌和多种要素造成的以腹痛为主要表现的小儿普遍消化系统疾病。大部分拉肚子患儿还会发生腹痛、怠倦、食欲不振、发烫、恶心呕吐等病症。一部分轻中度拉肚子患儿存有差异程度的水、电解质溶液和酸碱混乱。该病多发现于 5 岁以下的婴幼儿,婴幼儿病症显著。

由于婴幼儿脾胃、肝肾、消化代谢功能较弱,病发严重时若不及时的治疗可能会导致患儿机体脱水、电解质紊乱、不同程度中毒,进而危及生命安全。婴幼儿腹泻疾病严重威胁着患儿的身心健康。在临床上,治疗感染性腹泻通常是对患儿使用头孢,青霉素等抗生素药物,但容易产生一系列不良反应,如耳鸣,肝肾功能损伤、免疫功能低下等,并且静点及口服药物患儿吸收比较差,甚至因为药物刺激使患儿感到不适,家长对其治疗满意度不高。与西医治疗相比,传统中药贴敷治疗方案以其具有温和无刺激、操作简单、毒副作用小等优势更容易被患儿和家长接纳。

为此,本文通过对 86 例小儿腹泻患儿行治疗,对疗效和护理措施进行了分析论述,详细总结如下:

## 1、病例与治疗方

### 1.1 病因分析

生理学上从婴幼儿的自身因素分析:婴幼儿的消化系统、肝肾代谢等功能还没有发育成熟,脏器不能够最大限度的发挥代谢作用,免疫功能相对不够成熟。尤其表现在胃酸和消化酶的分泌量比较少,酶活性较弱,不能够适应食物和食量的突然变化,因此饮食不合理或误食凉性变质等食物小儿很容易发生消化道功能紊乱;其次是感染因素,一般由病毒,真菌等引发的肠道感染。

### 1.2 临床病例

病案诊断根据中国腹泻预防学术会议主办方制订的《中国腹泻

病诊断治疗方案》婴幼儿腹泻诊断标准[],不考虑贫血、比较严重缺乏营养、关键衰竭、传染病、传染性疾病。

### 1.2.1 诊断依据

- (1) 大便秘性状颜色形态改变,呈水样状态便、黏膜便或脓血便;
- (2) 大便次数较平日明显增多,每日多于 5 次。一般中医上依据腹泻的临床表现可以细分为以下四种症型[],一是湿热泻,大便水样或如蛋花汤样,泻下急迫,量多次频,气味臭。二是风寒泻,大便清稀,夹有泡沫,臭气不甚,肠鸣腹痛。三是伤食泻,大便稀塘夹有乳凝块或食物残渣,气味酸臭,暖气酸馊。四是脾虚泻,大便稀塘,色淡不臭,多见于食后作泻。

### 1.2.2 病程分类

- (1) 急性腹泻病:病程一般在 2 周以内;
- (2) 迁延性腹泻病:病程一般持续 2 周至 2 个月;
- (3) 慢性腹泻病:病程持续时间大于 2 个月。

### 1.2.3 病情分类

- (1) 轻型:患儿有倦怠、食欲不佳,偶尔有呕吐、低热症状,无脱水、无中毒症状[];
- (2) 中型:患儿身体发热,精神萎靡不振、烦躁不安等症,轻度至中度脱水表现或有轻度中毒的症状;
- (3) 重型:重度脱水症状或有明显中毒症状。

### 1.3 一般资料

选择医院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月接诊的轻、中、中重度腹泻患儿 86 例做为此次分析的样版,将这 86 例患儿均值分成实验组和观察组。与此同时,经住院,2 组患儿的诊断结果均合乎婴幼儿腹泻的诊断标准:大便水样或似蛋花样且伴随有腹痛、呼吸道症状;且属于血、尿常规正常,细菌检查呈阴性;归属于医治有效性好的病人。详细信息汇总如下所示:

组别	性别	病例数	年龄范围	平均年龄(岁)	病程范围(d)	平均病程(d)	大便次数(次/d)	平均大便次数(次/d)
对照组	男	26	9 个月至 5 岁	2.89 ± 0.76	1-14	9.11 ± 0.76	3-8	5.45 ± 1.56
	女	17						
观察组	男	24	8 个月至 5 岁	2.86 ± 0.72	1-13	9.07 ± 0.73	3-7	5.34 ± 1.41
	女	19						

## 2、临床治疗

### 2.1 西医治疗方案

根据患儿病情,对照组 43 例患儿分别予以补液、纠酸、抗炎等治疗,给予患儿行西医口服液等常规性治疗,并行蒙脱石散、胃肠道黏膜保护剂治疗,治疗疗程为 3 至 7d;年龄小于 1 岁的患儿予以正常剂量的 1/3,1 至 3 岁的患儿予以正常剂量 1/2,年龄大于 3 岁的患儿予以标准剂量,每天 3 次,一个疗程为 3 至 5d;同时引导家长加强对患儿饮食的监管。遵照医嘱,对症药物治疗,快速纠正体内水、电解质、酸碱平衡紊乱。

### 2.2 中药贴敷治疗方案

中药贴敷注重依病情对症下药,根据患儿的患病症状差异选择合理的药物。通过把中成药研磨成粉末状再加醋制成糊状物后贴

敷,促使药物直接接触患儿的腹部并产生作用[]。另外,配合推拿治疗还可促进患儿机体血管网络的扩张,有效的改善肠道吸收功能,能尽快缓解腹泻症状从而康复。

对观察组 43 例患儿给予腹部热敷,贴敷护理。具体操作方法如下:

中药贴敷治疗,治疗期间每日贴敷 1 次,贴敷时间不宜过长,2h-4h 为宜。连续治疗 7d 左右;而且需根据患儿病情酌情用药;不同类型腹泻患儿的配比略有差别,药物配方如下,一是伤食泻患儿,用麦芽、神曲、山楂、陈皮。

二是风寒泻患儿,用艾叶、藿香、木香、陈皮。三是湿热泻患儿,用马齿苋、黄连、木香、滑石、葛根。四是脾虚泻患儿,用砂仁、白术、茯苓、淮山。

### 3、护理对策

#### 3.1 基础护理

开展医治工作之前医护人员需积极向患儿家长及家属进行病理、病情, 治疗方案的讲解宣传工作。使家长与患儿对贴敷治疗有正确的认识和足够的信心, 并且学会贴敷、简单的按摩操作, 积极配合医护人员。

#### 3.2 饮食指导

饮食方面需重视对患儿的饮食营养监管, 婴幼儿提倡母乳喂养。同时要适时补充辅食, 婴幼儿腹泻时消化能力弱, 乳食应次频量少; 腹泻患者多饮水、糖盐水、补液等, 护理要求是给患儿补充多于正常身体摄入量的液体。8个月以上的患儿可以遵照医嘱, 依病情的程度酌情给予高营养和高蛋白并且容易消化吸收的食物。

#### 3.3 治疗过程中的护理

治疗期间护理, 应做好患儿身体各部位的清洁, 尤其平腹部位要保持适度干燥, 同时还要观察患儿皮肤是否有溃烂。如果皮肤无破损创面便可以依据患儿症型选择对症的药物制作贴敷配方进行治疗措施, 贴敷时间以2h-4h为宜, 不宜过久。治疗后及时取下敷贴, 仔细观察皮肤是否存在红肿, 皮疹和水疱等, 一并做好皮肤清洁干燥处理工作。

另外, 患儿饥饿空腹时候避免行贴敷治疗, 而且贴敷时间不可以过久, 以免对患儿贴敷部位的皮肤形成伤害, 进而出现红疹、水疱等。当患儿病情逐渐好转时, 遵循医生嘱托, 酌情增加饮水量。患儿每次大便拉稀后, 要用温开水清洗。采取上述护理措施尽量要保持患儿臀部皮肤干燥, 清洁, 无菌感染。另外对婴幼儿患儿需要勤换柔软的尿布, 预防其上行性尿道感染。

护理工作中, 要严格做好对感染性腹泻患儿病房的消毒消杀和必要的隔离措施, 同时要适当的开窗通风, 保持病房空气流通, 温度适宜。

#### 3.4 特殊情况的护理

在诊治操作过程中, 长期性应用膏药药品有可能会对患儿的肌肤造成一定的刺激性。泛红、灼热感、不适感、小泡等, 可以不予处理或者给予微量湿润烧伤膏外涂。假如涂抹后皮肤红痒, 可以涂抹小儿氧化锌软膏和臀霜减轻刺激性。防止抓破肌肤小水泡、破溃, 维护创口, 涂抹红霉素软膏; 皮肤过敏的人可以涂抗敏乳膏, 皮肤过敏比较严重的人可以内服抗过敏药。

#### 3.5 病情观察

在住院期间, 医护人员及时准确的监测并记录患儿的体温, 生命体征, 体温超过37.5℃以上, 注意补充水分; 记录好患儿呕吐及大便的频次、大便量和性状颜色形态以及尿液量等; 对中、重型患儿还要观察其呼吸频率, 若患儿表现呼吸深促, 应警惕代谢性酸中毒的发生。

### 4、观察指标及疗效判定标准

#### 4.1 观察指标

观察并统计分析2组腹泻患儿经过相应方案治疗后的临床效果。疗效点评规范: 本课题组以相对应治疗方案后拉肚子患儿的排便次数、排便量、排便特点为具体规范点评临床医学疗效。实际作用可以分成三类。显著效果: 医治5天之后, 患儿排便特点和次数恢复过来。改善: 医治后5天, 患儿大便的颜色、样子基本上正常的, 次数正常。失效: 通过综合性医治和护理措施, 患儿的临床表现没有显著改善, 乃至变的更为比较严重。总改善率相当于(显著病例数加改善病例数)除以总病例数乘以100% []。

#### 4.2 结果分析

观察组、对照组腹泻患儿经相应的治疗、护理后的总体变好率分别为95.35%、90.70%, 观察组总体变好转率略微高于对照组, 其中 $P < 0.05$  (表示观察组、对照组各43例腹泻患儿经过相关方案治疗后的临床效果差异明显出现。), 具体结果如表所示:

综上所述, 通过对观察组43例患儿行贴敷治疗方案, 贴敷的药理作用显现, 配合适当的护理措施可以对患儿腹泻起到明显的治愈效果。而对86例患儿家属的满意度调查中可发现观察组家长满意率显著较高, 说明贴敷治疗方案以其具有操作方便简单, 药效直达病灶, 对患儿肠胃、肾脏、肝脏无刺激无明显损害等优势而广受患儿家长的欢迎。

### 5、结束语

在临床儿科, 婴幼儿腹泻发病率一直处在居高不下的水平, 婴幼儿腹泻病也是造成小儿营养不良、生长发育迟缓和健康成长的主要威胁因素之一[]。西医认为婴幼儿腹泻是由于小儿消化系统功能不够完善, 酶代谢水平还不够活跃, 家长不重视饮食安全喂养不当、肠道感染等因素引起。在治疗方面主要是调整饮食、控制饮食, 遵照医嘱对症治疗和抗感染医治。然而抗生素的广泛应用会引发一系列不良反应, 容易带来肝、肾组织器官的损伤和对抗生素药物的依赖性。本次观察组中的43例患儿, 调配的药物均有一定的温中散寒作用, 将药物贴敷在患儿的腹部还能起到健脾化湿作用。配合适当的护理推拿按摩操作还可以对患儿的阴阳起到有效的平衡作用。

另外, 我国医学事业发展突飞猛进, 要不断优化小儿腹泻病治疗方案, 坚持中西医结合, 充分发挥中西医结合的治疗优势, 为小儿腹泻患儿构筑更牢固的健康防线。医疗学者们在学习引用先进西医治疗方法、理念的同时, 还应注重研究中医药治病求本, 理论体系的建设, 完善并发扬中医治疗方案也是临床医学方面势在必行的工作。同时, 在中医贴敷治疗腹泻病的过程中, 护理工作也显得至关重要, 面面俱到、详细而贴心的护理对策可以有效提高腹泻患儿的临床疗效、明显缓解患儿的病痛折磨。现如今人们对医疗健康概念的深入认识, 法律意识、维权意识逐渐提升[], 病人和其家属对医院的护理服务质量有了更高的标准和要求。在这样的情形之下, “以人为本”、“视患儿为亲人”的护理服务理念逐渐被各大医院广泛提倡。

#### 参考文献