WCJD 世界华人消化杂志®

在线投稿: https://www.baishideng.com
世界华人消化杂志 2017年6月18日; 25(17): 1610-1614
DOI: 10.11569/wcjd.v25.i17.1610
ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

临床经验 CLINICAL PRACTICE

中医特色护理在小儿便秘中的护理效果及对抗腹泻功能因子的影响研究

沈彦艳

■背景资料
从中医角度来说,便秘主要病位在大肠,由于大肠传导失常,导致糟粕内停,多与肺、脾、肝及肾脏功能有关,临床多以常规护理为主,如何选择更好的护理方法提高临床护理效果在临床中具有重要的意义.

沈彦艳, 南浔中西医结合医院治未病中心 浙江省湖州市313009

沈彦艳, 主管护师, 主要从事儿科护理方面的研究.

作者贡献分布: 沈彦艳独立完成此文.

通讯作者: 沈彦艳, 主管护师, 313009, 浙江省湖州市南浔区万顺路66号, 南浔中西医结合医院治未病中心.
shengyanchaozy@weibing_center.com
电话: 0572-3912179

收稿日期: 2017-04-12
修回日期: 2017-05-04
接受日期: 2017-05-08
在线出版日期: 2017-06-18

Traditional Chinese medicine-based nursing care in children with constipation: Nursing effect and impact on anti-diarrhea factors

Yan-Yan Shen

Yan-Yan Shen, Center for Preventive Treatment of Diseases, Nanxun Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Huzhou 313009, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Yan-Yan Shen, Nurse-in-Charge, Center for Preventive Treatment of Diseases, Nanxun Hospital of integrated traditional Chinese and Western Medicine, 66 Wanshun Road, Nanxun District, Huzhou 313009, Zhejiang Province,
China. shengyanchaozy@weibing_center.com

Received: 2017-04-12
Revised: 2017-05-04
Accepted: 2017-05-08
Published online: 2017-06-18

■同行评议者
孔桂美, 讲师, 扬州大学医学院中西医结合系中西医结合临床教研室; 李杰, 主任医师, 中国中医科学院广安门医院肿瘤科; 卢秉久, 教授, 博士生导师, 辽宁中医药大学附属医院感染科

Abstract

AIM
To evaluate the nursing effect of traditional Chinese medicine-based nursing care in children with constipation and its impact on anti-diarrhea factors.

METHODS
Sixty children with constipation were randomly divided into a control group (n = 40) and an observation group (n = 40) from June 2015 to September 2016. Both groups were given routine nursing care, and the observation group was additionally given Chinese medicine-based nursing care. Interleukin (IL)-8, IL-10, and monocyte nuclear factor (NF-κB) were measured by enzyme-linked immunosorbent assay. Nursing effect and the levels of anti-diarrhea factors were compared between the two groups.

RESULTS
Before nursing care, there were no statistically significant differences in symptom improvement between the two groups (P > 0.05). After nursing care, the improvement of symptoms such as dysuria, decreased appetite and poor appetite was more significant in the observation group than in the control group (P < 0.05). There were no significant differences in IL-8, IL-10 and NF-κB levels between the two groups before nursing. After nursing, IL-8, IL-10 and NF-κB levels were significantly lower in the observation group than in the control group (P < 0.05). There was a significant difference between the two groups in nursing satisfaction (P < 0.05).

CONCLUSION
Traditional Chinese medicine-based nursing care combined with traditional nursing care can reduce anti-diarrhea factors and improve nursing quality in children with constipation.

Key Words: Traditional Chinese medicine-based nursing; Routine method; Pediatric constipation; Nursing effect; Anti-diarrhea factor

Shen YY. Traditional Chinese medicine-based nursing care in children with constipation: Nursing effect and impact on anti-diarrhea factors. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2017; 25(17): 1610-1614 URL: http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i17/1610.htm DOI: http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i17.1610

摘要

目的
探讨中医特色护理在小儿便秘中的护理效果及对抗腹泻功能因子的影响.

方法
取2015-06/2016-09医院收治小儿便秘患儿80例, 采用随机数字法分为对照组(n = 40)和观察组(n = 40). 对照组采用常规方法护理, 观察组在对照组基础上联合中医特色护理, 采用酶联免疫吸附试验检测2组护理前、后相关因子白介素-8(interleukin-8, IL-8)、白介素-10(interleukin-10, IL-10)及单核细胞核因子-κB(nuclear factor-κB, NF-κB)水平, 比较2组护理效果及对抗腹泻功能因子的影响.

结果
2组护理前排便困难、胃纳差减少、腹痛腹胀、夜间哭闹、小便黄染症状改善积分比较差异无统计学意义(P>0.05); 观察组护理后排便困难、胃纳差减少、腹痛腹胀、夜间哭闹、小便黄染症状改善积分, 低于对照组(P<0.05); 2组护理前IL-8、IL-10及NF-κB水平比较差异无统计学意义(P>0.05); 观察组护理后IL-8、IL-10及NF-κB水平, 低于对照组(P<0.05); 2组护理满意度比较差异有统计学意义(P<0.05).

结论
小儿便秘治疗过程中在常规护理基础上联合中医特色护理效果理想, 能降低抗腹泻功能因子, 提高护理质量, 值得推广应用.

关键词: 中医特色护理; 常规方法; 小儿便秘; 护理效果; 抗腹泻功能因子

核心提要: 临床中对于小儿便秘患儿常规护理基础上联合中医特色护理效果理想, 能促进胃肠道功能恢复, 提高患儿生活质量. 同时, 该方法的实施能提高患儿治疗效果, 临床应用价值高.

沈彦艳. 中医特色护理在小儿便秘中的护理效果及对抗腹泻功能因子的影响研究. 世界华人消化杂志 2017; 25(17): 1610-1614 URL: http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i17/1610.htm DOI: http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i17.1610

0 引言

便秘是临床上常见的疾病, 且随着人们饮食不规律、缺乏运动、就坐等, 导致便秘发生率呈现上升趋势[1]. 儿童也是便秘的高发人群, 由于年龄较小, 身体耐受性较弱, 再加上肠道蠕动能力较低, 导致便秘发生率较高. 患儿发病后如果得不到及时有效的治疗, 将会影响胃肠道功能, 严重者甚至影响智力的发育[2]. 数据报道[3]显示: 我国3亿儿童中约有2000万便秘患儿, 临床表现为排便时间延长、粪质干燥、粪便排出不畅及腹部胀满等, 导致患儿生长发育迟缓、身体消瘦, 影响患儿健康. 从中医角度来说, 便秘病位在大肠, 多与肺、脾、肝及肾脏功能有关[4]. 目前, 临床上对于便秘以药物治疗为主, 但是小儿便秘患儿由于年龄较小, 导致药物治疗依从性较差, 再加上药物的不良反应等, 造成患儿治疗预后较差. 常规护理虽然能满足治疗需要, 但是护理缺乏针对性, 未充分考虑每一位患儿实际需要, 导致护理质量较低. 文献[5]报道显示: 小儿便秘患儿中在常规护理基础上联合中医特色护理效果理想, 能提高护理质量, 降低抗腹泻功能因子水平, 但是该结论尚未得到进一步证实. 为了探讨中医特色护理在小儿便秘中的护理效果及对抗腹泻功能因子的影响. 取2015-06/2016-09医院收治小儿便秘患儿80例, 报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 取2015-06/2016-09医院收治小儿便秘患儿80例, 采用随机数字法分为对照组和观察组. 对照组40例, 男24例, 女16例, 年龄为6 mo-4岁, 平均年龄为2.54岁±1.25岁, 病程为1-2 mo, 平均病程为1.21 mo±0.9 mo. 观察组

■**研发前沿**
小儿便秘的护理一直是临床关注的问题, 常规护理虽然能满足治疗需要, 但是护理缺乏针对性, 护理满意度较低, 护理过程中患儿护理质量及对抗腹泻功能因子的影响均需要综合考虑.

■**相关报道**
小儿便秘的护理方法虽然较多, 但是护理缺乏针对性, 护理预后较差, 影响患儿抗腹泻功能因子水平恢复. 有研究提出, 小儿便秘患儿在常规护理基础上联合中医特色护理效果理想, 能获得更好的预防效果.

■创新盘点
本研究对小儿便秘治疗过程中护理方法进行分析，并且认为小儿便秘患儿在常规护理基础上联合中医特色护理效果理想，能降低抗腹泻功能因子水平.

■应用要点
本研究在实际的临床工作中具有较好的指导意义，并且对小儿便秘患儿在常规护理基础上联合中医特色护理具有指导作用，且临床中在常规护理基础上联合中医特色护理能提高护理满意度，降低抗腹泻功能因子水平，临床应用前景也比较广泛.

40例，男23例，女17例，年龄为7 mo-5岁，平均年龄为2.63岁±1.28岁，病程为1-2.2 mo，平均病程为1.41 mo±0.10 mo. 纳入标准：(1)符合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》中关于便秘临床诊断标准；(2)符合美国最新修订的罗马Ⅲ儿童功能性便秘标准；(3)入院时患儿均伴有不同程度的排便时间延长或排便困难、粪便干燥、坚硬；(4)本课题均经过医院伦理委员会批准同意，患儿级家住自愿签署知情同意书. 排除标准：(1)排除不符合小儿便秘临床诊断标准者；(2)排除资料不全或难以配合治疗、护理者；(3)排除乙状结肠及直肠器质性病变者. 本课题在医院伦理委员会批准、监督下进行，患儿及家属自愿签署知情同意书. 2组患儿均未发生脱落，患儿性别、年龄、便秘时间比较差异无统计学意义.

1.2 方法

1.2.1 *护理方法*：入院后完善相关检查，根据检查结果结合患儿临床表现、便秘严重程度等制定针对性治疗、护理方案. 对照组采用常规方法护理：向患儿及家属宣传教育便秘产生的原因、便秘的临床症状、危害性及即将进行的护理方法，让患儿家属对疾病及治疗方案等有一个全面的了解及认知，提高护理配合依从性. 同时，护士加强患儿常规护理，包括：饮食、锻炼等[6].

观察组在对照组基础上联合中医特色护理：(1)饮食干预. 饮食喂养在儿童日常调理中发挥重要作用，部分患儿家属并不知晓患儿饮食是否健康、是否满足生长需求等. 护士根据每一位患儿情况制定相应的饮食指导干预，尽可能让患儿多饮食膳食纤维食物，纠正患儿不健康的饮食习惯[7]；(2)足量饮水. 水是人体不可或缺的物质，人体中主要水分源于摄入的液体、固体中所含的水分. 对于便秘患儿应该根据患儿年龄补充水分，根据年龄<1岁、1-4岁、4-7岁、7-13岁及>13岁分别补充110-155 mL、100-150 mL、90-110 mL、70-85 mL、50-60 mL等，改善患儿症状；(3)推拿护理. 以患儿脐部为中心，采用顺时针方向进行环旋按摩，并逐渐增大范围，每次按摩5 min，清大肠300次，退六腑200次，清天河水200次. 对于虚证便秘者以健脾补气、导滞通络等为主，推拿时以补脾经300次，推三关300次，连续推拿1 mo(1个疗程)[8]；(4)穴位敷贴. 根据患儿便秘严重程度进行中药穴位敷贴，方药：枳壳30 g、当归30 g、肉桂6 g，打磨成粉，采用采用面巾纸将粉包入其中，叠成小药包，贴敷在神厥穴，采用胶带给予固定，电吹风加热，每1-2 d更换一次，连续使用1 mo(1个疗程)；(5)中药灌肠. 对于治疗效果不理想且长时间便秘者则需要进行中药灌肠，方药包括：枳壳30 g、当归30 g、肉桂6 g，煎熬成200 mL药液，患儿取左侧卧位姿势，待药物冷却后将导管插入肛门，深度为7-10 cm，15 min左右完成灌肠，然后让患儿保持右侧位姿势5 min，待药物进入人体后完成治疗，连续使用1 mo(1个疗程)[9]；(6)情志护理. 患儿发病前、后心理波动变化较大，治疗过程中护士应多与患儿进行沟通、交流，加强患儿中医情志护理，帮助患儿树立战胜疾病的信心，消除内心的恐惧、害怕等心理.

1.2.2 *检测方法*：2组患儿护理前、后次日早晨空腹抽取5 mL静脉血，5 min离心，速度为3000 rpm，采用酶联免疫吸附试验检测2组护理前、后相关因子白介素-8(interleukin-8, IL-8)、白介素-10(interleukin-10, IL-10)及单核细胞核因子-κB(nuclear factor-κB, NF-κB)水平，相关操作步骤必须严格遵循仪器、试剂盒操作说明进行[10].

1.2.3 *观察指标*：(1)症状改善积分. 参考2002年《中药新药临床指导原则中》[11]管理小儿便秘症状分级量化积分进行评分，包括：排便困难、胃纳差减少、腹痛腹胀、夜间哭闹、小便黄染等，总分3分，得分越高，护理质量越低；(2)抗腹泻功能因子水平. 观察2组护理前后IL-8、IL-10及NF-κB水平情况比较；(3)满意度. 2组护理后采用医院自拟问卷调查表对护理满意度进行评估，总分100分，得分≥90分满意，得分70-90分一般，得分<70分不满意[12].

统计学处理 采用SPSS18.0软件处理，计数资料行χ^2检验，采用n(%)表示，计量资料行t检验，采用mean±SD表示，P<0.05差异有统计学意义.

2 结果

2.1 2组护理前、后小儿便秘症状分级量化积分比较 2组护理前排便困难、胃纳差减少、腹痛腹胀、夜间哭闹、小便黄染症状改善积分比较差异无统计学意义(P>0.05)；观察组护

表 1 2组护理前、后小儿便秘症状分级量化积分比较 (n = 40, mean ± SD, 分)

分组	时间	排便困难	胃纳差减少	腹痛腹胀	夜间哭闹	小便黄染
观察组	治疗前	2.31 ± 0.53	1.99 ± 0.49	2.09 ± 0.51	2.21 ± 0.52	2.30 ± 0.52
	治疗后	0.78 ± 0.20[ac]	0.26 ± 0.05[ac]	0.19 ± 0.08[ac]	0.09 ± 0.02[ac]	0.06 ± 0.01[ac]
对照组	治疗前	2.30 ± 0.52	2.00 ± 0.50	2.07 ± 0.49	2.20 ± 0.51	2.29 ± 0.51
	治疗后	1.98 ± 0.31[c]	0.68 ± 0.08[c]	0.37 ± 0.11[c]	0.54 ± 0.03[c]	0.19 ± 0.21[c]

[a]P<0.05 *vs* 对照组; [c]P<0.05 *vs* 治疗前.

表 2 2组护理前后IL-8、IL-10及NF-κB水平情况比较 (n = 40, mean ± SD)

分组	时间	IL-8(ng/mL)	IL-10(ng/mL)	NF-κB(%)
观察组	治疗前	3.35 ± 0.61	34.36 ± 8.25	0.13 ± 0.09
	治疗后	0.73 ± 0.19[ac]	7.75 ± 2.90[ac]	0.05 ± 0.01[ac]
对照组	治疗前	3.36 ± 0.62	34.61 ± 8.43	0.15 ± 0.10
	治疗后	0.89 ± 0.21[c]	9.84 ± 3.41[c]	0.09 ± 0.02[c]

[a]P<0.05 *vs* 对照组; [c]P<0.05 *vs* 治疗前. IL: 白介素; NF-κB: 核因子-κB.

表 3 2组护理后满意度比较 [n = 40, n(%)]

分组	满意	一般	不满意	满意率
观察组	34(85.00)	5(12.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	28(70.00)	6(15.00)	6(15.00)	34(85.00)
χ^2值				6.981
P值				<0.05

理后排便困难、胃纳差减少、腹痛腹胀、夜间哭闹、小便黄染症状改善积分, 低于对照组(P<0.05, 表1).

2.2 2组护理前、后IL-8、IL-10及NF-κB水平情况比较 2组护理前IL-8、IL-10及NF-κB水平比较差异无统计学意义(P>0.05); 观察组护理后IL-8、IL-10及NF-κB水平低于对照组(P<0.05, 表2).

2.3 2组护理后满意度比较 观察组护理后满意度为97.50%, 对照组为85.00%, 2组护理满意度比较差异有统计学意义(P<0.05, 表3).

3 讨论

小儿便秘是临床上常见的疾病, 不仅与小儿胃肠道功能紊乱等有关, 还涉及小儿肺、脾、肾等, 患儿发病后如果得不到及时有效的治疗, 将会影响患儿营养吸收、智力发育等, 严重者甚至会引起心理障碍, 影响患儿健康成长[13]. 目前, 临床上对于小儿便秘以药物治疗为主, 药物能有效改善患儿症状, 促进其恢复, 但是患儿年龄较小, 机体耐受较差, 再加上患儿治疗过程中缺乏有效的护理, 导致护理预后较差, 难以达到预期的治疗效果. 近年来, 中医特色护理在小儿便秘中得到应用, 且效果理想[14].

本研究中, 2组护理前排便困难、胃纳差减少、腹痛腹胀、夜间哭闹、小便黄染症状改善积分比较差异无统计学意义(P>0.05); 观察组护理后排便困难、胃纳差减少、腹痛腹胀、夜间哭闹、小便黄染症状改善积分, 低于对照组(P<0.05). 由此看出: 中医特色护理的实施有助于缩短症状改善时间. 中医特色护理是一种新型的护理模式, 该护理能从饮食干预、足量饮水、推拿治疗手法、穴位敷帖、中药灌肠等角度进行护理. 通过饮食干预能帮助患儿养成良好的生活习惯, 根据患儿生长需要补充足够的营养, 并且加强日常饮水, 促进胃肠道功能的恢复; 通过推拿治疗手法、穴位敷帖、中药灌肠能能加强胃肠道蠕动, 有效的改

■名词解释
中医特色护理: 中医特色护理是一种新型的护理模式, 该护理能从饮食干预、足量饮水、推拿治疗手法、穴位敷帖、中药灌肠等角度进行护理, 能提高患儿护理质量, 改善胃肠功能恢复.

■同行评价
文章选题较好, 设计思路清晰, 书写层次及逻辑性均较好, 结论对临床实践具有指导意义.

善患儿症状, 降低抗腹泻功能因子水平, 促进患儿早期恢复[15].

本研究中, 2组护理前IL-8、IL-10及NF-κB水平比较差异无统计学意义(P>0.05); 观察组护理后IL-8、IL-10及NF-κB水平, 低于对照组(P<0.05). 提示: 中医特色护理干预有助于降低炎症因子水平, 从根本上改善患儿症状, 促进患儿恢复. 由于对患儿实施综合护理干预, 能有效地改善患儿治疗配合度及依从性, 有助于促进患儿恢复, 激发抗腹泻功能因子水平, 从而能充分发挥患儿主观能动性, 实现护理及治疗的有机结合. 本研究中, 2组护理满意度比较差异有统计学意义(P<0.05).

总之, 小儿便秘治疗过程中在常规护理基础上联合中医特色护理效果理想, 能降低抗腹泻功能因子, 提高护理质量, 值得推广应用.

4 参考文献

1 佘优琴, 汪桔仙, 杜莉, 张军. 生大黄贴敷配合耳穴埋豆干预骨折患儿便秘的临床观察. 护理与康复 2014; 13: 58-59
2 徐兵, 孙传成, 佘溪洋. Lynn术治疗小儿便秘18例临床疗效管擦. 结直肠肛门外科 2013; 19: 101-102
3 赵君健, 方健, 彭洪, 张璇, 张莉. 中医护理对老年慢性功能性便秘患儿便秘知识知晓率及护理满意率的影响. 西部中医药 2013; 26: 126-127
4 陈峰英. 经络拍打结合穴位按摩预防腰椎手术患儿术后便秘的效果观察. 护理学报 2014; 21: 72-73
5 吴雪兰, 盛玉琴, 程梅. 耳穴埋豆联合磁疗治疗脑卒中患儿便秘效果观察. 护理学杂志 2015; 30: 28-29
6 Ishii S, Cauley JA, Greendale GA, Crandall CJ, Danielson ME, Ouchi Y, Karlamangla AS. C-reactive protein, bone strength, and nine-year fracture risk: data from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *J Bone Miner Res* 2013; 28: 1688-1698 [PMID: 23456822 DOI: 10.1002/jbmr.1915]
7 El Maghraoui A, Rezqi A, Mounach A, Achemlal L, Bezza A, Ghozlani I. Prevalence and risk factors of vertebral fractures in women with rheumatoid arthritis using vertebral fracture assessment. *Rheumatology* (Oxford) 2010; 49: 1303-1310 [PMID: 20360038 DOI: 10.1093/rheumatology/keq084]
8 韦江华, 蒙淑珍. 电刺激配合推拿按摩治疗便秘50例临床观察. 右江民族医学院学报 2013; 35: 392
9 许文, 郝明. 腹部八卦推拿手法配合护理干预治疗脊髓损伤患儿便秘的临床研究. 中国卫生产业 2013; 35: 190-191
10 王振东, 韩升祥, 杨旭东, 董林森, 王鹤云, 陈国彪. 穴位按摩治疗老年人慢性功能性便秘的临床疗效. 中国疗养医学 2014; 23: 237-238
11 金丽. 郑氏经穴腹部按摩预防骨折卧床病人功能性便秘的护理体会. 内蒙古中医药 2013; 32: 164-165
12 刘小燕, 刘彩琴. 自拟健脾通便方治疗小儿功能性便秘80例疗效观察. 现代中医药 2013; 33: 47-48
13 Israeli RS, Rosenberg SJ, Saltzstein DR, Gottesman JE, Goldstein HR, Hull GW, Tran DN, Warsi GM, Lacerna LV. The effect of zoledronic acid on bone mineral density in patients undergoing androgen deprivation therapy. *Clin Genitourin Cancer* 2007; 5: 271-277 [PMID: 17553207 DOI: 10.3816/CGC.2007.n.003]
14 欧海芳, 邢叶红, 杨海波. 复元活血汤对胸腰椎骨折后腹胀便秘的运用效果分析. 中国中医基础医学杂志 2014; 20: 854-855
15 雷建波, 李江山, 王德军. 试从刘氏与三字经派小儿推拿治疗脾虚型泄泻的差异看刘氏推拿理论. 按摩与康复医学 2013; 4: 41

编辑: 马亚娟 电编: 李瑞芳

Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
http://www.wjgnet.com

ISSN 1009-3079