

中西医结合护理小儿手足口病继发脑膜炎临床效果研究

胡丹丹

(河南省开封市中心医院儿科 开封 475099)

摘要:目的:研究中西医结合护理小儿手足口病继发脑膜炎的临床效果。方法:选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月收治的 120 例小儿手足口病继发脑膜炎患儿,以随机数字表法分为对照组和观察组各 60 例。对照组给予西医护理,观察组实施中西医结合护理。比较两组护理效果。结果:观察组疱疹消退时间、退热时间、呕吐消失时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);护理后,观察组加拿大神经功能评分量表评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:小儿手足口病继发脑膜炎采用中西医结合护理,可快速改善患儿各项症状及中枢神经功能。

关键词:小儿手足口病;脑膜炎;中西医结合护理

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.074

小儿手足口病是临床常见疾病,多发生于 5 岁以下人群。小儿抵抗能力差,容易感染肠道病毒,进而引发小儿手足口病^[1]。手足口病是最典型的传染性疾病,脑膜炎是其常见并发症^[2]。手足口病继发脑膜炎患儿临床可出现抽搐以及发热等症状,若病情恶化会危及患儿的生命安全^[3]。而手足口病继发脑膜炎患儿,往往其语言表达能力较差^[4]。因此在临床治疗上,必须采取精心的护理措施,以提高治疗效果^[5]。本研究对手足口病继发脑膜炎患儿实施中西医结合护理,获得了显著的护理效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月收治的 120 例小儿手足口病继发脑膜炎患儿,以随机数字表法分为对照组和观察组各 60 例。对照组男 36 例,女 24 例;年龄 2~8 岁,平均年龄(4.18 ± 1.28)岁。观察组男 38 例,女 22 例;年龄 2~8 岁,平均年龄(4.10 ± 1.30)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用常规西医护理。(1)消毒隔离。该病通常会由呼吸道进行传播,所以要做好隔离工作,避免交叉感染;另外还要使用紫外线灯光对病房进行消毒杀菌,对患儿的碗筷及一些随身物品进行消毒、单独放置,避免受到污染。(2)皮肤护理。用温水清洗病灶,遵医嘱用药;告诉患儿不能用手去直接抓挠疱疹,避免疱疹部合并细菌感染;患儿的衣服应该以全棉面料为主,以免刺激皮肤;嘱咐患儿家属为患儿勤换衣服,保持内衣干净,减少对皮肤的污染。(3)口腔护理。督促患儿使用温水及时漱口,保持口腔卫生;定期检查患儿的口腔黏膜状况,让患儿多喝温水,治疗期间尽量不要喝碳酸饮料等,减少酸性物质对口腔黏膜的破坏。(4)高热护理。密切监测患儿

体温变化,若出现高热症状,遵医嘱用药,并用温水擦拭患儿的头部、手心、足心。

1.2.2 观察组 采用中西医结合护理。(1)按摩护理。如果患儿出现严重腹泻,可按摩患儿脐部中心,按摩时沿着腹部作顺时针方向运动,动作轻柔,不能过重。同时按摩中腕穴和上腕穴,两个穴位一起按摩,能提高按摩效果。在患儿排便后,用温水擦洗其肛门和臀部,将野菊花泡在温水里可取得更好的效果,因为野菊花具有清热解毒的作用。(2)退热护理。针对存在严重高热症状患儿,除进行物理降温(以温水泡过的毛巾敷在患儿的额头)外,还应给患儿喂服清热解毒汤剂(主要由黄芩、黄柏、蒲公英、野菊花、赤芍、牡丹皮、生地黄、紫花地丁、黄连组成)。(3)中药外洗。黄柏、白鲜皮、花椒、地肤子、苦参等煎煮熬汁,待药汁降至适宜温度后擦洗患儿皮肤,并将其足部进行浸泡。(4)饮食护理。以清淡饮食为主,忌食辛辣煎炸食品。若患儿出现呕吐症状,可喂服由生姜煮成的姜汁水止呕。适当食用新鲜的蔬菜和瓜果,以补充维生素。

1.3 观察指标 (1)比较两组患儿临床症状改善情况,包括疱疹消退时间、退热时间、呕吐消失时间。(2)采用加拿大神经功能评分量表(CNS)评价两组患儿神经功能,量表包括 7 个症状体征项目和 6 个辅助检查项目,每项 0~3 分,总分 39 分。

1.4 统计学分析 采用统计学软件 SPSS22.0 分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状改善情况比较 观察组疱疹消退时间、退热时间、呕吐消失时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疱疹消退时间(d)	退热时间(min)	呕吐消失时间(d)
对照组	60	4.12± 1.89	40.56± 1.89	4.34± 1.36
观察组	60	2.89± 1.12	28.16± 1.32	2.11± 1.16
t		4.336	41.664	9.663
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组护理前后 CNS 评分比较 护理前, 两组 CNS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 观察组 CNS 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后 CNS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后
对照组	60	14.55± 2.40	15.66± 3.20
观察组	60	14.54± 2.42	19.95± 2.33
t		0.022	8.394
P		<0.05	<0.05

3 讨论

手足口病在临床上是一种比较常见的疾病, 患儿主要表现为发热、呕吐、皮肤疱疹等症状, 严重影响着患儿的身体健康^[6-7]。手足口病是由肠道病毒感染引起, 主要病原体包括柯萨奇病毒 A 组 16 型、肠道病毒 71 型等。脑膜炎是手足口病常见的严重并发症^[7]。手足口病继发脑膜炎会对患儿神经功能造成严重损伤^[8-9]。在小儿手足口病继发脑膜炎治疗时, 应进行精心的护理, 才能确保患儿快速康复。既往临床常采用西医常规护理, 效果不尽人意^[9]。本研究对手足口病继发脑膜炎患儿采用中西医结合护理, 取得良好的护理效果。

本研究结果显示, 观察组疱疹消退时间、退热时间、呕吐消失时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 护理后, 观察组 CNS 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。说明中西医结合护理

(上接第 112 页) 郁是其基本病机之一, 疏肝解郁是其对应的基本法则, 而柴胡疏肝散是疏肝解郁之基本方。中医药在治疗乳腺癌方面有其独特的优势, 可通过调整机体的阴阳、气血及脏腑功能平衡, 达到治疗疾病的目的。柴胡疏肝散的应用范围较广, 疏肝解郁散结的作用大, 且毒副作用小, 在女性常见的乳腺癌治疗中发挥着重要作用。

参考文献

[1]Zou L,Liu FH,Shen PP,et al.The incidence and risk factors of related lymphedema for breast cancer survivors post-operation:a 2-year follow-up prospective cohort study [J].Breast Cancer,2018,25 (3): 309-314

[2]Jiang Y,Li J,Lin H,et al.The efficacy of gabapentin in reducing pain intensity and morphine consumption after breast cancer surgery:A

用于小儿手足口病继发脑膜炎, 可获得较满意的护理效果。分析其原因, 中西医结合护理是一种科学的护理服务模式, 能够凸显“以人为本”的护理服务原则, 在具体实施过程中, 能够有计划、审慎、明智地对患儿进行科学护理, 通过对患儿实施皮肤护理、高热护理等一系列护理措施, 加上中药外洗, 能够快速改善患儿各项临床症状及中枢神经功能, 促使其快速康复^[10-11]。综上所述, 对小儿手足口病继发脑膜炎实施中西医结合护理的效果显著, 值得推广。

参考文献

[1]易小莲,张丙宏,严彩霞,等.手足口病发病机制的研究进展[J].中国医师进修杂志,2014,37(36):54-56

[2]姜红玲,曲航菲.小儿手足口病继发脑膜炎的中西医结合护理[J].中国医药指南,2018,16(16):250-251

[3]张凤英.小儿手足口病继发脑膜炎的中西医结合护理[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(2):177-178

[4]袁爱花.中西医结合护理小儿手足口病继发脑膜炎的效果评价[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(17):134-135

[5]徐徐.循证护理在小儿手足口病合并脑炎护理中的应用[J].山西医药杂志,2017,46(15):1904-1906

[6]王泳霞,王照平,殷小平.重组人干扰素 α -1b 联合利巴韦林治疗小儿手足口病临床研究[J].山西医药杂志,2017,46(6):677-679

[7]王莉.小儿手足口病的护理方法研究[J].全科口腔医学电子杂志, 2016,3(12):40,42

[8]马军.循证护理在小儿手足口病合并脑炎护理中的效果观察[J].中国实用医药,2016,11(6):265-266

[9]齐光昭.小儿重症手足口病并脑膜炎的临床分析[J].吉林医学,2012,33 (6):1281-1282

[10]王丽平,吴腊梅.小儿手足口病继发脑膜炎的中西医结合护理[J].基层医学论坛,2015,19(28):3964

[11]项丽华.小儿手足口病继发脑膜炎的中西医结合护理[J].中国中医急症,2014,23(3):557-558

(收稿日期: 2019-10-10)

meta-analysis [J].Medicine (Baltimore),2018,97(38):e11581

[3]毛静瑜.中医药治疗三阴性乳腺癌的 Meta 分析及临床研究[D].南京:南京中医药大学,2018

[4]陈东伟.中医药联合化疗治疗乳腺癌临床疗效的有效性及安全性的系统评价[D].沈阳:辽宁中医药大学,2016

[5]陈锡康,田华琴.三阴性乳腺癌的治疗现状及进展[J].西部中医药, 2018,31(11):135-140

[6]陈汉锐.林丽珠教授运用疏肝养肝法治疗乳腺癌经验介绍[J].新中医,2010,42(6):136-137

[7]张宾,梁秋雨,叶放.基于数据分析探讨周仲瑛教授原发性肝癌辨治经验[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(1):147-150

[8]刘朝霞,李秀荣,周延峰.焦中华治疗乳腺癌经验[J].辽宁中医杂志, 2010,37(12):2295-2296

[9]宋俊莲.经络与乳腺癌[A].络病学基础与临床研究(四)[C].第四届国际络病学大会会议集,2008.178-179

(收稿日期: 2019-11-19)