

健康教育联合中医推拿技术护理小儿腹泻的综合效果分析

马 欢

宝鸡市妇幼保健院代家湾分院全科 陕西 宝鸡 721000

【摘要】：目的：本研究旨在观察健康教育与中医推拿技术在小儿腹泻中的协同护理价值。方法：病例选自在我院儿科就诊的60例腹泻患儿，并基于红蓝双色球随机分组法均分对照组与观察组。各组对症治疗原则相同情况下，分别予以常规护理，以及常规护理联合健康教育与中医推拿技术，并以各组患儿治疗有效性、家属照护能力指标等结果差异性评估护理有效性。结果：观察组患儿治疗总有效率和家属照护能力评分结果均优于对照组，有统计学显著性（ $P<0.05$ ）；且观察组家属护理总满意率相比对照组提升，有统计学显著性（ $P<0.05$ ）。结论：将健康教育和中医推拿技术联合用于小儿腹泻治疗管理中，可进一步巩固治疗效果，也有助于培养家属的照护能力，避免日后因喂养不当等因素造成患儿疾病复发。

【关键词】：小儿腹泻；健康教育；中医推拿；中西医结合护理；治疗总有效率

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.048

现将中医特色护理技术（推拿）和健康教育服务共同用于腹泻患儿治疗中，以期在有效干预腹泻症状的同时，强化家属家庭护理行为，达到三分治疗、七分护理的闭环管理目标。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究为临床随机对比试验，试验对象选自2022年12月至2025年12月在我院儿科就诊的60例腹泻患儿，所有患儿均符合以下入组标准。①与《小儿腹泻病学》中有关诊断标准相符；②排除慢性腹泻，或因其他病理因素引发的腹泻；③治疗依从性较高；④家属在《研究知情同意》内签字。在60例患儿当中，男性共39例，女性共21例；年龄1~11（ 6.68 ± 1.39 ）岁。基于红蓝双色球随机分组法均分对照组与观察组，各组以上资料统计学分析结果相近，差异无统计学显著性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对症治疗与常规护理（对照组+观察组）

①遵医嘱进行补液、调节肠道菌群、抗病毒等干预；②向家属告知疾病相关的基础知识，指导合理饮食；③及时解答家属就疾病方面提出的有关问题。

1.2.2 健康教育联合中医推拿技术（观察组）

（1）健康教育：①在患儿入科后，护理人员应及时完成护理评估，期间适时与家属交谈，大体了解家属对腹泻的了解程度和入院前已采取的止泻措施等信息。针对性讲解疾病有关的信息（例如致病风险因素、腹泻典型表现、常用止泻药的效果和可能存在的不良反应），用温柔的态度，专业的知识消除家属顾虑，使之与医护人员积极配合。在此基础上，向家属提供可视化工具，通过予以直观视觉刺激加深认知水平，例如发放轻/中/重度脱水对比卡片或食物性状图片，亦或者播放臀部护理视频，逐渐破除家属对疾病存在的不合理信念。陌生的医院环境和疾病引发的不适症状对患儿均造成了强烈身心应激，

在治疗期间，患儿在恐惧、焦虑情绪的影响下，往往对身体不适存在过度关注问题。护理人员在执行相关医疗操作时应配合伴随性安抚，例如选择带声响玩具吸引患儿注意力，或在操作过程中讲故事，哼唱儿歌等等，尽可能分散注意力。对于年龄稍大，具备基础沟通能力的患儿，可适时通过形象化解释（例如用水管漏水比喻严重腹泻引发的脱水）达到健康教育目的，并介绍其他在我院经治疗后痊愈的腹泻病例资料，通过榜样激励来为患儿建立疾病可治愈的积极预期，使他们自觉配合后续治疗。②如情况允许，可在科室内定期举办健康教育讲座，主题为“儿科常见病防治”，护理人员配合医师向家属传授有关知识，具体包括：a.破除误区：腹泻并非单纯“吃坏肚子”，本质为肠道吸收水分障碍；b.识别脱水风险信号：传授“一看二摸三问”法，若发现患儿精神萎靡，伴眼窝凹陷，哭时无眼泪等症状；捏起腹部皮肤松开后回弹缓慢，无尿时间 $\geq 6h$ 应立即紧急就医；c.日常喂养指导：母乳喂养情况下可继续喂养，配方奶喂养者可考虑暂时更换无乳糖配方奶；三餐添加烂面条、米汤、稀粥等食物，禁止生冷、油腻刺激性食物摄入。在此基础上，建立微信群聊，嘱家属扫码入群，安排2名高年资护理人员负责日常管理，解答家属就居家护理方面提出的问题，定期推送科普信息。

（2）中医推拿技术：①以适宜力度捏脊，由下到上缓慢操作，以皮肤发红为宜，持续10min；②推上七节骨、揉龟尾，点揉龟尾后，再以拇指指腹发力，由下到上推七节骨，持续2min；③以拇指指腹发力，点揉足三里穴，持续2min；④以脐部为中心，自逆时针方向发力摩腹，持续5min；⑤以示指桡侧自向虎口部位推拿而“补大肠”，持续2min；⑥取穴神厥、天枢、中脘等穴位进行点穴操作，各部位持续2min；⑦自腕横纹推拿至肘横纹而“推上三关”，持续2min。

1.3 观察指标

1.3.1 患儿治疗总有效率

①显效：大便次数减少，性状恢复正常或基本恢复正常，

临床检查结果无明显异常；②有效：大便次数、性状均较治疗与护理前好转，且未出现脱水等并发症，部分临床检查结果提示异常；③无效：未达到以上显效或有效判定标准。

1.3.2 家属照护能力

以照护者照护能力问卷（FCTI）作为判定依据，计算问卷内“寻求疾病信息”“协助进食服药”“与病人沟通”“提供良好环境”及“满足日常需求”维度均分，总分与家属照护能力呈负相关性。

1.3.3 家属满意度

为各组家属发放我院自制《护理满意度调查问卷》，家属填写完毕后统一回收（回收率 100%），结合评分结果划分至满意（总分>85 分）、基本满意（总分>65 分）和不满意（总分<65 分）。

1.4 统计学方法

经 SPSS20.0 统计学软件处理分析数据，计量资料采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验，以（ $P<0.05$ ）为差异有统计学显著性。

2 结果

2.1 患儿治疗总有效率对比

表 1 指出，观察组患儿治疗总有效率（显效与有效率相加之和）相比对照组明显提升，有统计学显著性（ $P<0.05$ ）。

表 1 各组患儿治疗总有效率对比[n, (%)]

组别	对照组(n=30)	观察组(n=30)	χ^2	P
显效率(%)	9(30%)	13(43.33%)	3.826	0.050
有效率(%)	14(46.67%)	15(50%)	0.222	0.638
无效率(%)	7(23.33%)	2(6.67%)	10.885	0.001
治疗总有效率(%)	23(76.67%)	28(93.33%)	10.885	0.001

2.2 家属照护能力对比

表 2 指出，观察组家属 FCTI 问卷内各维度均分相比对照组明显下降，有统计学显著性（ $P<0.05$ ）。

表 2 各组家属照护能力对比（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	对照组(n=30)	观察组(n=30)	t	P
寻求疾病信息	8.28±1.78	4.49±1.04	10.069	0.001
协助进食服药	7.01±1.35	4.41±1.18	7.942	0.001
与病人沟通	7.19±1.72	3.96±1.07	8.734	0.001
提供良好环境	7.48±1.58	4.08±1.17	9.472	0.001
满足日常需求	7.71±1.38	3.87±1.23	11.378	0.001

2.3 家属满意度对比

表 3 指出，观察组家属护理总满意率（满意与基本满意率相加之和）相比对照组明显提升，有统计学显著性（ $P<0.05$ ）。

表 3 各组家属满意度对比[n, (%)]

组别	对照组(n=30)	观察组(n=30)	χ^2	P
满意率(%)	15(50%)	21(70%)	8.333	0.004
基本满意率(%)	10(33.33%)	9(30%)	0.256	0.613
不满意率(%)	5(16.67%)	0(0%)	18.186	0.001
护理总满意率(%)	25(83.33%)	30(100%)	18.186	0.001

3 讨论

腹泻是以大便次数增加和性状改变为核心特征的消化系统疾病，在婴幼儿群体中十分常见^[1]。相比成年人，婴幼儿是腹泻的高度易感人群，因该群体生理状态更为特殊，在消化系统尚未发育成熟、免疫功能薄弱、尚未形成稳定肠道菌群功能等方面均有体现，导致婴幼儿更易在手卫生欠缺、喂养不当等因素下起病^[2,3]。该病不仅会造成明显的排便异常问题，若不加以重视，可基于多途径对患儿造成显著的健康威胁，因此合并严重脱水等并发症危及生命安全，或在腹泻迁延不愈下影响机体生长发育的情况并不罕见^[4]。中医对小儿腹泻的认识源远流长，该病在中医领域内属“泄泻”等范畴，认为脾胃不和是根本病因，《幼幼集成·泄泻证治》有“夫泄泻之本，无不由于脾胃”的记载；《小儿药证直诀》指出“小儿五脏六腑，成而未全……全而未壮”，说明幼儿脏腑娇嫩，更易受邪扰患病^[5]。对于腹泻患儿，中医主张顾护脾胃，助运止泻为基础的干预原则。

在现代化中医领域持续发展的背景下，为腹泻患儿提供了更多传统护理技术选择，推拿便是其中之一，这类经典外治技术基于特定手法对相关穴位经络进行正性刺激，通过调理脾胃升降以运脾化湿止泻，达到理想的干预效果，且兼具无创、免服药的优势，大多数患儿可耐受^[6,7]。然而，腹泻干预效果高度依赖家庭执行环节，若家属缺乏疾病认知，不了解日常喂养要点，无法早期识别风险信号，患儿整体治疗效果也会大打折扣，影响整体近远期预后，这同样指出了介入健康教育服务的重要性。健康教育在现代医疗领域扮演着重要角色，通过向群众针对性传递科学的疾病防治要点等信息，可帮助逐渐建立健康生活方式，并自觉采纳有利于身心健康的生活饮食习惯，这是实现预防疾病和促进疾病康复的关键一环^[8]。

本研究结果指出，观察组较对照组取得更满意的整体护理效果，在患儿治疗总有效率提升、家属照护能力培养及护理满意度提升方面均有体现，组间相比均有统计学显著性（ $P<0.05$ ）。考虑原因为，通过健康教育使医学常识和科学知识不

再是冰冷的文字，而是直接转化为家属的日常照护行为，最大限度规避错误照护导致疾病复发的问题；而中医推拿技术基于内调五脏六腑功能，针对性干预小儿“脾常不足”问题实现腹泻症状的有效控制，与健康教育共同切断错误照护导致病情迁

延的恶性循环，这并非单纯的医疗措施叠加，更是中西医结合护理优势的重要体现。

综上可知，健康教育联合中医推拿技术在小儿腹泻治疗中的协同效果理想。

参考文献:

- [1] 陈俏,吴倩丽,林晓红.精细化护理模式联合推拿干预对小儿腹泻症状消失时间的影响研究[J].运动与健康,2025,4(14):145-148.
- [2] 张莉,张丹.基于集束化理论的精细化护理在小儿腹泻中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(19):170-173.
- [3] 刘毓,王燕.循证护理结合中医护理在小儿腹泻中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(3):160-162.
- [4] 彭婉君.集束化综合护理在小儿感染性腹泻中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(23):136-139.
- [5] 赵向梅,贾娜,王兰.中医三联护理技术在小儿腹泻的应用[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(15):167-169.
- [6] 胡娟,曹波涛,李伟利,等.小儿推拿联合丁桂散穴位贴敷治疗脾虚型小儿腹泻的临床研究[J].内蒙古中医药,2025,44(12):81-83.
- [7] 王伟平,杨明娟,刘蕾,等.隔物灸联合小儿推拿治疗消化不良性腹泻的疗效观察[J].中国现代药物应用,2025,19(14):14-17.
- [8] 马婧.个性化健康教育在小儿腹泻护理中的效果分析[J].婚育与健康,2026,32(1):133-135.