

辩证施护在复发性口腔溃疡患儿中的应用

侯苹,陈燕,江南春

(成都市妇女儿童中心医院口腔科,四川成都,610091)

[摘要] **目的** 探讨辩证施护在复发性口腔溃疡患儿中的应用效果。**方法** 采取随机数字表法将 2013 年 3 月~2015 年 6 月收治的 188 例复发性口腔溃疡患儿分为研究组(94 例)与对照组(94 例),对照组患儿进行现代医学护理模式干预,研究组患儿在对照组护理基础上联合中医辩证施护。比较两组患儿治疗效果、溃疡愈合时间、患儿疼痛程度和患儿及其家长的满意度。**结果** 研究组治疗效果较对照组好、溃疡愈合时间较对照组短、患儿疼痛程度较对照组轻和患儿及其家长的满意度较对照组高,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.001$)。**结论** 复发性口腔溃疡患儿采用辩证施护联合现代医学护理模式治疗效果好、患儿溃疡愈合时间快、疼痛轻,患儿及家属满意程度高,具有临床应用及推广价值。

[关键词] 辩证施护;复发性口腔溃疡;患儿

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)05-0011-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.05.003

Effect of dialectical nursing on recurrent oral ulcers in children

Hou Ping, Chen Yan, Jiang Nanchun//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(5):11.

[Abstract] **Objective** To explore the effects of dialectical nursing on recurrent oral ulcers in children. **Methods** One hundred and eighty-eight cases of children with recurrent oral ulcer hospitalized from March 2013 to June 2015 were randomized into study group and control group using random digit table with 94 cases in each group. The control group was intervened with the modern medical care pattern and the study group was with dialectical nursing care of Chinese medicine besides the modern medical care pattern. The two groups were compared in terms of the curative effect, time for ulcer healing, pains and level of the children's and parents' satisfaction. **Results** The curative effect in the study group was significantly better than that of the control group ($P < 0.01$). The time of the study group was shorter than that of the control one ($P < 0.001$). The level of pains was lower but the degree of satisfaction was higher than that in the control group (all $P < 0.01$). **Conclusions** The dialectical nursing care combined with modern medical care pattern is effective in treating recurrent oral ulcers in children. It can shorten the healing time and enhance the satisfaction. It can have high value of clinical application and promotion.

[Key words] dialectical nursing care; recurrent oral ulcer; children

复发性口腔溃疡 (recurrent oral ulceration, ROU) 是临床口腔科常见疾病, 俗称复发性口疮, 呈周期性发作, 为孤立、圆形或者椭圆形浅表性溃疡, 发病率高达 20% 左右, 位居口腔黏膜疾病首位^[1]。该病发病原因尚不明确, 可能与患者消化不良、精神紧张、环境因素及心理因素有关^[2]。由于该疾病易激惹, 患儿年龄较小, 护理工作难度较大, 加强对患儿的护理干预, 确保患儿康复十分重要^[3]。

[收稿日期] 2015-11-23

[作者简介] 侯苹(1980-), 女, 四川成都人, 主管护师, 本科, 主要从事儿童口腔科护理工作。

中医治疗疾病强调人体为有机整体, 与自然界的统一性, 辩证施护通过望闻、问、切收集患者疾病基本情况进行辩证, 根据辩证结果确定相对应的护理方法, 而现代医学护理模式是一种以患者为中心的责任制护理模式转变为以人中心的整体护理模式。将辩证施护与现代护理模式相结合, 可很大程度提升临床护理水平, 提升治疗效果, 帮助患者康复。2013 年 3 月~2015 年 6 月本科室对收治的 188 例 ROU 患儿采用辩证施护联合现代医学护理模式, 取得较好效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2013 年 3 月~2015 年 6 月门诊收治的 188 例 ROU 患儿。采取随机数字表法将所有患儿分为研究组和对照组,每组各 94 例。其中对照组患儿男 47 例,女 47 例,年龄 7~13 岁,平均 (9.9 ± 2.1) 岁,根据 ROU 分度标准^[4],Ⅰ度 22 例,Ⅱ度 35 例,Ⅲ度 33 例,Ⅳ度 4 例。研究组患儿男 48 例,女 46 例,年龄 7.5~14 岁,平均 (9.8 ± 2.2) 岁,根据 ROU 分度标准^[4],Ⅰ度 24 例,Ⅱ度 34 例,Ⅲ度 31 例,Ⅳ度 5 例。两组患儿溃疡程度、年龄及性别等资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:所有患儿均符合《现代口腔内科学》^[5]关于 ROU 诊断标准。患儿及家属均知情,并签署同意书,同意加入本次试验研究;近两个月无口腔溃疡病史;患儿年龄 6~15 周岁,ROU 反复发作。排除标准:过敏体质患儿;合并严重心肝肾疾病及精神障碍患儿;创伤性溃疡及癌症性溃疡、梅毒性口炎及其他溃疡;治疗及护理依从性差的患儿。

1.3 方法

对照组患儿采取现代医学护理模式,具体内容如下:①心理干预:ROU 反复发作,且存在一定疼痛,患儿年龄较小,体质较弱,身心承受能力均较差,就诊期间均会产生恐惧、紧张、不安等负面情绪,患儿哭闹,依从性差,护理人员耐心与患儿沟通,鼓励安慰患儿,消除患儿内心的不安及恐慌。②口腔护理:口腔溃疡发作时患儿会感觉到明显灼痛感、流涎,多数患儿均不愿意刷牙,导致大量软垢及牙石堆积,可能导致牙龈出血、牙龈炎等症状,与患儿家属详细沟通,告知刷牙保持口腔卫生的重要性,并耐心向患儿讲解刷牙的好处,如何选择合适的牙膏并指导患儿如何刷牙。③治疗过程的护理:根据患儿溃疡位置调整舒适的治疗体位,配合医生传递治疗用品;治疗过程中密切观察患儿的表情变化,若患儿有严重不适等异常情况及时报告医生处理。④饮食护理:患儿饮食清淡,禁止食用辛辣刺激

性食物,多吃蔬菜水果,保持大便畅通;勿食用过咸、过硬、过烫食物,以避免损伤患儿口腔黏膜,尽量减少患儿吃零食,不挑食、不偏食;告诫患儿家属患儿要饮食均衡,合理搭配营养,能维持患儿身体所需要的营养,有助于病情康复;可多食用富含营养的果汁及流质食物,补充维生素 B、维生素 C,少喝糖份较多的饮料,以免影响患儿食欲。⑤指导锻炼:鼓励患儿平时多进行体育活动,活动在患儿自身能承受范围内,以增强机体免疫能力与抗病能力。⑥健康宣教:通过健康讲座、宣传册等方式向家长进行健康宣教,使其了解口腔溃疡的发病原因、发病机制、疾病特点、治疗方法等知识,并告知家长注意事项,避免复发。

研究组患儿在对照组护理基础上进行中医辨证施护,均由临床经验丰富中医师进行辨证分型,并根据患者个体情况及喜好制订辨证施护的方子,并由护理人员严格监督执行。①脾肾阳虚型:采取制附子、炒白术、党参、干姜各 10 g,肉桂 15 g,甘草、细辛各 6 g 穴位敷贴,指导患儿家属在患儿睡觉前贴于神阙穴,次日早晨取下,连续敷贴 1 周,若出现红痒,立即停止;可进食性温、补益肾阳、温暖脾阳的食物,如羊肉、肉桂、狗肉等。②血虚阴亏型:指导患儿可多食补血养血食物,可将红枣 8 g、当归 15 g、首乌 10 g 煮水当茶饮,具有补血作用;叮嘱患儿不宜过度劳累,以免耗损气血,保证睡眠质量,以养肝血。③脾胃湿热型:给予患儿清热化湿,健脾益胃中药煎服,方剂为半夏、制大黄、生薏苡仁、厚朴各 6 g,栀子、白蔻仁各 12 g,茵陈 19 g,凉服,每日 1 剂;饮食清淡,腑气不通、燥热患儿可给予黄连解毒汤,以通大便,去热。④心肾阴虚型:患儿口服六味地黄丸,每日 2 次,每次 0.25 g,连续治疗 1 个月;叮嘱患儿以滋润类食物为主,补肾阴,多吃瓜果养心宁神,劳逸结合,作息规律。

1.4 评价指标

1.4.1 治疗效果 口疮的疗效标准^[6]:治愈,治疗后口腔溃疡愈合,局部无任何不适感;好转,治疗后患儿溃疡面积缩小,程度减轻;未愈,治疗后患儿口腔溃疡症状无任何变化,甚至加重。总有效率=治愈率+好转率。

1.4.2 疼痛程度及溃疡愈合时间 采取数字分级

法(numeric rating scales, NRS)^[7]评估患儿疼痛程度,0~10分表示不同程度疼痛,0分为无痛,10分为剧痛。愈合时间为患儿溃疡治愈时间。

1.4.3 满意度 采取本院自制的护理满意度评估问卷,问卷由患儿及家属共同完成。内容包括护理方法、护理内容、护理效果、护理人员态度、护理人员仪容仪表、护理人员专业水平等6项,6项均为满意,则该份问卷评估为很满意,3项以上视为满意,3项以下满意视为不满意。总满意率=很满意率+满意率。两组均发放问卷94份,均有效回收,有效回收率均为100.00%。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS 20.0统计软件包进行统计学分析,计量资料比较采用独立样本*t*检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果

两组患儿治疗效果见表1。由表1可见,研究组患儿治疗总有效率高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.01$)。

表1 两组患儿治疗效果比较 (n)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
对照组	94	47	36	11	88.30
研究组	94	66	27	1	98.94
χ^2					8.854
P					<0.01

2.2 两组患儿溃疡愈合时间和疼痛程度比较

两组患儿溃疡愈合时间和疼痛程度比较见表2。由表2可见,对照组患儿溃疡愈合时间和NRS评分均低于研究组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.01$)。

表2 两组患儿溃疡愈合时间和疼痛程度比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	溃疡愈合时间(d)	NRS(分)
对照组	94	8.63±1.23	6.43±1.42
研究组	94	6.11±0.41	2.34±1.12
t		18.844	21.926
P		<0.001	<0.001

2.3 两组患儿及其家属对护理的满意程度比较

两组患儿及其家属对护理的满意程度比较见表3。由表3可见,研究组患儿及其家属对护理的满意程度高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.01$)。

表3 两组患儿及其家属对护理的满意程度比较 (n)

组别	n	很满意	满意	不满意	总满意率(%)
对照组	94	38	41	15	84.04
研究组	94	63	29	2	98.97
χ^2					10.871
P					<0.01

3 讨论

3.1 ROU的发病原因分析

ROU又称复发性口疮,属祖国医学“口疮”范畴,患者由于体素虚弱、五味偏嗜、六欲与节、七情内伤等导致肝郁气滞,郁而化火,心火炽盛,胃火上攻,虚火上炎而导致口腔出现溃疡。现代医学对ROU发病因素尚不十分明确,通常认为与细菌及病毒感染、患者免疫力降低、遗传因素、精神因素、营养不良等有关^[8]。①遗传因素:若父母曾患有ROU,子女患病率高达90%左右,若父母一方患病,子女患病率大约为60%左右^[9]。②精神因素:患儿若有睡眠质量差,情绪波动大,精神紧张情况十分容易诱发口腔溃疡,可能与患儿植物神经功能失调有关。③营养不良:患者若营养不良,体内微量元素及维生素缺乏,极可能诱发口腔溃疡。④消化系统疾病及功能紊乱可能导致便秘、腹泻、腹胀等,是诱发口腔溃疡的重要因素。⑤张口呼吸容易导致患者口腔黏膜干燥,导致黏膜损伤,引发口腔溃疡。⑥患儿免疫功能下降,导致机体抵抗力减弱,极容易被细菌、病毒等侵袭导致发病。ROU难以根治,且容易复发,严重降低患儿生活质量。患儿由于年龄较小,身体抵抗力差,心理承受能力也较差,加之疾病的影响更是容易出现哭闹、易激惹等情况,治疗依从性差,因而临床护理工作开展难度较大。

3.2 辩证施护联合现代医学护理模式在ROU患儿中的应用效果分析

现代医学护理模式是以现代医学为基础的护理

干预方案,以指导临床护理工作顺利开展^[10]。其是以患者为中心进行全面、整体的护理,护理内容范围较广,包括对患者的心理干预、饮食干预、健康知识宣教及运动干预等,促进患者康复。吴奕宏等^[11]对156例ROU患者进行心理护理及口腔局部常规护理、饮食护理及药物护理,经护理后患者治疗效果明显提升,复发率低,溃疡愈合时间短。洪俊玲等^[12]通过对ROU患儿进行自我护理、饮食护理、营养护理、口腔清洁护理后患儿症状明显改善,治疗效果得以提升。本研究对ROU患儿护理干预内容广泛,包括患儿的自我护理、饮食护理、营养护理及口腔清洁护理等,旨在提高患儿的治疗依从性,促进患儿康复。

辨证施护是中华护理之精华,为指导中医临床护理的基本原则;辨证指通过望闻问切收集到的患者资料进行综合分析,辨清患者病因、病位及病性、邪正关系,判断为何病、何证;施护为护士根据辨证结果确定相应的护理方案。阳国英等^[13]对ROU患者进行中医辨证4型护理,患者疼痛明显降低、溃疡愈合时间短,疗效佳。本研究根据患儿症状分为4型辨证施护,根据各个中医类型病症采取相应有效方法进行治疗与护理,改善患儿病症,降低患儿疼痛感,提升护理效果,达到最佳治疗效果。并结合现代护理模式,以患儿为中心,使患儿心态改善,积极配合医护人员治疗和护理;保证患儿每日营养摄入充足,且注意患儿饮食细节及饮食结构;必要的体能锻炼,提高患儿机体抵抗能力增强。研究组患儿治疗效果较对照组好、溃疡愈合时间较对照组短、疼痛程度较对照组轻和患儿及其家长的满意度较对照组高,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.001$)。辨证施护联合现代医学护理模式可很好改善患儿心理状况,提升治疗依从性,从而提升临床治疗效果,促进患儿更快康复,提升患者满意率。

4 结论

ROU患儿采取中医辨证施护及现代医学护理

模式干预效果佳,改善患儿症状,促进患儿更快康复,减少患儿疼痛程度,患儿及其家属满意度高,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 曹如梅,胡萍. 护理干预对小儿急性白血病30例化疗后口腔溃疡的影响[J]. 陕西医学杂志,2012,41(5): 638-639.
- [2] Gonca Mumcu, Hale Cimilli, Umit Karacayli, et al. Salivary levels of HNP 1~3 are related to oral ulcer activity in Behet's disease[J]. International Journal of Dermatology, 2013, 52(10): 1198-1201.
- [3] 赵云霞,刘正跃,段赟,等. 护理干预对白血病化疗后口腔溃疡发生率的影响[J]. 西部中医药,2012,25(6): 96-97.
- [4] 唐杰,吴静,郝静,等. 异基因造血干细胞移植后的口腔护理[J]. 西部医学,2013,25(3): 479-480.
- [5] 史俊南. 现代口腔内科学[M]. 高等教育出版社,2004: 23-26.
- [6] 张智慧,张有年. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡临床观察[J]. 湖北中医药大学学报,2016,18(1): 84-85.
- [7] 吴玉珍. 自配嗽口液在口腔科门诊治疗复发性阿弗他溃疡的效果观察[J]. 中国当代医药,2015,22(11): 96-97, 100.
- [8] 林英,黄雪竹,任冬梅,等. 积极心理治疗对消化性溃疡患者负性情绪及疗效的影响[J]. 西部医学,2012, 24(7): 1353-1355.
- [9] 陈丽蓉,苏水莲,姚丽琴,等. 消化性溃疡复发因素分析及护理防范[J]. 全科护理,2013,11(33): 3092-3094.
- [10] 朱海靖,华佩琳,李金慧,等. 综合护理干预在氟尿嘧啶化疗患者口腔溃疡预防中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(16): 72-73.
- [11] 吴奕宏,王翀,叶青,等. 浅谈复发性口腔溃疡的口腔护理配合[J]. 中国现代药物应用,2013,7(20): 204-205.
- [12] 洪俊玲. 儿童口腔溃疡病及护理对策分析[J]. 中国卫生产业,2013,12(34): 31-32.
- [13] 阳国英,吴滨荣. 辨证施护在复发性口腔溃疡患者中的应用[J]. 湖北中医药大学学报,2015,17(3): 97-99, 100.

[本文编辑:李彩惠]