

抚宁县域 2010 年 -2013 年农村小儿腹泻治疗现状分析

张树忠¹⁾, 赵宏俊¹⁾, 张玉振¹⁾, 李玉峰²⁾

(1) 抚宁县人民医院儿科, 河北 抚宁 066300; 2) 中国人民解放军总医院, 北京 100853)

[摘要] **目的** 观察县域农村小儿腹泻治疗现状. **方法** 对抚宁县域 2010 年 7 月至 2013 年 7 月间的 47, 765 例农村小儿腹泻病患儿病例作为研究对象, 进行回顾性分析, 分别分析县、乡、村三级医疗机构患儿治疗情况. **结果** 村级医疗机构就医为主占 67.49%, 乡级医疗机构就诊人数偏少占 10.41%. 抗生素不合理使用, 抗生素使用比率高达 58.78%, 尤其村卫生室高达 62.79%, 滥用抗生素的现象十分严重; 治疗中锌制剂使用率低, 只占总数的 18.90%; 同时静脉补液率过高占到 18.54%, 而口服补液盐使用率较低只有 28.19%; 其中只有低至 47.41% 的治疗过程使用了中医中药; 且上述治疗中, 遵照“2009 年儿童腹泻病诊断治疗原则专家共识”指南, 来规范化治疗的比率均低于 40%. **结论** 农村小儿腹泻的治疗过程还需要大力加强. 尤其是对农村医生加强关于腹泻病规范化诊疗的培训, 制定新的农村小儿腹泻病规范化治疗方案及诊治流程, 并严格执行, 是当前农村儿童腹泻病防治工作的重要任务.

[关键词] 农村; 小儿腹泻; 治疗; 规范化

[中图分类号] R723.11 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2015) 04-0057-05

The Clinical Analysis of Diarrhea in Rural Children for 2010 to 2013 in Funing

ZHANG Shu-zhong¹⁾, ZHAO Hong-jun¹⁾, ZHANG Yu-zhen¹⁾, LI Yu-feng²⁾

(1) *People's Hospital of Funing, 50 Jiankang Street, Funing, Qinhuangdao, Hebei Province, P.R.China, 066300;* 2) *The General Hospital of the People's Liberation Army, 28 Fuxing Road, Haidian, Beijing, China, 100853)*

[Abstract] **Objective** To investigate the treatment status of diarrhea in rural children in funing. **Methods** Retrospectively we inspected the 47, 765 cases of rural pediatric patients with diarrhea for July 2010 to July 2013 in Funing County. 3 levels of medical treatment in pediatric patients which were included county, township and village were analyzed separately. **Results** The 67.49% of rural pediatric patients with diarrhea mainly received treatment in village medical clinic, 10.41% or less were treated in township medical clinic. There is very serious abuse of antibiotics in those clinics when the doctors treated the pediatric patients. The use rate of antibiotic in village and township clinics were up to 58.78 percent, especially, 62.79% were used in the village. But the using rate of zinc supplements for curing acute diarrhea in children is as low as 18.90 percent. At same time, intravenous fluids in the treatment are high to account for 18.54%, oral rehydration salts (ORS) were low to account for 28.19%, and only 47.41% of rural pediatric patients were treated by Traditional Chinese Medicine. Among the treatments, less than 40% were followed by Standardized Guideline, Expert Consensus and Principle of Diagnosis and Treatment of Childhood Diarrhea 2009. **Conclusions** The Doctors who are working in rural area have to follow the standardized guidelines when they treat diarrhea in children. To strengthen professional training of doctors, to develop standardized treatment regimen and diagnosis process and to strictly enforce these guidelines, are important tasks to prevent and control diarrhea disease in rural children.

[Key words] Rural; Diarrhea in children; Treatment; Guideline

[基金项目] 国家“十二五”科技支撑计划 (2012BAJ18B01)

[作者简介] 张树忠 (1972~), 男, 河北抚宁县人, 医学学士, 主治医师, 主要从事儿科临床工作.

小儿腹泻病原可由病毒、细菌、寄生虫、真菌等引起。肠道外感染、滥用抗生素所致的肠道菌群紊乱、过敏、喂养不当及气候因素也可致病。是 2 岁以下婴幼儿的常见病,农村发病高于城市。临床表现为排便次数增多和性状改变,可伴有发热、呕吐、腹痛等症状及不同程度的水、电解质紊乱。小儿腹泻是造成小儿营养不良、生长发育障碍的主要原因之一,我国腹泻病是 5 岁以下儿童死亡的常见原因。

腹泻病被列为儿童疾病防治的重要工作内容。国家“十二五”科技攻关计划重点项目“农村基本医疗卫生关键技术与示范”正在进行中。中国人民解放军总医院承担“农村常见病规范化诊疗和临床路径研究”课题,抚宁县人民医院是本题研究基地之一。

为了解农村儿童腹泻病治疗现状,我们收集了抚宁县域自 2010 年 7 月至 2013 年 7 月间的 47 765 例农村小儿腹泻病患者病例,对治疗过程进行回顾性分析。我们得出的结果将为制定适合农村小儿腹泻病的规范化治疗方案及诊治流程提供可靠依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部病例分别来自抚宁县人民医院、大新寨及台营镇中心卫生院、大新寨及台营镇中心卫生院辖区内所有村卫生室收治的小儿腹泻病患者,统计 2010 年 7 月至 2013 年 7 月门诊及住院的患儿。均符合 2009 年腹泻诊断标准^[1]。47 765 例患儿中男性 27 798 例,女性 19 967 例,年龄 2 月~8 岁,按病程分类,急性 45 371 例占 94.98%,迁延性 1 939 例、慢性 455 例,共 2 394 例占 5.01%;按病情分类,轻中型 47 020 例占 98.44%,重型 745 例占 1.55%,急性、轻中型腹泻占 90%以上(病情分类比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$))。

笔者应用的标准化指南是儿童腹泻病诊断治疗指南以及 2009 年儿童腹泻病诊断治疗原则专家共识^[2-6],以期对各种临床治疗数据进行对比研究。

1.2 方法

以描述性分析方法对 47 765 例小儿腹泻病患者进行地区、性别、年龄、发病时间、临床特点及化验检查,治疗用药进行回顾性分析。对县、乡、村三级医疗机构小儿腹泻病患者进行统计。根据 2009 年儿童腹泻病诊断治疗原则专家共识^[2]作为指南,按用药情况分为应用遵照指南治疗组即为合理使用组、应用与指南有差异组即为不合理使用组,

以下简称合理使用组、不合理使用组。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 统计软件进行统计学分析。计量资料用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分布情况

47 765 例患儿中村级医疗机构共收治 32 235 例,占 67.49%;乡级医疗机构 4 672 例,占 10.41%;县级 10 556 例占 22.09%。村级就医为主,乡级医疗机构就诊人数偏少,医疗机构之间差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

2.2 治疗特征结果

回顾性分析抗生素治疗特征,表明县级医院共 5 260 例使用抗生素,使用率 49.82%,合理使用组 1 636 例占 38.40%;乡级医院共 2 576 例使用,使用率 51.78%,合理使用组 752 例占 29.19%;村卫生室共 20 241 例使用,使用率高达 62.79%,合理使用组 5 524 例占 27.29%;县乡村三级医疗机构抗生素使用率均超过 49%,使用率过高,尤其村卫生室滥用抗生素严重;县乡村三级医疗机构抗生素合理使用组的比率均低于 39%,47 765 例患儿中所有使用抗生素例数为 28 077 例,抗生素总体使用率 58.78%,合理使用组 7 921 例占 28.18%。在我们的数据中,乡村卫生机构的抗生素使用率明显与世界卫生组织(WHO)提出 90%腹泻病不需抗生素治疗,我国证明不需者达 70%这一结论不符。在所有的治疗中,抗生素的使用均应符合指南中抗生素的使用原则,本研究的结果提示目前的基层卫生系统医生抗生素合理使用率均低于 32%,故抗生素使用存在明显不规范。不合理使用组、合理使用组之间差异具有统计学意义($P < 0.01$)。医疗机构的合理使用组之间差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

锌制剂总体使用率 18.90%,县级医院共 5136 例使用,使用率 29.59%,合理使用组 2 012 例占 39.17%;乡级医院共 536 例使用,使用率 10.77%,合理使用组 184 例占 34.32%;村卫生室共 3356 例使用,使用率 10.40%,合理使用组 1 040 例占 30.98%;县乡村三级医疗机构锌制剂使用率均低于 20%,使用率明显不足;县乡村三级医疗机构锌制剂合理使用组的比率均低于 40%,所有使用锌制剂例数为 9 028 例,合理使用组 3 236 例占 38.84%。目前应用的规范化指南中提示所有小儿

腹泻病均应合理使用锌制剂,但是本研究提示目前抚宁县基层医院锌制剂合理使用率均低于40%,故锌制剂使用也存在明显不规范.不合理使用组、合理使用组之间差异具有统计学意义($P < 0.01$).医疗机构的合理使用组之间差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1.

静脉补液总体使用率占18.54%,县级医院共2 845例使用,使用率26.94%,合理使用组886例占31.14%;乡级医院共656例使用,使用率占13.18%,合理使用组145例占22.10%;村卫生室共5 358例使用,使用率占16.61%,合理使用组1 233例占23.01%;县乡村三级医疗机构静脉补液使用率均超过13%,使用率较高;县乡村三级医疗机构静脉补液合理使用组的比率均低于32%,所有使用静脉补液例数为8 589例,合理使用组1 477例占17.19%.结合指南中提示所有小儿腹泻合并重度脱水者、不能耐受口服补液盐及口服补液盐不能纠正脱水者均应合理使用静脉补液,本研究提示基层医院的静脉补液合理使用率均低于32%,故使用也存在明显不规范.不合理使用组、合理使用组之间差异具有统计学意义($P < 0.01$).医疗机构的合理使用组之间差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1.

口服补液盐(ORS)总体使用率28.19%,县级医院共5 356例,使用率50.73%,合理使用组2 196例占41.00%;乡级医院共1 532例使用,使用率30.8%,合理使用组524例占34.20%;村卫生室共6 578例使用,使用率20.40%,合理使用组1 974例占30.00%;县乡村三级医疗机构ORS使用

率均低于51%,使用率明显不足;县乡村三级医疗机构ORS合理使用组的比率均低于42%,所有使用ORS例数为13 466例,合理使用组3 675例占27.29%.指南中提示所有小儿腹泻合并轻中度脱水者均应合理使用口服补液盐,本研究提示基层医院的口服补液盐合理使用率均低于42%,故使用同样存在明显不规范.不合理使用组、合理使用组之间差异具有统计学意义($P < 0.01$).医疗机构的合理使用组之间差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1.

中医中药总体使用率47.41%,县级医院共7 462例,使用率70.68%,合理使用组3 208例占42.99%;乡级医院共2 365例,使用率47.54%,合理使用组953例占40.29%;村卫生室共12 820例,使用率39.77%,合理使用组4 325例占33.73%;县乡村三级医疗机构中医中药使用率均低于71%,使用率较低;县乡村三级医疗机构中医中药合理使用组的比率均低于43%,所有使用中医中药例数为22 647例,合理使用组8 486例占37.47%.指南中提示所有小儿腹泻者均可联合合理应用中医中药,本研究提示中医中药合理使用率均低于43%,故使用存在明显不规范,应进一步加强联合应用中医中药治疗.不合理使用组、合理使用组之间差异具有统计学意义($P < 0.01$).医疗机构的合理使用组之间差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1.

综合上述治疗措施治疗特征结果,遵照指南规范化治疗比率均低于40%.

表1 抚宁县域小儿腹泻病治疗分析 [n (%)]

Tab. 1

医疗机构	组别	抗生素	锌制剂	口服补液盐	静脉补液	中医中药
村卫生室 32 235 (67.49)	不合理使用组	14 717(87.53)	2 316(69.01)	4 602(69.96)	4 125(76.98)	8 495(66.26)
	合理使用组	5 524(27.29)	1 040(30.98)	1 974(30.00)	1 233(23.01)	4 325(33.73)
乡级医院 4 974 (10.41)	不合理使用组	1 824(70.80)	352(65.67)	1 008(65.79)	511(77.89)	1 412(59.70)
	合理使用组	752(29.19)	184(34.32)	524(34.20)	145(22.10)	953(40.29)
县级医院 10 556 (22.10)	不合理使用组	3 624(85.07)	3 124(60.82)	3 160(58.99)	1 959(79.95)	4 254(57.00)
	合理使用组	1 636(38.40)	2 012(39.17)	2 196(41.00)	886(31.14)	3 208(42.99)
合计 47 765		28 077(58.78)	9 028(18.90)	13 466(28.19)	8 589(18.54)	2 2647(47.41)

附注:应用遵照指南治疗组即为合理使用组、应用与指南有差异组即为不合理使用组.

3 讨论

目前我们经济发展迅速,各项事业正在快速和国际先进水平接轨,但是广大农村的医疗服务水

平亟待提高,基层医务人员素质参差不齐,尤其是村级医生以往接受继续教育少,因此知识更新速度较慢.针对多发的小儿腹泻,旧的治疗方法是禁食,过多应用静脉输液,不合理使用抗生素,不重

视使用 ORS、锌制剂及中医中药。新的治疗方法是继续饮食, 大力推广应用 ORS 及锌制剂, 联合应用中医中药, 合理使用抗生素, 纠正滥用抗生素。这样需要对目前的农村地区小儿腹泻的情况进行研究, 以期找到存在的问题, 以进一步改进治疗措施, 提高人民健康水平。

3.1 患儿分布情况

笔者对抚宁县域 2010 年 7 月至 2013 年 7 月 47 765 例农村小儿腹泻病患儿治疗现状回顾性分析。其中 0.5~2 岁患儿占 67.07%, 为发病高峰年龄段。以急性、轻中型腹泻为主, 占 90% 以上。村级卫生室就诊人数占 67.49%, 原因为就近就医, 医疗费用低, 腹泻病以急性、轻中型为主, 在村级卫生室大多数可治愈。乡级医疗机构就诊人数占 10.41%, 可能与目前乡级腹泻病诊治水平不高, 相关检查开展少, 致转诊率较高, 患儿家长认可度较低所致。应通过培训提高村、乡级医疗机构医生腹泻病规范化诊治水平, 增加医疗设备, 进行病原学及生化检测, 提高腹泻病治愈率, 让 90% 以上的急性、轻中型小儿腹泻病患儿在村、乡级医疗机构得到有效诊治, 降低转诊率, 低于 10%。

3.2 抗生素使用情况

世界卫生组织 (WHO) 提出 90% 腹泻病不需抗生素治疗, 我国证明不需者达 70%^[2]。但是在我们的研究中, 抗生素的总体使用率达 58.78%, 县乡村三级医疗机构抗生素使用率均超过 49%, 尤其村卫生室高达 62.79%, 滥用抗生素的现象十分严重。在所有使用抗生素中应用遵照指南的只占 28.18%, 县乡村三级医疗机构抗生素遵照指南组的比率均低于 32%, 使用存在明显不规范。主要原因是三级医生对抗生素使用指征、用法用量及疗程执行不到位, 规范化使用比率不高, 同时患儿家长对腹泻病了解很少, 过分盲目的依赖抗生素治疗腹泻病。临床上导致小儿腹泻的病因众多且复杂, 包括感染性腹泻、非感染性腹泻、生理性腹泻等, 感染性腹泻多为病毒或真菌感染, 需要根据患儿的病程长短和临床表现, 同时结合大便特点及检验结果诊断, 符合细菌性腹泻病者, 才能针对性地使用抗生素。尽可能避免抗生素不合理及非规范化使用。

3.3 锌制剂使用情况

2010 年印度拉塔医学基金会系统性回顾了补锌在急性腹泻和迁延性腹泻中的治疗价值, 提倡发展中国家把补锌作为治疗儿童急性腹泻的基本策略^[3]。其作用机制可能为 (1) 缺锌将影响刷状缘酶的活性, 并使小肠黏膜增生和角化不全。锌离子

可减少有害物质对细胞的损伤, 保护肠黏膜; (2) 通过降低胃肠激素分泌, 降低小肠上皮细胞 C-GMWC-AMP 水平, 促进钠离子与氯离子的吸收; (3) 可能与降低肠渗透压、增强肠黏膜酶功能、加强局部肠道免疫、抑制细菌繁殖和早期清除肠道细菌有关^[4]。研究表明, 发展中国家的小儿普遍缺锌, 腹泻时使原有缺锌更加严重。对于严重脱水伴呕吐的患儿, 纠正脱水、呕吐停止后立即予补锌治疗, 可促进黏膜修复, 有利于缩短腹泻病程、减轻病情, 并预防以后 2~3 个月内发生腹泻。6 月龄以上每天补充元素锌 20 mg, 6 月龄以下每天补充元素锌 10 mg, 共 10~14 d。

本研究中, 锌制剂总体使用率 18.90%, 县乡村三级医疗机构锌制剂使用率均低于 30%, 使用率明显不足; 县乡村三级医疗机构锌制剂遵照指南组的比率均低于 40%, 所有使用锌制剂中遵照指南组比率为 38.84%, 使用存在明显不规范。主要原因在于三级医生对锌制剂治疗腹泻病认识不足, 且对用法用量及疗程欠规范化执行。

3.4 补液治疗情况

WHO2005 年《腹泻病治疗指南》中强调口服补液的重要性, 从腹泻一开始就口服足够的口服补液盐, 预防脱水。低渗口服补液盐 (RO-ORS) 特有的水果口味非常容易被患儿接受, 同时降低了溶液渗透压, 能减少大便量、次数及缩短病程, 并减少了输液治疗的风险。

目前应用中, 静脉补液总体使用率 18.54%, 县乡村三级医疗机构静脉补液使用率均超过 13%, 使用率较高; 县乡村三级医疗机构静脉补液遵照指南组的比率均低于 32%, 所有使用静脉补液中应用遵照指南组 17.19%, 使用存在明显不规范。ORS 总体使用率 28.19%, 县乡村三级医疗机构 ORS 使用率均低于 51%, 使用率明显不足; 县乡村三级医疗机构 ORS 遵照指南组的比率均低于 42%, 所有使用 ORS 中应用遵照指南组比率为 27.29%, 使用存在明显不规范。目前农村患儿家长文化水平相对较低, 对小儿过度重视, 认为静脉补液比口服补液疗效好的思想根深蒂固, 同时三级医生对采用何种补液方式的指征执行不严格, 对补液的方法、用法用量及疗程规范化执行不到位; 另外 ORS 味道苦涩患儿不易接受, 家长对 ORS 认可度及依从性差, 导致 ORS 使用失败也是原因之一。轻至中度脱水在中国约占 90%, 完全可用口服补液盐纠正脱水。既经济又方便, 效果也很好^[4]。

(下转第 73 页)

拆除切口皮下缝线以达到既可通畅引流又不影响切口整体美容效果的作用。

本研究中10例采用皮肤免缝合技术的患者无一例发生切口感染,于拔除引流管后出院,术后随访6个月观察切口局部愈合良好,2例患者因为疤痕体质或过早去除腹带等原因造成局部形成宽约0.5 cm疤痕,其他患者均为线型愈合,切口局部无针孔及缝线痕迹。提示皮肤免缝合技术效果良好,值得在临床上推广使用。

纳入本研究的患者均为男性患者的原因主要考虑到男性患者皮下脂肪层较薄,既可以减少缝合时间,又降低了因脂肪液化造成缝合失败的风险。在今后的研究中笔者考虑将女性患者也纳入实验,进一步证实该方法的实用性,为进一步扩大该方法的适用范围提供实验依据。

总之,笔者目前实验取得了较好的结果,皮肤免缝合美容技术不仅可以达到良好的皮肤美容

效果,同时可以减少切口换药次数及降低患者住院时间,是一种实用型皮肤缝合技术。应进一步推广使用。

[参考文献]

- [1] 王宇,唐家训,吴丙改,等. 改良真皮下缝合技术在急诊面部外伤中的应用[J]. 临床外科杂志,2013,21(9):717-718.
- [2] 刘伟忠. 三种免拆线的皮肤伤口美容缝合法[J]. 中华实验外科杂志,2009,26(7):907.
- [3] 周全,肖绍文. 头皮切口缝合技术的改良进展[J]. 医学综述,2013,19(3):462-464.
- [4] 王会先,李金枝,鲁文君. 产科腹部切口美容缝合与传统缝合方法的对比分析[J]. 中国创新医学,2013,5(10):38-39.

(2015-01-26 收稿)

(上接第60页)

3.5 中医中药治疗情况

中医中药总体使用率47.41%,县乡村三级医疗机构使用率均低于71%,使用率较低;县乡村三级医疗机构中遵照指南组的比率均低于43%,所有使用中医中药中应用遵照指南比率为37.47%,使用存在明显不规范。很多患儿家长,甚至三级医生未重视联合应用中医治疗腹泻的显著疗效,同时医生使用中医中药的也未进行很好的辩证施治。我国应用中医中药治疗小儿腹泻积累了丰富的经验,有显著的疗效,尤其对于迁延性腹泻与慢性腹泻可获得突出疗效。中医药对治疗小儿腹泻已创立了许多行之有效的方药和外治法,中医药治疗本病效果显著,且副作用小,患者易于接受,尤其是小儿推拿、敷贴疗法,解决了小儿服药难,副作用大等缺点^[4]。

本临床研究证实,目前农村三级医疗机构在小儿腹泻治疗方面存在较多问题:抗生素使用率过高,锌制剂使用不足,静脉补液率高,ORS使用率低,联合使用中医药比率较低。我们的研究将有助于各级卫生部门制定相关政策,来提高基层医务人员的治疗水平。

笔者认为,目前急需对县、乡、村三级医疗机构医务人员进行腹泻病规范化诊疗的培训,制定农

村小儿腹泻病规范化治疗方案及诊治流程,并严格执行,大力开展腹泻病健康教育,做好宣教工作,是农村儿童腹泻病防治工作的重要任务。从而提高农村、儿童健康保障水平,实现农村小儿腹泻病规范化诊疗。

[参考文献]

- [1] 叶礼燕,陈凤钦. 儿童腹泻病诊断治疗指南[J]. 实用儿科临床杂志,2009,24(19):1538-1540.
- [2] 方鹤松,魏承毓,段恕诚,等. 中国腹泻病的诊断治疗方案[J]. 中国实用儿科杂志,1998,13(6):381-384.
- [3] PATEL A, MAMTANI M, DDBLEY M J, et al. Therapeutic value of zinc supplementation in acute and persistent diarrhea: a systematic review[J]. PLoS One, 2010, 5(4): e10386.
- [4] 方鹤松. 小儿腹泻病的诊断和治疗[J]. 实用儿科临床杂志,2011,26(19):1538-1540.
- [5] 刘彬媛,赵琼,陈玲,等. 小儿腹泻的中医药治疗研究进展[J]. 中医药导报,2011,17(7):96-97.
- [6] 中华医学会儿科分会消化组,中华医学会儿科分会感染组,《中华儿科杂志》编委会. 儿童腹泻病诊断治疗原则专家共识[J]. 中华儿科杂志,2009,47(8):634-636.

(2015-01-13 收稿)