

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.35.027

## 重庆市伤口造口专科护士核心能力现状调查与分析\*

杨旭红<sup>1</sup>, 黄素群<sup>2△</sup>

(1. 重庆医科大学附属第一医院金山医院护理办公室 401122;

2. 重庆医科大学附属第二医院急救部 400010)

**[摘要]** **目的** 调查重庆市伤口造口专科护士(WOCN)核心能力现状,为 WOCN 培训和核心能力的评价提供参考。**方法** 采用目的抽样,应用 WOCN 核心能力调查表对重庆市培训基地的 141 名 WOCN 进行问卷调查,并采用描述性分析、方差分析、t 检验分析核心能力评分结果。**结果** 重庆市 WOCN 核心能力自评总分为(2.42±0.83)分;核心能力条目得分由高到低依次为沟通能力、临床实践能力、批判性思维能力、专业发展能力、管理能力;不同资格认证年限、不同用工性质、是否参与专科护理小组、不同职称者核心能力得分比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 重庆市 WOCN 核心能力处于中等水平,提示需加强专业发展能力及批判性思维能力的培养,以提高核心能力水平。

**[关键词]** 伤口造口专科护士;核心能力;横断面研究

**[中图分类号]** R473.6

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2017)35-4983-04

### Investigation and analysis on core competence of wound ostomy continence nurses in Chongqing City\*

Yang Xuhong<sup>1</sup>, Huang Suqun<sup>2△</sup>

(1. Department of Nursing, Jinshan Hospital, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University,

Chongqing 401122, China; 2. Department of Emergency,

the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

**[Abstract]** **Objective** To survey the current situation of core competence of wound ostomy continence nurses (WOCN), and provide reference for their training and core competence evaluation. **Methods** A total of 141 WOCN in the Chongqing Municipal training base participated in the questionnaire survey by adopting the purposive sampling and WOCN core competence questionnaire table. Then the score results of core competence were analyzed by using the descriptive analysis, one-way ANOVA and *t* test. **Results** The average total score of WOCN core competency self-evaluation in Chongqing City was (2.42±0.83) points, the item scores of core competence from high to low were the communication ability, clinical practical ability, critical thinking, professional development ability and management ability; the scores had statistical differences in different qualification certification years, employment characteristics, whether participating in the nursing team and different job titles ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The WOCN core competence in Chongqing City is in the middle level, which prompts that it is needed to strengthen the training of professional development ability and critical thinking to improve the core competence.

**[Key words]** wound ostomy continence nurse; core competency; cross-sectional study

伤口造口专科护士(wound ostomy continence nurse, WOCN)在临床解决伤口、造口、失禁方面的专科问题上,能有效减少各种并发症的发生,减轻患者经济负担,提高医疗护理服务质量,节省护士人力及护理时数,同时对护士继续教育、临床教学、开展护理科研及推动专科发展也发挥积极作用<sup>[1]</sup>。而专科护士的工作能力最根本体现在核心能力上<sup>[2]</sup>,因此, WOCN 核心能力的培训及评价至关重要。本研究对重庆市 WOCN 的核心能力进行调查,初步对核心能力评分结果进行分析,为 WOCN 培训和核心能力的评价提供参考。本院为重庆市卫生和计划生育委员会委托的 WOCN 培训基地,本次调查的研究对象均来自该基地培训的 WOCN,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 调查对象** 采用目的抽样,抽取 2012 年 8 月至 2015 年 8 月参加重庆市 WOCN 培训班后取得 WOCN 资格证书,并从事伤口造口护理工作 1 年以上,知情同意且自愿参加的 141 名学员为研究对象。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** 自行设计调查表。该表分为两个部分:(1)一般情况问卷,包括性别、年龄、护龄、文化程度、职称、医院等级、用工性质、资格认证年限、参与专科护理小组、自主学习时间、发表文章等;(2)WOCN 核心能力调查表,该表根据文献回顾、理论分析、专家会议等形成初始条目。选取护理管理(6 名)、临床护理(3 名)、护理教育(2 名)、临床医疗(2 名)相关领域的 13 名专家,采用德尔菲法进行两轮专家咨询,有效回收率均在 90%以上,专家判断依据系数为 0.93,熟悉程度系数为 0.82,专家权威程度系数为 0.89,协调系数为 0.311~0.473,两轮比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),说明咨询专家的结果可信。并对重庆市 30 名 WOCN 进行预调查,预调查问卷 Cronbach' $\alpha$  为 0.96,内容效度为 0.90,调查表信效度较好,最终形成包括临床实践能力(13 个条目)、批判性思维(11 个条目)、专业发展能力(9 个条目)、沟通能力(8 个条目)、管理能力(7 个条目)5 个维度,共 48 个评价条目的调查表。调查表采用 Likert5 级计分方法,没有能力计 0 分,有一点能力计 1 分,有一些能力计 2 分,有足够的的能力计 3 分,很有能力计 4 分,<2

\* 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会医学科研项目(2016MSXM022)。 作者简介:杨旭红(1987-),护师,在读硕士,主要从事伤口造口专科护理方面的研究。 △ 通信作者,E-mail:1456384327@qq.com。

分判为低能, 2~<3 分判为中等能力, 3~4 分判为高能力<sup>[3]</sup>。本问卷 Cronbach' $\alpha$  为 0.98, 两周间隔重测信度为 0.89, 内容效度系数为 0.94, 说明该表信效度好。

**1.2.2 资料收集方法** 在取得本人同意后, 用指导语说明本研究的目的及填写的方法, 并利用信息平台将调查表发送给每位 WOCN, 以不记名原则填写问卷, 填写时间控制在 10~15 min, 问卷填写完毕后点击提交并收回, 共发放 141 份问卷, 回收有效问卷 135 份, 有效回收率为 95.7%。

**1.3 统计学处理** 将数据双录入 Excel2007 并校验核对, 运用 SPSS21.0 统计软件进行统计分析, 计数资料用频数、百分比表示; 计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 比较采用方差分析或  $t$  检验; 检验水准  $\alpha=0.05$ , 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 调查对象的一般资料** 年龄 23~52 岁, 平均(31.3±5.5)岁; 工作年限 3~32 年, 平均(10.5±6.2)年; 其中女 132 名(97.8%), 男 3 名(2.2%); 文化程度: 硕士 3 名(2.2%), 本科 94 名(69.6%), 大专 38 名(28.2%); 职称: 护士 11 名(8.1%), 护师 89 名(65.9%), 主管护师 28 名(20.7%), 副主任护师及以上 7 名(5.2%); 用工方式: 正式编制 41 名(30.4%), 合同制 89 名(65.9%), 人事代理 5 名(3.7%); 医院等级: 二级甲等医院 64 名(47.4%), 三级甲等医院 71 名(52.6%)。

**2.2 WOCN 核心能力各维度自评得分** WOCN 核心能力水平自评总分为(2.42±0.83)分, 位于 2~<3 分, 处于中等水平。各维度得分从高到低排序依次为: 沟通能力、临床实践能力、批判性思维能力、专业发展能力、管理能力, 见表 1。

表 1 WOCN 核心能力各维度自评得分( $n=135$ )

能力维度	得分( $\bar{x} \pm s$ , 分)	百分比转化得分(%)
沟通能力	2.67±0.60	66.75
临床实践能力	2.52±0.75	63.00
批判性思维能力	2.41±0.79	62.66
专业发展能力	2.29±0.61	57.25
管理能力	2.19±0.73	54.75
总分	2.42±0.83	60.50

**2.3 不同类别 WOCN 核心能力评分比较** 不同资格认证年限、是否参与专科护理小组、不同用工性质、不同职称者的核心能力总分比较, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。不同用工性质与不同职称者其核心能力 5 个维度得分比较, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 不同资格认证年限除专业发展能力外其余 4 个维度评分比较, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 是否参与专科护理小组除沟通能力外其余 4 个维度评分比较, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 2 不同类别 WOCN 核心能力评分比较( $n=135, \bar{x} \pm s$ , 分)

项目	组别	$n$	核心能力总分	临床实践能力	沟通能力	批判性思维能力	专业发展能力	管理能力
年龄	21~<31 岁	89	2.38±0.91	2.42±0.57	2.61±0.52	2.34±0.63	2.21±0.77	2.15±0.52
	31~<41 岁	36	2.41±0.46	2.50±0.51	2.64±0.51	2.40±0.51	2.31±0.56	2.20±0.51
	41~52 岁	10	2.47±0.86	2.55±0.47	2.72±0.47	2.49±0.46	2.37±0.50	2.22±0.47
$F$			1.116	2.159	0.993	2.347	2.698	0.776
$P$			0.333	0.171	0.241	0.637	0.075	0.871
护龄	1~<6 年	28	2.23±0.80	2.30±0.67	2.51±0.72	2.19±0.83	2.24±0.77	2.00±0.89
	6~<11 年	60	2.32±0.76	2.40±0.59	2.52±0.51	2.23±0.59	2.25±0.86	2.18±0.81
	11~<16 年	25	2.43±0.57	2.54±0.77	2.65±0.67	2.46±0.64	2.27±0.77	2.26±0.67
	16~<21 年	12	2.47±0.73	2.57±0.57	2.73±0.54	2.49±0.72	2.30±0.50	2.29±0.62
	21~32 年	10	2.51±0.74	2.61±0.44	2.77±0.72	2.55±0.62	2.32±0.74	2.32±0.47
$F$			0.974	1.159	1.593	2.347	0.691	0.451
$P$			0.474	0.217	0.941	0.637	0.558	0.846
认证年限	1 年	40	2.10±0.66	2.28±0.92	2.26±0.84	1.77±0.86	2.19±0.77	2.02±0.62
	2 年	39	2.26±0.86	2.46±0.81	2.48±0.71	2.06±0.51	2.23±0.81	2.10±0.74
	3 年	28	2.50±0.75	2.73±0.67	2.71±0.43	2.38±0.67	2.32±0.47	2.37±0.47
	4 年	28	2.78±0.71	3.00±0.58	3.07±0.50	2.67±0.71	2.39±0.71	2.51±0.61
$F$			3.858	4.796	3.148	5.143	2.776	4.954
$P$			0.032	0.004	0.036	0.003	0.119	0.041
参与专科护理小组	是	37	2.76±0.81	3.01±0.67	3.16±0.59	2.80±0.79	2.51±0.77	2.32±0.46
	否	98	2.04±0.87	2.03±0.84	2.18±0.73	2.02±0.62	2.07±0.81	1.94±0.66
$t$			3.361	3.466	0.784	4.112	2.972	3.890
$P$			0.001	0.000	0.295	0.020	0.042	0.030
用工性质	正式编制	41	2.52±0.60	2.73±0.57	2.73±0.68	2.54±0.52	2.28±0.81	2.30±0.52
	合同制	89	2.25±0.75	2.37±0.51	2.39±0.77	2.34±0.81	2.16±0.76	2.00±0.51
	人事代理	5	2.45±12.01	2.69±0.47	2.69±0.87	2.43±0.73	2.28±0.58	2.16±0.47
$F$			5.816	4.993	3.463	5.538	3.968	3.742
$P$			0.003	0.015	0.024	0.001	0.031	0.029
职称	护士	11	97.00±21.69	2.11±0.56	2.33±0.72	2.19±0.57	2.08±0.42	1.93±0.63
	护师	89	111.00±32.52	2.37±0.81	2.41±0.64	2.24±0.69	2.19±0.56	2.11±0.89
	主管护师	28	139.48±30.04	2.79±0.77	2.82±0.83	2.49±0.33	2.51±0.73	2.52±0.47
	副主任及其以上	7	142.50±30.55	2.81±0.65	2.91±0.63	2.64±0.55	2.66±0.48	2.53±0.70

续表 2 不同类别 WOCN 核心能力评分比较 ( $n=135, \bar{x} \pm s$ , 分)

项目	组别	<i>n</i>	核心能力总分	临床实践能力	沟通能力	批判性思维能力	专业发展能力	管理能力
<i>F</i>			4.528	4.551	3.907	5.269	3.255	3.894
<i>P</i>			0.017	0.003	0.036	0.028	0.034	0.021
学历	硕士	3	2.51±0.84	2.76±0.72	2.68±0.85	2.50±0.61	2.43±0.78	2.18±0.64
	本科	94	2.46±0.81	2.61±0.81	2.71±0.61	2.53±0.41	2.23±0.53	2.23±0.47
	大专	38	2.34±0.70	2.45±0.47	2.62±0.48	2.48±0.67	2.04±0.67	2.15±0.72
<i>F</i>			1.284	0.769	0.976	0.886	1.662	0.776
<i>P</i>			0.398	0.475	0.713	0.782	0.677	0.871

### 3 讨论

**3.1 WOCN 核心能力现状** 本研究结果显示,重庆市 WOCN 核心能力自评总分为(2.42±0.83)分,总体处于中等水平,说明其处理伤口造口失禁等方面问题具备一定的能力,但是各维度的核心能力需要加强。在各维度自评中,沟通能力得分最高,这可能与团队合作的工作模式有关,特别是疑难伤口的处理,不仅需要专科护士,还需要相关专科医生及医技科室的合作,这就要求 WOCN 具备良好的沟通能力,能与患者及其他医务人员进行有效沟通,优化治疗方案,为患者提供优质服务。临床实践能力得分排在第 2 位,得分较为理想,这是因为实践能力是护士核心角色的重要方面,为患者直接提供临床服务,长期的临床工作使能力得到发挥,而临床实践能力的发挥是提升专科护士工作价值的首要条件,是专科护士培训效果的重要体现<sup>[4-5]</sup>。因此,培训机构重视临床实践能力的培养,并加大了临床实践的培训力度,取得了较好的效果。评判性思维、专业发展能力、管理能力得分不理想,较为薄弱。其中评判性思维与专业发展能力的研究结果与其他学者的报道一致<sup>[6-7]</sup>。Scheffer 等<sup>[8]</sup>研究认为,批判性思维是护士保证护理质量必须具备的重要素质,培训机构在专科护士中也注重批判性思维的培训,这对专科护士批判性思维的形成与发展有一定的帮助。但是,长期以来我国护理人员的工作都是从属和依赖于医生,医生往往是临床决策的主导者,此现状限制了批判性思维的发展,这些原因可能造成专科护士批判性思维能力得分较低。专业发展能力是提高临床护理质量、推动专业发展、体现护士自身价值的重要方面,但我国高等教育开展比较晚,护理教育长期以中等职业教育为主,近几年本科学历人员虽然增多,但多数通过继续教育获得,科研及教学等能力未经系统培训,加之长期以来附属于医疗,护理人员对自身价值认识不够,缺乏科研意识及自信心<sup>[9]</sup>,这些可能导致专业发展能力较为薄弱。在本研究结果中,管理能力得分最低,这与国内其他专科护士核心能力报道结果不一致<sup>[6,10]</sup>,可能与此次调查对象多数为临床工作者有关,其主要职责是为患者提供专业的专科护理,因此多数未在管理岗位,而且仅有少数专科护士参与专科伤口造口的工作,这些因素可能会影响管理能力的发展。

### 3.2 专科护士核心能力评分分析

**3.2.1 不同资格认证年限专科护士核心能力分析** 本研究结果显示,随着获取资格认证的年限增加,专科护士核心能力得分增加,不同获取资格认证年限专科护士核心能力比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这与国内其他学者的报道一致<sup>[11]</sup>。随着认证的年限增加,从事伤口造口的工作时间越长,专科护士的工作经历及经验逐渐积累,核心能力也得到相应的发展。其中专业发展能力得分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),这可能与专业能力的发展受多方面的影响有关,如参与科研、初始学历、最高学历、合同关系、工作压力等,提示在培训专业发展能力时,一方面要改进课程设置,如增加循证护理、科研设

计、统计分析等课程,另一方面还要完善准入标准,现阶段我国专科护士准入学历要求多数是大专以上,以后的专科护士培训可以增加高学历、高年资护士的比例,以提升专科护士的综合能力。

**3.2.2 是否参与专科护理小组专科护士核心能力分析** 本研究结果显示,参与和未参与专科护理小组的专科护士核心能力得分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。其中沟通能力得分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),说明专科护士沟通能力培训效果较好。其他 4 个维度核心能力得分有明显差异,这可能与国内医院设立专职岗位有限导致专职从事专科护理的人员少有关。参与小组的专科护士在工作中专职从事专科护理的时间较多,能参与门诊出诊、全院会诊、个案讨论、健康讲座、院内护士培训等工作<sup>[12]</sup>,这些专职工作不仅可以调动专科护士的积极性,而且还能促进专科护士核心能力的持续发展。这提示,在培训时对于临床实践课程的设置需要增加学员参与专科护理小组工作的实践时间,以加强核心能力的培训;此外,还需增强专科护士自我推广课程的设置,使学员培训结束后能够在本单位推广自己,并争取多参与专职护理工作的机会,以确保核心能力的稳定和发展。

**3.2.3 不同用工性质专科护士核心能力分析** 本研究结果显示,不同用工性质的专科护士核心能力得分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这与相关学者的报道结果一致<sup>[13-14]</sup>。近年来合同制用工方式已成为多数医疗单位推行的人事制度,合同制护士比例持续增加,已成为护理团队中的重要力量,但在实际护理工作中,合同制护士比在编护士面临更多的压力,如薪酬、职业发展、社会认同感、公平感、缺乏工作稳定感等<sup>[15]</sup>,这些原因可能影响合同制专科护士核心能力的发展。在本次研究中,合同制护士占 65.9%,这可能也是导致此次专科护士核心能力总体得分不理想的原因之一,管理者需完善同工同酬、加强奖励等机制以提高其主人翁意识,满足其自我价值实现的需求。

**3.2.4 不同职称专科护士核心能力分析** 本研究结果显示,不同职称的专科护士核心能力比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。职称达到主管护师以后,专业能力的发展处于最佳时期,各方面能力已达成熟,处于此阶段的护理人员事业正在高峰时期,之后的发展速度呈现减慢趋势,符合职业生涯发展规律<sup>[16]</sup>,护理管理者应该提供能力及发展空间匹配的岗位,满足此阶段护理人员自我实现的需要。护士和护师的年资较低,工作阅历尚浅,同时面临培训、晋升的压力,缺乏个人对职业规划和核心能力的培养,因此得分比主管护师及以上职称的得分低,而且在本次调查中,护士与护师共占 74.1%,这可能也是本次核心能力总体处于中等水平的原因之一。提示对于以后的培训,一方面能在评估的基础上对此阶段的护理人员提供针对性的培训计划,开展分阶段、分层次的培训,满足其培训需求;另一方面可实施再注册制度并定期考核,以此促进专科护

士核心能力持续的发展。

**3.2.5 不同年龄、护龄及学历专科护士核心能力分析** 本研究表明,随着年龄、护龄及学历的增高,其核心能力得分增高,但是差异无统计学意义( $P>0.05$ ),这与国内的相关学者研究结果不一致<sup>[9,13,17]</sup>。不同年龄与护龄核心能力得分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可能与伤口造口专业的发展情况有关,国内伤口造口专业起步较晚,地域发展不均衡,开展培训较迟、专业性强、新型敷料层出不穷及换药技术推广慢等情况,对年龄及护龄两个传统优势可能造成了一定的影响,每一位护士成为 WOCN 前,都面临一样的机遇与挑战,需要经过系统培训,严格的考核,资格的认证,才能成为合格的 WOCN。不同学历核心能力得分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可能与本次调查对象中高中学历少有关,本次调查的 3 名研究生学历虽然偏高,但年资偏低,处于临床经验积累阶段,各方面能力有待完善,培训者可根据此情况在培训时评估高学历护理人员的潜能,提供适当的展示能力和学习机会,促进核心能力的发展。

本研究初步探讨了重庆市 WOCN 核心能力现状,结果显示其核心能力处于中等水平,还有待于提高,特别是专业发展能力、批判性思维能力及管理得分较低,需加强培训。这提示今后对于 WOCN 的培训要围绕核心能力进行,除了改进相关课程设置、制订临床实践标准及专科护理发展计划,还可对专科护士的准入原则、再注册制度、分阶段及分能级等培训策略进行调整,以确保培训的质量。

#### 参考文献

- [1] 王玲,马蕊,郑小伟,等.我国造口治疗师培养与使用的思考[J].护理管理杂志,2013,13(11):770-772.
- [2] 刘瑞玲,刘瑞云.肿瘤专科护士核心能力评价指标体系的构建[J].中国护理管理,2014,14(6):575-579.
- [3] 刘明,殷磊,马敏燕,等.注册护士核心能力测评量表结构效度验证性因子分析[J].中华护理杂志,2008,43(3):204-206.
- [4] Carryer J, Gardner G, Dunnc S, et al. The core role of the

nurse practitioner: practice, professionalism and clinical leadership[J]. J Clin Nurs, 2007, 16(10):1818-1825.

- [5] 乔晓斐.安徽省专科护士工作现状与职业发展策略的研究[D].合肥:安徽医科大学,2014.
- [6] 魏小妹,肖明朝,赵庆华,等.重庆市二级及以上医院专科护理人员能力及培训现状的调查研究[J].中国护理管理,2015,15(8):970-973.
- [7] 宋春燕,王菊香.护理人员核心能力的定量研究及人口变量的影响分析[J].中华护理杂志,2009,44(1):11-14.
- [8] Scheffer BK, Rubenfeld MG. A consensus statement on critical thinking in nursing[J]. J Nurs Educ, 2000, 39(8):352-359.
- [9] 高素芳. ICU 专科护士科研能力及相关因素调查研究[D].济南:山东大学,2013.
- [10] 王瑞,黄志红,李博,等.河南省口腔专科护士核心能力及其影响因素研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(3):220-222.
- [11] 乔安花,席淑华. ICU 护士胜任力现状及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2011,46(12):1194-1196.
- [12] 李华,黄惠根,黄蝶卿,等.专科护士专职工作岗位的设立及实践[J].中华护理杂志,2011,46(4):364-366.
- [13] 马运苗.手术室护士核心能力状况及相关因素分析[D].长春:吉林大学,2015.
- [14] 秦洁,周丽娟,梁英.军队心血管专科护士核心能力的调查研究[J].中国实用护理杂志,2013,29(18):18-21.
- [15] 杨颖.合同制护士职业倦怠问题研究[D].长春:长春工业大学,2011.
- [16] 欧尽南.某三级综合医院护士核心能力与职业规划相关研究[D].长沙:中南大学,2014.
- [17] 韦迪,刘翔宇,张敏,等.肿瘤专科护士核心能力现状及其影响因素分析[J].护理学报,2016,23(3):5-8.

(收稿日期:2017-07-22 修回日期:2017-09-26)

(上接第 4982 页)

儿 RRTI 的治疗处方提供参考依据,为基层医生在小儿 RRTI 的防治选药配伍上降低难度,对提高临床疗效具有积极意义。

#### 参考文献

- [1] 霍莉莉,宣小平,虞坚尔,等.伏九敷贴防治小儿反复呼吸道感染临床观察及免疫功能分析[J].辽宁中医杂志,2014,24(4):701-705.
- [2] 董斐,于河,谷晓红.中医辨治小儿反复呼吸道感染的研究进展[J].辽宁中医杂志,2014,36(12):2720-2723.
- [3] 崔二旗,马苗林,冯斌.玉屏风散合金水六君煎加减治疗小儿反复呼吸道感染脾肾两虚证临床研究[J].河南中医,2016,36(8):1410-1412.
- [4] 王丽平,李鲁明,梁海丽.儿童反复上呼吸道感染的社区干预效果评价[J].现代预防医学,2014,41(4):633-634,637.
- [5] 国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种中医临床路径与诊疗方案[M].北京:中国中医药出版社,2010.

- [6] 南京中医药大学.中药大辞典[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2006:1-15.
- [7] 凌一揆,颜正华.中药学[M].5版.上海:上海科学技术出版社,2017.
- [8] 沈正泽,古锐,曾宪泉,等.基于数据挖掘的中药专利复方治疗幽门螺杆菌相关性胃病的用药规律分析[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(8):608-611.
- [9] 陈志飞,冯钧.一种基于 Apriori 算法的优化挖掘算法[J].计算机与现代化,2016,32(9):1-5.
- [10] 唐秀英,李莉,席向红,等.儿童反复呼吸道感染与免疫球蛋白及 IgG 亚类的相关性研究[J].中国儿童保健杂志,2016,24(8):873-876.
- [11] 黄建兵.加减玉屏风散膏方防治儿童反复呼吸道感染疗效观察[J].陕西中医,2014,35(8):953-954,955.
- [12] 陈春梅.玉屏风口服液治疗小儿反复呼吸道感染 45 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(3):42-44.

(收稿日期:2017-07-22 修回日期:2017-09-27)