



• 护理研究 •

穴位贴敷治疗小儿感冒发热的疗效观察及护理

刘 芳

(湖南航天医院护理部 湖南长沙 410205)

摘要：目的：探讨穴位贴敷治疗小儿感冒发热的疗效和护理情况。方法：2016年1月-2018年1月，随机选取我院收治的小儿感冒发热患儿68例作为研究对象，根据其入院序号奇偶数按比例（1:1）划分为对照组和观察组，每组患儿34例，对照组给予常规退热治疗并配合常规护理干预，观察组在此基础上行穴位贴敷治疗，并制定综合性的护理干预方案，观察对比两组患儿疗效和护理情况。结果：观察组患儿总有效率为94.12%明显高于对照组73.53%， $P<0.05$ ；观察组患儿恶心呕吐、胃肠道不适、皮肤瘙痒发生率分别为2.94%、2.94%和5.88%均低于对照组20.59%、17.65%和23.53%。结论：在小儿感冒发热治疗中，穴位贴敷可改善患儿病情，同时配合科学合理的护理干预措施效果更为理想，推荐推广。

关键词：小儿感冒发热；穴位贴敷；护理措施；临床效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-236-01

小儿感冒发热临床较为常见，患儿以高热为主要病症，具有起病急、病程长等特点，虽不是危重病，但长期发热会加大机体消耗量，若控制不当会出现负氮平衡问题，甚至会诱发中枢神经过度兴奋，不利于患儿生长发育[1]。因此针对感冒发热患儿，临床必需采取科学合理的治疗方式，常规治疗以西药退热为主，但起效较慢，且存在副作用，为了确保治疗的效果与安全性，临床日渐重视治疗方式研究，其中穴位贴敷优势较为明显。本次研究基于上述背景，探讨了穴位贴敷治疗小儿感冒发热的疗效和护理情况，现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年1月-2018年1月，随机选取我院收治的小儿感冒发热患儿68例作为研究对象，根据其入院序号奇偶数按比例（1:1）划分为对照组和观察组，每组患儿34例。对照组男18例，女16例，年龄1-7岁，平均 (4.11 ± 0.88) 岁，就诊时体温 $38.1-39.8^{\circ}\text{C}$ ，平均 $(38.91 \pm 0.13)^{\circ}\text{C}$ ；观察组男19例，女15例，年龄1-8岁，平均 (4.52 ± 0.76) 岁，就诊时体温 $38.2-40.1^{\circ}\text{C}$ ，平均 $(39.01 \pm 0.22)^{\circ}\text{C}$ 。本次研究经我院伦理委员会批准通过，全部患儿知情并自愿参与，上述资料组间比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），均衡性良好可进行比较研究。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对照组实施常规退热治疗，对患儿进行补液支持和抗病毒治疗，并基于患儿布洛芬混悬液能抑制前列腺素的合成，具有解热镇痛及抗炎作用（武汉人福药业有限责任公司生产，国药准字H10980021），5ml/次，1次/d，持续给药3-5d；观察组在此基础上进行穴位贴敷治疗，药物：薄荷、生石膏、麻黄、细辛等药物，混合后碾磨成粉，兑入老姜汁调和均匀，敷贴于患儿大椎穴、涌泉穴和双侧风门穴，6-8h/次，持续敷贴3-5d。

1.2.2 护理方法

对照组制定常规护理干预方案，以体温监测、饮食指导等为主，观察组在上述护理工作基础上制定综合性护理干预方案，具体措施：第一，心理护理，由于患儿年龄较小，加之发热对中枢神经系统会产生刺激，患儿存在苦恼情况，家长易出现焦躁、紧张情绪，护理人员主动与患儿家长交流，为患儿准备玩具、播放动画片，转移患儿注意力，避免其出现哭闹情况，并定期告知家属患儿恢复情况，消除其不良心理状态；第二，监督用药，护理人员监督患儿用药情况，告知家属敷贴过程中注意事项，并叮嘱家属务必保证敷贴方式正确且时间充足，若出现皮肤发热等问题要及时处理，并定期到医院复诊，确认发热彻底缓解后可停止治疗。

1.3 观察指标

疗效评价，显效：用药24-48h后体温降至正常水平，腋温度低于 37°C 且不再升高；有效：治疗48-72h体温恢复正常且不再升高；无效：治疗72h后体温未降低甚至升高，治疗总有效率为显效率和有效率之和[2]；不良反应发生率比较，具体包括：恶心呕吐、胃肠道不适、皮肤瘙痒。

1.4 统计学处理

采用SPSS24.0统计软件对本次数据进行分析处理，计数资料以例数（率）表示，卡方检验。对比有统计学意义参照 $P<0.05$ 。

2 结果

观察组患儿总有效率为94.12%明显高于对照组73.53%， $P<0.05$ ，详见表1。

表1 两组患儿临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
----	----	----	----	----	------

观察组	34	15(44.12)	17(50.00)	2(5.88)	32(94.12)
对照组	34	12(35.29)	13(38.24)	9(26.47)	25(73.53)
X ²	--	--	--	--	5.314
P	--	--	--	--	0.021

观察组患儿恶心呕吐、胃肠道不适、皮肤瘙痒发生率分别为2.94%、2.94%和5.88%均低于对照组20.59%、17.65%和23.53%， $P<0.05$ ，详见表2。

表2 两组患儿不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	胃肠不适	皮肤瘙痒
观察组	34	1(2.94)	1(2.94)	2(5.88)
对照组	34	7(20.59)	6(17.65)	8(23.53)
X ²	--	5.100	3.981	4.221
P	--	0.024	0.046	0.040

3. 讨论

中医理论认为，小儿感冒发热与六淫邪气入侵有关，患儿五脏六腑娇嫩，脾胃虚弱，胃气亏虚，肌表腠理疏松，进而易感染六淫邪气，导致水湿聚集于脾胃，积久成痰，对胃阳造成进一步遏制，是机体容易从火化热，最终出现发热情况，因此临床应以退热、调理脾胃运行为主[3]。

本次研究结果显示：观察组患儿总有效率为94.12%明显高于对照组73.53%， $P<0.05$ ；观察组患儿恶心呕吐、胃肠道不适、皮肤瘙痒发生率分别为2.94%、2.94%和5.88%均低于对照组20.59%、17.65%和23.53%， $P<0.05$ 。具体分析如下：布洛芬混悬液可用于发热治疗，其能抑制前列腺素合成，发挥解热镇痛及抗炎作用，但其副作用较多，且患儿年龄较小，用法用量尤为谨慎，临床治疗难度较大；穴位贴敷以药物直接刺激患儿机体穴位来达到治疗疾病的目的，现代医学研究[4]结果显示，穴位贴敷可使局部形成一个密闭状态，并借助体温作用，进而快速形成局部蒸汽压，增加药物浓度，出现较大的透皮压，促进药物吸收。本次研究主要应用麻黄、薄荷和细辛等药物，其中麻黄归肺经、膀胱经，具有表散风邪的作用，现代药理研究[5]表明其具有拟肾上腺素作用，能够兴奋中枢，增加汗腺分泌，进而达到发汗效果，而细辛能够发挥降温和解热功效，薄荷则可解毒疏风。同时敷贴穴位以大椎穴和风门穴为主，前者属督脉与足三阳、手三阳静会穴，可泄胸中之热，进而发挥退热驱邪效果，风门穴则主治咳嗽和发热头痛情况，因此常规西药治疗联合穴位贴敷效果更为理想，且安全性较高。此外，本次研究中还给予患儿科学合理的护理措施，安抚患儿家属，转移患儿注意力，并说明治疗过程中注意事项，积极有效配合治疗顺利开展。

综上，在小儿感冒发热治疗中，穴位贴敷可改善患儿病情，同时配合科学合理的护理干预措施效果更为理想，推荐推广。

参考文献：

- [1]王庆碧, 金方, 陈丽萍, 等. 中药穴位贴敷治疗小儿外感发热的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(2):242-243.
- [2]杨海冰, 邓丽娟, 郭嘉敏, 等. 耳尖放血联合穴位贴敷在小儿肺炎喘嗽发热中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(14):91-93.
- [3]单宝英, 樊晋萍, 黄惠芬, 等. 捏脊疗法与中药贴敷综合治疗小儿外感发热的临床分析[J]. 重庆医学, 2017, 46(A02):300-302.
- [4]陈青, 李研, 钟斌, 等. 痛吐散穴位贴敷治疗小儿感冒风热夹滞证100例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(10): 66-67.
- [5]万薇. 穴位贴敷对外感发热退热效果的研究[D]. 广州中医药大学, 2016.