

# 小儿热性惊厥中的中医护理应用效果研究

王玉岫

山东省平邑县中医医(病理科) 273300

**摘要:**目的: 研究中医护理在小儿热性惊厥中的应用效果。方法: 将我院在2019年1月-2021年1月收治的120例小儿热性惊厥患儿为研究对象, 之后根据护理方法的不同, 将全体患儿分成两组, 使用常规护理的为常规组, 在常规护理基础上加用中医护理的为研究组, 两组患儿的例数相同, 均为60例, 对两组分别护理干预后的临床指标、患儿家属满意度、并发症发生情况进行比较。结果: 经过了分别的护理干预, 研究组的住院时间、意识恢复时间、抽搐停止时间均低于常规组患儿的时间,  $P < 0.05$ ; 干预后研究组患儿家属的满意度评分显著高于常规组患儿家属,  $P < 0.05$ ; 干预后研究组患儿的并发症发生率显著低于常规组患儿评分,  $P < 0.05$ 。结论: 把中医护理用于小儿热性惊厥中, 会让整体的护理效果增强, 并改善患儿得到临床症状表现, 使患儿家属放心, 满意护理人员的工作, 值得运用。

**关键词:** 中医护理; 小儿热性惊厥; 应用效果

## Study on the effect of TCM nursing in children with febrile convulsion

Yuxiu Wang

Department of Traditional Chinese Medicine (Department of Pathology) of Pingyi County, Shandong Province, 273300

**abstract:** objective: to study the effect of traditional Chinese medicine (TCM) nursing on children with febrile convulsion. Methods: a total of 120 children with febrile convulsion admitted to our hospital from January 2019 to January 2021, the patients who used the routine nursing were the routine group, and those who used the traditional Chinese medicine nursing on the basis of the routine nursing were the research group. The number of cases in the two groups was the same, both were 60 cases, the clinical indexes, the degree of satisfaction of family members and the occurrence of complications after nursing intervention were compared between the two groups. Results: after different nursing intervention, the hospitalization time, consciousness recovery time and convulsion stopping time of the study group were lower than those of the routine group ( $p < 0.05$ ) The score of satisfaction of family members in the study group was significantly higher than that in the routine group ( $p < 0.05$ ), and the incidence of complications in the study group was significantly lower than that in the routine group ( $p < 0.05$ ). Conclusion: the application of TCM nursing in children with febrile convulsion can enhance the overall effect of nursing, improve the clinical symptoms of children, make the family members of children feel at ease and satisfied with the work of nursing staff, which is worth using.

**Key Words:** Chinese medicine nursing; infantile febrile convulsion; application effect

小儿热性惊厥在中医领域属于“急惊风”范畴, 从中医学的角度看待这一疾病, 小儿热性惊厥是因为外感六淫、疫毒之邪、入里化热、热极生风等原因所致<sup>[1]</sup>。在治疗小儿热性惊厥时, 通常要采用缓则治本、急则治标的原则, 积极控制热性惊厥, 使患儿在尽可能短的时间内停止或减轻抽搐是抢救成功的关键, 并同时予以有效的中医护理, 提升整体的治疗效果, 加快患儿病情的恢复及有效减轻并发症的发生。<sup>[2]</sup>基于此, 本文主要研究中医护理在小儿热性惊厥中应用的作用, 现把研究得

到的数据报告如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2019年1月-2021年1月我院收治的120例小儿热性惊厥患者为研究对象, 根据护理方法的不同分成两组, 接受常规护理的为常规组, 接受中医护理的为研究组, 每组患儿例数为60例。研究组中男32例, 女28例, 年龄在1-6岁, 平均为 $(3.12 \pm 1.25)$ 岁, 常规组男31例, 女29例, 年龄在1-7岁, 平均为 $(3.20 \pm 1.21)$ 岁。经

过组间比较患者的性别资料、年龄资料, 结果表明了两组差异不明显,  $P > 0.05$ , 其存在可比较的价值。

## 1.2 纳入排除标准

### 1.2.1 纳入标准

纳入的患儿发热达到  $38^{\circ}\text{C}$  以上。加入到研究的患儿家属知情本次研究, 在研究之初便已经签署相应的同意书。

### 1.2.2 排除标准

中途退出; 一般资料不完整。

## 1.3 方法

1.3.1 常规组予以常规护理, 具体包括降温护理、呼吸护理、饮食护理、出院指导等。

(1) 保持呼吸道通畅, 可让小儿平躺在床上, 确保小儿不会碰到任何尖锐、锋利、坚硬的物体, 解开小儿衣物, 帮助其采取侧卧位、头偏向一侧, 使其呼吸道通畅, 并且可以将小儿口中的唾液及呕吐物及时引流出, 以避免阻塞气道。

(2) 缓解抽搐 大多数热性惊厥持续时间短, 多为 1-3min, 通常不需要药物干预, 但为了防止再次惊厥和明确病因尽快用药治疗, 在热性惊厥发作时间超过 5min 的情况下, 欧美及日本等主张直肠给与地西泮治疗, 而我国目前尚无地西泮栓剂, 故首选地西泮静脉缓慢注射; 也可以给临床维持性药物苯巴比妥, 该药一般是在热性惊厥患儿地西泮止惊后即可给与  $15-20\text{mg}/\text{kg}$  的负荷量, 分两次肌肉注射或静脉推注, 一般间隔 2-4h 左右。负荷量给药 12-24 小时, 继续给与  $3-4\text{mg}/\text{kg}$  的维持量, 直到患儿发热症状消退。

(3) 降温治疗 在热性惊厥治疗中对高热患儿积极采取降温措施也是非常重要的一项。首先鼓励多给患儿饮水以确保足够的水分, 结合温水擦浴或酒精擦浴等物理措施, 对于难以控制的高热可以交替使用对乙酰氨基酚和布洛芬来缓解发热引起的不适, 通常情况下不主张应用。

(4) 饮食护理 要合理搭配膳食, 给予清淡易消化高热量流质或半流质食物, 适当吃一些新鲜瓜果蔬菜、优质蛋白和维生素 C 多的食物, 避免辛辣刺激性食物, 发热期间孩子胃肠功能差, 饮食不当会造成孩子腹泻、脱水及电解质紊乱等情况的发生。

(5) 加强口腔护理及皮肤护理, 高热时小儿口腔黏膜干燥饮食少, 易发生口腔炎症, 可用淡盐水漱口; 有汗及时擦干, 着棉质内衣。

1.3.2 研究组在常规组基础上予以中医护理, 具体措施包括: ①针刺护理: 是急救中最简单有效经济的办法, 若患儿处于惊厥状态, 此时应用针刺患儿穴位, 取合谷、涌泉穴、人中等位置针刺, 强刺激, 不留针。同时, 要按摩上述穴位, 采用揉法或指按法, 有助降温的作用。对于一些经干预后体温仍未下降的患儿, 可针刺患儿的大椎、十宣穴。②刮痧: 使用刮痧加快患儿热毒的排出,

取肘、膻窝等部位刮痧, 注重从上而下, 排热毒。③中药护理: 应用大青叶、柴胡、银花等药物制剂, 少量顿服, 以助退热, 或口服羚羊角粉, 有清热凉血, 镇静止惊的功效。在护理一些年龄十分小的患儿时, 应根据患儿的病情, 采用针对性的中医护理措施。例如, 外感惊风的小儿热性惊厥患儿, 在护理时可使用金胆片退热; 高热表邪未解的患儿, 使用温水擦拭降低温度。当患儿发作惊厥时, 可按压患儿的人中穴, 切忌摇晃喊叫, 防止损伤患儿身体健康。另外切记汗出当风, 汗退后注意保暖。④惊厥护理措施: 让患儿处于去枕平卧位, 并把头部偏向一旁, 便于呕吐物的排出, 防止分泌物堵塞到患儿的呼吸道。同时, 要将患儿的衣领解开, 让患儿维持呼吸的顺畅, 必要时吸氧, 通过轻柔的手法将患儿的舌部拉出并防止舌头咬伤。⑤中药灌肠的方法: 使用当归、红花、丹参、桃仁、金银花、白芍、钩藤、知母等药材煎煮成 200ml, 然后添加 40ml 的清开灵注射液或 1g 羚羊角粉进行保留灌肠, 每次灌入 50ml 剂量, 让药液在患儿肛门内停留 30min, 必要时隔 4-6 小时重复一次。

## 1.4 观察指标及效果评价标准

①患儿干预后的临床指标改善情况, 包括住院时间、意识恢复时间、抽搐停止时间。

②干预后患儿家属护理满意度, 使用医院中自己拟定的调查问卷, 问卷中一共有 20 个内容, 将满分设置为 100 分。然后根据患者的答题分数, 把患儿家属的护理满意度级别定为十分满意、满意、不满意。三者的判定标准依次为: 80 分以上、79 到 60 分、不超过 60 分。总满意率 = (十分满意 + 满意) / 总人数 \* 100%。

③观察干预后的并发症发生率, 包括脑损伤、脑缺氧。

## 1.5 统计和分析

把 SPSS22.0 统计学软件当作数据处理的主要工具, 分析处理资料, 计数资料用 % 表示, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 检验分别采用  $\chi^2$  和 t 检验, 有统计学差异时,  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 患儿临床指标改善情况

从表 1 数据得知, 研究组的抽搐停止时间、住院时间、意识恢复时间均短于常规组患儿,  $P < 0.05$ 。

表 1 患儿各项临床指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	抽搐停止时间 (min)	意识恢复时间 (min)	住院时间 (d)
研究组	60	2.32±0.49	5.11±1.68	4.63±1.30
常规组	60	3.28±1.42	7.38±1.99	6.89±1.67
t		4.9441	6.7516	8.2718
P		0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 患儿家属满意度评分

经护理后, 研究组中的 60 例患儿家属, 十分满意的人数为 30 例, 满意的人数为 26 例, 不满意的人数的

4例,总护理满意率为93.33%。常规组中的60例患儿家属,十分满意的人数为20例,满意的人数为25例,不满意的人数为15例,总护理满意率为75%,研究组的护理满意度明显优于常规组,差异明显,存在统计学意义,  $P < 0.05$ , 具体见表2。

表2 患儿家属护理满意度评分 [n(%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	护理满意率
研究组	60	30 (50.00)	26 (43.33)	4 (6.66)	93.33
常规组	60	20 (33.33)	25 (41.67)	15 (16.67)	75.00
$\chi^2$					7.5664
P					0.0059

### 2.3 并发症发生率对比

研究组中没有患儿出现并发症,而常规组中有3例脑缺氧、2例脑损伤,并发症发生率为8.33%,两组比较得知 $\chi^2$ 值为5.2174, P值为0.0223,得知研究组的并发症发生率显著低于常规组,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

对于小儿热性惊厥而言,是临床当中常见的儿科疾病,会直接威胁到患儿的身心健康,所以要及时进行干预治疗<sup>[3]</sup>。小儿热性惊厥从中医视角来看,在治疗阶段可使用中药、针刺、按摩等方式控制,保障患儿的生命安全,也减少各种不良并发症的发生<sup>[4]</sup>。中医护理干预是采用有效的辩证方法,临床价值不可忽视,会把患儿体内的邪气祛除,提高患儿体内的正气,使整体的治疗效果显著提升<sup>[5]</sup>。在使用中医护理干预措施时,要按照患儿的辨证分型,实施针对性的护理措施。例如,对感染性疾病导致的惊厥,可采用中药治疗的方法,把生牡蛎、地龙等药材熬制,通过药物阴阳平衡、清热解毒、熄风止惊的功效,改善患儿的症状表现,加快他们康复的速度<sup>[6]</sup>。并且,在患儿病情获得控制以后,也要防止高热惊厥的再次发生,做好有关的预防措施,不仅患儿处环境应保持通风、良好的温湿度,同时也要日常加强患儿的身体锻炼,使患儿的机体免疫力提高<sup>[7]</sup>。

按时预防接种,避免跌扑惊骇;在以后的日子里,有外感发热初起时,要及时降温,预防惊厥发生。特别强调的是:抽搐时,且勿用力强制,以免发生骨折,同时将纱布包裹压舌板,放在上下牙齿之间,防止舌体咬伤。

在本次的研究当中,研究组患儿经干预后,他们的抽搐时间、住院时间和意识恢复时间相较于常规组的时间短,两组比较也存在统计学意义,  $P < 0.05$ , 这也说明,经过了中医护理干预,患儿的疾病表现获得了有效控制,会加快患儿病情的恢复;经过护理干预后,研究组患儿家属的满意度评分也显著高于常规组患儿家属的满意度评分,有统计学意义,  $P < 0.05$ , 这也说明中医护理干预相较于常规护理更加贴合患儿及家属的需要,会让患儿家属满意护理人员的工作,支持、配合他们的护理干预行为;在并发症发生率两组对比上,经过护理干预后,研究组的总并发症发生率明显低于常规组,  $P < 0.05$ 。

将中医护理应用于小儿热性惊厥当中,会直接改善患儿的症状表现,不仅降低了患儿出现并发症的概率,也使患儿家属对护理工作的更加满意,值得运用。

### 参考文献:

- [1] 苏艳芬. 中医护理在小儿热性惊厥中的应用效果分析[J]. 健康大视野, 2020(6):130.
- [2] 徐松丽. 中医护理模式在小儿热性惊厥中的应用价值分析[J]. 中国保健营养, 2020,30(4):181.
- [3] 赵华梅. 小儿热性惊厥的中医急救及护理方法探究[J]. 光明中医, 2018,33(22):3425-3427.
- [4] 刘畅. 小儿热性惊厥实施中医护理的要点研究[J]. 内蒙古中医药, 2018,37(2):126-127.
- [5] 王云霞, 王瑞霞, 王小霞. 临床人性化护理在小儿热性惊厥中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(36):175-178.
- [6] 黎珍艳. 预见性护理在小儿高热惊厥的急救护理中的效果观察[J]. 特别健康, 2021(26):205.
- [7] 刘凤敏, 孙杏云. 个性化护理在上呼吸道感染高热惊厥小儿护理中的临床应用研究[J]. 家有孕宝, 2021,3(5):43.