

推拿治疗小儿外感发热临床观察

汪海英 于海胜

江西医学高等专科学校 江西 上饶 334000

【摘要】：目的：探究推拿治疗小儿外感发热的治疗效果。方法：选择我校附属医院收治的 60 例外感发热患儿研究对象，研究时间在 2022 年 3 月至 2023 年 3 月，将其按治疗方式的不同分为常规组与研究组，常规组患者 30 例，研究组患者 30 例。常规组患儿采用小儿外感发热常规退热干预，研究组患儿采用推拿治疗干预，记录并比较两组患儿的临床治疗效果、治疗前后的体温变化情况及不良反应发生情况。**结果：**两组患儿的临床治疗效果相比，研究组患儿的治疗有效率显著高于常规组， $P < 0.05$ ；两组患儿治疗前后体温变化情况相比，治疗前，两组患儿体温无显著差异，治疗后 5 分钟、治疗后 3 小时、6 小时、12 小时及 24 小时的体温变化情况均优于常规组， $P < 0.05$ ；两组患儿的不良反应发生情况相比，研究组患儿的疼痛、呕吐、厌食、腹泻、晕厥等不良反应情况发生较少，且其不良反应发生率显著低于常规组， $P < 0.05$ ，存在统计学差异。**结论：**针对外感发热患儿展开穴位推拿的治疗方法，不仅能够明显强化临床基础治疗的效果，迅速减缓患儿体温持续上升的趋势，减少常规的退热药物的用量，同时还能降低不良反应情况的发生率，推拿治疗小儿外感发热有利于提高患儿的临床治疗效果和预后效果，值得临床大力推广应用。

【关键词】：推拿；小儿外感发热；临床疗效

Clinical Observation on Tuina Therapy for Exogenous Fever in Children

Haiying Wang Haisheng Yu

Jiangxi Medical College, Jiangxi Shangrao 334000

Abstract: Objective: To explore the therapeutic effect of Tuina on children with exogenous fever. **Methods:** 60 children with febrile sensation admitted to our affiliated hospital were selected as research subjects. The study period was from March 2022 to March 2023, and they were divided into a reference group and a experimental group according to different treatment methods. There were 30 patients in the reference group and 30 patients in the experimental group. The reference group of children received routine antipyretic intervention for exogenous fever in children, while the experimental group received Tuina therapy intervention. The clinical treatment effects, changes in body temperature before and after treatment, and occurrence of adverse reactions were recorded and compared between the two groups of children. **Result:** After Comparing with the clinical treatment effects of the two groups of children, the treatment effectiveness rate of the experimental group was significantly higher than that of the conventional group, $P < 0.05$; Comparing with the temperature changes before and after treatment in the two groups of children, there was no significant difference in temperature before treatment. The temperature changes in the experimental at 5 minutes, 3 hours, 6 hours, 12 hours, and 24 hours after treatment were better than those in the reference group, $P < 0.05$; Comparing with the two groups of children, the experimental group had fewer adverse reactions such as pain, vomiting, anorexia, diarrhea, and syncope, and the incidence of adverse reactions was significantly lower than that of the reference group ($P < 0.05$), which indicates a statistically significant difference. **Conclusion:** The treatment method of Tuina therapy for children with exogenous fever can not only significantly enhance the effectiveness of clinical basic treatment, quickly slow down the trend of continuous temperature rise in children, reduce the dosage of conventional antipyretic drugs, but also reduce the incidence of adverse reactions. Tuina therapy for pediatric exogenous fever is beneficial for improving the clinical treatment and prognosis of children, and is worth vigorously promoting and applying in clinical practice.

Keywords: Tuina, Exogenous fever in children, Clinical efficacy

小儿外感发热是临床中极为常见的一种疾病，主要是因为小儿的身体脏器虚弱，免疫功能低下，身体调节体温的能力也很差，很容易被外界的环境所影响，进而引发外感发热等症状^[1]。小儿外感发热的表现与身体的脏腑及经脉功能有一定的关系，一般表现为高热，并伴有其他的表现，如：精神萎靡，呼吸急促，脸色潮红，手足及前额颈部体温升高等^[2]。目前西医对小儿外感发热的治疗方法主要为抗炎、抗病毒、抗感染等药物治疗。但此类药物会使小儿对其产生耐药性，可能会对小儿的消化、神经等系统产生不良影响^[3]。而以推拿治疗小儿外感发热，不仅起效快、

复发率低、用药次数少、舒适安全性高、治疗依从性好，且其退热效果持久，疗效显著。但目前对于中医推拿治疗小儿外感发热的方法，国内外对其治疗尚未形成统一的标准。基于此，本文以小儿外感发热患者为研究对象，旨在探究推拿治疗对小儿外感发热的临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我校附属医院收治的 60 例外感发热患儿研究对象，研究时间在 2022 年 3 月至 2023 年 3 月，将其按治疗方式的不同分为常规组与研究组，常规组患者 30 例，研究

组患者 30 例。常规组男 16 例,女 14 例,年龄 6 个月~6 周岁,平均 (3.31±0.79) 岁;常规组男 17 例,女 13 例,年龄 6 个月~5 周岁,平均 (3.40±0.82) 岁。对比两组小儿外感发热患者一般资料无明显差异, $P > 0.05$, 差异存在统计学意义。

1.2 选取及剔除标准

选取标准: (1) 患儿均符合外感发热诊断标准; 患儿体温大于等于 38.5 摄氏度; (2) 患儿无神经功能缺陷; (3) 患儿年龄在 6 个月以上; (4) 患儿年龄在 6 周岁以下。

剔除标准: (1) 患儿家属依从性不强; (2) 患儿存在神经功能缺陷。

1.3 方法

1.3.1 常规组

常规组患儿采用常规退热方法, 具体内容包括:

(1) 治疗过程中, 给予患儿温开水, 并提醒家长让患儿多加饮水, 使患儿通过尿液排出体内的毒素和热量。同时, 由于外感发热的原因, 患儿的消化液的分泌量会有所降低, 导致消化功能会下降, 不利于消化。因此在日常生活中, 要多给患儿吃一些低脂肪, 易消化, 营养丰富的流食。尽量不要吃太多油腻辛辣的东西。

(2) 密切监测患儿的身体状况, 由于患儿在外感发热期间会出现一些不良的症状, 比如精神萎靡, 脸红, 畏寒等。因此要密切观察患儿的体温变化, 了解患儿的情况。

(3) 给予患儿物理降温疗法, 如退热贴等, 若 24 小时后患儿持续高烧不退, 则给予其布洛芬混悬液退热药物治疗, 按照患儿的体重给予合适的药量, 如患儿体重在 12-14 千克, 则给予 3 毫升 / 次布洛芬混悬液; 如患儿体重在 16-20 千克, 则给予 5 毫升 / 次布洛芬混悬液; 如患儿体重在 22-26 千克, 则给予 8 毫升 / 次布洛芬混悬液。

1.3.2 研究组

研究组患儿采用推拿治疗方法。主要内容包括:

(1) 清天河水: 取少量温开水, 左手轻握患儿的手臂, 右手蘸取温开水, 用食指和中指的指腹从患儿的手腕横纹中心处以单侧方向推拿至肘窝横纹处 100-200 次, 推拿力度要均匀, 见患儿手臂皮肤微微泛红即可。(2) 打马过天河: 用食指和中指的指腹从患儿的手腕横纹中心处以单侧方向推拿至肘窝横纹处 100-200 次, 推拿力度要均匀, 以患儿皮肤微微发红或者出痧为宜。(3) 清肺经: 可以让患儿采取仰卧位, 推拿者站立在患儿的侧面, 一只手托着患儿的前臂, 用另外一只手的大拇指指腹从患儿的无名指末节向指尖直推, 直推 100 次。(4) 拿风池: 在确定了穴位位置之后, 用左手托住患儿的头部, 把右手的大拇指和食指的指腹放在风池穴上, 利用大拇指和食指地对合力, 对

着风池穴做 1-2 分钟的提捏揉动, 力度要在患儿能够承受的范围内。(5) 捏大椎: 用双手拇指和食指相对挤压大椎穴, 直到出现充血或者是淤青为止; 也可以用手均匀按揉 30-50 次。(6) 倒推脊: 用手指沾上少许的甘油或滑石粉, 由小儿背部的大椎穴处快速向下推, 直至长强穴。见患儿皮肤微微泛红即可, 推拿 10 分钟左右为宜。(7) 外感发热较轻的患儿则给予小儿清肺平肝、清天河水的推拿手法, 肝穴 (食指掌面, 由指根推向指尖), 肺穴 (无名指掌面, 由指根推向指尖), 推拿频率为 150-200 次 / 分, 持续推拿 10 分钟; 外感发热较重的患儿则在上述基础上加以捏大椎、退六腑, 即食指与中指并拢, 自肘横纹头处推拿至手腕横纹头处 (离心方向), 推拿频率为 150-200 次 / 分, 持续推拿 10 分钟。

在推拿过程中, 需注意下列问题: (1) 为了避免患儿在推拿过程中因畏惧疼痛而终止推拿, 从而影响治疗效果, 因此对大椎、风池等有强烈刺激性的穴位推拿放在治疗的后期进行; (2) 推拿后, 可以让患儿饮用温水来补充丢失的水分;

1.4 观察指标

(1) 记录两组患儿的临床治疗效果: 治疗 24 小时后患儿体温在 36-37.2 摄氏度之间, 临床症状完全消失, 且热退无反复为痊愈; 治疗 24 小时后患儿体温在 36-37.2 摄氏度之间, 临床症状基本消失, 且热退无反复为显效; 治疗 24 小时后患儿体温在 36-37.2 摄氏度之间, 临床症状部分消失, 且热退无反复为有效; 治疗 24 小时后患儿体温无降低趋势或热退后又反复升高为无效;

(2) 记录两组患儿治疗前后的体温变化情况: 分别记录患儿治疗前、治疗后 5 分钟、治疗后 3 小时、6 小时、12 小时及 24 小时的体温变化情况;

(3) 记录两组患儿的不良反应发生情况, 如疼痛、呕吐、厌食、腹泻、晕厥等。

1.5 统计学分析

比较时采用 SPSS23.0 统计软件, 采用“均数 ± 标准差”来表示计量资料, 采用 t 进行检验, 而计数资料则采用百分比来表示, 用 X^2 来做两组间的数据对比, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的临床治疗效果比较

两组患儿的临床治疗效果相比, 研究组患儿的治疗有效率显著高于常规组, $P < 0.05$, 存在统计学差异。

表 1 比较两组患儿的临床治疗效果 (n/%)

组别	n (例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
常规组	30	2 (6.67)	8 (26.67)	11 (36.67)	9 (30.00)	21 (70.00)
研究组	30	11 (36.67)	9 (30.00)	6 (20.00)	4 (13.33)	26 (86.67)
X^2 值		-	-	-	-	21.818
P 值		-	-	-	-	0.000

2.2 两组患儿治疗前后体温变化情况比较

两组患儿治疗前后体温变化情况相比, 治疗前, 两组患儿体温无显著差异, $P > 0.05$, 治疗后 5 分钟、治疗后 3

小时、6 小时、12 小时及 24 小时的体温变化情况均优于常规组, $P < 0.05$, 存在统计学差异。

组别 (n=30)	常规组	研究组	t 值	P 值
治疗前	39.59±0.45	39.57±0.39	0.184	0.855
治疗后 5 分钟	39.30±0.13	38.32±0.60	8.743	0.000
治疗后 3 小时	38.47±0.54	37.34±0.20	10.748	0.000
治疗后 6 小时	38.66±0.37	37.15±0.12	21.263	0.000
治疗后 12 小时	37.59±0.26	37.36±0.15	4.197	0.000
治疗后 24 小时	37.60±0.10	36.67±0.23	20.313	0.000

且其不良反应发生率显著低于常规组, $P < 0.05$, 存在统计学差异。

计学差异。

组别	n (例)	疼痛	呕吐	厌食	腹泻	晕厥	总发生率
常规组	30	10 (33.33)	1 (3.33)	5 (16.67)	5 (16.67)	1 (3.33)	22 (73.33)
研究组	30	3 (10.00)	2 (33.33)	2 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (16.67)
X ² 值		-	-	-	-	-	11.267
P 值		-	-	-	-	-	0.000

时还能降低不良反应情况的发生率,推拿治疗小儿外感发热有利于提高患儿的临床治疗效果和预后效果,值得临床大力推广应用。

[1] 赵卫,李雪,祝斌野,罗界兰,陈明,彭进.湘西刘氏小儿推拿治疗小儿外感发热的临床观察[J].中医药导报,2022,28(01):106-109.

[2] 胡秀武,邓陈英,梅澜君,吴中原,杨艳莎,王小林.小儿推拿联合中药穴位贴敷治疗小儿外感发热临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(19):114-116.

[3] 沈睿. 小儿推拿治疗小儿发热临床研究进展 [J]. 光明中医, 2021, 36(02): 314-317.

[4] 耿瑞,文海琳,晏朝操.土家族小儿推抹疗法治疗小儿发热临证经验[J].中国民族民间医药,2020,29(14):67-69.

[5] 李海朋, 万力生. 不同流派小儿推拿手法治疗小儿发热外感风寒证 180 例临床观察 [J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(04): 89-92.

[6] 刘惠平,侯靖萱,侯颖跃,袁泽焕,杨锐锋.推拿各流派治疗小儿发热概况[J].医学食疗与健康,2020,18(13):192-193.

[7] 林冠文 (LIMGOONMONTH). 推拿治疗小儿发热的古文献研究 [D]. 山东中医药大学, 2020.

[8] 熊啟泰,李海岳,黃捷明. 太極罐聯合小兒推拿治療小兒外感發熱的臨床觀察[J]. 中國民間療法,2022,30(24):94-97.

[9] 栾瑞芝. 小儿推拿配合放血疗法治疗外感发热的效果观察[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(18):4-5.

[10] 王金芳,徐巧云.推拿治疗小儿发热临床观察[J].光明中医,2021,36(5):798-800.