

中医穴位敷贴护理干预小儿重症肺炎 对呼吸功能影响分析

王新琪 朱自荣^{通讯作者}

(连云港市第一人民医院 江苏 连云港 222300)

【摘要】目的：探究对小儿重症肺炎患者实施中医穴位敷贴护理对其呼吸功能影响；方法：选择我院2020-01-01至2022-12-31间纳入的小儿重症肺炎患者86例为研究对象，对照组行常规护理，观察组行中医穴位敷贴护理干预，对比两组患儿中医证候评分、肺功能、临床症状消失时间、呼吸功能、治疗有效率；结果：护理后观察组患儿各项中医证候评分低于对照组，临床症状消失时间低于对照组，肺功能、呼吸功能优于对照组，且治疗有效率高于对照组， $P < 0.05$ ；结论：对小儿重症肺炎患者实施中医穴位敷贴护理，能改善患者临床症状，提高其呼吸功能，提升治疗有效率，可推广。

【关键词】小儿重症肺炎；中医穴位敷贴；护理干预；呼吸功能

Effect of acupoint application of traditional Chinese medicine on respiratory function in children with severe pneumonia

Xinqi Wang Zirong Zhu^{Corresponding author}

(Lianyungang First People's Hospital, Lianyungang, Jiangsu, 222300)

[Abstract] Objective: To explore the effect of acupoint application nursing of traditional Chinese medicine on respiratory function in children with severe pneumonia; Methods: A total of 86 children with severe pneumonia enrolled in our hospital from 2020-01-01 to 2022-12-31 were selected as the study objects. The control group received routine nursing, and the observation group received acupuncture point application nursing intervention. The TCM syndrome score, lung function, time for clinical symptoms to disappear, respiratory function and treatment effectiveness were compared between the two groups. Results: After nursing, the scores of TCM syndrome in the observation group were lower than that in the control group, the disappearance time of clinical symptoms was lower than that in the control group, the lung function and respiratory function were better than that in the control group, and the treatment effective rate was higher than that in the control group, $P < 0.05$; Conclusion: The implementation of acupoint application nursing for children with severe pneumonia can improve the clinical symptoms of patients, improve their respiratory function, improve the treatment efficiency, and can be popularized.

[Key words] Severe pneumonia in children; Acupoint application of Chinese medicine; Nursing intervention; Respiratory function

小儿重症肺炎在儿科临床中较为常见，为呼吸系统疾病，是5岁以下儿童死亡的首要原因，以烦躁不安、低氧血症、心力衰竭、呼吸急促、中毒性肠麻痹为典型临床症状，致使患儿呼吸系统受累、呼吸窘迫，此时急需呼吸支持，并辅以免疫功能调节、营养支持等，以免病情进一步加重。但由于患儿年龄小，依从性不高，服药质量差，耐药性差，以上西医常规治疗法临床效果有限，而近年来随着中医疗法的不断进步，临床中大量试验研究显示，穴位敷贴联合护理干预能减轻重症肺炎患者临床症状，改善其呼吸功能^[1]。故文章探究在小儿重症肺炎患者中，中医穴位敷贴护理干预效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020-01-01至2022-12-31间纳入的小儿重症肺炎患者86例为研究对象，利用分层随机法，按

照等比例将其分为对照组和观察组，各组43例，对照组男女比为22/21，年龄4-11(6.80±1.31)岁，呼吸频率31-35(32.33±1.05)次/min，按照临床症状划分：发热3例，呼吸困难(或发绀)3例，低氧血症2例，咳嗽气促5例，以上2种及以上合并症30例，观察组男女比为22/21，年龄3-11(6.75±2.02)岁，呼吸频率31-35(32.45±1.20)次/min，按照临床症状划分：发热2例，呼吸困难(或发绀)1例，低氧血症2例，咳嗽气促6例，以上2种及以上合并症32例，对比两组患者基础信息数据无统计学差异($P > 0.05$)，可比。

纳入标准：①入院时需无创机械辅助通气；②患儿依从性好，且家属知情同意；③非先天性心脏病；④贴敷部位无创伤；

排除标准：①近3个月未服用糖皮质激素；②合并非肿瘤；③严重自身免疫性疾病；④先天性染色体异常。

1.2 方法

两组均实施通气(吸氧)、平喘、化痰、消炎、抗感染等西医处理,且患儿在经急救措施后,临床急症得以改善,之后给予以下护理措施:

对照组:行常规护理,保证病房清洁,避免灰尘、烟雾、花粉刺激,维持室内温湿度适宜,定期通风,清淡饮食;

观察组:行中医穴位敷贴护理干预,(1)知识宣教,向患儿及家属普及基础穴位常识,详细介绍中医治疗方式特点、优势、必要性、常见问题和注意事项,耐心解答患儿及家属疑虑,为转移患儿负面情绪,必要时可利用影视剧、动画片、玩具、漫画书等,带动其情绪,以提高治疗与护理依从性,给予患儿鼓励和支持;(2)护理人员辅助医师“痰喘散”,集白芥子 12g、大黄 15g、白矾 10g、甘遂 12g、细辛 10 g,遵医嘱按一定比例研磨成粉,之后将药粉与姜汁混合,按 10mg:10mL 比例,配置为药饼,将模具制成手掌大小,对患儿背部皮肤做好清洁工作,避开穴位处创伤面,继而辅助医师先后贴敷于天突穴、大椎、肺俞、定喘、膻中穴位,持续贴敷 5d,每天 1 次,每次 90-120min,整个护理期间贴敷面皮肤保持干燥,10 d 为一个疗程;(3)根据具体证型进行并发症预见性护理,对于发热患儿,为避免其敷贴皮肤处出现疱疹或发红,做好皮肤干燥、清洁,如出现灼烧感、疼痛感,及时将敷贴取下,遵医嘱进行红疹处理,以避免感染;对于咳嗽不止、发绀、气胸等患儿,要求家属按营养清单为患儿搭配饮食,如炒麦芽熬制米粥,对干痰患儿指导家属将白梨蒸煮,或熬制百合、银耳粥;对气虚痰多患儿,将竹沥泡水饮用,或在饮用水中加入黄芪、陈皮;痰多色白患儿服用茯苓、山药;必要时可遵医嘱依据辨证治疗理念为患儿添加开胃促消化中药材,禁止食用干硬、刺激食物。

1.3 观察指标

对比两组患儿中医候证评分、肺功能、临床症状消失时间、呼吸功能、治疗有效率;其中中医候证评分以四肢无力、畏寒怕冷、精神疲乏、痰湿壅肺、风寒犯肺,各项 1 分,0 分表示“无”,5 分表示“多发、

常发”,分数越高患儿症状越严重;肺功能以用力肺活量、第 1 秒用力呼气容积、二者比值评估;临床症状消失时间主要评估患儿咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、退热时间;呼吸功能以护理前后肺动态顺应性、呼吸功评估;治疗有效率以显效(呼吸功能完全恢复,临床症状消失,且呼吸频率 < 30 次/min)、有效(呼吸功能、临床症状显著改善,呼吸频率 ≤ 30 次/min)、无效(其他)评估。

1.4 统计学方法

利用 SPSS 25.0 软件。以 ($\bar{x} \pm s$)、% 形式描述计量、计数数据,行 t、 χ^2 检验; $P < 0.05$ 存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿中医候证评分对比

护理后观察组患儿四肢无力、畏寒怕冷、精神疲乏、痰湿壅肺、风寒犯肺等评分均低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 1:

表 1: 两组患儿中医证候评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	对照组 n=43	观察组 n=43	t	P
四肢无力	2.80 ± 1.04	1.51 ± 0.24	7.925	< 0.001
畏寒怕冷	2.66 ± 0.84	1.54 ± 0.52	7.434	< 0.001
精神疲乏	2.52 ± 1.21	1.42 ± 0.41	5.646	< 0.001
痰湿壅肺	2.35 ± 0.65	1.77 ± 0.21	5.568	< 0.001
风寒犯肺	2.81 ± 0.70	1.58 ± 0.35	10.306	< 0.001

2.2 两组患儿肺功能对比

护理后观察组患儿 FVC、FEV1、FEV1 与 FVC 均高于对照组, $P < 0.05$, 详见表 2:

2.3 两组患儿临床症状消失时间对比

护理后观察组患儿咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、退热时间均短于对照组, $P < 0.05$, 详见表 3:

2.4 两组患儿呼吸功能对比

护理后观察组患儿肺动态顺应性高于对照组,呼吸功能评估低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 4:

2.5 两组患儿治疗有效率对比

护理后观察组患儿治疗总有效率 (95.35% > 79.07%), $P < 0.05$, 详见表 5:

表 2: 两组患儿肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC (L) - 用力肺活量		FEV1 (L) - 第 1 秒用力呼气容积		FEV1/FVC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	2.38 ± 0.24	2.71 ± 0.41	1.02 ± 0.21	1.48 ± 0.65	54.45 ± 5.21	56.45 ± 5.24
观察组	43	2.35 ± 0.32	2.93 ± 0.28	1.05 ± 0.24	1.79 ± 0.32	54.37 ± 4.85	63.30 ± 6.08
t	-	0.492	2.906	0.617	2.806	0.074	5.596
P	-	0.624	0.005	0.539	0.006	0.941	< 0.001

表 3: 两组患儿临床症状消失时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	咳嗽消失时间	肺部啰音消失时间	退热时间
对照组	43	5.24 ± 1.04	5.45 ± 1.37	3.55 ± 1.20
观察组	43	3.04 ± 1.21	3.26 ± 1.52	1.84 ± 1.21
t	-	9.042	7.018	6.580
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 5: 两组患儿治疗有效率 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	14(32.56)	20(46.51)	9(20.93)	34(79.07)
观察组	43	17(39.53)	24(55.81)	2(4.65)	41(95.35)
χ^2	-	-	-	-	5.108
P	-	-	-	-	0.024

表 4: 两组患儿呼吸功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肺动态顺应性 -mL/cmH ₂ O		呼吸功 -WOB (J/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	23.17 ± 3.25	28.44 ± 1.52	1.24 ± 0.55	0.77 ± 0.35
观察组	43	23.26 ± 3.50	36.17 ± 2.42	1.23 ± 0.68	0.51 ± 0.18
t	-	0.124	17.737	0.075	4.332
P	-	0.902	< 0.001	0.940	< 0.001

3 讨论

小儿重症肺炎为呼吸道感染性疾病之一，与一般性肺炎相比，患儿肺泡和肺间质存在炎症，多伴有剧烈侧胸痛、神志模糊、刺激性干咳、呼吸急促（呼吸频率 ≥ 30 次/min，）等症状，经西医临床治疗和护理干预，能有效避免其他器官功能障碍，并改善急性临床症状，但多数患儿自身耐药性差，且在治疗过程中依从性不佳，故影响预后^[2]。而基于中医特色治疗和护理角度，将小儿重症肺炎纳入“哮病”“咳嗽”等范畴，中医学更倾向于将小儿重症肺炎视为由痰湿壅肺、痰热阻肺、肺气不宣降、肺气上逆而引起的一系列临床反应，需采用疏风散寒法，通过辨证治疗与护理，起到败毒、清除痰浊内阻、宣发肃降失调的作用^[3-4]。

赵胜男^[5]，对小儿肺炎喘嗽患者实施痰喘散穴位敷贴+中医特色护理，通过刺激穴位，激发患儿经气，以治疗疾病，提示该种方案可使得药效经皮肤渗透至病灶组织中，进而促进患儿疾病转归，与本文研究结果基本一致，可以为本次研究提供有力佐证。在本次研究中，观察组护理小组行中医穴位敷贴护理干预，其中知识宣教主要基于“中医情志护理”角度，为最大化降低患儿抵抗，提升其依从性，通过多种方式拉近护患距离，可进一步避免患儿由于情绪起伏波动而导致病情加剧；在实施“痰喘散”治疗过程中，予以患儿皮肤贴敷护理和并发症预见性护理、饮食护理，其中天突穴位于阴维任脉之会，通过敷贴可有效起到胸中气逆，咯唾脓血作用，将其与大椎、肺俞穴位联合敷贴能进一步恢复患儿喘咳，缓解肺经症候，再辅以定喘、膻中穴位敷贴护理，可起到阴阳调和作用，调治标实本虚之症，使得肺脏宣发肃

降失调，散瘀、活血、理气之效显著；联合皮肤护理和饮食护理，能进一步提升机体免疫力，确保患儿营养均衡，使得膳食科学合理，进而补充其脏腑对营养的需求，提高自身抗病性，且降低中医穴位敷贴对皮肤的刺激，故观察组患者与对照组相比，患儿临床症状消失最快，可见起效迅速，同时肺功能和呼吸功能更优。

4 结论

综上所述，对小儿重症肺炎患者实施中医穴位敷贴护理，能降低中医证候评分，预防皮肤发生不良事件，可最大化保障患儿经治疗后，达到调节阴阳、活血行气之效，进而改善其呼吸功能，可推广。

参考文献:

[1] 李祥. 清肺散穴位敷贴配合清热通腑灌肠法辅助老年重症肺炎的临床研究 [J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(8): 50-52.

[2] 章扬祥. 中药开肺散穴位贴敷辅助治疗小儿细菌性肺炎的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29(2): 266-267.

[3] 廖陆雷, 凌玉, 顾晔, 等. 足三里穴位注射黄芪注射液治疗重症肺炎合并呼吸机相关膈肌功能障碍患者的临床研究 [J]. 中国中医急症, 2021, 30(9): 1575-1578.

[4] 何然, 林剑平, 王晓冬. 穴位刺激对促进小儿重症肺炎康复的效果研究 [J]. 白求恩医学杂志, 2020, 18(2): 187-188.

[5] 赵胜男. 痰喘散穴位敷贴联合中医特色护理治疗小儿肺炎喘嗽临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(22): 152-153, 156.