

探讨穴位外敷疗法对小儿外感发热的退热作用

马倩倩 刘莲莲 赵令强 王秀荣^{通讯作者} 曹文明

(山东省昌乐县人民医院 山东 潍坊 262400)

【摘要】目的：分析外感发热患儿病例资料，总结穴位外敷疗法治疗小儿外感发热的临床效果。方法：本文中，筛选对象均确诊为“小儿外感发热”，入院开始时间、结束时间在2019年2月、2020年6月，收集患儿资料共68例，以电脑随机法方式分组，即：对照组、研究组，前者给予常规西药治疗，后者给予穴位外敷疗法，且各组中分别收纳小儿外感发热患儿34例，对比两组小儿外感发热患儿最终效果，主要内容有：临床指标（退热起效时间、解热时间），治疗有效率（治愈、有效、无效），药物不良反应（恶心呕吐、皮肤瘙痒）发生率。结果：（1）退热起效时间、解热时间比较，研究组（ $2.07 \pm 0.95\text{h}$ 、 $20.01 \pm 9.77\text{h}$ ）VS 对照组（ $3.48 \pm 1.21\text{h}$ 、 $28.29 \pm 8.18\text{h}$ ），评测数据低， $P < 0.05$ ；（2）关于治疗有效率，两组小儿外感发热患儿数据差异存在统计学意义，即：对照组76.47%，研究组94.12%，相比较来说，研究组居更高水平， $P < 0.05$ ；（3）药物不良反应发生率相比，研究组低于对照组，（2.94%）VS（20.59%），数据存在对比价值， $P < 0.05$ 。结论：在小儿外感发热患儿中，穴位外敷疗法有利于改善患儿临床症状，缩短退热起效时间、解热时间，提高治疗有效率，降低患儿药物不良反应的发生情况，其安全价值高，推广意义显著。

【关键词】外感发热患儿；治疗有效率；不良反应；穴位外敷疗法；效果

临床上，小儿外感发热属于一种常见呼吸道系统疾病，是由病毒、细菌感染所致，临床表现为发热、鼻塞、流涕、咽部不适等，且此类疾病还具有起病突然、病情变化快等特点，在得不到有效控制的前提下还会诱发其他并发症现象，如：结膜炎、肺炎、过敏性紫癜等，更加会对其生命安全构成威胁^[1]。基于此，本文研究将抽取的68例小儿外感发热患儿分为对照组、研究组，并给予其常规西药、穴位外敷治疗，总结最终疗效，相关报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

在我院伦理委员会许可的前提下，抽取总病例数中68名患儿资料进行分析，经统计，以上选取患儿辩证分型均为外感发热型，时间在2019年2月至2020年6月间，而后将以上参考病例按照电脑随机法分组，组别为：对照组、研究组，资料如下。对照组（ $n=34$ 例）：19例男患，15例女患，年龄最小0.6岁，最大11岁，平均（ 5.78 ± 0.45 ）岁，病程方面，时间最短1天、最长3天，平均（ 2.03 ± 0.45 ）天；研究组（ $n=34$ 例）：20例男患，14例女患，年龄最小0.5岁，最大12岁，平均（ 6.23 ± 0.18 ）岁，病程方面，时间最短1天、最长4天，平均（ 2.48 ± 0.17 ）天。关于以上资料（组内例数、性别、年龄值、病程时间），2组小儿外感发热患儿具体数据对比，差异无显著性，可比， $P > 0.05$ 。

1.1.1 纳入标准

（1）实验室检查、鉴别诊断后发现，68例患儿疾病已确诊，与《儿科学》中急性上呼吸道感染疾病，中医学中《中药新药临床研究指导原则》中疾病诊断标准相符，且有不同程度“小儿外感发热”的临床症状，如：高热、鼻塞等；（2）对照组患儿、研究组患儿具备完整临床资料^[2]；（3）肝、心、肾器官中，筛选小儿外感发热患儿未伴随严重器质性疾病；（4）对于研究内容，临床专业人员详细解说后，小儿外感发热患儿、家属已全部知晓，有较高认可度，自愿签署知情协议；（5）筛选小儿外感发热患儿精神状态良好，对临床检查措施、治疗措施有较高配合度。

1.1.2 排除标准

（1）血液疾病伴随发生的小儿外感发热患儿；（2）恶性肿瘤疾病患儿；（3）认知功能方面，存在严重障碍性疾病，且基本理解能力、沟通能力丧失的小儿外感发热患儿；（4）药物禁

忌症患儿，即：乙酰氨基酚混悬滴剂（泰诺林）；（5）受主观因素、客观因素影响，中途退出研究的小儿外感发热患儿。

1.2 方法

小儿外感发热患儿入院后，临床工作人员负责，在监测其自身体温前提下开展基础宣教，即：增加患儿所处病房巡视次数，对于患儿面部情绪，工作人员需密切观察，并通过卡通人物、玩具、动画片方式对双方心理距离进行拉近，获取患儿信任感；家属方面，为了有效避免纠纷、投诉等不良事件，需将疾病知识、具体治疗方案为其讲解，以此来纠正家属错误认识，提高家属配合程度^[3]。

对照组小儿外感发热患儿：给予常规西药，即：口服对乙酰氨基酚混悬滴剂（泰诺林），依据患儿年龄进行滴管量取，具体如下：1-1.5ml适用于1-3岁患儿；1.5-2ml为4-6岁患儿，2-3ml为7-9岁患儿，3-3.5ml为10-12岁患儿，3次/日，服用周期为3d；药品信息为：乙酰氨基酚混悬滴剂（泰诺林）（Paracetamol Suspension Drops），规格：15毫升：1.5克，生产厂家：上海强生制药有限公司，批准文号：国药准字H19990007。

研究组小儿外感发热患儿：穴位外敷治疗，主要包括：（1）选取穴位：大椎穴、神阙穴、双侧涌泉穴；（2）具体操作步骤：在小儿外感发热患儿以上穴位处，将炮制好的中药丸进行贴敷，并用特质胶带固定，持续6-10h即可，1次/d，其中，涉及中药包括：人工牛黄、生石膏、薄荷、葛根、黄芩、柴胡，治疗周期为3d^[4]。

1.3 评定指标

3天后，比较对照组与研究组小儿外感发热患儿的临床治疗指标，主要内容有：（1）临床指标：退热起效时间、解热时间；（2）治疗有效率：治愈、有效、无效；判定标准^[5]：治愈：患儿体温正常，鼻塞、流涕等症状完全消失；有效：患儿体温恢复正常，各项不良症状有所缓解；无效：发热、鼻塞、咽部不适症状无变化；（3）药物不良反应发生情况：恶心呕吐、皮肤瘙痒等。

1.4 统计学

研究计量资料、计数资料整理后，采取统计学软件SPSS 21.0分析，小儿外感发热患儿中，临床指标（退热起效时间、解热时间）归属前者，用T检验，代表形式为（ $\bar{x} \pm s$ ），治疗

有效率(治愈、有效、无效)、药物不良反应(恶心呕吐、皮肤瘙痒)发生率均属后者,用卡方检验,代表形式为(%),差异存在统计意义的界定标准为: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床指标

退热起效时间、解热时间比较,小儿外感发热患儿有明显差异,且研究组低, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 比较对照组、研究组临床指标($\bar{x} \pm s$)

组别	退热起效时间(h)	解热时间(h)
对照组(n=34例)	3.48 $\pm$ 1.21	28.29 $\pm$ 8.18
研究组(n=34例)	2.07 $\pm$ 0.95	20.01 $\pm$ 9.77
T	5.34	28.24
P	0.00	0.00

2.2 治疗有效率

对比两组小儿外感发热患儿治疗有效率,研究组为94.12%,明显高于对照组76.47%, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 比较对照组、研究组治疗有效率(n=34,%)

组别	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	15(44.12)	11(32.35)	8(23.53)	26(76.47)
研究组	18(52.94)	14(41.18)	2(5.88)	32(94.12)
χ^2	—	—	—	4.22
P	—	—	—	0.04

2.3 药物不良反应

在常规西药治疗、穴位外敷治疗后,关于药物不良反应发生率,两组患儿存在显著性差异,具体数据为:对照组20.59%(7/34),4例恶心呕吐,3例皮肤瘙痒,研究组2.94%(1/34),即:1例皮肤瘙痒,相比较来说,研究组低, $\chi^2=5.10$, $P=0.02$ 。

3 讨论

外感发热,属于中医病名,是指机体出现营卫失和、脏腑失调,进而导致体温升高,伴随面赤、恶寒、烦躁等表现,其根本诱因在于:六淫之邪、温热疫毒之气等,在幼龄儿童发病时,由于其体质较弱,免疫能力较差,对患儿自身造成的负面影响也相对严重^[6]。在以上背景下,将改善疾病症状、提高预后水平作为目标,对有效治疗措施予以选取就成了本文核心要素^[7]。

本文研究结果显示:(1)评测研究组,关于退热起效时间(2.07 $\pm$ 0.95h)、解热时间(20.01 $\pm$ 9.77h)和对照组(3.48 $\pm$ 1.21h、28.29 $\pm$ 8.18h)相比,研究组小儿外感发热患儿居更低水平, $P < 0.05$ 。(2)比较治疗有效率指标时,对照组为76.47%,研究组为94.12%,两者差异存在显著性,可见,后者较前者高,研究组小儿外感发热患儿具备优势, $P < 0.05$ 。(3)药物不良反应发生率方面,研究组(2.94%)相比对照组(20.59%)低, $P < 0.05$ 。可见,小儿外感发热患儿的穴位外敷疗法效果显著。分析原因后得出:就小儿外感发热患儿来说,入院初期在监测体温、身体指征前提下,开展宣教、心理安抚工作,有利于拉近护患距离,提高患儿、家属配合度,重建其治疗自信心;该过程中,常规西药治疗期间涉及的对乙酰氨基酚混悬滴剂,在服用后,其药物起效时间较快,具有较强的解热镇痛功效,但对于幼龄患儿来说,其半衰期相对较短,且伴

随不良症状较多,因此,该药物的临床使用有较高限制性^[8]。而穴位外敷治疗期间,涉及的生石膏具有清热泻火、除烦止渴效果,人工牛黄可以清热解毒,黄芩有清热燥湿、解毒功效,薄荷有疏风散热,清头目,利咽喉的功效,葛根有解肌退热,生津止渴功效,柴胡疏散退热,与此同时,在大椎穴、神阙穴、涌泉穴处外敷,还能够对患儿体内气血津液进行较好的调理,以此来达到促进体内毒素排出,改善临床症状的效果^[9];临床应用时,能够从根本上调节患儿体内脏腑功能,从而提高其预后水平^[10]。

总而言之,穴位外敷治疗小儿外感发热患儿,一方面,能够改善其临床症状,缩短退热起效时间、解热时间,提高治疗有效率,另一方面,还能够有效降低患儿恶心呕吐、皮肤瘙痒等不良反应的发生情况,其安全性高,推广价值显著。

参考文献:

- [1] 王丽红. 中药药浴对风热型小儿外感发热退热的临床护理观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(001):120-121.
 - [2] 甘美英, 黄文影, 陈雄英, 等. 小儿发热运用穴位推拿干预的护理效果[J]. 中国医学创新, 2020, 017(008):111-114.
 - [3] 陈秋风, 彭印文, 彭爱平. 刮痧联合中药擦浴治疗小儿外感发热退热效果[J]. 牡丹江医学院学报, 2019, 040(002):109-110.
 - [4] 刘素云, 王喜聪, 尹贵锦, 等. 退热合剂直肠滴入治疗小儿风热型外感发热临床观察[J]. 山西中医, 2019, 35(11):49-50.
 - [5] 李雯, 王宇宁. 推拿配合点刺放血治疗小儿外感发热临床观察[J]. 光明中医, 2019, 034(016):2511-2513.
 - [6] Signa S, Caorsi R, Stagnaro G, et al. OP0293 USE OF WHOLE-BODY MAGNETIC RESONANCE TO IDENTIFY POTENTIAL DIAGNOSTIC CLUES IN CHILDREN WITH FEVER OF UNKNOWN ORIGIN (FUO)[J]. Annals of the Rheumatic Diseases, 2020, 79(Suppl 1):182-183.
 - [7] 王承良. 中药足浴加耳尖放血治疗小儿外感发热的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(06):1012-1014.
 - [8] Huang J Q, Ye X H, Yang K K, et al. Clinical features of children with periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenitis syndrome: an analysis of 13 cases[J]. Zhongguo dang dai er ke za zhi = Chinese journal of contemporary pediatrics, 2021, 23(2):143-147.
 - [9] 纪彪. 浅析刺络放血治疗小儿外感发热机制[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(01):7-9.
 - [10] 王艳玲, 沈湘妹, 黄丽先等. 自制退热贴对小儿外感低中度发热退热效果的临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(04):59-61.
 - [11] 吴宏图. 小儿退热贴治疗外感发热临床疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2009, 22(11):1303, 1306.
 - [12] 夏新红, 王琦, 刘昌玉, 等. 小儿退热贴治疗外感发热的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(2):99-101.
- 项目名称: 潍坊市卫健委中医药科研项目 2020 年(第4类)第034号。