

中医刮痧技术对外感发热退热的效果研究

戈云芳¹ 陈纯² 金美华² 宋晓云² 何娟娟¹

(1.保山中医专 云南保山 2.保山中医专第二附属医院 云南保山 678000)

摘要: 目的: 探讨中医刮痧技术对外感发热患者的即时退热效果。方法: 将 2022 年 3 月~7 月到云南省保山市第二人民医院就诊的 60 例外感发热的患者随机分为对照组和观察组, 每组 30 例。两组均为呼吸道感染外感发热患者, 体温在 38~39.5℃ 之间, 对两组患者均采取物理降温, 常规治疗与护理。实验组给予刮痧处理, 对照组给予温水擦浴, 观察两组患者处理后 30min、1h、2h、4h 体温变化情况。结果: 刮痧结束后 30Min、1h、2h、4h 患者体温较治疗前下降显著 (超过 1℃)。对照组体温无明显改变, 温水擦浴对体温下降无显著相关性。结论: 刮痧技术对外感发热患者具有即时退热起效快, 无副作用, 效果安全稳定, 具有临床推广价值。

关键词: 刮痧、外感发热、退热、效果

正文:

发热是常见的临床症状, 引起发热的因素很多, 发热时间越长, 越容易出现并发症和危重症候。因此, 控制发热, 尽快恢复正常的体温, 才能维持机体正常的功能活动^[1]。中医认为外感发热是因邪正交战、内伤发热是因阴阳失调, 发热为生物体的防御反应, 适度发热可有利于防御及修复, 但中度以上的发热就会威胁机体内平衡及器官功能, 造成自损而需要及时治疗。参照《西医内科》: 凡因外感邪毒所致, 体温升高至 38~40℃、身热并伴有口渴、脉数等为临床主要特征者, 即称外感高热症。辨证分型有外感风热证、外感风寒证、外感暑湿证。外感发热无相应特效药, 临床主要进行对症治疗^[2]。

然而刮痧疗法是在中医经络和藏象理论指导下, 用特制的刮痧板, 以及润滑的刮痧油, 在经络循行部位的皮肤刮拭, 导致皮肤出疹。从而广泛治疗疾病的一种内病外治方法。作为一种外感发热退热的补充医疗或辅助治疗手段, 且护理人员也可以操作, 对进一步规范护理操作程序, 促进中西医结合治疗有现实意义。本研究的目的在于通过刮痧治疗外感发热的退热效果时效性观察, 与其他降温方法对比, 评估刮痧的退热作用优势及对人体的安全性和临床可推广性, 规范刮痧护理程序, 进一步在本地区推广刮痧的退热治疗。

1. 资料与方法

1.1 研究对象: 均为呼吸道感染来院就诊患者, 患者均自愿配合, 将患者随机分组, 利用两样本均数比较的样本例

数计算公式, 取 2022 年 3 月~7 月到云南省保山市第二人民医院中医科就诊的 60 例外感发热的患者为研究对象, 每组 30 例。纳入标准为符合症状, 体温在 38~39.5℃ 之间, 年龄 16~56 岁, 6 小时内未使用过退热剂, 无刮痧禁忌症者。

1.2 方法

均采用常规治疗及护理, 观察组在取得患者知情同意的基础上对其进行刮痧治疗, 利用水牛角刮痧板, 部位为大椎穴、膀胱经肺俞至三焦俞。对照组采用温水擦浴降温治疗。记录患者治疗前、治疗后 30min (即时退热效果)、1h、2h、4h (持续退热效果) 的体温变化情况。判断治疗效果, 计量资料采用均值与标准差表示, 计数资料用一般线性。采用 SPSS27.0 软件进行分析,

2. 结果

2.1 一般资料对比: 两组一般资料包括年龄、性别、治疗前体温、既往史、中医症候等。治疗组 30 例发热患者, 其中女性 15 例, 男性 15 例, 年龄为 32.7 ± 12.36 岁, 平均体温在 38.94 ± 0.40 °C。对照组 30 例发热患者, 其中女性 15 例, 男性 15 例, 年龄为 28.73 ± 7.97 岁, 平均体温为 38.82 ± 0.36 °C。线性回归分析中年龄、性别对治疗、温度影响均无相关性 ($P > 0.05$)。详见表 1。

表 1-治疗组与对照组资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

	治疗组	对照组
例数 (男/女) (单位: 人)	30 (15/15)	30 (15/15)
年龄 (单位: 岁)	32.7 ± 12.36	28.73 ± 7.97

体温 (°C) 38.94 ± 0.40 38.82 ± 0.36

2.2 治疗效果对比: 实验组中给予患者穴位刮痧, 30min 后体温下降 0.27 ± 0.13°C, 1h 后体温下降 0.53 ± 0.20°C, 2h 后体温下降 0.83 ± 0.18°C, 4h 后体温下降 1.22 ± 0.23°C, 皮尔逊相关性分析显示: 实验组治疗后 30min(r=-.173)、1h(r=.897**), 2h(r=.915**), 4h(r=.829**), 可以看出刮痧后 1h、2h、4h 体温下降差异比较有统计学意义 (P<0.001), 证明刮痧治疗对体温下降呈显著正相关。

对照组中给予患者温水擦浴, 30min 后体温下降 0.66 ± 0.26°C, 1h 后体温下降 0.63 ± 0.37°C, 2h 后体温下降 0.54 ± 0.39°C, 4h 后体温下降 0.47 ± 0.46°C, 皮尔逊相关性分析显示: 实验组治疗后 30min(r=-.173)、1h(r=.897**), 2h(r=.915**), 4h(r=.829**), 对照组治疗后 30min(r=.143)、1h(r=.417)、2h(r=.285)、4h(r=.211), 对照组治疗后体温下降差值比较无统计学意义 (P>0.05), 证明温水擦浴对体温下降无显著相关性。详见表 2。

表 2 治疗效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗后与治疗前体温下降情况 (°C)			
		30min	1h	2h	4h
实验组	30	0.27 ±	0.53 ±	0.83 ±	1.22 ±
		0.13	0.20	0.18	0.23
对照组	30	0.66 ±	0.63 ±	0.54 ±	0.47 ±
		0.26	0.37	0.39	0.46

注**表示 P<0.01

3. 讨论

治疗组治疗前后体温下降差值明显高于对照组, 刮痧治疗退热效果明显, 长期效果稳定。且刮痧尚无对心血管系统、呼吸系统、神经系统等的不良反应报道, 本次实验过程中患者没有出现不良反应^[3]。对照组 30 例患者, 29 例在刮痧后 30min、1h、2h、4h 显效, 30 例在刮痧后 2h、4h 显效, 4h 时退热超过 1°C, 有效率为 100%。刮痧降后体温出现持续下降且 4h 后不反弹的现象; 对照组 30 例表现在温水擦浴后 30min 体温下降 0.66 ± 0.261°C, 4h 时退热 0.47 ± 0.461°C,

表明温水擦浴在即时降低体温有一定作用, 但作用时间不持续, 1h 后 1 例患者、4h 后 4 例患者体温出现反弹现象。提示刮痧治疗对外感发热疗效显著, 这与张琴群^[4,5,6]等研究结果一致。

4. 小结

刮痧对外感发热患者退热效果显著, 起效快、作用持久、无毒副作用, 且刮痧退热成本低, 使用方便, 不受时间、地点及条件的限制, 作为中医非药物疗法以及退热疗法的补充, 在基层有很大的推广价值。

参考文献:

- [1] 安红霞, 樊宝凤, 杨素芹. 刮痧加穴位按摩在感冒发热患者中的救治与护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(9): 150.
- [2] 黄美, 胡书凤, 安红丽, 侯玉姣. 中医刮痧应用于外感发热病人的退热效果观察[J]. 护理研究, 2015, 8(8): 2749-2750.
- [3] 刘馨雁. 刮痧治疗外感发热的退热时效性观察[D]. 北京: 中国中医科学院, 2010
- [4] 张琴群. 刮痧治疗外感发热患者中的临床护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(9): 150.
- [5] 经升琴, 徐君凤. 刮痧治疗外感发热退热效果的 Meta 分析[J]. 中西医结合护理, 2018, 4(5): 47-51.
- [6] 张利娟, 郑静霞, 徐艳, 郑雅芳, 等. 李氏铜砭刮痧对脓毒症外感发热患者即时退热效果的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(34): 3845-3849.

备注: 研究基金项目: 云南省教育厅科学研究基金项目: 刮痧技术对外感发热退热的中医护理规范化研究 (2022J1563)

作者简介: 戈云芳(保山中医药高等专科学校 云南保山市 678000) 女、汉族, 本科学历, 副教授, 2009 年至今从事护理专业教学研究工作。