

# 放血疗法治疗小儿外感发热的效果观察

覃青青

(福建省泉州市惠安县妇幼保健院)

**【摘要】**目的:分析放血疗法的应用价值。方法:选取2023年12月-2024年10月100例小儿外感发热患儿,随机分组。对照组仅采取药物治疗,观察组则加入放血疗法。比较两组疗效、不良反应差异,并比较两组治疗前后中医证候积分与体温变化。结果:观察组总有效率高于对照组,治疗后中医证候积分与体温低于对照组,差异有意义( $P < 0.05$ )。结论:放血疗法的疗效与安全性高,能够改善患儿的临床症状与体温,可推广使用。

**【关键词】**放血疗法;小儿外感发热;临床疗效;安全性;中医证候积分;体温

Observation on the Effect of Bloodletting Therapy in Treating Children's Exogenous Fever

Qin Qingqing

(Hui'an Mat and Child Health Hospital, Quanzhou, Fujian)

**[Abstract]** Objective: To analyze the application value of bloodletting therapy. Methods: From December 2023 to October 2024, 100 children with exogenous fever were selected and randomly divided into two groups. The control only received drug treatment, while the observation group received bloodletting therapy in addition to drugs. The efficacy and adverse reactions of the two groups were compared, as as the changes in TCM syndrome scores and body temperature before and after treatment. Results: The total effective rate of the observation group was higher than that of the group, and the TCM syndrome scores and body temperature after treatment were lower than those of the control group, with significant differences ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Bloodletting therapy has high efficacy and safety, which can improve the clinical symptoms and body temperature of children, and can be promoted for use.

**[Key words]** Bloodletting therapy; Children's exogenous fever; Clinical efficacy; Safety; TCM syndrome score; Body temperature

发热是机体的一种正常生理反应,通常是在感染或炎症反应发生后,体内致热源生成,导致体温中枢激活,使得体温升高,引起发热<sup>[1]</sup>。正常情况下,儿童的体温在 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ ,不同部位以及不同时间的体温存在一定的差异,但一般不超过 $1^{\circ}\text{C}$ 。目前临床根据儿童体温升高程度,将其分为低热( $37.5\sim 38.0^{\circ}\text{C}$ )、中等发热( $38.0\sim 39.0^{\circ}\text{C}$ )、高热( $> 39^{\circ}\text{C}$ )。发热具有一定的免疫作用,可以增强机体的特异性免疫反应,尤其是对T淋巴细胞功能的影响较大<sup>[2]</sup>。小儿发热多发生于急性上呼吸道感染,其中以病毒感染最为常见。目前临床对于小儿发热首选物理退热方式,但是发热持续时间较长,可导致儿童出现热性惊厥,威胁患儿的健康安全,因此在物理退热效果不佳时,可以选择退热药物治疗<sup>[3]</sup>。对乙酰氨基酚是一种解热镇痛药物,在小儿发热中具有较好的治疗效果,但是对乙酰氨基酚也存在一些不良反应,比如恶心、呕吐、腹泻、皮肤苍白、皮疹、荨麻疹、血小板减少、贫血、肝肾功能损害等,因此需要寻找更加高效安全的治疗方法<sup>[4]</sup>。

小儿急性上呼吸道感染在中医中归属于外感发热范畴,中医认为儿童由于年龄小,免疫力低下,感受外邪后可导致该病的发生,且外邪入侵后容易引起热盛动风,引起高热、惊厥等症状。中医对于该病有着丰富的认知与诊疗经验,包括内治法与外治法,其中放血疗法是现代中医常用的一种治疗方法,具有清热泻火的效果,对于外感发热具有较好的治疗效果<sup>[5]</sup>。因此可以在西药治疗的基础上,加入放血疗法,改善患儿的预后情况。文章研究如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2023年12月-2024年10月100例小儿外感发热患儿,随机分组。观察组:男28例,女22例;年龄为 $0.5\sim 11$ 岁,平均为( $5.6 \pm 1.0$ )岁。对照组:男29例,女21例;年龄为 $0.5\sim 10$ 岁,平均为( $5.3 \pm 1.1$ )岁。入选标准:体温

≥37.5℃的儿童，且符合急性上呼吸道感染的诊断标准。排除标准：合并肝肾功能不全、晕血的儿童。

### 1.2 方法

对照组仅采取药物治疗，口服对乙酰氨基酚口服液，一次 10-15mg/kg/次。如果持续发热或疼痛，可间隔 4-6 小时重复用药 1 次，一日用量≤80ml。

观察组则加入放血疗法，常规用药方法同对照组，放血疗法的应用方法为：叮嘱家长抱住患儿，做好制动措施。按摩双侧大拇指少商穴及其周围组织，持续 2~3min，促进局部循环。常规消毒双侧大拇指，用一次性无菌针头，选取大拇指少商穴，点刺少商穴，挤压出血，直至穴位血自然停止流出，并观察出血情况，1天1次。

### 1.3 观察指标

比较两组疗效、不良反应差异，并比较两组治疗前后中医证候积分与体温变化。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析，P < 0.05 时为差异有统计学意义。

表 2 两组中医证候积分变化（分）

组别	发热积分		恶寒积分		鼻塞积分		流涕积分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	4.3 ± 1.3	0.6 ± 0.2	3.6 ± 1.0	0.4 ± 0.1	3.5 ± 1.1	0.3 ± 0.1	3.2 ± 0.9	0.2 ± 0.1
对照组 (n=50)	4.4 ± 1.2	1.2 ± 0.4	3.5 ± 1.1	1.0 ± 0.3	3.5 ± 1.0	1.1 ± 0.4	3.3 ± 1.0	0.8 ± 0.3
t 值	1.215	5.326	1.325	5.228	1.465	5.332	1.287	5.368
P 值	0.112	0.043	0.123	0.042	0.137	0.043	0.119	0.043

表 3 两组体温变化（℃）

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	38.8 ± 0.8	36.0 ± 0.5
对照组 (n=50)	38.7 ± 0.9	37.2 ± 0.6
t 值	1.125	5.452
P 值	0.103	0.044

## 3. 讨论

急性上呼吸道感染在儿童中的发生率较高，这主要是由于：①解剖因素：儿童身体发育不成熟，鼻腔短且鼻毛少，鼻腔黏膜柔软、血管丰富，加上支气管狭小，黏液腺分泌不足，纤毛运动少，导致微生物容易在上呼吸道中繁殖，导致急性上呼吸道感染的发生<sup>[6]</sup>。②诱发因素：挑食儿童更容易

## 2. 结果

### 2.1 两组疗效差异

总有效率相比，观察组更高，差异有意义（P < 0.05），见表 1。

表 1 两组疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=50)	28	20	2	96.0
对照组 (n=50)	20	22	8	84.0
χ <sup>2</sup> 值				5.234
P 值				0.042

### 2.2 两组不良反应差异

两组患儿治疗期间均无不良反应发生。

### 2.3 两组中医证候积分、体温变化

治疗后中医证候积分、体温相比，观察组更低，差异有意义（P < 0.05），见表 2、3。

发生营养不良及贫血等疾病，使得机体免疫力下降，更容易出现呼吸道感染<sup>[7]</sup>。尤其是冬春季节，温度变化大，若没有做好保暖措施，可导致儿童着凉，引起该病。同时该病的发生还与卫生环境有关，与其他感冒儿童亲密接触，或者是居住环境过于拥挤，也可导致该病的发生<sup>[8]</sup>。

儿童的正常体温在 36~37℃，在发生急性上呼吸道感染后，会刺激机体产生致热源，引起大量致热源释放，并且体温调节中枢在受到介质的影响后，升高体温调定点，是一种正常的生理反应，一般不超过 41℃<sup>[9]</sup>。发热持续一段时间之后，随着激活物消失，致热源被清除，体温会随之下降，恢复到正常水平<sup>[10]</sup>。发热可以促进 T 淋巴细胞介导的细胞免疫，促使免疫细胞增殖，增强机体的抵抗力。因此临床医学对于儿童发热首选物理降温方式，而药物使用并非必须。但是如果发热持续较长时间，容易引起热性惊厥，影响儿童智力发

育, 因此对于持续发热的患儿, 可以给予退热药物干预<sup>[12]</sup>。对乙酰氨基酚口服液是儿童发热常用治疗药物, 该药物可抑制前列腺素合成, 具有抗炎、解热镇痛的效果, 该药物在儿童发热中的治疗效果已经获得大量研究的证实, 在基层得到广泛应用<sup>[13]</sup>。但是部分儿童用药后退热效果不够理想, 因此可以加入其他安全有效的治疗方法, 强化临床疗效, 改善患儿的预后情况。

中医将小儿急性上呼吸道感染归纳于外感发热范畴, 中医认为儿童由于年龄小, 脏腑功能不稳定, 因此抵御疾病的能力较弱, 加上缺乏足够的自理能力, 容易被外邪入侵, 导致外感发热<sup>[14]</sup>。放血疗法是中医治疗该病的常用方法, 具有清热泻火的功效, 现代研究指出放血疗法可以降低机体炎症反应, 从而达到解热镇痛的效果。放血疗法可以降低体温调节中枢活性, 从而降低体温<sup>[15]</sup>。放血可以改善局部血液循环,

促进机体新陈代谢, 有助于炎症反应消退, 同时对于改善恶寒、鼻塞、流涕等症状也有较好的效果。放血疗法配合对乙酰氨基酚口服液治疗, 可以通过不同的解热机制, 快速降低患儿的体温水平, 避免惊厥发生, 有助于缩短西药使用时间, 从而减少西药引起的不良反应, 更加符合现代家长对于临床治疗的要求。放血疗法的操作简单且安全性高, 只需要做好消毒措施, 即可获得理想的效果, 并且相比于药物服用来说, 可以避免药物对肝肾功能造成的损伤, 具有无副作用的优势。本次研究中: 观察组总有效率高于对照组, 治疗后中医证候积分与体温低于对照组, 由此可见在对乙酰氨基酚口服液治疗的基础上加入放血疗法, 可以快速缓解患儿的发热症状, 促使患儿早期恢复正常生活, 预防高热惊厥的发生。

综上所述: 放血疗法的疗效与安全性高, 能够改善患儿的临床症状与体温, 可推广使用。

#### 参考文献:

- [1]钟慧萍, 曹丽琴, 何珍珍. 刺络放血联合穴位按摩在小儿发热中的应用研究[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51 (5): 362-364.
- [2]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 (6): 1012-1014.
- [3]DURCAN G, BARUT K, HASLAK F, et al. A preliminary study: relationship between inattention/hyperactivity and familial mediterranean fever in children and adolescents[J]. Child neuropsychology: a journal on normal and abnormal development in childhood and adolescence, 2022, 28 (7/8): 903-917.
- [4]MUHLIKE GULER, FUAT LALOGLU, NACI CEVIZ. Changes in valvular regurgitation in mid-term follow-up of children with first attack acute rheumatic fever: first evaluation after the updated Jones criteria[J]. Cardiology in the young., 2020, 30 (3): 369-371.
- [5]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.
- [6]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 (1): 7-9.
- [7]GEORGE PAASI, CAROLYNE NDILA, FRANCIS OKELLO, et al. Predictors of prolonged hospitalisation and mortality among children admitted with blackwater fever in eastern Uganda[J]. Tropical doctor, 2022, 52 (1): 61-67.
- [8]YALINBAS, DUYGU, KOMURLUOGLU, AYCA, BOZALI, ERMAN. Increased Retinal Vessel Tortuosity Associated With Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in Children[J]. The Pediatric infectious disease journal, 2021, 40 (10): 880-884.
- [9]陈湘芸. 柴葛解肌汤联合耳尖放血治疗小儿外感发热风热证的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2023, 18 (23): 133-136.
- [10]黄彩燕. 耳尖、少商放血对小儿疱疹性咽峡炎疗效及症状体征影响[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42 (4): 54-56.
- [11]ZERBO, OUSSSENY, MODARESSI, SHARAREH, GODDARD, KRISTIN, et al. Parental risk factors for fever in their children 7-10 days after the first dose of measles-containing vaccines[J]. Human vaccines & immunotherapeutics., 2020, 16 (4): 875-880.
- [12]周慧萍, 温丹婷, 范朝逢. 基于数据挖掘的刺络放血疗法治疗外感发热的选穴规律研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33 (15): 1-4.
- [13]杨小娇, 陈宝钦. 加味大柴胡汤灌肠结合耳尖放血治疗小儿外感发热的研究[J]. 中外医学研究, 2022, 20 (31): 29-32.
- [14]魏明杰, 韩会, 张园园, 等. 耳尖放血加循经刮痧联合药物治疗儿童不明原因发热 18 例[J]. 中医研究, 2023, 36 (12): 58-61.
- [15]韦惠宁, 陈惠姣, 邱春萍, 等. 耳尖放血联合重灸涌泉治疗外感发热 42 例[J]. 中国针灸, 2020, 40 (3): 256.