

小儿推拿联合中药敷贴在外感发热患儿退热中的应用

林桂兰

(龙岩市中医院 福建龙岩 364000)

【摘要】目的:寻找小儿外感发热的理想干预方案,重点分析小儿推拿、中药敷贴联合应用的价值。方法:2022年1月-2023年12月,择取对象均是外感发热小儿,共计100例,家属知情同意并配合抽签法分组,有50例单用西药干预(对照组),有50例联用小儿推拿及中药敷贴干预(观察组),对比各组患儿的干预效果。结果:对比各组小儿的退热时间、证候积分、临床疗效,可见差异($P < 0.05$)。结论:小儿外感发热实施小儿推拿及中药敷贴,可加快退热速度,降低证候积分,提高临床疗效。

【关键词】外感发热;西药;小儿推拿;中药敷贴;临床疗效;退热时间

Application of Children's Massage Combined with Traditional Chinese Medicine Patches in the Treatment of Children with Exogenous Fever

Lin Guilan

(Longyan City Traditional Chinese Medicine Hospital, Longyan, Fujian, 364000)

[Abstract] Objective: To find an ideal intervention for children exogenous fever, and to focus on the value of combining children's massage with traditional Chinese medicine patches. Methods: From January 2022 to December 2023, 100 children with exogenous fever were selected. The families were informed and agreed to participate, and the children were divided into by drawing lots. 50 children were treated with Western medicine alone (control group), and 50 children were treated with children's massage and traditional Chinese patches (observation group). The effects of the interventions were compared between the groups. Results: The differences in fever relief time, symptom scores, and clinical efficacy between groups were significant ($P < 0.05$). Conclusion: Children's massage and traditional Chinese medicine patches can accelerate fever relief, reduce symptom scores, and improve efficacy in children with exogenous fever.

[Key words] Exogenous fever; Western medicine; Children's massage; Traditional Chinese medicine patches; Clinical efficacy; Fever time

外感发热是一种因为外感温毒之气、六淫邪气所致体温升高,早期以咳嗽咳痰、乏力、倦怠以及畏寒等症状为主^[1-2]。中医学将这一类疾病称作外感发热,现代医学将其称作急性上呼吸道感染与流行性感冒发热时期^[3-4]。小儿外感发热是最常见的一类小儿急症,冬春季节是高发时间,学龄前儿童属于主要患病群体^[5-6]。外感发热起病急骤,多数小儿存在发热反复现象或高热难退现象,不仅会对小儿身心健康造成威胁,还会加重家属心理负担^[7]。患儿家属多会要求医务人员帮助患儿立刻退热,无疑会加重医务人员的工作压力。以往多在确诊小儿外感发热后,通过物理降温、退热药物达到目的,可发挥一定作用,但退热效果、退热舒适度还有明显提升空间,且部分药物伴随着用量的增加、应用频率的升高,药效逐步下降,不良反应发生风险升高,形成药物天花板效应。中医近年来在多种小儿急症治疗中应用,通过多元化手段可帮助小儿顺利退热。文章选择小儿外感发热为对象,重点分析小儿推拿、中药敷贴的联合治疗作用,报道如下。

1·资料与方法

1.1 一般资料

择取在2022年1月-2023年12月入院并确诊外感发热100例小儿为对象,男性小儿与女性小儿各有58例、42例,年龄0.5-6.5岁(3.72 ± 0.75)岁,病程0.5-3.0d(1.84 ± 0.53)d。纳入标准:腋下体温 $\geq 38.5^\circ\text{C}$ 、就诊前12h未使用退热药物、家属知情同意。排除标准:传染性疾病所致发热、高热惊厥、造血系统病变、肝肾功能障碍、精神系统异常。

1.2 方法

对照组:若体温 $\geq 38.5^\circ\text{C}$,提供布洛芬混悬液治疗,基于年龄大小提供药物剂量,1-3岁小儿,一次口服4ml;4-6岁小儿,一次口服5ml。在服用布洛芬后,不建议服用其他退热药物。在体温下降并达到 $< 38.5^\circ\text{C}$ 后,改物理降温,持续降温治疗3d。

观察组,(1)小儿推拿:推拿师提前修剪指甲并将其打磨光滑,在推拿前按照要求清洁双手,并涂抹适量润肤乳,推拿方法如下,清天河水(时间5min)-清肺经(时间5min)-推六腑(时间5min)-开天门(时间3min)-推坎宫(时间3min)-揉太阳穴(时间3min),然后提拿肩井穴。基于

辨证结果加减推拿穴位,若小儿外感风寒,进行推三关(时间 3min)-揉二扇门(时间 3min)-拿风池(时间 3min)-推天柱骨(时间 3min);若小儿外感风热,清天河水延长至 10min,同时推拿大椎、外关、曲池、合谷四个穴位,单个穴位推拿 1min;若小儿外感暑湿,进行推天柱骨(时间 3min)-分腹阴阳(时间 3min)。在推拿过程中,基于实际情况适用推、掐、摩、拿以及按等多种手法,按照头-上肢-胸腹-腰背-下肢顺序完成推拿按摩,需严格控制力度,保证小儿可耐受,一天 1 次,持续 3d。(2) 中药敷贴:对小儿实施中医辨证,准备生石膏、黄芩、川黄连以及生山栀等中药材,将其研磨为粉末,筛出较大颗粒,留下细碎粉末,添加适量老姜汁,将其调制为膏状,在小儿的大椎穴以及双侧涌泉穴贴敷,用医用胶带妥善固定,一天 1 次,一次敷贴 6-10h,持续 3d。

1.3 观察指标

1.3.1 退热时间:包含退热起效时间与完全解热时间两项。

1.3.2 证候积分:包含喷嚏、恶寒、鼻塞流涕、咳嗽咳痰,均通过 6 分法评价,评分越低越好。

1.3.3 临床疗效:持续干预 3d 后评价,判定标准^[8]见下,显效,用药 24h 内体温正常,证候消失;有效,用药 24h-48h 内体温正常,证候明显减轻;无效,用药 48h 后体温正常,证候减轻。

1.4 统计学方法

通过 SPSS 26.0 统计比较。

2 · 结果

2.1 各组小儿的退热时间对比 见表一。

表 1 小儿退热时间 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	退热起效时间	完全解热时间
观察组 (n=50 例)	2.16 ± 0.65	20.01 ± 6.52
对照组 (n=50 例)	3.39 ± 0.87	28.67 ± 8.29
t 值	6.745	8.923
P 值	0.001	0.001

2.2 各组小儿的证候积分对比 见表二。

2.3 各组小儿的临床疗效对比 见表三。

表 2 小儿证候积分 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	喷嚏		恶寒		鼻塞流涕		咳嗽咳痰	
	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 例)	4.87 ± 0.66	1.54 ± 0.50	5.01 ± 0.69	1.89 ± 0.62	4.82 ± 0.68	1.62 ± 0.54	4.65 ± 0.64	1.40 ± 0.45
对照组 (n=50 例)	4.69 ± 0.62	2.62 ± 0.56	5.16 ± 0.73	2.93 ± 0.67	4.97 ± 0.71	2.67 ± 0.65	4.50 ± 0.61	2.43 ± 0.52
t 值	0.967	6.577	0.934	6.002	0.916	6.127	0.902	6.356
P 值	0.212	0.001	0.219	0.001	0.226	0.001	0.235	0.001

注:与同组治疗前比较,*P < 0.05。

表 3 小儿临床疗效 (n/%)

组别	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	治疗有效率 (%)
观察组 (n=50 例)	34	15	1	98.00
对照组 (n=50 例)	20	21	9	82.00
χ^2 值	-	-	-	7.534
P 值	-	-	-	0.001

3 · 讨论

发热是很常见现象,也是门诊主要收治病症^[9]。发热属于生理免疫反应,感染性疾病以及非感染性疾病均可诱发^[10]。临床将体温 $\geq 37.3^\circ\text{C}$ 称作发热,外源性致热源侵入人体,对淋巴细胞以及巨噬细胞等多个免疫细胞造成刺激,诱发内源性致热源,继而利用中枢介质令人体体温逐步升高,达到发热标准^[11-12]。临床尚未明确发热生物机制,但国内外研究均认为发热和体温调节机制具有密切关系。虽然发热机制十

分复杂,但可确定的是多种信号因子与多种生物截止均可调控体温,继而导致发热^[13]。其中环境刺激、人体病变、人体感觉等会对发热程度造成直接影响。小儿是发热主要对象,但小儿正处于生长发育高峰期,发热时间太长或体温太高均会对躯体健康造成严重影响。故在小儿发热后,需及时进行治疗。西医主张为小儿外感发热实施物理降温、药物降温,物理降温以补充液体、温水擦身体、酒精擦拭身体等为主;降温药物有多种类型,其中布洛芬等非甾体抗炎药物是常用治疗药物。布洛芬可迅速平稳退热,药效持续 8h,可对环氧化酶生成发挥抑制作用,遏制下丘脑区域的前列腺素 E2 生

成,刺激人体生成内源性致冷原,发挥退热作用。但布洛芬会诱发恶心呕吐、胃痛及腹泻等多种不良反应,用药过量还会诱发消化道出血、消化道穿孔等多种严重并发症,故临床应用受限。小儿推拿可调节脏腑、气血及经络,继而改善躯体症状体征,达到治疗疾病的目的^[14]。鉴于小儿推拿安全无害,绿色有效,不会对小儿造成损伤,故容易被小儿、家长接受。中药敷贴是药物接触相应穴位,透皮进入人体,充分发挥药物作用,

同时调节经络,继而形成药理效应,实现发汗解表与透邪外出^[15]。小儿推拿、中药敷贴联合应用可发挥协同作用,可进一步增强退热效果,加快外感发热相关症状的改善速度。

综上所述,临床需提高对小儿外感发热治疗的重视,寻找更理想的治疗方案,其中小儿推拿与中药敷贴联合治疗可获得显著效果。

参考文献:

- [1]STORCH-DE-GRACIA P, FERNÁNDEZ J.L, VELASCO R, et al. Invasive bacterial infection in children with fever and petechial rash in the emergency department: A national prospective observational study[J]. Archives of disease in childhood, 2023, 108 (6): 445-450.
- [2]ARYANI, I. GUSTI AYU D., YANTIE, NI PUTU V. K., GUNAWIJAYA, EKA, et al. Correlation between neutrophil-to-lymphocyte ratio, platelet-to-lymphocyte ratio and mean platelet volume with severity of carditis in children with rheumatic fever[J]. Cardiology in the young., 2022, 32 (9): 1396-1400.
- [3]SIMON, ARNE, LEHRNBECHER, THOMAS, BALTACI, YELIZ, et al. Time to Antibiotics(TTA)– Reassessment from the German Working Group for Fever and Neutropenia in Children and Adolescents (DGPI/GPOH) [J]. Klinische Paediatric, 2023, 235 (6/7): 331-341.
- [4]王蒙冬, 韦艳萍, 詹海珠. 推拿联合涌泉贴敷对婴幼儿外感风热症状改善血清 C-反应蛋白水平及完全退热时间的影响[J]. 中国当代医药, 2023, 30 (7): 138-141.
- [5]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.
- [6]UXÍA YÁÑEZ, JACOBO ÁLVAREZ, CRISTINA PISÓN, et al. Prevalence, Risk Factors, and Relationship between Reproductive Performance and the Presence of Antibodies against Coxiellosis in Dairy Farm Milk Tanks in the Northwest of Spain[J]. Animals, 2024, 14 (3). DOI: 10.3390/ani14030367.
- [7]李丽, 荫晴, 李娟. 中药清热方足浴联合大椎穴推拿治疗小儿外感发热的效果观察[J]. 护理研究, 2021, 35 (5): 939-940.
- [8]赵卫, 李雪, 祝斌野, 等. 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 (1): 106-109.
- [9]张新喜, 金成花, 王勤. 清热洗剂联合穴位推拿对外感发热患儿症状改善血清 C-反应蛋白水平及完全退热时间的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36 (5): 1057-1059.
- [10]徐永华. 中药泡澡加穴位推拿治疗小儿外感发热的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31 (1): 37-39.
- [11]王萌萌, 王静洁, 桑杲, 等. 基于"和稳论"学术思想的中医外治法治疗小儿外感发热疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2023, 33 (3): 247-249.
- [12]丁晓芳, 贲国平. 小儿推拿联合中药药浴在外感发热患儿护理中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7 (8): 57-60.
- [13]熊啟泰, 李海岳, 黄捷明. 太极罐联合小儿推拿治疗小儿外感发热的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30 (24): 94-97.
- [14]汤先兰, 林琴, 甘娜. 小儿推拿联合中药敷贴在儿科外感发热中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(13): 116-118.
- [15]胡秀武, 邓陈英, 梅澜君, 等. 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.