

小儿肺炎疾病行穴位贴敷治疗后实施中医护理干预的价值

李景红

山东省菏泽市中医医院儿科一病区 山东 菏泽 274035

【摘要】目的：分析研讨中医护理干预应用小儿肺炎疾病行穴位贴敷治疗的临床护理干预价值。**方法：**选择肺炎患儿纳入小组实施研究，从2019.6-2021.6期间进行病例选择，共计抽取60例，通过双盲模式为患儿进行分组，两组均纳入30例，探讨组实施穴位贴敷结合中医护理、一般组应用常规护理，对比两组患儿护理有效率、症状消失时间、患儿家属满意度、症状积分。**结果：**探讨组护理有效率对比一般组，有明显对比差异性（ $P < 0.05$ ），探讨组症状消失时间与一般组对比，探讨组时间更短（ $P < 0.05$ ），探讨组症状积分与一般组比较，探讨组症状积分更低（ $P < 0.05$ ），探讨组患儿家属满意度与一般组对比，探讨组患儿家属满意度更高（ $P < 0.05$ ）。**结论：**中医护理干预结合穴位贴敷可促进肺炎患儿疾病尽快康复，使患儿疾病症状快速消失。

【关键词】肺炎；穴位贴敷；中医护理；满意度

小儿肺炎在儿科住院患者中占据较大比例，在秋冬季节患病率较高，患儿的症状一般为全身乏力、咳嗽、头痛、发热等^[1]。近几年，伴随临床环境污染逐步严重，小儿肺炎的发病率不断提升，有效的护理能够促进患儿病情尽快康复。中医在小儿肺炎治疗过程中的基本原则为帮助患儿实现清热散寒、止咳宣肺、化痰平喘等，穴位贴敷治疗能够帮助患儿实现其机体穴位刺激，促进经络改善，加速机体血液循环功能，同时，提高机体免疫功能^[2]。本次研究对于小儿肺炎应用穴位贴敷配合中医护理的应用效果进行分析，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次自2019.6-2021.6进行病例选取，共选择60例肺炎患儿。纳入标准：入组患儿均知情同意，能够耐受穴位贴敷；排除标准：存在心肝肾功能障碍；实施双盲法分组，一般组共入组男性19例、女性11例、年龄为1-8岁，平均 4.82 ± 1.32 岁，探讨组共入组男性18例、女性12例、年龄为1-8岁，平均 4.81 ± 1.36 岁，分析患者的一般资料并实施系统软件分析，对比值为 $P > 0.05$ ，分组可行。

1.2 方法：对于两种患儿均实施常规止咳平喘、祛痰以及解痉、抗感染治疗，如患儿存在缺氧症状适当利用吸氧治疗。

一般组利用西医常规护理：①心理护理：由于肺炎患儿年龄较小，心智尚未成熟，护理人员需要热情、主动地与患儿进行沟通与交流，利用温柔舒缓的语言及动作安抚患儿，使患儿能够减轻恐惧感，预防患儿对于病情及预后缺少了解而产生负性情绪。②日常护理：应指导家属积极为患者实现饮食照护，为其提供高热量、易消化以及具备丰富维生素的食物，帮助患儿维持饮水量，引导患儿日常积极活动，提升自身的免疫力及抗病毒能力，家长应根据气候的变化为患儿增减衣物，预防着凉。③药物护理：由于现阶段小儿肺炎的药物容易引发腹痛、恶心、腹泻、呕吐等不良反应，应保证患儿在用药前进食，可服用适当的维生素B6预防呕吐。

探讨组应用穴位贴敷结合中医护理：服帖方法为：1袋吴茱萸、2袋白芥子、1袋没药、1袋胆南星，1袋乳香，将上述药物利用醋调成膏状，在患儿的双侧足三里穴及涌泉穴进行敷贴，敷贴时间一般为5-8小时，由于患儿皮肤娇嫩，为预防引发灼烧，敷贴时间可适当减小，缩短为2-4小时，敷贴时间约为4周。中医护理办法：①情志护理：护理人员可利用四

诊方式对于患儿的情致、心理情况进行了解，观察患者患儿的心灵状况，并向患儿家属说明情志在肺炎康复中的重要意义，同时，可选择合谷、太冲、印堂、太阳等穴位实施按摩，每次按摩时间约为3分钟。可利用酸枣仁、远志、熟地黄、红花等构成安神熏洗方，为患儿实现足部熏洗。可按照四步法实施熏洗，每次均在晚上熏洗，时间为45分钟。②睡眠护理：应确保病房安静，为肺炎患儿提供适宜睡眠的环境。利用中药耳穴压豆、沐足按摩等为患儿头部等方式促进肺炎患儿能够快速入睡，全面提高睡眠质量。③用药护理：患儿如为风寒闭肺证可服汤药，服药后进行热饮，促进发汗，如患儿为风热犯肺证，应维持温服汤药，并饮用清凉饮料。可利用阿奇霉素以及红霉素等大环内酯类药物使患儿胃肠道刺激减轻，如患儿服用止咳糖浆后应避免马上饮水，促进药物有效吸收，利用解热剂后应多饮水，预防大量出汗，引发患儿虚脱。如肺炎患儿高热惊厥可实施镇定剂镇定，治疗后应对其药物不良反应及止惊效果进行观察。

1.3 观察指标

观察研究护理指标：对比两组患儿护理有效率、发热消失时间、肺部炎症消失时间、咳嗽消失时间、喘息消失时间、肺部啰音消失时间、患儿家属满意度、症状积分。护理有效率：显效：患儿的咯痰、咳嗽消失，体温正常，无肺部啰音；有效：患儿的咯痰、咳嗽次数减少，体温正常，喘息减轻；无效：患儿体温未降低症状严重；有效率 = (总数 - 无效总数) / 总数 × 100%；对于入院者家属实施满意度问卷发放，依据上述评分对于患儿家属护理满意度进行分析，分为不满意、满意、很满意，护理满意度 = (总数 - 不满意数) / 总数 × 100%。症状积分主要为气促、发热、咳嗽、咳痰，分数区间0-4分，分数高表示症状严重。

1.4 统计学方法：小儿肺炎疾病治疗效果分析利用SPSS22.0软件进行检验，护理有效率、患儿家属满意度可表示为（ $n, %$ ），卡方进行指标检验， t 对于发热消失时间、肺部炎症消失时间、咳嗽消失时间、喘息消失时间、肺部啰音消失时间、症状积分检验，（ $\bar{x} \pm s$ ）对其实施表示，如果结果在 $P < 0.05$ ，则表示指标比较有统计学意义。

2 结果

2.1 探讨组、一般组护理有效率对比结果：探讨组护理有效率对比一般组，指标差异性较强（ $P < 0.05$ ），见表1所示：

表1 探讨组、一般组护理有效率对照（ $n, %$ ）

组别	显效	有效	无效	有效率
探讨组（ $n=30$ ）	15（50.00）	14（46.67）	1（3.33）	29（96.67）
一般组（ $n=30$ ）	13（43.33）	10（33.33）	7（23.33）	23（76.67）
χ^2	-	-	-	5.1923
P	-	-	-	0.0227

2.2 探讨组、一般组护理满意度对比
探讨组、一般组护理满意度对比可发现，探讨组患者护理满意度明显更高（ $P < 0.05$ ），见表2所示：

2.3 探讨组、一般组症状积分对比

探讨组气促、发热、咳嗽、咳痰症状积分对比，两组积分有显著对比

差异，探讨组积分更低（ $P < 0.05$ ），见表3所示：

2.4 探讨组、一般组症状消失时间对比

探讨组发热消失时间、肺部炎症消失时间、咳嗽消失时间、喘息消失时间、肺部啰音消失时间相比一般组均较短（ $P < 0.05$ ），见表4所示：

表2 探讨组、一般组护理满意度对比（ $n, %$ ）

组别	满意患者	很满意患者	不满意患者	总满意情况
探讨组 (n=30)	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
一般组 (n=30)	11 (36.67)	11 (36.67)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2	-	-	-	6.4052
P	-	-	-	0.0114

表3 探讨组、一般组症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	气促	发热	咳嗽	咳痰
一般组 (n=30)	2.14±0.23	2.16±0.27	2.15±0.24	2.17±0.24
探讨组 (n=30)	1.02±0.25	1.01±0.28	1.01±0.29	1.03±0.27
t 值	18.0583	16.1934	16.5875	17.2846
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表4 探讨组、一般组症状消失时间对比 ($\bar{x} \pm s; d$)

组别	发热消失时间	肺部炎症消失时间	咳嗽消失时间	喘憋消失时间	肺部啰音消失时间
一般组 (n=30)	5.24±0.23	7.25±0.24	5.27±0.48	6.65±0.18	6.24±0.27
探讨组 (n=30)	2.93±0.88	4.51±0.87	4.25±0.87	4.47±0.72	4.23±0.87
t 值	13.9104	16.6290	5.6226	16.0887	12.0856
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

小儿肺炎由于病情较为复杂多变,为患儿的家属经济及精神上均带来严重负担,护理为患儿康复过程中的主要环节,在治疗过程中利用合理的护理措施能够使其预后及病情均得到改善^[1]。因此,应在肺炎患儿治疗过程中结合精心护理及措施,积极有效地实现护理配合及治疗配合,为提高患儿预后的关键,但由于患儿遵医行为较差,年龄较小,其主诉不够确切,会导致其护理难度及治疗难度逐步增加^[4]。

中医当中认为小儿行气未充,脏腑娇嫩容易中外邪,同时,其肺失宣肃,肺气郁阻等会由于上逆引发肺炎咳嗽。中医护理在祖国医学当中利用辩证施护,整体观念属于具备特色的传统护理方法,能够积极实现患儿健康促进。中医护理的重点主要为根据肺炎患儿的病症实施个体化护理手段制定。用药护理过程中,能够根据患儿的病情、证候、体质健康情况实施辩证分析,针对性为换人进行用药干预,更有效地促进患儿恢复脏腑功能^[5]。

临床研究发现,通过对于穴位进行刺激,能够影响患儿的机体免疫能力,使其支气管痉挛情况减轻,不断改善患儿机体的气道高反应。穴位敷贴理论基础源于整体观念、经济学说及生理功能^[6]。穴位敷贴能够保证高浓度药物,治疗效果显著,可使患儿血液当中的血药物浓度降低,减少药物对机体肝肾脏器功能的毒副作用刺激。同时,由于此疗法能够避免经过胃肠吸收,可减轻患儿的胃肠刺激,提升患儿舒适度。避免对于患儿产生创伤性疼痛,同时,可有效缓解患儿对于针刺的治疗方式的疼痛及恐惧心理。在无法完全合作的患儿当中也同样适用,可促进患儿机体动态平衡恢复,实现内病外治的效果。临床研究发现,穴位贴敷结合中医护理能够实际肺炎治疗有效率提升,有效减轻肺炎患儿的症状,使患儿症状消失时间缩短,全面提高患儿家长满意度^[7]。

本文研究显示,探讨组护理有效率96.67%与一般组护理有效率76.67%比较,差异性显著($P < 0.05$),探讨组发热消失时间、肺部炎症消失时间、咳嗽消失时间、喘憋消失时间、肺部啰音消失时间:2.93±0.88d、4.51±0.87d、4.25±0.87d、4.47±0.72d、4.23±0.87d与一般组对比,探讨组时间更短($P < 0.05$),探讨组气促、发热、咳嗽、咳痰症状积分为1.02±0.2、1.01±0.28、1.01±0.29、1.03±0.27,与一般组2.14±0.23、2.16±0.27、2.15±0.24、2.17±0.24比较,探讨组症状积分明显偏低($P < 0.05$),探

讨组患儿家属满意度96.67%与一般组73.33%对比,探讨组患儿家属满意度占据对比优势($P < 0.05$),分析原因可发现在睡眠干预、情志护理、用药护理当中能够从中医的经络学角度着手,可选择足三里穴实现通经活络、化湿疏风、祛邪扶正的效果,促进机体免疫力增加。结合涌泉穴能够为患儿实现健脾温肾、化痰宣肺,胆南星、白芥子、吴茱萸、乳香、没药等在中药药理当中具备平喘、镇咳、祛痰的效果。其外治法具备理想的穿透性。可实现性温气锐、善走善通的特点。因此,穴位敷贴配合中医护理属于小儿肺炎干预中的重要构成,能够使患儿家属满意度提升。

综述,中医护理干预结合穴位贴敷在肺炎患儿当中具备较高的临床应用价值,能够有效缩短患儿发热、肺部炎症、咳嗽、喘憋、肺部啰音消失时间。

参考文献:

- [1] 郭良坤. 个性化护理在ICU重症小儿肺炎中的应用评价[J]. 航空航天医学杂志,2021,32(12):1504-1505.
- [2] 张杨,田竟,张敬如,等. 压缩雾化吸入期间心理护理对小儿肺炎患者治疗配合度、家属满意度的影响[J]. 国际精神病学杂志,2021,48(06):1117-1120.
- [3] 薛霜,沈琳玲,叶子丰,等. 循经推拿配合定喘散穴位贴敷干预小儿肺炎喘嗽60例效果观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(09):104-105+112.
- [4] 梁春华. 鸟巢式护理在小儿肺炎中的护理效果及对家属满意度的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(35):137-138+141.
- [5] 刘冲冲,赵晓琳,王妮. 气囊背心排痰仪联合心电图监护仪在小儿重症肺炎中的护理效果[J]. 青岛医药卫生,2021,53(06):424-427.
- [6] 金丹. 小儿肺炎利用穴位贴敷配合中医护理的应用[J]. 中国社区医师,2021,37(33):132-133.
- [7] 王飞,权会丽,乔媚,等. 量化小儿支气管肺炎相关指标指导护理的研究[J]. 河北医药,2021,43(21):3354-3356+3360.