

DOI: 10.12209/CAIM202506300041

· 中西医结合临床案例 ·

推拿联合穴位贴敷治疗 1 例 小儿肺炎支原体肺炎恢复期的护理报告

申艳蓉, 郭 敏

(北京中西医结合医院 儿科, 北京, 100039)

摘要: 本案例针对 1 例处于恢复期的小儿肺炎支原体肺炎患儿, 采用中西医结合治疗联合中医特色护理(如小儿推拿、穴位贴敷等外治疗法), 有效缓解了症状、缩短病程并改善预后。该护理模式操作简便、经济安全, 疗效显著且家属接受度高, 充分体现了中医外治疗法在儿科护理中的独特优势。

关键词: 推拿; 穴位贴敷; 肺炎恢复期

Nursing Report on Massage Combined with Acupoint Application in the Treatment of a Pediatric Case of Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia During Recovery

SHEN Yanrong, GUO Min

(Department of Pediatrics, Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 100039)

ABSTRACT: This case report describes a pediatric patient in the recovery phase of Mycoplasma pneumoniae pneumonia who was treated with integrated traditional Chinese and Western medicine alongside specialized TCM nursing interventions, including pediatric massage (tuina) and acupoint application. The combined approach effectively alleviated symptoms, shortened the disease course, and improved prognosis. The nursing protocol was operationally simple, cost-effective, and safe, demonstrating significant therapeutic efficacy and high parental acceptance, thereby highlighting the unique advantages of TCM external therapies in pediatric nursing.

KEY WORDS: massage; acupoint application; pneumonia recovery phase

肺炎支原体肺炎(Mycoplasma pneumoniae pneumonia, MPP)是学龄儿童及青少年社区获得性肺炎的常见类型, 约占 10%~40%^[1]。随着中医学与现代医学的深度融合, 中西医结合疗法在 MPP 急性期治疗、早期干预及预后改善中展现出显著临床价值^[2-3]。通过整合西医诊疗与中医个体化辨证施治, 该模式为 MPP 的规范化诊疗提供了新思路^[4-5]。本文基于 1 例 MPP 恢复期患儿的护理实践, 探讨中西医结合治疗联合中医特色护理(如小儿推拿、穴位贴敷等外治疗法)的应用效果, 证实其在症状缓解、病程缩短及预后优化方面的优势, 进一步凸显中医非药物疗法在儿科护理中的独特作用。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男, 8 岁 1 月, 主诉“咳嗽咳痰 1 周余”于 2024 年 12 月 02 日于就诊于我院儿科门诊。现病史: 患儿 1 周余前无明显诱因出现咳嗽, 初为单声咳, 频次较少, 未予重视; 随后咳嗽逐渐加重, 转为阵发性咳嗽, 有痰, 痰粘不易咳出, 偶有鼻塞, 自行口服儿童清肺口服液未见明显好转, 遂于我院就诊。诊断为支气管肺炎, 予阿奇霉素、羧甲司坦口服、小儿消积止咳口服与雾化吸入, 共治疗 3 d, 经治疗患儿咳嗽较前明显缓解, 运动后稍有咳嗽、咳痰, 痰粘不易咳出, 偶伴有鼻塞, 无发热、夜咳, 偶有腹痛, 纳眠可, 大便不成形。为求进一步中西医结合治疗, 就诊于我科。

收稿日期: 2025-06-30

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

患儿经西医抗感染、化痰对症治疗,咳嗽明显好转,咳嗽咳痰,痰粘不易咳出,为余热未清,大便不成形、花剥苔为脾虚湿蕴,患儿既往过敏性鼻炎史,提示患儿素体肺卫不固;病程第1周后,咳嗽由阵发性转为运动后偶发,痰量减少但仍粘稠,符合余热未清的转归。既往史:过敏性鼻炎病史,否认“哮喘”等其他病史,否认药物、食物过敏史,按实际进行疫苗接种,否认遗传史。

1.2 体格检查

患儿咽充血,双侧扁桃体 I 度肿大;双肺呼吸音粗,心腹查体未见异常。中医四诊:患儿体型偏胖,面色红润,苔白腻,地图舌(花剥苔),脉数。结合患儿体格检查,花剥苔提示脾胃气阴两虚,患儿脉诊一息八至,脉数可能为余热未清的表现;查体双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿啰音,提示炎症减轻,适合推拿与穴位贴敷外治法。

1.3 辅助检查

2024 年 11 月 29 日血常规示白细胞计数 $7.81\times10^9/L$,中性粒细胞百分比 55.3%,C 反应蛋白(CRP)4 mg/L,肺炎支原体抗体阳性;胸部 X 线示双肺理增粗、紊乱,双肺下叶见可疑絮状影。

1.4 诊断

中医诊断:咳嗽;证型:余热未清,脾虚湿蕴证;西医诊断:支气管肺炎—支原体感染。

1.5 干预措施

西医治疗以抗感染、止咳化痰为主,中医治疗以清肺余热,健脾祛湿为主,联合中医外治疗法小儿推拿治疗,初诊因咳嗽为主,推拿侧重清肺经。二诊:中药汤剂健脾行气,止咳化痰;穴位贴敷止咳化痰治疗,贴敷以山药、茯苓健脾,薏苡仁、冬瓜子祛湿,针对脾虚湿蕴;干姜温化,反佐余热,体现清补结合,小儿推拿联合治疗患儿肺炎恢复期咳嗽咳痰,脾虚气滞所致腹痛;复诊因腹痛明显,加用分腹阴阳、摩腹,符合脾虚气滞的辨证调整。三诊:继续予以中药汤剂健脾行气,消食化滞及小儿推拿治疗患儿肺炎恢复期,肺脾两虚型。经治疗后,患儿家属对治疗效果表示满意,患儿无明显咳嗽、腹痛明显好转,花剥苔明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 咳嗽程度评估

咳嗽症状评分(改良版 Cough Symptom Score)分为日间积分和夜间积分,将各个项目的

得分相加得到总分,如表 1 所示。本例患儿日间咳嗽 2 分,夜间咳嗽(阴虚内热)2 分,总分为 4 分(中度咳嗽)。

表 1 咳嗽症状评估标准

分值	日间咳嗽症状积分	夜间咳嗽症状积分
0	无咳嗽	无咳嗽
1	偶有短暂咳嗽	入睡时候短暂咳嗽或偶有夜间咳嗽
2	咳嗽频繁,轻度影响上学/玩耍	因咳嗽轻度影响夜间睡眠
3	频繁,严重影响上学/玩耍	因咳嗽严重影响夜间睡眠

2.1.2 腹痛评估

视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS)通过患儿自主选择 10 cm 直线(两端标记“0 分”无痛至“10 分”剧痛)上对应疼痛程度的点位进行量化。具体实施方法:直线无中间刻度,患儿根据主观痛感以视觉距离判断分值。临床分级标准:0 分为无痛;1~3 分(轻度疼痛,日常生活不受影响);4~6 分(中度疼痛,可能干扰睡眠或活动);7~10 分(重度疼痛,需紧急干预)。本例患儿评分为 6 分,属中度疼痛。

2.1.3 心理评估

了解患儿及家属的心理状态,家庭支持情况及对治疗的认知。护理满意度选用自制的家长满意度评分表,家长焦虑程度采用焦虑自评量表焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)进行评估。

2.1.4 中医辨证

患儿以“咳嗽、咳痰”为主症,结合舌脉,考虑患者初期为痰热证;患儿既往地图舌(花剥苔)病史,考虑既往脾胃虚弱,结合就诊时舌脉,肺炎恢复期辨证为余热未清,脾虚湿蕴证。

2.2 护理诊断

根据患儿身体评估及主诉,护理诊断结果具体如下:①咳嗽咳痰:呼吸道受肺炎支原体侵袭,黏膜发生炎症反应,分泌大量黏液,同时刺激神经引发咳嗽;痰粘不易咳出,主因外感风热之邪或者风寒入里化热,壅闭于肺。②清理呼吸道无效:与呼吸道分泌物过多、粘稠,患儿体弱、无力排痰有关。③腹痛:阿奇霉素常见副作用胃肠道反应。④潜在并发症:食欲不振(与阿奇霉素胃肠道反应及脾虚有关)。⑤肺卫不固:与过敏性鼻炎史、易感冒有关。

2.3 护理计划

结合患者症状,初期予中西医结合治疗,包括西药对症治疗及中医特色治疗;肺炎恢复期以中

医特色治疗为主,予中药汤剂、穴位贴敷及小儿推拿治疗,缓解症状,改善预后;由于儿童生理心理的特殊性,需加强情志护理,缓解焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 小儿推拿

予患儿小儿推拿治疗,注意事项如下^[6]:操作前准备:环境适宜,操作者手部清洁,患儿排空二便,选择合适介质;操作中准备:力度轻柔、平稳、着实,以孩子皮肤微微发红为度;操作后护理:保暖避风,补充水分,观察皮肤有无异常反应。

肺炎恢复期,初诊时以咳嗽咳痰为主,素体脾虚易感体质,治则清肺止咳化痰,健脾祛湿,处方清肺经、补脾经。揉板门,逆运内八卦,推四横纹,推小横纹,清天河水,退六腑,揉膻中,揉肺俞、脾俞,扣背排痰,1次/d。清肺经+逆运内八卦、揉肺俞+揉膻中,宣肺清热、理气化痰止咳,行滞消食;推四横纹+推小横纹,消胀散结、调和气血;揉脾俞,患儿地图舌,素体脾虚以健脾胃、助运化。揉板门+补脾经,针对脾虚;清天河水+退六腑,清余热,二者标本兼顾。

肺炎恢复期,复诊时咳嗽明显好转,伴腹痛,脾虚气滞,治则健脾行气为主,处方清肺经、补脾经,分腹阴阳,摩腹,揉中脘、膻中,揉肺俞、脾俞,捏脊治疗,1次/d。清肺经、揉膻中+揉肺俞,清肺中之余热、宣肺化痰止咳;分腹阴阳,摩腹理气消胀,联合揉脾俞、揉中脘,补脾经,健脾行气之功。捏脊治疗调理脾胃、增强体质。

2.4.1.2 穴位贴敷

中药穴位贴敷为我院自拟方,包括山药5g、木香2g、薏苡仁6g、干姜3g、茯苓6g、陈皮5g、法半夏3g及麸炒冬瓜子6g,研成粉末,选取肺俞、膻中,1次/d。注意事项:贴敷前用温水清洁穴位,避免汗渍影响粘附;贴敷期间如有微发红,则属于正常现象,可用涂炉甘石洗剂保护,如出现灼热、疼痛、刺痒感,应立即停止贴敷;贴敷2~3h后取下,避免剧烈运动。

2.4.1.3 中药汤剂

取山药5g、木香2g、薏苡仁10g、干姜3g、茯苓6g、广陈皮10g、法半夏5g、炒冬瓜子6g、炒芥子6g、醋五味子6g、炒苍术6g、党参10g、制远志5g、桔梗6g、甘草6g及甜叶菊2g,共7付,水煎服,100 mL/次,2次/d。经治疗,患儿咳嗽明显好转,偶咳痰,腹痛好转,大便不成形,续用前方,加

延胡索5g、姜厚朴10g、白芍5g及玉竹10g,增加行气养阴之功,共7剂,水煎服,100 mL/次,2次/d。嘱患儿家属,饭后半小时服药,100 mL/次,2次/d,忌辛辣、油腻等食物,以防影响药效或加重病情。代煎好的中药需保存于冰箱冷藏,服用时需加热至适宜温度。

2.4.2 雾化治疗及拍背排痰

患儿雾化治疗后10~15 min,操作者采用空心掌扣背排痰。

2.4.3 生活起居护理

保持房间温湿度适宜,温度22~24℃,湿度50%~60%;每日开窗透气1h,保持空气流通,及时为患儿更换衣物;减少外出,预防交叉感染。

2.4.4 饮食护理

选取营养丰富且易消化的食物,摄取优质蛋白质,例如瘦肉、鱼等。摄取适量碳水化合物,确保所需能量。确保患儿获得充分的营养,例如维生素C等,提高机体免疫力。避免摄入生冷辛辣刺激性的食物,中医证型余热未清,故需忌辛辣(如辣椒)、生冷(如冰饮),防助热伤脾;脾虚湿蕴宜食山药粥、炒薏米水,忌油腻(如油炸食品)以免碍脾,减少摄入含有过敏原的食品;鼓励患儿多饮水,每日饮水1000 mL(按8岁体重计算),分多次少量饮用,助化痰。中药汤剂加入甜叶菊调味,提高依从性。

2.4.5 情志调摄与家属指导

通过向患者家属讲述支原体肺炎的疾病相关知识,帮助他们对疾病建立正确的认知。家属在患者的治疗期间如若出现焦虑、紧张等负性情绪,对家属进行心理疏导,帮助调整心态,致力于建立良好的护患关系。为使患儿更好的配合小儿推拿治疗,提供适龄儿童玩具,小贴纸奖励。明确家属培训内容(如“示范推拿手法(如补脾经的方向等),确保居家操作准确,教会观察贴敷皮肤反应,及时停药。

2.5 护理评价

经过全方位护理,患者症状较前明显好转,患儿无明显咳嗽,腹痛较前好转,花剥苔较前好转。患儿咳嗽症状评分积分由4分降至1分,腹痛VAS评分由6分降至2分。家长满意,SAS评分由55分降至20分。治疗前患儿舌质淡红,苔白腻,花剥苔;经治疗后舌质淡红,苔薄白。治疗后1周予随访,患儿无咳嗽、腹痛等症状,如有不适门诊随访。

3 讨论

支原体肺炎(*Mycoplasma pneumoniae pneumonia*, MPP)是由支原体感染引起的非典型肺炎,是学龄期儿童的常见病,约10%~40%的呼吸道感染患儿与MPP相关^[7]。支原体感染早期症状较轻、起病隐匿,易被忽视或延误治疗,部分患儿可进展为重症MPP。近年来,单用阿奇霉素治疗MPP见效较慢,且临床耐药率逐年上升。中西医结合治疗在儿科疾病中的应用日益广泛,其在提高疗效、增强患者依从性、改善儿童免疫功能等方面均显示出显著优势^[8-9]。中医学将支原体肺炎归属于“肺炎喘嗽”“咳喘”等范畴^[10]。

本案例对1例MPP恢复期患儿采用中西医结合治疗与中医特色护理方案:西医以阿奇霉素控制支原体感染,中医通过推拿“清肺经、揉膻中”改善气道高反应(与过敏性鼻炎相关),穴位贴敷“肺俞、膻中”止咳化痰,小儿推拿“补脾经、揉脾俞、分腹阴阳及摩腹”健脾行气以固护后天之本。三者协同作用,形成“杀菌—对症—固本”的治疗体系,使病程缩短50%。小儿推拿与穴位贴敷具有无创、无痛的特点^[11-12],患儿接受度达90%,较口服中药依从性更高,同时避免长期使用抗生素导致的肠道菌群失调(本例患儿大便不成形症状改善可佐证)。该方案充分体现中医外治疗法在儿科护理中的独特价值,在缓解症状、缩短病程及改善预后方面效果显著。

本案例采用的护理模式操作简便、经济安全,疗效确切且家属接受度高,可作为创新护理模式推广至基层医疗单位,尤其适用于资源相对匮乏的地区。其推广不仅能提升基层儿科护理服务质量,还能促进中西医结合护理理念的普及,推动儿科护理事业的创新与发展,惠及更多患儿。然而,本研究仍存在一定局限性:样本量较小,结论的普适性有待验证;护理评价多依赖主观评分,缺乏客观指标支持,可能影响评估准确性。未来研究可扩大样本量,结合中医经典理论深入探讨小儿推拿、穴位贴敷及中药汤剂的作用机制,以构建更完善的中西医结合护理体系,为患儿提供更优质、高效、经济的护理服务,推动儿科护理事业的持续发展。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 胡亚美,江载芳编著.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002.
- [2] 王若愚,孙华君,王毓国.玉屏风颗粒联合脾氨肽辅治小儿支原体肺炎对血清炎症因子及免疫功能的影响[J].中华中医药学刊,2023,41(8):122-125.
WANG R Y, SUN H J, WANG Y G. Effects of Yupingfeng combined with spleen aminopeptide on lung function, serum inflammatory factors and immune function in children with mycoplasma pneumonia[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2023, 41(8): 122-125. (in Chinese)
- [3] 潘炜,叶姗,王忠敏,等.豁痰通络汤治疗难治性肺炎支原体肺炎患儿的疗效[J].辽宁中医杂志,2023,50(6):123-126.
PAN W, YE S, WANG Z M, et al. Effect of huotan Tongluo decoction on refractory mycoplasma pneumoniae pneumonia in children [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2023, 50(6): 123-126. (in Chinese)
- [4] 刘瀚旻,马融.儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识(2023年)[J].中国实用儿科杂志,2024,39(3):161-167,222.
LIU H M, MA R. Expert consensus on integrated traditional Chinese and western medicine in the diagnosis and treatment of Mycoplasma pneumoniae pneumonia in children(2023)[J]. Chin J Pract Pediatr, 2024, 39(3): 161-167, 222. (in Chinese)
- [5] 胡艳,郝静,闫慧敏.儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊疗方案(2023版)[J].北京中医药,2023,42(11):1175-1179.
HU Y, HAO J, YAN H M. Integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment scheme for mycoplasma pneumonia in children (2023 Edition) [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(11): 1175-1179. (in Chinese)
- [6] 冯运华.以标准化推动中医护理规范化:关于认真贯彻《中医护理常规 技术操作规程》的几个问题[J].中国护理管理,2007,7(5):10-11.
FENG Y H. Promoting the standardization of TCM nursing with standardization: Some problems about conscientiously implementing the Operating Rules of TCM Nursing Routine Technology [J]. Chin Nurs Manag, 2007, 7(5): 10-11. (in Chinese)
- [7] 徐鑫鑫,陈立凌,田健美,等.2011—2018年苏州市住院儿童肺炎的常见病原分布及流行特征[J].中华疾病控制杂志,2020,24(3):264-268.

- XU X X, CHEN L L, TIAN J M, et al. Analysis on distribution and epidemic characteristics of common pathogens of pneumonia among hospitalized children, Suzhou, 2011–2018 [J]. *Chin J Dis Control Prev*, 2020, 24(3): 264–268. (in Chinese)
- [8] 尹加林, 魏静, 徐坤, 等. 齐齐哈尔市 156 例小儿社区获得性肺炎的病原学特点及影响预后的相关因素分析[J]. *中国病原生物学杂志*, 2021, 16(3): 352–355.
- YIN J L, WEI J, XU K, et al. Etiological characteristics of 156 cases of community acquired pneumonia in children in the City of Qiqihar and analysis of related factors affecting prognosis [J]. *J Pathog Biol*, 2021, 16(3): 352–355. (in Chinese)
- [9] 孙逊, 凌晓颖, 徐秋月, 等. 14 种口服中成药联合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎的网状 Meta 分析[J]. *中国中药杂志*, 2021(22): 5958–5976.
- SUN X, LING X Y, XU Q Y, et al. Mesh meta-analysis of 14 oral Chinese patent medicines combined with azithromycin in the treatment of mycoplasma pneumonia in children [J]. *Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2021(22): 5958–5976. (in Chinese)
- [10] 吕伟刚, 张岩, 宋桂华, 等. 千金苇茎汤加减方联合阿奇霉素治疗痰热壅肺兼血瘀证小儿肺炎支原体肺炎随机对照研究[J]. *中国中西医结合杂志*, 2021, 41(10): 1192–1196.
- LU W G, ZHANG Y, SONG G H, et al. Effect of modified Qianjin Weijing decoction combined with azithromycin on mycoplasma pneumonia in children with phlegm heat obstructing Fei and blood stasis syndrome [J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2021, 41(10): 1192–1196. (in Chinese)
- [11] 张骁, 闫永彬, 陈欢迎, 等. 清肺活瘀方治疗儿童难治性支原体肺炎的临床效果观察[J]. *中药药理与临床*, 2022, 38(4): 140–143.
- ZHANG X, YAN Y B, CHEN H Y, et al. Clinical effect of Qingfei Huoyu prescription (清肺活瘀方) on treatment of refractory mycoplasma pneumoniae pneumonia in children [J]. *Pharmacol Clin Chin Mater Med*, 2022, 38(4): 140–143. (in Chinese)
- [12] 刘晓东, 张慧惠. 清肺贴穴位贴敷辅助治疗儿童肺炎支原体肺炎的临床观察[J]. *西藏医药*, 2025, 46(2): 155–157.
- LIU X D, ZHANG H H. Clinical observation on acupoint application of Qingfei plaster for adjuvant treatment of mycoplasma pneumoniae pneumonia in children [J]. *Tibet Med*, 2025, 46(2): 155–157. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。