

DOI: 10. 12209/CAIM202406140008

· 中西医结合临床案例 ·

小儿推拿联合火罐疗法治疗 1 例 大叶性肺炎患儿的护理体会

李 宁

(北京中医药大学东方医院秦皇岛医院(秦皇岛市中医医院)儿科, 河北 秦皇岛, 066000)

摘要: 本文回顾分析 1 例大叶性肺炎患儿的临床护理实践,重点总结中医特色护理技术的应用效果。患儿入院后,在常规治疗基础上实施多模式中医干预,包括辨证施护方案、小儿推拿及火罐疗法。经首次联合干预后,患儿体温复常,咳嗽症状显著减轻,痰液量减少。出院 1 周随访显示患儿完全康复,有效促进肺炎患儿症状缓解与预后改善。

关键词: 大叶性肺炎; 小儿推拿; 火罐疗法; 护理

Nursing Experience of Pediatric Tuina Combined with Cupping Therapy in Treating a Child with Lobar Pneumonia

LI Ning

(Department of Pediatrics, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine Qinhuangdao
Branch(Qinhuangdao Hospital of Traditional Chinese Medicine), Qinhuangdao, Hebei, 066000)

ABSTRACT: This paper reviews and analyzes the clinical nursing practice of a child with lobar pneumonia, with a focus on summarizing the application effect of traditional Chinese medicine (TCM) characteristic nursing techniques. After admission, the child received multi-modal TCM intervention on the basis of conventional treatment, including syndrome differentiation-based nursing plans, pediatric massage, and cupping therapy. After the first combined intervention, the child's body temperature returned to normal, cough symptoms significantly alleviated, and the amount of sputum decreased. A one-week follow-up after discharge showed that the child had fully recovered, effectively promoting the relief of symptoms and improvement of prognosis in children with pneumonia.

KEY WORDS: lobar pneumonia; pediatric massage; cupping therapy; nursing

大叶性肺炎是儿童呼吸系统常见感染性疾病,其病原体谱涵盖细菌(如肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌)、病毒、支原体及真菌等微生物,其中细菌感染占主导地位^[1]。发病机制除病原体直接侵袭外,免疫功能异常与异物吸入也是重要诱因。中医将其归为“肺热病”范畴,认为外感风热或风寒化热导致邪热壅肺、肺失宣肃是核心病机^[2]。儿童因“脏腑娇嫩,形气未充”的生理特点,更易出现外邪入里化热、熏灼肺络的病理转归。

目前中西医结合治疗策略中,中医注重“清热解毒—宣肺止咳—活血化瘀”的辨证施治原则^[3],而推拿与火罐等外治法因操作安全、患儿耐受性良好,已成为重要的辅助干预手段。本研究通过

分析我院 1 例典型大叶性肺炎患儿的诊疗全程,重点探讨中医特色护理技术(推拿联合火罐)在改善发热、咳嗽等症状及促进肺功能恢复方面的作用机制,以期为临床实践提供循证依据。

1 病例资料

1.1 一般资料

患儿男,6 岁,以咳嗽约 10 d,发热 6 d 为代主诉,以“大叶肺炎”为诊断经门诊于 2023 年 10 月 20 日 11:01 收入院。患儿 10 d 前无明显诱因出现咳嗽,阵咳,有痰不易咯出,无声音嘶哑,无犬吠样咳。家长自予“肺宁颗粒、阿奇霉素”等药物口服,症状未见好转。入院前 6 d 出现发热,体温最高

收稿日期:2024-06-14

OPEN ACCESS

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

40℃,日热峰4~5次,无寒战及抽搐。于社区静点“阿奇霉素、头孢、痰热清”5 d,症状未见好转。入院前2 d就诊于我院儿科门诊,予“阿奇霉素、头孢”静点2 d症状未见好转。入院当天于门诊查胸部CT平扫示考虑右肺下叶多发炎症,后为求系统治疗,以“大叶性肺炎”收入院,病程中无呕吐及腹泻。

1.2 中医查体

中医四诊:望诊:望神:神志清晰,精神一般;望面色:面色萎黄,身目无黄染;望形:形态适中;望态:形态乏力;望唇:红;望舌:苔黄,舌下青筋瘀紫;望口腔:咽部充血;望眼睑:周围青紫;望皮肤:皮肤正常。闻诊:咳嗽频繁、双肺呼吸音粗糙,右肺可闻及痰鸣音,无特殊气味。问诊:发热、寐差、小便黄,大便可、夜间睡眠欠佳,余无异常。切诊:弦脉。

1.3 诊断

主诉症状:间断发热、咳嗽痰多、纳差、睡眠不安、小便黄、大便正常。辅助检查:2023年10月18日血常规:白细胞 $9.13 \times 10^9/L$,性粒细胞比率81.90%,淋巴细胞比率14.70%,中性粒细胞 $7.48 \times 10^9/L$,C反应蛋白11.26 mg/L。免疫手工检验报告:肺炎支原体IgM抗体(胶体金法)阳性(+)。胸部CT平扫:考虑右肺下叶多发炎症。

中医诊断:肺风痰喘;辨证分型:痰热闭肺证;西医诊断:大叶性肺炎。辨病辨证依据:患儿主要以“咳嗽、发热”为主症,四诊合参,属中医“肺风痰喘”范畴,本病外因责之于感受风邪,风邪夹热或夹寒外袭而病;内因责之于小儿形气未充,肺脏娇嫩,卫外不固。小儿感受风热之邪后由表入里,或风寒之邪入里化热,邪热炽盛,郁阻于肺,肺气闭阻,宣发肃降失职,则咳嗽;邪闭肺络,水液输化无权,留滞肺络,肺津因之熏灼凝聚,痰热胶结,闭阻于肺,则发热、咳嗽,甚则喉间痰鸣;肺热壅盛,则面赤高热。该患儿舌质红,苔黄,脉数,均为痰热闭肺的征象,综上所述,本病为肺炎喘嗽之痰热闭肺证。

1.4 治疗

患儿入院后,临床治疗予以痰热清静点,以清热化痰,予甲泼尼龙琥珀酸钠静点以抗炎,予布地奈德、特布他林雾化吸入以止咳抗炎,同时雾化吸入乙酰半胱氨酸、氯化钠以稀释痰液,予肺力咳合剂以清热化痰。除此之外,临床配合小儿推拿及火罐疗法。2023年10月26日,患者咳嗽较前有

所减轻,但有痰不易咳出,咽部充血,双肺呼吸音粗糙,右肺偶可闻及少许痰鸣音,症状改善,治疗不变。2023年10月27日,患儿咳嗽,少痰,无发热,临床复查胸部CT,结果示炎症吸收,但血常规结果示血小板增高,考虑与激素应用相关,故建议其择日复查。2023年10月28日,患儿咳嗽明显减轻,少痰,无发热,纳可,寐安,小便可,大便可,双肺呼吸音粗糙,未闻及明显干湿啰音,予以出院。

2 护理

2.1 护理评估

呼吸道:患儿咳嗽、有痰不易咯出,故临床护理应观察病情变化,保持呼吸道通畅,采用推拿、火罐疗法等;健康宣教:患儿年龄较小,再加上大叶性肺炎临床并不常见,导致临床依从性不佳,患儿家属无法正确照护,需临床开展健康教育;发热:患儿体温高达40℃,且日热峰多次,临床护理需密切关注患儿体温变化,及时采取降温措施,并保证室内温度合适。饮食:由于患儿病程中无呕吐及腹泻,临床可根据患儿口味和饮食习惯,提供营养丰富、易消化的饮食,并向患者提供饮食计划。

2.2 护理诊断

患儿入院时,体温在37.5℃左右波动,可自行热退,但频繁咳嗽,且痰多不易咳出。与此同时,患儿咽部充血,双肺呼吸音粗糙,右肺可闻及湿罗音。故针对患儿实际情况,得出以下护理诊断:①咳嗽、痰多与肺部感染相关;②呼吸道清理低效,影响预后与患儿痰多不易咳出有关。

2.3 护理计划

予以小儿推拿与火罐疗法,配合相关护理措施,以减少咳嗽,促进痰液排出。

2.4 护理措施

2.4.1 小儿推拿

本案例采用山东孙重三流派推拿手法,根据患儿病情进展分阶段干预。治疗首日以清水为介质,重点取穴清补脾经(拇指桡侧往返推300次)、清板门(大鱼际腕→指根推300次)、平肝清肺(食/无名指根→尖推300次)以健脾清热,配合水底捞明月(劳宫穴运法300次)、清天河水(前臂内侧推300次)、打马过天河(弹拨穴位200次)增强透表退热之效,辅以推六腑(前臂尺侧推200次)凉血解毒,推脊(督脉捏推300次)通调阳气。次

日更换滑石粉介质,新增运内八卦(掌面环形运300次)、推小横纹(掌侧横纹推300次)强化化痰,结合凡士林按摩天突、膻中、肺俞等穴直接作用于呼吸道投影区。第3~5日延续滑石粉介质巩固治疗,1次/d,累计5次干预后患儿咳痰、发热显著改善。本方案体现中医“动态辨证”原则,通过介质调整(清水→滑石粉)、穴位配伍(远端+局部)与流派特色手法(如呵气法)的协同,实现“清热—化痰—扶正”的阶段性疾病治疗目标。

2.4.2 火罐疗法

本案例患儿在治疗期间共接受3次火罐疗法干预。治疗时选取肺俞(双)、心俞(双)、天突、璇玑、膻中及季肋区作为主要施术部位。操作时患儿取俯卧位或仰卧位,充分暴露施术部位。采用闪罐技术,使用止血钳夹持95%乙醇棉球,点燃后在火罐内壁中段快速绕行1~3圈,随即迅速扣罐于目标穴位,通过反复吸拔—释放操作5 min后,可见局部皮肤出现紫红色痧点,提示肺经郁热之证。该疗法通过刺激特定穴位,达到宣肺化痰、调节气机的治疗效果,其中肺俞、天突主攻呼吸系统症状,心俞、膻中则改善心肺功能循环。治疗过程中严格把控操作安全,包括控制乙醇棉球用量以防烫伤,单次总操作时间不超过15 min,并排除皮肤破损及凝血异常等禁忌情况。

2.4.3 病情观察

患儿入院前出现反复咳嗽,阵咳,有痰不易咯出,入院后仍出现咳嗽、痰多症状。护理人员积极观察患儿病情变化,并予健康教育、病房环境及饮食等护理措施。

①健康教育:护理人员应向患儿家属详细介绍关于大叶性肺炎的相关知识,同时将日常注意事项告知,以便于患儿家属日常照顾。此外,患儿入院后,护理人员告知其家属,治疗期间,应让患儿多饮水温水,同时注意其咳嗽时禁止食用任何事物,避免发生食物呛入气管,引起窒息。②病房环境:病房内每日通风,从而确保室内空气新鲜、流通,利用空调调节室温,以确保室内温度在20~24℃,相对湿度60%。同时,告知病房内陪护家属,保持环境安静,注意患儿个人卫生,每日保持床单位清洁平整,避免出现皮肤不适,协助患儿勤洗澡,洗头。③饮食护理:护理人员指导患儿家属,每日饮食应忌过甜过咸,宜清淡、营养丰富、易消化,保证营养摄入,可食用高蛋白、高热量以及高纤维素等事物,避免辛辣刺激食物,影响病情康复。

3 结果与随访

护理结果:患儿在接受首次推拿及火罐治疗后,咳嗽较前有所减轻,此后患儿每日接受1次推拿,每间隔1 d行1次火罐治疗,出院时咳嗽明显减轻,且少痰,无发热。经临床积极、有效的治疗与护理,患儿出院时经CT复查结果示炎症吸收。患儿出院后1周返院复诊,经患儿家属代诉,患儿出院后精神状况良好,每日严格遵医嘱用药,咳嗽症状消失,睡眠正常,已痊愈。

4 讨论

本案例患儿入院前10 d持续出现咳嗽、痰多等症状,虽经口服肺宁颗粒、阿奇霉素及静脉输注阿奇霉素、头孢类抗生素及痰热清等药物治疗,效果欠佳。转入我院后,在常规抗感染治疗基础上,结合中医特色疗法,即小儿推拿与火罐进行综合干预。经治疗,患儿咳嗽显著减轻,痰量明显减少,疗效满意。

小儿推拿作为传统中医疗法,通过特定手法刺激穴位,具有清肺热、滋阴助阳之效,能有效调和气血、平衡阴阳,在提升儿童免疫力、促进疾病康复方面优势显著^[5-7]。火罐疗法作为中医外治重要手段,通过负压吸附原理作用于前胸后背肺部投影区,以出现紫红色痧点为度。该疗法依据中医“气血失调致病”理论^[8-9],可改善局部微循环,促进代谢废物清除,同时通过穴位刺激调节神经—免疫网络,增强机体自愈能力^[10]。现代临床已广泛应用于各科疾病治疗。

本研究创新性地将小儿推拿与火罐疗法相结合,二者在作用机制上形成互补,即推拿重在整体调节,火罐侧重局部疏通,联合应用既能协同增效,又可减轻治疗不适感。针对本例大叶性肺炎患儿,该综合方案展现出显著临床价值。后续研究将进一步深入探讨这两种传统疗法在儿童肺炎治疗中的优化组合方案及作用机制,为提升治疗效果、改善预后提供循证依据。

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] 周钊鹤. 清热化痰中药联合推拿疗法对大叶性肺炎患儿血清炎症因子及肺功能的影响[J]. 罕少疾

- 病杂志, 2022, 29(8): 45-47.
- ZHOU Z H. Effect of traditional Chinese medicine and massage therapy on lung function in children with leafy pneumonia [J]. J Rare Uncommon Dis, 2022, 29(8): 45-47. (in Chinese)
- [2] 刘颖. 中医定向透药联合调肺运脾推拿法治疗儿童大叶性肺炎的效果分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(6): 1014-1016.
- LIU Y. Analysis of the Effect of Traditional Chinese Medicine Targeted Drug Puncture Combined with Lung-Regulating and Spleen-Improving Massage Therapy in the Treatment of Children with Lobar Pneumonia [J]. J Med Theory Pract, 2022, 35(6): 1014-1016. (in Chinese)
- [3] 魏明杰, 彭明浩, 韩会, 等. 中药足浴联合虎符铜砭刮痧佐治儿童大叶性肺炎的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(2): 173-177.
- WEI M J, PENG M H, HAN H, et al. Clinical observation on the treatment for child lobar pneumonia with Chinese medicine foot bathing combined with Hufu Tongbian scraping [J]. Chin Pediatr Integr Tradit West Med, 2023, 15(2): 173-177. (in Chinese)
- [4] 许甜. 孙重三小儿推拿流派脾胃病学术特点及脾胃虚寒型呕吐临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [5] 肖月红. 乙酰半胱氨酸雾化溶液联合布地奈德和特布他林雾化吸入治疗儿童大叶性肺炎的疗效[J]. 吉林医学, 2023, 44(5): 1259-1261.
- XIAO Y H. The efficacy of nebulized acetylcysteine solution combined with budesonide and terbutaline nebulization inhalation in the treatment of pediatric lobar pneumonia [J]. Jilin Med J, 2023, 44(5): 1259-1261. (in Chinese)
- [6] 纪鑫, 付洪杰, 邢秀桂, 等. 综合护理对肺泡灌洗治疗的大叶性肺炎患儿血气指标、肺功能指标及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(16): 2970-2974.
- JI X, FU H J, XING X G, et al. The influence of comprehensive nursing on the blood gas indicators, lung function indicators and complications of children with lobar pneumonia treated by bronchoalveolar lavage [J]. Int J Nurs, 2023, 42(16): 2970-2974. (in Chinese)
- [7] 杨洁, 胡淑萍. 吴茱萸汤治疗小儿脾胃虚寒型呕吐临床应用体会[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(14): 2546-2547.
- YANG J, HU S P. Clinical Application Experience of Wujuyu Decoction in Treating Vomiting in Children with Deficient Coldness of the Spleen and Stomach [J]. J Med Theory Pract, 2021, 34(14): 2546-2547. (in Chinese)
- [8] 秦洋洋. 中医特色治疗儿童大叶性肺炎临床观察及中医辨证用药特点分析[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2019.
- [9] 彭明浩, 宋桂华, 张岩, 等. 儿童大叶性肺炎从“玄府-络脉”理论辨治探析[J]. 中国中医急症, 2023, 32(2): 249-251, 263.
- PENG M H, SONG G H, ZHANG Y, et al. Analysis and treatment of lobar pneumonia in children based on the theory of “Xuanfu-collateral” [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(2): 249-251, 263. (in Chinese)
- [10] 洪佳璇, 傅明丽, 王肖原, 等. 火罐疗法对儿童哮喘发作期肺功能改变的影响[J]. 中医杂志, 2004, 45(1): 42.
- HONG J X, FU M L, WANG X Y, et al. The influence of cupping therapy on the changes in lung function during the asthmatic attack period of children [J]. J Tradit Chin Med, 2004, 45(1): 42. (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。