

DOI: 10.12209/CAIM202602230002

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合超声药物透入治疗 1例肺炎喘嗽患儿的护理体会

卢冬冬, 肖红, 崔玉红

(北京市昌平区中西医结合医院 儿科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结穴位贴敷联合超声药物透入治疗1例肺炎喘嗽患儿的护理经验。通过全面护理评估, 基于中医辨证施护理论制定护理计划与措施, 采用具有化痰止咳功效的穴位贴敷和可促进肺部炎症吸收的超声药物透入两种中医外治法联合干预患儿肺部炎症; 同时配合生活起居护理、饮食调护、情志指导等措施, 有效控制患儿咳嗽、咳痰症状, 促进肺部炎症吸收, 提高患儿生活质量, 缓解家长焦虑情绪, 干预效果显著。

关键词: 穴位贴敷; 超声药物透入; 肺炎喘嗽

Nursing Experience of Acupoint Application Combined with Ultrasonic Drug Permeation in Treating a Child with Pneumonic Cough

LU Dongdong, XIAO Hong, CUI Yuhong

(Department of Pediatrics, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of combining acupoint application with ultrasonic drug permeation in treating a child with pneumonic cough. Through comprehensive nursing assessment, a care plan and measures were developed based on the theory of syndrome differentiation in Traditional Chinese Medicine (TCM). Two external TCM therapies—acupoint application (with phlegm-resolving and cough-relieving effects) and ultrasonic drug permeation (to promote pulmonary inflammation absorption)—were jointly applied to address the child's lung inflammation. Concurrently, interventions such as daily living care, dietary guidance, and emotional support were implemented. These measures effectively alleviated the child's cough and expectoration, accelerated lung inflammation resolution, improved quality of life, and reduced parental anxiety, demonstrating significant therapeutic outcomes.

KEY WORDS: acupoint application; ultrasonic drug permeation; pneumonic cough

肺炎喘嗽是小儿时期常见肺系疾病, 临床表现以发热、咳嗽、气促、痰鸣及鼻扇为主要特征, 属西医学“小儿肺炎”范畴。本病冬春季高发, 婴幼儿多见, 病情易传变, 重症可危及生命^[1]。痰热闭肺证为临床最常见证型, 病机为外邪入里化热, 灼津成痰, 痰热互结, 闭阻肺气, 治以清热宣肺、化痰平喘^[2]。目前临床治疗以抗感染、对症支持为主, 但存在疗程长、易产生耐药性及可引发胃肠道反应等问题。穴位贴敷通过药物经皮吸收与穴位刺激的双重作用直达病所, 具有无创、易被接受的特

点, 适用于患儿群体^[3]。超声药物透入是利用超声波的物理作用, 将药物通过皮肤或黏膜透入体内以达到局部治疗目的的无创物理治疗技术。本研究采用穴位贴敷联合超声药物透入治疗痰热闭肺证肺炎喘嗽, 现报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患儿男, 1岁8月龄, 9d前无明显诱因出现发热, 初始为低热, 体温波动在37.4~37.6℃, 未予

特殊处理可自行降至正常,体温稳定 1~2 d 后再次反复;偶有打喷嚏,无咳嗽、咳痰,无鼻塞、流涕,未予特殊处理。1 d 前起热峰较前升高,体温最高达 38.9℃,遂于 2026 年 01 月 13 日来我院急诊就诊,完善胸片检查提示“双肺纹理增多模糊,双肺门增重”。遵医嘱予口服头孢卡品酯、小儿豉翘颗粒 1 次后体温降至正常,至今晨再次出现发热,体温达 39.3℃,服用退烧药 1 次后体温降至正常。为求进一步治疗,经急诊以“支气管肺炎”为诊断,于 2026 年 01 月 13 日收住院。刻下症见:偶打喷嚏,无自汗、盗汗,无头痛、头晕,饮食正常,大便未解,小便正常,睡眠欠安,按时预防接种。

1.2 查体

患儿体温(T)36.8℃,脉搏(P)124 次/min,呼吸(R)30 次/min;神志清楚,精神反应尚好,抱入病房,查体合作;咽部充血,双侧扁桃体 I 度肿大,舌质红,苔黄腻,指纹紫滞于气关。辅助检查:血常规:WBC 11.03×10⁹/L、N46.5%、L46.5%、CRP11.3 mg/L(2026 年 01 月 13 日,本院);胸片:双肺纹理增多模糊,双肺门增重(2026 年 01 月 13 日,本院)。

1.3 诊断

中医诊断:肺炎喘嗽(痰热闭肺证);西医诊断:支气管肺炎。辨证依据:小儿脏腑娇嫩,形气未充,腠理疏薄,卫外不固,加之寒暖不知自调,外感风邪由口鼻或皮毛而入,侵犯肺卫,致腠理开阖失调,肺气失展,宣降失司,清肃之令不行,气郁不宣,化热灼津,炼液成痰,阻于气道,出现痰壅、发热;舌红,苔黄腻,指纹紫滞于气关,舌象、指纹均为痰热之象。四诊合参,辨病为肺炎喘嗽,辨证为痰热闭肺证。

1.4 治疗

中医治则:清热涤痰,泻肺开闭。予穴位贴敷 1 次/d,以促进排痰,降低痰液黏稠度,减少咳嗽频率;予超声药物透入治疗 1 次/d,以促进肺部炎症吸收,减少或消除肺部啰音。西医治则:控制炎症,对症治疗。予“头孢他啶”0.5 g/次,1 次/d,静脉输液以抗感染;予“盐酸氨溴索注射液”1 mL/次,1 次/d,静脉输液以祛痰;予“维生素 C”1.25 g/次,1 次/d,静脉输液以对症支持。以 3 d 为 1 个疗程,共治疗 7 d。经过 7 d 的抗感染、清热解毒、宣肺化痰及止咳治疗,患儿体温稳定,无咳嗽、咳痰,肺部未闻及明显痰鸣音及干湿性啰音,于 2026 年 01 月 19 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 咳嗽程度评估

采用咳嗽程度评分表(Cough Evaluation Test, CET)对患儿咳嗽程度进行评估。该量表采用 Likert 五分量表法,包含 5 个问题条目,每个条目根据症状严重程度计 1~5 分,总分 5~25 分,其中,5~8 分(无/极轻度咳嗽)、9~13 分(轻度咳嗽)、14~18 分(中度咳嗽)、19~22 分(重度咳嗽)、23~25 分(极重度咳嗽)。本例患儿总得分 19 分,属于重度咳嗽。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)对患儿睡眠质量进行评估。该量表总分范围 0~21 分,其中,0~4 分(睡眠质量好)、5~7 分(睡眠质量一般)、8~10 分(睡眠质量差)、评分≥11 分(睡眠质量很差)。患儿家长代诉患儿夜间间断咳醒,本例患儿总得分 16 分,属于睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

①气体交换受损:与肺部通气功能障碍有关;②清理呼吸道无效:与痰液黏稠、小儿排痰能力弱、气道分泌物潴留有关;③体温过高:与感染有关;④焦虑(家属):与患儿病情较重、家属担心预后及治疗效果有关。

2.3 护理计划

①予穴位贴敷疗法,取肺俞穴、膻中穴,1 次/d;②予超声药物透入治疗,取双侧肺俞穴,1 次/d;③控制炎症,使患儿体温稳定降至 37.5℃ 以下且无反复;④加强生活起居、饮食指导及情志护理等方面的健康宣教,缓解家属焦虑情绪,以更好地配合护理工作并掌握家庭护理要点。

2.4 护理措施

2.4.1 穴位贴敷

选取清热化痰、宣肺止咳类中药,将炒苦杏仁 5 g、蜜桑白皮 6 g、地骨皮 5 g、浙贝母 9 g、炙紫菀 6 g、炙百部 6 g、石菖蒲 6 g、陈皮 5 g、醋莪术 5 g、蜜麻黄 5 g、黄芩片 6 g 及法半夏 6 g 研磨成细粉。取适量药粉,以黄酒为介质调成糊状,均匀涂抹于医用透气贴敷片中央,贴敷于双侧肺俞穴、膻中穴,贴敷时间 2~4 h,1 次/d。以 3 d 为 1 个疗程,总治疗周期为 7 d。注意事项:贴敷过程中密切观察患儿皮肤是否出现潮红、瘙痒及皮疹等不良反

应,若有不适及时摘除贴敷片。

2.4.2 超声药物透入治疗

超声药物透入治疗是利用超声波的物理作用将药物通过皮肤或穴位透入人体,使药物直接作用于病灶,从而改善肺脏循环,促进炎症吸收的无创物理治疗技术,常作为小儿肺部疾病的辅助治疗手段。

患儿取坐位,接通超声药物透入治疗仪电源,将中药敷贴分别放置于两个电极贴片的金属凹槽内,将电极片及治疗头固定于患儿双侧肺俞穴,轻压贴片确保与皮肤紧密贴合、避免移位后开启治疗仪。设定治疗参数,即IP3~4、SP3~4、EP3~4、Hz3~4,治疗期间以患儿耐受为宜,每次治疗时间20 min,1次/d。以3 d为1个疗程,总治疗周期为7 d。治疗期间每5~10 min巡视1次,观察患儿反应及局部皮肤状态,询问有无灼热、疼痛等不适;若患儿出现哭闹、烦躁或皮肤异常,及时调整参数或暂停治疗。治疗结束后,关闭仪器电源,用温水纱布清洁患儿皮肤,协助患儿取舒适体位。注意事项:警惕患儿出现过敏反应,严格掌握药物透入的时间、温度及强度。

2.4.3 基础护理

环境护理:保持病室安静、整洁,室温控制在18~22℃,相对湿度55%~65%(利于痰液稀释);每日通风2次,30 min/次;限制探视人员,防止交叉感染。

体位护理:根据患儿年龄及病情调整体位,婴幼儿取头高足低位,床头抬高15~30°;年长患儿可取半卧位或坐位。定时翻身拍背,1次/2~3 h;拍背时手指并拢呈空心状,从下往上、从外往内轻拍背部,力度以患儿耐受为宜,以促进痰液排出。

饮食护理:给予清淡、易消化、营养丰富的流质或半流质饮食(如米汤、菜粥、蛋羹及果汁),避免辛辣、油腻与甜腻食物(如薯条、糖果、鱼虾);鼓励少量多餐,喂食时注意避免呛咳;高热、出汗多时,适当补充口服补液盐或温开水,保证液体摄入量。

情志护理:指导家长多通过抚摸、轻拍等肌肤接触,以亲子互动传递安全感;患儿哭闹时,可播放轻柔音乐或患儿熟悉的儿歌,缓解情绪波动。

3 结果和随访

患儿入院第7日,体温稳定未再发热,神志清楚,精神状态良好,饮食正常,二便调,睡眠安稳,

详见表1。复查胸片提示肺部炎症较入院前有所吸收,评估患儿病情已达出院标准,于01月19日为患儿办理出院。出院7 d后,经复查/电话随访,患儿家属代诉患儿目前体温稳定,无咳嗽、咳痰症状,饮食、睡眠良好,肺部听诊未闻及干湿性啰音及痰鸣音,家属对治疗及护理服务满意度较高。

表1 疗效评估

评估时间	CET/分	PSQI/分	体温/℃
01月13日	19	16	39.3
01月14日	18	14	38.6
01月15日	16	12	38.4
01月17日	13	8	37.8
01月19日	8	4	36.8

4 讨论

从作用机制来看,穴位贴敷依托中医经络理论,选取肺俞、膻中等核心穴位,通过浙贝母、苦杏仁、陈皮、黄芩、法半夏及百部等清热宣肺、化痰平喘药物的经皮吸收,结合穴位刺激的经络传导效应,实现“穴位—经络—脏腑”的联动调节,直接作用于病位,改善肺失宣肃、痰热闭肺的病理状态^[4]。清热止咳散中,桔梗宣肺、利咽、祛痰;桑白皮泻肺平喘、清热化痰;法半夏燥湿化痰;苦杏仁止咳平喘;黄芩清热燥湿、泻火解毒;炙紫菀润肺下气、消痰止咳;炙百部润肺下气、止咳;陈皮理气健脾、燥湿化痰,诸药合用共奏清热解毒、止咳化痰之效。同时,将药物贴敷于膻中及肺俞穴,可加速药物经皮吸收,有效缓解患儿临床症状^[5-6]。

超声药物透入疗法属于超声波疗法范畴,是利用超声波能量将药物经皮肤或黏膜送入人体组织的治疗方式,其应用历史可追溯至1936年^[7]。该疗法可将药物有效成分直接通过皮肤通道作用于病灶,实现精准靶向治疗,因操作便捷、安全无痛,被称为“第三代绿色给药方式”^[8]。传统口服、注射及雾化给药虽能保证治疗效果,但易受药物刺激性、药效发挥效率及过敏反应等因素限制;而超声药物透入可通过超声波空化效应实现皮肤透入、局部精准给药,还能控制药物透入的深度和范围,弥补了传统给药方式机体刺激大、精准度欠佳的不足^[9]。

在临床疗效方面,多项研究证实,穴位贴敷联合超声药物透入辅助治疗小儿肺炎喘嗽,可显著缩短发热、咳嗽、喘息及肺部啰音等核心症状的消失时间,减少住院天数,提高临床总有效率;相较

于单纯西医常规治疗,能更有效地减轻肺部炎症反应,改善患儿中医证候积分。同时,该联合方案无创无痛、操作简便,患儿依从性高,尤其适用于口服药物困难、静脉输液配合度差的婴幼儿,可作为轻中度肺炎喘嗽患儿的常规治疗方案,也可辅助治疗重症肺炎喘嗽以助力病情快速缓解。二者联合既发挥了中医外治“简、便、验、廉”的优势,又借助现代物理技术提升了药物透皮效率,实现“中医辨证施治+现代物理促渗”的有机融合,协同增强止咳、平喘、化痰、抗炎的治疗效果。

在安全性方面,研究表明^[10],中医外治疗法既规避了输液疼痛及口服药物不适,又避免了长期大量使用抗生素对机体的损害,在呼吸系统疾病治疗中效果显著,为小儿肺炎的临床干预提供了新方向。中医学将肺炎归为“喘证”“咳嗽”范畴,认为其发生发展与小儿肺热炽盛、正气不足、风热侵袭、风热闭肺及邪气入体密切相关。穴位贴敷联合超声药物透入的不良反应发生率,主要表现为局部皮肤轻微发红、瘙痒,多为一过性反应,取下贴敷药物、停止超声治疗后可自行缓解,无需特殊处理;少数患儿出现轻微皮疹,经局部涂抹炉甘石洗剂后可快速消退,未出现严重过敏反应、皮肤灼伤、胃肠道不适等不良反应,临床应用安全性良好^[11]。

综上所述,穴位贴敷联合超声药物透入治疗小儿肺炎喘嗽,是中医外治与现代物理治疗技术结合的创新模式,在临床应用中展现出显著的协同增效作用与良好的安全性,尤其适用于痰热闭肺、风热闭肺等常见证型,为小儿肺炎喘嗽的治疗提供了新的思路与方法。

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] 王雪峰. 中西医结合儿科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [2] 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(2017年制定)[J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(12): 881-885.
LIU H M, MA R. Expert consensus on integrated traditional Chinese and western medicine in the diagnosis and treatment of Mycoplasma pneumoniae in children (2017) [J]. Chin J Pract Pediatr, 2017, 32 (12): 881-885. (in Chinese)
- [3] 王静, 林葳, 林必显. 中药穴位贴敷辅助治疗小儿肺炎痰热闭肺证的效果研究[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2024, 26(5): 343-348.
WANG J, LIN W, LIN B X. Study on the therapeutic effect of traditional Chinese medicine acupoint application on children with pneumonia of phlegm-heat obstructing lung syndrome [J]. J HeBei U Univ Health Sci, 2024, 26(5): 343-348. (in Chinese)
- [4] 魏洪悦, 谷晓玲. 穴位贴敷治疗小儿肺炎咳嗽选穴及用药规律分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(1): 80-83.
WEI H Y, GU X L. Analysis on acupoint selection and medication rule of acupoint application for cough among pneumonia children [J]. Chin J Mod Nurs, 2020, 26(1): 80-83. (in Chinese)
- [5] 王店云, 毛庆东. 麻杏石甘汤加味方内服联合“敷胸散”穴位贴敷辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎风热闭肺证 36 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2023, 55(9): 52-55.
WANG D Y, MAO Q D. Clinical study on oral administration of Moxing Shigan decoction combined with acupoint application of “Fu Xiong San” for adjuvant treatment of 36 cases of wind-heat blocking lung syndrome of mycoplasma pneumoniae pneumonia in children [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2023, 55(9): 52-55. (in Chinese)
- [6] 崔芬芬, 韩光玺. 桑白皮汤加减联合阿奇霉素治疗小儿急性支气管炎肺炎的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(6): 1217-1219.
CUI F F, HAN G X. Clinical observation of modified Sangbaipi decoction combined with azithromycin in the treatment of acute bronchopneumonia in children [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2023, 30(6): 1217-1219. (in Chinese)
- [7] 张敏洁, 张小杉, 施依璐, 等. 超声联合超声微泡介导的药物递送策略在肿瘤治疗中的研究进展[J]. 中国医学影像学杂志, 2023, 31(12): 1337-1341.
ZHANG M J, ZHANG X S, SHI Y L, et al. Research progress of ultrasound combined with ultrasound microbubble mediated drug delivery strategy in tumor therapy [J]. Chin J Med Imag, 2023, 31 (12): 1337-1341. (in Chinese)
- [8] 钟晓萍, 胡中, 毕昆华. 超声药物透入治疗椎动脉型颈椎病[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24(11): 647.
ZHONG X P, HU Z, BI K H. Ultrasonic drug penetration in the treatment of cervical spondylosis of ver-

- tebral artery type [J]. *Chin J Phys Med Retabulation*, 2002, 24(11): 647. (in Chinese)
- [9] 朱晶晶, 占丽芳, 洪丽丽. 超声药物透入治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的临床观察[J]. *中国中医药科技*, 2024, 31(1): 86-87.
- ZHU J J, ZHAN L F, HONG L L. Clinical observation on ultrasonic drug penetration in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease with damp-heat and blood stasis [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2024, 31(1): 86-87. (in Chinese)
- [10] 陈天竹, 邹忆怀, 张勇, 等. 基于“一气周流”探析中风后偏瘫的针灸疗效机制[J]. *北京中医药大学学报*, 2023, 46(11): 1611-1615.
- CHEN T Z, ZOU Y H, ZHANG Y, et al. The efficacy mechanism of acupuncture and moxibustion in post-stroke hemiplegia based on “qi circle in round” [J]. *J Beijing Univ Tradit Chin Med*, 2023, 46(11): 1611-1615. (in Chinese)
- [11] 赵艳. 超声波联合中药穴位贴敷治疗小儿肺炎的疗效观察[J]. *现代医学与健康研究电子杂志*, 2018, 2(21): 41-42.
- ZHAO Y. Observation on therapeutic effect of ultrasound combined with acupoint application of traditional Chinese medicine on children's pneumonia [J]. *Mod Med Health Res*, 2018, 2(21): 41-42. (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 BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。