

DOI: 10. 12209/CAIM202605280007

· 中西医结合临床案例 ·

基于“肺与大肠相表里”理论应用推拿联合拔罐 干预 1 例痰热郁肺证咳嗽儿童的护理体会

管艳娜¹, 王 采², 常明思²

(1. 北京市朝阳区中西医结合急诊抢救医院 门诊部, 北京, 100022;

2. 北京中医药大学东方医院 儿科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结穴位推拿联合背部拔罐疗法干预 1 例痰热郁肺证患儿的护理体会。基于“肺与大肠相表里”理论, 遵循“肺肠同治”原则开展干预与护理, 干预方案采用穴位推拿联合背部拔罐的外治方式。推拿以清肺泻热、通腑化痰为核心, 拔罐选取肺俞、大肠俞为主穴, 调理肺与大肠气机; 护理上针对痰热郁肺证实施饮食指导、排便指导、情志安抚及家庭健康宣教, 通过中医整体观与辨证施护使患儿症状得到改善, 该方案充分体现了中医外治法的优势, 其安全性高、患儿依从性好, 值得在儿科中医护理中推广应用。

关键词: 肺与大肠相表里; 推拿; 拔罐; 痰热郁肺证; 中医护理

Nursing Experience of Massage Combined with Cupping Therapy Based on the Theory of "Interior-Exterior Relationship between the Lung and Large Intestine" for a Pediatric Cough Patient with Phlegm-Heat Obstructing the Lung Syndrome

GUAN Yanna¹, WANG Cai², CHANG Mingsi²(1. Department of Outpatient, Beijing Chaoyang Integrative Medicine Emergency and Rescue Hospital,
Beijing, 100022;2. Department of Pediatrics, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine,
Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of acupoint massage combined with back cupping therapy in the intervention for a pediatric patient with phlegm-heat obstructing the lung syndrome. Guided by the classical theory of the "interior-exterior relationship between the lung and the large intestine," the intervention adhered to the principle of "simultaneous treatment of the lung and large intestine." The regimen adopted external therapeutic approaches, including acupoint massage combined with back cupping. The massage centered on clearing lung heat, purging excess heat, and unblocking the fu organs to resolve phlegm. Cupping was applied primarily at the Feishu and Dachangshu acupoints to regulate the qi activities of the lung and large intestine. In terms of nursing care, syndrome differentiation-based measures were implemented, including dietary guidance, bowel movement instruction, emotional comfort, and family health education. Through the holistic concept of traditional Chinese medicine (TCM) and syndrome differentiation-based nursing, the patient's symptoms were notably improved. This regimen fully demonstrates the advantages of external therapeutic approaches in TCM, featuring high safety and good compliance among pediatric patients, and is worthy of promotion and application in TCM pediatric nursing.

收稿日期: 2026-05-28

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助 (DFRCGC-2024QHTS-YZ007)

通信作者: 王采, E-mail: 15210260187@163.com

OPEN ACCESS

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

KEY WORDS: interior-exterior relationship between the lung and large intestine; massage; cupping therapy; phlegm-heat obstructing the lung syndrome; Traditional Chinese Medicine nursing

咳嗽是儿科临床常见病症之一,其病因复杂,多与感染、过敏及环境因素相关^[1],也是儿科门诊首要就诊原因。据国家儿童医学中心《中国儿童呼吸道健康现状调查报告》统计^[2-3],每年因咳嗽就诊患儿超2000万人次,3~6岁学龄前儿童为高发群体。该病既影响患儿睡眠、学习,还会降低家庭生活质量。

中医认为“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,又有“肺合大肠,大肠者,传导之腑”的论述,表明咳嗽与多脏腑功能密切相关^[4];肺与大肠互为表里,脏腑功能失调与小儿咳嗽发生发展密切相关,小儿具有“肺常不足、肠易滞”的生理特点,临床咳嗽伴便秘的患儿十分常见,治疗与护理需重视“肺肠同治”原则,以实现标本兼顾。

目前西医多采用药物治疗、雾化吸入及常规对症护理,但儿童依从性与耐受性较差,单一干预效果有限。中医外治安全无创、副作用少,更适配儿童生理体质,本次分享以“辨证施护,内外兼治”为核心思路,探讨中医护理在小儿咳嗽中的临床应用,为守护儿童呼吸道健康提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿女,年龄4岁8个月,因咳嗽咳痰4 d,于2026年04月15日由家长陪同至我院儿科门诊就诊。刻下症:咳嗽有痰,夜间发作频繁,痰黄黏稠,不易咳出,伴咽喉肿痛、咽部充血、双侧扁桃体肿大,大便干,2~3 d一行,小便黄,眠差,晨起有口气,无药物食物过敏史。

1.2 体格检查

患儿营养状况良好,生长发育正常,双肺听诊呼吸音粗,可闻及湿啰音。中医四诊:望诊:患儿神志清楚,面色红,舌质红、苔黄厚腻;闻诊:咳嗽声音重浊,痰鸣音显著;问诊:患儿近期食少纳呆,

伴口干烦热、腹胀不适,大便干结,小便黄少,夜间咳嗽频繁,严重影响睡眠,情绪易烦躁激动;切诊:脉滑数。

1.3 诊断

中医诊断:小儿咳嗽(痰热郁肺证)^[5]。辨证依据:患儿以咳嗽频繁、痰黄黏稠为核心主症,痰色黄稠是热邪炽盛、煎熬津液凝而成痰的典型表现;痰黏难咯、咳嗽频作,为痰热交结壅塞气道,肺气失于宣降、上逆发咳的直接体现。兼大便秘结、口中秽臭,因肺与大肠相表里,痰热壅滞于肺,肺热循经下移大肠,致腑气不通、传导失司,故大便秘结;兼症进一步印证了病位在肺、病性为痰热,以及脏腑联动的病机特点。西医诊断:急性支气管炎^[6]。

1.4 治疗

中医治疗遵循“宣肺通腑、肺肠同治”原则,予患儿穴位推拿联合背部拔罐疗法。小儿推拿1次/d,20 min/次;拔罐1次/d,5~10 min/次。经过5 d治疗,患儿咳嗽咳痰症状完全消失,大便1~2 d一行,夜间睡眠恢复正常,于2026年04月19日结束治疗。

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)对患儿咳嗽症状进行评估^[7]。该量表包含五个问题条目,每个条目根据症状严重程度分为1~5分,总分为5~25分,得分越高表明咳嗽越严重。该患儿得16分,判定为中度咳嗽,详见表1。

2.1.2 便秘症状评估

采用Wexner便秘评分系统(总分32分)进行评价^[8],按症状严重程度分级,Wexner评分0分为正常;1~10分为轻度便秘;11~20分为中度便秘;21~32分为重度便秘。该患儿存在排便费力、腹胀症状,评分为15分,属于中度便秘,详见表2。

表1 咳嗽症状评估

问题条目	无	很少	有一些	经常	频繁
1. 患儿白天有咳嗽吗	1	2	3	4	5
2. 患儿会因咳嗽而影响睡眠吗	1	2	3	4	5
3. 患儿有剧烈咳嗽吗	1	2	3	4	5
4. 患儿会因咳嗽影响工作、学习和日常活动吗?	1	2	3	4	5
5. 患儿会因咳嗽而焦虑吗	1	2	3	4	5

表2 便秘症状评估

项目	0分	1分	2分	3分	4分
1. 排便频率	>3次/天	1~3次/天	2~4次/周	1~2次/周	<1次/周
2. 排便费力	无	偶尔	有时	经常	每次
3. 排便不尽感	无	偶尔	有时	经常	每次
4. 肛门堵塞感	无	偶尔	有时	经常	每次
5. 手法辅助排便	无	偶尔	有时	经常	每次

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数评分标准(PSQI)对患儿睡眠质量进行评估^[9]。该量表总分范围0~21分,0~5分表睡眠质量好,6~10分表睡眠质量尚可,11~15分表睡眠质量一般,16~20分表睡眠质量差,21分表睡眠质量很差。患儿主诉夜间间断咳醒,总得分15分,属于睡眠质量一般。

2.2 护理诊断

根据护理评估结果,本例患儿的护理诊断如下:①清理呼吸道无效:与痰热壅阻、肺失肃清及痰多质黏有关;②便秘:与肺热内郁、大肠传导失司有关;③睡眠形态紊乱:与夜间咳嗽频繁有关。

2.3 护理计划

针对患儿肺热痰多、腑气不通及夜间咳嗽扰眠的症状,采用小儿推拿联合背部拔罐的中医外治方案,以实现清热化痰、通腑泻热的作用,设定护理目标如下:①患儿气道分泌物减少,痰液变稀薄,易咳出,咳嗽频率显著降低,夜间偶有轻咳;②患儿大便1~2d一行,为成形软便,排便不费力;③患儿夜间咳嗽减少,睡眠安稳深沉,无频繁觉醒。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 小儿推拿

治疗取穴:清胃经、清肺经、清肝经(治标清热);补脾经、揉板门、揉中脘(固后天之本);揉膻中、点按天突、擦肺俞(对症止咳化痰)。操作方法:①患儿取仰卧位,充分暴露施术部位,注意避免受凉;②操作者修剪指甲、清洁双手,在施术部位均匀涂抹医用按摩油,减少皮肤摩擦损伤;③清胃经:于患儿拇指桡侧缘,从掌根推至指根;④清肺经:从患儿无名指指根向指尖方向直推;⑤清天河水:用食指、中指两指并拢,指腹贴合患儿前臂内侧皮肤,从腕横纹(大陵穴)向肘横纹(曲泽穴)方向直推;⑥补脾经:于患儿拇指桡侧缘,从指尖推至指根;⑦揉板门:在手掌大鱼际平面最高点以拇指按揉;⑧揉中脘:位于腹部正中线,脐上4寸,

以中指指腹按揉;⑨揉天突:拇指指腹轻柔点按胸骨上窝凹陷处,注意控制力度,避免压迫气管;⑩揉膻中:位于两乳头连线中点,以中指指腹按揉;⑪擦肺俞:嘱患儿取俯卧位,暴露背部,肺俞位于背部第三胸椎棘突下旁开1.5寸处,用掌根搓擦。治疗频次:每穴操作100~200次,治疗1次/d,20min/次,共治疗5次。推拿过程中注意手法轻柔、力度适中。

2.4.1.2 中医拔罐

治疗取穴:足太阳膀胱经循行线、肺俞、膏肓、大肠俞。操作手法:走罐、定罐。操作方法:①协助患儿取俯卧位,暴露背部皮肤,注意保暖;②在背部均匀涂抹润滑油;选用2号、4号玻璃火罐,操作前检查罐口是否光滑无破损,避免划伤皮肤;③使用2号罐在背部足太阳膀胱经循行线上,自上而下行走罐治疗,往返2~3遍,以皮肤潮红为度,动作需轻柔,避免强力拉扯;④使用4号罐在肺俞、膏肓、大肠俞留罐3~5min,操作过程中注意观察罐内皮肤颜色和患儿反应。治疗频次:治疗1次/d,共治疗5次。拔罐过程中,密切观察患儿的反应与耐受程度,根据患儿病情及罐印调整留罐时间,避免烫伤或起疱,告知家长患儿拔罐后4h内禁止洗澡,注意保暖。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 辨证施膳

饮食宜以清热化痰为主,可适当食用丝瓜、冬瓜、竹沥水、枇杷叶粥及海带汤等;多饮新鲜果汁,如梨汁、苹果汁及荸荠汁,可适量食用火龙果等;推荐食疗方川贝雪梨^[10],取雪梨1个,去核切块,加入川贝粉3g、冰糖少许,隔水蒸40min后服用,可润肺化痰;禁忌助湿生痰之品,如甜食、肥腻或辛辣等食物。

2.4.2.2 居家调护指导

指导家长学习轻揉腹部、捏脊、叩背排痰等简单手法^[11],日常帮助患儿调理气机,维持肺肠功能协调;若患儿痰多,可给予徒手叩背排痰,优先采用侧卧位或坐位(上身前倾30°),操作时间选择

餐前 1 h 或餐后 2 h,叩背顺序为从背部下外侧→上内侧。排痰方法为手掌呈空心状(五指并拢,掌心微凹),从下往上、从外向内轻拍背部。每次持续 5~10 min,2~3 次/d,注意避开脊柱、肋骨边缘,力度适中,以患儿无疼痛感为宜。

2.5 护理评价

经过 5 d 治疗,患儿咳嗽症状消失、无咳痰,大便 1~2 d 一行,夜间睡眠可,各项评分均得到改善,结束治疗,详见表 3。

表 3 疗效评估			分
评估项目	治疗前	治疗后	
CET	16	3	
Wexner	15	0	
PSQI	15	3	

3 结果与随访

患儿经过 5 d 推拿联合拔罐治疗及常规护理,症状明显缓解。治疗期间未发生不良事件,患儿家属对整体治疗成效认可度高,满意度良好。治疗结束 1 周后进行电话随访,家属诉患儿病情无反复,纳眠好,二便调,整体状态恢复稳定,未发现明显不适和并发症。

4 讨论

“肺与大肠相表里”理论明确指出^[12],肺与大肠在生理上相互依存、协同运转,即肺主宣发肃降,为水之上源,负责清肃上焦肺热;大肠主传导糟粕,为腑气下行之通道。生理状态下,肺气肃降则大肠传导有序;病理状态下,肺失清肃易致腑气不通,反之便秘也会加重肺气上逆^[13],形成“肺肠失调”的恶性循环。因此,针对小儿咳嗽,护理干预不能仅聚焦于止咳化痰等局部对症处理,而应从脏腑联动角度出发,以“通腑泻热”为核心,切断肺热与腑滞互相加重的循环。

本病例采用穴位推拿联合背部拔罐的外治方案,该方案的优势主要体现在以下三方面:①多靶点协同起效:推拿选取清肺经、清胃经及清肝经以清泻肺热、平肝化痰,补脾经、揉板门及揉中脘以健脾消积、杜绝痰热生成之源,揉膻中、点按天突及擦肺俞以宣肺理气、对症止咳;拔罐则选取膀胱经、肺俞、膏肓及大肠俞,通过走罐与定罐相结合,引导内热下行。二者联合,同步实现止咳、化痰、清热与通便的多重护理目标。②安全适配儿童:该方案为纯绿色无创外治法,无药物毒副作用,避

免了口服药物可能引发的恶心、腹泻等不良反应,患儿接受度与依从性高。③操作简便,便于家庭推广。治疗结束后,可指导家长学习腹部按摩、捏脊、叩背排痰等简单手法居家调护。

然而,本病例报告亦存在明确的局限性。首先,本文仅为单一个案报告,患儿年龄、体质及病情轻重具有个体特异性,干预效果存在个体差异性;其次,本方案仅适用于痰热郁肺、肺肠失和型咳嗽,对于风寒袭肺证、肺脾气虚证等其他证型咳嗽,其疗效尚不明确。未来需开展大样本、多中心、随机对照的临床研究,以进一步验证该方案的有效性。

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] 田之魁,王东军,周宗慧,等. 国内小儿咳嗽诊疗指南/共识质量评价[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(9): 3401-3407.
Tian Z K, Wang D J, Zhou Z H, et al. Domestic children's cough diagnosis and treatment guidelines and consensus quality evaluation [J]. Mod Tradit Chin Med Materia Med World Sci Technol, 2021, 23(9): 3401-3407. (in Chinese)

[2] 贾林杰,柏佳,马佳琪,等. 基于改良版咳嗽评估问卷对慢性咳嗽病因诊断的简单决策树模型研究[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2024, 23(3): 178-184.
Jia L J, Bai J, Ma J Q, et al. The simple decision tree for etiologic diagnosis of chronic cough based on the Modified Cough Assessment Test [J]. Chin J Respir Crit Care Med, 2024, 23(3): 178-184. (in Chinese)

[3] 李湘,栗萱,田应选. 老年慢性呼吸系统疾病的流行病学特征[J]. 实用老年医学, 2025, 39(3): 217-222.
Li X, Li X, Tian Y X. Epidemiological characteristics of chronic respiratory diseases in the elderly[J]. Pract Geriatr, 2025, 39(3): 217-222. (in Chinese)

[4] 王文洁,王敏,王蕾. 基于咳嗽相关指南及“五脏六腑皆令人咳”理论认识慢性咳嗽辨治要点[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5861-5864.
Wang W J, Wang M, Wang L. Understanding the key points of chronic cough treatment based on the cough guide and the 'cough is caused by multiple vis-

- cera' theory [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 38(12): 5861–5864. (in Chinese)
- [5] 张谊芳, 蒋杰, 刘新文, 等. 小儿咳喘灵颗粒联合西药治疗小儿咳嗽痰热壅肺证临床研究[J]. *新中医*, 2022, 54(10): 133–136.
- Zhang Y F, Jiang J, Liu X W, et al. Clinical study on Xiao' er kechuanling granules combined with western medicine for cough with phlegm-heat obstructing lung syndrome in children [J]. *New Chin Med*, 2022, 54(10): 133–136. (in Chinese)
- [6] 李鑫. 早期预防性护理对慢性支气管炎合并肺气肿患者生活质量与复发率的影响[J]. *中国医药指南*, 2022, 20(25): 158–160.
- Li X. Effect of early preventive nursing on quality of life and recurrence rate of patients with chronic bronchitis complicated with emphysema [J]. *Guide China Med*, 2022, 20(25): 158–160. (in Chinese)
- [7] 范晓典. 脏腑推拿结合蜜芽罐治疗小儿喘息性支气管炎(痰热壅肺证)的临床观察[D]. 石家庄: 河北中医药大学, 2023.
- [8] 杨洁, 曹金金, 钱容, 等. 功能性便秘患儿症状评分与肛门直肠测压参数的关系[J]. *安徽医学*, 2024, 45(5): 603–607.
- Yang J, Cao J J, Qian R, et al. Relationship between symptom score and anorectal manometric parameters in children with functional constipation [J]. *Anhui Med J*, 2024, 45(5): 603–607. (in Chinese)
- [9] 彭学慧, 林明慧, 高淑铮, 等. 温针灸脐周四边穴对心脾两虚型慢性失眠患者睡眠结构的影响[J]. *针灸临床杂志*, 2024, 40(6): 26–30.
- Peng X H, Lin M H, Gao S Z, et al. Influence of needle-warming moxibustion on periumbilical four sided acupoints to sleep structure of chronic insomnia due to deficiency of heart and spleen [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2024, 40(6): 26–30. (in Chinese)
- [10] 晓文. 润肺止咳良方: 川贝冰糖炖雪梨[J]. *江苏卫生保健*, 2021, 23(1): 41.
- Xiao W. A good prescription for moistening lung and relieving cough: stewed Sydney with Chuanbei rock sugar [J]. *Jiangsu Heal Care*, 2021, 23(1): 41. (in Chinese)
- [11] 庄慧娜. 200例新加坡儿科脾胃疾病服中药与捏脊疗法临床研究[D]. 广州中医药大学, 2024.
- [12] 孙豪娟, 肖紫萱, 柳珊, 等. 国医大师熊继柏教授“肺与大肠相表里”理论临证探微[J]. *云南中医药大学学报*, 2023, 46(5): 1–6.
- Sun H X, Xiao Z X, Liu S, et al. An investigation into the theory of “exterior of the lung and large intestine” by TCM master Xiong jibo [J]. *J Yunnan Univ Chin Med*, 2023, 46(5): 1–6. (in Chinese)
- [13] 石煜君, 张葵, 刘震, 等. 基于“肺合大肠”理论治疗慢性咳嗽[J]. *贵州医药*, 2026, 50(4): 582–584, 588.
- Shi Y J, Zhang K, Liu Z, et al. Treatment of chronic cough based on the theory of “lung and large intestine” [J]. *Guizhou Med J*, 2026, 50(4): 582–584, 588. (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。