

DOI: 10.12209/CAIM202310120036

· 中西医结合临床案例 ·

小儿推拿治疗 1 例大叶性肺炎患儿高热的护理

周莉莉, 李 斯

(河南省中医院 儿科二病区, 河南 郑州 450053)

摘要: **目的** 探讨小儿推拿对大叶性肺炎患儿高热症状的治疗效果, 为今后的临床治疗和科研提供参考。**方法** 总结 1 例大叶性肺炎导致患儿高热反复的护理经验, 针对患儿高热特点, 结合科室所开展中医特色护理技术, 尝试通过小儿推拿辅助治疗高热症状。**结果** 首次推拿 30 min 后, 患儿体温降至正常范围, 随后每日进行一次小儿推拿辅助治疗, 直至出院患儿再未出现发热症状。出院后电话随访一个月, 预后良好。**结论** 小儿推拿可有效治疗患儿大叶性肺炎所致的高热症状。

关键词: 小儿推拿; 大叶性肺炎; 高热; 护理

Nursing of a child with high fever of lobar pneumonia treated by pediatric massage

ZHOU Lili, LI Si

(The Second Ward of Pediatrics, Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450053)

ABSTRACT: Objective To explore the therapeutic effect of pediatric massage on the symptoms of high fever in children with lobar pneumonia, and to provide reference for future clinical treatment and research. **Methods** Summarize the nursing experience of a child with recurrent high fever caused by lobar pneumonia. According to the characteristics of high fever in the child, combined with the characteristic nursing technology of traditional Chinese medicine carried out by the department, we tried to treat the symptoms of high fever by pediatric massage. **Results** 30 minutes after the first massage, the body temperature of the child dropped to the normal range, and then the child was treated with massage once a day until the child was discharged from the hospital. The patient was followed up by telephone for one month after discharge, and the prognosis was good. **Conclusion** Pediatric massage can effectively treat high fever caused by lobar pneumonia in children.

KEY WORDS: pediatric massage; lobar pneumonia; high fever; nursing care

大叶性肺炎是指机体感染细菌、肺炎支原体、病毒等病原体所导致的肺叶或肺段发生的炎性病变^[1-2], 以发热、咳嗽、咳痰、喘促、肺部啰音等为主要临床表现^[3], 其中发热的发生率远高于其他类型肺炎且症状明显^[4], 有研究局部调查显示大叶性肺炎患儿发热症状的发生率高达 100%, 热型无明显规律^[5], 严重者可引起全身并发症, 甚至危及生命^[6]。在中医学中本病隶属于“肺炎喘嗽”范畴^[7], 首见于清代谢玉琼所著的《麻科活人全书·气急发喘鼻煽胸高第五十一》, 病机主要在于肺气郁闭, 与小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 腠理疏松, 卫外不固, 易为外邪所中相关。中医认为此病的发热症状是由于邪热内传, 热毒炽

盛, 郁闭于肺, 炼津成痰, 痰热壅滞化火, 故热邪相对较盛, 发热程度最高。发热症状作为小儿急诊就诊及住院的最常见原因^[8], 西医对其主要处理方法包括物理降温 and 药物治疗, 但实际临床应用过程中存在物理降温的效果有限, 部分患儿在使用最大剂量或最大频次的退热药后体温仍无法得到控制等问题^[9], 同时多项研究显示解热镇痛药物对肝细胞、肾功能有一定的损害^[10], 因此, 探寻副作用小、疗效显著的退热措施是十分必要的。

1 病例资料

患儿女, 3 岁 5 个月, 以发热 4 d, 咳嗽 2 d 为代

收稿日期: 2023-10-12

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

主诉,以“肺风痰喘,大叶性肺炎”为诊断经门诊收入院。患儿于2022年5月27日夜间接无明显诱因出现发热,流清涕,最高体温39.4℃。2022年5月28日至我院发热门诊就诊,经过血常规检查及新型冠状病毒检测后给予“头孢克圪分散片、小儿豉翘清热颗粒”等口服治疗1 d,效不佳。2022年5月29日患儿出现体温降而复升、咳嗽、有痰,至发热门诊复诊,予加“射麻口服液”治疗2 d,效不佳。2022年5月31日20:32为求进一步诊疗收入院,症见:发热、咳嗽、有痰、流涕、无喘息,纳眠欠佳,大便干,小便偏少。刻诊:神清,精神欠佳,可闻及咳声,流涕,舌质红,苔黄厚,脉浮数。查体:体温(T)38.0℃,脉搏(P)116次/min,呼吸26次/min,咽充血,扁桃体Ⅰ度肿大,未见脓点及疱疹,听诊双肺呼吸音粗,双肺可闻及少量细湿啰音及痰鸣音,右下肺呼吸音稍低。辅助检查:血常规回示白细胞 $6.07 \times 10^9/L$,中性粒细胞比率49.0%,淋巴细胞比率44.9%,红细胞 $4.41 \times 10^{12}/L$,血红蛋白125 g/L,血小板 $136 \times 10^9/L$;C-反应蛋白定量23.0 mg/L;肺炎支原体抗体阴性,胸部CT示左肺及右下肺炎症,右侧胸膜稍厚。给予热毒宁清热解毒,舒普深抗感染,甲泼尼龙琥珀酸钠抗炎,吸入布地奈德混悬液、硫酸特布他林雾化液雾化吸入止咳,口服中药水煎剂拟麻杏石甘汤加减,配合穴位贴敷(止咳贴,双肺腧,化滞贴,神阙)、中药熏洗、补液、退热等对症处理。2022年6月1日患儿再次发热,热峰体温为39.2℃,在原有治疗基础上增加每日一次小儿推拿,当日推拿30 min后患儿汗出退热,体温降至37℃,至出院患儿再无发热。2022年6月12日患儿偶咳嗽,无发热,无流涕,复查胸部CT双肺炎症较前明显吸收,予以出院。

2 护理

评估患儿高热(不规则热)反复,通过水银体温计腋下测量最高体温达39.2℃,精神萎靡,纳眠差,疲乏无力、面色潮红、皮肤灼热。得出当下护理诊断:①体温过高与肺部感染有关;②潜在并发症:惊厥。给予小儿推拿为主的护理措施配合治疗以期患儿体温恢复正常,纳眠好转。护理结果:患儿在进行首次推拿治疗后汗出热退,擦干汗液,更换衣物后复测体温为37℃,患儿推拿后24 h体温波动在36.3℃~37℃(每4 h测量一次),此后患儿每日进行1次小儿推拿护理配合治疗,直至

出院再未有发热症状。

2.1 中医小儿推拿护理

推拿方案:根据患者高热症状给予小儿推拿逆运八卦5 min,平肝5 min,清肺5 min,清天河水5 min,推六腑5 min,捏脊5 min^[11]。操作手法及选穴依据具体如下:①逆运八卦:内八卦位于手掌面,以掌心为圆心,从圆心至中指根横纹的2/3处为半径,所作圆周,八卦穴即在此圆周上(对小天心者为坎,对中指者为离,在拇指侧离至坎半圆的中心为震,在小指侧半圆的中心为兑)。共八个方位,即乾、坎、艮、震、巽、离、坤、兑,从兑卦运至离卦即为逆运八卦,此穴具有宽胸利膈、理气化痰、行滞消食的作用,顺运治寒,开胸膈,和五脏;逆运治热,降胃气,消宿食。②平肝:肝穴位于食指掌面,由指尖到指跟,属于线性穴位。自指根推向指尖为平肝(亦称清肝);反之为补肝。本穴宜用泻法,少用补法。如肝虚应补时,则以肾穴代之,肾为肝之母,补肾即补肝。本穴具有平肝熄风,解热镇惊,开郁除烦,和气生血之作用。③清肺经:肺经穴,位于无名指末节罗纹面的一面状穴。该穴为小儿特定穴,《幼科推拿秘书》曰:“肺金在无名指,属气,止咳化痰,性主温和……凡小儿咳嗽痰喘,必推此”,指出该穴具有宣通肺气、化痰止咳的作用^[12]。清肺经是指选用推法从无名指掌指关节向指尖直推的手法。清肺经,取其清泄之意,有疏风宣肺、清热解表、化痰止咳的功效。中医认为肺为华盖,与皮毛相表里,小儿外感发热时,外邪首犯人之藩篱即皮肤,可通过表里关系从而影响肺气的宣降。由此可知,清肺经不仅是对病因(外感)的治疗,也是对病机(肺失宣降)的治疗。④清天河水:位于前臂内侧正中,从腕横纹向肘横纹的一直线的线状穴。术者将一手的大拇指放置于患儿的手掌的内劳宫穴,另一手的大拇指或选食中二指并拢用指腹,从腕掌横纹处起选用推法,推至肘横纹为止称为清天河水。具有清心除烦,振惊安神,退热发表之功效。⑤推六腑:六腑穴位于前臂尺侧(即前臂小指侧),从肘横纹向腕掌横纹的一直线的线状穴,具有清热、凉血、解毒的作用。用拇指桡侧面自肘推向腕部称之为推六腑。推六腑为清法代表之一。《李德修小儿推拿技法》曰:“此为凉穴。徐氏说:大补元精,即心血也。语虽不甚可解,但体会其意,……这一穴虽为凉穴,也非一味寒凉,同时也具有壮水制火、滋阴潜阳之义^[13]。”因此,实热、虚热均可使用该穴。⑦捏脊:

捏脊是用双手沿着脊柱(督脉),由下向上,边捏边推进而治疗疾病的一种方法。它有调和气血,改善食欲,增强体质的作用。

2.2 病情观察

患儿于院外反复发热 5 d,入院后仍出现高热 1 d,最高体温 39.2℃。护理人员加强巡视病房,密切观察患儿体温变化,测体温 4 次/d,体温高于 37.5℃时,每小时测量 1 次,并给予物理降温、减少衣被、温水擦浴、头部冷敷等。持续高于 38.5℃及时报告医生,并遵医嘱给予相应药物降温措施,降温过程中患儿大量出汗,注意水分摄入,及时擦干汗液,降温后注意保暖,避免再次受凉,发热期间密切观察患儿面色、意识等。

2.3 改善病室环境

保持病室环境安静整洁、明亮,减少人员走动,每日上下午进行房间开窗通风 2 次,每次约半个小时;每日晨间进行床单位、床头桌等消毒;让患儿养成良好的生活作息习惯,减少人员探视,留一名家长陪护。

2.4 皮肤及口腔护理

患儿高热时口腔黏膜干燥,应及时清洁口腔,协助患儿晨起、睡前饭后漱口、刷牙,嘱家长给患儿穿纯棉衣物,大量出汗要及时更换,每日保持床单位清洁平整,避免皮肤不适,适时给患儿修剪指甲,协助患儿勤洗澡,洗头。

2.5 饮食护理

饮食要定量且富含营养,指导家长给予患儿高蛋白、高热量、高纤维素类清淡易消化的食物,忌食荤腥、油腻、甜食、生冷、各种饮料等,告知患儿家长汤药宜温服,并多饮水,可以进食梨汁、藕汁、萝卜汁等食疗帮助生津止渴。

2.6 心理护理

患儿入院前后反复高热,患儿家长较为紧张和恐惧,护士应向患儿家属解释病情,认真解答家属提出的各种问题,及时进行健康宣教,让家属理解疾病的发展过程,消除其心理负担和压力,积极配合治疗。

3 结果和随访

经护理干预,患儿偶咳嗽,无发热,无流涕,复查胸部 CT 双肺炎症较前明显吸收,予以出院。出院后未再复诊,给予电话随访,随访记录如下:2022 年 6 月 15 日对患儿家属进行首次电话随访,代主诉患儿精神状况良好,遵医嘱每日按时口服

中药汤剂,患儿仍偶有咳嗽,未出现发热症状;2022 年 6 月 22 日对患儿家属进行第二次电话随访,代主诉患儿已停口服药,不良症状基本消失,纳眠正常;2022 年 7 月 11 日对患儿家属进行最后一次电话随访,代主诉患儿身体状况良好,痊愈无症状。

4 讨论

本研究所纳入病例患儿入院前后反复高热,给予口服退烧药,物理降温等措施后效果不佳,在增加小儿推拿治疗后热退且再未复发,小儿推拿治疗是指医者对小儿穴位运用推、拿、按、摩、揉、掐等不同手法以达调和阴阳、疏通经络、疏风解表、解肌退热等功效的治疗方法。由于小儿脏气清灵,适当的刺激即可起得较好的疗效,且该法取穴简单,操作简便,较静滴、服药更容易让患儿接受、依从性强,值得在小儿外感发热中推广应用,既往研究同样显示小儿推拿在患儿不同类型的发热中应用效果良好,例如张秋萍等研究显示小儿推拿对高热不退患儿应用效果良好,王丽清等研究显示捏脊疗法在小儿外感发热中疗效显著^[14]。古语有云“小儿百脉汇于两掌”,且小儿特定穴多聚集在手臂及两掌处,说明小儿气血在手臂及两掌处充沛,人作为一有机的整体,局部和整体之间存在相互依存作用,通过疏通两掌及手臂处的气血,从而取得调节整体阴阳气血的作用,助正气驱邪外出。故在外治法中,取经络沟通内外上下、运行气血的特性,运用推拿等多种方式刺激腧穴,以达到调整经脉气血,扶正祛邪的治疗目的,从而达到“外治即内治”的效果。本研究采用小儿推拿仅对 1 例患儿进行临床退热疗效观察,今后会增加样本量进一步探讨小儿推拿在高热患儿治疗中的应用效果。

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] 袁巧云. 注射用甲泼尼龙琥珀酸钠联合阿奇霉素对儿童支原体大叶性肺炎症状改善及血清炎症因子水平的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(24): 4041-4043.
YUAN Q Y. Effect of methylprednisolone sodium succinate for injection combined with azithromycin

- on the improvement of symptoms and serum inflammatory factors in children with mycoplasma lobar pneumonia [J]. *Chin Remedies Clin*, 2021, 21 (24): 4041–4043. (in Chinese)
- [2] TSAI T A, TSAI C K, KUO K C, et al. Rational stepwise approach for *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in children [J]. *J Microbiol Immunol Infect*, 2021, 54(4): 557–565.
- [3] 马融. 中医儿科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 76–82.
- [4] WEI F, WEN F Q, YANG W G, et al. Clinical features of children with influenza and plastic bronchitis: an analysis of 63 cases [J]. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*, 2020, 22(10): 1105–1108.
- [5] 姜红伟. 108例儿童大叶性肺炎的临床分析[D]. 济南: 山东大学, 2022.
- [6] LEE K L, LEE C M, YANG T L, et al. Severe *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia requiring intensive care in children, 2010–2019 [J]. *J Formos Med Assoc*, 2021, 120(1): 281–291.
- [7] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [8] BARAFF L J. Management of fever without source in infants and children [J]. *Ann Emerg Med*, 2000, 36(6): 602–614.
- [9] TEMPLE A R, TEMPLE B R, KUFFNER E K. Dosing and antipyretic efficacy of oral acetaminophen in children [J]. *Clin Ther*, 2013, 35 (9): 1361–1375. e1–45.
- [10] MAZER M, PERRONE J. Acetaminophen-induced nephrotoxicity: pathophysiology, clinical manifestations, and management [J]. *J Med Toxicol*, 2008, 4 (1): 2–6.
- [11] 李先晓, 杨雅茜. 李德修三字经派小儿推拿[M]. 青岛: 青岛出版社, 2021.
- [12] 苏姗, 李兆健. 清代民间儿科医书《幼科推拿秘书》探析 [J]. *中医药文化*, 2016, 11(4): 33–36.
- SU S, LI Z J. Analysis of the folk pediatric medical book “massage secretary of pediatric department” in Qing dynasty [J]. *Chin Med Cult*, 2016, 11 (4): 33–36. (in Chinese)
- [13] 张秋萍. 中药熏洗联合小儿推拿对高热不退患儿的疗效观察 [J]. *黑龙江中医药*, 2022, 51(1): 247–249.
- ZHANG Q P. Observation on the curative effect of fumigation and washing with traditional Chinese medicine combined with infantile massage on children with high fever [J]. *Heilongjiang J Tradit Chin Med*, 2022, 51(1): 247–249. (in Chinese)
- [14] 王丽清, 葛金玲. 捏脊疗法治疗小儿外感发热临床观察 [J]. *河南中医学院学报*, 2006, 21(5): 47.
- WANG L Q, GE J L. The clinical observation of chiropractic therapy on exogenous fever of pediatrics [J]. *J Henan Univ Chin Med*, 2006, 21(5): 47. (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。