

DOI: 10.12209/CAIM202404230002

· 中西医结合临床案例 ·

小儿重症肺炎1例中西医结合护理体会

闫荣艳, 邬 婷

(天津中医药大学第一附属医院 儿科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结1例小儿重症肺炎的中西医结合护理经验。基于护理评估实施中医辨证施护,在体温护理、情志护理等干预措施基础上,给予口服中药汤剂以疏风清热,辅以中医护理适宜技术穴位贴敷以健脾和胃,耳穴贴压以宣肺利气,中药浴以发汗退热,进而调理脏腑,有效控制肺部感染,提高患儿免疫力,促进康复。

关键词: 小儿重症肺炎; 中西医结合; 辨证施护; 中医护理

Integrated traditional Chinese and western medicine nursing management of severe pneumonia in a child

YAN Rongyan, WU Ting

(Department of Pediatrics, First Teaching Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarized the integrated traditional Chinese and western medicine nursing management of severe pneumonia in a child. A Traditional Chinese Medicine nursing plan by syndrome differentiation was established based on the comprehensive nursing assessment. In addition to body temperature monitoring and emotional care, oral administration of Chinese herbal medicine decoction and Traditional Chinese medicine nursing techniques such as acupoint application, auricular acupoint pressing and Chinese herbal medicine bath were carried out to regulate the function of zang-fu organs, control lung infection, improve the immune function and recovery of the child.

KEY WORDS: severe pneumonia in children; integrated traditional Chinese and western medicine; nursing by syndrome differentiation; Traditional Chinese Medicine nursing

小儿重症肺炎是儿科常见急症呼吸道疾病,发病率较高,病情发展极为快速,典型表现常被病情掩盖或被误诊,延误最佳救治时机,严重威胁患儿生命安全^[1-2]。目前重症肺炎仍是发展中国家5岁以下儿童死亡主要原因,尤其是婴幼儿,其中大部分患儿死于各种并发症^[3]。重症肺炎发生机制尚未完全明确,与病原体进入呼吸道导致肺组织水肿和充血等因素有关。重症肺炎患儿年龄较小,对疾病理解和认知能力不足,不利于治疗。科室2024年1月3日收治1例小儿重症肺炎患者,经过有效治疗及精心护理,患儿于2024年1月13日病情好转出院,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患儿男性,9岁,主因“咳嗽2周加重伴发热6

天”于2024年1月3日收入科。患儿入院2周前无明显诱因出现咳嗽,不剧烈,未诊疗。6d前出现发热,日最高体温40℃,不伴寒战及抽搐,口服布洛芬混悬液可暂时降温,日4~5次热峰,咳嗽稍有增多,少痰,伴咽痛。5d前口服头孢克肟颗粒治疗,发热未见明显好转。3d前快速C-反应蛋白(CRP)检测13.27 mg/L,给予静脉输注头孢曲松钠粉针剂和雾化治疗,热势较前下降,咳嗽,偶诉憋气,无胸痛及口唇青紫。查胸片示:左侧支气管肺炎,重症。现症见:发热,咳嗽,少痰,偶诉胸闷,无口唇青紫,咽痛,伴鼻塞、流涕,食欲欠佳,大便一日未行,小便可。既往史:体健;否认食物及药物过敏史。

入院查体:体温(T)37.1℃,脉搏(P)131次/min,呼吸(R)26次/分,血压(BP)100/70 mm Hg。

收稿日期:2024-04-23

OPEN ACCESS

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

患儿神志清楚,发育正常,营养良好,鼻腔欠通畅,可见少量分泌物。咽充血,双侧扁桃体 I 度肿大,未见分泌物。双肺呼吸音粗,经皮血氧饱和度 94%。中医四诊:神志清晰,面色少华,双目有神;可闻及咳声,未及异常气味;舌红,苔薄黄,脉浮数。2024 年 1 月 2 日本院门诊 CRP 18.16 mg/L,胸片示:两肺纹理增多、增粗,左肺沿气管走行可见片状高密度影,考虑左侧支气管肺炎。中医诊断:肺炎喘嗽,证属风热闭肺。西医诊断:社区获得性肺炎(重症)。

患儿入院后给予儿科肺炎护理常规,一级护理,普通饮食,陪伴,鼻导管吸氧 2 L/min,血氧饱和度监护。中药治以疏风清热、宣肺开闭法,给予口服中药汤剂,辅以穴位敷贴、耳穴贴压及温灸以宣肺健脾。西医给予静脉滴注头孢曲松钠、阿奇霉素,后改为头孢哌酮钠/舒巴坦钠联合口服米诺环素抗感染;静脉滴注能量合剂以营养支持;静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠抗炎、调节免疫力;静脉推注氨溴索以化痰,雾化吸入硫酸特布他林、异丙托溴铵、布地奈德混悬液以解痉、止咳、抗炎;给予氧气吸入辅以激光照射双肺部以促进局部炎症吸收;机械辅助排痰促进痰液排出。2024 年 1 月 3 日背部出现皮疹,考虑过敏,给予氯雷他定糖浆 10 mL 口服,立即执行医嘱。1 月 4 日皮疹较前缓解,1 月 5 日皮疹消退。经干预后,患儿入院后第 3 天体温正常,后咳嗽逐渐减轻,肺部未闻及干湿啰音,复查血常规示较前好转,于 2024 年 1 月 13 日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日程生活能力

采用 Barthel 指数量表评估患儿日常生活能力,包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等,每一分类可分为完全独立、需部分帮助、需极大帮助、完全依靠。量表最高 100 分,最低 0 分,分数越高表示生活质量越好。本例患儿 Barthel 评分为 40 分,属于重度依赖。

2.1.2 生理评估

患儿体温过高,发热时间长,鼻塞流涕,鼻腔欠通畅,可见少量分泌物,咳嗽时间较长,痰液黏稠不易咳出,少痰,伴咽痛,咽充血,双侧扁桃体 I 度肿大,偶诉胸闷。

2.1.3 心理评估

患儿因环境改变,病程时间长,担心预后问题,担心疾病变化对学业产生的影响,由此产生焦虑、恐惧不安的心理情况。

2.1.4 社会评估

患儿家属对疾病相关知识简单了解,家庭经济条件良好,家庭和睦。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①体温过高与肺部感染有关;②清理呼吸道无效与呼吸道分泌物过多、黏稠,患儿体弱,无力排痰有关;③气体交换受损与肺部炎症有关;④疼痛与咽部红肿有关;⑤营养失调,低于机体需要量与摄入不足、消耗增加有关;⑥存在相关肺水肿、脓胸、心力衰竭等并发症;⑦存在焦虑、恐惧情绪与健康状况改变影响学业、担心疾病预后有关;⑧缺乏小儿重症肺炎相关治疗与护理知识。

2.3 护理目标

根据护理诊断制定护理目标:①患儿体温恢复正常,不会出现发热情况;②有效清理呼吸道,痰液减少且容易排出,肺部听诊清晰,无异常呼吸音;③有效通气,患儿血氧饱和度监测 $>95\%$,无胸闷憋气症状出现,能够进行正常的活动;④咽部红肿消退,无分泌物出现;⑤患儿每日营养所需能够达到身体需要量,保持正常水平;⑥无其他感染及并发症的出现;⑦患儿焦虑状态减轻,患儿及其家属积极配合治疗;⑧患儿及家属对小儿重症肺炎的相关治疗及护理知识了解,能够正确的执行出院后的康复指导。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

病室环境安静整洁、光线充足,温湿度适宜。保证患儿充分休息,适当运动,避免过度劳累。每日进行病室空气消毒,定时更换床单被罩保持床单位整洁;按规定使用含氯制剂进行桌面及地面消毒 2~3 次。

2.4.2 饮食护理

患儿 9 岁,体质虚弱,感受外邪后累及于脾,导致病情迁延不愈。治疗中注重脾胃调和,嘱患儿食用有利于健脾食物,多食用易消化饮食,满足能量需求。根据患儿病情制定饮食护理计划:患儿高热期间应少食多餐,选择易消化饮食,保证能量的摄入,多吃新鲜水果及蔬菜,多吃鱼肉、鸡肉、牛肉等富含优质蛋白质和多种维生素的食物。禁

食寒冷、肥腻、辛辣刺激的食物,避免对胃肠道刺激。同时嘱咐患儿及其家属,避免过饥或过饱饮食,防止损伤脾胃之气。

2.4.3 体温护理

护理人员密切观察患儿体温变化。入院第一天最高体温 38.9℃,给予布洛芬混悬液 10 mL 口服,不伴寒战,半小时后汗出复测体温 38.0℃。体温高热期间每 4 小时测量体温 1 次,准确记录,当体温恢复正常每日监测体温 2 次。具体护理措施:高热时衣被不可过厚,以免影响机体散热。保持皮肤清洁,及时更换被汗液浸湿的衣被。当患儿体温 37.9~38.5℃时给予物理降温,温水擦浴,中药浴以退热。患儿高热时注意对手脚进行保温,防止受凉虚脱。护理人员做好对高热惊厥的预判,高热时要提前做好急救物品,防止出现高热惊厥。本例患儿住院期间未出现高热惊厥情况。

2.4.4 咳嗽咳痰的护理

2.4.4.1 雾化吸入:保证患儿呼吸道清洁通畅,及时清除患儿口鼻分泌物。在雾化吸入过程中,指导患儿尽可能的深呼吸,使药液充分吸入支气管和肺部,以更好的发挥疗效。入院时给予硫酸特布他林雾化吸入溶液 2.5 mg+氯化钠注射液 18 mg 雾化吸入,每 8 小时 1 次;吸入用异丙托溴铵溶液 1 mL+氯化钠注射液 9 mg 雾化吸入,每 8 小时 1 次;吸入用布地奈德混悬液 1 mg+氯化钠注射液 9 mg 雾化吸入,2 次/d。2024 年 1 月 8 日入院第 6 天,患儿咳嗽减轻,少痰,质黏,仍可闻及少量痰鸣音,给予吸入用乙酰半胱氨酸溶液 3 mL 雾化吸入,2 次/d。雾化时若咳嗽剧烈可休息片刻,若出现呼吸困难、发绀等不良反应暂停雾化,及时通知医生。使用布地奈德混悬液激素类药物应注意漱口,防止真菌感染。患儿雾化前不要涂抹润肤剂。

2.4.4.2 呼吸振荡排痰:呼吸振荡排痰治疗采取儿童模式,2 次/d,10 min/次。充气的胸带和空气脉冲主机由管子相连,迅速地充气 and 放气,挤压和放松胸壁,这种过程叫做高频胸壁振荡(HFCWO)技术。呼吸振荡排痰系统轻柔地挤压和放松胸壁,产生振动,能够使分泌物得到松懈,黏液的物理性状发生改变;作用于胸壁的正压产生呼出的气体,压力释放后产生了吸气的气流,改变黏液表面的剪切力,通过胸壁振荡刺激纤毛的摆动频率。呼吸振荡系统排痰效果好,能改善肺功能,对于多种病状均安全有效,可以和其他呼吸

道清理治疗联合使用,有助于减少抗生素和氧气使用、减少住院天数,具有良好的临床意义。

2.4.4.3 激光疗法:激光照射双肺背部,1 次/d,以促进局部炎症吸收,治疗过程中注意保暖,保护患儿隐私。

2.4.5 氧气吸入

患儿入院时血氧饱和度 94%,给予鼻导管吸氧流量为 2 L/min,氧气应湿化,以免损伤气道、纤毛上皮细胞。痰液变黏稠,缺氧严重时可采用面罩,吸氧流量 4~6 L/min。通过氧气吸入,患儿血氧饱和度提高,胸闷症状改善。用氧期间指导患儿及家属要防火,注意安全;保证用氧装置卫生,防止细菌滋生,每 3 天更换湿化瓶;鼓励患儿采取半卧位,减少呼吸道压力。通过护理,患儿 2024 年 1 月 10 日胸闷好转,呼吸平稳,停止氧气吸入。

2.4.6 疼痛护理

根据患儿咽喉疼痛症状,制定护理计划。根据患儿咽痛情况给予口腔护理,生理盐水漱口可以减轻咽部疼痛。鼓励患儿多喝温热水,可以富含维生素 C 的饮品,促进咽部康复。嘱患儿尽量少说话,说话声音不要过大,防止声音嘶哑。

2.4.7 用药护理

2024 年 1 月 5 日化验回报:肺炎支原体-DNA 扩增定性检测阳性(+),肺炎支原体 IgM 阳性(1:160),CRP 45.6mg/L,临床考虑存在细菌合并支原体感染。临床使用头孢曲松钠联合阿奇霉素以抗感染治疗,静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠以抗炎治疗、调节免疫力。阿奇霉素在使用过程中会出现胃肠道反应,并且在静脉滴注过程中会出现刺激血管不良反应,在治疗过程中使用阿奇霉素止痛治疗,以缓解胃肠道及刺激血管不良反应。应用阿奇霉素时,指导家属切忌空腹,可饮用温热水和少食,帮助缓解胃肠道反应。静脉用药过程中要密切观察用药后的反应,观察有无皮疹的出现,血管输入时有无渗出情况出现。

2.4.8 中医护理

2.4.8.1 中药汤剂:中药治以疏风清热、宣肺开闭法,中药汤剂选择《温病条辨》之银翘散合《伤寒论》之麻杏甘石汤加减,方剂如下:薄荷 6 g、荆芥穗 10 g、金银花 10 g、连翘 10 g、桔梗 10 g、麸炒枳壳 10 g、片姜黄 10 g、麻黄 5 g、生石膏 25 g、炒苦杏仁 10 g、炒僵蚕 10 g、芦根 15 g、北柴胡 10 g、瓜蒌 15 g、黄芩片 10 g、蝉蜕 10 g、大黄 5 g、姜厚朴 10 g、甜叶菊 1 g、甘草片 6 g,共 2 付,水煎服,1 剂/

d,餐后半小时服用,每次 200 mL。护理过程中注意避风寒、调饮食、注意休息。

2.4.8.2 中药穴位贴敷:肺贴于双侧肺腧穴以宣肺化痰,脾胃贴于神阙、中脘穴以归中健脾。肺腧穴 1.5 h/次,神阙、中脘穴 2 h/次,1 次/d。中药外治采用生大黄、芒硝、白芥子、甘遂、延胡索(按 2:2:1:1:1 比例)磨成细粉,姜汁调匀,将制备药物以药饼(1 cm × 1 cm)贴于专用敷贴上,备用。治疗期间密切观察敷贴部位皮肤情况,当出现红、痒等情况应立即予以处理。患儿治疗期间未出上述情况。

2.4.8.3 耳针穴位贴压:遵医嘱给予咽、气管、肺 3 个穴位,进行耳针穴位治疗,1 次/d,每天揉按 4~5 次,每次每穴位 30~60 s,次日换另一侧耳廓交替进行,以达到宣肺利气,升清止痒,清热利咽的功效,此操作注意选穴要准确。此种治疗方式简单、便捷、经济实惠、患儿易于接受。患儿在治疗期间咽痛、咳嗽症状减轻,未发生不良反应。

2.4.8.4 中药浴:遵医嘱给予中药浴,1 次/d,适宜温度药液浸泡患儿双足 30 min,微汗出为宜。中药浴方:金银花 15 g、连翘 15 g、荆芥穗 15 g、薄荷 15 g、炒牛蒡子 15 g、淡豆豉 15 g、桔梗 15 g、桑叶 15 g、菊花 15 g、前胡 15 g、炒苦杏仁 15 g、板蓝根 15 g、藜大青叶 15 g、蒲公英 15 g、甘草片 15 g,共 2 付,外用,每日 1 付,每次 300 mL。药浴期间观察患儿面色、呼吸及反应,如有不适及时调整;浸泡后注意保暖,补充水分,避免感冒,同时指导家长不可自行使用中药浴。患儿于 1 月 5 日体温趋于正常,停中药浴。

2.4.8.5 温灸:患儿处于生长发育的关键时期。小儿保健穴位足三里具有调理脾胃、补中益气、通经活络、扶正祛邪的功效。温灸双侧足三里,1 次/d,以皮肤轻微发红为度,避免烫伤。

2.4.8.6 激光药透:激光疗法联合穴位贴敷同时进行,有利于药物的经皮吸收。

2.4.9 心理护理

患儿年龄较小,对于疾病相关知识认识少,当周围环境的改变以及治疗时间延长,都会增加焦虑和恐惧。且患儿处于学龄期,因健康状况的改变而担心影响学业,静脉穿刺产生的疼痛也会进一步加重心理负担。应用中医情志护理方法开导患儿及家属,以中西医结合的方法干预肺炎咳嗽,让患儿及家属充分了解疾病及治疗方案,减轻焦虑和恐惧。护理方面,及时与家属沟通,关注其需

求,积极帮助解决问题,促进护患关系。

2.4.10 健康教育

针对疾病相关症状,向患儿及家属讲解有关发热、咳嗽、咳痰等护理相关知识,帮助患儿及家属理解疾病的成因,日常生活中学会如何预防。指导家属如何进行用药的管理,确保用药安全。告知中药煎煮方法和保存方法;指导家属平日可以进行穴位按摩,通过穴位刺激,疏通经络,根据四季变化按揉不同穴位可以调和阴阳、健脾和胃,固护正气。

2.5 护理评价

中西医结合护理干预得到家属的肯定,提高患儿的依从性,减轻病痛的同时,调理患儿体质,促进其恢复健康,缩短病程。经干预后,患儿体温恢复正常;清理呼吸道有效,痰液减少且容易排出,呼吸道顺畅;有效通气,患儿血氧饱和度 > 95%,无胸闷憋气症状出现,能够进行正常的活动;咽部红肿消退,无分泌物出现;营养充足;无其他感染及并发症的出现;患儿及家属对小儿重症肺炎的相关治疗及护理知识了解,焦虑减轻,能够正确执行出院后的康复指导。

3 结果和随访

经护理干预,患儿神清,精神反应可,无发热,偶干咳,食欲、二便可。咳嗽及肺部体明显好转,复查血常规示较前好转,咽稍红,双侧扁桃体度 I 肿大,双侧肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音。患儿共住院治疗 10 d,于 2024 年 1 月 13 日经治临床痊愈出院。出院诊断:中医诊断:肺炎喘嗽,证属风热犯肺证;西医诊断:社区获得性肺炎,重症,肺炎支原体性肺炎。出院带药:头孢地尼胶囊 0.1 g 口服,3 次/d;化痰合剂 15 mL 口服,3 次/d;中药汤剂(5 剂)水煎服,每日 1 剂,分次服。注意呼吸道管理,4 d 后门诊随访复查血常规。中医调护,嘱避风寒、调饮食,注意休息。患儿出院后未再复诊,2024 年 1 月 20 日对患儿家属进行电话随访,代主诉患儿精神状况良好,遵医嘱每日按时口服中药汤剂,现已停口服药,纳眠可,二便正常,痊愈无症状。

4 讨论

肺炎属于临床儿科高发疾病,且易反复发作。由于儿童呼吸系统和肺腑功能尚未发育完善,呼吸调节以及免疫功能同成年人相比较差,发生肺

部感染的分线较高。长期采用西药治疗产生的不良反应会对身体造成一定的损伤,并会增加耐药性,从而影响治疗效果。晋文蔓等^[4]研究临床小儿肺炎穴位敷贴的选穴规律,发现临床以“局部取穴”为选穴的主要特点,首选天突穴、膻中穴、肺俞穴3穴为治疗腧穴,背俞穴为特定穴,以胸腹部、腰背部穴位为主,穴位所属经脉主要为任脉和足太阳膀胱经,均符合《难经·六十七难》和《素问·长刺节论》中记载的取穴原则。穴位贴敷有助于促进小儿肺部炎症的吸收,缩短病程,提高疗效,且患儿依从性较好^[5]。其是将具有特定功效的中药剂敷贴于治疗疾病相对应的经络腧穴,药物通过对皮肤的刺激作用经由毛细血管、经络传达至病灶而达到治疗目的的中医外治法,具有可避免肝脏首过效应的特点。耳穴压豆利用小绿豆、菜籽或王不留行籽,再以胶布固定对准耳穴紧贴,每日遵医嘱按压数次刺激穴位,通过经络传导调整人体内分泌系统和脏腑功能,使其维持稳定而达到治疗疾病的作用,具有经济实用、简单易行、效果显著的优点,是目前临床应用较为广泛的一种中医护理技术。该技术的关键是选准穴位^[6],中医学认为耳为五脏六腑脉之所聚,与脏腑生理病理密切相关,人体有病时耳廓上的相关耳穴会出现反应,故刺激耳穴能调和气血、疏通经络而达到治疗的目的。中药浴即用药液或含药物成分的水洗浴全身或局部的一种方法,其主要借助浴水温热之力及药物自身的功效,达到发汗退热、祛风除湿、温经散寒、疏通经络、调和气血、消肿止痛、祛瘀生新等作用。发热是身体对感染或炎症的自然反应,但过高的体温可能导致代谢率增加、心脏负担加重,甚至引起高热惊厥,体温的监测和管理策略,基于降低代谢需求和防止高热引起的并发症的目的^[7]。通过增加气道的清洁度,可以减少感染的风险,改善呼吸功能^[8]。将药膏贴于穴位之上,可通过渗透作用,透过皮肤,经穴位随经脉的循行,到达脏腑经气失调的病所,发挥药物的“归经”作用,从而达到恢复生理功能、防病治病的目的^[9]。

2013—2015年国家中医药管理局相继颁布《52个优势病种中医护理方案》、2016年2月26日国务院印发的《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》^[10],均明确了未来我国中医药发展方向和工作重点后,在全国各层级医院中医护理技术得到了蓬勃的发展和广泛的临床应用。

中药穴位贴敷、耳针穴位治疗、中药浴、中药保留灌肠、拔罐疗法等技术具有操作简单、经济安全、患儿家属易接受等优点,从不同途径在肺炎治疗中发挥作用。通过总结本例重症肺炎患儿的护理实践,发现中医特色护理方法在儿科疾病治疗中具有独特优势。在今后的护理工作中,应继续探索和推广中医特色护理方法,为更多患儿提供全面、细致的护理服务,促进健康成长。同时,护理人员也要不断提升自身的专业知识和技能,以适应不断变化的医疗环境和患儿需求。

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] 曹萍. 预见性护理预防老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎的效果观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(19): 3331-3333.
CAO P. Observation on the effect of predictive nursing in preventing elderly severe pneumonia complicated with ventilator-associated pneumonia [J]. Chin Remedies Clin, 2020, 20(19): 3331-3333. (in Chinese)
- [2] 许宣宣, 邵晓芳, 姚洋. 个性化护理对ICU重症肺炎患者影响的研究[J]. 中国预防医学杂志, 2020, 21(5): 571-575.
XU X X, SHAO X F, YAO Y. Effects of individualized nursing care in patients with severe pneumonia in ICU [J]. Chin Prev Med, 2020, 21(5): 571-575. (in Chinese)
- [3] 赵佳伊, 田川. 经鼻高流量湿化氧疗联合循证护理干预治疗重症肺炎的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(15): 2649-2651.
ZHAO J Y, TIAN C. Clinical study on the treatment of severe pneumonia by nasal high-flow humidified oxygen therapy combined with evidence-based nursing intervention [J]. Chin Remedies Clin, 2020, 20(15): 2649-2651. (in Chinese)
- [4] 晋文蔓, 杜洪喆. 穴位贴敷治疗小儿肺炎临床选穴规律研究[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(8): 1443-1446.
JIN W M, DU H Z. Study on the rules of clinical selection of acupoints for treatment of infantile pneumonia with acupoint application therapy [J]. Matern Child Health Care China, 2020, 35(8): 1443-1446. (in Chinese)
- [5] 魏洪悦, 谷晓玲, 王晶. 穴位贴敷辅助治疗小儿肺

- 炎的系统评价[J]. 全科护理, 2019, 17(22): 2696-2702.
- WEI H Y, GU X L, WANG J. Systematic review of acupoint application in adjuvant treatment of pneumonia in children[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(22): 2696-2702. (in Chinese)
- [6] 张小艳, 马晴雅, 李学靖, 等. 基于共词分析的耳穴埋豆中医护理技术研究热点分析[J]. 上海护理, 2019, 19(11): 37-41.
- ZHANG X Y, WANG Q Y, LI X J, et al. Analysis of the research hotspot of auricular acupoint burying beans in Traditional Chinese Medicine nursing technology based on co-occurrence analysis[J]. Shanghai Nursing, 2019, 19(11): 37-41. (in Chinese)
- [7] SECTION ON CLINICAL PHARMACOLOGY AND THERAPEUTICS COMMITTEE ON DRUGS, SULLIVAN J E, FARRAR H C, et al. Fever and anti-pyretic use in children [J]. Pediatrics, 2011, 127(3): 580-587.
- [8] 陈美云. 多频振动排痰机对重症肺炎患者呼吸道管理的疗效分析[J]. 中国医疗器械信息, 2023, 29(24): 71-73.
- CHEN M Y. The analysis of the therapeutic effect of multi frequency vibration sputum ejection machine on respiratory management of severe pneumonia patients [J]. China Med Device Inf, 2023, 29(24): 71-73. (in Chinese)
- [9] 丁达龙, 王敏智, 李维丽, 等. 中医辨证联合穴位贴敷对小儿肺炎疗效的影响[J]. 医药论坛杂志, 2022, 43(17): 36-38, 42.
- DING D L, WANG M Z, LI W L, et al. Effect of TCM syndrome differentiation combined with acupoint application on pediatric pneumonia [J]. J Med Forum, 2022, 43(17): 36-38, 42. (in Chinese)
- [10] 中华人民共和国国务院. 国务院关于印发中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)的通知[EB/OL]. (2016-02-22). https://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5054716.htm.
- THE STATE COUNCIL THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. The State Council issued the Outline of the Strategic Plan on the Development of Traditional Chinese Medicine (2016-2030) [EB/OL]. (2016-02-22). https://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5054716.htm. (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。