

DOI: 10.12209/CAIM202410200004

· 中西医结合临床案例 ·

铜砭刮痧联合蜜煎导治疗 1 例感冒患儿 反复高热伴不完全性肠梗阻的护理体会

陈文娟

(溧阳市中医医院 儿科, 江苏 常州, 213300)

摘要: **目的** 探讨感冒患儿在反复高热伴不完全性肠梗阻时,铜砭刮痧联合蜜煎导干预的效果体会。**方法** 根据四诊合参的结果开展辨证施护,运用铜砭刮痧联合蜜煎导缓解患儿高热、腹胀及腹痛等不适证候。**结果** 体温降至正常,腹胀缓解,减轻了患儿的痛苦。**结论** 运用铜砭刮痧联合蜜煎导对高热伴不完全性肠梗阻的患儿实施辨证施护,可有效退热,缓解患儿腹胀,减轻患儿腹痛等不适症状。

关键词: 铜砭刮痧;蜜煎导;反复高热;不完全性肠梗阻

Nursing experience of copper needle scraping combined with honey decoction in the treatment of a case of recurrent high fever with incomplete intestinal obstruction in children with cold

CHEN Wenjuan

(Department of Pediatrics, Liyang traditional Chinese medicine hospital, Changzhou, Jiangsu, 213300)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of copper needle scraping combined with honey Decoction in the intervention of children with cold in repeated high fever with incomplete intestinal obstruction. **Methods** According to the results of four diagnostic methods combined with ginseng, syndrome differentiation nursing was carried out, and copper needle scraping combined with honey Decoction guide was used to relieve the symptoms of high fever, abdominal distension and abdominal pain in children. **Results** The temperature fell to normal, the abdominal distension was relieved, and the pain of the children was alleviated. **Conclusion** The application of copper needle scraping combined with honey Decoction guide in the treatment of children with high fever and incomplete intestinal obstruction can effectively reduce fever, relieve abdominal distension, abdominal pain and other discomfort symptoms.

KEY WORDS: copper needle scraping; fried with honey; recurrent hyperthermia; incomplete intestinal obstruction

感冒是以发热、恶寒、鼻塞、流涕、头痛及全身酸痛等肺系卫表证为主要临床表现的肺系外感疾病。俗称“伤风”,本病一年四季均可发病,冬春季及气候骤变时发病率较高,任何年龄均可发病,小儿肺常不足,卫外不固,寒温不知自调,易感受外邪,易出现夹痰、夹滞、夹惊的兼证;可见咳嗽加剧,喉间痰鸣;或脘腹胀满,不思饮食,呕吐酸腐^[1]。小儿感冒后有时唯一的表现是高热,甚至因高热而引起惊厥,高热可持续 1 周左右,感冒时胃肠功能紊乱,肠蠕动增加,有时可引起肠痉挛而致腹痛,当前感冒常用的中医适宜技术常为汗出

不畅者,可艾灸大椎、曲池穴以透汗。高热无汗者可刺十宣穴放血以退热。鼻塞流涕严重者针刺迎香、列缺、外关等穴,或用热毛巾敷鼻,头痛者可按摩头面部穴位,如印堂、太阳、大椎、百会等。外感暑湿兼发热头身痛者可用刮痧或拧痧法,取脊背两侧、颈部、胸肋间隙、肩、臂、肘窝、腋窝等部位,刮痧用力均匀,以出现紫色出血点为止。素体虚弱者,可耳穴埋籽,取肾上腺、内分泌、肾、肺等穴以扶正祛邪^[2]。本文总结铜砭刮痧联合蜜煎导在 1 例感冒反复高热伴不完全性肠梗阻的护理经验,现报告如下。

收稿日期:2024-10-20

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 基本资料

患儿男,4岁,2024年5月18日08时44分因“发热1d”由门诊拟“感冒”收住入院。患儿昨日晨起出现发热,热峰39℃,鼻塞,咽痛,无咳嗽,至我院门诊就诊,查血常规示WBC28.69×10⁹/L, N83.64%, L8.84%, PLT452.10×10⁹/L, CRP29.2 mg/L, SAA300 mg/L,住院无床,门诊予“头孢唑肟、清开灵”输液1d,仍发热,腹痛阵作,今来复诊,为进一步诊治收住入院。入院证见神清,精神尚可,呼吸平稳,咽充血,扁桃体Ⅰ度肿大,无明显分泌物,无疱疹,颈软,两肺呼吸音粗,未闻及干湿罗音,心率(HR)106次/min,律齐。腹平软,无压痛,肝脾肋下未及,肠鸣音正常。舌质红,苔黄,脉浮数。患儿既往有鼻炎病史时有腹胀,无家族遗传病史。中医诊断:感冒;证型:风热感冒证;西医

诊断:急性上呼吸道感染。

1.2 辅助检查

患者05月18日至05月22日,连续5d反复高热,05月17日血常规示WBC28.69×10⁹/L, N83.64%, L8.84%, PLT452.10×10⁹/L, CRP29.2 mg/L, SAA300 mg/L。05月22日急查血常规示WBC16.41×10⁹/L, N46.84%, L42.54%, CRP64.1 mg/L,血沉17 mm/h;DR腹部平片(立位)示腹部肠腔见多发积气扩张,局部气液平影,已用蜜煎导通便,腹胀稍有缓解,次日又觉腹胀,急查DR腹部平片(立位)示中上腹部肠腔多发积气扩张,局部气液平影,考虑肠梗阻;急查腹部CT示肠腔明显扩张、积气,结构不清。请普外科会诊,考虑不完全性肠梗阻,补充诊断不完全性肠梗阻。

1.3 治疗干预过程及结果

本例患者治疗干预过程及结果,详见表1。

表1 治疗干预过程及结果

时间	治疗干预	干预结果
05月18日	患儿10:20体温(T)38.7℃,伴咽痛,疼痛评分2分,中医外治法予中药沐足疏风清热	复测体温(T)40.2℃,身热未退
05月19日	腹痛伴腹胀疼痛评分2分,予蜜煎导治疗	腹痛较前缓解
05月22日	患儿体温(T)38.3℃,腹胀明显伴腹痛,疼痛评分4分,查体腹膨,中上腹压痛,肠鸣音减弱,予蜜煎导治疗;急查DR腹部平片示中上腹部肠腔多发积气扩张,局部气液平影,考虑肠梗阻,急查腹部CT示肠腔明显扩张、积气,结构不清;予刮痧清热调理脾胃	蜜煎导治疗后解大便,偏干,体温降至37.2℃;请普外科会诊,考虑不完全性肠梗阻,予刮痧清热调理脾胃后排出大量黄水样便,腹胀减轻
05月23日 /		患儿体温退至正常,偶咳,鼻塞减轻,无咽痛、腹痛,疼痛评分0分,纳寐一般,二便尚调,腹稍膨,无压痛,肠鸣音正常

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

本例患者中医四诊内容及结果,详见表2。

2.1.2 中医证候积分

中医证候积分是临床疗效评价的常用方法之一。该患儿参照国家中医药管理局制定的《外感发热中医护理方案》进行护理,根据《中药新药临床研究指导原则》对患儿治疗前后的中医证候积分予以评估,其症状为发热、咽痛、腹胀、腹痛、纳差,其中无为0分,轻度为2分,中度4分,重度6分,分值越高,说明患儿的症状越严重^[3]。治疗干预前该患儿发热积分4分,咽痛疼痛积分2分,腹痛积分从4分,腹胀积分4分,纳差积分4分。

2.1.3 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患儿疼痛程

表2 四诊合参内容及结果

四诊	评估项目	评估结果
望诊	望神色	精神稍萎,面色潮红
	望形态	形体正常
	望唇	口唇不绀
	望舌	舌质红,苔黄
	望五官	咽充血,扁桃体Ⅰ度肿大
切诊	肤温	身热评分为4分
	脉象	脉浮数
	腹部	腹膨,中上腹压痛疼痛评分为4分
问诊	寒热	发热
	头身	头痛
	二便	二便尚调
	饮食	纳差评分为4分
	胸腹	无胸闷胸痛,无心悸气短,腹痛阵作
	聋	听力正常
	睡眠	欠安
	口渴	口渴欲饮
闻诊	声音	鼻塞,两肺呼吸音粗,肠鸣音减弱

度,评分共10分,0~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。治疗干预前,本例患者VAS评分为4分。

2.2 护理诊断

体温过高与外感毒邪,营卫失和有关;舒适的改变与脾失健运,气滞血瘀有关;知识的缺乏与家长不了解病因,病机及预后有关;营养失调,低于机体需要量。

2.3 护理计划

通过中医护理干预,患儿体温降至正常,疼痛积分能达到0分,腹胀能达到0分,纳差积分能达到0分。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

患儿入院当天测体温40.2℃,头痛,纳差,咽痛疼痛评分2分,中医外治法予中药沐足疏风清热,1次/d,15~20 min/次。耳穴贴压治疗取穴扁桃体、咽喉、耳尖及肺等穴,每次每穴1~2 min,每天按压3~5次,以解表利咽。05月22日,患儿腹胀明显,伴发热,偶咳,予患儿蜜煎导治疗,1次/d。(操作流程:取左侧卧位体位,充分暴露肛门,检查蜂蜜栓表面是否光滑,食指和拇指捏取蜂蜜栓,轻轻塞入肛门,用食指将栓剂塞入直肠,捏紧肛门)蜜煎导治疗20 min后,患儿解大便一次,大便偏干,腹胀较前缓解,体温降至37.2℃。同时配合铜砭刮痧治疗,先刮背部督脉上大椎刮至至阳、风池、风门及足太阳膀胱经从肺俞刮至脾俞,每侧刮20~30下,其次刮前臂肺经循行区域手太阴肺经、手阳明大肠经、手少阳三焦经,每个部位刮拭20下,15~20 min/次,刮后观察患儿的皮肤,同时指导患儿家属要注意防寒保暖,适当休息,避免劳累;刮痧后腹胀缓解,无腹痛,排出大量黄水样便。

2.4.2 饮食护理

指导家属患儿饮食清淡,患儿证属风热感冒,伴有腹痛,可给予山药粥、黄芪大枣粥、萝卜等食物,忌食生冷辛辣油腻厚味之品,忌暴饮暴食、饥饱无度。

2.4.3 情绪护理

对患儿家长讲解感冒发热的相关知识,包括产生机制、临床表现、治疗方法与预后等,并通过安抚、抚触、奖励等多种方式缓解患儿产生的不安、紧张情绪^[4]。

2.4.4 用药护理

注意观察患儿服药后体温、汗出情况,汤药宜温服。

2.4.5 面部、眼部护理

注意面部保暖,加强眼部卫生,睡觉或外出时应佩戴眼罩或有色眼镜,避免强光刺激。

2.4.6 健康宣教

指导患儿进食后养成漱口的好习惯,避免食物残留,保持口腔清洁,保证充足睡眠,不要熬夜等;感冒流行期间少去公共场所,坚持每日按摩迎香穴,并坚持每日凉水洗脸以增强体质等^[5]。

2.5 护理评价

铜砭刮痧联合蜜煎导治疗后,患儿发热积分从4分降至0分,咽痛疼痛积分由2分降至0分,腹痛积分从4分降至0分,腹胀积分由4分降至2分,纳差积分由4分降至2分。

3 结果及随访

患儿已于2024年5月26日好转出院,出院1周予常规电话随访,患儿家长告知患儿体温正常,无腹痛腹胀等情况,胃纳可,由此可见刮痧联合蜜煎导针对患儿退热缓解腹痛腹胀等效果明显。

4 讨论

遵循《素问·阴阳应象大论》中“其在皮者,汗而发之”的法则,以疏风解表为治疗原则,实证感冒,以祛邪为主。目前,临床针对退热的护理方法有很多,如中药足浴、耳尖放血及物理降温等也取得了一定的效果,但对于反复持续高热的患儿来说,个体差异较大,中医认为外感风热侵袭从皮传入肺,肺卫失宣,正邪相争,出现高热不退,同时肺与大肠相表里,肺失肃降无法协助大肠发挥传导功能,出现腹胀。根据肠结病(不完全性肠梗阻)中医诊疗方案将其分为气机壅滞型、脉络瘀阻型、湿热内结型及气阴两虚型四种分型。不完全性肠梗阻的症状表现可归纳为“痛、呕、胀、闭”,中医便将其归属于“肠结”“便秘”“关格”等范畴^[6]。中医学认为其病位在肠道,与肺、脾、胃、肝、肾及心等脏腑功能失调有关^[7];肠道为传化之腑,取其精华,排其糟粕,泻而不藏,以通降下行为顺;胃主受纳腐熟水谷,二者以降为和;脾即中焦,是气机升降的枢纽,脾胃之气的升清降浊是维持人体气血津液正常代谢的基础。肠道郁滞,浊气不降,则胃气受累,通降受阻,肠胃失司,升降失常,相互影响。肠道阻塞,气、血、津液不能顺利通过,存留在肠道内,产生不能被机体代谢利用的废物^[8],则诱发不完全性肠梗阻的病变。肠道不通,不仅影响胃气的通降,脾气的运化,还影响肺气的肃降及肾气的推动和固

摄作用^[9],日久导致各脏腑功能失司,症见腹痛、腹胀、恶心、呕吐、肛门停止排便排气等症状。所以肠腑气机闭塞,经络阻滞不通是不完全性肠梗阻的主要病机^[10],故其治疗应着重疏通肠道,以通里攻下为主,针对其他症状体征,辅以止痛、活血、理气、祛瘀等方法。《理渝骈文》中记载:“外治之法,即内治之理;外治之药,亦内治之药,所异者法耳”^[11],中医外治法具有不良反应较少、针对性较强等优点,在临床中应用广泛。中医外治上蜜煎导中蜂蜜具有清热补中益气,解毒润燥,增加胃肠蠕动从而能够促进肠腑之气下行,同时可使用铜砭刮痧来疏通经络,扶正祛邪,祛风清热,刮拭部位:督脉上大椎刮至至阳、风池、风门、肺俞、脾俞、手太阴肺经、手阳明大肠经、手少阳三焦经,每个部位刮拭20下。

综上所述,不完全性肠梗阻随着人们饮食习惯等原因患病率增高,且属于肠梗阻的初始阶段,为避免其发展为完全性肠梗阻,对患儿产生生命威胁,故探讨其治疗方法有重大意义。中医外治法是以中医的经络学说为基础,直接作用于体表或对应的腧穴,借助经络传导,加之蜜煎导以通为泻,纠正五脏六腑的阴阳盛衰,促进气机运行,治疗脏腑的病理状态,蜜煎导操作简单,可指导家长居家操作。故应发挥中医优势对不完全性肠梗阻外治方法深入探讨,为临床治疗不完全性肠梗阻提供最有效的方式,为患儿选择最经济、安全有效的方法,为中医临床治疗不完全性肠梗阻提供循证依据,为临床护理措施提供理论支撑。实施前与家长沟通说明操作的方法,作用及相关注意事项,取得家长配合。

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] 赵霞,李新民. 中医儿科学[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社,2021.
- [2] 孙秋华. 中医临床护理学[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2016.
- [3] 张琼,戴新娟,解玲芳. 中医外治法在小儿外感发热中的应用[J]. 中国中医急症,2011,20(6): 938-939.
ZHANG Q, DAI X J, XIE L F. Application of external treatment of traditional Chinese medicine in children with exogenous fever [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2011, 20(6): 938-939. (in Chinese)
- [4] 宁方玲. 循证护理对小儿发热不同时期的干预效果观察及价值研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(69): 306-307.
NING F L. Observation on the intervention effect and value of evidence-based nursing in different stages of children's fever [J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(69): 306-307. (in Chinese)
- [5] 戴新娟. 中医护理常规[M]. 南京:东南大学出版社,2014.
- [6] 倪震博. 健胃清肠合剂治疗不完全性肠梗阻的临床研究[D]. 兰州:甘肃中医药大学,2020.
- [7] 高菲,范恒,左冬梅,等. 不完全性肠梗阻中医治疗进展[J]. 中西医结合研究,2021,13(5): 338-340.
GAO F, FAN H, ZUO D M, et al. Progress in TCM treatment of incomplete intestinal obstruction [J]. Res Integr Tradit Chin West Med, 2021, 13(5): 338-340. (in Chinese)
- [8] 毛宇湘,盖红肖,魏美美,等. 不完全性肠梗阻从浊毒论治[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(2): 190-192.
MAO Y X, GAI H X, WEI M M, et al. Incomplete intestinal obstruction treated from turbidity toxin [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2018, 38(2): 190-192. (in Chinese)
- [9] 石世华,王超,张芮浦,等. 针灸辅助治疗不完全性肠梗阻的回顾性研究[J]. 中国针灸,2018,38(7): 707-710.
SHI S H, WANG C, ZHANG R P, et al. Retrospective study on incomplete intestinal obstruction treated with the adjuvant therapy of acupuncture and moxibustion [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2018, 38(7): 707-710. (in Chinese)
- [10] 许彦超,刘亚南,李吉磊,等. 中医外治法治疗食管癌评述[J]. 中医学报,2020,35(8): 1681-1684.
XU Y C, LIU Y N, LI J L, et al. Review on external treatment of TCM treatment of esophageal cancer [J]. Acta Chin Med, 2020, 35(8): 1681-1684. (in Chinese)
- [11] 邓玉玲,李娇. 中药贴敷联合穴位注射治疗不完全性肠梗阻的临床效果[J]. 中国当代医药,2019,26(33): 143-145, 149.
DENG Y L, LI J. Clinical effect of traditional Chinese medicine application combined with acupoint injection on incomplete intestinal obstruction [J]. China Mod Med, 2019, 26(33): 143-145, 149. (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。