

穴位贴敷对小儿咳嗽干预的护理探究

张 莉

西平县中医院 河南驻马店 463900

〔摘 要〕目的 探究穴位贴敷对小儿咳嗽干预的具体护理效果。方法 将本院 2017 年 1 月至 2018 年 3 月收治的 120 例患有小儿咳嗽的患儿采用随机数字法分为观察组和对照组，其中对照组的 60 例患儿采用西医的常规疗法，观察组的 60 例患儿则在西医常规治疗的基础上实施穴位贴敷的中医辅助治疗方法。对比两组患儿咳嗽症状消失的具体时间、治疗效果等具体数据，分析穴位贴敷对小儿咳嗽干预的护理效果。结果 经过一段时间的治疗和护理干预后两组患儿的咳嗽状况消失，身体健康状况得到了明显的恢复，但通过对数据的收集分析可以得知采用穴位贴敷的观察组患儿的咳嗽消失时间远远短于对照组患儿，同时观察组的夜间咳嗽症状积分以及咳嗽总结分远远低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。结论 穴位贴敷可以有效治疗患儿的小儿咳嗽病症，建议在临床干预和护理中推广应用。

〔关键词〕穴位贴敷；小儿咳嗽；痰热咳嗽；护理效果

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）02-098-02

小儿咳嗽是儿科中十分常见的病症之一，由于幼儿的脏腑发育不完全，极易受到外感或内伤等因素影响引起急慢性咳嗽，一旦小儿咳嗽得不到及时有效的治疗或者护理，极易导致邪毒深入，形成肺炎或者哮喘的病根，严重威胁到了患儿的生命健康安全。加强对小儿咳嗽干预和护理就显得十分有必要了，西医常规治疗方式可以有效的降低感染的风险并加快治疗进度，但极易造成患儿恶心、干呕以及皮疹等不良反应，在常规西医治疗的基础上辅助中医治疗方法可以有效的促进患儿的康复，避免病症的进一步加剧。本次研究对临床患儿采用西医常规治疗基础上辅助穴位贴敷的方式进行小儿咳嗽治疗，为今后的中西医结合治疗方案提供借鉴依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2018 年 3 月收治的 120 例患有小儿咳嗽的患儿作为临床试验观察对象，进行穴位贴敷对小儿咳嗽干预的护理效果进行探究。选取的标准为：首先，患儿符合《中医儿科学》中对于痰热小儿咳嗽的病症的基本描述和规定，即咳嗽痰多、色黄粘稠、难以咳出以及大便干燥等症状；其次取得患儿家属的同意并签订知情同意书；最后住院时间大于或等于三天。同时排除了病情危重的患儿以及患有其他心肺疾病等患儿，共计 120 例小儿咳嗽的患儿。采用随机数字法将其分为西医常规治疗的对照组与在西医常规治疗基础上采用穴位贴敷的观察组，其中对照组男性患儿 36 例，女性患儿 24 例，平均年龄为 3 岁，平均发病时间（ 2.26 ± 0.32 ）d，日间咳嗽分数为（ 3.74 ± 0.88 ）分，夜间咳嗽分数为（ 4.29 ± 0.78 ）分，咳嗽积分为（ 7.58 ± 1.49 ）分；观察组中男性患儿 38 例，女性患儿 22 例，平均年龄 3 岁，平均发病时间（ 2.33 ± 0.28 ）d，日间咳嗽分数为（ 3.55 ± 0.72 ）分，夜间咳嗽分数为（ 4.25 ± 0.73 ）分，咳嗽积分为（ 7.43 ± 1.35 ）分。两组患儿的一般资料差异无统计学意义（ $P < 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

根据两组患儿的具体病症采用相应的西医常规治疗和护理，按照医嘱给予抗感染、超声雾化等吸入治疗，保持患儿

的呼吸道通畅，同时密切观察患儿的病症变化。严格保证病房的空气流通以及安静，温度和湿度适宜患儿的病情恢复，温度保持在 18 至 20 摄氏度，湿度保持在 50% 至 60%。饮食上保证患儿摄入清淡易消化且富含营养的事物，并鼓励患儿多喝温开水避免过于油腻和含糖量较高的食物摄入，加强与患儿的沟通交流，保证患儿心理健康以及增强患儿的抗病自信心。在常规治疗与护理的基础上，对观察组的患儿采用穴位按摩治疗以及穴位贴敷的辅助性治疗方式。具体方法包括：对患儿的补肺经、补脾经、推上三关各 50 次的按摩治疗，同时揉肺俞穴 1min、拿肩井 50 次，频率 100 次/min。穴位贴敷则是采用药剂科室自制的贴敷片进行穴位贴敷治疗，将穴位贴敷片贴在患儿的双侧肺俞穴，一天两次，每次 20min 的治疗模式。穴位贴敷片的主要成分包括白术、黄芩、地丁、白僵蚕、鱼腥草和地龙等。取穴方法采用手指同身寸法，肺俞穴在第 3 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

1.3 观察指标

对患儿前 24h 的咳嗽症状进行计分表统计和判断，咳嗽总积分等于日间咳嗽积分加上夜间咳嗽积分。患儿咳嗽治疗的效果分为痊愈、显效、有效和无效等几个标准。痊愈是指患儿咳嗽症状全部消失（评分后降至 0）；显效则是患儿的咳嗽症状明显减轻（评分减少 6 至 9 分）；有效则是咳嗽症状减轻（治疗前后比评分降低 2 至 5 分）；无效则是咳嗽症状无改变。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件进行数据的统计分析，计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的临床治疗护理效果比较，治疗三天后观察组患儿的治疗效果明显高于对照组，具体数据如表 1 所示

表 1：两组患儿临床治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
观察组	60	31 (51.67)	16 (26.67)	13 (21.67)	0
对照组	60	47 (78.33)	9 (15.00)	4 (6.67)	0

（下转第 101 页）

组产妇的评分为 (90.35 ± 5.23) 分, 参照组产妇的评分为 (67.82 ± 7.34) 分, 两组数据差异存在显著的统计学差异 ($t=17.319, P=0.000 < 0.05$)。

3 讨论

有研究数据显示, 我国的剖宫产率正呈现逐年上升的趋势, 但临床中存在较多的无指征剖宫产手术, 即产妇并不需要进行剖宫产, 但出于各种原因选择了剖宫产。虽然能够避免自然分娩的疼痛, 但剖宫产也并非毫无风险, 其可能引发产妇大出血^[2]。健康信念模式指导能够提升产妇对孕期相关知识的了解, 使其清楚剖宫产需要临床指征而并非由个人意志决定, 并且了解自然分娩的好处^[3]。研究结果显示, 对两组产妇的自然分娩率与剖宫产率, 发现干预组产妇的自然分娩率和剖宫产率为 85.42%、14.58%, 与参照组产妇的自然分娩率和剖宫产率 52.08%、47.92%, 两组数据差异存在显著的

统计学意义 ($P < 0.05$); 对两组产妇的相关知识掌握度进行评价, 发现干预组产妇的评分为 (90.35 ± 5.23) 分, 参照组产妇的评分为 (67.82 ± 7.34) 分, 两组数据差异存在显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上所述, 健康信念模式指导下的妊娠期护理干预能够有效降低产妇的剖宫产率, 且能够提高产妇的相关知识掌握度, 值得临床借鉴与推广。

[参考文献]

- [1] 黄志红. 健康信念模式指导下的护理干预对降低剖宫产率的效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(4):76-77.
- [2] 徐伟群. 健康信念模式指导下的护理干预对降低剖宫产率的效果 [J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(22):49-50.
- [3] 李丽璇, 林玲. 健康信念模式指导下的孕期护理干预对剖宫产率的影响 [J]. 广东医学, 2014, 35(22):3602-3603.

(上接第 97 页)

学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的护理满意度 (90.7%) 明显高于对照组患者 (72.1%), 且两组差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在落实儿科患者护理工作时, 优质护理能够发挥出更好的护理效果, 患者的焦虑度明显下降, 护理配合度和护理满意度明显提升, 因而值得在临床方面大力推广^[3]。

[参考文献]

- [1] 单淑梅. 支气管肺炎临床路径在儿科优质护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2015, 28(2): 222-223.
- [2] 庞丽敏, 白凤芝, 林春敏, 李菲. 以家庭为中心的优质护理模式在儿科肺炎护理中的应用 [J]. 吉林医学, 2016, 13(3): 753-754.
- [3] 戚拥军, 王秀娟, 国春玲, 周晓薇. 临床路径在儿童支气管肺炎治疗中的卫生经济学评价 [J]. 当代医学, 2009 年 15 期

(上接第 98 页)

2.2 两组患儿的咳嗽计分对比

对照组患儿的日间咳嗽计分为 2.61 ± 0.58 分, 夜间计分为 2.73 ± 0.85 分, 咳嗽总积分为 4.76 ± 1.28 分, 观察组患儿的日间咳嗽积分为 1.80 ± 0.75 分, 夜间咳嗽计分为 2.07 ± 0.81 分, 咳嗽总积分为 3.12 ± 1.07 分, 两组数据具有可比性。

2.3 两组患儿的咳嗽消失时间、住院时间对比

对照组患儿咳嗽消失时间在 6.35 ± 1.46 d, 住院时间为 7.45 ± 1.81 d, 观察组患儿的咳嗽消失时间为 3.74 ± 1.12 d, 住院时间为 5.37 ± 1.34 d。

3 讨论

小儿咳嗽作为常见的儿科病症之一, 对于患儿的身体健

康有着严重的威胁, 具体症状为咳嗽痰多、色黄粘稠、难以咳出以及大便干燥等, 一旦小儿咳嗽得不到及时有效的治疗或者护理, 极易导致邪毒深入, 形成肺炎或者哮喘的病根, 严重威胁到了患儿的生命健康安全。通过本次临床试验观察可以得知, 穴位贴敷对于患儿的小儿咳嗽治疗有着积极的促进作用, 建议在临床护理中广泛应用。

[参考文献]

- [1] 马英. 居家护理联合穴位贴敷在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用 [J]. 光明中医, 2018, 33(02):271-273.
- [2] 郭晓慧, 张嘉兴. 中药穴位贴敷治疗小儿咳嗽 20 例的护理 [J]. 中国误诊学杂志, 2015, 9(32):156-158.
- [3] 杨凤葵. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理要点分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(06):131+130.

(上接第 99 页)

据统计得知, 两组患者术后 4hVAS 评分之间差异较小 ($P < 0.05$); 术后 1d、术后 2d、术后 3d 疼痛对比, 两组均有所改善, 但是观察组改善幅度更明显 ($P < 0.05$), 详见表 1。

3 讨论

临床上, 复杂性肛瘘患者术后疼痛较为明显, 疼痛感不仅对患者的生理健康造成了影响, 而且不利于其心理状态, 如果术后不当则会诱发各种并发症, 从而延长了患者的痊愈时间。综合护理干预则是综合使用各种护理干预方式, 从术前到术后进行全面护理干预, 有效改善其不良情绪, 引导患者树立战胜疾病的信心, 并有效缓解术后疼痛感, 促使患者早

日康复。本研究中, 观察组通过心理干预来转移患者的注意力, 并缓解其不良情绪, 再通过健康教育、尿管留置干预、换药护理、饮食护理干预等措施来缓解术后疼痛感。研究结果表明, 观察组术后疼痛改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$), 这充分证实了综合护理干预的临床有效性, 值得我们学习与借鉴。

[参考文献]

- [1] 李美鸾. 综合护理干预对复杂性肛瘘患者术后疼痛的影响 [J]. 智慧健康, 2017, 3(9): 28—29.
- [2] 宋苗苗, 董湘云, 王春霞. 综合护理干预对复杂性肛瘘患者术后疼痛的影响分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018(4): 125.