

闪罐在治疗小儿痰热型咳嗽中的护理观察

刘是美

北海市中医医院儿科 广西北海 536000

【摘要】目的 探析闪罐治疗小儿痰热型咳嗽中护理效果。**方法** 本研究由2019年6月至2020年6月120例痰热型咳嗽患儿以随机数字表法展开分组研究,对照组西医治疗(60例),实验组闪罐疗法同时给予护理措施(60例)。相较临床疗效、改善时间、症状消失时间。**结果** 症状改善时间、消失时间及临床疗效的指标中,实验组均显著优于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 闪罐治疗小儿痰热型咳嗽,患儿症状、体征显著改善,值得临床广泛应用。

【关键词】 护理; 小儿; 闪罐; 痰热型咳嗽

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-123-02

小儿痰热型咳嗽为儿科常见疾病,主要表现为鼻塞涕涕、咳嗽、痰黄稠以及咽痛声哑等^[1]。经临床诊断为支气管炎,经肺部听诊存在湿性啰音,常见于免疫力低下老年人与小儿中。该病目前以西医与中医治疗,其中,西医以雾化为主,中医以闪罐治疗,但因缺乏针对性护理措施,尤其治疗后饮食情况,故此,为保障患儿治疗效果,现对120例痰热型咳嗽患儿进行对照研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究由2019年6月至2020年6月120例痰热型咳嗽患儿以随机数字表法展开分组研究,实验组患儿1-12岁,平均 (6.04 ± 1.41) 岁,男性28例,女性32例;对照组男性34例,女性26例;2-12岁,平均 (6.44 ± 1.11) 岁,两组小儿痰热型咳嗽患儿一般资料未有差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组西医治疗,给予抗生素、雾化吸入等。实验组以闪罐治疗,首先对背部涂抹橄榄油,随后用止血钳夹住干湿适宜的酒精棉球,点燃,一手扶罐具,勿烧罐口,将酒精棉球快速绕罐内一圈,随后稳、准、快速地将罐体吸附并刺激于肺俞、大椎、膏肓、脾俞、肾俞等穴位,每天2次,操作时间依据患儿年龄段进行,以皮肤泛紫红色即可。执行闪罐同时给予相应护理措施, (1) 拔罐时,病室保持安静整洁,温湿度适宜,且以舒适体位拔罐,拔罐须平整。拔管前对罐口检查,是否光滑,罐体有无裂痕,避免拔罐途中罐体破裂等情况而对皮肤造成损伤,拔罐动作需要稳、准、快。(2) 饮食护理,告知家属,对患儿饮食加以重视,禁止食用寒凉食物,禁食肥甘厚味食物等,可食用一些解毒泻火食物、止咳平喘食物及富含维生素的新鲜蔬菜。例如,枇杷、海蜇、冬瓜、萝卜、竹笋等。另外,禁止摄入含糖量多、蛋白含量高的食物,嘱患儿多饮水,如无心、肺、肾功能受限每日饮水量依据年龄给予,有利于呼吸道黏膜湿润和痰液稀释与排出。(3)

呼吸道清理,呼吸道痰液清除能够防止造成呼吸道堵塞,从而引发窒息。护理人员可指导患儿及家属掌握正确咳嗽方式,患儿以坐位,双脚着地,身体稍前倾,双手环抱枕头,实行深而缓慢的腹式呼吸。另外,可以采取拍背方法促进痰液排出,取坐位或是侧卧位,操作将手指并拢,呈杯状,以手腕力量,从肺底自下而上,由外向内有节律的叩击,每次5-15分钟。患儿咳嗽剧烈,痰多者选取半卧位,或是经常将体位进行更换,有利于痰液的排出,并且注意保暖。

1.3 观察指标

相较其临床疗效、症状消失时间和改善时间。治愈通常指患儿症状与体征均消失,其肺部听诊未有异常,经X线检查未有异常情况。何为有效,通过治疗后,患儿症状与体征均有所好转,肺部听诊未有明显异常,X线检查,病灶有所吸收。无效指以上情况均无缓解,且存在加重现象。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分比表示, χ^2 检验,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

治疗总有效率中两组具有明显差异 ($P < 0.05$), 实验组显著优于对照组,见表1:

表1: 两组治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	18	35	7	53 (88.33)
实验组	60	37	22	1	59 (98.33)
χ^2					8.031
P					0.001

2.2 症状改善与消失时间对比

由两组间症状改善时间和消失时间可知,实验组显著优于对照组,差异显著, $P < 0.05$, 见表2:

表2: 相较两组症状改善与消失时间 [$(\bar{x} \pm s)$, d]

组别	例数	改善时间		消失时间	
		咳嗽	咳嗽	咳嗽	咳嗽
对照组	60	4.26 ± 1.04	8.28 ± 2.69	8.55 ± 1.97	10.14 ± 1.58
实验组	60	2.26 ± 0.47	4.11 ± 1.14	6.58 ± 1.58	7.63 ± 1.22
t		13.574	11.055	6.042	1.978
P		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

临床治疗疾病中,咳嗽为呼吸道常见疾病,咳嗽通常时

间较长,给患儿带来较大影响。于咳嗽中,痰热型咳嗽为相对常见的分型,主要表现为鼻塞、咳嗽以及痰质粘稠发黄等,通常该病主要发生在冬春季节,若该病长期未得到治疗,病情将出现进一步发展,且患上其他疾病,不仅使其自身生命健康受到影响,还给生活质量造成一定影响^[3]。

小儿痰热型咳嗽因后期炎症吸收较为迟缓,故选用特色疗法,其中闪罐为中医特色治疗方法之一,主要将酒精棉球点燃,使罐内产生负压,将罐吸附于皮肤上,从而使皮肤表面出现斑痧与痧紫,为一种特色中医疗法,此方式来源于民间,并且千古流传,存在平衡脏腑、活血通络的双向调节作用^[4-5]。本文通过对小儿痰热型咳嗽实行闪罐疗法获得了满意效果,患儿病情得到有效好转,主要因闪罐把罐体反复吸拔开启于穴位上,通过弹性的一吸、一启、一紧、一松形成物理刺激,使皮肤充血、不充血、再充血,因此,局部组织处于高供氧低消耗状态,有利于新陈代谢,不仅在拔罐时,而且在启罐后仍持续发挥作用,所以该疗法取得了较满意的临床疗效^[6]。虽闪罐存在明显效果,但也需注意给予相应护理措施,有关研究指出,在治疗小儿痰热咳嗽时还应该注意饮食调养,避免给予寒凉、肥甘厚味之物,若不禁食生冷之物,不仅“形寒饮冷则伤肺”,而且寒凉之物还会损伤脾胃,使脾运化功能失常,因此加重咳嗽,摄入过多肥腻食物、甜食也会助热化火,炼液成痰,使痰热咳嗽难愈^[7]。因此本文护理中,给予呼吸道清理,保持呼吸道通畅,而且在饮食上干预、叩背等措施,使治疗效果进一步提升。由本文研究结果可知,实验

组临床治疗效果显著优于对照组,并且症状消失时间与改善时间也显著优于对照组,与对照组形成鲜明对比, $P < 0.05$ 。

综上所述,通过闪罐治疗小儿痰热型咳嗽,患儿症状、体征显著改善,值得临床广泛应用。

参考文献:

- [1] 李圣钻,陈竹,张远,等.清气化痰汤联合推拿治疗小儿痰热壅肺型咳嗽30例临床观察[J].中国民族民间医药,2018,27(19):97-98,114.
- [2] 李永芳.针刺华佗夹脊穴加闪罐治疗腰肌劳损的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(23):19-20.
- [3] 王婷婷,王海平,江丽红,等.针刺四缝穴治疗小儿痰热壅肺型咳嗽疗效观察[J].山西中医,2018,34(9):34,41.
- [4] 苏恺.穴位刺血配合推拿与药物治疗小儿痰热壅肺型咳嗽的临床疗效及安全性分析[J].四川中医,2017,35(8):194-196.
- [5] Forton, Julian T. Detecting respiratory infection in children with cystic fibrosis: Cough swab, sputum induction or bronchoalveolar lavage[J]. Paediatric respiratory reviews, 2019, 31: 28-31.
- [6] 刘应科,杨晔,王秋莉,等.小儿肺热清颗粒治疗痰热壅肺型小儿急性支气管炎的临床观察[J].中国医药,2020,15(8):1245-1248.
- [7] 陆永泉.针刺联合闪罐对中风患儿偏身感觉障碍的影响[J].中国医药科学,2019,9(21):287-290.

(上接第121页)

展规范化的专业培训和考核,让护理小组的每一位成员都能将急救护理步骤烂熟于心,提升护理人员的责任感,明确护理工作的目的和意义,将护理工作落实到细节处。

4 结论

在急危重症孕产妇的抢救中运用护理管理,对抢救护理小组进行科学的分配和管理,提高医护人员配合效率,规范抢救护理的流程,熟练掌握抢救操作技术,能有效提升抢救成功率,减低和减少产妇和新生儿的死亡率。

参考文献:

- [1] 黄华侨.急危重症孕产妇院前急救系统化管理效果研究[J].山西医药杂志,2016,45(22):2694-2696.
- [2] 吴云梅,王瑶,韦娟梅.抢救急危重症孕产妇的护理体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(05):698-699.
- [3] 郇珍芳,冯薇.程序化护理管理在急诊孕产妇接生急救工作中的应用[J].现代医药卫生,2015,000(018):2878-2879.
- [4] 邱雪薇,徐建辉.妇产科急危重症孕产妇的院前安全急救与护理措施[J].中医药管理杂志,2017,025(013):149-151.
- [5] 陈健伟.急危重症孕产妇的院前急救及护理探讨[J].中外医疗,2018,37(30):128-130.

(上接第122页)

之间关系,使心理需求予以改善^[4-5]。

综上所述,对冠心病介入手术治疗患者予以围手术期护理干预,可使患者焦虑、抑郁情绪予以改善,提升康复依从性,获得较高的应用价值。

参考文献:

- [1] 房亮亮,殷晓宁.老年高危冠心病介入手术患者介入术围手术期护理的临床分析[J].糖尿病天地,2020,17(5):244-245.

- [2] 曾爱东.冠状动脉介入治疗冠心病合并糖尿病围手术期舒适护理效果分析[J].糖尿病新世界,2019,22(19):152-153.

- [3] 王淑娟.冠心病介入术围手术期循证护理的应用分析[J].饮食保健,2019,6(29):186-187.

- [4] 何胜男,吴巧珍,韩琴琴.循证护理在冠心病介入术围手术期的应用效果探究[J].当代医学,2018,24(26):177-178.

- [5] 李小义.舒适护理模式在冠心病介入治疗围手术期护理中的效果观察[J].黑龙江医药科学,2018,41(6):109-110.

表2: 检验焦虑、抑郁评分

组别	护理前		护理后	
	焦虑	抑郁	焦虑	抑郁
实验组(n=29)	51.04±2.92	22.42±1.58	53.75±2.78	35.94±3.98
参照组(n=29)	50.16±3.18	40.68±1.87	52.36±2.54	39.58±2.81
t 值	1.0976	40.1667	1.9878	4.0233
p 值	0.2770	0.0000	0.0517	0.0002