

# 优质护理干预在冬病夏治穴位贴敷治疗小儿哮喘中的应用

朱璇璇

(南京中医药大学护理学院, 江苏 南京, 210029)

**摘要:** **目的** 探讨优质护理干预在冬病夏治穴位贴敷治疗小儿哮喘中的应用效果。**方法** 选取 120 例冬病夏治穴位贴敷治疗的哮喘患儿,分为观察组和对照组,各 60 例。对照组给予常规护理,观察组给予优质护理。记录并比较 2 组小儿哮喘症状、缓解期时间、发作次数、发作持续时间和皮肤反应情况,评价 2 组干预疗效。**结果** 干预后观察组患儿较对照组哮喘症状改善明显,缓解期延长,发作次数减少,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组疗效评价总有效率高于对照组,且皮肤不良反应情况总发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 优质护理干预在冬病夏治穴位贴敷治疗小儿哮喘疾病中效果良好。

**关键词:** 小儿哮喘;冬病夏治;穴位贴敷;优质护理;中西医结合护理

**中图分类号:** R 248.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)10-0090-04

## Application of high quality nursing intervention for asthma children with acupoint sticking therapy

ZHU Xuanxuan

(Nursing Institute of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the allocation effect of high quality nursing intervention for asthma children with acupoint sticking therapy. **Methods** Totally 120 children with asthma cured by point application therapy for winter diseases treated in summer were collected and divided into the observational group and control group, with 60 cases in each group. Both groups received the same therapeutic method and nursing care, and the observational group was given with the high-quality nursing intervention. The symptoms of asthma, remittent stage, attack times, attack duration and skin reaction were observed, and the clinical effect of intervention was evaluated and compared between two groups. **Results** After two years' follow-up, children in observation group had a better improvement in symptoms of asthma, longer remittent stage, lower attack times compared with those in the control group, with significant difference ( $P < 0.05$ ). The overall effective rate of intervention was higher in the observation than that of controls ( $P < 0.05$ ). The overall occurrence rate of skin reaction was lower in the observation than that of controls ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** High quality nursing intervention has a positive effect for asthma children with acupoint sticking therapy, which may improve the clinical effect of treatment and control the symptoms of asthma. **KEY WORDS:** asthma in children; winter diseases treated in summer; acupoint sticking therapy; high quality nursing; nursing of integrated traditional Chinese medicine

小儿哮喘是儿科常见的慢性呼吸系统疾病之一,该病主要为变应性炎症,病程相对较长,有一定的家族史,严重危害患儿的身心健康及生长发育。全球约有 3 亿人患有哮喘,世界卫生组织(WHO)统计,每年有 25 万例患者因哮喘死亡<sup>[1]</sup>,因此早期防治非常重要。本病以慢性气道炎症、气流受限及气道高反应性为发病机制,以反

复发性喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽为主要临床体征,目前在哮喘缓解期对患儿进行防治,是儿童哮喘治疗的重点<sup>[2]</sup>。冬病夏治是利用夏季气温高,机体阳气较为充沛的有利时机,调整人体阴阳平衡,最常用的方法是针对不同疾病用不同的中药配方制成膏剂,将药物贴敷在人体相应的穴位上,称“穴位贴敷法”,达到增强人体防病抗病能力,减少

疾病在秋冬季节复发的目的<sup>[3]</sup>。本研究运用治未病贴膏穴位贴敷治疗小儿缓解期哮喘,并给予优质护理配合,取得了良好疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2014年7月—2015年7月在南京中医药大学附属连云港医院治未病中心冬病夏治穴位贴敷治疗的120例哮喘患儿作为研究对象。纳入标准:符合《内科学》第8版支气管哮喘诊断标准<sup>[4]</sup>;年龄2~12岁,性别不限,有明确的诊断资料,确切的、明显反复发作史,每年发作或发病 $\geq 2$ 次,自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:过去1年内没有发生过哮喘;患有肺结核及严重肺源性心脏病的患儿;皮肤严重破溃,精神病患儿;对研究药物或者辅料过敏患儿。采用随机数字表法将120例患儿分为观察组和对照组,各60例。研究期间观察组主动要求退出5例、中途不愿再配合3例;对照组主动要求退出7例、中途不愿再配合2例、失去联系1例,实际共收集102例的临床资料。2组患儿年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

表1 2组哮喘患儿一般资料比较[n(%)]

项目	观察组(n=52)	对照组(n=50)
年龄/岁		
2~	27(51.92)	28(56.00)
6~12	25(48.08)	22(44.00)
性别		
男	32(61.54)	24(48.00)
女	20(38.46)	26(52.00)
病程/月		
<24	21(40.38)	18(36.00)
$\geq 24$	31(59.61)	32(64.00)
病情严重程度		
轻度	15(28.84)	14(28.00)
中度	30(57.69)	30(60.00)
重度	7(13.46)	6(12.00)
中医辨证		
肺脾气虚证	34(65.38)	28(56.00)
肺肾两虚证	22(42.31)	22(44.00)
家族史		
有	33(63.46)	29(58.00)
无	19(36.54)	21(42.00)

### 1.2 方法

#### 1.2.1 穴位贴敷方法

2组哮喘患儿均采用相同的穴位贴敷方法。  
①贴膏组成:将生白芥子、延胡索、甘遂及细辛,按2:2:1:1比例混合并研成粉末,用生姜汁进行调和。  
②贴膏制作:将调制好的药物放置于专用穴位敷贴的凹槽内,进行密封备用。  
③贴敷方法:冬

病夏治穴位贴敷是中医时间医学的具体运用,由于小儿的皮肤比较娇嫩,为了避免辛温药物对皮肤持续强烈刺激而导致皮肤溃烂,选用三伏交替分组选穴的方法。方案:于夏天头伏期间的任何一天贴敷,肺俞、定喘和天突,10 d后(即二伏)取风门、厥阴俞和膻中,20 d后(即三伏)取大抒、心俞和华盖,每伏贴敷1次,10~30 min/次,3次为1个疗程,必要时在伏后加强1次,可巩固或提高疗效,贴3年。  
④观察与随访:每年伏天治疗3次,观察周期为2年,为了提高患者的依从性,降低失访率,对每个观察对象制定患者记录卡,采取定期电话或登门随访的方式,用于记录观察对象每次疾病发作的情况及治疗的效果;针对每个观察对象在进行穴位贴敷期间发放宣传手册,向患儿家长介绍哮喘的病因、特点、治疗方案、护理措施及贴敷前后注意事项等。

#### 1.2.2 对照组常规护理

穴位贴敷后不接受现场优质护理干预,宣教饮食和生活护理注意事项。

#### 1.2.3 观察组优质护理

1.2.3.1 贴敷前的护理:在贴敷治疗前,护理人员针对2~5岁的患儿进行心理护理,准备一些玩偶、积木、拼图等,分散其注意力,针对6~12岁的患儿,护理人员做好与患儿的沟通,告知其贴敷药物无痛无害,使患儿主动配合治疗。

1.2.3.2 贴敷中的护理:①专项护理:为患儿提供整洁、舒适的治疗环境,保持空气流通、适宜的温湿度。协助家长剪短患儿指甲,防治搔抓皮肤并继发感染,嘱患儿静坐5 min左右,平静心情,汗多者以干毛巾擦拭,观察取穴部位的皮肤情况,是否存在破损、皮炎等,避开皮肤破损、疤痕部位;贴敷前,用75%乙醇消毒贴敷穴位处,待干后进行操作。贴敷后,穴位处皮肤发痒、发红为正常皮肤反应,一般以患儿能够耐受为度,患儿贴敷时间一般为10~30 min,如在贴敷过程中,患儿自觉贴敷处有明显烧灼、痛痒等不适感,应立即取下;如果30 min后,患儿自觉无不适,贴敷后皮肤无发红现象,可延长5~10 min;有些家长以为贴敷时间越长,疗效越好,从而自行延长贴敷时间,这是不可取的,有研究表明<sup>[5]</sup>,贴敷时间长短与疗效不成正相关。  
②皮肤护理:揭下膏药后及时清除贴敷药物,用清水棉球擦净残留药物。贴敷部位皮肤如果出现潮红、灼热、轻痒、隐痛为正常药物贴敷反应,可外涂百多邦或芦荟胶,切忌抓破,以

免并发感染<sup>[6]</sup>。若贴敷后局部出现水疱,严禁抓挠,绿豆大小的水疱不必处理,1~2 d可自行好转,较大的水疱用碘伏消毒局部皮肤后,在水疱的最底端用无菌注射器进行抽吸,再用干棉球吸干疱内液体<sup>[7]</sup>,最后外涂湿润烧伤膏,研究<sup>[8]</sup>表明,湿润烧伤膏治疗冬病夏治后皮肤损伤,效果良好,可缩短愈合时间,每4~6 h涂药1次,厚度为1 mm,暴露创面,用药后平均4~5 d显效,第6~7 d皮损可以愈合;告知患儿家属一般不会留有疤痕,消除患儿及家长的顾虑<sup>[9]</sup>。

1.2.3.3 贴敷后的护理:①饮食护理:贴敷期间饮食品种要多样化、合理搭配,供给充足的蛋白质和铁,忌食冷饮、雪糕等生冷、肥甘厚腻之品,如鱼、虾、蟹、羊肉、蘑菇等食物<sup>[10]</sup>,给予清淡易消化的饮食。②生活护理:注意室内定时通风,保持空气新鲜,室内外温差不宜过大,患儿禁忌凉水澡、游泳及直接吹空调等。贴敷期间用温水洗澡,贴敷处皮肤不宜用肥皂、沐浴露等物品擦洗。对于有过敏体质的哮喘患儿,环境中的过敏源是引起哮喘发作的重要因素,指导患儿家长避免接触过敏源,如宠物、各种仪器物质、花粉等。环境是小儿哮喘激发的主要原因,有研究<sup>[11]</sup>表明,汽车交通是儿童哮喘加重的主要原因,应尽量避免患儿在空气污染相对较重的环境中停留或减少停留时间。贴敷期间患儿勿穿紧身纤维类衣物,应选择柔软,棉质、宽松类。贴敷期间注意休息,减少运动,避免在阳光下暴晒、玩耍,在贴敷的当天晚上需要进行电话回访,询问贴敷部位的皮肤情况,并做详细记录,有疑问及时解答<sup>[12]</sup>,通过电话回访,可以针对患儿皮肤情况进行贴敷的个体化调整,还可以对部分皮肤反应严重的

患儿进行局部的处理建议,降低感染的发生。

### 1.3 观察指标

观察指标包括哮喘症状、缓解期时间、发作次数和发作持续时间、患儿皮肤反应情况。依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[13]</sup>中哮喘的远期疗效判定标准,将治疗效果分为:①完全控制:临床症状及体征基本消除,可保持无症状1年。②显效:缓解胸闷喘息症状,每年发作次数1~2次。③有效:临床症状及体征有所改善,哮喘发作次数减少,每年发作次数 $\geq 3$ 次。④无效:临床症状及体征无改善。次年,观察患儿临床症状及体征的改善情况,治疗有效率=(控制+显效+有效)/病例总数 $\times 100\%$ 。皮肤若出现红斑,水泡和皮肤感染,均为贴敷导致的不良反应。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用独立样本 $t$ 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组哮喘症状、缓解期时间、发作次数和发作持续时间比较

穴位贴敷治疗前2组患儿哮喘症状、缓解期时间、发作次数和发作持续时间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。穴位贴敷治疗后,观察组患儿喘息、哮喘音症状评分、缓解期时间、发作次数均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组发作持续时间较对照组短,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表2。

表2 2组治疗前后哮喘症状、缓解期时间、发作次数和发作持续时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别		喘息/分	哮喘音/分	缓解期时间/月	发作次数/年	发作持续时间/d
观察组( $n=52$ )	治疗前	1.80 $\pm$ 1.08	1.73 $\pm$ 0.70	8.33 $\pm$ 1.34	3.67 $\pm$ 1.35	3.87 $\pm$ 1.41
	治疗后	0.60 $\pm$ 0.74 <sup>*</sup>	0.27 $\pm$ 0.42 <sup>*</sup>	11.47 $\pm$ 0.64 <sup>*</sup>	0.53 $\pm$ 0.64 <sup>*</sup>	1.07 $\pm$ 1.28
对照组( $n=50$ )	治疗前	1.93 $\pm$ 1.35	1.53 $\pm$ 0.64	8.80 $\pm$ 1.37	3.26 $\pm$ 1.38	4.07 $\pm$ 1.10
	治疗后	0.87 $\pm$ 0.64	0.73 $\pm$ 0.59	10.33 $\pm$ 1.11	1.67 $\pm$ 1.11	3.07 $\pm$ 1.03

与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

### 2.2 2组干预临床效果比较

经穴位贴敷治疗后,观察组临床治疗有效率84.62%(44/52)高于对照组68.00%(34/50),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

### 2.3 2组哮喘患儿皮肤反应情况比较

观察组患儿皮肤不良反应总发生率19.23%(10/52),低于对照组30.00%(15/50),2组比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表3 2组临床疗效比较[ $n(\%)$ ]

组别	$n$	临床控制	显效	有效	无效
观察组	52	22(42.30)	10(19.23)	12(23.08)	8(15.38)
对照组	50	19(38.00)	12(24.00)	3(6.00)	16(32.00)

与对照组比较, $P < 0.05$ 。

表4 2组患儿的皮肤反应情况比较[n(%)]

组别	n	红晕	红斑	小水疱(直径≤1 cm)	中水疱(1cm≤直径≤3cm)	大水疱(直径>3 cm)	皮肤感染
观察组	52	42(80.77)	2(3.85)	6(11.54)	1(1.92)	1(1.92)	0(0.00)
对照组	50	35(70.00)	6(12.00)	0(0.00)	5(10.00)	3(6.00)	1(2.00)

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

针对小儿缓解期哮喘, 本研究中穴位贴敷选取肺俞、定喘、天突、风门、膻中等穴, 其中天突配肺俞为前后对称取穴, 有止咳平喘之功, 风门疏风散寒、清泄肺热, 膻中为八会穴之气会, 可调理一身之气。穴位贴敷为外治方法, 可以克服小儿不愿服药的特点, 其次贴敷所选药物属纯天然中草药, 药源丰富, 具有廉价、无毒、无副作用的特点, 贴敷是经皮渗透吸收, 不经过消化道, 极少通过肝脏, 可避免对胃肠道及肝脏的损害。观察组给予优质护理干预, 其喘息、哮鸣音、缓解期时间、发作次数均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 观察组发作持续时间较对照组短, 但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。表明优质护理干预可缓解小儿哮喘症状、延长缓解期时间、减少发作次数。

2组患儿给予相同的治疗方法, 对照组给予常规护理, 观察组给予优质护理, 观察组患儿临床治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明观察组在贴敷时, 给予优质的专项护理, 可以指导家长及患儿正确的贴敷时间, 常规贴敷时间为10~30 min, 若30 min后患儿自觉无不适, 贴敷处皮肤无任何反应, 可延长5~10 min, 达到治疗的效果。对照组穴位贴敷后不接受现场优质护理干预, 到达一般规定贴敷时间后就揭下敷贴, 较观察组疗程缩短、疗效降低。其次, 患儿多动、玩耍出汗, 敷贴不慎脱落后, 家长无法正确取穴贴敷, 使其疗效降低。优质护理干预, 为患儿提供舒适、干净、整洁的治疗环境, 敷贴可因人制宜, 制定合适的贴敷时间, 使其达到临床疗效。

观察组给予专项皮肤护理, 在贴敷中, 护理人员密切观察贴敷处皮肤情况。因小儿体质、皮肤及年龄等差异, 贴敷处皮肤反应常见红晕, 但有些患儿因皮肤娇嫩, 5 min将发生红斑或小水疱, 优质护理干预可及时提供患儿贴敷处皮肤相应的护理措施, 避免皮肤不良反应的延续, 缓解其症状。患儿回家后, 在户外玩耍或冲洗热水澡, 会导致血管扩张, 血液循环加快, 使药物吸收及局部效应增加, 促使水疱的发生。优质护理干预, 可指导患儿家长正确的生活护理, 减少患儿不适感, 降低感染

发生的可能。本研究观察组患儿皮肤不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在冬病夏治穴位贴敷治疗小儿哮喘的基础上进行优质护理干预, 可进一步缓解小儿哮喘症状、延长缓解期时间、减少发作次数, 降低穴位贴敷后皮肤不良反应的发生率, 在冬病夏治穴位贴敷治疗小儿哮喘疾病具有良好的效果。

### 参考文献

- [1] Bateman E. D, Hurd S. S, Barnes P. J, et al. Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary[J]. Eur. Respir, 2008, 31(1): 143-178.
- [2] 崔焱. 儿科护理学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 268-276.
- [3] 吕文亮, 徐宜兵. 中医基础理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 177.
- [4] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 28-36.
- [5] 李丽萍, 包焯华, 楚佳梅, 等. 冬病夏治穴位贴敷防治支气管哮喘130例疗效观察[J]. 中医杂志, 2012, 53(4): 307-310.
- [6] 金红, 倪建俐. “冬病夏治”辨证施护穴位敷贴防治肺系疾病的护理研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(6): 10-11.
- [7] 旷菲, 宋南昌. 宋南昌导师冬病夏治治疗慢性肺系疾病经验小结[J]. 实用中西医结合临床, 2013, 13(4): 72-73.
- [8] 陈芳. 湿润烧伤膏治疗冬病夏治后皮肤反应的疗效观察及护理[J]. 中国临床护理, 2014, 6(3): 202-203.
- [9] 姜伟强, 姜万爽, 张亚君, 等. 冬病夏治穴位贴敷配合点刺四缝穴治疗反复呼吸道感染儿的应用研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(4): 460-461.
- [10] 王燕, 石来军. 中医综合护理干预对冬病夏治穴位贴敷治疗哮喘缓解期患儿的增效作用[J]. 西部中医药, 2015, 28(12): 126-128.
- [11] Sinclair A H, Melly S, Tolsma D, et al. Childhood asthma acute primary care visits, traffic, and traffic-related pollutants[J]. J Air Waste Manag Assoc, 2014, 64(5): 561-567.
- [12] 刘妮娜, 宋翠琴, 徐海霞. 冬病夏治穴位贴敷配合护理干预治疗小儿哮喘临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(1): 24-25.

(本文编辑:张燕)