

推拿、刮痧治疗小儿外感发热的临床效果

李秀立

山东省聊城市水城妇产医院儿科, 山东聊城 252000

[摘要] 目的 探讨小儿外感发热开展推拿、刮痧治疗的效果。方法 于2018年7月~2019年6月随机选取我院外感发热患儿66例,采用随机数字表法分为两组,实验组33例患儿采用推拿、刮痧治疗,对照组33例患儿采用布洛芬混悬液及感冒药治疗。观察两组临床总有效率、治疗前后体温差异。结果 两组患儿治疗前体温比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);与对照组比较,实验组临床总有效率显著更高,治疗后体温明显更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 小儿外感发热采用推拿、刮痧治疗效果确切,值得临床推广应用。

[关键词] 小儿外感发热;推拿、刮痧治疗;体温

[中图分类号] R244.1; R244.4

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2019)11-35-02

小儿外感发热在儿科疾病中较常见,属于急性感染性疾病,其临床特点是起病急促、进展较快,主要临床症状为烦躁、高热及口渴等^[1],由于患儿脏腑娇嫩,遇到外邪侵袭,可导致患儿脾胃不和,主要表现为大便秘结、腹痛及纳差,若患儿病势进一步发展,可导致患儿惊厥及昏迷,甚至出血,情况危急,因此,临床上对如何有效治疗小儿外感发热患儿病情进行分析及探讨。临床实践证实,利用推拿可对小儿外感发热进行对症处理,具有绿色、经济、方便的临床优势。常见的小儿清热手法包括清心经、清肝经、清肺经、清天河水、揉太阳、退六腑、打马过天河、水底捞明月等,外治法包括刮痧,可对小儿机体穴位经络进行有效刺激,舒张毛孔、疏通经络,加快机体泻热速度,从而有效降低患儿体温。本研究选取我院外感发热患儿,分析推拿、刮痧治疗小儿外感发热的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2018年7月~2019年6月随机选取我院外感发热患儿66例,均符合疾病诊断标准。纳入标准:患儿家长知情同意,签订入组同意书;排除标准:不愿配合患儿,因其他疾病导致发热患儿。依据随机数字表法分为实验组和对照组,每组33例,对照组,男19例,女14例;年龄1~5岁,中位年龄2.4岁;病程1~5 d,中位病程2.7 d;平均体温38.5℃;实验组,男20例,女13例;年龄2~4岁,中位年龄2.3岁;病程2~4 d,中位病程2.5 d;平均体温38.6℃。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患儿采用布洛芬混悬液及感冒药治疗。

参照患儿年龄,合理选择口服布洛芬混悬液用药剂量;选择日夜百服宁、白加黑及泰诺等感冒药,根据患儿年龄做好给药工作。

实验组患儿采用推拿、刮痧治疗。推拿包括常规手法及分证治疗、结束手法,常规手法中包括推坎宫、开天门、揉百会、运太阳、按风池,每个穴位30次,开窍醒神、疏风解表。分证治疗中,若患儿风寒,推三关200次,清天河水3 min^[2],揉两扇门100次,清肺平肝3 min,补脾200次;若患儿风热,清肺3 min,推六腑200次,清胃补脾200次,打马过天河300次。结束手法中,按照顺时针方向,为患儿摩腹,若患儿腹泻,采用逆时针方向摩腹,每天1次,共6次。刮痧时,刮板角施压重点刮治,穴位选取风池、风府,颈后发际线至风门属于一线,为患儿实施适度力量刮治治疗,肺俞至膈俞为一面,刮治过程中,痧需出透,受到出痧皮肤限制,第1个疗程,治疗1次,根据患儿情况,调整治疗计划,共治疗6 d,共2个疗程。

1.3 观察指标^[3]

观察两组患儿临床总有效率、治疗前后体温情况。

临床疗效评价:治疗后,症状消失,为痊愈;症状明显改善,烧退(37.5℃以下),为显效;烧退,或者患儿偶尔低热、咳嗽及流涕,为有效;不满足以上条件,为无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,非正态资料用中位数(M)表示,采用秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

实验组临床总有效率显著高于对照组(96.97% vs 78.79%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患儿临床疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	33	20	9	3	1	96.97
对照组	33	10	9	7	7	78.79
χ^2						4.9099
<i>P</i>						<0.05

2.2 两组患儿治疗前后体温比较

两组患儿治疗前体温比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 实验组患儿体温明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患儿治疗前后体温比较 ($\bar{x} \pm s$, $^{\circ}\text{C}$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
实验组	33	38.55 $\pm$ 0.36	37.68 $\pm$ 0.22
对照组	33	38.53 $\pm$ 0.37	38.21 $\pm$ 0.28
<i>t</i>		0.2225	8.5501
<i>P</i>		>0.05	<0.05

3 讨论

在急诊科、儿科中常见小儿外感发热, 其主要临床症状为高热、咳嗽、食少纳呆、咳痰等, 现代医学认为外感热源是发热的主要原因, 可对患儿体温调节中枢体温调定点进行上移, 导致内生致热源细胞激活物进入患儿体内, 经过不同路径激活内致热源细胞, 导致患儿内生致热源释放, 促使患儿体温升高。由于小儿体质虚弱, 小儿年龄较小, 未能完善发育中枢神经系统调节功能, 发热几率较高。若小儿过久高热, 可导致小儿机体调节功能紊乱, 明显增加小儿能量代谢及耗氧量, 体温升高 1°C , 基础代谢率可增加 13%^[4], 对患儿消化功能造成了一定不良影响, 可导致患儿心血管负担增加, 部分患儿可出现昏迷及惊厥。

目前临床上主要利用抗炎退热治疗方案对患儿病情进行有效控制, 但是存在一定不良反应, 且停药后容易复发。若长时间使用容易产生耐药性及不良反应的药物, 可对患儿治疗效果造成一定不良影响^[5]。中医学认为小儿脏腑娇嫩、表卫不固、形气未充、腠理疏薄, 容易出现外邪侵袭, 主要治疗

原则为疏通腠理, 可利用多种手段对小儿外感发热患儿病情进行个性化治疗, 可明显减少不良反应, 在一定程度上, 可对西医治疗不足之处进行有效弥补, 显著提高患儿整体治疗效果, 解决小儿的发热问题^[6]。

对小儿外感发热患儿来说, 生病后采用药物治疗, 不能系统训练免疫细胞, 可导致患儿免疫细胞活力越来越低, 患儿体质越来越差, 大大增加生病几率。因此, 临床上提出采用推拿及刮痧治疗, 运用中医辨证理论, 对穴位进行点按推拿, 对患儿脏腑进行有效调节, 疏通经络, 调和气血, 平衡阴阳, 可显著改善患儿体质, 提高患儿机体免疫力, 疗效较为确切, 痛苦程度较轻, 可避免或减少用药, 有效减轻药物毒副作用, 明显缩短患儿病程, 同时, 利用推拿可刺激患儿免疫系统, 增加患儿免疫力。

临床实践证实, 小儿外感发热开展推拿刮痧治疗, 效果较为理想, 可行性较高。中医学治疗小儿外感发热患儿时, 常利用药物、刮痧、针灸、推拿等方式, 由于中药味道太苦, 患儿接受度较差, 若为患儿实施针灸, 患儿恐惧情绪较严重, 因此, 临床上推荐推拿及刮痧治疗^[7], 由于刮痧可在一定程度上损伤患儿皮肤, 因此应谨慎使用。在小儿发热治疗过程中, 使用推拿治疗, 临床优势较明显, 可有效缩短患儿平均退热时间, 降低患儿体温。分析认为, 若小儿体质虚弱、先天不足、营养失调, 可导致小儿出现发热, 长时间发热可导致小儿阴液亏损、肺胃不足, 因此, 西医治疗中, 常用抗生素退热, 效果较为理想, 但是退热时间较长, 利用推拿, 可在人体上循经络、推穴道, 利用手法起到宣通安神、发散及补泻等作用, 达到治疗的目的。推拿的治疗原则是寒者热治、热者寒治、阳病治阴、阴病治阳, 推法上, 左手臂长面阴面, 可清热。另外, 分析推拿治疗手法, 临床优势较为明显^[8], 无痛苦、无损伤, 可对患儿恐惧及抵触医院情绪进行有效缓解, 显著增强患儿抵抗力, 刮痧治疗可有效缓解患儿各项临床症状, 效果较为理想, 可发挥协同性, 和谐护患关系。本研究结果显示, 实验组临床总有效率显著更高、治疗后体温明显更低, 提示对小儿外感发热患儿采用推拿、刮痧治疗临床效果较好。

综上所述, 小儿外感发热采用推拿、刮痧治疗效果确切, 可明显降低患儿体温, 值得临床推荐。后续临床实验中, 应增加患儿选取数量、延长患儿选取时间。

(下转第 50 页)

表1 两组患者临床效果比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效[<i>n</i> (%)]
研究组	48	43	3	2	46 (95.83)
对照组	48	25	14	9	39 (81.25)
χ^2					9.280
<i>P</i>					0.002

2.2 两组患者HPV转阴率比较

检测结果显示,治疗后,研究组中43例为阴性,5例为阳性,转阴率为89.58%;对照组中35例为阴性,13例为阳性,转阴率为72.92%,研究组的转阴率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者HPV转阴率比较

组别	<i>n</i>	阴性	阳性	转阴率 (%)
研究组	48	43	5	89.58
对照组	48	35	13	72.92
χ^2				9.205
<i>P</i>				0.002

3 讨论

宫颈炎为已婚妇女的常见疾病,且大多伴有HPV感染,可增加宫颈癌的患病风险^[3],且有阴道分泌物增多等症状,给患者的身心带来极大的困扰^[4]。针对宫颈炎合并HPV感染患者的治疗,常应用干扰素栓进行治疗,但其治疗效果不佳。

本研究中,我院对宫颈炎合并HPV感染患者采用保妇康栓治疗^[5]。保妇康栓为中药制剂,其主要成分为冰片和莪术油,具有一定的抗肿瘤和抗病

毒作用,且价格较为低廉,安全性能高,副作用较小,将其应用于宫颈炎患者的治疗中,能抑制宿主病毒基因和游离的病毒,阻止肿瘤细胞的繁殖,据相关调查发现,其还能提高白细胞吞噬能力,增强阴道内巨噬细胞作用,有效消除患者的炎症^[6]。

本研究结果显示,治疗后,研究组患者的治疗总有效率为95.83%,显著高于对照组的81.25%,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组中阴性43例,阳性5例,转阴率为89.58%;对照组中阴性35例,阳性13例,转阴率为72.92%,研究组的转阴率显著高于对照组($P < 0.05$),证明对宫颈炎合并HPV感染患者应用保妇康栓治疗效果较好。

综上,对宫颈炎合并HPV感染患者应用保妇康栓治疗,治疗效果较好,能有效控制HPV感染情况,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王盈. 保妇康栓治疗宫颈炎合并HPV感染240例临床分析[J]. 基层医学论坛, 2016, 20 (16): 2245-2246.
- [2] 雷爱春, 闻云兰. 保妇康栓治疗宫颈炎合并HPV感染的临床分析[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21 (10): 1419-1422.
- [3] 谢幸, 孔北华, 段涛. 《妇产科学》(第九版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 46.
- [4] 秦志秀. 保妇康栓治疗宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染临床分析[J]. 世界临床医学, 2016, 10 (2): 105.
- [5] 施赛欧, 陈倩, 宋艳萍. 保妇康栓治疗宫颈HPV感染临床分析[J]. 中国性科学, 2016, 25 (6): 52-55.
- [6] 李杏婵, 李晶, 赵愚. 保妇康栓治疗宫颈炎合并HPV感染的临床研究[J]. 北方药学, 2017, 14 (6): 128-129.

(上接第36页)

[参考文献]

- [1] 经升琴, 徐君凤. 刮痧治疗外感发热退热效果的Meta分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4 (5): 47-51.
- [2] 胡晓丹, 解玲芳, 凌蓉蓉, 等. 中药足浴辅助治疗小儿风热型外感发热的临床效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2015, 18 (22): 8-11.
- [3] 吕亚芳. 银翘退热汤加减治疗小儿外感发热临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24 (5): 800.
- [4] 张志芳, 史圣华, 刘春慧, 等. 朱宗元治疗小儿外感发热

经验[J]. 中医杂志, 2016, 57 (4): 287-288.

- [5] 张晓春, 王媛媛, 李志锋, 等. 壮医药线背穴点灸治疗小儿外感发热100例[J]. 西部中医药, 2015, 28 (6): 67-68.
- [6] 王华兰, 李莹莹, 刘宝良, 等. 三揉二刮一捏法治疗小儿外感发热临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31 (5): 750-752.
- [7] 王庆碧, 金方, 陈丽萍. 中药穴位贴敷治疗小儿外感发热的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23 (2): 242-243.
- [8] 甘璐. 马融运用甘露消毒丹治疗小儿外感发热验案2则[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32 (8): 128-130.