

小儿推拿疗法联合药物雾化治疗小儿慢性持续期支气管哮喘护理研究

侯景杨¹ 李紫薇¹ 程楷易²

1.乌鲁木齐市中医医院 新疆 乌鲁木齐 830000

2.辽宁中医药大学杏林学院 辽宁 沈阳 110016

【摘要】：目的：针对小儿慢性持续期支气管哮喘，在实施小儿推拿疗法联合药物雾化治疗的基础上，在门诊实施以专科护士为主导的、系统的小儿推拿综合护理的方案，应用该护理方案后，探究其具体的应用效果。方法：研究中，截取的研究阶段为2024年6月至2025年6月，在整个阶段中于我院内门诊就诊的儿童中，最终纳入了80名慢性持续期支气管哮喘患儿，按随机分组，分为研究组（40例）和对照组（40例）。两组均接受相同的药物雾化的治疗，对照组实施常规的护理，研究组实施由专科护士执行的系统化小儿推拿疗法。比较两组患儿的护理研究结果。结果：在日间和夜间的症状的各评分上，均以研究组显著更低（ $P<0.05$ ）；在FEV1占预计值百分比、PEF占预计值百分比两组指标上，以研究组显著更高（ $P<0.05$ ）；在临床总有效率上，以研究组显著更高（ $P<0.05$ ）；在急性发作次数上，以研究组显著更少（ $P<0.05$ ）。结论：由专科护士来系统化执行的小儿推拿疗法能有效的作为一种辅助治疗手段，对于慢性持续期的支气管哮喘患儿的临床症状改善方面效果较好，可提升肺功能的水平，提高临床的疗效，减少急性发作的情况，具有显著的临床应用价值。

【关键词】：小儿推拿；专科护士；药物雾化；支气管哮喘；慢性持续期

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.034

儿科中，支气管哮喘常见，其发病率在全球范围内均呈显著上升的趋势。据统计，我国0-14岁的儿童中，其哮喘的患病率已从1990年的1.09%上升到了2019年的3.02%，而且城市地区中的患病率要明显的高于农村地区^[1]。慢性持续期的支气管哮喘患儿虽然无明显的急性发作的症状，但是其气道的炎症却持续的存在，肺功能仍然存在不同程度的受损情况，严重的影响着患儿的生活质量和身心发育。在常规的门诊护理模式下，对慢性持续期哮喘患儿的干预措施通常局限的是药物使用指导和基础的健康教育，缺乏系统化、规范化的非药物干预的手段。小儿推拿疗法是中医的特色外治法，通过对特定穴位进行刺激，能调节脏腑的功能，具有着宣肺化痰、止咳平喘的功效^[2]。然而，在门诊的常规护理中，小儿推拿的应用通常缺乏系统性和规范性。基于此，本研究探讨了由具备资质的专科护士，在门诊中系统化的执行了小儿推拿疗法的护理效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究中，截取的研究阶段为2024年6月至2025年6月，在整个阶段中于我院门诊所收治的慢性持续期支气管哮喘患儿中，最终纳入了80例作为研究对象。

纳入标准：①符合相关指南中对慢性持续期的诊断标准；②年龄在3-12岁范围内；③病程不低于6个月；④近4周内未使用全身性的糖皮质激素；⑤患儿家属均知情同意并签署了同意书。

排除标准：①合并有严重的脏器功能不全情况；②合并其他的呼吸系统疾病；③推拿的部位存在有皮肤破损或感染的情况；④对本研究中所使用的药物过敏；⑤患有神经系统疾病或发育迟缓的情况。

按随机分组，各40例。对照组中，男性22例，女性18例；平均年龄为（ 6.35 ± 2.14 ）岁；平均病程为（ 2.45 ± 1.23 ）年；病情的严重程度包括了轻度持续28例和中度持续12例。研究组中，男性23例，女性17例；平均年龄为（ 6.52 ± 2.07 ）岁；平均病程为（ 2.61 ± 1.18 ）年；病情严重程度包括了轻度的持续26例和中度的持续14例。两组人员一般资料方面的比较上差异不大，均无统计学意义（均 $P>0.05$ ）。研究经伦理委员会审批通过。

1.2 方法

两组患儿均接受相同的药物雾化的治疗，采用的是布地奈德混悬液每次0.5mg，同时联合沙丁胺醇溶液每次2.5mg，经空气压缩泵来对患儿进行雾化吸入，每天2次。疗程均为4周。

对照组实施常规的护理：包括基础的用药指导、常规的健康教育、基本环境的管理和一般饮食的指导。

研究组实施以专科护士为主导的、系统的小儿推拿综合护理的方案，具体的内容包括如下。

（1）推拿方案的制定：由具有多年小儿推拿经验的专科护士来进行操作，以《小儿推拿学》及中医辨证的理论为指导，根据小儿的“脏腑娇嫩，形气未充”的生理特点和“肺常不足”的病理特点，为其制定标准化的推拿处方。在推拿方案上注重整

体的调节和辨证施护进行结合，既要针对哮喘的主要病机，同时又要兼顾患儿的个体差异。所有的操作人员均经过统一的培训，确保手法的一致性。

(2) 具体的推拿操作：在门诊由专科护士来执行，每周推拿 3 次，每次推拿 20-25 分钟。主要的手法及穴位包括：①开天门。用双手的拇指从患儿的眉心交替直推到前发际，50 次，力度为轻柔；②推坎宫。用双手的拇指从患儿的眉心沿着眉弓向两侧分推到太阳穴，50 次；③揉太阳。用中指端按揉患儿的太阳穴，50 次；④清肺经。用拇指桡侧缘从无名指指根向着指尖的方向进行直推，200 次；⑤补脾经。用拇指桡侧缘从拇指的指尖向着指根的方向进行直推，200 次；⑥揉膻中。用中指端按揉患儿两乳头连线中点处的膻中穴位置，100 次；⑦揉肺俞。用拇指的指腹按揉患儿的第三胸椎棘突下旁开 1.5 寸的肺俞穴，100 次；⑧揉定喘。用拇指的指腹按揉患儿的第七颈椎棘突下的旁开 0.5 寸的定喘穴，100 次；⑨捏脊。用拇指和食中的二指对称进行用力，从尾骨端沿着脊柱向上捏到大椎穴，3 遍，在肾俞、肺俞穴处适当的加重上提的力度。

(3) 辨证加减：痰湿内盛的患儿需要加揉丰隆穴 100 次；脾虚明显的患儿则增加摩腹 3 分钟；肾虚的患儿则增加揉肾俞 100 次。

(4) 操作注意事项：在操作前之前护士应当修剪自己的指甲、清洁双手，用婴儿润肤油来作为介质；在操作的力度上需要尽可能的均匀柔和，以患儿的皮肤微红、能耐受为度；在操作的过程中需要充分的注意观察患儿的反应，及时的调整手法强度；门诊的推拿室应当保持适宜的温度，避免患儿受凉。

(5) 家庭延伸的护理：制定详细的家庭推拿指导手册，指导家长掌握 2-3 种简单的手法（如揉膻中、清肺经），在专科护士的操作间歇期由家长每天来为患儿补做 1 次，并记录实施的情况。每周对家长进行 1 次手法的考核，确保其操作是规范的。建立一个微信群，随时在群内解答家长在家庭推拿过程中所遇到的问题。

1.3 观察指标

(1) 症状改善情况：采用哮喘症状日记来记录干预后的日间、夜间症状评分（0-4 分）情况，评分越高表明其症状越严重。

(2) 肺功能指标：干预 4 周后，采用肺功能仪来测定第一秒用力呼气容积占预计值的百分比（FEV1%）和呼气峰流速占预计值的百分比（PEF%）。

(3) 临床疗效：参照《支气管哮喘防治指南》制定疗效标准，分为临床控制、显效、有效、无效。

(4) 急性发作次数：记录干预期间需要通过医疗来进行干预的急性发作次数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，行 t 检验；计数资料以 $n(\%)$ 表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿症状改善情况比较

在症状改善中的日间及夜间症状评分上，均以研究组显著更低（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患儿症状改善情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	研究组	对照组	t 值	P 值
例数	40	40		
日间症状评分	0.85 ± 0.32	1.68 ± 0.43	5.385	< 0.05
夜间症状评分	0.78 ± 0.29	1.61 ± 0.41	6.118	< 0.05

2.2 两组患儿的肺功能指标比较

在肺功能改善中的 FEV1% 及 PEF% 两组指标中，均以研究组显著更高（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患儿肺功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ，%）

组别	研究组	对照组	t 值	P 值
例数	40	40		
FEV1%	89.52 ± 4.31	81.34 ± 5.22	8.502	< 0.05
PEF%	87.45 ± 3.92	79.73 ± 4.85	8.647	< 0.05

2.3 两组患儿的临床疗效比较

在临床疗效方面，以研究组总有效率显著更高（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组患儿临床疗效比较（ n ，%）

组别	研究组	对照组	t 值	P 值
例数	40	40		
临床控制	18	11		
显效	13	12		
有效	7	8		
无效	2	9		
总有效率	95.00	77.50	5.241	0.022

2.4 两组患儿急性发作次数比较

在急性发作次数方面，以研究组显著更少（ $P < 0.05$ ）。见表 4。

表4 两组患儿的急性发作次数比较 ($\bar{x} \pm s$, 次)

组别	研究组	对照组	t 值	P 值
例数	40	40		
急性发作次数	0.45 \pm 0.21	1.32 \pm 0.38	11.324	<0.05

3 讨论

本研究的结果显示,在研究组中实施的以专科护士为主导的、系统的小儿推拿综合护理的方案显著的改善了慢性持续期支气管哮喘患儿的临床症状和肺功能指标,其临床疗效整体得到了提升,并有效的减少了急性发作的次数。这一系列的积极成果都充分的证明了在门诊中由专科护士系统化的执行小儿推拿在提升哮喘治疗的效果方面具有着非常重要的价值。

从具体的数据来看,研究组的日间症状评分和夜间症状的评分均显著的低于对照组,这以结果直接的体现了规范的小儿推拿手法在宣肺平喘、缓解患儿临床症状方面的显著效果。从中医理论角度分析,在推拿方案中开天门、推坎宫、揉太阳能够有效的疏风解表、镇静安神;清肺经、揉膻中、揉肺俞、揉定喘则直接的作用于患者的肺系相关的经络穴位,从而协同达到宣肺降气、化痰平喘的功效^[3]。特别是补脾经和捏脊等手法的应用,充分的体现了中医“培土生金”及调调整体脏腑功能的理念,能通过健脾益气来补益肺气,从本进行论治,这和现代医学所强调的全身调节的理念是相符的^[4]。

在肺功能的改善方面,研究组的 FEV1%和 PEF%均显著的优于对照组,这一结果表明,规范的小儿推拿不仅缓解了患儿的哮喘症状,更从功能上显著的改善了患儿的气道状况。现代的研究表明,推拿手法可能通过以下多重的机制来发挥其作用:其一是通过对特定穴位进行机械的刺激,调节自主的神经功能,降低气道的高反应性;其二是通过神经-免疫调节的途径,

从而影响炎症介质的释放,减轻气道的炎症^[5];其三是通过改善呼吸肌功能和协调性,优化呼吸的模式。本研究中所采取的系统化的推拿方案包括了以上提到的多个作用的靶点,形成了综合性的治疗效应。

在临床的疗效方面,研究组的总有效率高达 95.00%,显著的高于对照组。这一结果体现了将小儿推拿作为一项规范的、由专科护士来执行的护理技术所具有的独特性的优势。值得注意的是,本研究中所建立的质控体系确保了推拿操作的标准性和规范性,而家庭延伸护理的实施则确保了干预的连续性,这种“医院-家庭”联动的管理模式也是现代社会中慢性病管理的重要发展的方向。通过指导家长掌握核心的推拿手法,不仅对护理服务的时间和空间都进行了延伸,更增强了家庭的自我管理能力,这也是患儿能够取得良好远期疗效的重要保障。

在研究期间急性发作次数的对比结果中,研究显著少于对照组,这充分的说明了,对患儿进行持续、系统的小儿推拿干预,可以通过扶助正气、调节体质,从根本上增强患儿的抗病能力,减少哮喘的急性发作,体现了中医所提到的“治未病”的预防思想^[6]。从卫生的经济学角度考虑,急性发作次数的减少不仅改善了患儿的健康状况,同时也在一定程度上降低了医疗费用的支出和家庭的负担,具有显著的社会效益。

综上所述,在门诊的环境下,由专科护士来系统化的执行小儿推拿,并辅助以科学的家庭延伸的指导,能有效的辅助药物雾化的治疗,改善慢性持续期支气管哮喘患儿的相关临床症状,提升肺功能的水平,提高临床的疗效,减少急性发作的情况,是一种能够在儿科门诊中进行推广的护理适宜技术。建议在今后的研究中进一步的对推拿的方案进行优化,探索不同证型的最佳干预的策略,为儿童哮喘的中西医结合护理提供更多的循证依据。

参考文献:

- [1] 丁雯静,张小花,王云霞.推拿疗法联合药物雾化治疗小儿慢性持续期支气管哮喘的效果观察[J].临床护理研究,2025(5).
- [2] 董玉萍.小儿推拿疗法对小儿哮喘慢性持续期的临床疗效及治疗效果研究[J].医药界,2020(5):0129-0129.
- [3] 杨趁娟.小儿推拿疗法在小儿支气管哮喘慢性持续期的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(8):1.
- [4] 王炜,李雪瑜.小儿推拿疗法在小儿支气管哮喘慢性持续期的疗效[J].医学食疗与健康,2022(30).
- [5] 欧允裕,乔赞.中医外治法治疗哮喘慢性持续期的临床研究进展[J].甘肃科技,2022,38(19):97-99.
- [6] 黄广.小儿穴位推拿疗法治疗慢性持续期小儿支气管哮喘的疗效及对肺功能的影响研究[J].按摩与康复医学,2020,11(17):3.