

中西医结合护理方案（小儿推拿+穴位贴敷+中药热奄包）在鼠伤寒 患儿中的应用优势分析

白小娟，林美兰，马丙南，陈倩倩*

广州医科大学附属市八医院儿科 广东广州

【摘要】目的 探讨与分析中西医结合护理方案（小儿推拿+穴位贴敷+中药热奄包）在鼠伤寒患儿临床治疗中的应用效果与优势分析。**方法** 回顾性分析 2023 年 1 月至 2025 年 10 月年广州医科大学附属市八医院收治的 80 例鼠伤寒沙门菌肠炎患儿的临床资料，我院收治的 80 例鼠伤寒患儿作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例。对照组给予常规抗感染治疗及标准护理，观察组在对照组基础上实施中西医结合护理方案。比较两组患儿临床症状改善时间、住院时间、中医证候积分、炎症指标（CRP、IL-6）及不良反应。**结果** 观察组治疗总有效率为 95.0%，显著高于对照组的 85.0%（ $P<0.05$ ）；观察组发热、腹泻、呕吐等症状消失时间及住院时间均短于对照组（ $P<0.05$ ）；治疗后观察组中医证候积分改善程度优于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组 CRP、IL-6 水平下降幅度大于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组家属护理满意度（97.5%）高于对照组（80.5%）（ $P<0.05$ ）。观察组皮肤相关不良反应 15（37.5%）高于对照组（7.5%）（ $P<0.05$ ）。**结论** 中西医结合护理方案能安全有效缓解鼠伤寒患儿临床症状，缩短病程，改善炎症指标，提高家属满意度。

【关键词】 鼠伤寒；小儿推拿；穴位贴敷；小儿肠炎；中西医结合护理

【基金项目】 广东省卫生健康委员会项目：鼠伤寒沙门菌肠炎婴幼儿恢复期带菌者肠道菌群特征研究（市八伦字号：K202443345）

【收稿日期】2025 年 10 月 31 日

【出刊日期】2025 年 11 月 25 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250590

Analysis of the advantages of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing program

(Pediatric massage + Acupoint application + Traditional Chinese medicine hot compress) in children with typhoid fever

Xiaojuan Bai, Meilan Lin, Bingnan Ma, Qianqian Chen*

Department of Pediatrics, Eighth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To explore and analyze the application effect and advantages of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing program (pediatric massage + acupoint application + traditional Chinese medicine hot compress) in the clinical treatment of children with typhoid fever. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 80 children with typhoid fever and Salmonella enteritis admitted to the Eighth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University from January 2023 to October 2025. These 80 children were randomly divided into an observation group and a control group, with 40 cases in each group. The control group received routine anti-infection treatment and standard nursing care, while the observation group received integrated traditional Chinese and Western medicine nursing care in addition to the routine treatment. The study compared the improvement time of clinical symptoms, length of hospital stay, TCM syndrome scores, inflammatory markers (CRP, IL-6), and adverse reactions between two groups of children. **Results** The total effective rate in the observation group was 95.0%, significantly higher than the 85.0%

作者简介：白小娟（1989-）女，主管护师，研究方向：小儿护理，小儿中医护理，小儿传染病护理，小儿心理护理；

*通讯作者：陈倩倩（1993-）女，主管护师，研究方向：小儿护理。

in the control group ($P<0.05$). The disappearance time of symptoms such as fever, diarrhea, and vomiting, as well as the length of hospital stay, were shorter in the observation group than in the control group ($P<0.05$). The improvement in TCM syndrome scores after treatment was better in the observation group than in the control group ($P<0.05$). The decrease in CRP and IL-6 levels was greater in the observation group than in the control group ($P<0.05$). Family satisfaction with nursing care was higher in the observation group (97.5%) than in the control group (80.5%) ($P<0.05$). The incidence of skin-related adverse reactions (15) was higher in the observation group (37.5%) than in the control group (7.5%) ($P<0.05$).

Conclusion The integrated TCM and Western medicine nursing program can safely and effectively alleviate the clinical symptoms of children with typhus, shorten the course of disease, improve inflammatory markers, and increase family satisfaction.

【Keywords】 Typhus; Pediatric massage; Acupoint application; Pediatric enteritis; Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

1 引言

鼠伤寒沙门氏菌 (*Salmonella enterica subspecies enterica serovar Typhimurium*) 是导致胃肠炎食源性疾病的主要原因之一^[1]。小儿腹泻多由于外邪入侵、饮食内伤、禀赋不足、脏腑功能失调等原因致使脾湿不化, 清浊不分, 水谷混杂, 下走大肠而成, 若治疗不当, 养护不周, 易使病程延长导致营养不良, 影响生长发育, 误诊、漏诊后病情迅速发展, 严重者导致水电解质及紊乱、脱水, 甚至出现休克症状, 威胁患儿生命安全。据流行病学资料统计显示, 全球导致 5 岁以下小儿死亡原因中, 腹泻病占据第 2 位 (18.00%)^[2]。近年来儿童鼠伤寒沙门菌肠炎的发病有上升趋势^[3]。我国流行的沙门菌属以鼠伤寒沙门菌和肠炎沙门菌为主, 感染人群以儿童居多^[4]。若患儿未能接受积极、规范治疗, 则可能导致其出现营养不良、消化吸收障碍等^[5]。对于婴幼儿鼠伤寒沙门菌肠炎恢复期带菌者的治疗通过中药多层次、多环节的治疗机制, 发挥其调节免疫、抑制感染及调节肠道菌群的多重作用, 从而达到清除滞留肠道鼠伤寒沙门菌的目的^[6]。近年来, 伴随中医特色疗法的推广, 越来越多的中医技术被应用于临床治疗, 具有作用直接、安全及经济实惠等优势^[7]。

中医虽无“鼠伤寒”之病名, 但根据其发热、腹痛、泻下等临床表现, 可归属于“湿温”、“泄泻”、“小儿暑温”等范畴。其病机多为外感湿热秽浊之邪, 内蕴脾胃, 导致运化失司, 升降失常^[8]。治疗上当以清热利湿、健脾和胃、调理气机为基本原则。小儿推拿+穴位贴敷+中药热奄包作为中医外治法的精髓, 具有简便验廉、无毒副作用、患儿依从性高等优点。本研究旨在将这两种中医护理技术与现代西医常规护理相结合, 系统分析其在鼠伤寒患儿康复过程中的应用价值与综合优势。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2025 年 10 月我院儿科收治的鼠伤寒沙门菌肠炎患儿。纳入标准: ①符合鼠伤寒沙门菌肠炎诊断标准; ②年龄 6 个月至 3 岁; ③病程 < 72h; ④监护人知情同意。排除标准: ①合并严重脏器功能不全; ②对研究用药过敏; ③局部皮肤破损。采用随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例。两组患儿的性别、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。

2.2 方法

采用随机数字表法将 80 例患儿分为两组, 每组 40 例。由不参与研究的统计人员生成随机序列, 采用密封信封法实施分配隐藏。由于干预措施的特殊性, 仅对结局评估者实施盲法。

2.3 干预措施

2.3.1 对照组: 实施常规西医治疗与护理, 根据药敏结果使用头孢曲松等敏感抗生素抗感染, 并行补液、纠正电解质紊乱、营养支持等对症治疗。包括肠道隔离、卧床休息、饮食指导 (清淡、易消化流质或半流质)、严密监测生命体征、记录出入量、口腔及臀部皮肤护理、健康宣教等。

2.3.2 观察组: 在对照组常规西医治疗与护理基础上, 实施中西医结合护理方案。中医辨证分型与护理原则: 本研究患儿多以“湿热困脾”证为主, 症见: 发热、腹泻急迫、大便黄褐臭秽、肛门灼红、口渴不欲饮、舌红苔黄腻。

(1) 优质护理

精细化病情观察: 严密监测生命体征、出入量、粪便性状与次数。

①个性化饮食管理: 腹泻期暂禁食或给予清淡流

质(如米汤), 症状缓解后循序渐进添加易消化食物, 遵循“由少到多、由稀到稠”原则。

②基础护理与隔离: 严格执行接触隔离, 加强手卫生。保持臀部清洁干燥, 预防红臀。

③心理与家庭支持: 采用温和语言、抚触等方式安抚患儿焦虑情绪。对家长进行疾病知识教育, 减轻其恐慌, 指导其参与基础护理。

(2) 小儿推拿方案

由经过培训的专科护士操作, 清补脾经 200 次、清大肠 300 次、摩腹(顺逆时针各 100 次)、揉脐及天枢各 2 分钟, 每日 1 次, 每次 15-20 分钟。治则: 清利湿热, 健脾和胃, 止泻。

基础取穴与手法: 清补脾经: 健运脾胃, 化湿止泻; 清大肠: 清利肠道湿热。摩腹: 顺时针摩腹以通调腑气, 逆时针摩腹以健脾止泻, 二者结合; 揉脐、揉天枢: 调理肠腑, 理气止泻; 推上七节骨、揉龟尾: 固涩止泻, 调理大肠; 捏脊: 3-5 遍, 调和阴阳, 增强体质。

(3) 穴位贴敷方案

方药组成: 连、黄芩、葛根、木香按 1: 1: 1: 1 比例研磨成 100 目细粉, 调制: 将药物粉碎为 100 目细粉末, 临用前使用灭菌水或姜汁将药粉调成糊状, 再将药物均匀装填于空白穴位贴备用。取穴: 神阙穴(肚脐)、天枢穴(双)、关元穴、足三里穴(双)。操作: 每贴取药粉 3g, 用鲜姜汁(姜汁: 药粉=1: 2)调制直径 1cm、厚度 2mm 的药饼, 置于无菌敷贴上, 固定于所选穴位。每日 1 次, 3-6 月, 每次 1-2 小时; 6-12 月, 每次 2-3 小时; 1-3 岁, 每次 3-4 小时; 3 岁以上, 每次 4-6 小时, 密切观察局部皮肤反应, 若出现红疹、瘙痒立即取下。

(4) 中药热奄包方案

方药组成: 乌药、香附、干姜、紫苏叶、广藿香、陈皮、桂枝、白芷、厚朴、茯苓。调制: 根据疾病辨证选择适当中药方剂, 将药物粉碎为 20 目粗粉, 装填于装入 10cm×15cm 纯棉布袋备用。取穴: 神阙穴(肚脐)、天枢穴(双)、关元穴、中脘穴。操作: 每次使用前微波加热至 40-45℃, 每次 20 分钟, 每日 1 次。

2.4 观察指标

2.4.1 临床指标: 记录两组患儿退热时间(体温恢复正常且稳定>24h)、腹泻停止时间(大便成形, 每日≤2 次)、总住院时间。

2.4.2 中医证候积分: 于干预前及干预 7 天后, 对主要症状(发热、腹泻、腹痛、精神、食欲)按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分, 进行评分比较。

2.4.3 炎症指标: 于治疗前及治疗第 5 天采集静脉血, 检测 C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)水平。

2.4.4 满意度调查: 满意度(采用经预试验验证的问卷, Cronbach's $\alpha=0.85$), 由家属评分, 分为非常满意、满意、一般、不满意。

2.4.5 安全性评价: 记录推拿及中药贴敷相关不良反应(如皮肤过敏、破损等)。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患儿基线资料比较(见表 1)

组患儿在性别、年龄、治疗前炎症指标[CRP、IL-6]及病情严重程度指标(黏液血丝便比例)上均无统计学差异(P>0.05), 基线资料具有可比性。

表 1 两组患儿基线资料比较

观察组指标	观察组(n=40)	对照组(n=40)	统计值	P 值
性别[n(%)]			$\chi^2=0.101$	0.751
男	22(55.0%)	21(52.5%)		
女	18(45.0%)	19(47.5%)		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	2.6±0.8	2.7±0.9	t=-0.529	0.598
治疗前 CRP(mg/L, $\bar{x} \pm s$)	39.2±10.5	40.5±11.2	t=-0.551	0.583
治疗后 CRP(mg/L, $\bar{x} \pm s$)	86.3±20.8	88.9±21.5	t=-0.563	0.575
入院时黏液血丝便[n(%)]	16(40.0%)	18(45.0%)	$\chi^2=0.208$	0.648

3.2 两组患儿干预前后中医证候积分比较(见表 2)

治疗前, 两组各中医证候积分及总积分无统计学差异(P>0.05)。治疗后, 两组各项积分均较治疗前下

降(P<0.05), 但观察组在发热、腹泻、腹痛、精神、食欲各单项积分及总积分的下降值均显著大于对照组(P<0.01), 表明观察组方案在改善核心症状方面优势

明显。

3.3 两组患儿炎症指标及大便性状复常时间比较 (见表 3)

治疗后第 7 天, 两组 CRP、IL-6 水平均较治疗前显著下降, 但观察组的下降幅度更大, 水平显著低于对照组 ($P<0.05$)。同时, 观察组大便黏液血丝转阴时间显著快于对照组 ($P<0.05$)。

3.4 两组患儿临床康复指标比较 (见表 4)

观察组在退热时间、腹泻停止时间及住院时间上

均显著短于对照组 ($P<0.05$)。

3.5 两组家属护理满意度比较 (见表 5)

观察组家属的总满意度 (97.5%) 显著高于对照组 (80.5%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3.6 安全性评价结果 (见表 6)

为全面评估两种方案的安全性, 本研究对观察组 (中医综合护理) 和对照组 (常规西医治疗) 所有可能的不良反应进行了严密监测与记录, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 2 两组患儿中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

证候	组别	n	治疗前	治疗后	组内比较 t 值	组内比较 p 值	治疗后组间比较 t 值	治疗后组间比较 p 值
发热积分	观察组	40	4.85±0.91	0.90±0.62	24.317	<0.001	8.762	<0.001
	对照组	40	4.80±0.95	2.05±0.84	15.842	<0.001		
腹泻积分	观察组	40	5.15±1.02	1.25±0.74	20.543	<0.001	7.215	<0.001
	对照组	40	5.03±1.08	2.60±0.92	12.956	<0.001		
腹痛积分	观察组	40	4.05±1.11	1.00±0.58	18.694	<0.001	6.984	<0.001
	对照组	40	3.98±1.15	1.95±0.81	11.235	<0.001		
精神积分	观察组	40	3.60±1.05	0.70±0.52	19.452	<0.001	6.543	<0.001
	对照组	40	3.65±1.12	1.55±0.76	13.124	<0.001		
食欲积分	观察组	40	4.20±1.08	1.10±0.64	17.893	<0.001	5.876	<0.001
	对照组	40	4.15±1.13	2.05±0.88	12.547	<0.001		
总积分	观察组	40	21.85±3.25	4.95±1.85	29.654	<0.001	9.124	<0.001
	对照组	40	21.61±3.48	10.20±2.65	16.872	<0.001		

表 3 两组患儿炎症指标及大便复常时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	CRP (mg/L)	IL-6 (pg/mL)	黏液血丝便转阴时间 (d)
	治疗前	治疗后第七天	治疗前	治疗后第七天
观察组	40	39.2±10.5	8.5±2.2	86.3±20.8
对照组	40	40.5±11.2	16.1±3.7	88.9±21.5
t 值			11.524	
P 值			<0.001	

表 4 两组患儿临床康复指标比较 ($\bar{x}\pm s$, d)

组别	n	退热时间	腹泻停止	住院时间
观察组	40	2.5±0.8	3.1±1.0	5.8±1.2
对照组	40	3.8±1.1	4.7±1.3	7.5±1.6
t 值		6.132	6.245	5.487
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 5 两组家属护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	40	28 (70.0)	11 (27.5)	1 (2.5)	0 (0)	39 (97.5)
对照组	40	18 (45.0)	15 (37.5)	5 (12.5)	2 (5.0)	33 (82.5)
统计值				$\chi^2=5.230$		
P 值				<0.05		

表 6 两组患儿安全性评价比较 [n (%)]

不良反应类型	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	P 值	处理与转归皮肤相关不良反应
皮肤相关不良反应	15 (37.5%)	3 (7.5%)	<0.05	-
穴位贴敷处潮红	15 (37.5%)	0 (0.0%)	-	去除贴敷物后 24-48 小时内自行消退, 无需特殊处理
抗生素相关皮疹	3 (7.5%)	0 (0.0%)	-	口服抗组胺药后缓解
胃肠道不良反应	0 (0.0%)	5 (12.5%)	<0.05	-
腹泻加重/恶心呕吐	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-	-
其他/严重不良反应	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-	-
中药热奄包烫伤事件	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-	严格执行操作规范温度控制在 (40±2) °C, 无一例发生

4 讨论

本研究表明,在常规西医治疗基础上,采用小儿推拿、穴位贴敷与中药热奄包综合护理方案联合强化健康指导,对婴幼儿鼠伤寒具有显著的协同治疗作用。其优势主要体现在三个层面:

首先,在临床表现层面,该方案能快速、全面地缓解患儿的核心症状。中医证候积分数据证实,其在退热、止泻、止痛方面的优势,并能有效改善患儿的精神和食欲状态,促进了生活质量的整体提升,最终体现为住院时间的显著缩短。其次,在作用机制层面,本研究通过客观实验室指标为其疗效提供了科学解释。治疗后 CRP、IL-6 等炎症指标的显著降低,说明该方案具有明确的全身性抗炎效应。同时,大便性状(特别是黏液血丝便)的快速转阴,有力证明了其对于修复受损的肠道黏膜、减轻局部炎症同样效果卓著。这揭示了该方案通过“全身消炎”与“局部修复”双途径起效的内在机制。最后,在方案特色与安全性层面,该综合方案体现了中西医结合的优势。它以外治法为主,避免了口服药物对胃肠道的刺激,且严重不良反应少。安全性评估显示,其主要风险为穴位贴敷处轻微、一过性的皮肤反应,且通过规范操作(如控制热奄包温度)可有效规避烫伤风险,整体安全性可控。

综上,本综合护理方案不仅有效改善了患儿的临床症状与炎症指标,更通过赋能家属实现了医院-家庭护理的无缝衔接,是一种集“症状控制、炎症抑制、黏膜修复、家庭赋能”于一体,且安全有效的优化管理模式,为儿科感染性疾病的综合护理提供了值得借鉴的思路和循证依据。以小儿推拿和穴位贴敷为核心的中西医结合护理方案,是鼠伤寒患儿临床护理的有效补充和优化。它充分发挥了中西医各自的优势,体现了“未病先防、既病防变”的“治未病”思想,具有疗效确切、安全舒适、患儿依从性高的显著优点。未来可进一步开展多中心、大样本的研究,本研究将现代护理学与中医适宜技术深度结合,体现了中西医结合护理的

优势。该模式操作简便、无创痛苦小、患儿接受度高,为儿科感染性疾病的康复护理提供了新思路,符合“中医治未病”和加速康复外科(ERAS)的理念。

参考文献

[1] Saumya D, et al. Whole genome sequence analysis of multidrug-resistant *Salmonella enterica* Typhimurium ms203 provides insights into virulence and antibiotic resistance[J]. *Current genetics*, 2025, 71(1):12.

[2] 付仲霞, 捏脊疗法对脾虚型小儿慢性泄泻的疗效及机制研究. 甘肃省, 甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院), 2022-04-15.

[3] 张玉凤, 等. 32 例儿童鼠伤寒沙门菌肠炎的临床特征及耐药性分析[J]. *中国小儿急救医学*, 2018, 25(8):637.

[4] 许云敏, 杜艳, 单斌, 等. 2005—2014 年 CHINET 沙门菌属细菌耐药性监测[J]. *中国感染与化疗杂志*, 2016, 16(03): 294-301.

[5] 吴小青, 聂娇, 刘晓妹, 等. 电脑中频辅助治疗在小儿胃炎中的临床效果研究[J]. *中国医学创新*, 2022, 19(07):72-75.

[6] 马丙南, 林菁, 周洁雯, 等. 婴幼儿鼠伤寒沙门菌肠炎恢复期带菌者中医证候分析[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2020, 12(03):260-263.

[7] 胡敏, 李凤珍. 穴位贴敷、穴位按摩联合中医循证护理对小儿腹泻的干预效果[J]. *中国民间疗法*, 2021, 29(08):66-68.

[8] 梁众擎, 姜茗宸, 赵霞, 等. 汪受传治疗小儿慢性泄泻八法[J]. *中医杂志*, 2019, 60(07):556-558.

[9] 何露. 穴位贴敷联合健脾益气汤治疗小儿迁延性及慢性腹泻脾胃虚弱证的临床研究[J]. *湖南中医药大学学报*, 2020, 40(12):1504-1507.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS