

“吸痧走罐”对小儿外感发热的中医护理效果及对中医证候积分变化分析

娄雯

南京市浦口区中医院 江苏南京

【摘要】目的 “吸痧走罐”对小儿外感发热的中医护理效果及对中医证候积分变化分析。**方法** 研究对象具体构成为：我院诊治的小儿外感发热患者，根据需要分组后，组别为：对照组、实验组，指导依据为：电脑随机法，且2组小儿外感发热患者总例数为62；其中，31例在对照组中收入，31例在实验组中收入，2组入院时间开始于2024年7月，结束于2025年6月，在治疗阶段，将常规护理为对照组提供，“吸痧走罐”中医护理为实验组提供，就2组患者护理效果展开比较。**结果** 不同时间段体温水平比较，护理前，没有显著差异，护理后，实验组体温水平低于对照组， $P<0.05$ 。中医证候积分，护理前，没有显著差异，护理后，实验组低于对照组， $P<0.05$ 。实验组退热时间和疗程均比对照组短， $P<0.05$ 。生活质量评分，护理前，没有显著差异，护理后，实验组高于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 对小儿外感发热患者实施“吸痧走罐”中医护理措施，能够降低中医证候积分，较短时间内缓解疾病症状，还能够改善患者的生活质量。

【关键词】 小儿外感发热；吸痧走罐；中医护理；中医证候积分

【收稿日期】 2026年5月8日

【出刊日期】 2026年6月3日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260339

Analysis of the effect of “Suction Cupping and Moving Cupping” on traditional Chinese medicine nursing for children with exogenous fever and changes in TCM syndrome scores

Wen Lou

Nanjing Pukou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the effect of “Suction Cupping and Moving Cupping” on traditional Chinese medicine nursing for children with exogenous fever and changes in TCM syndrome scores. **Methods** The research subjects were children with exogenous fever treated in our hospital. They were randomly divided into a control group and an experimental group according to the need, with a total of 62 cases. Among them, 31 cases were included in the control group and 31 cases in the experimental group. The study period started in July 2024 and ended in June 2025. During the treatment stage, conventional nursing was provided to the control group, while “Suction Cupping and Moving Cupping” traditional Chinese medicine nursing was provided to the experimental group. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** There was no significant difference in body temperature levels before nursing. After nursing, the body temperature level of the experimental group was lower than that of the control group, $P<0.05$. There was no significant difference in TCM syndrome scores before nursing. After nursing, the TCM syndrome scores of the experimental group were lower than those of the control group, $P<0.05$. The fever resolution time and treatment course of the experimental group were shorter than those of the control group, $P<0.05$. There was no significant difference in quality of life scores before nursing. After nursing, the quality of life scores of the experimental group were higher than those of the control group, $P<0.05$. **Conclusion** Implementing “Suction Cupping and Moving Cupping” traditional Chinese medicine nursing measures for children with exogenous fever can reduce TCM syndrome scores, relieve disease symptoms in a shorter time, and improve the quality of life of patients.

【Keywords】 Exogenous fever in children; Suction cupping and moving cupping; Traditional Chinese medicine nursing; TCM syndrome scores

儿科常见的疾病类型中就包括了小儿外感发热症状，以鼻塞、流涕、咳嗽、发热为典型症状表现，该种疾病的发病机制与肺卫失和以及风邪袭表有关^[1]。临床为小儿外感发热患者多采取解热镇痛的治疗方式分析治疗效果，发现存在有胃肠道刺激以及反复发热的问题^[2]。中医外治法如“吸痧走罐”基于“痧毒外透”“经络疏通”理论，是通过负压刺激体表经络，以发挥驱邪外出和开泄腠理的治疗效果^[3]。分析当前为患者实施的治疗方案，存在抗生素滥用的问题，以及家长对于儿童用药安全性关注程度较高的情况，非药物治疗方案临床应用价值有待深入挖掘。根据相关临床资料研究表明，拔罐以及刮痧等传统疗法能够通过调节免疫功能和微循环促进退热，治疗效果确切^[4]。现阶段针对小儿外感发热患者展开“吸痧走罐”中医护理的研究存在空白，缺乏标准化操作，需要规范治疗效果评估，对于中医证候积分变化实施的动态监测数据存在不足问题^[5]。基于以上研究背景，本文将分析小儿外感发热患者诊治期间实施“吸痧走罐”中医护理和常规护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验时间：2024年7月-2025年6月，实验样本：62例小儿外感发热患者，按照电脑随机法将患者分为实验组和对照组，分别实施“吸痧走罐”中医护理和常规护理。实验组：男/女=17/14，年龄区间1-11岁，平均(5.24±1.01)岁，体重水平6-30kg，平均(16.96±5.32)kg；对照组：男/女=18/13，年龄区间1-11岁，平均(5.42±1.14)岁，体重水平6-30kg，平均(17.14±5.25)kg。两组研究样本一般资料， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组：常规护理，每4个小时测量一次患者的体温，做好体温检测，使用物理降温处理，包括使用退烧贴以及温水擦浴等方式。口服补液护理遵照医嘱为患者提供，电解质溶液以改善机体状态，避免出现脱水情况，对于环境进行调控，室温控制在25度左右，湿度保持在55%左右，为患者开展健康教育，要求患者严格执行卧床休息，饮食宜清淡。

实验组：“吸痧走罐”中医护理。（1）具体开展“吸痧走罐”的操作方式。吸痧选取硅胶蜜芽罐在患者的颈部足少阳胆经，手臂手太阳小肠经，手太阴肺经及背部双侧沿膀胱经及督脉，局部走罐：以病变部位为中心，进行较小范围的上、下、左、右旋转推行。循环走罐：以病变相关连的经脉为主，进行较大范围的循经走罐治疗。我院儿科根据临床经验和脏象辨证原则取穴风府、大椎、风池、肩井、肩中俞、大杼、风门、肺俞、列缺、曲池和手臂大肠经、手臂肺经。一般每个部位一般刮3-5分钟，刮20-30下，待刮痧印记消退后才可继续刮拭。用于儿童时因为皮肤破损、溃烂，则不可操作，以免继发感染。（2）辨证施护。针对存在风热证加刮曲池、合谷；风寒证加艾灸神阙。在实施操作期间要确保皮肤状态完整，针对存在凝血功能障碍的患者，禁止使用该种治疗方式。（3）辅助措施。联合耳尖放血（发热 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 时）及中药浴足（麻黄、桂枝煎剂，水温 40°C ）。全程配合情志护理（五音疗法调节肝气）。

1.3 观察指标

（1）不同时间段体温水平，在护理前、护理后0.5、1、2、3小时的体温，体温越低越好。

（2）中医证候积分，评估包括4个症状：恶寒、喷嚏、鼻塞流涕、咳嗽咳痰，积分范围0-9分，从无症状到重症，积分越低越好。

（3）退热时间和疗程，时间越短越好。

（4）生活质量，世界卫生组织生存质量测定量表简表（WHOQOL-BREF）进行评估，26项条目，总的健康状况与生存质量（10分）、生理领域（7-35分）、环境领域（8-40分）、心理领域（6-30分）、社会领域（3-15分），评分越高越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0数据处理，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）， t 检验，计数资料（ $n, \%$ ），卡方检验，用 $P<0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 不同时间段体温水平

不同时间段体温水平比较，护理前，没有显著差异，护理后，实验组体温水平低于对照组， $P<0.05$ 。

表1 不同时间段体温水平（ $\bar{x} \pm s$, 度）

组别	例数	护理前	护理后0.5小时	护理后1小时	护理后2小时	护理后3小时
实验组	31	39.81±0.49	38.08±0.36	37.69±0.36	37.41±0.41	36.49±0.36
对照组	31	39.78±0.52	39.24±0.39	38.91±0.41	38.42±0.32	37.78±0.40
t	--	0.233	12.168	12.449	10.812	13.346
P	--	0.816	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 中医证候积分

中医证候积分, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

2.3 退热时间和疗程

实验组退热时间和疗程均比对照组短, $P < 0.05$ 。

2.4 生活质量

生活质量评分, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	恶寒		喷嚏		鼻塞流涕		咳嗽咳痰	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	31	7.52±1.12	3.59±0.65	6.89±1.48	4.01±0.69	7.01±1.13	3.62±0.59	6.75±1.15	3.21±0.59
对照组	31	7.46±1.18	5.02±0.89	6.75±1.52	5.32±0.78	6.89±1.21	4.35±0.63	6.81±1.21	4.25±0.61
<i>t</i>	--	0.205	7.224	0.367	7.003	0.403	4.708	0.200	6.823
<i>P</i>	--	0.838	0.000	0.714	0.000	0.688	0.000	0.842	0.000

表 3 退热时间和疗程 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	退热时间	疗程
实验组	31	3.69±0.78	6.06±1.19
对照组	31	4.36±1.42	7.85±1.16
<i>t</i>	--	2.302	5.997
<i>P</i>	--	0.024	0.000

表 4 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	总的健康状况与生存质量		生理领域		环境领域		心理领域		社会领域	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	31	5.21±2.26	8.06±1.03	20.51±5.92	29.51±3.17	24.71±5.62	32.53±2.33	19.81±6.72	25.82±3.06	7.81±3.42	12.62±1.06
对照组	31	5.17±2.36	6.72±1.21	20.64±6.02	26.52±4.37	24.81±5.71	27.75±3.29	19.71±6.89	22.42±3.59	7.73±3.21	10.12±1.59
<i>t</i>	--	0.068	4.695	0.085	3.083	0.069	6.601	0.057	4.013	0.094	7.284
<i>P</i>	--	0.945	0.000	0.932	0.003	0.944	0.000	0.954	0.000	0.924	0.000

3 讨论

在儿科临床实践中, 小儿外感发热作为一种高频发病症候, 其持续反复及高热难退的病理特征往往引发患儿多系统功能失调, 甚至导致惊厥等危急并发症^[6-7]。“刮痧走罐”这一复合式外治技术, 创造性融合了刮痧疗法的疏表透邪特性与走罐技法的温经通络功效, 从理论层面形成了协同增效的退热机制^[8]。本次研究采用随机对照试验设计, 对该疗法在小儿外感发热护理中的应用价值进行全面科学评估, 旨在为临床决策提供高级别循证医学证据, 同时为遏制儿科抗生素滥用趋势及弘扬中医特色适宜技术开辟新途径^[9]。本研究系统验证了该中医特色技术的多重临床价值: 首先体现为协同治疗效应, 刮痧通过力学刺激开启腠理门户, 加速邪气外排; 同步实施的走罐则借助负压效应深层疏通足太阳膀胱经气血运行, 二者协同达成“表里同治”的整合效应^[10]。其次彰显辨证施治的精准性: 针对

风热证候重点刮拭曲池穴以清泻阳明经热, 对风寒证型则辅以神阙穴隔姜灸振奋元阳, 完美诠释“同病异治”的中医辨治精髓。该项中医护理方案不仅能够优化退热效果, 还能够同步改善食欲减退以及咳嗽等症状。与此同时配合五音疗法调畅情志, 达到全面提高康复效果的目的。研究分析指出, 在实施护理之后, 患者的生活质量指标改善明显。从安全性的角度评估, 在实施护理期间遵照操作规范执行, 观察显示没有继发性感染和皮肤损伤等不良事件, 以此来验证该项护理措施的安全性。

在综合获益方面, 该疗法不仅退热效果显著, 更能同步缓解咳嗽、食欲减退等伴随症状, 配合五音疗法调畅情志, 全面提升康复质量, 生活质量指标明显改善。安全性评估显示, 在严格遵循操作规范的前提下, 未观察到皮肤损伤或继发感染等不良事件, 证实其临床应用具有可靠的安全边际。

不同时间段体温水平比较, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组体温水平低于对照组, $P < 0.05$ 。中医证候积分, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组退热时间和疗程均比对照组短, $P < 0.05$ 。生活质量评分, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 针对儿童外感发热症状, 采用传统中医“吸痧走罐”特色疗法可显著提升临床干预效果。该疗法通过特定手法刺激体表穴位, 能有效减轻患儿临床症状表现, 促进体温恢复正常, 同时可明显改善患儿整体健康状况。临床观察表明, 此类非药物性中医特色护理手段能够快速缓解患儿不适症状, 在确保治疗安全性的前提下, 显著提高患儿的日常生活质量。

参考文献

[1] 黄丽群,刘晨柳,杨珊,等.基于《中华医典》的中医护理技术干预外感发热的古籍文献研究[J].护理学报,2024,31(16):74-78.

[2] 卢璐,闫翠,陈姝.小儿外感发热施行以降低核心体温为基础的中医综合护理干预效果[J].黑龙江医学,2024,48(07):856-858.

[3] 万志华,郑惠芳,黄由青,等.互联网+中医护理在孕妇外感发热居家管理中的干预研究[J].临床护理杂志,2023,

22(02):75-78.

[4] 熊啟泰,李海岳,黄捷明.太极罐联合小儿推拿治疗小儿外感发热的临床观察[J].中国民间疗法,2022,30(24):94-97.

[5] 叶波.中医护理模式在小儿外感发热疾病中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(10):61-64.

[6] 吴佳,鄞杭婷,倪琪琦,等.吴茱萸贴敷涌泉穴对中低度发热肿瘤患者的降温效果观察[J].浙江中医药大学学报,2021,45(10):1149-1153.

[7] 梁洪静.外感退热浴剂治疗联合中医护理对外感发热患者的干预效果研究[J].智慧健康,2020,6(17):55-57.

[8] 高荣.个体化中医护理干预内伤发热的疗效观察[J].中西医结合研究,2020,12(02):142-144.

[9] 洪伟清.中医护理在耳穴贴压治疗外感发热中的应用分析[J].心电图杂志(电子版),2019,8(01):175-176.

[10] 薛瑞芹,徐思路,朱唐玥,等.辨证施护联合耳尖、少商放血在外感发热患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(01):75-78.

版权声明: ©2026 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