

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

韩 颖, 叶 波, 王晶晶*

江苏省宿迁市中医院 江苏宿迁

【摘要】目的 为进一步提高外感发热患儿降温效果, 本课题将围绕以降低核心体温为基础的中医综合护理干预效果开展讨论, 检验应用价值。**方法** 实验时间选择在 2024 年 5 月开始, 至 2025 年 5 月结束, 选入样本均为该期间收治外感发热患儿, 筛选其中 80 例, 利用随机数字表、计算机生成序列分组方法将所有患儿分成两组, 分别实施常规护理(对照组, n=40)、以降低核心体温为基础的中医综合护理(观察组, n=40), 归纳不同护理结局, 并利用统计学系统(SSPS)完成对比分析, 观察结果差异表现。**结果** 统计结果显示, 两组干预前肛门温、腋下温无明显差异, 干预后观察组肛门温、腋下温均低于对照组; 观察组退热起效时间、病程持续时间、痊愈达标时间以及护理满意度优于对照组, 组间 P 值均可见 <0.05 标准, 有可比性。**结论** 外感发热患儿采纳以降低核心体温为基础的中医综合护理干预可明显提高降温效果, 促病程时间缩短, 获得患儿家属高度认可, 值得作为可靠护理依据推广应用。

【关键词】 小儿外感发热; 核心体温; 中医综合护理; 护理满意度

【收稿日期】 2025 年 7 月 19 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250412

The effect of comprehensive TCM nursing intervention based on lowering core body temperature was applied to children with fever

Ying Han, Bo Ye, Jingjing Wang*

Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Suqian, Jiangsu

【Abstract】Objective To further improve the efficacy of fever reduction in children with exogenous febrile diseases, this study focuses on evaluating the effectiveness of comprehensive TCM nursing interventions based on core temperature reduction, with a focus on their practical value. **Methods** The study period was from May 2024 to May 2025, during which 80 pediatric patients with exogenous febrile diseases were selected. Using random number tables and computer-generated sequence grouping methods, all children were divided into two groups: conventional care (control group, n=40) and comprehensive TCM nursing intervention based on core temperature reduction (observation group, n=40). The outcomes of different nursing approaches were compared using statistical analysis through the Statistical Software Package (SSPS), with differences in observation results analyzed. **Results** Statistical data showed no significant pre-intervention differences in rectal and axillary temperatures between groups. Post-intervention, the observation group demonstrated lower rectal and axillary temperatures compared to the control group. The observation group also exhibited better fever reduction effectiveness time, shorter disease duration, faster recovery achievement time, and higher nursing satisfaction rates than the control group, with all inter-group P values <0.05 indicating statistically significant differences. **Conclusion** Comprehensive TCM nursing intervention based on core temperature reduction significantly improves fever management efficacy for pediatric patients with exogenous febrile diseases, shortens disease duration, and has received high recognition from families. This approach is recommended as a reliable nursing protocol for clinical application and promotion.

【Keywords】 Pediatric fever; Core body temperature; Comprehensive TCM nursing; Nursing satisfaction

外感发热是儿科常见症状, 主要发生诱因与风寒、风热、外邪侵袭肺卫有关, 可诱发胃气失和、体温升高症状, 伴随发热、畏寒、咳嗽、鼻塞、咽红等表现^[1]。外感发热同时是小儿常见重症疾病先兆, 由于儿童免疫系统发育尚未成熟, 以发热为初证对抗病菌侵袭, 临床应给予高度重视。近几年, 随着医疗科技发展, 临床中医得到常驻进步, 在小儿外感发热中体现出独特优势。中医护理强调辨证施护, 注重调和阴阳, 关注整体调理及康复, 能够有效缩短病程, 防止病情发展^[2]。基于此, 下文将着重阐述以降低核心体为基础的中医综合护理干预措施在小儿外感发热中的护理体会, 观察应用价值, 以期为此类患儿康复推荐切实可行护理方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验时间选择在 2024 年 5 月开始, 至 2025 年 5 月结束, 选入样本均为该期间收治外感发热患儿, 筛选其中 80 例, 利用随机数字表、计算机生成序列分组方法将所有患儿分成两组, 分别实施常规护理(对照组, $n=40$)、以降低核心体温为基础的中医综合护理(观察组, $n=40$), 观察组中患儿年龄分布显示在: (3-10) 岁, 均值显示: (7.57 ± 0.87) 岁, 男女患儿比例: (25:15) 例; 对照组中患儿年龄分布显示在: (3-11) 岁, 均值显示: (8.01 ± 0.94) 岁, 男女患儿比例: (26:14) 例。所有患儿入院时体温在 $(39.17-41.34)^\circ\text{C}$ 之间, 均值显示在: $(40.35 \pm 0.69)^\circ\text{C}$, 且所有患儿及家属对本次实验均知情, 自愿配合参与, 并签署相关文件说明, 排除: 临床资料不完整患儿; 患有自闭症、抑郁症等精神类疾病患儿, 使用退热药物超过 48 小时患儿, 中途退出患儿, 基础资料符合实验开展条件 ($P>0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组: 实时掌握患儿病情变化, 根据医生指导意见开展抗病毒药物治疗, 给予饮食指导; 实施温水擦浴物理降温, 将水温控制在 $38-42$ 度, 针对颈部、腋下、腹股沟等位置进行重点擦拭, 至皮肤微红最佳; 将患儿体位调整至侧卧位, 使用一次性护理垫垫于臀部适应位置, 充分暴露肛门, 使用一次性肛门给药注射器开展灌肠干预, 5 分钟后恢复正常体位, 使药液保留 60 分钟以上。

(2) 观察组: 采纳以降低核心体温为基础的中医综合护理, 测量患儿腋下体温、肛门体温, 依据患儿实际症状表现进行辨证, 针对风热型患儿采纳清热解表治疗方案, 风寒型患儿采纳疏风散寒治疗方案, 分别选择银翘散加减、荆防败毒散加减中药方剂进行脐部外

敷, 6~8 小时为最佳时间; 取迎香穴、大椎穴、曲池穴、天河水、风门穴等穴位开展推拿干预, 利用推擦、揉按、捻转等手法完成, 每天 1 次, 每次 15~20 分钟, 达到调理气机疏通、调和表里、降温退热作用^[3]; 由掌后腕横纹中心至肘窝处开展推拿 150 次; 对合谷穴、外关穴、曲池穴、大椎穴位进行按摩, 每天 1 次, 每次 15~20 分钟, 实现清肺经、宣肺清热作用; 选择香薷、藿香、大青叶各 30g、淡竹叶 10g, 以温水浸泡后煎煮, 过滤药渣, 制成 50ml 足浴药液, 温度维持在 38 至 40 度范围, 开展足部中药熏洗, 熏洗部位在踝部以下, 时间保持 15 分钟^[4-5]; 取肉桂 100g、吴茱萸 300g 烘干, 打制成粉, 取适量白凡士林及生姜汁均匀搅拌, 研制成糊状, 放于器皿中封存, 取 5g 药物涂抹于纱布上, 制成直径 2 厘米药饼, 贴敷于神阙穴、双侧足底涌泉穴, 每天 1 次, 每次 8 小时, 连续使用 3 天; 加强情志护理, 利用温和语言安抚安慰患儿, 并为患儿及家属说明高热发生原因, 中医护理作用及各项措施目的, 一方面安抚患儿及家属对疾病未知所带来的不良情绪, 另一方面提高患儿及家属认知, 促进配合^[6-7]; 播放舒缓背景音乐, 营造安静环境, 稳定患儿情绪, 降低交感神经兴奋。

1.3 观察指标

分析比较两组患儿干预前后肛门温、腋下温, 记录退热起效时间、病程持续时间、痊愈达标时间, 统计护理满意度评价[利用护理满意度调查量表进行统计, 利用百分比形式体现, 总满意度=非常满意(90 分以上)+满意(89-60 分之间), 排除不满意(60 分以上)], 观察差异表现, 以最终结果作为观察指标。

1.4 统计学分析

调研中数据资料均运用 SPSS23.00 系统行专业分析, 运用 $(\bar{x} \pm s, \%)$ 代替计数数据, 两组差别比照运用 t 、 χ^2 检测, $P<0.05$ 即统计学研究成立。

2 结果

2.1 观察组干预前后肛门温 (39.35 ± 0.81) (36.71 ± 1.70)、腋下温 (38.71 ± 0.92) (36.51 ± 1.53); 退热起效时间(h): (3.24 ± 0.83) ; 病程持续时间(h): (12.42 ± 1.51) ; 痊愈达标时间(d): (2.78 ± 0.86) ; 护理满意度评价(%): 非常满意(28 例, 70.00%)、满意(12 例, 30.00%)、不满意(0 例, 0.00%)、总满意度(40 例, 100.00%)。

2.2 对照组干预前后肛门温 (39.48 ± 0.80) (37.69 ± 1.34)、腋下温 (38.67 ± 0.91) (37.43 ± 1.62); 退热起效时间(h): (4.47 ± 1.46) ; 病程持续时间(h): (18.83 ± 2.21) ; 痊愈达标时间(d): (3.60 ± 0.86) ;

护理满意度评价(%)：非常满意(18例, 45.00%)、满意(14例, 35.00%)、不满意(8例, 20.00%)、总满意度(32例, 80.00%)。两组相关数据实施统计学分析获得结果显示 $P < 0.05$ 标准, 有可比性。

3 讨论

小儿脏腑功能较为娇弱, 为纯阳之体, 抗邪能力不足, 热血转变迅速, 导致邪气逐渐壮热, 诱发邪热内陷心包、热极生风、肝风内动现象, 严重影响儿童身心健康^[8-9]。基础护理主要给予患儿生活起居、饮食、用药等指导, 采用物理疗法、灌肠方法实施降温干预, 降温效果较为有限, 在外感发热患儿中应用显示一定弊端。

中医理论分析小儿外感发热为机体基表或口鼻接触疫疠之气, 六淫邪气所致, 为感冒范畴, 一年四季均可发病, 列入吸道疾病范围。小儿体质较为虚弱, 抵抗外界邪气之力缺乏, 一旦出现发热、咽痛、鼻塞等感冒或急性上呼吸道症状时, 极易出现体温高热症状, 严重者可达到 41°C , 甚至诱发惊厥、抽筋等现象, 造成氧消耗过多、心搏出量上扬, 带来心脏炎症性疾病等严重问题, 影响预后。由于高热为感冒、上呼吸道感染等疾病首发症状, 患儿家长对发热存在焦虑、恐惧心理, 在无医生知指导条件下仅用退热药和抗生素治疗, 会产生用药风险。中医治疗虽然可利用针灸、刺血等方式缓解症状表现, 但由于患儿年龄较小, 对上述操作存在一定恐惧心理, 依从性较差。

随着中医护理研究的深入发展, 临床实践的探索, 中医护理在小儿外感发热及其他病症治疗中发挥卓越潜力, 进一步挖掘出中医护理医疗的应用优势, 能够提高儿童健康水平, 优化服务质量, 为小儿外感发热治疗提供新途径^[10]。中医综合护理充分彰显未病治理理念, 在调节患儿体温、减轻炎症反应及优化免疫系统方面显示出独特优势, 能够以降低核心体温为核心, 融合多元化护理措施, 为外感发热患儿提供更加安全医疗保障, 且无任何毒副作用, 更有利于儿童成长。

以降低核心体温为基础的中医综合护理干预, 可利用推拿措施调理气机, 恢复肺的宣发、肃降功能, 改善气血运行, 纠正阴阳失衡, 最终祛邪而不伤正, 起到降低体温作用。中药熏洗药物成分具有发汗解表、化湿和中、镇痛、化痰、抗菌、凉血止血、清热解毒功效, 通过熏洗方式渗透, 对金葡菌、脑膜炎球菌等炎症反应产生抑制效应, 达到解热镇痛、抗病毒作用。中药贴敷药物成分具有引火归元、散寒止痛、活血通络、健胃、抗菌、保肝、止呕等作用, 通过透皮吸收, 实现调节经络目的。情志疏导能够缓解患儿不良情绪带来治疗干

扰因素。综合应用能够达到缩短病程, 促进退热, 改善体表温度, 降温目的。应用结果显示, 两组患儿干预前肛门温、腋下温无明显差异, 干预后观察组肛门温、腋下温均低于对照组; 观察组退热起效时间、病程持续时间、痊愈达标时间以及护理满意度优于对照组, 组间 P 值均可见 < 0.05 标准, 进一步证实, 以降低体温核心为基础的中医综合护理干预措施在外感发热患儿中的良好辅助康复作用。

上述内容说明, 外感发热患儿实施以降低体温核心为基础的中医综合护理干预措施能够更快降低患儿体温, 促进退热, 缩短病程时间, 且适应性较强, 无任何不良反应, 患儿家属给予高度认可, 显示良好应用优势, 值得推广。

参考文献

- [1] 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(7):856-858.
- [2] 刘锐. “吸痧走罐”对小儿外感发热的中医护理干预疗效观察研究[J]. 婚育与健康, 2022, 28(5):5-6.
- [3] 罗尼. 研究小儿推拿联合护理干预在外感发热患儿治疗中的应用价值[J]. 母婴世界, 2020(29):138.
- [4] 黄玉霞, 李霞, 徐志娟, 等. 小儿推拿联合护理干预在外感发热患儿治疗中的应用效果研究[J]. 养生保健指南, 2024(16): 94-96.
- [5] 覃永雅, 甘丽华, 韦华清, 等. 小儿推拿联合护理干预在外感发热患儿治疗中的应用[J]. 母婴世界, 2024(16):160-162.
- [6] 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.
- [7] 杨莉. 退热贴贴敷涌泉穴辅助治疗小儿外感发热的临床护理分析[J]. 包头医学, 2023, 47(2):57-58, 31.
- [8] 丁晓芳, 贲国平. 小儿推拿联合中药药浴在外感发热患儿护理中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(8):57-60.
- [9] 李洋, 刘亚军, 李娜. 穴位推拿按摩辅助治疗小儿外感发热的临床护理分析[J]. 康颐, 2021(8):86.
- [10] 周海霞, 董银娣. 清天河水推拿手法联合感冒足浴方在小儿发热中的护理效果研究[J]. 妇幼护理, 2022, 2(15): 3507-3509, 3516.

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