

穴位贴敷治疗小儿汗证的观察与护理

Clinical observation and nursing for treating sweat syndrome by
TCM point therapy

陈贤丽 石丹梅

(广西中医药大学第一附属医院哮喘及过敏性疾病研究所, 广西 南宁, 530023)

中图分类号: R272.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0031-02 证型: DGB

【摘要】 目的: 观察穴位贴敷疗法治疗小儿汗证的疗效。方法: 取等量五倍子、五味子和煅牡蛎粉置于患儿脐部, 无菌敷料固定。结果: 观察 395 例, 总有效率为 87.1%。结论: 本法疗效可靠。

【关键词】 穴位贴敷; 小儿汗证; 护理

【Abstract】 Objective: To investigate clinical results of TCM point therapy in sweat syndrome. Methods: With same doses of Gall, Schisandra and calcined oyster on Umbilical skin with Sterile. Results: To observe 395 cases, the total efficiency if 87.1%. Conclusion: The therapy is good for the syndrome.

【Keywords】 TCM point therapy; Sweat syndrome in children; Nursing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.016

小儿汗证在临床上极其常见。若长时间汗出过多, 不仅消耗水谷精微, 影响机体新陈代谢和生长发育, 还常因汗未拭干, 汗孔常开, 卫外失护, 外邪乘袭而反复引发外感, 甚至变生他病。治疗汗证, 西医尚缺乏理想的治疗方法, 特别是对一些原因不明的汗证, 尤为棘手。而中医学却能发挥它的优势和特色, 2009 年 5 月~2011 年 5 月, 我科门诊对 395 例汗证患儿采用中药穴位贴敷治疗法, 疗效显著, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

395 例患儿全部为我科门诊汗证病例, 其中男 238 例, 女 157 例; 年龄最小 8 个月, 最大 10 岁; 病程最长者 3 年, 最短者 10d; 全部患儿均以动则出汗或睡中出汗或两者兼有为主症, 多数以头部、肩背部汗出明显, 夜间或活动后为甚, 部分患儿身体瘦弱, 平素易患感冒, 伴纳运欠佳, 大便溏薄, 舌质淡, 苔薄白, 脉细弱或指纹淡红。

1.2 诊断标准

全部病例符合《中医儿科学》中关于汗证的诊断标准^[1]。

①小儿安静状态下, 正常环境中, 全身或局部出汗过多, 甚至大汗淋漓。②寐则汗出, 醒时汗止者称为盗汗; 不分寤寐则出汗者称为自汗。③排除因风湿热及结核病等传染病引起的出汗。

2 治疗方法

2.1 贴敷中药组成及制备

取等量五味子、五倍子、煅牡蛎共研细末, 过 80 目筛、消毒, 取药粉 3g 装入密封塑料袋中, 备用。

2.2 用药方法

每晚睡前先将患儿脐部用温水洗净, 擦干, 取仰卧位 (不

配合患儿可在其睡着后敷), 然后取中药粉置于神阙穴, 外用 6cm×7cm 的自粘性无菌敷料固定, 次晨取下, 1 次/d, 5d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中自汗、盗汗的疗效标准判定^[2]。痊愈: 小儿出汗停止, 临床诸症消失; 有效: 小儿出汗减少, 临床症状明显改善; 无效: 小儿出汗及其他症状无明显改善。

3.2 治疗结果

395 例患儿经过 3 个疗程治疗, 治愈 277 例, 占 70.1%; 有效 67 例, 占 17%; 无效 51 例, 占 12.9%。总有效率 87.1%。其中第 1 个疗程治愈 82 例 (20.8%), 第 2 个疗程治愈 239 例 (60.5%), 第 3 疗程治愈 277 例 (70.1%)。

4 护 理

4.1 心理护理

婴幼儿一般在接受一种新的治疗方法时, 常有恐惧、害怕心理, 为使患儿配合治疗, 贴敷前要与家长和患儿进行沟通, 通俗的向患儿及家长讲明治疗的目的、方法、疗效及注意事项, 同时可让那些合作好的患儿作榜样, 以消除患儿的恐惧。

4.2 贴敷

贴敷前, 应将脐部用温水洗净、擦干。脐部有疾患者忌贴, 如: 化脓、渗液、红肿等, 脐周皮肤长有疮、疖以及皮肤损伤者、发热者忌贴。

4.3 指导家长居家护理

4.3.1 告诉家长如何观察患儿贴敷部位的皮肤情况。治疗药物

对皮肤无不良反应,可因小儿皮肤娇嫩,特别是婴幼儿,如皮肤潮红、瘙痒或起皮疹。如果贴敷部位皮肤有轻微潮红可不作处理,予继续治疗,如瘙痒难忍或起皮疹时立即取下药物,避免用手抓,并予维生素E胶囊液外涂。

4.3.2 对皮肤反应明显的患儿:①可在神阙穴周围皮肤上涂婴儿润肤霜,待润肤霜吸收后再行贴敷治疗(润肤霜可减轻敷料对皮肤的刺激),②把敷料的粘贴部分用剪刀剪小,减少敷料与皮肤的接触面积,或改用纱布覆盖药物,再用医用透明胶布固定,最大限度地减少胶布的用量。

如仍无法改善皮肤过敏情况,可把每天1贴改为隔天1贴。取下敷料时可用温毛巾湿敷脐部打湿敷料后再揭开擦干净即可,对痛阈较低及皮肤特娇嫩的患儿可于粘贴面一边擦植物油一边轻轻的揭开。

4.3.3 居室内宜空气清新,凉爽舒适,光线柔和,患儿睡时不可直当风口处,衣被要适宜,若汗出过多要及时擦干,更衣,避风淫邪气乘虚而入。

4.3.4 宜多吃新鲜蔬菜和富含维生素、蛋白质的稻谷水果之类,禁食生冷、肥甘、厚味及刺激升散生火的食物,如辣椒、大葱、姜、花椒等。

5 讨论

小儿汗证是指小儿在安静状态下,正常环境中,全身或局部出汗过多,甚则大汗淋漓的一种病证。治疗时多用收涩敛汗之法。方中煅牡蛎味涩而凉,滋阴潜阳,固涩敛汗;五味子收敛止汗;五味子生津敛汗,三药共达收敛固涩止汗之功。

以中药贴敷神阙穴来治疗汗证其作用机理主要以中医经

络理论为基础。神阙穴为任脉中的一个特定穴位,位于中下焦之间,脐下肾间动气之所,乃十二经脉之根,与五脏六腑、经脉、四肢百骸都有着不可分割的紧密联系,是人体气机运转的重要枢纽^[3]。据“经脉所通,主治所及”的原理,药物作用于神阙穴后即产生刺激作用和生物化学反应,这种刺激信息和渗透效应由经络传人体内,以激发体内自身免疫功能、协调脏腑等作用。最终达到止汗效果。同时避免了服药对肠胃的刺激,且药物不受胃酶的干扰破坏,也避免了肝脏的首过效应,提高了生物利用度。由于这种特殊的组织结构,在脐部敷药具有用药量少,费用低廉,同时具有方便、安全、高效、无痛苦及护理简便的特点,在临床值得推广应用。

加强穴位贴敷的护理,更有利于提高患儿及家长的依从性。其中敷药处皮肤的护理是穴位贴敷护理不容忽视的一个重要环节,皮肤护理的好坏直接影响敷药的效果及该疗法的继续。由于患儿贴敷部位皮肤的护理更多是由家长来承担,所以我们必须教会家长如何护理皮肤,在敷药期间做好电话回访,询问患儿敷药部位皮肤情况,并进行指导。

参考文献:

[1]汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:126-127

[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:77

[3]蒙步思.神阙穴的临床应用[J].中国针灸,1996(11):17

编辑:闫丽娜 编号:EA-120813132(修回:2012-11-21)

穴位贴敷疗法在慢性支气管炎急性发作预防中的疗效分析

An effective analysis of acupoint sticking therapy on prevention of acute chronic bronchitis

李健瑜 陈文杰

(广东省东莞市厚街医院,广东 东莞,523945)

中图分类号:R562.2+1 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2012)22-0032-02 证型:IDBG

【摘要】目的:对应用穴位贴敷疗法预防慢性支气管炎患者症状急性发作的临床效果进行研究分析。方法:抽取78例患有慢性支气管炎的患者病例,将其分为对照组和治疗组,平均每组39例。对照组患者采用常规抗生素治疗;治疗组患者在常规抗生素治疗基础上加用穴位贴敷疗法进行治疗。结果:治疗组患者慢性支气管炎症状治疗效果明显优于对照组;治疗后一段时间内病情急性发作人数明显少于对照组。结论:应用穴位贴敷疗法预防慢性支气管炎患者症状急性发作的临床效果非常明显。

【关键词】 穴位贴敷;慢性支气管炎;急性发作;预防

【Abstract】 Objective: To application of acupoint sticking therapy for prevention of chronic bronchitis patients with symptoms of acute clinical effect analysis. Methods: Selected 78 cases suffering from chronic bronchitis patients case, will be divided into control group