

虎符铜砭刮痧在小儿发热中的疗效观察

钟志霞

海南省东方市中医院 海南东方

【摘要】 目的 分析探讨虎符铜砭刮痧在小儿发热中的临床疗效。方法 选取我院 2020 年-2021 年门诊收治发热患儿 40 例为观察对象, 随机将其分为观察组与对照组, 其中对照组患儿采用常规退热降温治疗, 观察组患儿在常规治疗基础上再实行虎符铜砭刮痧治疗, 将两组患儿治疗后的体温恢复情况、治疗效果进行比较。结果 观察组患儿在治疗后的 2h、3h、24h 与 48h 的体温下降情况均优于对照组, 两组数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿的临床治疗总有效率高于对照组, 两组数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 虎符铜砭刮痧在小儿发热中的临床疗效显著, 该方法操作简单, 安全性较高, 退热效果良好, 值得推广与应用于临床治疗中。

【关键词】 虎符铜砭刮痧; 小儿发热; 临床疗效

Observation on the effect of scraping in fever

Zhixia Zhong

Hainan Dongfang City Hospital of Traditional Chinese Medicine Hainan Dongfang

【Abstract】 Objective: To analyze and explore the clinical effect of scraping in children. **Method:** select our hospital in 2020-2021 outpatient admitted 40 children with fever for the observation object, randomly divided into observation group and control group, the control group children with conventional antipyretic cooling treatment, observation group children on the basis of conventional treatment to tiger fu copper needle scraping treatment, the two groups of temperature recovery after treatment, treatment effect. **Results:** The temperature drop of the observed group at 2h, 3h, 24h and 48h was better than the control group ($P < 0.05$); the clinical efficiency was higher than the control groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of Tiger Fu copper Bian scraping in children with fever is remarkable. This method has simple operation, high safety and good antipyretic effect, which is worth popularizing and applying in clinical treatment.

【Keywords】 Tiger copper scraping; fever with fever; clinical efficacy

发烧是指温度超过正常范围的上限, 是小儿中非常常见的症状。正常小儿腋下表面温度为 $36^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$ (肛门表面温度比口腔表面温度高约 0.3°C , 口腔表面温度比腋下表面温度高约 0.4°C), 如果腋窝表面温度超过 37.4°C , 则可视为发烧^[1]。在大多数情况下, 发烧是身体对侵入性病原体的一种保护性反应, 是人体启动免疫系统抵抗感染的过程, 体温的异常升高不一定与疾病的严重程度成正比, 但过度发烧或长期发烧会影响身体的各种调节功能, 从而影响小儿的健康, 因此, 对于确诊发烧的小儿, 我们应该积极寻找原因并进行治疗^[2]。刮痧疗法是中医重要的外治法之一。在中医经络和穴位理论的指导下, 使用刮具 (包括各种材料和形状) 刮擦小儿体表, 用不同的方法治疗疾病。

刮痧疗法近年来被广泛应用于许多疾病的治疗。本次研究为了分析探讨虎符铜砭刮痧在小儿发热中的临床疗效, 具体报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院 2020 年-2021 年门诊收治发热患儿 40 例为观察对象, 入选标准: ①所有患儿均符合《中药新药临床研究指导原则》中的小儿发热诊断标准; ②所有患儿均伴随着发热、头痛等临床症状; ③患儿家属全部知情, 并与我院签署同意书。排除标准: ①存在急性传染病者; ②严重过敏性疾病者; ③治疗前 6n 内使用过退热药治疗者; ④皮肤表面存在水疱、溃疡等情况者。采用随机抽签数字法将 40 例患儿分为

两组,其中观察组患儿为20例,男性11例,女性9例,年龄在2岁~9岁之间,平均年龄(4.3±1.41)岁,体温在38.5℃~39.0℃者为9例,体温在39.0℃~39.9℃者为11例;化脓性扁桃体炎7例,上呼吸道感染8例,急性支气管炎5例。对照组20例,男性13例,女性7例,年龄在2岁~9岁之间,平均年龄(49.4±1.11)岁,体温在38.5℃~39.0℃者为8例,体温在39.0℃~39.9℃者为12例;化脓性扁桃体炎6例,上呼吸道感染8例,急性支气管炎6例。所有患儿的基本资料差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

(1) 对照组

对照组患儿采用常规退热降温治疗,根据患儿病情进行口服给药或肌肉注射解热镇痛药物治疗,常用药物为乙酰水杨酸、安定痛等,细菌感染者可使用抗生素治疗,病毒感染者使用抗病毒药物治疗,根据患儿身体状况进行适当补液,输注冰化葡萄糖生理盐水为患儿在补充能量的同时还能达到降温目的。

(2) 观察组

观察组患儿在常规治疗基础上再实行虎符铜砭刮痧治疗,刮痧穴位选取膀胱经,大肠经,肺经,介质为麻油,用虎符铜砭刮痧板,从内到外,从上到下以45°角刮拭。采用徐而缓原则刮拭,直到皮肤下有轻微红色或紫红色淤血,瘀点就是痧痕。力度应轻巧灵活,不停滞,均匀柔软,持久有力,一次完成,从上到下,从内到外,尽量减少患儿体位的变化。刮完后,用干净的卫生纸或毛巾轻轻擦拭刮处,擦去残留的油渍,并迅速穿衣保暖。注意病情的变化,让家人多给患儿喝水,出汗时立即擦干^[5]。

1.3 观察指标

①将两组患儿治疗后的体温恢复情况进行比较,在治疗后的2h、3h、24h、48h时间短进行体温检测,可通过电话进行询问回访。②将两组患儿的治疗效果进行比较,治疗效果可分为显效:患儿各项临床指标均恢复正常,临床症状消失,没有出现不良反应;有效:患儿各项临床指标有明显改善,没有出现不良反应;无效:患儿各项临床指标无变化,临床症状无改善,并且有不良反应发生。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

用SPSS 20.0软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表达,采用t检验,计数资料用率(%)表达,采用 χ^2 检验。如

果 $P<0.05$,则说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿体温恢复情况比较

将两组患儿治疗后的体温恢复情况进行比较,观察组患儿在治疗后的2h体温下降幅度 $>0.5^\circ\text{C}$ 者15例(75%),3h体温下降幅度 $>1^\circ\text{C}$ 者17例(85.0%),24h体温下降幅度 $>0.5^\circ\text{C}$ 者16例(80.0%),48h体温下降幅度 $>1^\circ\text{C}$ 者19例(95.0%);对照组患儿在治疗后的2h体温下降幅度 $>0.5^\circ\text{C}$ 者6例(30.0%),3h体温下降幅度 $>1^\circ\text{C}$ 者8例(40.0%),24h体温下降幅度 $>0.5^\circ\text{C}$ 者10例(50.0%),48h体温下降幅度 $>1^\circ\text{C}$ 者14例(70.0%),观察组患儿在治疗后体温下降情况均优于对照组,两组数据对比差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患儿治疗效果比较

将两组患儿的治疗效果进行比较,观察组患儿的临床治疗显效率为60.0%(12/20),有效率为35.0%(7/20),无效率为5.0%(1/20),总有效率为95.0%,对照组患儿的临床治疗显效率为20.0%(4/20),有效率为50.0%(10/20),无效率为30.0%(6/20),总有效率为70.0%,观察组患儿的临床治疗总有效率高于对照组,两组数据对比差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

小儿发热的特点是发烧、鼻塞、流鼻涕、打喷嚏和喉咙发炎,具有发病率高、起病快、变化快的特点,是临床上影响儿童健康的常见疾病之一。小儿的正常体温会因性别、年龄、昼夜和季节变化、饮食、哭闹、温度、衣服和被子的厚度等因素而在一定范围内波动,体温的轻微升高不一定具有病理意义,当孩子的体温升高时,注意观察孩子的表情和行为,与体温为40℃但仍顽皮的孩子相比,体温为38℃且面色呆滞的孩子更值得关注。对于持续高烧的小儿,需要采取适当的降温措施,以避免脑细胞损伤和体温过高可能造成的不良影响。如果儿童发烧不及时治疗,会引起各种症状,如热惊厥、支气管炎等。临床中对于小儿发热的治疗,降低体温是当务之急。西医通常侧重于解热镇痛药和激素解热药,具有见效快,降温明显等特点,但维护时间短,易反弹,副作用大^[3]。

刮痧是中医学的经典治疗方法,其理论基础是中医学和经络学作为实践的基础,我们可以通过循经行走达到内外治疗目的。刮痧疗法原理为以通为补,以通为泄,主要有效过度刺激患儿的体表经络和穴位,通过刮痧刺激患儿的皮下和深层组织及脏腑邪气从表

入外,通理,为患儿疏通经络,活血化瘀,理气活血,以增强脏腑功能,促进患儿阴阳平衡^[4]。虎符铜板主要由铜制成,可以与人体产生共振,刮痧过程中,使局部温度升高,刺激血管循环,达到治疗目的。刮痧疗法简单、易掌握、安全可靠、不良反应小、成本低、材料易获得。用虎符铜针刮治小儿发热,既可以解决外热,又可以消除内热,从而帮助疾病恢复。本次研究报告中,观察组患儿经过虎符铜砭刮痧治疗后,与对照组治疗效果相比发现,观察组患儿的退热效果优于对照组,治疗有效率高于对照组,说明将虎符铜砭刮痧应用于小儿发热临床治疗中效果明显,对患儿身体康复具有促进作用^[6]。

综上所述,虎符铜砭刮痧在小儿发热中的临床疗效显著,具有操作简单、见效迅速等特点,患儿接受度高,有重要临床应用价值。

参考文献

- [1] 王倩,黄海燕. 大椎刮痧治疗小儿外感发热(风热型)的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(10):5.
- [2] 魏明杰, 宁敏, 陶晓歌,等. 中药足浴联合刮痧佐治小儿肺炎咳嗽发热症状的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(9):3.
- [3] 张宁宁, 吴力群, 廖欣婷,等. 膀胱经刮痧对肺炎发热儿童持续退热效果及内生致热原水平的影响研究[J]. 现

代中西医结合杂志, 2021, 30(32):5.

- [4] 王秀丽. 刮痧法辅助治疗儿童积滞发热的临床效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(1):3.
- [5] 王羽乔琳,秦元梅,钟远,杨艳明.虎符铜砭刮痧疗法的作用机制及临床应用进展[J].光明中医,2020,35(21):3475-3478.
DOI:10.3969/j.issn.1003-8914.2020.21.060.
- [6] 郑娟霞,郑娟丽,张慧敏,马海燕,黄旭辉,黄碧芳.虎符铜砭刮痧治疗膝痹的效果研究[J].护理研究,2019,33(20):3636-3638.
DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2019.20.044.

收稿日期: 2022年5月17日

出刊日期: 2022年10月16日

引用本文: 钟志霞, 虎符铜砭刮痧在小儿发热中的疗效观察[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(6): 73-75

DOI: 10.12208/j.ijnr.20220266

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS