

扶阳罐协同推拿疗法在小儿肺气亏虚型咳嗽中的护理应用与疗效探析

朱 婵

仙桃市中医医院 湖北 仙桃 433000

【摘要】目的：探究扶阳罐和推拿疗法协同应用于肺气出现亏虚的小儿咳嗽的临床护理产生的效果及其应用价值。方法：选取在2025年3月到2026年3月期间我院收治的肺气亏虚型咳嗽的患儿160例，然后将其随机分成观察组和对照组，每组都是80例。对照组实施常规的儿科针对咳嗽的护理干预，观察组在进行常规护理的基础上联合采用扶阳罐及推拿疗法进行干预。对两组患儿的临床治疗总的有效率、中医证候积分、症状消退需要的时间及术后的复发率进行对比。结果：观察组治疗总有效率明显高于对照组（ $P<0.05$ ）；在进行干预后，观察组咳嗽、咳痰、气短、自汗等中医证候积分明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组各项临床症状消退时间都要短于对照组（ $P<0.05$ ）；在随访3个月后，观察组咳嗽复发率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：扶阳罐协同推拿疗法能够有效改善肺气亏虚型咳嗽患儿的临床症状，缩短病程，降低复发风险，适合在临床进行推广应用。

【关键词】：小儿咳嗽；肺气亏虚型；扶阳罐；推拿疗法；护理干预；临床疗效

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.098

小儿咳嗽是儿科高发呼吸系统疾病，其中肺气亏虚型为中医常见证型，多见于体质虚弱、卫外不固患儿，以咳嗽迁延反复、咳痰清稀、气短乏力、自汗畏风为核心表现，常规对症止咳护理起效慢、复发率高，长期反复发病易影响患儿生长发育与机体免疫功能^[1]。中医外治在小儿呼吸系统疾病护理中优势显著，兼具安全性与无创性。扶阳罐可通过温热刺激穴位经络，温肺益气、疏风散邪，推拿疗法可疏通肺气、调和脏腑、扶正固本^[2]。基于此，本研究选取160例肺气亏虚型咳嗽患儿，探究扶阳罐协同推拿疗法的护理应用效果，为小儿气虚型咳嗽的中医护理干预提供临床参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2025年3月至2026年3月期间于我院儿科就诊、属肺气不足所致咳嗽的160名幼童为分析样本，依随机数表法将其均分为两组——实验组与对照组，每组各纳入80人。对照组中，男童42名，女童38名，年龄介于2至8岁之间，均值为 4.85 ± 1.26 岁；患病时长从3日至两周不等，平均持续 7.62 ± 2.15 天。观察组共纳入80名患儿，男女各40例，年龄跨度为2至7岁，均值为4.63岁（标准差1.18）；病程介于4至13日之间，平均持续时间为7.45天（标准差2.08）。经对两组患儿的性别、年龄及患病时长等基线特征进行统计分析，结果显示组间无显著差异（ $P>0.05$ ），表明其具有良好的可比性。本研究已获本院伦理审查机构核准，所有患儿监护人均充分了解研究内容，并自愿签署相关同意文件。

纳入标准：（1）符合《中医儿科常见病诊疗指南》中规定的小儿肺气亏虚型咳嗽诊断标准，主要症状表现为咳嗽无力、痰液白色且清稀、咳嗽长时间不痊愈，次要症状表现为气短且懒得说话、出现自汗现象、面色缺少光华、害怕风并且容易感冒；（2）年龄处于2岁到8岁范围；（3）病程大于或者等于3天，并且没有接受过其他中医外治干预；（4）患儿的生命体征处于平稳状态，家属依从性良好，能够配合完成全程干预。

1.1.2 排除标准

（1）属于风热、痰湿、肺热等其他证型咳嗽的患儿；（2）合并有肺炎、哮喘、支气管炎急性发作等严重呼吸系统疾病的情况；（3）存在皮肤破损、过敏、凝血功能异常的状况，无法耐受扶阳罐以及推拿干预；（4）合并有心、肝、肾等脏器功能损伤及先天性疾病的情况；（5）存在认知异常的情况、家属依从性较差，无法配合研究。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

实施儿科咳嗽常规护理干预。予以患儿止咳化痰、抗感染对症治疗，指导家属科学喂养，清淡饮食，忌生冷油腻食物；保持病房通风透气，温湿度适宜，避免冷空气、粉尘刺激；指导患儿有效排痰，多饮水，保证休息；每日监测体温、咳嗽症状变化，做好病情记录，开展健康宣教，告知家属疾病相关知识及日常护理要点。连续干预7d为1个疗程，共干预1个疗程。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上，联合扶阳罐协同推拿疗法干预，每日 1 次，7d 为 1 个疗程，共干预 1 个疗程，具体操作如下。

(1) 小儿推拿疗法：选取肺俞、脾俞、膻中、足三里、太渊等核心穴位。患儿取俯卧位，首先轻柔推揉背部膀胱经，自上而下操作 3~5min；重点按揉双侧肺俞、脾俞穴，每穴 1min，力度轻柔均匀，以局部皮肤微微发热为宜；再取仰卧位，分推膻中穴 2min，揉按足三里、太渊穴各 1min，最后捏脊 3~5 遍，调和脏腑、补益肺气。全程动作轻柔，适配小儿肌肤娇嫩特点，避免损伤皮肤。

(2) 扶阳罐疗法：推拿结束后开展扶阳罐干预，选用恒温扶阳罐，预热温度控制在 40~45℃。患儿取俯卧位，充分暴露背部皮肤，常规消毒后，沿背部肺经、膀胱经走行，在肺俞、风门、膏肓等穴位行温熨、悬推操作，每个穴位温熨 30s，经络循行部位反复推熨 3min，以皮肤潮红、温热无灼痛为标准。操作过程中密切观察患儿表情及皮肤状态，及时调整温度与力度，操作结束后叮嘱家属注意患儿背部保暖，半小时内禁止吹风、沾水。

1.3 观察指标

(1) 临床治疗总有效率：依据中医证候积分改善情况判定疗效，分为痊愈、显效、有效、无效。

(2) 中医证候积分：干预前后对患儿咳嗽、咳痰、气短、自汗 4 项主症进行评分，每项 0~3 分，分值越高代表症状越严重。

(3) 临床症状消退时间：记录患儿咳嗽、咳痰、自汗、气短症状完全消退时间。

(4) 疾病复发率：干预结束后随访 3 个月，统计两组患儿咳嗽复发例数，计算复发率。

1.4 疗效判定标准

痊愈：患儿咳嗽、咳痰等临床症状完全消失，中医证候积分较干预前下降≥90%；显效：临床症状显著改善，证候积分下降 60%~89%；有效：临床症状有所缓解，证候积分下降 30%~59%；无效：症状无改善甚至加重，证候积分下降<30%。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法

数据处理借助 SPSS 26.0 完成，定量指标以均值±标准差呈现，组间差异通过 t 检验判定。分类数据以频数与百分比形式呈现，组间差异分析则借助卡方检验完成，p<0.05 作为差异有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 两组临床治疗总有效率对比

干预 1 个疗程后，观察组治疗总有效率比对照组高，差异

有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患儿临床治疗总有效率对比[n (%)]

组别	观察组	对照组	X ² 值	P 值
例数	80	80	-	-
痊愈	45(56.25)	32(40.00)	-	-
显效	22(27.50)	20(25.00)	-	-
有效	10(12.50)	15(18.75)	-	-
无效	3(3.75)	13(16.25)	-	-
总有效率	77(96.25)	67(83.75)	6.944	0.008

2.2 两组干预前后中医证候积分对比

干预后，两组各项证候积分差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患儿干预前后中医证候积分对比 (x±s, 分)

组别	观察组(n=80)		对照组(n=80)		t 值	P 值
时间	干预前	干预后	干预前	干预后	干预后	干预后
咳嗽	2.42±0.35	0.65±0.21	2.39±0.33	1.28±0.26	16.852	<0.001
咳痰	2.38±0.32	0.62±0.18	2.35±0.30	1.25±0.23	19.236	<0.001
气短	2.25±0.38	0.58±0.20	2.22±0.35	1.18±0.25	17.025	<0.001
自汗	2.31±0.34	0.55±0.19	2.28±0.32	1.15±0.22	18.364	<0.001

2.3 两组临床症状消退时间对比

干预后，两组在患儿咳嗽、咳痰、气短、自汗症状消退时间等方面差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患儿临床症状消退时间对比 (x±s, d)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	80	80	-	-
咳嗽消退时间	4.12±1.05	6.85±1.32	14.526	<0.001
咳痰消退时间	3.85±0.96	6.52±1.28	15.338	<0.001
气短消退时间	3.26±0.85	5.98±1.12	17.254	<0.001
自汗消退时间	3.02±0.78	5.65±1.05	18.012	<0.001

2.4 两组随访复发率对比

干预结束后随访3个月，观察组咳嗽复发率明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表4。

表4 两组患儿3个月随访复发率对比

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	80	80	-	-
复发例数	4	15	-	-
未复发例数	76	65	-	-
复发率	5.00%	18.75%	7.245	0.007

3 讨论

小儿肺气亏虚型咳嗽核心病机为小儿脏腑娇嫩、形气未充，肺卫不固、肺气虚弱，致肃降失常、气机不畅，引发久咳不愈、自汗畏风等症状，常规西医对症护理仅能缓解表层症状，无法从根本上补益肺气、固护肌表，故而症状易反复，临床干预效果有限。中医理论认为，本病治疗核心在于补益肺气、调和脏腑、扶正祛邪，外治法凭借无创、安全、适配小儿体质的优势，在小儿气虚型咳嗽护理中具有独特应用价值^[3]。

本研究结果显示，观察组联合干预后临床总有效率显著高

于对照组，中医证候积分大幅降低，各项临床症状消退时间明显缩短，且远期复发率显著降低，证实该联合护理方案的有效性。常规护理仅聚焦症状缓解，未针对肺气亏虚的核心病机干预，而推拿疗法通过揉按肺俞、膻中、足三里等穴位，可疏通肺经气机、健脾益肺，从脏腑层面调理肺气亏虚状态，改善肺肃降功能，缓解咳嗽、气短等症状。扶阳罐的温热刺激可直达经络穴位，温通阳气、驱散寒邪，改善背部经络气血循环，增强机体卫外功能，弥补小儿阳气不足、卫气不固的短板，减少自汗、畏风易感等问题^[4]。

二者协同干预可形成“通络-温阳-扶正”的递进式干预效果，既能快速缓解临床显性症状，又能固本培元、改善患儿虚弱体质，从根源降低咳嗽复发风险。同时，该中医外治方案操作轻柔、无药物毒副作用，患儿接受度高，适配小儿生理特点，可有效规避药物治疗的不良反应，提升护理安全性与依从性^[5]。本研究仍存在一定局限性，仅观察短期临床疗效与3个月复发情况，未开展长期随访及机体免疫指标的深度检测，后续可扩大样本量、延长随访周期，为该方案的临床规范化应用提供更完善的理论支撑。

综上，扶阳罐协同推拿疗法可有效改善肺气亏虚型咳嗽患儿临床症状，标本兼顾，具备较高的临床护理推广价值。

参考文献：

[1] 祝宁连.小儿推拿疗法在支气管哮喘患儿临床护理中的应用进展[C]//四川省国际医学交流促进会.2025 年基层感染质量管理提升学术研讨会论文集(二).[出版者不详],2025:1214-1217.

[2] 王钱,王莉,刘艳春.小儿推拿疗法在小儿支气管肺炎的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(20):63-65.

[3] 张碧玉.摩腹捏脊疗法对小儿肺脾气虚型慢性咳嗽康复护理效果的影响[D].福建中医药大学,2022.

[4] 荣亮均.单次操作时间对推拿治疗小儿咳嗽疗效影响的临床观察[D].广西中医药大学,2020.

[5] 刘文可.小儿推拿治疗儿童上气道咳嗽综合征的临床疗效观察[D].北京中医药大学,2020.