

# 热性惊厥患儿的中医护理体会

韦屹

(广西来宾市武宣县中医院, 广西 武宣)

**摘要:** **目的** 研究综合护理干预在小儿热性惊厥护理中的应用价值。**方法** 选取 2013 年 1 月至 2014 年 12 月我院收治的热性惊厥患儿 50 例, 根据随机分配原则分为对照组和观察组, 各 25 例。对照组给予常规护理, 观察组给予中医护理, 对比两组治疗效果、复发情况、退烧时间以及护理满意度。**结果** 观察组治疗总有效率、退烧时间、复发次数以及护理满意度评分均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 差异有统计学意义。**结论** 在常规护理基础上给予热性惊厥患儿中医护理可有效改善治疗效果, 减少复发次数, 能快速改善患儿症状, 值得推广。

**关键词:** 小儿; 热性惊厥; 中医护理; 应用价值

**中图分类号:** R248

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.187

**本文引用格式:** 韦屹. 热性惊厥患儿的中医护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 233.

## 0 引言

小儿热性惊厥是临床儿科常见的一种疾病, 其发病率约为 3%~5%, 多发于 6 个月至 5 岁的婴幼儿, 具有发病急的特点, 患儿主要表现为意识间接性丧失, 面部及躯干骨骼肌出现痉挛性抽搐或强直, 同时会伴有发绀、口腔起泡, 严重者会出现持续性发热或反复发作。临床经验表明, 及时给予有效的治疗以及高质量的护理干预可有效改善治疗效果及预后, 降低后期发作频率。本研究中对 25 例患儿实施综合中医护理后取得较为理想的效果, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2013 年 1 月至 2014 年 12 月收治的 50 例热性惊厥患儿, 按照护理方式不同随机分为对照组、观察组。对照组 25 例, 男 14 例, 女 11 例, 年龄 0~5 岁, 平均 (3.45 ± 0.36) 岁, 体温 38.5~40℃, 平均 (39.04 ± 0.35)℃; 观察组 25 例, 男 15 例, 女 10 例, 年龄 0~5 岁, 平均 (3.48 ± 0.47) 岁, 体温 38.5~40.5℃, 平均 (39.16 ± 0.52)℃。所有患儿均为第一次发作; 排除肝肾功能障碍以及中枢神经系统类感染的患儿。将两组性别、年龄、体温等资料进行对比,  $P > 0.05$  有可比性。

### 1.2 方法

所有患儿均给予镇静治疗, 并实施降温、脱水降颅压等对症处理。对照组采用常规护理, 主要包含健康教育、心理干预、环境管理、物理降温以及保持患儿呼吸道畅通, 对患儿进行生命体征检测等内容。观察组在此基础上采用中医护理, 具体内容如下。(1) 穴位按压: 护理人员可对患儿进行穴位按压, 选取太冲、水沟、印堂、合谷等穴, 按压 80~100 次; (2) 针刺: 若是患儿发生惊厥时可对其人中、涌泉、内关、合谷等穴进行针刺, 强烈刺激不留针; (3) 穴位贴: 采用穴位贴敷疗法, 将药材研磨成细末并使用少量醋将其调制糊状, 贴敷于患者涌泉穴; (4) 放血: 取耳尖、八风、十宣、大椎等穴, 使用三棱针进行针刺放血, 一次只需要放几滴血即可, 护理人员在进行操作时要注意保持动作轻柔; (5) 中药保留灌肠: 对于存在发热或便秘症状的患儿可采取此方法; (6) 饮食指导: 若患儿出现痰黄症状, 可叮嘱其多食用雪梨、萝卜、藕等食物。

### 1.3 观察指标

疗效判定标准, 显效: 患儿体温恢复正常并保持稳定, 无复发; 有效: 患儿体温得到有效控制但并不是很稳定, 无惊厥复发; 无效: 患儿体温控制效果差, 惊厥复发频率无减少甚至有增加的趋势。采用医院自制的问卷调查表对患儿及其家属护理满意度进行评估, 问卷内容主要包含护理人员服务态度、操作技能、沟通能力、病房管理等方面。总分 100 分, 总分越高表明患者满意度越高, 同时详细记录两组患儿退烧时间以及惊厥消失时间。

## 1.4 统计学方法

将本研究结果数据纳入 SPSS19.0 统计学软件中分析, 采用  $t$  检验计量资料, 采用  $\chi^2$  检验计数资料,  $P < 0.05$  则差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组治疗总有效率为 96.0% (24/25) 显著高于对照组 84.0% (21/25),  $\chi^2 = 8.000$ ,  $P = 0.046 < 0.05$ 。观察组退烧时间、复发次数以及护理满意度评分均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1 两组退烧、复发次数以及护理满意度对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | 退烧时间 (h)     | 复发次数 (次)    | 护理满意度 (分)    |
|----------|----------|--------------|-------------|--------------|
| 对照组      | 25       | 35.62 ± 3.74 | 5.28 ± 0.71 | 81.23 ± 4.56 |
| 观察组      | 25       | 24.52 ± 2.89 | 4.12 ± 0.64 | 92.31 ± 5.14 |
| <i>t</i> |          | 14.477       | 7.325       | 9.575        |
| <i>P</i> |          | 0.000        | 0.000       | 0.000        |

## 3 讨论

热性惊厥是指小儿在呼吸道感染或其他感染性疾病早期, 体温升高  $\geq 39^\circ\text{C}$  时发生的惊厥, 并排除颅内感染及其他导致惊厥的器质性或代谢性疾病<sup>[1]</sup>。主要表现为突然发生的全身或局部肌群的强直性或阵挛性抽搐, 双眼球凝视、斜视、发直或上翻、意识丧失等。若是小儿长时间反复发作, 会对其脑部造成损伤, 严重者甚至有可能致残或致死。

小儿热性惊厥在中医中被归为“急惊风”范畴, 主要包含反、颤、窜、引等症候, 认为小儿热性惊厥的发病主要与心、肝有关, 肝火旺盛、心火躁动则表现为惊厥<sup>[2]</sup>。中医护理在常规护理的基础上通过对太冲、合谷、印堂等穴的按压可有效缓解患儿四肢抽搐、眩晕、惊风等症状; 通过针刺放血能有效快速降低患儿体温, 从而稳定病情; 根据患儿具体症状给予灌肠、饮食干预等可有效缓解患儿症状, 提高其生活质量。本研究中, 观察组治疗总有效率、复发次数、退烧时间以及护理满意度等均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 我们认为与中医护理具有快速缓解小儿症状, 改善治疗效果等特点有关。

综上所述, 在热性惊厥患儿的治疗中应用中医可有快速缓解患儿发热等症状, 改善预后, 促进其健康成长, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 孙艳飞. 中医急救与护理在小儿高热惊厥的运用价值 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(11): 305.
- [2] 李萍, 郭安爽, 卢桂津. 86 例小儿高热惊厥的中西医结合急救与护理 [J]. 全科护理, 2016, 14(28): 2948-2949.