

耳穴贴压联合雷火灸 在儿童过敏性鼻炎康复护理中的应用分析

曾细秋 钱桂梅*

深圳市儿童医院中医科 广东 深圳 518026

摘要:目的:探讨联合应用耳穴贴压与雷火灸对儿童过敏性鼻炎患儿康复护理的效果。方法:选入我院在2023年1月~2023年12月时段接诊的100例儿童过敏性鼻炎患儿,以及干预方法的差异化,将其分组为观察组50例及对照组50例,对照组患儿实施常规护理,观察组则予以耳穴贴压与雷火灸联合方案进行护理,对比两组患儿的护理效果,护理前后症状总评分,患儿干预后康复过程中鼻炎发作、感冒、急诊和住院的次数。结果:观察组患儿干预后的有效率达到96.00%,优于对照组78.00%($P<0.05$)。干预后观察组的症状总评分也比对照组更低($P<0.05$),有效性指标方面,观察组患儿恢复期中的鼻炎再次发作、感冒、急诊和住院的次数均比对照组更少($P<0.05$)。结论:在儿童过敏性鼻炎患儿康复护理中为其提供耳穴贴压与雷火灸方案进行干预,可保障患儿的疗效,提高护理质量,改善症状,减少复发、住院治疗的相关次数,具有很高的应用价值。

关键词:耳穴贴压;雷火灸;儿童过敏性鼻炎;康复护理

儿童过敏性鼻炎是儿科一种常见慢性疾病,其发病率在所有鼻炎疾病中占比达到五分之一^[1]。一旦发病,患儿出现鼻痒、鼻塞、流鼻涕等症状,伴随荨麻疹、哮喘的发作,且该病的复发率较高,患儿康复期间再次入院的可能性大,不但影响患儿的正常生活,还威胁其身体健康。临床治疗儿童过敏性鼻炎方案多以西医为主,但实践发现疗效有限,且患儿容易出现各种不良反应。中医在干预儿童过敏性鼻炎疾病中已有悠久的历史,且实践证实了中医特色手段干预的优势,比如耳穴贴压、雷火灸的应用就得到了诸多患儿家属及医护人员的认可。本研究现纳入2023年全年段我院接收的100例儿童过敏性鼻炎病例,对其不同干预方法下的效果展开对比分析,现整理报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入的儿童过敏性鼻炎患儿共计100例,均于2023年1月~2023年12月期间在我院收治。以患儿应用的干预方法为分组标准,将其划分为观察组、对照组不同组别,各50病例。观察组中,男童28例,女童22例,年龄3岁~12岁,平均年龄(8.63±1.17)岁,病程为1个月~3年,平均病程(0.96±0.23)年。对照组患儿,男29例,女11例,年龄数据3岁~12岁(8.55±1.17)岁,病程数据1个月~3年(0.98±0.19)

年。各组别病例的基础资料数据经对比,显示无统计学意义, $P>0.05$,即可比。研究经医院伦理委员会批准。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)符合《儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年,修订版)^[2],制定的诊断标准患儿;(2)患儿年龄在3岁~12岁之间;(3)患儿病情已保持稳定;(4)患儿具备一定的配合度,家属全程陪伴,且自愿签署同意书。

排除标准:(1)合并严重并发症的患儿;(2)存在鼻腔器质性病变、上呼吸道感染、脏器严重病变问题的患儿;(3)对应用药材有过敏史的患儿。

1.3 护理方法

对照组患儿采用常规护理进行干预,包括健康宣教、心理护理、注重鼻腔、口腔的清洁,遵医嘱用药,鼻部按摩操等等。观察组加以耳穴贴压+雷火灸进行干预,具体内容如下:(1)耳穴贴压,选择穴位包括神门、腰骶椎、贲门、十二指肠、枕、腰骶椎或神门背面对贴、内鼻、外鼻、肾、肺、大肠、脾、皮质下、肾上腺、内分泌、风溪、过敏区、耳尖,取王不留籽胶布对上述穴位进行贴压,确保产生压力的方向和耳穴的走位相同,并以患儿症状的轻重程度和病情、体质等进行不同刺激程度的调节,刺激程度以患儿能够耐受为宜。患儿每周干预两次,每次持续时间为48小时,每天按压3~5次,

每次刺激时间保持为3min, 交替完成两侧耳朵的贴压。患儿需持续干预1个月。(2)雷火灸。指导患儿在座椅上端坐, 保持头部直立, 取穴位迎香穴、印堂穴、素髌穴、上星穴、合谷穴以及睛明穴, 在灸具上将灸柱进行固定, 再点燃备用。确保灸柱和患儿的皮肤在2cm距离左右, 采用雀啄法找准穴位, 遵循从上到下的原则进行施灸, 并参考患儿的年龄大小和耐受情况, 各穴位施灸控制次数为30~50次。灸前额部则要以8字画圈的方法进行30次, 灸鼻子时要指导患儿进行深呼吸, 确保其嗅到雷火灸的药味和热力, 并用手指指压帮助患儿压住上唇, 通过雀啄法进行鼻孔施灸15次左右。灸耳过程中以旋转法进行20次的施灸, 再用雀啄法沿着耳道口进行20次的施灸, 沿着耳廓进行前后施灸, 确定患儿皮肤逐渐潮红和发热为准。患儿以上的施灸操作每次持续20~30min, 每日一次, 持续施灸5次后休息两日, 连续干预三个疗程。

1.4 观察指标

(1) 干预效果。若患儿护理后鼻痒、流涕等症状完全消失, (0次)未复发; 患儿症状偶有复发(3次以内)为有效; 患儿鼻痒等症状依旧存在(3次以上), 未改善为无效, 患儿的干预效果参考显效率与有效率的总和计算。(2) 症状评分: 评估患儿干预前后的症状表现, 其中1分为患儿每日均有症状发作, 其中流鼻涕次数低于4次, 持续打喷嚏次数在3~5次范围, 有间断性鼻痒和鼻塞症状。2分为患儿流鼻涕次数不超过9次, 持续喷嚏在6~10个范围, 有互交性鼻痒和鼻塞症状, 可忍受。3分代表患儿每日流鼻涕次数超过10次, 喷嚏持续超过11个, 伴随严重鼻痒和鼻塞, 甚至需要口腔呼吸。三项总分计9分, 分数高即为患儿症状越严重^[3]。(3) 有效性指标: 以随访三个月时长为准, 记录患儿干预后康复期中的鼻炎发作、感冒、急诊和住院

的次数。

1.5 统计学处理

研究中各组数据通过SPSS25.0统计学软件处理分析, 计量资料用均数±标准差表示, 比较用t检验, 计数资料以率表示, 组间用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预的效果对比

观察组患儿干预有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见下表1。

表1 两组患儿护理干预的效果比较(例/%)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率 |
|------------|----|---------------|---------------|---------------|-------|
| 观察组 | 50 | 35 (70.00) | 13 (26.00) | 2 (4.00) | 96.00 |
| 对照组 | 50 | 16 (32.00) | 23 (46.00) | 11 (22.00) | 78.00 |
| χ^2 值 | | | | | 7.162 |
| P 值 | | | | | 0.007 |

2.2 两组症状评分对比

两组干预前的症状评分无明显差异($P>0.05$), 干预后观察组评分低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患儿干预前后症状评分比较(例/分)

| 组别 | 例数 | 干预前 | 干预后 |
|-----|----|-----------|-----------|
| 观察组 | 50 | 7.30±1.40 | 2.28±0.56 |
| 对照组 | 50 | 7.29±1.28 | 3.89±0.69 |
| t 值 | | 0.392 | 12.268 |
| P 值 | | 0.082 | 0.000 |

2.3 两组有效性指标对比

由表3可知, 观察组患儿恢复期中的鼻炎发作、感冒、急诊次数均少于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 两组患儿有效性指标比较(例/次)

| 组别 | 例数 | 鼻炎发作次数 | 感冒次数 | 急诊次数 | 住院次数 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 50 | 2.14±0.49 | 3.24±0.41 | 1.57±0.31 | 0.49±0.18 |
| 对照组 | 50 | 3.00±0.65 | 4.02±0.58 | 1.93±0.36 | 0.96±0.22 |
| t 值 | | 7.228 | 7.293 | 3.592 | 10.007 |
| P 值 | | 0.000 | 0.000 | 0.004 | 0.000 |

3 讨论

儿童过敏性鼻炎的发病率较高，考虑到小儿童年龄较小，机体发育不完全，免疫力低下，临床常用的药物治疗、免疫疗法有不错疗效，却无法达到根治效果。祖国医学认为，过敏性鼻炎属于“鼻鼽”范畴，其病变诱发于人的脾肺肾部位，患儿脏腑虚损，喷嚏频作，鼻涕如水，本质是外邪犯鼻，外治手段操作便捷简单，疗效较好，患儿更易接受^[4]。

耳穴贴压是遵循耳针与中医辨证原则，根据症候表现不同，选择对应耳部穴位以王不留行籽进行按压，以调和相应脏腑经络气血功能。本研究观察组患儿实施耳穴贴压主要作用于内鼻、外鼻、肾、内分泌、皮质下、肾上腺、风溪等穴位进行治疗，对病情有很好的控制作用。以肾上腺为例，该穴位代表肾上腺皮质区，可

发挥调节肾上腺皮质的功能，从而提高患儿机体应激水平，增强免疫力。雷火灸，又称为雷火神针，是中医界在传统艾灸疗法基础上发展起来的一种新的治疗方法。雷火灸首见于明代李时珍《本草纲目·卷六》，是以中医经络学说为基础，利用中草药燃烧时的热量和红外线辐射力刺激相关穴位，使药物得以透达穴内，达到温通经络、祛风散寒、扶正祛邪的作用^[5]。因此，观察组患儿干预的效果、症状改善情况以及治疗后恢复期中复发、返院等次数对比常规护理的对照组，均具备明显的优势（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，针对儿童过敏性鼻炎患儿建议联合应用耳穴贴压与雷火灸的方式进行干预，可帮助患儿改善症状，提高疗效，降低后续病情反复、再次入院等发生率，因此值得广泛推广和应用。

参考文献：

[1] 王进, 陈萍, 王倩, 等. 威伐光康复治疗急性发作期过敏性鼻炎的临床疗效 [J]. 安徽医学, 2022(12):1422-1425.

[2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组、小儿学组. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年, 修订版) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022,57(4):392-404

[3] 李满群, 许清河. 过敏性鼻炎患儿血浆 miR-487b、IL-33 的表达及临床意义 [J]. 广东医学, 2020(22): 2326-2329.

[4] 徐志远, 秦永, 陈秀珍. 苍耳子鼻炎滴丸联合氟雷他定治疗过敏性鼻炎临床观察 [J]. 中国药业, 2020(2): 70-72.

[5] 王华, 陈林伟, 袁成业, 等. 雷火灸的研究现状及展望 [J]. 中华中医药杂志, 2019,34(09):4204-4206.

课题项目：广东省高水平医院建设经费资助深圳市儿童医院临床研究专项（HLLCYJ2022029）

作者简介：

曾细秋（1977.3-）女，副主任护士，大学本科，广东深圳人，研究方向：中医儿童护理。

* 通讯作者：钱桂梅（1994.03-）女，护师，大学本科，安徽蚌埠人，研究方向：中医儿童护理。