

不同年龄段肺炎患儿对中医护理技术的接受偏好与满意度研究

翁怡平

珠海市中西医结合医院儿科, 广东 珠海

收稿日期: 2025年10月14日; 录用日期: 2025年11月13日; 发布日期: 2025年11月25日

摘 要

目的: 探讨不同年龄段肺炎患儿对中医护理技术的接受偏好与满意度差异, 为制定年龄适配型中医护理方案提供依据。方法: 采用回顾性研究方法, 收集2022年1月至2025年8月珠海市中西医结合医院收治的70例肺炎患儿病历资料, 按年龄分为婴幼儿组(<3岁)、学龄前组(3~6岁)和学龄组(7~14岁)。统计各组对穴位贴敷、穴位按摩、中药熏洗、耳穴压豆、中药硬膏热贴敷、拔罐等6项中医护理技术的接受率(依从性)及家属满意度, 并进行组间比较。结果: 穴位贴敷的接受率均为100%, 穴位按摩的接受率随年龄增长升高(婴幼儿组62.96%, 学龄组84.21%), 中药熏洗、耳穴压豆和中药硬膏热贴敷的接受率均随年龄增长显著上升($P < 0.05$)。拔罐接受率最低(15.71%), 且年龄差异无显著性。家属总体满意度为82.86%, 学龄组满意度最高(89.47%)。各项技术满意度均高于80%, 其中穴位贴敷满意度达92.86%。所有技术均未报告严重不良反应。结论: 患儿对中医护理技术的接受率存在明显的年龄差异, 但满意度普遍较高。临床应根据年龄段特点优先选择无创、易操作的技术(如穴位贴敷、穴位按摩), 以提升依从性与疗效。

关键词

肺炎患儿, 中医护理技术, 接受偏好, 满意度, 年龄段

Research on the Acceptance Preferences and Satisfaction of Traditional Chinese Medicine Nursing Techniques in Children with Pneumonia of Different Age Groups

Yiping Weng

Pediatrics Department, Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai Guangdong

Received: October 14, 2025; accepted: November 13, 2025; published: November 25, 2025

文章引用: 翁怡平. 不同年龄段肺炎患儿对中医护理技术的接受偏好与满意度研究[J]. 护理学, 2025, 14(11): 2124-2130. DOI: 10.12677/ns.2025.1411283

Abstract

Objective: To explore the differences in acceptance preferences and satisfaction with traditional Chinese medicine (TCM) nursing techniques among children with pneumonia of different age groups, and to provide a basis for formulating age-appropriate TCM nursing plans. **Methods:** A retrospective study was conducted to collect the medical records of 70 children with pneumonia admitted to Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from January 2022 to August 2025. They were divided into the infant group (<3 years old), the preschool group (3~6 years old), and the school-age group (7~14 years old) according to age. The acceptance rate (compliance) and family satisfaction of six traditional Chinese medicine nursing techniques, namely acupoint application, acupoint massage, traditional Chinese medicine fumigation and washing, auricular point pressing, hot application of traditional Chinese medicine hard ointment and cupping, in each group were statistically analyzed, and comparisons were made between groups. **Results:** The acceptance rates of acupoint application were all 100%. The acceptance rate of acupoint massage increased with age (62.96% in the infant group and 84.21% in the school-age group). The acceptance rates of traditional Chinese medicine fumigation and washing, auricular point pressing and hot application of traditional Chinese medicine hard ointment all increased significantly with age ($P < 0.05$). The acceptance rate of cupping was the lowest (15.71%), and there was no significant age difference. The overall satisfaction rate of family members was 82.86%, with the school-age group having the highest satisfaction rate (89.47%). The satisfaction rate of all technical aspects was above 80%, among which the satisfaction rate of acupoint application reached 92.86%. No serious adverse reactions were reported for all the techniques. **Conclusion:** There are significant age differences in the acceptance rate of traditional Chinese medicine nursing techniques among children patients, but the satisfaction rate is generally high. Clinically, non-invasive and easy-to-operate techniques (such as acupoint application and acupoint massage) should be given priority based on the characteristics of different age groups to enhance compliance and therapeutic effects.

Keywords

Children with Pneumonia, Traditional Chinese Medicine Nursing Techniques, Acceptance Preference, Satisfaction, Age Group

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

小儿肺炎是儿科常见的呼吸系统疾病，临床以发热、咳嗽、气促等为主要特征，其发病率在婴幼儿群体中居高不下，对儿童健康成长构成严重威胁[1]。随着现代环境污染的加重，小儿肺炎的发病率呈上升趋势，如何优化治疗方案、提高护理质量成为儿科领域的重要课题[2]。目前，西医治疗小儿肺炎以抗感染、对症支持为主，但部分患儿存在病程迁延、易复发及药物不良反应等问题。近年来，中医药在小儿肺炎治疗中展现出独特优势，尤其是中医护理技术如辨证施护、中药外敷、小儿推拿等，通过多靶点、整体调节的方式，在改善临床症状、缩短病程方面具有显著效果[3]。研究显示[4]，中医辨证施护能够根据患儿风寒袭肺、风热犯肺、痰热闭肺等不同证型，个体化调整环境、饮食及外治方案，显著提升症状缓解效率。临床实践表明[5] [6]，接受中医护理的患儿家属满意度高达 95.35%，显著高于常规护理组 (79.07%)，印证了其应用的可行性与接受度。然而，现有研究多集中于护理技术的有效性验证，较少关注

不同年龄段患儿对中医护理技术的接受偏好差异。幼儿期、学龄前、学龄期儿童因心理发育、认知能力及疼痛敏感度不同,可能对推拿、贴敷、针灸等技术的配合度存在显著差异。因此,本研究旨在深入分析不同年龄段肺炎患儿对中医护理技术的接受偏好,并评估其满意度影响因素,为构建年龄适配型中医护理方案提供依据,进一步优化儿科中医药服务的精准性与人性化水平。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究为单中心回顾性分析,数据源自珠海市中西医结合医院电子病历系统,时间跨度为2022年1月至2025年8月。纳入标准:①出院主要诊断为“社区获得性肺炎”或“肺炎喘嗽”;②年龄2~14岁;③住院期间接受 ≥ 1 项中医护理技术;④病历记录完整,含年龄分段、操作次数、不良反应及满意度条目。排除标准:①合并严重先天畸形、免疫缺陷或慢性肺疾病;②住院 <48 h;③同一患儿多次入院仅取首次资料。按上述标准共检索92例,剔除资料缺失22例,最终纳入70例。其中男38例、女32例;年龄分层:婴幼儿组(<3 岁)27例,学龄前组(3~6岁)24例,学龄组(7~14岁)19例;病程2~11d,平均 (5.31 ± 2.13) d;轻度肺炎44例,中度26例。本研究获医院伦理委员会豁免知情同意,数据经双人双录、脱敏处理。

2.2. 方法

2.2.1. 资料提取

采用统一编制的回顾性CRF表,由2名护理人员调取2022-01-01~2025-08-31期间符合纳入标准的出院病历,不一致率 $>5\%$ 时引入第三方仲裁。提取字段:①人口学信息(性别、年龄、付费方式);②疾病特征(病程、是否合并发热/咳喘);③中医护理技术明细(项目、频次);④接受度与满意度记录(满意、一般、不满意);⑤不良事件。

2.2.2. 年龄分层

按国内儿科护理共识划分为婴幼儿组(<3 岁)、学龄前组(3~6岁)、学龄组(7~14岁),保证技术偏好曲线分析的连续性。

2.2.3. 质量控制

①双人交叉核查关键字段完整率 $\geq 98\%$;②随机抽取10%病历进行溯源复核,一致率 $\geq 95\%$;③年龄、日期变量以DICOM时间戳为准,避免农历/公历混淆;④Excel建立锁定数据库,修改留痕。

2.3. 观察指标

接受率:采用科室中医护理方案的评价表中“患者对护理的依从性”评价结果为准,判定标准:勾选“依从”视为完全接受;勾选“部分依从”或“不依从”视为未完全接受。接受率 $=$ (“依从”例数/总例数) $\times 100\%$ 。

总体满意度:采用中医护理方案的评价表评价满意度,分为满意、一般、不满意。

技术-特异性接受率:分别统计中药熏洗、穴位贴敷、耳穴压豆、中药硬膏热贴敷、穴位按摩等中医护理技术各自的“依从”比例。

2.4. 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm s$)表示,组间比较采用单因素方差分析(One-Way ANOVA);非正态分布计量资料以中位数(四分位数间距)[M(P25,

P75)]表示, 组间比较采用 Kruskal-WallisH 检验。计数资料以例数(百分比) [n (%)]表示, 组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验(当理论频数 < 5 的格子数超过 20%时)。所有统计检验均为双侧检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 研究对象的基本特征分布

本研究共纳入 70 例肺炎患儿, 其中婴幼儿组(<3 岁) 27 例(38.57%), 学龄前组(3~6 岁) 24 例(34.29%), 学龄组(7~14 岁) 19 例(27.14%)。三组患儿在性别、病程、疾病严重程度、主要症状(发热、咳嗽、咳喘)及付费方式上均无显著差异($P > 0.05$), 表明组间基线特征具有可比性。年龄分布符合预期, 婴幼儿组年龄中位数为 1.75 岁, 学龄前组为 4.50 岁, 学龄组为 9.00 岁, 组间差异具有统计学意义($P < 0.01$)。所有患儿均以咳嗽为主要症状(97.14%), 74.29%伴有发热, 50.00%存在咳喘表现。如表 1 所示。

Table 1. Distribution of basic characteristics of research subjects (n = 70)
表 1. 研究对象基本特征分布(n = 70)

特征变量	全部患儿 (n = 70)	婴幼儿组(<3 岁) (n = 27)	学龄前组(3~6 岁) (n = 24)	学龄组(7~14 岁) (n = 19)	P
性别[n (%)]					0.78 [#]
男	38 (54.29%)	15 (55.56%)	13 (54.17%)	10 (52.63%)	
女	32 (45.71%)	12 (44.44%)	11 (45.83%)	9 (47.37%)	
年龄(年) [M (P25, P75)]	4.00 (2.50, 7.00)岁	1.75 (1.25, 2.25)岁	4.50 (4.00, 5.25)岁	9.00 (8.00, 11.00)岁	<0.01 ^{&}
病程[$\bar{X} \pm s, d$]	5.31 $\pm$ 2.13	5.22 $\pm$ 2.01	5.46 $\pm$ 2.20	5.26 $\pm$ 2.19	0.92 [*]
疾病严重程度[n (%)]					0.69 [#]
轻度	44 (62.86%)	18 (66.67%)	14 (58.33%)	12 (63.16%)	
中度	26 (37.14%)	9 (33.33%)	10 (41.67%)	7 (36.84%)	
主要症状[n (%)]					
发热	52 (74.29%)	21 (77.78%)	17 (70.83%)	14 (73.68%)	0.84 [#]
咳嗽	68 (97.14%)	26 (96.30%)	24 (100%)	18 (94.74%)	0.49 [#]
咳喘	35 (50.00%)	16 (59.26%)	12 (50.00%)	7 (36.84%)	0.24 [#]
付费方式[n (%)]					0.91 [#]
医保	45 (64.29%)	18 (66.67%)	15 (62.50%)	12 (63.16%)	
自费/其他	8 (11.43%)	3 (11.11%)	3 (12.50%)	2 (10.53%)	

注: [#] χ^2 检验; [&]Kruskal-WallisH 检验; ^{*}单因素方差分析。

3.2. 不同年龄段患儿对中医护理技术的接受偏好差异

中医护理技术的总体接受率存在显著年龄段差异。穴位贴敷在三组中接受率均为 100%。穴位按摩的接受率随年龄增长而升高(婴幼儿组 62.96%, 学龄组 84.21%), 但组间差异未达显著性($P = 0.13$)。中药熏洗在学龄前组和学龄组的接受率(79.17%, 78.95%)显著高于婴幼儿组(51.85%, $P = 0.05$)。耳穴压豆($P = 0.01$)与中药硬膏热贴敷($P = 0.03$)的接受率均随年龄增长显著上升(婴幼儿组最低, 学龄组最高)。拔罐疗法总体接受率最低(15.71%), 且年龄差异无显著性($P = 0.18$)。如表 2 所示。

Table 2. Differences in acceptance preferences (compliance rates) of various Traditional Chinese medicine nursing techniques among children with pneumonia of different age groups (n = 70)

表 2. 不同年龄段肺炎患儿对各项中医护理技术的接受偏好(依从率)差异(n = 70)

中医护理技术	全部患儿 (n = 70)	婴幼儿组(<3 岁) (n = 27)	学龄前组(3~6 岁) (n = 24)	学龄组(7~14 岁) (n = 19)	χ^2	P
穴位贴敷	70 (100.00%)	27 (100.00%)	24 (100.00%)	19 (100.00%)	-	-
穴位按摩	53 (75.71%)	17 (62.96%)	20 (83.33%)	16 (84.21%)	4.12	0.13
中药熏洗	48 (68.57%)	14 (51.85%)	19 (79.17%)	15 (78.95%)	5.89	0.05
耳穴压豆	35 (50.00%)	8 (29.63%)	14 (58.33%)	13 (68.42%)	8.76	0.01
中药硬膏热贴敷	28 (40.00%)	6 (22.22%)	11 (45.83%)	11 (57.89%)	7.23	0.03
拔罐疗法	11 (15.71%)	2 (7.41%)	4 (16.67%)	5 (26.32%)	3.38	0.18

注：依从率 = “依从”例数/该组接受该项目例数 × 100%；穴位贴敷按全院路径执行，三组均 100%。 χ^2 检验比较三组间差异；P < 0.05 为差异有统计学意义。

3.3. 患儿满意度评价结果

家属对中医护理技术的总体满意度为 82.86% (58/70)。学龄组满意度最高(89.47%)，婴幼儿组最低(74.07%)，但三组间总体满意度分布无显著差异(P = 0.23)。学龄前组无“不满意”评价，而不满意评价主要集中于婴幼儿组(7.41%)和学龄组(5.26%)。如表 3 所示。

Table 3. Evaluation of satisfaction with traditional Chinese medicine nursing for children with pneumonia of different age groups (n = 70)

表 3. 不同年龄段肺炎患儿中医护理满意度评价(n = 70)

满意度评价	全部患儿 (n = 70)	婴幼儿组(<3 岁) (n = 27)	学龄前组(3~6 岁) (n = 24)	学龄组(7~14 岁) (n = 19)	χ^2	P
满意	58 (82.86%)	20 (74.07%)	21 (87.50%)	17 (89.47%)		
一般	9 (12.86%)	5 (18.52%)	3 (12.50%)	1 (5.26%)	2.91	0.23
不满意	3 (4.29%)	2 (7.41%)	0 (0.00%)	1 (5.26%)		

注： χ^2 检验比较三组总体分布差异，P < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4. 不同中医护理技术的特异性接受率与满意度

穴位贴敷接受率与满意度均最高(100%, 92.86%)。穴位按摩接受率为 75.71%，满意度达 90.57%。中药熏洗接受率为 68.57%，满意度为 87.50%。耳穴压豆和中药硬膏热贴敷接受率较低(50.00%, 40.00%)，但满意度较高(88.57%, 89.29%)。拔罐疗法接受率最低(15.71%)，满意度为 81.82%。如表 4 所示。

Table 4. Specific acceptance rates and satisfaction of different traditional Chinese medicine nursing techniques (n = 70)

表 4. 不同中医护理技术的特异性接受率与满意度(n = 70)

中医护理技术	接受率(依从)	满意度(满意)
穴位贴敷	70 (100.00%)	65 (92.86%)
穴位按摩	53 (75.71%)	48 (90.57%)
中药熏洗	48 (68.57%)	42 (87.50%)

续表

耳穴压豆	35 (50.00%)	31 (88.57%)
中药硬膏热贴敷	28 (40.00%)	25 (89.29%)
拔罐疗法	11 (15.71%)	9 (81.82%)

注：接受率 = “依从”例数/总例数 × 100%；满意度 = “满意”例数/接受该技术例数 × 100%。小数点后保留两位，百分比取整例数换算。

3.5. 不良反应与安全性

所有患者未报告严重不良反应。所有中医护理技术操作规范，未出现皮肤过敏、哭闹加剧或其他操作相关不良事件，表明中医护理技术在儿科应用具有良好安全性。

4. 讨论

本研究通过回顾性分析 70 例不同年龄段肺炎患儿对中医护理技术的接受偏好与满意度，发现年龄段显著影响患儿对特定技术的接受程度，而家属总体满意度较高(82.86%)，且中医护理技术安全性良好。以下结合研究结果与现有文献进行综合讨论。

4.1. 年龄段是影响中医护理技术接受度的关键因素

本研究显示，穴位贴敷在所有年龄段均获得 100%接受率，因其无创、操作简便且疼痛感低，符合儿童心理特点[7]。而穴位按摩的接受率随年龄增长而上升(婴幼儿组 62.96%→学龄组 84.21%)，可能与年长儿认知能力增强、更能理解操作目的有关。中药熏洗在学龄前及学龄组的接受率(79.17%, 78.95%)显著高于婴幼儿组(51.85%)，因低龄患儿对温热刺激耐受性较差易产生恐惧感。类似地，耳穴豆与中药硬膏热贴敷的接受率随年龄增长显著提高($P < 0.05$)，这与刘永涛等(2023)报道的学龄期儿童对中医技术配合度更高的结论一致[8]。反之，拔罐因负压吸附带来的不适感，总体接受率最低(15.71%)，且在婴幼儿中接受度极低(7.41%)，提示侵入性技术需谨慎用于低龄患儿。

4.2. 技术特性与年龄适配性是满意度的核心决定因素

尽管接受率存在年龄差异，但所有技术的满意度均高于 80%，表明一旦患儿接受干预，其效果可获得家属认可。穴位贴敷满意度达 92.86%，因其能直接缓解咳嗽、气喘等核心症状[9]；穴位按摩满意度为 90.57%，因推拿手法可通过刺激经络促进痰液排出，缩短病程[10]。值得注意的是，中药硬膏热贴敷虽接受率仅 40.00%，但满意度达 89.29%，反映该技术对症状缓解的有效性可能抵消操作带来的不便。这与张文娟等(2022)的研究相符[11]：家属更关注技术最终效果而非操作过程本身。此外，学龄组满意度最高(89.47%)，因该年龄段患儿能主动表达感受，护理人员可及时调整操作力度与方式，提升舒适度。

4.3. 中医护理技术的安全性优势突出

本研究未报告任何严重不良反应，证实中医护理技术在儿科应用的安全性。这一结果与多篇文献报道一致[9] [12]。尤其穴位贴敷和推拿作为非侵入性技术，避免了药物副作用，适用于肝肾功能尚未发育完全的婴幼儿。但需注意，中药熏洗可能导致少数患儿皮肤敏感(虽本研究未发生)，操作时需控制药液温度与浓度[13]。

4.4. 研究局限性及未来方向

本研究为单中心回顾性设计，样本量较小($n = 70$)，可能影响统计效能。未来需开展多中心、大样本

前瞻性研究验证结论。此外,接受度评价仅依赖病历记录的“依从性”勾选选项,可能未完全反映患儿真实心理状态。建议未来研究引入儿童行为观察量表客观评估配合度。另一方面,本研究未细分中医证型(如风寒闭肺、风热犯肺)对技术偏好的影响,而辩证施护是中医核心原则,未来需进一步分层分析。

4.5. 临床实践启示

基于“年龄适配性”原则,提出以下建议:婴幼儿组(<3岁):优先选择穴位贴敷、温和推拿(如指揉法),避免拔罐等强刺激技术;学龄前组(3~6岁):可引入中药熏洗(配合游戏化解释)、耳穴压豆;学龄组(7~14岁):可应用所有技术,重点说明治疗原理以提升配合度。同时,需加强护理人员沟通技巧培训,通过模型演示、动画视频等方式降低患儿的恐惧感。

参考文献

- [1] 周娟娟,孙文华.麻杏石甘汤加减治疗小儿肺炎喘嗽(痰热闭肺型)的临床疗效研究[J].中国防痨杂志,2025,47(S1):195-197.
- [2] 约翰逊.孕期和孕期室外空气污染与温度暴露对儿童肺炎的影响[D]:[硕士学位论文].长沙:中南大学,2023:12-22.
- [3] 钟蕾.小儿肺炎中医治疗进展[J].中医学,2024,13(4):593-597.
- [4] 刘宾.基于数据挖掘的小儿肺炎中医辨证分型研究[J].江西中医药大学学报,2022,34(2):53-55.
- [5] 赵文静,程倩倩,罗文欣,等.中医辨证施护在小儿肺炎护理中的应用[J].实用中医内科杂志,2021,35(3):66-68.
- [6] 乔永贞.中医辨证施护在小儿肺炎护理中的应用[J].承德医学院学报,2020,37(2):149-151.
- [7] 徐艳,陈志云,孟令霞,等.中医辨证施护联合穴位敷贴在小儿支气管肺炎中的应用[J].循证护理,2025,11(2):374-377.
- [8] 刘永涛,王继华,蒋金香,等.艾灸辅助阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的疗效及对免疫功能的影响[J].系统医学,2023,8(18):153-156.
- [9] 古丽玲,龙晓燕,唐荣妹,等.中药穴位贴敷配合热奄包外敷治疗肺脾气虚型小儿咳嗽的疗效与护理[J].护理实践与研究,2019,16(2):150-152.
- [10] 王学梅,毛丽霞,李灵霞.中医临床护理路径在小儿支气管肺炎护理中的效果分析[J].中国社区医师,2021,37(15):149-150.
- [11] 张文娟,黄丽文,李景霞.中医特色护理在中药穴位敷贴治疗小儿肺炎喘嗽过程中的影响[J].当代医学,2022,28(18):181-183.
- [12] 杜春玲.中医护理路径在小儿肺炎喘嗽患儿护理质量管理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(4):41-44.
- [13] 杨丽娟,刘黎玲,魏艺芬.中医护理对小儿肺炎喘嗽患者的临床效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(4):407-408.