

# 中医护理技术在支气管肺炎患儿中应用的研究进展

肖越<sup>1</sup>, 朱耀峰<sup>1\*</sup>, 申佳烨<sup>1</sup>, 陈换利<sup>1</sup>, 丁元凤<sup>1</sup>, 徐春燕<sup>1</sup>, 彭鸿<sup>2</sup>

<sup>1</sup>吉首大学医学院, 湖南 吉首

<sup>2</sup>湘西土家族苗族自治州民族中医院护理部, 湖南 吉首

收稿日期: 2026年4月28日; 录用日期: 2026年6月1日; 发布日期: 2026年6月18日

## 摘要

支气管肺炎是儿科常见的呼吸系统疾病, 发病率高, 对儿童健康构成严重威胁。近年来, 中医护理技术因其简便、安全、有效、副作用少等优势, 在支气管肺炎患儿的辅助治疗中日益受到重视。本文系统综述了耳穴压豆、穴位贴敷、推拿、中药灌肠、拔罐、针刺、刮痧、中药热奄包、中医定向透药及多种技术联合应用等在支气管肺炎患儿中的研究进展, 总结其应用现状与临床效果。现有研究表明, 中医护理技术能有效改善患儿临床症状、缩短病程、减少复发、提升治疗安全性。同时, 本文分析了当前研究存在的不足, 如缺乏大样本随机对照试验、操作规范不统一、个体化施护研究薄弱等, 并对未来研究方向提出展望, 包括开展多中心长期研究、探索联合干预路径、完善操作标准及推动“医院-家庭”联动护理模式等, 旨在为支气管肺炎患儿的临床护理提供更全面、有效的干预策略和理论支持。

## 关键词

支气管肺炎, 中医护理技术, 护理, 综述文献

# Research Progress on the Application of Traditional Chinese Medicine Nursing Technology in Children with Bronchial Pneumonia

Yue Xiao<sup>1</sup>, Yaofeng Zhu<sup>1\*</sup>, Jiaye Shen<sup>1</sup>, Huanli Chen<sup>1</sup>, Yuanfeng Ding<sup>1</sup>, Chunyan Xu<sup>1</sup>, Hong Peng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

\*通讯作者。

文章引用: 肖越, 朱耀峰, 申佳烨, 陈换利, 丁元凤, 徐春燕, 彭鸿. 中医护理技术在支气管肺炎患儿中应用的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(6): 164-173. DOI: 10.12677/tcm.2026.156327

<sup>2</sup>Nursing Department, National Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiangxi Tujia and Miao Autonomous Prefecture, Jishou Hunan

Received: April 28, 2026; accepted: June 1, 2026; published: June 18, 2026

## Abstract

Bronchopneumonia is a common respiratory disease in pediatrics with a high incidence and poses a serious threat to children's health. In recent years, traditional Chinese medicine nursing technology has been paid more and more attention in the adjuvant treatment of children with bronchial pneumonia because of its advantages of simplicity, safety, effectiveness and less side effects. This paper systematically reviews the research progress of auricular point pressing, acupoint application, massage, traditional Chinese medicine enema, cupping, acupuncture, scraping, traditional Chinese medicine hot pack, traditional Chinese medicine directional penetration and combined application of various techniques in children with bronchial pneumonia, and summarizes its application status and clinical effects. Existing studies have shown that traditional Chinese medicine nursing technology can effectively improve the clinical symptoms of children, shorten the course of disease, reduce recurrence, and improve the safety of treatment. At the same time, this paper analyzes the shortcomings of the current research, such as the lack of large-sample randomized controlled trials, inconsistent operation specifications, and weak individualized nursing research, and puts forward prospects for future research directions, including multi-center long-term research, exploration of joint intervention paths, improvement of operation standards, and promotion of "hospital-family" linkage nursing model, aiming to provide more comprehensive and effective intervention strategies and theoretical support for clinical nursing of children with bronchial pneumonia.

## Keywords

Bronchial Pneumonia, TCM Nursing Techniques, Nursing, Literature Review

Copyright © 2026 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. 引言

支气管肺炎是由细菌、病毒等病原体经支气管途径感染引起的炎症性疾病，病变累及支气管壁及肺泡，是儿科呼吸系统常见病[1]，其临床表现主要包括发热、咳嗽、咳痰、喘息等呼吸道症状，严重时可能出现呼吸困难，胸片可见支气管和肺泡浸润影[2]。研究表明，我国支气管肺炎的发病率处于较高水平，是威胁我国儿童健康的严重疾病，小儿支气管肺炎发病率为60%~80% [3]，支气管肺炎好发于学龄儿童和青少年群体[4]。随着经济发展和环境污染加剧，加之小儿童年龄较低、机体免疫力和抵抗力还未完全形成，小儿支气管肺炎患病率逐年增长[5]。支气管肺炎的发生，临床多见于肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、呼吸道合胞病毒、腺病毒以及肺炎支原体感染，全年皆可发病，多见于冬春季节以及气候骤变的时节[6]。若未及时治疗，小儿支气管肺炎严重时致发肺脓肿、肺不张等并发症，影响患儿生长发育并给患儿家庭造成了沉重的压力及负担[7]。

临床治疗支气管肺炎多采用西医，如用抗病毒药、抗生素等，虽能控制感染，但部分患儿疗效欠佳

且不良反应多。近年来,中医护理技术在临床推广,其干预疗效获认可,具有简便、效廉、易推广特性,成为治疗中的辅助措施。中医护理技术能够减少药物剂量、降低不良反应风险,适用于对药物敏感或不耐受患儿,能改善症状、缩短住院时间、提升治疗安全性。基于此,本研究对支气管肺炎病因病机、证候分型及常见中医护理技术应用现况进行综述,为临床护理提供新思路和方法。

## 2. 支气管肺炎病因病机及证候分型

中医古籍中无“支气管肺炎”的明确病名记载,根据其咳嗽、发热、痰壅、喘促等临床特征,可归属于中医学“肺炎喘嗽”范畴。唐宋前,小儿肺炎喘嗽的描述多以“肺胀”、“喘鸣”来命名。金元时期,元代曾世荣的《活幼心书》里提到:“肺家炎则胸高气促”。明代冠平在《全幼心鉴》中提出了“马脾风”这一病名。清代谢玉琼于《麻科活人全书》中提出“肺炎喘嗽”的病名,被后世沿用并流传至今[8]。但有文献表明,汪昂在《汤头歌诀》“泻白散”条里就已提及“肺炎喘嗽”记载更早。风寒束肺,肺气郁结,肺失宣降而上逆致咳嗽;肺气宣发失常,卫阳受遏而发热恶寒;热邪闭肺,肺失水道调节,水液凝结成痰,可见咳痰;表邪入里化热,熬炼津液成痰,痰阻气道、壅积于肺,痰热迫肺则喘息[9]。

古代与现代临床研究在肺炎喘嗽病因病机的认识上,存在一定的差异。古代因风寒暑湿燥火为致病之首要因素,侵袭人体可犯病,当时的生活条件及小儿照护水平较低,认为其病因主要为风寒。《灵枢·百病始生》云:“是故虚邪之中人也,始于皮肤,皮肤缓则腠理开,开则邪从毛发入……。”肺开窍于鼻,外合皮毛,小儿肺气始用,功能稚弱,腠理不密,对外界适应能力差,风邪夹寒容易侵袭皮毛、肺窍,使肺气的宣降出现异常,从而引发咳喘痰多、痰液清稀等病症,引发肺炎喘嗽。《幼幼集成·咳嗽证治》云:“小儿由风寒乳食不慎而致病者,尤多矣”,同样认为以风寒为患儿居多。

现代肺炎喘嗽病因强调热、痰、瘀,这与当代生活水平和饮食习惯有关。《黄帝素问宣明论方·小儿门》中指出,“小儿病者纯阳,热多寒少也”,因此在临床中,小儿支气管肺炎发病初期虽外感风寒,却能迅速入里化热,其病理变化特点表现为六气皆从火化,邪气易从热化,呈现热多寒少的特征,故认为临床上以热证为多见。《医宗金鉴》中也描述火热喘急:“火喘燥渴红面唇,肺胃凉膈白虎清”皆提示热在支气管肺炎中占有重要地位。

本病与内外因相关,小儿“肺脏娇嫩、卫外不固”,的先天生理特点,或后天喂养不当、情志不遂、外感六淫之邪等诱因,可致使肺、脾、肝等脏腑功能失调,肺外感风热或风寒化热,致肺气郁闭、宣降失常,滋生痰热;脾失健运则水湿内停、聚而成痰,痰湿上壅于肺,加重肺闭;肝失疏泄则气机郁滞、化火刑金,助长肺热。小儿为纯阳之体,病邪易从热化,风寒外客,闭塞于肺,郁结而化为热,肺失宣肃,痰阻气道,是小儿支气管肺炎的基本病机。

支气管肺炎的的证型分型参照《小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南》包括风寒闭肺证、痰热闭肺证、毒热闭肺证、阴虚肺热证、肺脾气虚证、心阳虚衰证、邪陷厥阴证等变证[10]。现代中医学将小儿支气管肺炎划分为五种类型,分别是风寒闭肺型、风热闭肺型、肺阴虚型、肺脾气虚型以及痰热闭肺型,临床中可根据不同证型采取针对性的护理干预措施。

## 3. 中医护理技术在支气管肺炎中的应用

中医学治疗支气管肺炎的历史悠久,根据古籍及临床资料记载,应用于支气管肺炎的中医护理技术主要包括耳穴压豆、穴位贴敷、推拿、中医灌肠、拔罐、针刺、刮痧、中药热奄包、中医定向透药等,这些技术在支气管肺炎的治疗和护理发挥重要作用。

### 3.1. 耳穴压豆

耳穴压豆法又称耳穴贴压、耳穴埋豆,是指在患者特定耳穴粘贴中药籽、磁珠等丸状物,通过揉、

按、捏、压等方式使耳穴产生酸、麻、胀、痛等反应,具有疏通脏腑之气,推动气血运行、驱散病邪的治疗作用[11]。王晓燕等[12]将 108 例支气管肺炎患儿随机分两组各 54 例,对照组基础治疗联合氨溴特罗口服液,观察组在此基础上加耳穴埋豆(主穴:肺、神门、肾;配穴:气管等,每日 3 次,每次 1~2 分钟,3 天后换另一耳重复)治疗 7 天,结果表明,观察组与对照组总有效率分别为 98.0%、96.1%,耳穴埋豆能加快咳嗽、肺部湿啰音消除时间。王诗怡等[13]纳入文献 96 篇,涉及耳穴 32 个,研究表明,高频耳穴依次为肺、神门、交感、气管、皮质下、肾、脾,提示肺系疾病耳穴贴压治疗存在明确的选穴规律。综上所述,耳穴压豆疗法应用于支气管肺炎疗效确切,不仅可有效缓解患儿的临床症状,还具备良好的临床推广应用价值。耳穴埋豆无创且操作简单,但目前多数研究存在按压时长、评价标准不统一,需进行标准化研究。

### 3.2. 穴位贴敷

穴位贴敷是指将含有中药成分的贴敷材料直接贴于皮肤表面,药物经皮吸收后通过经络传导作用于靶器官,调节脏腑功能,促进气血运行,从而发挥疗效[14]。张建等[15]选取 106 例支气管肺炎患儿,随机分三组,A 组接受常规对症治疗,B 组常规对症治疗加化痰定喘贴(组方:麻黄、炒白芥子、丁香、延胡索、细辛,贴敷肺腧、膻中穴),C 组常规对症治疗加化痰定喘贴(贴敷肺俞、膻中、天突、定喘、大椎穴,三组均治疗 5~7 天,每次贴敷约 2 小时,每日 1 次),研究表明,在常规治疗基础上,用化痰定喘贴贴敷天突、定喘、大椎穴比仅贴敷肺腧、膻中穴疗效更好,安全性良好。李俊良[16]对 60 例儿童痰热闭肺型肺炎喘嗽(支气管肺炎)进行穴位贴敷治疗,对照组 30 例患儿接受常规治疗,治疗组 30 例患儿则在常规治疗基础上配合穴位贴敷(取膻中穴、两侧肺腧穴、肺部啰音明显处,蜜麻黄、炒苦杏仁、石膏、葶苈子、芥子、紫苏子、浙贝母、桑白皮、大黄、甘草)治疗,结果显示,对照组总有效率为 93.33%,治疗组为 96.67%,证明穴位贴敷治疗儿童痰热闭肺型肺炎喘嗽(支气管肺炎)具有更高的总有效率和更显著的临床效果,能更好地改善患儿的临床症状与体征,特别是在祛痰、消除肺部啰音等方面表现突出。杨冰婷[17]研究表明,对照组基础上予以西医抗感染及对症治疗加用咳喘贴辅助治疗能提高总体疗效,可更有效的改善患儿咳嗽、咳痰、气喘症状,缩短肺部啰音消除时间,降低细菌感染患儿血 WBC 计数、CRP 值,改善炎症反应且无明显不良反应。由此可见,穴位贴敷对支气管肺炎患儿的治疗具有缓解症状作用,但穴位贴敷有待进一步研究探索。

### 3.3. 小儿推拿

小儿推拿疗法是指借助捏、拿、揉、推等各种手法,直接作用于人体皮肤与肌肉,起到疏通经络,调和气血,调整脏腑之功,以达到治疗作用的中医外治法。潘丽华[18]选取 60 例支气管肺炎患儿,对照组行常规护理,研究组在此基础上加用调肺运脾推拿法(按揉天门、坎宫等穴位,重点按揉板门穴等,按压肋间、揉中脘等,推背拍背重点按压肺俞穴等,捏脊 5~8 次,20 分钟/次,每日 1 次)。研究表明,该推拿法可提高患儿治疗效果,改善生活质量与肺功能,加速临床症状消失。李倩楠[19]选取小儿支气管肺炎(风寒闭肺型)60 例,每组各 30 例,对照组予以中西药联合治疗,治疗组在对照组的基础上运用孙重三流派特色技术推拿治疗,疗程均为 7 天,研究表明,治疗组总有效率为 96.67%,对照组为 93.33%,孙重三流派特色技术在改善患儿鼻塞、肺部体征、食欲方面,较应用中西药联合治疗效果更加优越。傅鸥立[20]选取 72 例支气管肺炎患儿,对照组按诊疗常规进行止咳、退热、平喘等对症治疗,治疗组在对照组基础上加用推拿治疗,每天 1 次,每次约 20 分钟,共治疗 7 次,研究表明,联合推拿疗法在改善咳嗽、咳痰、肺部体征等方面效果更好,退热更快,还可减少患儿住院天数。小儿皮肤对外界刺激敏感,在小儿推拿操作前需评估患儿有无禁忌证,操作者手法要柔和、力度适中,最好饭后一小时进行,避免影响小儿消

化功能,此外,因操作者和学术流派不同,操作手法、取穴和时间存在差异且联合推拿比单一治疗效果更佳。

### 3.4. 中药灌肠

中药灌肠疗法是指将煎煮好的中药汤剂通过灌肠的方式将药液灌入肠腔内,通过直肠黏膜迅速吸收进入血液循环而发挥疗效,适合难以配合口服中药汤剂治疗的患儿。中医学认为,肺与大肠相表里,药物从大肠吸收入血液内,通过经脉复归于肺,从而达到治疗的作用。张剑[21]选取支气管肺炎患儿 72 例,观察组基于对照组加用中药保留灌肠(药方:紫苏子、甘草、桑白皮、葶苈子、杏仁、鱼腥草、炙麻黄,每天 1 次,治疗时间 2 周)治疗,对照采取西医常规治疗,结果表明,相较于对照组,观察组喘息、发热、肺部啰音、咳嗽消失时间更短及临床总有效率更高,胸片、血白细胞恢复正常时间均较短,可显著改善患儿临床体征及症状,有较好治疗作用,加快康复速度。刘玉萍等[22]以 104 例支气管肺炎患儿为研究对象,对照组采用医药治疗,治疗组在对照组基础上给予三仁汤灌肠,研究表明,中药三仁汤灌肠治疗小儿支气管肺炎,可降低 C 反应蛋白及降钙素原,改善患儿症状,减少西药不良反应,提升患儿生活质量,有效性及安全性高,值得推广应用。

### 3.5. 拔罐

拔罐疗法古称“角法”,指在皮肤表面产生局部负压,引起局部血管扩张、促进血液循环和淋巴循环,从而达到疏经活络、散寒通瘀的效果[23]。王美玲[24]选取支气管肺炎患儿 60 例,对照组使用常规治疗手段,观察组在对照组基础上增加刺络放血拔罐疗法(选穴:足太阳膀胱经风门、膏肓穴,每次留罐 12 分钟,每周 2 次。两组均治疗 7 d),结果表明,观察组临床总有效率 96.88%高于对照组的 78.57%,治疗后,刺络放血拔罐疗法用于支气管肺炎临床效果较好,可改善患儿排痰情况及肺功能指标。萨如拉[25]选取 92 例慢性支气管肺炎患儿为研究对象,对照组口服蒙药,观察组蒙医拔罐放血疗法结合口服蒙药,研究表明,与对照组总有效率 93.48%、观察组为 95.65%,与对照组不良反应发生率 13.04%比较,观察组不良反应发生率 2.17%更低,蒙医拔罐放血疗法结合口服蒙药治疗慢性支气管肺炎临床效果显著,值得应用。

### 3.6. 针刺疗法

针刺疗法是指用针刺疾病相应穴位,加强局部气血经络运行,改善局部血液循环,从而平衡脏腑阴阳、补虚泻实,加速疾病恢复[26]。付克琴[27]观察鱼际穴透天凉手法针刺治疗支气管肺炎(风热闭肺型肺炎喘嗽)患儿的临床疗效,纳入 72 例患儿,在对照组西医常规抗感染及对症治疗基础上,治疗组予鱼际穴透天凉手法针刺治疗,每日 1 次,连续治疗 3 次,结果表明,治疗组总有效率为 100%,对照组为 83.3%,鱼际穴透天凉手法针刺治疗支气管肺炎(风热闭肺型肺炎喘嗽)患儿可以有效改善患儿临床症状,缩短退热时间、抗菌药物治疗天数及住院时间,且治疗组优于对照组。张鸿雁[28]将 100 例支气管肺炎阳虚痰瘀证患儿分为观察组和对照组,每组 50 例,对照组给予西医常规治疗,细菌性给予头孢抗生素治疗,病毒性肺炎给予病毒唑治疗,并同时给予氨溴索以祛痰,观察组在对照组基础上,给予温阳通络法针刺治疗(选取肺俞、膈俞、大椎、合谷、膏肓、列缺为主穴,留针 30 分钟,每日 1 次,连续治疗 5 天)治疗阳虚痰瘀型小儿支气管肺炎的疗效,结果表明,观察组的总有效率为 96.00%,对照组为 84.00%,结论温阳通络法针刺可提高小儿支气管肺炎阳虚痰瘀证的疗效,进一步改善患儿的临床症状,减轻 CRP、IL-6、IL-10、TNF- $\alpha$  水平。临床应用针刺疗法时,需严格遵循无菌操作原则,选合适的针具、体位、进针角度与深度,辨证施针,确定主穴,辅穴随症加减。针刺疗法刺激特定穴位调节气血和脏腑功能,与西医联合

应用,能从“提升疗效、加快恢复、减少复发”等方面为小儿支气管肺炎提供更优治疗方案。但针刺疗法进针时患儿有疼痛感,部分患儿可因怕针、拒针而导致配合性差。

### 3.7. 刮痧

刮痧疗法指借助特定的刮痧器具,并辅以相应介质,以合适的力度在人体皮肤上反复刮拭操作,刺激局部腧穴,通过经络传导,从而达到调整脏腑、平衡阴阳的作用,具有方法独特、简便安全、适应症广、疗效可靠等特点[29]。卢启明[30]将 60 例符合纳入标准的肺炎喘嗽(风热闭肺型)患儿,分为观察组和对照组,每组各有 30 例,观察组给予刮痧(取穴:督脉、足太阳膀胱经、大椎穴、大抒穴、曲池穴、委中穴,1 次治疗为 1 个疗程,约 15~20 分钟,共进行 1 个疗程)联合中西医常规治疗,对照组给予中西医常规治疗,结果表明,针对风热闭肺型肺炎喘嗽患儿的发热症状,刮痧联合常规治疗相较于单独常规治疗,具有早期降温幅度大、退热起效时间早、退热持续时间长以及能减少使用布洛芬频次的优点,值得临床推广。宣玉红等[31]选取 101 例支气管肺炎患儿,其中对照组 55 例,行常规基础治疗 + 氨溴特罗口服液,观察组 46 例,在对照组治疗基础上加用耳部全息铜砭刮痧,研究表明,观察组治疗总有效率(95.65%)高于对照组(80.00%),该联合疗法可降低炎症因子水平、改善临床症状并缩短症状恢复时间,但小儿皮肤娇嫩、肌肉薄弱,刮痧法易刮伤患儿皮肤。

### 3.8. 中药热奄包

中药热奄包是指将加热的中药药包置于患病部位,通过热力作用使中药药效渗透皮肤腠理,结合药力、热力、经络腧穴等多重作用,发挥调和气血、温通经络的作用。徐鑫等[32]选择风寒闭肺型小儿肺炎喘嗽患儿 60 例,每组 30 例,对照组给予西医抗感染对症治疗,观察组在对照组的基础上给予中药热奄包(莱菔子、紫苏子、芥子、麻黄、细辛、盐、生姜,时间 3~5 分钟即可,熨敷于患儿的肺俞、膈俞、定喘等穴位,每日 1 次,每次 20 分钟,7 天为 1 个疗程)治疗,治疗 7 天后,研究表明,观察组总有效率高于对照组,热奄包治疗风寒闭肺型小儿肺炎喘嗽能明显改善患儿临床症状及体征,改善肺部 CT 积分,促进肺部炎症快速吸收。谢晓[33]选择 112 例支气管肺炎患儿,西医组予以常规西医治疗,联合组采用中药热奄包配合治疗,研究表明,中药热奄包可治疗小儿支气管肺炎能有效促进患儿的气道炎症、肺功能及临床症状恢复,可在不增加不良反应发生风险同时降低病情复发率,对改善患儿预后积极意义。

### 3.9. 中医定向透药

中医定向透药疗法是指在中频电场及热磁效应的作用下,利用定向药透仪的导引,将药物的有效成分更深入地透入机体病灶部位,从而起到治疗目的的一种中医外治疗法[34]。宋素珍[35]选择 40 例支气管肺炎患儿,对照组患儿接受常规治疗,观察组在此基础上给予中医定向透药(于双肺腧穴使用贴剂,主要由金银花、连翘、丝瓜络、鱼腥草等组成,温度应控制在 30℃~50℃,频率为 400~1,250 Hz,每次 20 min,强度控制在 8~20 度)治疗,研究表明,观察组患儿发热、咳嗽、喘息以及肺部湿啰音消失时间均短于对照组,支气管肺炎患儿接受中医定向透药治疗,能有效促进临床症状的好转。李海艳[36]将 68 例支气管肺炎患儿随机分为两组,各 34 例,对照组患儿予以常规治疗,观察组患儿予以中医定向透药(药物由冰片、金银花、薄荷、川贝、鱼腥草、柴胡、板蓝根、桔梗、黄芪组成,将制成的药膏贴至患儿双肺俞穴,治疗时间 30 分钟/次,保留贴片 2~4 小时,治疗 1 次/天,连续治疗 5 天为 1 个疗程,治疗 5 天后停止 2 天,共治疗 4 周)治疗,研究表明,中医定向透药治疗小儿支气管肺炎的效果优于常规治疗方法,可明显降低患儿血中炎症因子水平,减少并发症发生。

#### 4. 联合中医护理技术

目前,联合中医护理技术在治疗支气管肺炎上取得的效果被逐渐证实。刘杨等[37]选取 84 例支气管肺炎患儿为研究对象,在对照组基础上增加穴位贴敷联合推拿治疗,研究表明,穴位贴联合推拿治疗小儿支气管肺炎可一定程度上提升疗效。王玉光[38]选取 98 例支气管肺炎患儿各 49 例,对照组常规对症治疗,观察组在其基础上加用背部闪罐联合中医定向透药疗法,均治疗 7 天,结果显示,观察组临床总有效率更高,该联合疗法用于小儿支气管肺炎效果良好,利于缓解症状、减轻炎症,且安全性好。陈前波[39]选取 50 例支气管肺炎患儿为研究对象,各 25 例,对照组单独给予西医输液治疗,观察组在以上基础上联合使用大包穴挑刺配合穴位贴敷治疗,研究表明,将大包穴挑刺配合穴位贴敷疗法应用于支气管肺炎中效果显著,安全性高。彭雯[40]研究显示,耳穴压豆(取穴:心、肺、神门、皮质下、耳尖,留置 24 小时后取下,5 天为一个治疗周期,干预 1 个周期)配合咳嗽贴可减轻患儿症状,缩短缓解时间,降低血清 hs-CRP 水平,无加重不良反应。吴俊毅[26]选取支气管肺炎诊断标准的患儿 80 例,随机分成四组,实验组患儿均给予化痰定喘贴联合肺部闪罐协助常规治疗 5 天,常规组予常规治疗,敷贴组及闪罐组在常规组治疗下分别加用化痰定喘贴穴位贴敷及肺部闪罐,研究表明,实验组效率为 81.93%效果最好,该联合疗法可有效改善患儿发热、咳嗽、咳痰、喘息等症状及肺部听诊和胸部 X 线片结果,不良反应少,患儿依从性高,适合临床应用。

总体而言,将联合中医护理技术用于支气管肺炎患儿,改善效果显著,但针对不同患儿需实施辨证施护,进而提升干预效果。关于支气管肺炎联合疗法的报道不多,可能致使疗效存在局限性。

#### 5. 中医护理技术治疗支气管肺炎的特色优势

中医护理技术治疗小儿支气管肺炎以辨证施护为核心指导原则,契合中医“整体观念、标本兼顾”的理论精髓,在儿科临床应用中展现出鲜明特色优势。

其一,安全性高,契合小儿稚阴稚阳生理特点。中医护理技术多采用穴位贴敷、小儿推拿等非侵入性操作,以经络传导、穴位刺激为作用路径,通过调节脏腑气血功能实现止咳平喘、清热化痰,从根源上规避了口服药可能引发的肝肾代谢负担、胃肠道刺激,以及长期用药导致的耐药性问题,高度适配小儿脏腑娇嫩、形气未充的生理特性。临床实践中,该类技术的不良反应多为局部轻微表现,如贴敷部位短暂发红或一过性皮肤瘙痒,无需特殊处理,可自行缓解,为反复发病、需长期调理的支气管肺炎患儿提供了安全可靠的护理干预方案。

其二,操作便捷,提升患儿及家属护理依从性。小儿对打针、服药等侵入性、苦味治疗手段普遍存在抵触情绪,而中医护理技术多为温和的物理操作,如推拿手法轻柔舒缓、穴位贴敷无痛无创、简便快捷,操作过程无明显不适感,更易被患儿接受。同时,部分中医护理技术如家庭简易推拿、穴位贴敷等,可在护理人员规范化指导下由家长独立完成,无需患儿频繁往返医院,既节省了就医的时间与精力成本,又能保障居家护理的连续性,大幅提升患儿及家属的护理配合度。

其三,整体调护,兼顾治标与固本防复发。与现代医学以抗感染、止咳平喘为核心的对症护理不同,中医护理技术以整体观念为指导,将小儿支气管肺炎归因为肺失宣降、脾胃运化失常、正气亏虚等多脏腑功能失调的综合表现,遵循“治病求本”的护理原则。通过多种技术协同实施,实现多靶点系统调理,例如,在推拿护理中,清肺经、揉膻中以化痰止咳、宽胸理气的同时,配合补脾经、捏脊等手法健脾益气,从根源减少痰湿内生;耳穴压豆选取肺、气管、神门等穴位,可兼顾止咳平喘与安神双重功效,改善咳嗽引发的夜寐不安。这种“止咳平喘 + 调脏腑 + 强体质”的护理模式,实现了标本兼治,有效降低小儿支气管肺炎的复发率。

其四，辨证施护，实现个体化精准护理干预。小儿支气管肺炎在中医证候上存在明显分型，中医护理技术以“辨证施护”为核心原则，可针对不同证型患儿实施精准化护理干预。例如，针对风热闭肺患儿，运用清热宣肺中药贴敷等凉性护理操作，实现清热化痰、宣肺平喘的效果，这种“辨证分型-匹配技术”的动态护理模式，最大程度提升了干预的精准度与临床效果。

## 6. 中医护理技术在支气管肺炎护理中的小结与展望

### 6.1. 小结

中医护理技术以辨证施护为核心，凭借“简、便、验、廉”的显著优势，在支气管肺炎护理中发挥了独特作用，无论是单一应用还是联合干预，均可有效改善支气管肺炎患儿临床症状，减少西药不良反应，缩短病程，且操作简便、安全性高，患儿耐受性佳，易被家属接受。

但当前相关研究仍存在诸多不足：一是部分技术临床报道较为零散，缺乏大样本、长期追踪的随机对照研究，证据支撑力度薄弱；二是护理人员各类中医护理技术规范操作方面仍需加强实践积累与归纳总结，尤其针对儿科患儿的生理特点优化操作细节；三是针对不同年龄、体质、证型患儿的个性化技术选择与方案制定研究欠缺，未能充分彰显中医辨证施护的核心精髓；四是部分技术的作用机制尚未明确，现代医学视角下的理论支撑不足，且现有研究多聚焦近期疗效，对远期疗效及复发预防的相关探索较为少见；五是整体缺乏循证依据，操作流程与评价标准有待进一步完善。此外，支气管肺炎患儿病程进展快，短时间易出现喘憋等危重症，而中医护理技术对危急重症控制有限。

### 6.2. 展望

针对当前儿科临床实践、科研研究及行业规范存在的问题，未来需推动儿科支气管肺炎患儿中医护理规范化、科学化发展。在临床研究层面，需突破单中心、小样本、短期观察的研究局限，开展大样本、多中心、前瞻性随机对照试验，延长随访周期，追踪患儿远期康复效果及肺炎复发率，此外，可围绕穴位贴敷等常用联合干预方案，探究技术联用协同效果，构建基于患儿年龄、体质、病情的个体化中医护理路径，解决干预同质化问题；同时完善疗效评价指标，强化技术疗效客观验证，关注干预对患儿症状改善、免疫调节及生活质量的长期影响。在作用机制研究层面，融合现代分子生物学等技术方法，深入解析穴位刺激等核心中医护理技术，深入研究缓解患儿咳嗽等症状的作用机理与病理生理调控通路，改善中医护理“重实践、轻机理”的研究现状。在行业规范建设层面，由儿科及中医护理领域专家牵头，制定小儿支气管肺炎中医护理专项指南或专家共识，统一技术操作流程、适应症、禁忌症及疗效评价标准，填补循证依据空白，提升临床应用标准化、规范化水平。在专科人才培养层面，搭建儿科中医护理专项培养体系，将辨证施护、特色技术操作等纳入专科培训，强化护理人员核心能力，打造专业儿科中医护理团队。在护理模式创新层面，构建“医院-家庭”一体化中医护理联动模式，制定简易居家护理宣教方案，培训家属规范操作技能，可强化康复期干预，降低患儿病情复发风险。此外，推动中医护理与现代儿科急救、对症护理协同融合，以中医护理辅助缓解患儿不适，实现中西医护理优势互补，可进一步提升小儿支气管肺炎整体护理质量。

## 参考文献

- [1] 张平, 王新民. 热毒宁注射液联合注射用盐酸头孢替安治疗小儿支气管肺炎的药物应用情况分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(31): 97-98.
- [2] 温巧, 朱国辉, 温斯棋. 机械排痰联合布地奈德雾化在小儿支气管肺炎中的应用效果分析[J]. 世界复合医学, 2023, 9(12): 182-184+189.
- [3] 王谟青. 盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支气管肺炎的效果[J]. 名医, 2023(19): 165-167.

- [4] 顾晓妍, 李婕燕, 潘嘉欣. 哌拉西林他唑巴坦联合阿奇霉素治疗支气管肺炎的效果分析[J]. 大医生, 2024, 9(13): 20-23.
- [5] 唐浩亮. 热毒宁注射液+抗菌药物对小儿支气管肺炎疾病的疗效分析[J]. 名医, 2021(13): 175-176.
- [6] 吴绍霞. 盐酸氨溴索治疗小儿支气管肺炎分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(11): 115-117.
- [7] 肖婷, 张建美. 中药熏洗联合穴位贴敷治疗小儿支气管肺炎的临床价值[J]. 中华养生保健, 2024, 42(18): 32-35.
- [8] 胥会英, 韩新民. 肺炎喘嗽病因病机古今认识差异探讨[J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(12): 803-804.
- [9] 谭燕琳. 小儿支气管肺炎中医证素分布及组合规律研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2024.
- [10] 陈韵怡. 基于电子病历数据探讨儿童腺样体和(或)扁桃体切除术后呼吸道感染情况及中医证型分布[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [11] 李帅帅. 老年便秘莫慌张, 中医妙招来帮忙[J]. 健康必读, 2025(36): 139.
- [12] 王晓燕, 尚莉丽, 刘蓉蓉. 耳穴埋豆联合氨溴特罗口服液对小儿支气管肺炎患儿临床症状及生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(1): 113-116.
- [13] 王诗怡, 于淼, 王梓, 等. 基于数据挖掘的耳穴贴压治疗肺系疾病的辨证选穴规律研究[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(8): 49-54.
- [14] 牛黎明, 邴雅璐. 老年骨质疏松症的中医治疗研究进展[J]. 中外医药研究, 2025, 4(19): 165-167.
- [15] 张建, 王敏华, 叶琛琛. 化痰定喘贴治疗儿童支气管肺炎的辅助效果观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(4): 100-103.
- [16] 李俊良. 穴位贴敷治疗儿童痰热闭肺型肺炎喘嗽(支气管肺炎)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [17] 杨冰婷. 咳喘贴辅助治疗小儿支气管肺炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2020.
- [18] 潘丽华, 柯小莲. 调肺运脾推拿法对支气管肺炎患儿症状恢复的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(11): 125-128.
- [19] 李倩楠. 孙重三流派特色技术治疗小儿支气管肺炎(风寒闭肺型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [20] 傅鸥立. 海派儿科推拿治疗痰热闭肺型肺炎喘嗽的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2020.
- [21] 张剑. 中药保留灌肠治疗儿童支气管肺炎临床研究[J]. 光明中医, 2019, 34(12): 1856-1858.
- [22] 刘玉萍, 王静, 龚信强. 三仁汤灌肠对支气管肺炎患儿 C-反应蛋白及降钙素原的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(6): 28-31.
- [23] 冯露夷, 尚乘. 冬季患者护肾的中医药手段[J]. 人人健康, 2025(33): 80-81.
- [24] 王美玲, 刘舒. 刺络放血拔罐疗法用于支气管肺炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(8): 126-128.
- [25] 萨如拉. 蒙医拔罐放血疗法结合口服蒙药治疗慢性支气管肺炎临床效果分析[J]. 健康必读, 2020(21): 82.
- [26] 吴俊毅. 化痰定喘贴结合肺部闪罐协助治疗支气管肺炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [27] 付克琴. 鱼际穴透天凉手法针刺治疗小儿支气管肺炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 暨南大学, 2023.
- [28] 张鸿雁, 雷锐. 温阳通络法针刺治疗阳虚痰瘀型小儿支气管肺炎 50 例[J]. 环球中医药, 2019, 12(9): 1425-1427.
- [29] 陈杰林. 乔赞教授穴位贴敷治疗小儿厌食症的经验总结[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- [30] 卢启明. 刮痧对小儿肺炎喘嗽(风热闭肺型)发热症状的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [31] 宣玉红, 谢莉, 王晓燕, 等. 耳部全息铜砭刮痧联合氨溴特罗口服液治疗小儿支气管肺炎 46 例[J]. 安徽医药, 2025, 29(11): 2254-2258.
- [32] 徐鑫, 张万臣, 杨雪, 等. 热奄包治疗风寒闭肺型小儿肺炎喘嗽临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(24): 4975-4977.
- [33] 谢晓, 王文娟. 中药热奄包对小儿支气管肺炎疗效及预后的影响研究[J]. 药品评价, 2024, 21(4): 454-457.
- [34] 黄惠香, 李壮苗, 林颖欣, 等. 中医定向透药法对脑卒中运动功能康复的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(11): 145-153.
- [35] 宋素珍. 中医定向透药治疗小儿支气管肺炎疗效评价[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(35): 5019-5020.

- 
- [36] 李海艳. 中医定向透药疗法治疗小儿支气管肺炎效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2019, 17(6): 601-602.
- [37] 刘杨, 张珂, 任艳桢. 穴位贴敷联合推拿治疗小儿支气管肺炎的临床观察[J]. 疾病监测与控制, 2025, 19(2): 107-109+124.
- [38] 王玉光. 背部闪罐联合中医定向透药疗法治疗小儿支气管肺炎 49 例[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(1): 71-73.
- [39] 陈前波. 大包穴挑刺配合穴位贴敷疗法在支气管肺炎中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A3): 190+200.
- [40] 彭雯. 咳嗽贴结合耳穴压豆干预对支气管肺炎患儿临床症状及血清超敏 C 反应蛋白的影响[J]. 中医外治杂志, 2024, 33(6): 450-453.