

北京地区儿童肺炎支原体肺炎 中医护理方案(2023 版)

刘书华¹ 邢雁芬¹ 杨颖² 裴晓璐³ 关丽³

(1. 首都医科大学附属北京中医医院重症医学科,北京 100010; 2. 首都儿科研究所附属儿童医院护理部,北京 100045; 3. 首都医科大学附属北京中医医院护理部,北京 100010)

【关键词】儿童肺炎支原体肺炎; 中医护理; 辨证施护; 方案

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.12.005

肺炎支原体肺炎(mycoplasma pneumoniae pneumonia, MPP)是学龄儿童及青少年的常见类型,占儿童社区获得性肺炎(CAP)的10%~40%^[1]。中医药在MPP急性期、恢复期等不同阶段均具有一定的临床疗效^[2-3],起到了促进症状缓解、改善预后的作用,中西医协同治疗可以更好地促进MPP患儿的恢复,并减少后遗症的发生^[4]。本专家组遵循《儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊疗方案(2023版)》^[5],汲取行业内护理实践的丰富经验,编写了《北京地区儿童肺炎支原体肺炎中医护理方案(2023版)》,并经医疗、护理、营养、药学等方面专家严格审查,旨在为中医儿科护理工作提供指导参考。

1 常见证候要点

儿童MPP属中医学“肺炎喘嗽”范畴,以热、咳、痰、喘为主要临床特点。因外邪循经而入,引发肺气郁闭,郁久化热,灼液成痰,痰阻气道,肺气不得宣畅而上逆,出现发热、喘嗽等症状,临床可分为轻症、重症、危重症、恢复期治疗。

1.1 轻症

风热闭肺证,临床可见发热微恶风寒,咳嗽有痰,口渴咽红。舌红,苔薄白或黄,脉浮数。

1.2 重症

痰热闭肺证,临床可见壮热烦躁,咳嗽痰多,黏稠色黄或喉间痰鸣,鼻煽喘促,面赤口渴,口周发绀,胸闷胀满,小便黄少,大便干。舌红,苔黄腻,脉滑数。

1.3 危重症

1.3.1 心阳虚衰证:临床可见面色突发灰白,呼吸短促,出冷汗,四肢厥冷。脉细欲绝。

1.3.2 邪陷厥阴证:临床可见神昏谵语,壮热烦躁,呼吸困难,抽搐项强,口周发青,或衄血便血。舌红绛,苔黄厚腻,脉弦滑。

1.4 恢复期

1.4.1 正虚邪恋证:临床可见低热,干咳少痰,面色潮红,手足心热,自汗或盗汗,纳差,大便偏干。舌红嫩,苔少或花剥,脉细数无力。

1.4.2 肺脾两虚证:临床可见咳嗽无力,面色少华,乏力,多汗,纳差,便溏。舌淡,苔薄白,脉细无力。

2 常见症状施护

2.1 发热

2.1.1 一般观察与护理:监测体温变化,每2h测量1次,超高热(体温 $\geq 39.5^{\circ}\text{C}$)或有高热惊厥史者1~2h测量1次。卧床休息,保持室内安静、温湿度适中、通风良好。加强口腔护理,婴幼儿可以喂少量温开水,年长患儿可漱口,改善口腔不适^[6]。口唇干裂者适当用润唇膏保护。给予足量的维生素和蛋白质,少食多餐。喂食要避免发生误吸。进食确有困难者,可按医嘱行肠内营养,必要时行肠外营养治疗。

2.1.2 降温处理:婴幼儿虽有发热甚至高热^[7],但精神状态较好者,可在严密观察下暂不处理。 ≥ 2 月龄、腋温 $\geq 38.2^{\circ}\text{C}$ 者,或因发热导致不舒适和情

作者简介:刘书华,女,45岁,大学本科,副主任护师。研究方向:急诊及重症患者的临床护理。

通信作者:关丽,E-mail:guanli@bjzhongyi.com

引用格式:刘书华,邢雁芬,杨颖,等.北京地区儿童肺炎支原体肺炎中医护理方案(2023版)[J].北京中医药,2023,42(12):1302-1306.

绪低落者,应及时给予退热药物。退热处理 1 h 后复测体温,并准确记录。对有高热惊厥史者应及时降温,不推荐使用乙醇擦身、冰水灌肠等方法退热^[8-9],以免增加患儿不适感(寒战、起鸡皮疙瘩、哭闹)。过度或大面积使用物理方法冷却身体,会导致机体通过加强产热(寒战)和进一步减少散热(皮肤毛细血管收缩,立毛肌收缩出现皮肤鸡皮疙瘩)来抵消物理降温作用,可采用温水外敷儿童额头、温水浴、减少穿着的衣物、退热贴、退热毯、风扇和降低室内温度等方式干预,通过传导、对流及蒸发作用带走身体的热量,从而降温。

2.1.3 特殊情况处理:若降温过程中出现体温骤降、大汗淋漓、面色苍白、四肢湿冷等虚脱表现,应予平卧保暖、口服补液盐,必要时静脉补液。出汗后及时更换衣物、床单,保持皮肤干爽清洁。

2.1.4 中医特色护理技术:(1)放血退热疗法:选取十宣穴、少商穴三棱针放血,耳尖进行放血治疗,达到退热的目的^[10]。(2)推拿按摩:急性期选择天河水、合谷、大椎和曲池等穴^[11]。推三关,退六腑,分阴阳,推脾土,清天河水,揉内庭、解溪、足三里、阴陵泉,摩气海、关元。1次/d,7d为1个疗程^[10]。(3)拔罐治疗:急性期可在大椎穴放血拔罐,增加清热功效。注意:<3岁,阳虚体质、合并发育迟缓患儿不建议拔罐。(4)穴位贴敷:可用清热宣肺药物制作的药饼,贴敷于肺俞、膈俞、膻中等穴位^[11]。(5)刮痧疗法:可选用大椎穴、督脉、膀胱经、天柱骨。

2.2 咳嗽

2.2.1 一般观察与护理:肺炎患儿病情变化快,需密切监测生命体征和呼吸窘迫程度以帮助了解疾病的发展情况,有病情变化及时联系医生。注意休息,保持环境安静,保持室内空气新鲜、流通,室温以 20~24℃为宜,相对湿度约 60%。咳嗽时防止食物呛入气管引起窒息。

2.2.2 鼓励有效咳嗽:对于咳嗽无力的患儿可经常变换体位,便于呼吸道分泌物排出,促进炎症吸收;病情允许时可进行体位引流拍背,促使肺泡和呼吸道分泌物借于重力和震动作用排出,注意根据患儿年龄给予适当力度。痰液黏稠不易咳出者,可给予雾化吸入,以湿润呼吸道、稀释痰液;分泌物多而影响呼吸时,可用吸痰器吸出痰液^[12]。指导并鼓励进行有效咳嗽,干咳症状下不推荐使用常规镇咳药物^[13]。注意:<12岁儿童禁用可待因。

2.2.3 饮食调护:可选择润肺止咳的食物,例如梨、百合等。恢复期应当重视养阴,如银耳、百合、桑椹等食物有助于滋养肺阴,减轻干咳。注意脾胃虚寒患儿不建议食用水果。

2.2.4 中医特色护理技术:(1)穴位贴敷:在患儿的神阙穴予以中药敷贴,在其肺部听诊湿啰音比较密集背部及肩区位置贴敷膏药^[14-15]。(2)推拿按摩:选择膻中、丰隆、定喘和肺俞穴等^[16]。揉小天心,补肾水,揉二马,揉板门,逆运内八卦,清肺经,推四横纹,揉小横纹,清天河水。咳喘轻者,2次/d;咳喘严重者,4~6次/d。咳喘以夜间为重者,停推四横纹,分推肩脾各 50 次,以平喘止咳。高热者,揉小天心后加揉一窝风^[10]。(3)拔罐法:选用走罐疗法,可有效促进肺部啰音的吸收,缩短发热时间、缓解咳嗽症状^[10]。

2.3 惊风

2.3.1 一般观察与护理:惊风多于发热后 12 h 内发作,多数患儿表现为双眼凝视或眼球上翻,意识丧失,口唇发绀,伴或不伴有口吐白沫、口角抽动,四肢强直抖动,一般发作时间短暂,一次热性疾病中大多只发作一次^[17]。避免疲劳和情绪波动。

2.3.2 发作时处理:患儿平躺,头部偏向一侧;口腔内有呕吐物或分泌物,要及时清理^[18-19]。惊风发作时不可强行喂食、喂水;不可强行按压患儿抽动的四肢,避免引起骨折;应保持镇静,不能摇晃患儿,可指压人中穴;牙关紧闭者不要强力撬开,以免损伤牙齿;对有可能发生皮肤损伤的患儿应将纱布放在患儿的手中或腋下,以防皮肤摩擦受损;抽搐时不要强行喂服退热药,容易引起呛咳、窒息等后果。

2.3.3 饮食调护:既往有惊风史的患儿可食用易于消化的清淡饮食,可食用含有薏苡仁、山药、莲子、红枣等食物来滋补心脾、安神。

2.3.4 中医特色护理技术:(1)耳穴压丸:取心、肝、交感、神门、皮质下。(2)推拿按摩:运五经,推揉脾土,揉五指节;运内八卦,分阴阳,推上三关,揉涌泉,揉足三里^[10]。

3 药物治疗

3.1 中药类

中药治疗方案切忌发散、泻下之力太过,加重伤津耗气;润补亦应有度,不能太过滋腻,恐郁阻气滞,而复又生他邪。用药应收散有度、升降有司、升清降浊、以达到气血、阴阳之平衡^[20]。

3.1.1 中药汤剂口服方法：对于发热的患儿，汤剂少量频服效果更好，一般每剂药分 3~4 次服用。考虑药物对胃肠的影响及药物与饮食的相互作用，空腹服药可能会导致胃肠道不适，餐后立即服药也易引起呕吐。尽量选择餐后 30 min~1 h 服药，若患儿食欲差，进食较少，在需要服药时也应进少量食物后再服药^[21]。小儿夜间发热、生病期间食欲减弱或肠胃功能不佳的情况下，可以在药物稍凉后再服用，防止过热的药汤刺激胃肠道，引发恶心、呕吐。

注意事项：①避免食疗相冲：在服用中药期间，避免食用可能与中药成分相冲突的食物，例如服用温补类药材时，应避免食用西瓜、香蕉、黄瓜等性质寒凉食物。②用药后观察：服用中药汤剂后应关注患儿舌象变化及精神状态、睡眠情况等，作为调整方案的依据。③谨慎药物保管，置于患儿不宜接触到的地方：宜置于冰箱内冷藏，保证药物的新鲜和有效，避免因保存不当导致药效改变或变质。

3.1.2 中药煎煮方法：选择砂锅、陶瓷锅、搪瓷锅、玻璃锅等，禁用铁锅、铝锅等。用手按住中药后加水，没过中药 3~5 cm 即可。幼龄儿童：清水浸泡 1 h，大火煮沸后，改小火煎煮 15 min，趁热过滤留取药液，1 煎即可；学龄儿童：清水浸泡 0.5~1 h，第 1 煎大火煮沸后改小火煎煮 10 min，第 2 煎继续在药渣中加水（冷水、热水均可），超过药渣表面 1~3 cm，大火煮沸后，改小火再煮 20 min，趁热过滤留取药液。

3.2 西药类

3.2.1 解热镇痛类药物^[22]：首选口服型退热药，常用如布洛芬、对乙酰氨基酚等。另外，一些有解热镇痛作用的复方感冒药需谨慎与退热药联合使用，避免造成同一药物成分剂量过大而引起药物不良反应。对乙酰氨基酚适合 2 个月以上的患儿；而布洛芬适用于 6 个月以上的患儿，也适用于肝功能异常者；2 月龄以内婴儿禁用任何解热镇痛药物。一般 4~6 h 服药 1 次，每日不超过 4 次。对乙酰氨基酚用药期间发生严重不良反应时应停药^[23]，并给予对症处理；发生急性中毒应给予乙酰半胱氨酸解救，根据病情给予相应处理。布洛芬发生严重不良反应时应停药^[24]，如出现胃肠出血或溃疡给予质子泵抑制剂；发生急性肾损伤时，应根据肾损伤严重程度采取对应的治疗。

3.2.2 大环内酯类抗菌药物^[25]：大环内酯类药物常见的不良反应包括消化道症状如腹痛、腹胀、恶心、呕吐及腹泻等。输液前进食，避免空腹时应用。进食可中和胃酸，在胃内形成食糜，有助于缓解对胃黏膜的刺激。严格控制药物浓度及滴速，滴注过程中严密观察，出现胃肠道不良反应及时处理。用药期间注意观察，并在药物治疗后 72 h，根据患儿的体温情况等初步评价药物疗效，必要时监测心电图^[1]。

3.2.3 新型四环素类抗菌药物^[26]：由于可能导致牙齿发黄和牙釉质发育不良，仅适用于 8 岁以上儿童。8 岁以下儿童使用属于超说明书用药，需充分评估利弊，并取得家长知情同意。

3.2.4 喹诺酮类抗菌药物^[26]：由于存在幼年动物软骨损伤和人类肌腱断裂的风险，18 岁以下儿童使用属于超说明书用药，需充分评估利弊，并取得家长签署知情同意书。必须使用喹诺酮类抗菌药时，应密切观察任何肌肉、关节疼痛或肿胀的迹象。

3.3 中西药联合应用的注意事项

①药物选择：需要考虑患儿的体质、年龄、病情以及药物的适应证、禁忌证等，以确保药物的安全和有效，中药与西药如无明确禁忌可以联合应用^[27]。②剂量确定：根据患儿体质量、年龄和临床情况确定合理的药物剂量。因为儿童对药物的代谢和排泄能力较差，剂量过高可能导致药物浓度过高，产生药物不良反应，过低则可能无法达到治疗效果。③注意药物相互作用：有些药物可能产生相互作用，影响药物的吸收、分布、代谢和排泄，从而影响治疗效果或增加不良反应。在使用过程中，需要仔细了解药物的相互作用信息，避免不良结果的发生。④注意药物之间的不良反应：注意避免不良反应相似或功效相似的中西药联合使用。密切观察患儿的病情和体征变化，及时了解是否出现药物不良反应，如药物过敏、消化道不适、皮肤反应等。一旦发生不良反应应立即停止药物使用，并及时告知医生。⑤注意合理用药时间：严格按照医嘱的疗程和剂量进行治疗，不可自行延长或中断治疗。并注意给药途径相同的，应分开使用^[28]。

4 健康指导

4.1 生活起居

患儿宜卧床休息，经常变换体位，减少活动。治疗护理应集中进行，尽量使患儿安静，以减少

机体的耗氧量。注意保暖,避免出汗当风。及时增减衣被。注意被褥要轻暖,穿衣不要过多,以免引起不安和出汗;内衣应宽松,以免影响呼吸。在疾病恢复期,病情允许的情况下,可适当参加户外活动,呼吸新鲜空气,增强体质,但应避免剧烈运动,以免加重肺部负担,可在室内安排一些适合儿童的游戏和娱乐活动,如绘画、听音乐、讲故事等,以分散儿童的注意力,缓解病痛带来的不适。多子女家庭做好隔离,以免相互传染,不去人员密集、通风不良的公共场所,外出就诊或去人多场所时应正确佩戴口罩;不鼓励儿童带病上学。对于有过敏体质或过敏体质家族史的儿童避免接触烟草、宠物、花草等。

4.2 饮食指导

患儿患病期间饮食宜软烂清淡,营养均衡,注意补充富含蛋白质的食物;提供高热量、高蛋白、高维生素、清淡、易消化饮食;避免油腻、产气的食物,以免造成腹胀;少食辛、生冷、过甜或过咸的食物。保证机体所需营养,利于疾病的恢复。轻症患儿可用薄荷粥(薄荷、粳米、冰糖适量)疏散风热,增进食欲;危重症患儿遵医嘱进行营养治疗;恢复期患儿食欲渐复,进食避免过量,少食肥甘厚味,正虚邪恋者可用百合等滋阴润肺止咳,肺脾两虚者可在日常饮食中加入茯苓、莲子等健脾益肺之品或淮山炖瘦肉进行食疗^[29]。

4.3 情志调理

鼓励父母和家人积极与患儿互动,减轻患儿心理压力。家长应适度关注孩子的病情,避免过度紧张和焦虑,以免给孩子传递负面情绪。在照护患儿时,语气宜温柔平和,保证准确及时完成治疗和护理^[30]。采用适当的娱乐和轻松的活动帮助患儿转移注意力,减少疾病带来的负面影响。

5 小结

鼓励患儿积极锻炼身体,经常户外活动,增强体质,改善呼吸功能。对有营养不良、佝偻病、贫血及先天性心脏病的患儿应积极治疗,增强抵抗力,减少呼吸道感染的发生。教育患儿正确的洗手方法。预防重感、谨慎起居^[31]。

参考文献

[1] 赵顺英,钱素云,陈志敏,等. 儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023年版)[J]. 传染病信息, 2023, 36(4):

291-297.

- [2] 王若愚,孙华君,王毓国. 玉屏风颗粒联合脾氨肽辅治小儿支原体肺炎对血清炎性因子及免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(08): 122-125.
- [3] 潘炜,叶姗,王忠敏,等. 豁痰通络汤治疗难治性肺炎支原体肺炎患儿的疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(06).
- [4] 房鑫,周秀玲,刘琳,等. 基于CiteSpace中医药治疗小儿肺炎喘嗽的可视化分析[J]. 中医药导报, 2023, 29(2): 140-146.
- [5] 胡艳,郝静,闫慧敏. 儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊疗方案(2023版)[J]. 北京中医药, 2023, 42(11): 1175-1179.
- [6] 崔焱,张玉侠. 儿科护理学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2021.
- [7] 罗双红,舒敏,温杨,等. 中国0至5岁儿童病因不明急性发热诊断和处理若干问题循证指南(标准版)[J]. 中国循证儿科杂志, 2016, 11(02): 81-96.
- [8] MEREMIKWU M, OYO-ITA A. Physical methods for treating fever in children[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2003(2): CD004264..
- [9] 罗双红,温杨,朱渝,等. 中国0至5岁儿童病因不明急性发热诊断和处理若干问题循证指南:病因、实验室检查和治疗部分解读[J]. 中国循证儿科杂志, 2016, 11(04): 295-302.
- [10] 赵霞,李新民. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.
- [11] 卢智鸿,刘静. 人性化护理运用在小儿肺炎护理中的临床价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(1): 90-97.
- [12] LIU Y, REN H, GUO J, et al. Effect of continuous nursing on nursing quality and patient quality of life and satisfaction among children with pneumonia[J]. J Int Med Res, 2021, 49(3): 300060521993691.
- [13] 王晓晴. 《中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013版)》临床应用符合度评价研究[D]. 重庆:重庆医科大学, 2023.
- [14] 郝丽,赵国敏. 燕京中医护理名术[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.
- [15] 刘英,何美香,曹祖清,等. 推拿合敷贴治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(17): 121-124.
- [16] 刘明军,王金贵. 小儿推拿学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2016: 9.
- [17] 史焱. 基于中医古代文献小儿惊风理论的研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2016.
- [18] 韩秀红. 万全针灸及护理干预治疗小儿急惊风初探[J].

- 四川中医, 2016, 34(11): 17-19.
- [19] 王红. 中医药治疗小儿急惊风进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(92): 88.
- [20] 张文涵. 儿童肺炎支原体肺炎中医远期临床疗效评价研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [21] 中国中医药报. 儿童中药汤剂的服法[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(8): 21.
- [22] 国家呼吸系统疾病临床医学研究中心, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会, 等. 解热镇痛药在儿童发热对症治疗中的合理用药专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2020, 35(3): 161-169.
- [23] JAESCHKE H. Acetaminophen: dose-dependent drug hepatotoxicity and acute liver failure in patients[J]. Digestive Diseases(Basel, Switzerland), 2015, 33(4): 464-471.
- [24] MISURAC JM, KNODERER CA, LEISER JD, et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs are an important cause of acute kidney injury in children[J]. J Pediatrics, 2013, 162(6): 1153-1159.
- [25] 胡思源. 儿童肺炎支原体肺炎中药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2023, 46(2): 258-263.
- [26] 贾兆广, 徐文帅, 季丽娜, 等. 儿童肺炎支原体肺炎的临床诊疗及相关药物合理使用[J]. 中国药物警戒, 2023, 20(12): 1-9.
- [27] 刘兴朵. 探讨西药和中成药联合应用安全问题[J]. 光明中医, 2021, 36(2): 177-179.
- [28] 刘钰, 欧智明. 我国临床中西药联合应用现状调查与问题分析[J]. 2020, 32(8): 192-194.
- [29] 薛凯. 中医护理理念对支原体肺炎患儿依从性及治疗效果的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(24): 147-150.
- [30] 郑月英. 中医护理在小儿肺炎咳嗽治疗中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(1): 329-331.
- [31] 郝丽, 赵国敏, 焦莉敏, 等. 北京市新型冠状病毒肺炎中医护理方案(试行)[J]. 北京中医药, 2020, 39(5): 423-426.

专家组名单

(以姓氏拼音为序)

关丽(首都医科大学附属北京中医医院护理部)
郭敬(中国中医科学院广安门医院护理部)
郭月(首都医科大学附属北京中医医院儿科病房)
郝丽(首都医科大学附属北京中医医院护理部)
刘清泉(首都医科大学附属北京中医医院)
刘香弟(北京中医药大学护理学院)
李敏(首都医科大学附属北京中医医院儿科)
鲁春江(首都医科大学附属北京中医医院儿科)
李静(中国中医科学院西苑医院护理部)
裴晓璐(首都医科大学附属北京中医医院护理部)
茹江丽(中国中医科学院西苑医院重症监护室)
佟丽(首都医科大学附属北京中医医院营养科)
唐玲(北京中医药大学附属东方医院护理部)
王玉光(首都医科大学附属北京中医医院呼吸科)
吴剑坤(首都医科大学附属北京中医医院药学部)
宣雅波(首都医科大学附属北京中医医院医务处)
杨国旺(首都医科大学附属北京中医医院)
杨颖(首都儿科研究所附属儿童医院护理部)
张莉(中国中医科学院广安门医院儿科)

Traditional Chinese medicine nursing plan for children with mycoplasma pneumoniae pneumonia in Beijing

LIU Shu-hua, XING Yan-fen, YANG Ying, PEI Xiao-lu, GUAN Li

(收稿日期: 2023-11-15)