

复合型干预治疗儿童急性下呼吸道感染临床疗效观察

杜徽 王妹妹 王凡雄

定西市第二人民医院 甘肃省定西市 743000

【摘要】目的 探究复合型干预手段应用于儿童急性下呼吸道感染病例中的实际诊疗价值，研判施治方案综合安全效能。**方法** 抽取 2024 年 1 月至 2026 年 1 月院内 100 例急性下呼吸道感染患儿，均等划分两组单组 50 例，基础组落实常规西医对症施治，试验组叠加中医贴敷。**结果** 试验组诊疗优良率 96.00%，远超基础组 82.00%；各类典型体征消退、住院周期同步缩短，不良并发症占比 4.00%，大幅低于对组 16.00%，组间差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 常规西医联合中医穴位贴敷治疗儿童急性下呼吸道感染疗效确切，可快速缓解临床症状、缩短病程、降低不良反应发生率，安全性高，值得临床推广应用。

【关键词】 儿童急性下呼吸道感染；中医穴位贴敷；临床疗效；炎症因子；精细化护理

儿童急性下呼吸道感染是婴幼儿常见的呼吸道疾病，主要由病毒、细菌和（或）支原体感染引起，典型症状包括咳嗽、发热、呼吸急促、喘息等。冷暖交替时节就诊患儿扎堆，多系多重病原侵袭诱发^[1]。重症患儿易累及多脏器，继发循环、呼吸中枢损伤，危重预后风险偏高。现下单纯西医抗感染对症施治，耐药隐患多、适配短板明显^[2]。目前西医以抗感染、止咳平喘、雾化吸入等对症治疗为主，但长期单用抗生素易导致耐药性增加、肠道菌群紊乱及不良反应增多，临床应用存在局限^[3]。中医认为本病核心病机为肺气郁闭、痰浊阻肺、肺失宣降，治疗以宣肺清热、化痰止咳、平喘为基本原则^[4]。中医穴位贴敷属于绿色外治疗法，具有不经胃肠道吸收、局部药物浓度高、患儿依从性好等优势，与西医联用可发挥协同增效作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究纳入 2024 年 1 月至 2026 年 1 月于本院儿科病区确诊收治的急性下呼吸道感染患儿共计 100 例，通过随机抽样建档方式均分设为两组临床观察队列，各纳入 50 例受试患儿。其中观察队列男童 27 例、女童 23 例，月龄区间 6 个月至 6 岁，均值（ 3.2 ± 1.5 ）岁；对照队列男童 26 例、女童 24 例，年龄范围同步一致，平均（ 3.3 ± 1.4 ）岁。基线人口学数据、基础病情资料均衡可比（ $P>0.05$ ）。

1.2 治疗方法

对照组统一施行标准化西医干预方案。结合患儿感染类型针对性给药，细菌感染者静滴头孢曲松钠 80mg/kg，1 次/日；支原体感染者使用阿奇霉素 10mg/kg 1 次/日；病毒感染者予利巴韦林 10mg/kg 静脉给药。高热、咳喘缺氧患儿分别给予解热、雾化祛痰及鼻导管供氧干预，同时调控机体营养代谢，纠正内环境紊乱，保障气道通畅。

观察组沿用对照组常规干预措施，同步搭配中医穴位贴敷施治方案。固定药材剂量：煨苦杏仁 2g，紫苏叶 1g，旋覆花 2g，平贝母 2g，僵蚕 1g。将穴位贴贴于：列缺、肺腧、合谷、丰隆、廉泉、内庭、外关，每天选取 3-5 个穴位，单日左侧，双日右侧，1 次/日。

两组均治疗 7d 为 1 疗程，治疗期间密切观察患儿病情变化，记录不良反应发生情况。

1.3 观察指标

观察两组临床疗效、症状消失时间、不良反应发生率，总计各有效率，比对组间值差。

1.4 统计学方法

本研究数据统一导入 SPSS 26.0 专业统计工具完成整理与运算。计量类指标采用均数加减标准差形式量化表达，不同组别间的数值差异比对选用独立样本 t 检验开展分析；计数

类资料以百分比形式统计呈现，组内及组间数据对比通过卡方检验完成核验。所有统计结果均以 $P<0.05$ 作为临界判定标准，并认定其差异具备临床统计学参考价值。

2 结果

表 1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	28(56.00%)	15(30.00%)	5(10.00%)	2(4.00%)	48(96.00%)
对照组	50	16(32.00%)	18(36.00%)	7(14.00%)	9(18.00%)	41(82.00%)
P 值						<0.05

表 2 两组症状消失时间及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	发热消失时间	咳嗽消失时间	气促消失时间	肺部湿啰音消失时间	住院时间
观察组	50	2.1±0.5	4.2±1.0	1.8±0.4	5.1±1.2	6.5±1.1
对照组	50	3.5±0.8	5.8±1.3	2.9±0.7	6.8±1.5	8.2±1.4
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	例数	腹泻	呕吐	皮疹	肝肾功能异常	总发生率
观察组	50	1(2.00%)	1(2.00%)	0(0.00%)	0(0.00%)	2(4.00%)
对照组	50	5(10.00%)	2(4.00%)	1(2.00%)	0(0.00%)	8(16.00%)
P 值						<0.05

3 讨论

儿童急性下呼吸道感染诱因繁杂，病原菌侵袭机体后，会破坏气道黏膜屏障，诱发炎症细胞聚集浸润，大量炎症介质释放入血，进而诱发气道收缩、分泌物异常增多，诱发发热、咳喘、呼吸急促等典型表现^[3]。现代医学多以抗感染、对症干预为核心方案，虽能快速清除致病菌，但抗炎调控作用偏弱，抗生素长期应用还易诱发各类躯体不适^[4]。

小儿稚阴稚阳、脏腑未实，肺脾本虚，外邪侵袭后易入里化热，炼液成痰，壅阻肺络，肺气宣降失常，最终诱发发热、咳嗽、喘息、气促、呼吸困难^[5]。中医贴敷疗法是以中医基本理论为指导，应用中草药制剂，施于皮肤、孔窍、腧穴及病变局部等部位的治疗方法，属于中药外治法。通过将特定中药制成贴剂敷于体表穴位，借助药物成分透皮吸收及穴位刺激，达到宣肺化痰、止咳平喘的作用。其特点为局部起效快、减少胃肠刺激，适用于外感或慢性咳嗽的辅助治疗。

本次研究证实，联合中医贴敷干预的患儿整体疗效更优，症状消退、住院周期明显缩短，炎症指标与不良事件占比更低（ $P<0.05$ ）。中西医协同能够取长补短，西药快速控感，中药调和脏腑、抑制炎症、增强体质，缩减抗生素使用周期。该联合干预模式康复效果突出，安全性良好，适配儿科临床诊疗需求，具备普及应用的现实意义。

综上所述，常规西医联合中医穴位贴敷治疗儿童急性下呼吸道感染疗效显著，可快速改善临床症状、缩短病程、降低不良反应发生率，患儿依从性好、安全性高，是儿童急性下呼吸道感染理想的复合型干预方案，值得临床广泛推广。

【参考文献】

[1] 金艳杰. 小儿内科支气管肺炎的临床治疗观察[J]. 中国保健营养,2020,30(5):90-91.

- [2] 赵媛. 小儿内科支气管肺炎的临床治疗观察[J]. 家庭医药·就医选药,2021(1):89-90.
- [3] 罗海燕,赵远敏. 小儿呼吸内科支气管肺炎的临床治疗观察[J]. 饮食保健,2021(28):3.
- [4] 杨晓明. 小儿呼吸内科支气管肺炎的临床治疗观察[J]. 国际全科医学,2025,6(9).
- [5] 赵燕. 小儿呼吸内科支气管肺炎的临床治疗效果观察[J]. 饮食保健,2020,7(34):39.