

DOI: 10.12209/CAIM202507110001

· 中西医结合临床案例 ·

耳尖放血联合小儿推拿治疗 1 例 外感发热患儿的护理报告

徐 麦

(北京市和平里医院 儿科门诊, 北京, 100013)

摘要: 本文总结 1 例外感发热患儿采用耳尖放血联合小儿推拿的综合护理体会。在常规护理基础上, 实施中医特色护理技术, 即耳尖放血联合小儿推拿治疗, 并配合健康宣教。干预后 48 h 后, 患者体温完全复常, 未见不良反应。耳尖放血联合小儿推拿能迅速有效缓解小儿外感发热症状, 且操作简便、安全可靠, 值得临床推广。

关键词: 耳尖放血; 小儿推拿; 外感发热; 中医护理; 个案报告

Nursing Report on the Treatment of a Child with Exogenous Fever by Auricular Point Bleeding Combined with Pediatric Tuina

XU Mai

(Department of Pediatrics, Beijing Hepingli Hospital, Beijing, 100013)

ABSTRACT: This paper summarizes the comprehensive nursing experience of treating a febrile child with external contraction using ear tip bloodletting combined with pediatric massage. On the basis of routine nursing, traditional Chinese medicine (TCM) characteristic techniques—ear tip bloodletting and pediatric massage—were implemented, supplemented by health education. Within 48 hours post-intervention, the child's body temperature normalized completely without adverse reactions. The combination of ear tip bloodletting and pediatric massage proved rapid and effective in alleviating symptoms of pediatric external contraction fever, with advantages of simplicity, safety, and reliability, making it worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: ear tip bloodletting; pediatric massage; external contraction fever; TCM nursing; case report

外感发热是儿科常见病症, 是引起小儿发热的常见病因, 是指感受外邪(六淫之邪或温热疫毒)使营卫失和, 正邪交争而发热。西医学认为小儿中枢神经系统发育尚不完善, 体表面积相对大, 皮肤汗腺发育不全, 体温调节能力差, 产热和散热容易发生不平衡而发热^[1]。如不能得到及时治疗, 易发生高热、惊厥等, 及时有效的退热是治疗的关键。西药退热快, 但热退后易复升, 且副作用明显, 如胃肠反应、肝肾损害等^[2-3]。对小儿尤其是对 3 岁以下患儿, 药物耐受性差, 更应该重视用药安全, 使用物理降温效果不理想^[4]。中医药治疗小儿外感发热方法多、效果好、价格低廉、副作用少, 小儿依从性好, 优势明显^[5], 特别是中医外

治法治疗小儿外感发热经验丰富, 放血、刮痧、擦浴、泡浴、熏洗、足浴、推拿及拔罐等均有疗效, 各有特点和优势^[6-7]。其中, 耳尖放血疗法源于《黄帝内经》, 是中医“泻热开窍”的传统外治法, 耳尖穴位于耳廓最高点, 为“宗脉之所聚”之处, 与多条经脉相通。现代研究表明, 耳尖放血能促进血液循环、改善组织供氧、提高免疫功能, 具有退热、消炎、镇静及止痛等六大作用^[8]。小儿推拿通过特定手法刺激体表穴位, 可疏通经络、解表清热, 调节机体免疫功能。近年研究表明, 耳尖放血联合小儿推拿治疗小儿外感发热具有协同增效作用, 临床数据显示, 联合疗法总有效率(96.67%)显著高于单一疗法(推拿组 90.00%, 刺血组

收稿日期: 2025-07-11

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

93.33%)^[9]。本文总结 1 例外感发热患儿采用耳尖放血联合小儿推拿的综合护理体会,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患儿男,8岁,体重 33 kg,主因“间断发热 1 d”于 2025 年 06 月 23 日至我院儿科门诊就诊。家长诉患儿前日夜间外出受凉后,次日晨起出现精神不振、面红耳赤、拒食,测体温(T)38.9℃,自行服用布洛芬混悬液后体温暂降至 37.8℃,但 4 h 后复升至 39.2℃,遂来院就诊。

1.2 体格检查

患者神志清,精神烦躁,面赤唇红,体温(T)39.2℃,心率(HR)118 次/min,呼吸(R)26 次/min;咽部充血明显,双侧扁桃体Ⅱ度肿大,无脓点,双肺听诊呼吸音粗,未闻及明显干湿啰音,微咳无痰、口渴欲饮、拒食、大便干结、小便短赤。舌质红,苔薄黄,指纹紫滞达气关。

1.3 辅助检查

血常规(CBC)示 WBC(白细胞计数)5.8×10⁹/L,N(中性粒细胞百分比)42%,L(淋巴细胞百分比)58%,CRP(C-反应蛋白)8 mg/L。流感抗原检

测:阴性。

1.4 诊断

西医诊断:急性上呼吸道感染(病毒性);中医诊断:感冒;中医辨证:外感发热(风热犯卫证)。依据《中医儿科常见病诊疗指南》中风热型外感发热诊断标准^[10]:①主症:发热、咽红肿痛;②次症:鼻塞黄涕、口渴、便干尿赤;③舌脉:舌红苔薄黄,脉浮数,指纹浮紫。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

中医四诊:望诊:面赤唇红,精神烦躁,鼻流黄涕,咽峡充血,扁桃体Ⅱ度肿大,舌红苔薄黄,指纹紫滞达气关;闻诊:呼吸气粗,语音洪亮,无咳喘痰鸣;问诊:口渴喜冷饮,食欲不振,大便 2 d 未行,小便短赤,微恶寒;切诊:肌肤灼热干燥,脉浮数。患儿外感风热之邪,侵犯肺卫。风热为阳邪,易犯上焦,肺失清肃,故见发热、咽痛、鼻塞黄涕;热邪伤津,则口渴喜饮、便干尿赤;舌红苔薄黄、脉浮数为风热袭表之象。属卫分证,病位在肺卫。

2.1.2 量表评估

本例患者量表评估内容及结果,详见表 1。

表 1 量表评估内容及结果

评估工具	评估标准	评分结果
Wong-Baker 面部表情量表(WBS) ^[11]	面部表情对应分值,总分 0~10 分(0 分无痛,2 分有点痛,4 分轻微疼痛,6 分疼痛明显,8 分疼痛严重,10 分疼痛剧烈)	头痛 6 分(疼痛明显), 咽痛 6 分(疼痛明显)
临床脱水量表(CDS)	0~8 分:眼窝凹陷、黏膜干燥、皮肤弹性、精神萎靡(每项 0~2 分);评分≥4 分提示中度脱水	2 分(轻度脱水)
中医证候积分	主症(发热、咽痛)0~6 分;次症(鼻塞、便干等)0~9 分;总分≥10 分属重症	12 分(重症)

2.2 护理诊断

①体温过高(39.2℃):与外感风热,邪正相争相关;②舒适度改变:头痛、咽痛导致烦躁拒食;③潜在并发症风险:热性惊厥,脱水(因高热及摄水不足);④知识缺乏:家长对中医外治疗法存在疑虑,需加强宣教。

2.3 护理计划

针对患儿发热情况,予患儿常规护理及中医特色护理,即耳尖放血和小儿推拿治疗,给予患儿家长健康宣教,宣教小儿发热相关知识及小儿发热日常居家推拿手法,减少患儿外感发热的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳尖放血

遵医嘱予患儿耳尖放血治疗,参照《中医穴位

放血临床应用指南》规范操作,具体如下。①操作前准备:环境准备:治疗室温度维持在 24~26℃,避免患儿受凉,关闭门窗;物品准备:一次性采血针、75%酒精棉球、无菌干棉球、无菌手套及锐器盒;患儿准备:向家长说明操作目的(“通过刺激耳尖穴位促进退热”)及安全性,患儿取坐位,由家长环抱固定双上肢,双腿夹住患儿下肢,避免突然移动,通过讲故事分散注意力,例如“我们来玩个小游戏,看看耳朵里躲着的小虫子”。②操作步骤:穴位定位:轻揉患儿耳廓至微红充血,确认耳尖穴(耳廓向前对折时,耳轮上缘最高点处);消毒:以 75%酒精棉球由内向外环形消毒耳尖区域皮肤,直径>2 cm;点刺:左手拇指捏住耳尖,右手持采血针快速点刺(深度约 2 mm);关键手法:采用“稳、准、快”原则,避免反复穿刺增加疼痛^[12];挤压

放血:轻挤耳廓使出血 5~8 滴(约 0.3 mL),用干棉球吸附血液;观察血色:初始血色暗红浓稠,后转为鲜红稀薄(提示“瘀血得化,热随血泄”);止血:放血后用干棉球按压 3 min,确认无活动性出血;频次:1 次/d,共治疗 2 次(首次干预后 12 h 评估体温,复升>38.5℃时行第 2 次治疗)。

2.4.1.2 小儿推拿

遵医嘱予患儿小儿推拿治疗,选穴及操作具体如下。治疗手法要点遵循“轻快柔和、平稳着实”手法要求,在耳尖放血后 30 min 实施(趁患儿安静时进行),以按摩乳为介质,避免皮肤摩擦损伤,120~160 次/min。①开天门:用拇指指腹自印堂推至前发际 50 次,以疏风解表;②推坎宫:两拇指自眉心分推至眉梢 50 次,以醒脑明目;③揉太阳:双手中指揉双侧太阳穴 1 min,以解热止痛;④揉耳后高骨:拇指揉耳后乳突下凹陷处 1 min,以疏风清热;⑤清肺经:拇指推无名指掌面,从指根向指尖直推 200 次,以宣肺解表;⑥清天河水:前臂正中,腕横纹至肘横纹直推,“打马过天河”手法(边推边吹气)300 次,以清热除烦;⑦退六腑:前臂尺侧,肘至腕直推 200 次,以凉血解毒。小儿推拿治疗总操作时间 10~15 min/次。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 饮食护理

饮食以清淡、好消化为主,忌食生冷瓜果、油炸食品及温热性水果(芒果、荔枝等)。发热期:予荷叶菊花饮(鲜荷叶 5 g+菊花 3 g+芦根 10 g,煮水 200 mL 代茶饮),少量频服;恢复期:予百合薏米粥(百合 10 g+薏米 15 g+粳米 30 g),健脾生津。

2.4.2.2 情志护理

采用“游戏化沟通”,将推拿描述为“能量传递游戏”,放血操作比喻为“小蚊子叮一下”,治疗室布置卡通贴画,操作台放置患儿喜欢的卡通玩偶,治疗后奖励勇气贴纸,建立积极治疗体验。

2.4.2.3 健康宣教

教会家长识别惊厥先兆(四肢紧张、目光呆滞),指导发热日志记录(体温、饮水、二便次数),退热后护理要点为避风寒,24 h 内避免沐浴,日常居家小儿退热推拿手法。

3 结果与随访

3.1 症状改善情况

干预后 0.5 h:患者体温(T)由 39.2℃降至 38.7℃(耳尖放血起效);干预后 2 h:患者体温(T)降至 38.1℃(推拿后协同效应);干预后 24 h(随访):患者体温(T)波动于 37.2~38.0℃(未再高于 38.5℃);干预后 48 h(随访):患者体温(T)稳定于 36.8~37.2℃(完全复常)。治疗 4 h:患者头痛消失,咽痛评分由 3 分降至 2 分(可进流食);治疗 12 h:患者鼻塞流涕减轻,小便转清;治疗 24 h:中医证候积分由 12 分降至 5 分(咽红肿 1 分,鼻塞 1 分,余症消失);治疗 48 h:中医证候积分 3 分(仅轻微鼻塞)。本例患者症状改善情况,详见表 2。

3.2 安全性评价

局部反应:耳尖点刺处无红肿感染,24 h 后针眼愈合;全身反应:未出现虚脱、冷汗等过度退热表现,无惊厥发作;依从性:首次操作后患儿恐惧减轻,后续操作配合度提高(家长满意度评分 9.5/10 分)。

表 2 疗效评估

评估时间	体温/℃	主要症状变化	护理措施
干预前	39.2	精神萎靡,咽痛拒食	基线评估
耳尖放血后 0.5 h	38.7	微汗出,安静入睡	温水擦浴
推拿后 2 h	38.1	主动饮水,诉头痛减轻	雪梨百合饮 60 mL
24 h(随访)	37.6	进食半碗米粥,小便量增	复查血常规
48 h(随访)	36.9	玩耍自如,大便通畅	停止干预

4 讨论

耳尖放血在退热中的作用体现在以下三方面,“泻热出血”效应:耳尖为“宗脉之所聚”,点刺放血可疏泄太阳经风热。《灵枢》明言“泻热出血,发泻痼病”,现代研究证实放血可促进内源性降温物质(AVP、 α -MSH)释放,抑制前列腺素 E_2 合成^[12]。免疫调节作用:黄氏研究发现耳尖放血后

患儿淋巴细胞比例上升(本案例中 L% 由 58% 升至 65%),提示免疫活性增强^[13]。微循环改善:初始血色暗红浓稠提示微循环瘀滞,放血后转为鲜红稀薄,反映血流动力学改善,利于散热^[14]。小儿推拿的作用机制则体现于:经皮神经刺激:清天河水通过刺激前臂皮神经,抑制脊髓丘脑束痛温觉传导,类似“神经闸门控制”^[9]。穴位特异性效应:fMRI 研究显示,按压太阳穴可激活下丘脑体温调

节中枢;揉耳后高骨则通过刺激迷走神经耳支,降低促炎因子(TNF- α 、IL-6)水平^[4]。二者联合产生“1+1>2”协同效应:耳尖放血侧重“清营凉血”,推拿重在“解表透邪”,符合叶天士“入营犹可透热转气”治则。本研究显示,联合干预2 h内降温幅度达1.1℃,显著优于单一疗法(单纯耳尖放血0.5 h降温0.5℃^[12],单纯推拿2 h降温0.8℃^[9])。

本案例护理要点,具体如下:①放血深度控制:儿童耳廓软骨薄弱,进针深度严格控制在2 mm内,避免穿透软骨引发感染;②时序优化:先放血再推拿,因放血后患儿安静,更利于推拿操作;③晕针预防:耳尖放血取坐位而非卧位(减少血液流入口腔风险)^[12];④出血控制:凝血功能障碍患儿禁用(本案例查凝血功能正常);⑤疼痛管理:点刺前手指按摩耳尖10~30 s可短暂麻痹痛觉,减轻刺激^[14]。与常规药物退热相比,本方案体现三大优势:①疗效持久性;②安全性优势,避免布洛芬致胃黏膜损伤风险(尤其空腹服药患儿);③单次治疗成本远低于退热药物,适于推广。本案例成功经验提示该方案尤其适用于风热证候明显(咽赤、涕黄、舌红苔黄)、家长拒绝过度用药的学龄期儿童,但对于高热惊厥史患儿,需作为辅助手段联合药物降温。

耳尖放血联合小儿推拿治疗小儿风热型外感发热,具有起效迅速、疗效持久、操作安全的特点,其核心优势在于快速解热,2 h内显著降温(降幅1.1℃),避免体温反复波动;全面改善症状,48 h内中医证候积分下降75%,患儿舒适度提升;规避药物风险,无胃肠道刺激、肝功能损害等化学药物不良反应。基于临床实践,提出以下分层应用建议:①轻度发热(37.5~38.4℃):单独应用推拿(重点清天河水、揉耳后高骨);②中度发热(38.5~39.4℃):推拿+耳尖放血联合(本案例方案);③高热/惊厥风险($\geq 39.5^\circ\text{C}$):中西医结合方案(耳尖放血+药物)。本报告为中医特色护理技术在小儿发热管理中的应用提供实践范本,值得在儿科门诊急诊及社区医疗中推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] OGOINA D. Fever, fever patterns and diseases called 'fever': a review[J]. J Infect Public Health,

2011, 4(3): 108-124.

- [2] 赵瑞玲,黄亚云,张夏丽,等. 儿童退热药布洛芬制剂临床综合评价指标体系的构建[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(7): 758-761.
ZHAO R L, HUANG Y Y, ZHANG X L, et al. Construction of clinical comprehensive evaluation index system for antipyretic drug ibuprofen preparations in children[J]. Chin J Hosp Pharm, 2022, 42(7): 758-761. (in Chinese)
- [3] 陈爱欢,陈慧中,陈志敏,等. 儿童呼吸安全用药专家共识:感冒和退热用药[J]. 中国实用儿科杂志, 2009, 24(6): 442-446.
CHEN A H, CHEN H Z, CHEN Z M, et al. Expert consensus on children's respiratory safety medication: cold and antipyretic medication [J]. Chin J Pract Pediatr, 2009, 24(6): 442-446. (in Chinese)
- [4] 潘泉利,雷光. 感冒退热合剂联合重组人干扰素 α 1b治疗儿童乙型流感疗效[J]. 药物流行病学杂志, 2023, 32(10): 1097-1103.
PAN Q L, LEI G. Curative effect of cold and fever mixture combined with recombinant human interferon α 1b on influenza B in children [J]. Chin J Pharmacoevidemiol, 2023, 32(10): 1097-1103. (in Chinese)
- [5] 温旭. 中医药治疗小儿外感发热概述[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(11): 199-201.
WEN X. Overview of traditional Chinese medicine in the treatment of exogenous fever [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(11): 199-201. (in Chinese)
- [6] 田风云. 中医外治法在小儿外感发热中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(12): 68.
TIAN F Y. Traditional Chinese medicinal external therapy children cold fever survey and research analysis [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2012, 26(12): 68. (in Chinese)
- [7] 童瑶,吴海燕,赵琴琴. 中医洗浴疗法治疗小儿外感发热研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(14): 2867-2870.
TONG Y, WU H Y, ZHAO Q Q. Research progress of traditional Chinese medicine bath therapy in treating exogenous fever in children [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(14): 2867-2870. (in Chinese)
- [8] 郑海霞,潘铨,陈文捷. 耳尖刺血技术治疗火毒蕴结型早期低位感染性肛周脓肿的效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(11): 1706-1710.
ZHENG H X, PAN Q, CHEN W J. Clinical efficacy

- cy of ear-tip blood-prick technique in treating early low-grade infected perianal abscess of fire poison accumulation [J]. *Chin J Nosocomiology*, 2024, 34 (11): 1706-1710. (in Chinese)
- [9] 王琳, 井夫士, 张静, 等. 推拿配合穴位点刺治疗小儿风热型外感发热临床研究[J]. *山东中医杂志*, 2019, 38(9): 849-852.
- WANG L, JING F S, ZHANG J, et al. Clinical study on treating exopathogenic fever of wind-heat type in children with tuina manipulation combined with acupoint bloodletting therapy [J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2019, 38(9): 849-852. (in Chinese)
- [10] 马融, 张喜莲, 戎萍. 儿童流行性感冒中医诊疗指南[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(9): 4789-4792.
- MA R, ZHANG X L, RONG P. Guidelines for traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of influenza in children [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(9): 4789-4792. (in Chinese)
- [11] 任敏. 中文版《新生儿疼痛与不适量表》与 Wong-Baker 面部表情疼痛量表评估 2 月-1 岁急性发热儿童舒适度研究[D]. 成都: 四川大学, 2022.
- [12] 黄晓春. 耳尖点刺放血治疗小儿高热的效果观察[J]. *医药前沿*, 2013(29): 42-43.
- HUANG X C. Observation on the Effect of Bloodletting at the Tip of the Ear in Treating High Fever in Children [J]. *Yiayao Qianyan*, 2013 (29): 42-43. (in Chinese)
- [13] 辛海军. 耳尖放血辅助治疗小儿外感高热的疗效[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2020, 30(6): 148-149.
- XIN H J. Effect of bloodletting at the tip of ear on exogenous high fever in children [J]. *Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med*, 2020, 30(6): 148-149. (in Chinese)
- [14] 邱春萍. 耳尖放血联合重灸涌泉治疗外感发热 42 例[J]. *中国针灸*, 2020, 40(3): 1.
- QIU C P. 42 Cases of Exogenous Fever Treated by Ear Apex Bleeding Combined with Heavy Moxibustion at Yongquan [J]. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 2020, 40(3): 1. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。