

DOI: 10.12209/CAIM202508010002

· 中西医结合临床案例 ·

砭石热熨结合热奄包改善 1 例小儿扁桃体腺样体术后腹痛的护理体会

袁媛, 谷晓玲, 闫荣艳, 郑丽平

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 儿科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结砭石热熨结合热奄包改善 1 例小儿证属寒凝气滞证扁桃体腺样体术后腹痛的护理经验, 包括砭石热熨及热奄包的使用方法、操作手法及时间等, 并从生活、饮食及情志等方面进行护理指导。在中医辨证理论指导下, 采用砭石中药热熨结合热奄包对患儿腹痛症状进行干预, 通过温通散寒, 健脾和胃使患儿腹痛症状得到明显改善。

关键词: 腹痛; 砭石热熨; 热奄包; 小儿扁桃体腺样体术后

Nursing Experience of Bian-stone Hot Ironing Combined with Herbal Hot Compress in Alleviating Postoperative Abdominal Pain in a Child with Tonsil and Adenoid Hypertrophy

YUAN Yuan, GU Xiaoling, YAN Rongyan, ZHENG Liping

(Department of Pediatrics, National Clinical Research Center for Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using hot compress with bian stone and hot compress bag to improve postoperative abdominal pain in a child with cold coagulation and qi stagnation syndrome after tonsillectomy and adenoidectomy. It includes the usage methods, operation techniques and time of hot compress with bian stone and hot compress bag, as well as nursing guidance in aspects of life, diet and emotions. Under the guidance of TCM syndrome differentiation theory, the intervention of hot compress with bian stone and hot compress bag was adopted to alleviate the abdominal pain symptoms of the child. Through warming and promoting circulation to dispel cold and strengthening the spleen and harmonizing the stomach, the abdominal pain symptoms of the child were significantly improved.

KEY WORDS: abdominal pain; hot compress with bian stone; hot compress bag; postoperative tonsillectomy and adenoidectomy in children

腺样体肥大作为儿科及耳鼻喉科常见病, 其病理本质是腺样体因反复炎症刺激导致的病理性增生, 常合并慢性扁桃体炎、鼻窦炎等并发症^[1]。目前手术治疗为首选方案, 术后护理中需严格遵循全麻术后 6 h 无出血者进冷流质饮食(如冰淇淋、冷牛奶)的原则^[2-3], 利用低温效应实现止血镇痛。然而, 小儿“脾常不足”的生理特性使其在冷刺激后易出现腹痛症状^[4]。针对此类术后并发症, 本研究采用中医特色外治法, 即砭石热熨联合中药热奄包进行干预, 砭石热熨通过热力传导、穴位刺激与中药渗透协同作用, 调和脾胃气机、疏通

经络^[5]; 热奄包则依托加热的中药包(含温经散寒药物)敷贴于特定腧穴, 发挥温通散寒、活血化瘀之效。本文报告 1 例扁桃体腺样体术后腹痛患儿(中医辨证为风痰瘀血证)的护理实践, 通过上述联合干预显著缓解症状, 现总结护理要点如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿男, 8 岁 6 月, 汉族, 学生, 主诉“夜寐、频繁打鼾伴呼吸暂停 1 周”。患儿于入院 1 周前无明显诱因出现夜寐时频繁打鼾伴呼吸暂停, 呼吸暂

收稿日期: 2025-08-01

OPEN ACCESS

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

停每分钟均有,改变体位可缓解,伴鼻塞,无鼻涕流涕,无发热,无咳嗽,无头晕头痛,无吐泻,就诊于当地医院,查“鼻咽部CT、耳鼻咽喉镜”等,考虑“腺样体肥大、扁桃体肥大、上颌窦囊肿”,未予系统诊治。此后上症渐重,遂于2025年07月07日复诊于我院儿科门诊,为求进一步诊治以“腺样体肥大、扁桃体肥大”收入院治疗。患儿自发病以来神清,精神反应可,纳寐可,二便调。既往否认任何内科病史,否认传染病史,否认输血史,否认手术外伤史,预防疫苗按时接种。

1.2 查体

患儿体温(T)36.5℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)95/65 mm Hg。一般状态检查示发育正常,营养状况良好,意识清醒,面容自然,自主体位。头颈部查体见双侧颈部淋巴结肿大(最大约3.3 cm×1.5 cm),质地柔软、活动度佳、无粘连;双侧扁桃体Ⅲ度肿大,颈部居中,颈动静脉搏动正常。心肺听诊未及异常,心率齐。腹部触诊柔软,无压痛及反跳痛,肠鸣音4~5次/min,音调正常,未触及肝脾肿大或胆囊异常。耳鼻咽喉镜检查提示鼻咽部瓣样肿物阻塞后鼻孔约2/3,鼻腔黏膜光滑,鼻甲无肥大,鼻中隔居中,中鼻道无脓性分泌物。舌象示舌淡胖伴齿痕、苔薄白,口腔无异味,脉缓弱。患儿食欲可,二便正常。

1.3 诊断

患儿因外感风邪侵袭鼻窍,致肺失宣降、津液输布失常,加之饮食不节损伤脾胃,脾失健运则聚湿生痰。痰浊阻滞气机,久则形成瘀血,风邪、痰浊、瘀血三者胶结于鼻窍,发为腺样体肥大,临床表现为持续性鼻塞、睡眠打鼾伴呼吸暂停,查体见鼻咽部橘瓣样肿物及双侧颈部淋巴结肿大(最大约3.3 cm×1.5 cm),此乃风痰瘀血互结之典型征象。中医诊断:鼻塞(风痰瘀血证);西医诊断:腺样体肥大(Ⅲ度)伴慢性扁桃体炎(Ⅲ度)。

1.4 治疗

患儿于2025年07月09日全麻下行鼻内镜下扁桃体伴腺样体等离子切除术,术后患儿神情,精神好,咽粘膜未见活动性出血。因术后24 h内患儿需进食冷流质饮食,07月10日患儿早餐后诉腹痛,患儿手术当日未排便,经检查后考虑与进食冷流质饮食有关,予患儿行砭石热熨技术及热奄包治疗,2次/d。治疗后患儿腹痛好转,下午排成型便1次。07月11日继续进行干预治疗后患儿未再出现腹痛症状,于2025年07月12日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 自理能力评估

采用Barthel指数评定量表进行评估(总分100分,分值越高提示自理能力越强),本患儿评分为50分,属中度依赖状态,需部分生活协助。

2.1.2 疼痛评估

运用数字评分法(NRS)量化疼痛强度^[6],患儿自主选择0~10分描述疼痛程度(0分为无痛,10分为剧痛)。根据NRS分级标准:评分≤3分建议非药物干预(如热敷),4~6分需口服非阿片类药物(如布洛芬),评分≥7分需强效镇痛药物。本例患儿腹痛评分为3分,属轻度疼痛范畴。

2.2 护理诊断

根据患儿术后的临床表现及护理评估,护理诊断如下:腹痛与进食寒凉食物有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,制定护理计划,通过中医护理技术干预,缓解患儿腹部疼痛,促进患儿疾病康复,提高患儿生活质量。

2.4 护理措施

该患儿腹痛主要与患儿进食寒凉食物有关,属于寒凝气滞,中医外治主要以温通散寒,健脾和胃,行气止痛为主。

2.4.1 常规护理

病情观察:密切观察患儿病情及生命体征,术后每日需体温监测4次,患儿体温无异常。观察患儿腹痛时间、性质和规律。07月10日患儿早餐后诉腹痛,干预后未主诉疼痛。观察患儿咽黏膜出血情况,术后未见活动性出血。夜间监测患儿打鼾情况,术后打鼾情况缓解,未见呼吸暂停。环境护理:护理人员需要保持病房适宜的温度及湿度,温度≥26℃,湿度维持在40%~60%,定期通风,避免刺激性气味影响患儿。健康教育:采取多种形式的健康教育,如发放健康教育手册,饮食指导等,帮助患儿更好的恢复健康。心理护理:患儿术后伤口疼痛,再加上腹部疼痛,容易出现烦躁情绪,护士要耐心的倾听、疏导,帮助其改善症状,同时与患儿家长沟通,取得信任和支持,有助于患儿更好的应对手术后的恢复过程。

2.4.2 中医特色护理

基于调中复衡理论,结合脾胃居于中焦,统摄四脏,是元气之本,脾胃虚弱,影响气机升降,湿热

内生,血络瘀阻^[7]。治疗核心在于升降相因,降在先,通降为补,以脾胃为中心,通过药物斡旋气机升降,协调五脏^[8]。治疗过程应当脾胃辨治,纳化相协,上中下兼顾,达到平衡阴阳的目的^[9]。

砭石热熨:用温灸将砭石预热至 40~50℃,将精油涂于中脘、关元、天枢、梁丘、肾俞及大肠俞几个穴位,采用面刮法(将刮痧板与皮肤呈 45°角,沿中脘至关元沿任脉方向单向刮拭),力度均匀渗透,自上而下推熨,时间约 10~15 min。治疗后用温纱布擦净精油残留,保暖休息 30 min。适量饮用温开水促进代谢,4 h 内避免沐浴。

热奄包:将醋延胡索 15 g、乌药 15 g(行气活血,解凝止痛)、川楝子 15 g(疏肝和胃,防温燥伤阴)、丁香 15 g 及肉桂 15 g(辛温走窜,温肾助阳)以暖中焦打成粉末放入无纺布袋中,布袋约 8 cm×10 cm,厚约 2 cm;将布袋放于恒温箱中加热到 50℃,用毛巾包裹放于患儿腹部(穴位包括神阙、中脘、气海、关元)并使用测温仪或手背试温,避免烫伤,每次热敷 20~30 min,每日更换两次。使药材经加热后,有效成分随热力渗透皮肤,直达病灶,发挥活血化瘀、祛风散寒的作用。单包可重复加热,症状好转后弃去。

2.5 护理评价

干预前患儿腹部 NRS 评分为 3 分,干预后 NRS 评分为 1 分,排成型便一次,色黄,患儿情绪稳定,睡眠质量较好。

3 结果与随访

患儿于 2025 年 07 月 12 日出院,未再诉腹痛,纳可,寐安,二便调。患儿对中医护理依从性高,可耐受,嘱患儿日常饮食规律,少食寒凉食物。一周后进行电话回访,询问患儿咽部情况,是否又发生腹痛症状,出院后未发生腹痛,咽部不痛,未有出血,精神好,食欲佳,二便正常。

4 讨论

中医理论强调儿童“脾常不足,形气未充”,寒凉饮食易损伤脾阳,导致中焦气机阻滞,引发腹痛、腹泻。而扁桃体术后进食冷流质饮食(冰淇淋、冷牛奶)是通过低温诱导局部血管收缩,降低组织代谢率和神经敏感性,有效减少创面渗血和疼痛。从中可见中医关注寒邪入里导致的全身气机失调,而西医注重局部症状控制(止血镇痛)。二者冲突凸显术后护理需兼顾解剖层面止血需求

与体质层面阳气护固。本例患儿舌淡胖有齿痕、脉缓弱,属典型脾虚湿盛体质,术后寒凝气滞诱发腹痛(NRS 评分 3 分),印证“内外合邪”致病理论。

砭石热熨是多模态物理刺激调节气机,通过热力渗透和刮拭通络,将温灸加热 40~50℃的砭石采用面刮法(45°角)循经推熨,刺激中脘、关元等穴,扩张局部毛细血管,加速代谢废物的清除,解除平滑肌痉挛,激发皮部一经络感应,促进脾胃经气流通,实现“通则不痛”。使用热奄包通过药效与热力双相调节使药性透皮吸收,直抵病所,二者通过“热—药—穴”三重作用,既中和冷食伤阳之弊,又避免口服药物加重脾胃负担,契合小儿“脏气清灵,随拨随应”^[10]的生理特点。

研究表明,腺样体术后约 15% 患儿因冷刺激出现胃肠功能紊乱。中医外治可减少非甾体抗炎药使用(避免胃黏膜损伤),本例患儿干预后 24 h 内无腹痛症状,排便恢复正常,表明外治法起效迅速(通常 30 min 内显效)。随访 1 周无复发,印证中医“治其本”的优势,即通过温补脾阳阻断腹痛反复发作的病理基础。

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] 石福霞. 中医护理技术优化和创新专题执行编委导读[J]. 北京中医药, 2023, 42(2): 127.
SHI F X. Editorial Introduction to the Special Topic on Optimization and Innovation of Traditional Chinese Medicine Nursing Techniques by the Executive Guest Editor[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(2): 127. (in Chinese)
- [2] 孔维佳, 周梁. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 387-389.
- [3] 袁斌, 姜之炎, 马华安, 等. 儿童腺样体肥大中医临床实践指南[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(2): 76-81.
YUAN B, JIANG Z Y, MA H A, et al. Clinical practice guidelines for TCM in children with adenoidal hypertrophy [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2024, 40(2): 76-81. (in Chinese)
- [4] 王荣荣, 钱国平, 赵静. 阻塞性睡眠呼吸暂停通气综合征患者术后继发性出血原因及护理宣教改进[J]. 吉林医学, 2025, 46(7): 1748-1751.
WANG R R, QIAN G P, ZHAO J. The causes of postoperative secondary bleeding in patients with ob-

- structive sleep apnea-hypopnea syndrome and the improvement of nursing education and guidance[J]. *Jilin Med J*, 2025, 46(7): 1748-1751. (in Chinese)
- [5] 张思琳. 针刺治疗腺样体肥大痰瘀互结证型患儿的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [6] 姚斌莲, 徐敏, 毛小培, 等. 砭石中药热熨在造血干细胞移植患者预处理期胃肠道反应中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2025, 60(12): 1420-1426. YAO B L, XU M, MAO X P, et al. Study on the effect of Bian-stone-based herbal heat therapy on gastrointestinal reactions during the preconditioning period of hematopoietic stem cell transplantation patients [J]. *Chin J Nurs*, 2025, 60(12): 1420-1426. (in Chinese)
- [7] 游弋, 黄培城, 严瑾婷, 等. 儿童口腔舒适化治疗中应用麻醉仪联合 Tell-show-do 方法的效果[J]. *中国医师杂志*, 2024, 26(7): 1090-1093. YOU Y, HUANG P C, YAN J T, et al. The effect of applying anesthetic equipment combined with the Tell-show-do method in pediatric oral comfort treatment [J]. *J Chin Physician*, 2024, 26(7): 1090-1093. (in Chinese)
- [8] 董琴, 吉怡萍, 黄娟, 等. 基于调中复衡理论观察电热砭石熨摩中药透入法治疗糖尿病胃肠功能障碍临床研究[J]. *湖北中医药大学学报*, 2024, 26(1): 102-105. DONG Q, JI Y P, HUANG J, et al. Clinical observation on electrothermal stone ironing and Chinese herbal penetration in treatment of diabetic gastrointestinal dysfunction based on “regulating Zhongjiao and restoring balance” theory [J]. *J Hubei Univ Chin Med*, 2024, 26(1): 102-105. (in Chinese)
- [9] 庄靖卿, 黄少君, 王彩丽, 等. 以调中复衡理论为指导的电热砭石熨摩中药透入治疗在慢性功能性便秘中的应用价值[J]. *新疆医科大学学报*, 2023, 46(8): 1099-1104. ZHUANG J Q, HUANG S J, WANG C L, et al. Application value of traditional Chinese medicine (TCM) penetrating into treatment of chronic functional constipation based on theory of regulating middle compound balance [J]. *J Xinjiang Med Univ*, 2023, 46(8): 1099-1104. (in Chinese)
- [10] 温永天, 王凤云, 唐旭东, 等. 运用调中复衡理论诊治功能性胃肠病症状重叠的思路和方法[J]. *中医杂志*, 2022, 63(1): 17-20. WEN Y T, WANG F Y, TANG X D, et al. Diagnosis and treatment of symptom overlap in functional gastrointestinal disorders based on the theory of regulating the middle and restoring balance [J]. *J Tradit Chin Med*, 2022, 63(1): 17-20. (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。