

DOI: 10.12209/CAIM202510180001

· 中西医结合临床案例 ·

耳尖放血联合中药泡浴治疗 1 例 高热惊厥患儿的护理体会

卢冬冬

(北京市昌平区中西医结合医院 儿科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结 1 例耳尖放血联合中药泡浴治疗高热惊厥患儿的护理经验。基于中医辨证施护理论, 通过全面护理评估制定针对性护理计划, 采用耳尖放血与中药泡浴两种中医外治疗法联合干预, 有效控制患儿高热惊厥, 缓解家长焦虑情绪。

关键词: 耳尖放血; 中药泡浴; 高热惊厥

Nursing Experience of Treating a Child with High Fever Convulsion by Ear Tip Bloodletting Combined with Chinese Herbal Bath

LU Dongdong

(Department of Pediatrics, Beijing Changping Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a child with high fever convulsion through ear tip bloodletting combined with Chinese herbal bath. Based on the theory of syndrome differentiation and treatment in traditional Chinese medicine, a targeted nursing plan was formulated through comprehensive nursing assessment. The intervention of both ear tip bloodletting and Chinese herbal bath as traditional Chinese medicine external treatments was adopted, effectively controlling the child's high fever convulsion and alleviating the anxiety of the parents.

KEY WORDS: ear tip bloodletting; Chinese herbal bath; high fever convulsion

小儿外感发热多由流感病毒、呼吸道合胞病毒等感染所致, 发病后可出现发热、鼻塞、咳嗽等症状, 若未及时降温, 部分患儿可发生惊厥^[1]。西医治疗以抗病毒药物为主, 合并细菌感染时联用抗生素, 但易引起消化道损伤、过敏性皮疹等副作用, 且抗生素滥用问题日益突出。中医学认为, 外感发热因外邪侵袭所致, 小儿“脏腑娇嫩, 形气未充”, 若救治不及时, 易损伤脑髓等脏器^[2]。既往临床常采用口服西药缓解症状, 并结合中药擦浴对高热患儿进行降温, 通过物理降温与药物协同作用减轻高热症状, 但疗效有限^[3]。耳尖放血属针刺疗法, 通过针刺耳尖放出适量血液, 可清热泻火、清脑明目; 中药泡浴在热力作用下促进药物透达经络, 达到疏通经络、调节全身气血运行的作用。鉴于此, 本文旨在探讨耳尖放血联合中药泡浴治疗小儿外感发热的临床效果, 现报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患儿男, 4 岁, 主因“发热半日, 惊厥 1 次”于 2025 年 05 月 22 日收入院。患儿家长代诉: 患儿半日前出现发热, 测体温(T)39℃, 口服退热药物后可降至正常; 2 h 前突然出现惊厥, 表现为呼之不应、四肢抽搐、双眼上视、口角向一侧偏斜、口吐白沫、小便失禁, 持续约 1 min 后缓解。患儿既往体健, 无食物药物过敏史, 按时接种疫苗。

1.2 查体

患儿体温(T)39.1℃, 脉搏(P)136 次/min, 呼吸(R)38 次/min, 神志清楚, 精神尚可, 咽部充血, 双侧扁桃体 II 度肿大, 肌肉及神经系统未见异常。舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。辅助检查: 血常规: WBC8.13×10⁹/L, N39.00%, L48.80%, M11.40%,

收稿日期: 2025-10-18

OPEN ACCESS

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

CRP3.0 mg/L;肺炎支原体抗体阴性。生化组合:谷草转氨酶 47.2 U/L(轻度升高),血糖 7.39 mmol/L,钠 134.5 mmol/L(轻度降低)。

1.3 诊断

西医诊断:急性扁桃体炎;中医诊断:急乳蛾(肺胃热盛证)。辨证依据:小儿“脏腑娇嫩,形气未充”,寒暖不知自调,饮食不知自洁,风热邪毒从口鼻而入,搏结于喉;或因乳食积滞,胃腑热盛,上冲咽喉,出现咽喉肿痛,热盛则肉腐成脓。舌质红、苔黄腻、脉滑数为肺胃热盛之象。四诊合参,辨病为急乳蛾,辨证为肺胃热盛证。

1.4 治疗

中医治疗:入院时患儿体温(T)39.1℃,给予耳尖放血1次,中药泡浴治疗1次/d。西医治疗:0.9%氯化钠注射液 160 mL+阿奇霉素 0.16 g 静点,1次/d,以抗感染;0.9%氯化钠注射液 100 mL+维生素 B60.1 g 静点,1次/d,以营养周围神经;同时予补液对症治疗。2025年05月24日(治疗2个疗程后)患儿体温明显下降。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 发热儿童严重疾病警示分级评估

采用发热儿童严重疾病警示分级系统(红绿灯系统)^[4]，“红灯栏”(高风险)提示需立即就医；“黄灯栏”(中风险)需尽快就医；“绿灯栏”(低风险)可居家观察，采取物理降温、遵医嘱服用退热药物等干预措施。经评估，该患儿危险程度属“红灯栏”(高风险)，需立即就医。

2.1.2 跌倒风险评估

采用儿童跌倒风险评估量表(Humpty Dumpty Fall Scale, HDFS)，该量表评分范围为7~23分，评分越高跌倒风险越大，其中≥12分为跌倒高风险^[5]。评估该患儿得分为14分，属高跌倒风险人群，需密切监测并采取预防措施。

2.1.3 疼痛评估

采用数字等级评定量表(Numeric Rating Scale, NRS)，将疼痛程度用0~10分表示，0分为无痛，1~3分为轻度疼痛(患儿可忍受)，4~6分为中度疼痛(疼痛明显，患儿感不适)，7~10分为重度疼痛(疼痛剧烈，患儿难以忍受)^[6]。本病例患儿NRS评分为4分，属中度疼痛。

2.2 护理诊断

①体温过高:与感染导致炎症反应有关;②急

性疼痛:与扁桃体炎症刺激及耳尖放血操作刺激有关;③有跌倒的风险:与突发惊厥致意识丧失及年龄小、自我保护能力差有关;④有窒息的危险:与呼吸道分泌物增多、排痰能力不足导致误吸有关。

2.3 护理计划

通过耳尖放血联合中药泡浴中西医协同干预,达到疏风清热、通经活络及开窍泄热的功效,以促进患儿体温恢复正常、疼痛减轻或消失。

2.4 护理措施

2.4.1 耳尖放血

协助患儿取坐位或侧卧位(充分暴露耳廓),将耳廓向前对折,选取耳廓上方尖端的耳尖穴。护理人员洗手后佩戴无菌手套,先用手指按摩患儿耳廓至局部充血,再用75%酒精棉球消毒耳尖穴及周围皮肤。左手食指与拇指固定耳廓,右手持一次性采血针快速刺入穴位1~2 mm,随即出针,双手拇指从耳廓远端向耳尖轻轻挤压,使血液自然流出(直径约5 mm的血滴5~10滴),用无菌棉签拭去血滴。操作过程中密切观察患儿有无头晕、面色苍白等不适,术后用无菌棉签按压针孔3~5 min止血。1次/d,2 d为1个疗程。耳尖放血可起到通经活络、开窍泄热及消肿止痛的作用^[7]。

2.4.2 中药泡浴

药物组成包括荆芥 10 g、薄荷 10 g、青蒿 10 g、淡竹叶 10 g、藜大青叶 10 g 及生石膏 10 g。将药材加适量冷水浸泡 30 min,大火煮沸后转小火煎煮 30 min,滤去药渣,药液倒入无菌浴盆或足浴盆,加温水调至 38~40℃,为患儿泡澡或足浴,10 min/次。1次/d,2 d为一个疗程。中药泡浴通过药物经皮肤吸收,发挥发汗解表、清热透邪之效,辅助退热^[8]。

2.4.3 饮食护理

高热惊厥患儿口腔分泌物增多时,家属可用无菌纱布蘸温开水轻柔擦拭口腔,清除分泌物以保持口腔清洁。惊厥发作时暂禁食,避免分泌物误吸引起窒息;缓解后(神志清楚、无呕吐)可少量多次饮用温开水、稀释苹果汁或口服补液盐,避免一次性大量饮水引发呕吐。若伴有呕吐或腹泻,需加强电解质监测,及时补充钠、钾,防止电解质紊乱加重不适。

2.4.4 健康宣教

突发高热惊厥时,立即解开患儿衣物,保持呼吸道通畅,头偏向一侧,及时清除口鼻分泌物;用

牙垫或压舌板包裹纱布置于上下臼齿之间,防止舌咬伤,切勿强行按压肢体。体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 时遵医嘱服用退热药(如布洛芬、对乙酰氨基酚),注意退热药仅能降低体温,不能预防惊厥发作^[9]。

2.5 护理评价

经过4 d常规护理结合中医特色护理干预后,患儿体温恢复正常,睡眠及精神状态明显改善。经“红绿灯”评估法复评,患儿危险等级从“红灯栏”(高风险)降至“绿灯栏”(低风险);疼痛评估复评显示NRS评分为0分,提示患儿疼痛完全消失。治疗期间,通过系统的健康宣教,患儿家属充分理解并掌握高热惊厥的急救知识及日常照护要点,树立了配合治疗、科学照护患儿的信心。

3 结果和随访

入院第1天给予耳尖放血联合中药泡浴中医特色护理干预后,患儿体温呈下降趋势;完成2个疗程治疗后,入院第4日(2025年05月25日)患儿体温稳定,神志清,精神可,无发热、咽痛,纳食可,二便调,夜寐安。结合复查血常规及生化检查结果,各项指标均恢复正常,已达出院标准,当日给予办理出院手续。出院1周后电话随访显示,患儿体温持续正常,无其他不适症状,患儿家属对此次中西医协同治疗及护理效果表示满意,对医护服务给予了肯定。

4 讨论

中医学认为,气血充盛则濡养周身,机体功能正常则“百病不生,邪不可干”。《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也”,指出耳部穴位与脏腑经络、气血运行密切相关,结合“泻热出血”理论,为耳尖放血治疗外感发热奠定了理论基础^[10-11]。耳尖穴位于耳廓最高点,独居阳位,通过按揉、提捏耳廓可引热邪聚于穴部,放血后热邪随血而出,邪去则正安,故能使高热退却且不易反复^[12]。中药泡浴(含足浴)是中医传统外治法,具有操作简便、无痛苦、易被家长接受等优势,可有效解决患儿服药困难问题。其治病理论源于中医经络学说,《素问·厥论》曰:“阳气起于足五指之表……阴气起于五指之里”,《灵枢·动输》载:“夫四末阴阳之会者,此气之大络也”,均说明双足与全身阴阳、气血、经络关系密切,足部为三阴经起点、三阳经终点,足踝以下分布66个穴位(占全身穴位的1/10)。足浴时,温热药液刺激双足经穴,通过经络传导调节

脏腑功能,使气血通畅、腠理开泄、汗液外泄以散热,进而调理津液^[13]。小儿皮肤薄嫩、角质层薄、渗透性强,药物更易吸收,尤为适合该疗法。现代研究亦证实,足部经穴及反射区与神经、五官及脏腑存在对应关系,温热药液可扩张足部微小血管,通过神经传导和温热作用加快全身血液循环,调节脏腑功能^[14]。

综上所述,耳尖放血联合中药泡浴治疗外感发热患儿,可平稳持续降低体温(无反跳现象),有效缓解临床症状,且安全可靠,尤其适用于服药困难的婴幼儿。

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] 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)
- [2] 张丽娜,田建宏.中药自拟泻火汤口服配合泻火膏贴敷治疗小儿外感发热的疗效观察[J].贵州医药,2019,43(11):1798-1799.
ZHANG L N, TIAN J H. Clinical observation on the treatment of exogenous fever in children with self-made Xiehuo decoction and Xiehuo ointment [J]. Guizhou Med J, 2019, 43(11): 1798-1799. (in Chinese)
- [3] 朱立群.在高热惊厥患儿中应用综合护理效果分析[J].中国城乡企业卫生,2024,39(5):212-213.
ZHU L Q. Analysis of the effect of comprehensive nursing in children with febrile convulsion [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2024, 39(5): 212-213. (in Chinese)
- [4] 丁光瑶,程敏,罗媛媛,等.儿童发热感染相关性癫痫综合征临床演变:一项回顾性队列研究[J].中国实用儿科杂志,2025,40(1):46-53.
DING G Y, CHENG M, LUO Y Y, et al. Clinical evolution of febrile infection-related epilepsy syndrome (FIRES) in children: a retrospective cohort study [J]. Chin J Pract Pediatr, 2025, 40(1): 46-

53. (in Chinese)
- [5] 杨婷, 张红梅, 李琳玉, 等. 住院儿童跌倒风险评估工具的系统评价[J]. 护理与康复, 2024, 23(10): 40-45, 49.
YANG T, ZHANG H M, LI L Y, et al. A systematic review of fall risk assessment tools for hospitalized children[J]. Nurs Rehabil J, 2024, 23(10): 40-45, 49. (in Chinese)
- [6] 荣心怡, 冯瑞, 傅唯佳, 等. 基于重症儿童疼痛评估多模态标准数据集可视化培训平台的可用性评价[J]. 中国循证儿科杂志, 2025, 20(4): 304-308.
RONG X Y, FENG R, FU W J, et al. Evaluating the usability of the visualization training platform based on a multimodal standard-ized dataset for pain assessment in critically ill children[J]. Chin J Evid Based Pediatr, 2025, 20(4): 304-308. (in Chinese)
- [7] 施婉婷, 叶志英. 放血疗法在临床中的应用与思考[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(4): 111-114.
SHI W T, YE Z Y. Application and thinking of bloodletting therapy in clinic[J]. China's Naturopathy, 2025, 33(4): 111-114. (in Chinese)
- [8] 李丽, 荫晴, 李娟. 中药清热方足浴联合大椎穴推拿治疗小儿外感发热的效果观察[J]. 护理研究, 2021, 35(5): 939-940.
LI L, YIN Q, LI J. Effect observation of TCM Qingrefang foot bath combined with Dazhui acupuncture massage on treating children with external fever[J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(5): 939-940. (in Chinese)
- [9] 王惠萍. 小儿高热惊厥, 做好家庭急救[J]. 家庭医药. 快乐养生, 2023(3): 28-29.
WANG H P. Children with febrile convulsions, do a good job of family first aid[J]. Home Med, 2023(3): 28-29. (in Chinese)
- [10] 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)
- [11] 韦惠宁, 陈惠姣, 邱春萍, 等. 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): 256.
WEI H N, CHEN H J, QIU C P, et al. Bloodletting at Erjian combined with intensive moxibustion at Yongquan (KI 1) for 42 cases of exogenous fever[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2020, 40(3): 256. (in Chinese)
- [12] 吉田丽. 耳尖放血疗法结合布洛芬在高热患儿治疗中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(8): 1132-1134.
JI T L. Analysis of the application effect of auricular point bloodletting therapy combined with ibuprofen in the treatment of children with high fever[J]. Mod Diagn Treat, 2023, 34(8): 1132-1134. (in Chinese)
- [13] 杜春春. 中药足浴对外感发热患儿临床症状及体温的影响[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(13): 57-61.
DU C C. Effect of traditional Chinese medicine foot bath on clinical symptoms and body temperature of children with exogenous fever[J]. China's Naturopathy, 2024, 32(13): 57-61. (in Chinese)
- [14] 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)

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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。