

DOI: 10.12209/CAIM202604260002

· 中西医结合临床案例 ·

1例4岁慢性鼻炎患儿急性发作的 中西医结合护理报告

刘小倩^{1,2}

(1. 天津中医药大学第一附属医院 儿科, 天津, 300381;

2. 中医国家临床医学研究中心 儿科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结1例4岁慢性鼻炎患儿急性发作的中西医结合护理经验。患儿因鼻炎急性发作,且对常规滴鼻治疗存在严重恐惧与抗拒,常规给药途径受限。医护人员对患儿实施高渗盐水鼻腔雾化、体位管理等西医护理措施,同时配合头面推拿、穴位按摩、艾灸及中药熏鼻等中医外治法。干预后24 h,患儿鼻塞评分由10分降至4分,夜间憋醒次数减至1次;干预第5天,鼻塞评分降至0分,急性症状完全控制,患儿可主动配合护理操作,家长熟练掌握居家护理技能。本案例提示,中西医结合护理方案能快速缓解症状、消除患儿治疗恐惧,具有安全、有效及患儿接受度高等优点,适于临床及家庭推广。

关键词: 慢性鼻炎; 急性发作; 中西医结合护理; 小儿推拿; 艾灸; 病例报告

A Case Report on Integrated Chinese and Western Medicine Nursing for Acute Exacerbation of Chronic Rhinitis in a 4-Year-Old Child

LIU Xiaoqian^{1,2}

(1. Department of Pediatrics, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381;

2. Department of Pediatrics, National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of integrated Chinese and Western medicine in managing acute exacerbation of chronic rhinitis in a 4-year-old pediatric patient. The child presented with an acute flare-up of rhinitis accompanied by severe fear and resistance to conventional nasal drop administration, which limited routine drug delivery routes. The medical team implemented Western nursing measures, including hypertonic saline nasal nebulization and postural management, while simultaneously applying traditional Chinese medicine (TCM) external therapies, namely head and face massage, acupoint massage, moxibustion, and herbal steam inhalation of the nasal cavity. At 24 hours post-intervention, the child's nasal congestion score decreased from 10 to 4, and the frequency of nocturnal awakening due to dyspnea was reduced to once. On day 5 of intervention, the nasal congestion score dropped to 0, acute symptoms were completely controlled, the child was able to actively cooperate with nursing procedures, and the parents had mastered home-based care skills proficiently. This case suggests that the integrated Chinese and Western medicine nursing protocol can rapidly alleviate symptoms, eliminate treatment-related fear in pediatric patients, and demonstrates the advantages of safety, efficacy, and high acceptance, making it suitable for clinical and household application.

KEY WORDS: chronic rhinitis; acute exacerbation; integrated Chinese and Western medicine nursing; pediatric massage; moxibustion; case report

慢性鼻炎是儿科常见病,急性发作时严重鼻塞可导致患儿呼吸困难、进食受限及睡眠紊乱。

对于低龄患儿,口服药物起效较慢,而滴鼻液的刺激性常引发治疗恐惧与抗拒,成为临床护理的

收稿日期:2026-04-26

OPEN ACCESS

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

突出难点。本例4岁患儿在急性发作时即面临上述困境,常规给药途径严重受限。本报告通过采用以高渗盐水雾化、小儿推拿、艾灸及中药熏鼻为核心的中西医结合护理策略,探讨其快速缓解症状、消除治疗恐惧的效果,为同类患儿的护

理提供参考。

1 病例资料

1.1 诊疗时间表

患儿诊疗信息时间表,详见图1。

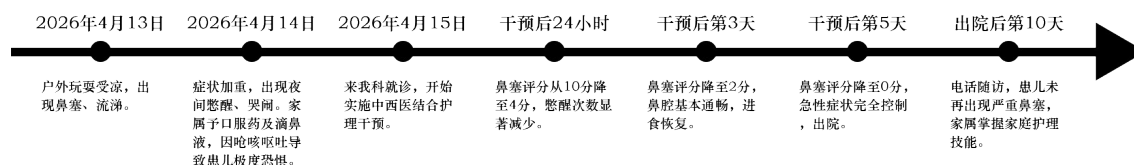


图1 患儿诊疗时间表

1.2 患者信息

患儿男,4岁2个月,主诉“鼻塞加重伴夜间呼吸困难2 d”。现病史:患儿有慢性鼻炎病史1年余;2026年04月13日因户外玩耍受凉后,出现双侧鼻腔堵塞、张口呼吸、夜间憋醒哭闹、烦躁不安及拒食。家属自行给予小儿氨酚黄那敏颗粒口服,鼻塞无明显改善;尝试使用盐酸羟甲唑啉滴鼻液,因患儿剧烈哭闹挣扎,药液流入咽喉部引发剧烈呛咳和呕吐,此后患儿对任何接近面部的操作均表现出极度恐惧和抗拒。于2026年04月15日至我科就诊。既往史:湿疹病史,过敏原检测提示尘螨(+++)、花粉(+)。否认手术外伤史。

1.3 体格检查

1.3.1 西医检查

体温(T)36.6℃,脉搏(P)106次/min,呼吸(R)26次/min,血压(BP)88/55 mm Hg;双侧鼻腔黏膜苍白、高度水肿,下鼻甲肿胀几乎堵塞整个鼻道,可见大量透明黏性分泌物,鼻前庭皮肤泛红;咽部轻度充血,扁桃体Ⅰ度肿大;双肺呼吸音清。

1.3.2 中医检查

舌质淡红,苔薄白而润,指纹浮红隐现于风关;患儿精神烦躁,哭声洪亮,家属诉其夜间尤甚。

1.4 诊断

西医诊断:慢性鼻炎急性发作。中医诊断:鼻鼈(风寒犯肺证);辨证依据:患儿肺脾常不足,卫外不固,风寒外袭,肺气失宣,清窍不利,发为本病。

1.5 治疗干预

患儿入院前(2026年04月13日至14日),家属曾自行给予小儿氨酚黄那敏颗粒(护彤,1袋/次,3次/d)口服,鼻塞无改善;尝试使用盐酸羟甲唑啉滴鼻液(达芬霖),因患儿剧烈哭闹,药液流入咽喉部引发呛咳呕吐,导致患儿对后续所有面部

操作产生严重恐惧。入院后,西医方面采用高渗盐水鼻腔雾化(1.8%高渗海盐水3 mL,经压缩雾化器以儿童鼻面罩雾化吸入,2次/d,10 min/次),同时在分泌物黏稠时辅以口吸式吸鼻器轻柔吸出,并配合睡眠体位抬高、温湿度管理和鼻部湿热敷。中医方面,基于风寒犯肺证,予小儿推拿(开天门、推坎宫各30次,揉太阳穴、揉耳后高骨各1 min,揉迎香、鼻通穴各2 min,黄蜂入洞30次,3次/d)、艾灸(无烟艾灸盒温和灸大椎、肺俞穴,5 min/穴,1次/d,连续3 d)及中药熏鼻(辛夷、白芷、薄荷各3 g沸水冲泡,40℃蒸汽熏鼻5 min,2次/d)。以上治疗与护理措施同步进行,连续5 d。至2026年04月20日(干预第5天),患儿鼻塞评分由治疗前的10分降至0分,夜间憋醒由4~5次减至0次,进食恢复正常,情绪平稳,治疗配合度良好,未发生任何不良事件(如皮肤刺激、烫伤、过敏等)。患儿于当日出院,转入家庭延续护理。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 西医护理评估

生理方面:双侧鼻腔完全堵塞,被迫张口呼吸。夜间因鼻塞憋醒4~5次,每次醒后哭闹,需安抚10~15 min方能再次入睡,白天精神欠佳、活动量减少。进食量降至平时的一半,进食时因呼吸困难需频繁张口换气,吃几口即拒绝继续进食。

心理方面:因既往滴鼻液使用过程中发生剧烈呛咳呕吐的不良体验,患儿对任何接近面部的操作(如雾化面罩、吸鼻器及棉签等)均表现出极度恐惧和抗拒,具体表现为剧烈哭闹、挣扎躲避及双手推挡。

社会方面:母亲因患儿病情反复、治疗困难表

现出明显焦虑情绪,担心患儿夜间发生窒息,自身睡眠质量差。

2.1.2 中医护理评估

患儿脏腑娇嫩,形气未充,肺常不足及脾常不足是其生理特点^[1]。此次因感寒诱发,风寒之邪客于肺卫,肺开窍于鼻,肺气壅塞则鼻窍不通、清涕自出^[2];肺气上逆则喷嚏频作。舌淡红、苔薄白及指纹浮红为风寒表证之象。本证属本虚标实,急性期以“风寒束肺、鼻窍不利”为急,当遵循“急则治其标”原则,迅速宣通鼻窍、疏风散寒;缓解期需兼顾健脾益气、实卫固表,以防病情反复。

2.1.3 量化评估工具

采用改良 Wong-Baker 面部表情量表(WBS)^[3]评估鼻塞引起的不适程度,0分为无不适(笑脸),10分为最严重不适(大哭脸)。本例患儿干预前评分为10分。

2.2 护理诊断

气体交换受损:与双侧鼻腔黏膜重度水肿、分泌物堵塞致完全鼻塞有关;睡眠型态紊乱:与夜间鼻塞憋醒、被迫张口呼吸引发哭闹有关;营养失调:低于机体需要量,与鼻塞导致进食呼吸困难、进食量减少有关。

2.3 护理计划

短期目标(24~48 h):①气体交换改善:患儿鼻塞症状显著减轻,Wong-Baker 评分从10分降至≤4分;夜间憋醒次数由4~5次减少至≤1次或无憋醒;②恐惧减轻:患儿能够安静接受雾化吸入和穴位按摩,无明显哭闹挣扎行为;③睡眠改善:夜间连续睡眠时间延长至3 h以上;④营养摄入改善:每餐进食量恢复至平时的2/3以上。

中期目标(3~5 d):①鼻塞控制:患儿恢复平稳经鼻呼吸,Wong-Baker 评分≤2分,日间无张口呼吸;②情绪与配合:患儿主动配合每日推拿、熏鼻等治疗,无恐惧表现;③进食正常:进食量完全恢复至平时水平,进食过程无需中途停顿换气;④家长能力:家长能够独立完成穴位按摩、熏鼻操作、体位管理及急性发作先兆识别。

远期目标:①减少鼻炎急性发作频率(3个月内发作次数较既往减少≥50%);②患儿及家长掌握日常鼻部保健按摩(每日睡前“迎香揉揉操”),增强鼻黏膜抵抗力。

2.4 护理措施

2.4.1 西医护理措施

高渗盐水鼻腔雾化^[4]:为避免洗鼻的冲击感

和呛咳风险,采用医用压缩雾化器,将1.8%高渗海水3 mL雾化吸入。使用儿童专用鼻腔面罩,2次/d,10 min/次。负压吸鼻护理:当分泌物黏稠时,使用婴儿口吸式吸鼻器,轻柔吸出分泌物,每侧操作时间<5 s,2~3次/d。体位与温湿度管理:睡眠时抬高上半身15°;室内保持温度22~24℃、湿度55%~65%;每日用38~40℃温湿毛巾敷鼻根3次,5~8 min/次。

2.4.2 中医护理措施

2.4.2.1 小儿推拿

操作前准备:操作者修剪指甲,洗净双手,保持手温适宜;取适量婴儿润肤油(强生牌)涂抹于患儿头面部及操作者指腹,以减少摩擦、保护皮肤,穴位选择及操作步骤见表1。每日晨起、午睡后及睡前各进行1次全套推拿,每次总时长约10~12 min,避开进食后半小时内;连续治疗5 d,出院后指导家长每日睡前做“迎香揉揉操”(揉迎香、鼻通穴各50圈)作为日常保健。

2.4.2.2 艾灸疗法

穴位选择:大椎穴(第7颈椎棘突下凹陷中,低头时颈部最高点下方凹陷);肺俞穴(第3胸椎棘突下,后正中线旁开1.5寸,约患儿自身两横指宽,双侧)。操作方法:①使用无烟艾灸盒(南阳汉医艾绒牌,HJ-2型),配合纯艾条(南阳百草堂,直径1.8 cm,长度20 cm);将艾条剪成2 cm长小段,点燃后插入灸盒内,盖上盒盖,温度调至低档(约40~42℃)。②患儿取坐位或俯卧位,由家长怀抱固定;在灸盒与皮肤之间垫3层医用纱布隔热。③将灸盒用松紧带固定在背部大椎穴或双侧肺俞穴(每次选一穴,交替进行,避免烫伤同一部位)。④护士全程在旁看护,每2 min检查一次皮肤温度及颜色,询问患儿感受并观察表情。⑤每穴施灸3~5 min,以局部皮肤微微潮红、患儿自述“暖暖的”为度;1次/d,连续3 d(2026年04月15日至17日)。注意事项:①灸盒温度不可过高,以手背试温不烫为宜;②施灸过程中患儿不可扭动身体,可由家长怀抱并播放动画片转移注意力;③施灸后立即取下灸盒,检查皮肤有无红肿、水泡;④灸后嘱患儿饮用温水20~30 mL,避风30 min,避免即刻洗澡或吹空调。

2.4.2.3 中药熏鼻

处方组成:辛夷3 g、白芷3 g及薄荷3 g(饮片均来源于天津中医药大学第一附属医院中药房,质量符合《中国药典》2020年版标准,辛夷需捣

表 1 穴位选择及操作步骤

手法名称	穴位定位	操作步骤	手法要点	操作时间/ 次数	注意事项
开天门 ^[5]	两眉中间(眉心)至前发际线正中呈一直线	两拇指指腹自眉心交替向上直推至前发际线	力度轻柔,仅达皮下,频率约 60~80 次/min,方向直上	30 次	作为起式,有安神定志作用,动作宜缓
推坎宫 ^[6]	自眉心沿眉弓向两侧眉梢呈一横线	两拇指指腹自眉心沿眉弓同时向两侧分推至眉梢	力度均匀,速度平稳,分推轨迹呈弧形	30 次	与开天门连续操作,疏风解表
揉太阳穴	眉梢与外眼角之间向后约 1 寸凹陷处	中指指腹轻揉双侧太阳穴	以指腹带动皮肤做轻柔环转,不可用力按压	每侧 1 min	动作柔和,避免压迫眼球
揉耳后高骨	耳后乳突下约 1 寸凹陷处(翳风穴上方的骨性突起后缘)	食指指腹轻揉双侧耳后高骨	以指腹做小幅度的揉动,患儿有轻微酸胀感为度	每侧 1 min	注意避开耳廓,防止牵拉过痛
揉迎香穴	鼻翼外缘中点旁,鼻唇沟中	食指指腹蘸介质,双侧同时按揉	力度以看到皮肤轻微移动但不变形为准,顺时针揉动	每侧 2 min	操作前清洁鼻腔,避免指甲划伤鼻周皮肤
揉鼻通穴	鼻唇沟上端与鼻翼交界处(迎香穴上方)	同揉迎香穴手法,双侧同时按揉	力度稍轻于迎香,因该处皮下组织较薄	每侧 2 min	可配合迎香穴交替按揉
黄蜂入洞 ^[7]	鼻孔下缘	食、中二指指端轻置于患儿两侧鼻孔下缘,做轻柔的上下揉动	指端不进入鼻腔,仅在鼻孔边缘做小幅度的上下往复运动,频率约 60 次/分	30 次	注意保持手部清洁,动作极轻柔,避免刺激鼻黏膜

碎)。炮制方法:将三味药材(辛夷、白芷、薄荷)一同放入广口杯中,以沸水 200 mL 冲泡,加盖焖 5 min,使有效成分充分释放。使用方法:①待药液自然冷却至 40℃左右(以手背触碰杯壁不烫为宜),去除药渣;②将杯口置于患儿鼻下约 10 cm 处,用洁净毛巾罩住患儿鼻部和杯口以聚集蒸汽,注意留出通气缝隙(约 1~2 cm)防止缺氧;③嘱患儿用鼻缓慢深吸蒸汽,然后用口呼气,每次熏蒸 5 min;④熏鼻后立即用柔软干毛巾擦干患儿面部,避免药液残留刺激皮肤;⑤2 次/d(午睡后、睡前各 1 次),连续 5 d。注意事项:①严格控制温度,40℃左右为宜,避免烫伤鼻黏膜;②熏蒸过程中密切观察患儿呼吸状况,如有不适立即停止;③薄荷挥发油具有较强的通鼻作用,但部分患儿可能对薄荷敏感,首次使用时缩短至 2~3 min 观察反应;④中药熏鼻后 1 h 内不宜外出吹风。

2.4.3 进食护理

鼻塞严重时,进食前 5 min 先进行迎香穴按摩和鼻部热敷,帮助暂时改善通气;食物制备以半流质、温软及易吞咽为原则,如菜肉粥、烂面条及蒸蛋羹,避免需要反复咀嚼的硬质食物;少量多餐,每餐量减为平时的 2/3,进食过程中允许中途闭口休息换气;鼓励多饮温水,稀释分泌物。

2.5 护理评价

2.5.1 量化指标变化

经治疗,本例患儿量化指标变化评分,详见表 2。

2.5.2 临床表现动态评价

干预后 24 h(2026 年 04 月 16 日):患儿鼻腔出现微小通气缝隙,夜间仅憋醒 1 次;患儿母亲反馈:“夜里终于能连续睡 3 个多小时了,比昨天好了太多。”干预后第 3 天(2026 年 04 月 18 日):鼻腔基本通畅,进食量恢复正常;患儿主动提出“要做鼻子超人按摩”,治疗配合度显著提高;舌象转为淡红,风寒渐散。干预后第 5 天(2026 年 04 月 20 日):急性症状完全控制,WBS 评分 0 分(笑脸),情绪愉快,面色红润;家长已熟练掌握居家护理操作(推拿手法、熏鼻操作、体位管理等),经护士考核通过。

3 结果和随访

经过 5 d 的中西医结合护理,患儿急性期症状完全控制,无任何不良事件(如皮肤刺激、烫伤等)发生。出院后第 10 天电话随访,患儿未再出现鼻塞加重症状,晨起偶有喷嚏,家长采用“三个一”早期干预法后迅速缓解;患儿对每日的鼻腔护理和按摩已形成习惯,配合良好。

表 2 疗效评估

评价指标	治疗前	干预后 24 h	干预后第 3 天	干预后第 5 天
WBS/分	10	4	2	0
夜间憋醒次数/(次/晚)	4~5	1	0	0
进食量(与平时相比)	约 1/2	约 2/3	基本恢复正常	恢复正常

4 讨论

本案例聚焦于4岁低龄幼儿慢性鼻炎急性发作的护理,较之年龄儿童具有以下特殊性:鼻腔解剖结构更短小^[8]、黏膜血管更丰富,水肿时堵塞程度更重,呼吸困难表现更突出;对侵入性操作(滴鼻、洗鼻)恐惧感极强,负性经历易导致治疗抗拒和持续性心理创伤;病情表达依赖家长观察。

本案例的成功关键在于对低龄幼儿进行了中西医结合护理策略的适应性改造,首先,西医鼻腔冲洗被改良为更温和的雾化吸入方式,辅以口吸式吸鼻器,在保证疗效的同时最大程度降低了患儿的恐惧与不适,体现了“技术适应患儿”的人文护理理念;其次,中医外治法如推拿、艾灸及中药熏鼻均为无创操作,可在游戏化情境中完成,尤其是鼻周穴位按摩,“经络内联脏腑、外络肢节”^[9],能即时调节鼻腔血管舒缩功能,迅速通鼻,其效果与黄蜂入洞等经典手法相印证。本研究与王纪云等^[10]的研究结论一致,进一步证实中医外治法在改善儿童鼻塞症状中的独特优势。

本报告的优势在于详细呈现了针对慢性鼻炎急性发作患儿的全程护理策略,并结合量性与质性评价,使护理效果可测量;但因为单一个案,结论外推需谨慎,且未进行鼻阻力等客观指标检测,长期随访效果未充分体现。

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] 袁浩,刘慧霞,易欣,等. 田理基于小儿“肺、脾常不足”辨治稚龄诸段鼻鼽治法及颐养之训[J]. 四川中医, 2025, 43(3): 4-10.
Yuan H, Liu H X, Yi X, et al. Tian Li's advice on the treatment of congested nose in infancy based on the 'constant insufficiency of the lungs and the spleen' in children, and how to take care of it[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2025, 43(3): 4-10. (in Chinese)
- [2] 冯逸杰,郭新荣,晁姣姣,等. 郭新荣基于“疏通调补”学术思想针药结合治疗过敏性鼻炎经验[J]. 陕西中医, 2024, 45(10): 1399-1402.
Feng Y J, Guo X R, Chao J J, et al. Guo Xinrong's Experience in Treating Allergic Rhinitis with Acupuncture and Medication Based on the Academic Concept of "Unblocking, Regulating, and Tonifying" [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2024, 45(10): 1399-1402. (in Chinese)
- [3] 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.
- [4] 陈华英. 参苓白术散合苍耳子散联合布地奈德鼻腔雾化序贯治疗脾虚湿困型儿童急性鼻窦炎疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2025, 35(4): 362-365.
Chen H Y. Efficacy observation of modified Shenling Baizhu Powder combined with Cang'erzi Powder and budesonide nasal nebulization sequential therapy for acute sinusitis in children with spleen deficiency and dampness retention type [J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 35(4): 362-365. (in Chinese)
- [5] 严兰婷,罗鼎天,姜丽英. 头部刮痧联合开天门按摩治疗失眠临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(23): 115-119.
Yan L T, Luo D T, Jiang L Y. Clinical study on head scraping combined with Kai Tianmen massage for insomnia [J]. J New Chin Med, 2025, 57(23): 115-119. (in Chinese)
- [6] 李桂华. 小儿推拿防治感冒[J]. 开卷有益-求医问药, 2024(3): 6-8.
Li G H. Pediatric massage for the prevention and treatment of colds [J]. J Benef Readines Drug Inf Med Advices, 2024(3): 6-8. (in Chinese)
- [7] 刘素云,韩红霞,张汶娟,等. 射干麻黄汤合都气丸联合黄蜂入洞复式推拿治疗小儿过敏性鼻炎-哮喘综合征的研究[J]. 中医研究, 2023, 36(11): 44-48.
Liu S Y, Han H X, Zhang W J, et al. Study on the treatment of allergic rhinitis-asthma syndrome in children with Shegan Mahuang decoction combined with Duqi pill and compound massage with wasp entering the hole [J]. Tradit Chin Med Res, 2023, 36(11): 44-48. (in Chinese)
- [8] 田妍,韩宇,孙小棉,等. 儿童分泌性中耳炎知多少[J]. 家庭医学, 2025(11): 32-33.
Tian Y, Han Y, Sun X M, et al. What do you know about secretory otitis media in children? [J]. Fam Med, 2025(11): 32-33. (in Chinese)
- [9] 李晨,胡新宁,张欣欣,等. 基于数据挖掘的针灸治疗鼻窦炎选穴规律分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2025, 32(12): 46-52.
Li C, Hu X N, Zhang X X, et al. Analysis on acupuncture

- point selection law for acupuncture treatment of sinusitis based on data mining [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2025, 32(12): 46–52. (in Chinese)
- [10] 王纪云, 柴树伟, 刘媛媛, 等. 培土生金刮痧法联合鼻部按摩操干预小儿鼻鼾临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(2): 349–351.
- Wang J Y, Chai S W, Liu Y Y, et al. Clinical observation on the intervention of scraping method combined with nasal massage exercise in children's nasal bladder[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2026, 42(2): 349–351. (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。