

DOI: 10.12209/CAIM202605260001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例外感热病后反复低热、心悸合并失眠患者的护理体会

田 丽, 邓 楠, 吴荣荣, 李 莹, 周瑞娟, 陈朔蒙, 范静怡, 徐亚文
(北京中医药大学东直门医院 发热门诊, 北京, 100700)

摘要: 本文探讨并总结 1 例外感热病后反复低热、心悸合并失眠患者应用耳穴贴压联合穴位按摩干预的护理实践。护理过程中,在中医辨证施护原则指导下,融合耳穴贴压、穴位按摩等中医特色技术,同步落实饮食调护、用药监督、睡眠管理、心理疏导及康复宣教等综合护理措施。结果显示,该护理策略可有效缓解患者躯体不适感,对其整体生活状态具有积极改善作用。

关键词: 外感热病; 耳穴贴压; 穴位按摩; 反复低热

Nursing Care Experience for One Patient with Recurrent Low-Grade Fever, Palpitation Complicated with Insomnia Following External Heat Disease

TIAN Li, DENG Nan, WU Rongrong, LI Ying, ZHOU Ruijuan,
CHEN Shuomeng, FAN Jingyi, XU Yawen

(Fever Clinic, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article explores and summarizes the nursing practice of auricular point sticking combined with acupoint massage applied to one patient with recurrent low-grade fever, palpitation complicated with insomnia following an external heat disease. Under the guidance of the TCM principle of syndrome differentiation-based nursing care, characteristic TCM techniques including auricular point sticking and acupoint massage were integrated into the nursing process, alongside comprehensive interventions such as dietary regulation, medication supervision, sleep management, psychological counseling, and rehabilitation education. The results indicated that this nursing strategy effectively relieved the patient's physical discomfort and produced a positive improvement in overall living status.

KEY WORDS: external heat disease; auricular point sticking; acupoint massage; recurrent low-grade fever

外感热病恢复期是指急性感染(流感、新型冠状病毒感染及支原体感染等)康复后^[1],出现持续数周至数月的多系统症状状态。除呼吸道症状外,常伴随疲劳、心悸、失眠及心理障碍。因缺乏特异性诊断指标,临床主要采用排除法诊断。这种“检查指标正常但症状持续存在”的特点,对临床精细化护理提出了更高要求。耳穴压丸与穴位按摩作为中医特色护理技术,在呼吸道感染后恢复期的干预中具有协同增效作用^[2-3]。耳穴压丸法基于“耳为宗脉之所聚”的中医理论,通过刺激耳廓特定穴位调节脏腑气血;穴位按摩则运用点、按、

揉等手法作用于体表腧穴,以达到行气活血、扶正祛邪的目的。二者联合应用可有效缓解感染后患者反复低热、心悸及失眠等症状。本文回顾总结 1 例采用该联合疗法的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者男,32岁,于2025年03月20日就诊于发热门诊。患者1个月前出现体温升高,每日夜间8:00~12:00体温波动于37.1~37.6℃,伴咽痛、咽干,在外院检测肺炎支原体呈阳性,胸部CT示

收稿日期:2026-05-26

通信作者:徐亚文, E-mail: 18230469491@163.com

OPEN ACCESS

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

肺部微结节及钙化灶,血常规无异常,诊断为支原体感染,予左氧氟沙星片口服(规格0.25 g/片),2片/d。1周后复查肺炎支原体转阴,但患者夜间体温仍有升高,波动于37.3℃左右,伴咽部不适,先后就诊于我院耳鼻喉科及呼吸科门诊,予清咽滴丸、银黄颗粒口服后咽痛症状缓解,但体温未恢复正常,遂就诊我科。刻下症见:发热,伴乏力、心悸、微汗出,咽干,食欲可,睡眠差,入睡困难,凌晨2点左右入睡,睡后易醒,二便调。既往有慢性咽喉炎、焦虑症病史,青霉素过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)37.4℃,心率(HR)108次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)130/85 mmHg,血氧饱和度(SPO₂)98%,神志清楚,形体消瘦,咽部略充血,扁桃体Ⅰ度肿大,无脓性分泌物,咽后壁及舌根部淋巴滤泡增生,会厌未见异常,双肺听诊呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心律齐,腹软无压痛,舌红、苔薄黄,脉细数。

1.3 诊断

中医诊断:外感热病·恢复期(余热未清,气阴两虚)。辨证依据:患者处于支原体感染后期,热邪未尽故见长期低热;热邪耗伤正气与津液,致神疲乏力、汗出(气虚失养),及心悸失眠、口干咽燥(阴虚内扰);舌质偏红、苔薄黄,脉细数,均为气阴两虚之象。西医诊断:感染后综合征。

1.4 治疗及转归

予耳穴贴压治疗,取穴心、肺、脾、神门及交感,每周贴压2次,7 d为1疗程,共治疗4个疗程,嘱患者每日按压2~3次,3~5 min/次。予穴位按摩,选取内关、百会及足三里穴,每穴每日按摩3次,心悸发作时临时加做1次,每次按摩5~10 min,7 d为1疗程,共治疗4个疗程。经治疗后,患者体温恢复正常,心悸未再发作,睡眠状况改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 心悸评估

依据患者主观感受,将心悸分为轻、中、重三级^[4],轻度心悸表现为安静时偶有心跳加快或增强感,日常活动无明显不适,不影响正常生活功能;中度心悸表现为自觉心跳异常明显,伴心慌、气短等不适,但尚能完成日常活动;重度心悸表现为强烈心慌感,常合并呼吸困难、头晕、胸痛等症状,显著影响日常活动能力。本例患者心悸强度评估为中度。

2.1.2 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)由Buysse等人于1989年编制、刘贤臣等人于1996年修订,为自评量表,共18个条目,涵盖睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能障碍7个维度,每个条目按0~3级计分,总分范围0~21分,得分越高提示睡眠质量越差,量表内部一致性信度系数为0.84。本例患者评分为11分,提示睡眠质量一般。

2.2 护理诊断

①体温过高(低热):与新型冠状病毒感染及支原体感染后炎症反应持续、气阴两虚有关;②心率过快:与感染后心肌受损、植物神经功能紊乱及既往焦虑病史有关;③睡眠形态紊乱:与既往焦虑症病史、感染后正气耗伤及心神失养有关。

2.3 护理计划

短期目标:2周内低热(体温>37.3℃)发作频率减少;心悸强度降低,掌握1种心悸缓解技巧;入睡时间缩短,夜间觉醒次数减少。长期目标:4周内自觉烦热感消失,心悸偶有发作;睡眠时长达到6 h;乏力、汗出及咽干等症状改善。结合患者症状及护理诊断,从中医特色技术、饮食调护、心理疏导及康复宣教等方面制定个性化护理方案。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴贴压

根据患者病情特征选取心、肺、脾、神门及交感穴。操作流程:治疗前检查耳部有无破损及过敏情况;用探棒或止血钳在耳廓相应穴位点按,以患者出现酸、麻、胀、痛感作为阳性反应点;用75%酒精擦拭局部皮肤,将王不留行籽贴于阳性反应点并按压点揉,加强刺激。治疗方案:每周贴压2次,7 d为1疗程,共4个疗程,嘱患者每日按压2~3次,3~5 min/次。

2.4.1.2 穴位按摩

针对感染后心悸、失眠症状予以穴位按摩,选取内关、百会及足三里穴。操作方法:采用拇指或中指以顺时针按揉、旋转或揉捏方式按摩,每穴每日按摩3次,5~10 min/次,7 d为1疗程,共4个疗程。穴位按摩可缓解躯体不适,促进气血运行,改善心肺功能。

2.4.1.3 五行音乐疗法

指导患者于睡前选择安静环境,取舒适体位

端坐或平卧,聆听并轻声跟读《般若波罗蜜多心经》诵读音频,20~30 min/次,7 d为1疗程,共4个疗程。经文中“心无挂碍,无挂碍故,无有恐怖”直指焦虑失眠核心,通过反复聆听与诵读,引导患者领悟“无挂碍”的智慧,松弛紧绷神经、平复纷乱思绪,从而自然进入安稳睡眠状态。

2.4.1.4 中药治疗

针对患者支原体感染后余热未清、气阴两虚的证型,予中药颗粒剂口服,方药组成包括人参6 g,麦冬15 g,醋五味子6 g,黄芪30 g,乌梅10 g,荆芥10 g,薄荷6 g,百合30 g及山药30 g,共7剂,1剂/d,水煎分2次温服。

2.4.2 饮食调理

患者支原体感染后免疫力低下、脾胃功能薄弱,指导其避免暴饮暴食,忌食辛辣、油腻、刺激性食物(如麻辣火锅、肥肉、生蒜、芥末等)及咖啡、酒类等刺激性饮料;多食清淡易消化、富含纤维素及矿物质的食物,如瘦肉山药粥、青菜面条、清蒸鲈鱼、蒸梨及坚果等;适当食用养心安神类食物,如百合、莲子及龙眼肉等。

2.4.3 情志护理

嘱患者保持心情舒畅,避免过度情绪波动,减少焦虑、紧张等负面情绪刺激;养成规律作息习惯,杜绝熬夜与过度劳累;引导患者采用冥想、深呼吸等方式放松身心,缓解情志压力;同时向患者普及感染后低热、心悸的发病机制与治疗方案,消除心理疑虑,提升治疗依从性,促进康复。

2.4.4 生活方式改善

指导患者保持良好生活习惯,规律作息,避免熬夜、昼夜颠倒,早睡早起,每日接触阳光1 h;适度运动,每周规律活动2~3次,以快走、慢跑为宜,亦可练习八段锦,以运动后轻松愉快为适度,若感疲劳不适则应停止;学会压力管理,多与家人沟通交流,保持心情愉悦,出现压力时可通过深呼吸、伸展运动等方式释放。

2.5 护理评价

经系统护理干预后,患者各项症状指标均获得明显改善,详见表1。

表1 疗效评估

观察指标	干预前	干预4周后
心悸强度	中度	轻度
PSQI	11分	4分
体温	低热,37.1~37.6℃	偶有体温异常,但均<37.2℃
其它	乏力、微汗出、咽干	整体有所改善

3 结果和随访

患者接受耳穴贴压、穴位按摩治疗4周,同时结合中药内服、饮食结构调整、适量运动及规律作息后,自觉不适症状明显好转。目前患者已掌握穴位按摩方法,并将其作为日常保健手段坚持实施,同时遵医嘱进行八段锦锻炼,聆听《心经》,现已无明显身体不适。

4 讨论

外感热病多因感受六淫邪气或疫毒所致,与现代医学中包括呼吸道感染在内的多种传染性、感染性疾病密切相关^[5]。在病程后期,出现持续体温异常或反复发热,不仅是免疫系统异常反应的表现,也可能是细菌、病毒感染等疾病未完全治愈的信号。中医学认为此与人体阴阳失调、虚热内生或阳气外浮有关。

该患者素体虚弱,平素缺乏运动,既往有焦虑症病史且睡眠节律紊乱,正气本虚。此次受肺炎支原体与新型冠状病毒双重感染,正邪交争致气血阴液耗损,故体温迁延难复。反复发热进一步加剧了患者的紧张与不安情绪,诱发其对重病的担忧;此类心理因素可致自主神经功能紊乱,进而加重心悸、失眠症状。此外,长期睡眠剥夺亦可直接干扰心脏正常节律,导致心悸发生。

耳穴压丸、穴位按摩及中医五行音乐疗法均为中医传统治疗方法。中医学认为,“十二经通于耳”“耳为宗脉之所聚”,人体各脏腑器官在耳廓上皆有相应代表区,并规律分布于诸耳穴上^[6]。当脏腑功能失调时,通过经络传导作用,耳廓对应脏腑所属区域会出现异常反应,通过耳穴压丸可起到疏通经络、补虚泻实及调整阴阳的作用,从而改善心悸、失眠症状^[7]。本案例选取心、肺、脾、神门及交感穴,其中耳穴心可安神除烦、镇惊定悸;耳穴肺主要作用于呼吸系统,对外感热病具有治疗作用;耳穴脾侧重健脾祛湿、改善消化,可补气养血、增强体质;神门穴能镇静安神、解痉,常用于治疗失眠、焦虑;耳穴交感具有宁心安神作用。穴位按摩可调节神经系统兴奋性,促进机体复合胺释放,从而改善睡眠质量^[8]。本案例选取内关、百会及足三里穴,其中内关穴为手厥阴心包经络穴,具有双向调节心功能的作用,刺激内关穴可通过抑制交感—肾上腺髓质系统活性,减少儿茶酚胺释放,调整心率^[9];百会穴属于督脉,可升阳举陷、醒

脑开窍、安神定惊,改善失眠健忘、乏力症状,还能提升中气;足三里穴为足阳明胃经主要穴位之一,可改善心功能、提高机体抗病能力,每日按摩足三里穴能起到健脾和胃、补中益气的作用。心悸、失眠患者在中医五行音乐疗法中,可选择徵音类音乐,因徵音对应五行中的火,有助于激发心脏功能,调节心悸、失眠症状。除聆听《心经》外,还可选择节奏和谐、旋律优美的音乐,以达到舒缓心情的效果。

通过全面实施耳穴贴压、穴位按摩及中医五行音乐疗法等中医特色护理技术,可有效提升机体免疫力,调整热病后期气阴两虚所致的反复低热、心悸、失眠症状。在此基础上,配合中医内服汤剂,多管齐下、内外兼治,对患者身体进行综合调理,全方位改善健康状况,为康复提供坚实保障。

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] 王兴,杜晓刚. 中医外感热病理论溯源[J]. 中医学报, 2020, 35(2): 232-235.
Wang X, Du X G. Source tracing of exogenous fever in traditional Chinese medicine [J]. Acta Chin Med, 2020, 35(2): 232-235. (in Chinese)
- [2] 操芳琴,刁秀华,周进. 耳穴压丸治疗小儿呼吸道感染临床观察[J]. 中国医药导报, 2023, 20(35): 164-167.
Cao F Q, Diao X H, Zhou J. Clinical observation of Auricular Point Pressing Pills in the treatment of respiratory tract infection in children [J]. China Med Her, 2023, 20(35): 164-167. (in Chinese)
- [3] 赵聪伶. 玉屏风散加减联合穴位按摩、常规西药治疗老年反复呼吸道感染的效果[J]. 中国社区医师, 2025, 41(23): 52-54.
Zhao C L. Effect of modified Yupingfeng Powder combined with acupoint massage and conventional western medicine in treatment of elderly recurrent respiratory tract infections [J]. Chin Community Dr, 2025, 41(23): 52-54. (in Chinese)
- [4] 黄一婷,曾建斌. 中医药治疗心悸的研究进展[J]. 中国中医急症, 2024, 33(9): 1676-1680.
Huang Y T, Zeng J B. Research Progress on the Treatment of Palpitations with Traditional Chinese Medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(9): 1676-1680. (in Chinese)
- [5] 郭安,杨爽,孙增涛. 从虚性病机探讨全程扶正在外感热病中的应用[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(10): 2474-2476.
Guo A, Yang S, Sun Z T. Discussion on the application of whole-course righting in exogenous fever from the perspective of virtual disease mechanism [J]. Lishizhen Med Materia Med Res, 2022, 33(10): 2474-2476. (in Chinese)
- [6] 朱夏清,赵敏,袁宇红,等. 非药物疗法治疗失眠障碍的研究现状[J]. 中国临床保健杂志, 2025, 28(6): 756-762.
Zhu X Q, Zhao M, Yuan Y H, et al. Research progress on the treatments of non-pharmacological therapies in insomnia disorder [J]. Chin J Clin Healthc, 2025, 28(6): 756-762. (in Chinese)
- [7] 张楠楠. 磁珠耳穴压丸对心房颤动合并失眠患者疗效的研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2023.
- [8] 孙生明,樊晓明,丁永华. 择时耳穴贴压联合穴位按摩治疗失眠的研究概述[J]. 青岛医药卫生, 2024, 56(5): 392-394.
Sun S M, Fan X M, Ding Y H. Overview of the study of timing auricular point sticking combined with acupoint massage for insomnia [J]. Qingdao Med J, 2024, 56(5): 392-394. (in Chinese)
- [9] 廖瑜斌,王玲. 针刺内关穴调节心率的研究进展[J]. 中国中医急症, 2023, 32(6): 1124-1128.
Liao Y B, Wang L. Research progress on regulating heart rate by acupuncture at Neiguan point [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(6): 1124-1128. (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。