

DOI: 10.12209/CAIM202606040002

· 中西医结合临床案例 ·

中医穴位放血治疗 1 例急性支气管炎发热患者的 护理体会

邓楠, 杨笑月, 周瑞娟, 陈朔蒙, 范静怡, 吴荣荣, 李莹, 田丽

(北京中医药大学东直门医院 发热门诊, 北京, 100070)

摘要: **目的** 总结中医穴位放血疗法联合中西医结合护理在外感高热患者中的应用效果, 为急症中医护理提供参考。**方法** 回顾性分析 2025 年 12 月收治的 1 例外感高热(风热犯表证)患者的临床资料, 该患者以“发热 2 d, 最高体温 39℃”为主诉, 特殊性在于其为 72 岁高龄患者, 发热峰值高, 伴随关节、咽喉及头面等多部位症状, 且自行口服清肺消炎丸、玛巴洛沙韦治疗无效, 对护理评估与干预的精细度提出了更高要求。在对症治疗基础上, 于就诊当日 10:30 实施耳尖穴点刺放血 1 次, 并配合辨证施护、病情监测及健康教育。**结果** 干预后 1 h, 患者体温由 39℃ 降至 37.6℃, 关节酸痛、咽痛、咳嗽、头痛、牙痛及耳痛等风热犯表伴随症状明显缓解; 干预后 24 h 体温维持在正常范围, 症状消失。随访 1 周无复发, 离院后 24 h 采用 Likert 5 级评分法测评患者满意度, 得分为 9.8 分(满分 10 分)。**结论** 中医穴位放血疗法操作简便、退热迅速, 配合系统化护理干预, 能有效提升外感高热患者的治疗效果与舒适度, 值得临床推广。

关键词: 外感高热; 穴位放血; 中医护理; 病例报告

Nursing Experience of TCM Acupoint Bloodletting Therapy for a Patient with Acute Bronchitis and Fever

DENG Nan, YANG Xiaoyue, ZHOU Ruijuan, CHEN Shuomeng,
FAN Jingyi, WU Rongrong, LI Ying, TIAN Li

(Fever Clinic, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100070)

ABSTRACT: Objective To summarize the application effects of Traditional Chinese Medicine (TCM) acupoint bloodletting therapy combined with integrative Chinese and Western medicine nursing in patients with exogenous high fever, and to provide a reference for TCM emergency nursing. **Methods** Clinical data of a patient with exogenous high fever (wind-heat attacking the exterior pattern) admitted in December 2025 were retrospectively analyzed. The patient presented with a chief complaint of "fever for 2 days, with a peak temperature of 39℃." The particularity of this patient was that she was 72 years old, with a high fever peak accompanied by symptoms involving multiple sites including the joints, throat, and head and face. In addition, self-administered oral Qingfei Xiaoyan Pills and baloxavir marboxil proved ineffective, placing higher demands on the precision of nursing assessment and intervention. On the basis of symptomatic treatment, bloodletting pricking at the Erjian (apex of ear) acupoint was performed once at 10:30 on the day of consultation, in conjunction with nursing care based on pattern differentiation, condition monitoring, and health education. **Results** One hour after the intervention, the patient's body temperature decreased from 39℃ to 37.6℃, and the accompanying symptoms of wind-heat attacking the exterior pattern, including joint soreness and pain, sore throat, cough, headache, toothache, and ear pain, were significantly relieved. Twenty-four hours after the intervention, the body temperature remained within the normal range and the symptoms disappeared. No recurrence was observed during a one-week follow-up. Patient satisfaction was evaluated using a 5-point Likert scale at 24 hours after discharge, yielding a score of 9.8 (out of 10). **Conclusion**

收稿日期: 2026-06-04

通信作者: 田丽, E-mail: leelee.1984@163.com

OPEN ACCESS

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

TCM acupoint bloodletting therapy, characterized by simple operation and rapid antipyretic effect, combined with systematic nursing interventions, can effectively enhance the therapeutic outcomes and comfort of patients with exogenous high fever, and is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: exogenous high fever; acupoint bloodletting; TCM nursing; case report

外感高热是急诊常见病,多由外感六淫之邪、正邪交争于体内所致^[1]。临床常用解热镇痛药虽能暂时退热,但存在胃肠道反应、大汗伤津及复发率高等局限。中医穴位放血具有“泻热解毒、调和气血”之功,是治疗实热证的特色外治法^[2]。然而,关于穴位放血干预急诊外感高热的具体护理流程、辨证施护要点及疗效评价的个案报告仍较为缺乏。本文所报道的病例具有以下特殊性:患者为72岁高龄女性,发热峰值高(39℃),伴随症状涉及关节、咽喉及头面等全身多个部位,自行口服抗病毒药物及中成药无效后就诊,属退热药物反应不佳的复杂情况;且高龄患者在退热过程中更易出现大汗伤津、虚脱等风险,对护理评估与干预的精细度提出了更高要求。本文报告1例外感高热患者的中医特色护理实践,通过详细描述辨证评估、操作细节及护理结局,旨在为中医急症护理提供可参考的临床依据,并进一步验证穴位放血在急症护理中的安全性与有效性^[3]。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女,72岁,退休人员,于2025年12月22日来我科就诊。主诉:发热2 d,最高体温39℃,伴关节酸痛、咽痛、咳灰色粘痰、头痛、牙痛及耳痛,自行口服清肺消炎丸、玛巴洛沙韦后症状未缓解。既往体健,无出血性疾病史及药物过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)39℃,心率(HR)105次/min,律齐,呼吸(R)20次/min,血压(BP)91/54 mmHg,血氧饱和度(SPO₂)97%。西医查体:神志清楚,精神倦怠,咽红,双侧扁桃体未见明显肿大。中医四诊:面红目赤,舌质红、苔薄黄,脉浮数,辨证属风热犯表证。

1.3 诊断与治疗

西医诊断:急性支气管炎;中医诊断:外感高热(风热犯表证)。

治疗方案:①西医对症治疗:予肺力咳合剂口服,3次/d,20 mL/次,连用3 d;羧甲司坦口服溶液口服,3次/d,25 mL/次,连用3 d;对乙酰氨基酚片

口服,3次/d,0.5 g/次,连用3 d;开喉剑喷雾剂外用,3次/d,1 mL/次,连用3 d。②中医干预:予耳尖穴点刺放血治疗1次,操作时挤压耳尖部位出血7~8滴,操作结束后按压穿刺点3~5 min至止血。

2 护理

2.1 护理评估

采用中西医结合评估模式,具体内容如下。成人发热伴疼痛综合评分(参考中华医学会《发热待查诊治专家共识》(2024)及科室自制标准)^[4]:体温评分(T):39℃对应3分(39.0~39.9℃为3分);全身不适/功能影响(S):头痛、肌痛明显且活动减少,评2分;疼痛部位数量(P):≥3个部位(关节、咽部、头部、牙齿及耳部),评3分;总评分为8分(T+S+P)。中医穴位放血治疗症状与体征评分(参照《中医辨证标准》^[5]及科室自拟标准):舌红苔黄、脉浮数等证候积分为中度;心理层面:存在焦虑情绪(担心自身健康);社会层面:家庭支持良好,对中医操作接受度高。中医评估示风热之邪袭表,卫气被郁。

2.2 护理诊断

①体温过高:与外感风热、正邪交争有关;②舒适的改变:与发热、疼痛有关;③焦虑:与疾病进展快有关;④知识缺乏:缺乏外感高热的居家调护知识。

2.3 护理计划

短期目标:干预后1 h体温下降≥1℃,24 h内恢复正常;中期目标:缓解疼痛,无晕针或感染等并发症;长期目标:掌握居家护理要点,预防复发。

2.4 护理实施

2.4.1 放血疗法

严格遵循无菌操作原则及中医技术操作规范^[6]。治疗前评估患者凝血功能及心理状态,选用规格为28G的一次性末梢采血针,向患者解释操作流程及注意事项并签署护理技术操作登记表。操作中协助患者取坐位,穴位皮肤严格消毒后,以左手固定耳廓、右手持针迅速点刺耳尖穴,深度约2~3 mm,挤压出血约1~1.5 mL,操作全

程约 10 min;期间密切观察患者神志、面色及脉象变化,询问患者感受,备好糖水以应对晕针反应。操作后以无菌干棉球按压穿刺点 3~5 min 至完全止血,指导患者保持局部清洁干燥,24 h 内避免沾水。

2.4.2 辨证施护

基于“风热犯表证”实施干预,具体如下:①病情监测:自 10:00 就诊起至 13:00,每 30 min 监测 1 次生命体征(共监测 6 次,历时 3 h),观察热型及汗出情况,特别注意老年患者大汗后有无口干、尿少等伤津表现,防止大汗伤津或虚脱;②起居护理:保持病室通风凉爽,指导患者卧床休息,汗出后及时更衣,避免风寒;③饮食调护:予芦根薄荷饮(芦根 30 g、薄荷 15 g 煎水)代茶饮,频服以清热生津,忌辛辣油腻及温燥之品;④情志疏导:运用移情易性法,耐心解释发热机制及放血疗法的作用原理(时长约 15 min),有效缓解患者焦虑情绪。

2.4.3 中医适宜技术延伸

指导患者按揉合谷、曲池穴(3 min/穴,3 次/d),利用经络传导作用巩固疗效;向患者发放《外感高热中医调护手册》并逐条讲解,重点说明饮食宜忌、体温监测方法及复诊指征(宣教时长约 10 min),强化“未病先防”理念。

2.5 护理评价

干预后 1 h,患者体温降至 37.6℃(体温评分降为 1 分),疼痛评分降至 1 分,焦虑情绪明显缓解。离院后 24 h,患者体温平稳(36.5~37.1℃),所有症状消失;返家后能复述居家护理要点,包括穴位按揉方法、芦根薄荷饮煎煮法及汗出后处理流程。采用 Likert 5 级评分法(5 个条目,每题 0~2 分,换算为 10 分制),患者自评满意度为 9.8 分。

3 结果与随访

患者离院后 24 h 体温维持在 36.5~37.1℃,无其他不适。返家后第 3 天电话随访,体温正常,不适症状消失,未再发热,耳尖穿刺点愈合良好,无红肿、疼痛,患者表示“穴位按摩方法很实用,回家后一直在坚持”;第 7 天再次随访,病情无反复,已恢复正常生活。

4 讨论

本案例从病机来看,患者属“风热犯表证”,风热之邪侵袭肺卫,正邪交争则发热,卫气被郁则引发头痛、咽痛。耳尖穴为经外奇穴,位于耳廓最高

点,刺络放血可泄诸阳之热、祛风解表^[7],契合《黄帝内经》“菀陈则除之”的治疗原则。护理的核心价值在于“精准辨证下的全周期干预”,即通过芦根薄荷饮清热生津、起居避风与按揉合谷曲池等措施,落实“热者寒之”治则,阻断温邪传变,体现“既病防变”思想。针对本例 72 岁高龄患者,全周期干预更加强退热过程中的津液保护和并发症防范,严密监测汗出与尿量、及时更衣避风等措施,均是针对老年患者正气亏虚、阴液不足的体质特点制定的针对性护理方案,有效规避了常规退热后大汗伤阳、脱证等风险。

穴位放血配合辨证护理较常规物理降温更符合中医“因势利导”原则^[2]。本案例中对舌苔、脉象的动态观察指导了护理方案的及时调整,系统评价亦证实了耳尖放血治疗外感高热的总体有效性。近年来,数据挖掘研究进一步明确了耳尖放血治疗外感发热的核心选穴规律^[8],多项临床观察也证实了其联合中药擦浴或穴位贴敷时的协同降温效果^[9-10]。文献计量学分析表明耳尖放血拥有明确的适宜病症谱^[7],为本案例的选穴与干预提供了循证依据。

但本案例为单一个案,证据等级较低,且不能完全排除对乙酰氨基酚等药物的协同退热效应。但患者干预后 1 h 内体温下降 1.4℃,伴随症状同步缓解,提示放血疗法具有快速解热的辅助价值。此外,本例老年患者在退热过程中未出现大汗伤津、虚脱等并发症,与辨证施护中“防大汗伤津”的针对性干预措施密切相关,提示在推广放血疗法时,须将辨证施护与病情监测作为同等重要的组成部分。值得注意的是,本例患者就诊时血压偏低(91/54 mmHg),属于老年人群中常见的相对低灌注状态,在放血治疗中需严格控制出血量,以免进一步影响循环稳定。本案例在操作中采用坐位、密切监测神志面色及备好糖水等防范措施,确保了治疗安全,提示对于血压偏低的老年患者,操作前的风险评估和操作中的动态监测至关重要。未来需开展多中心随机对照试验,进一步验证穴位放血对不同证型外感高热的独立疗效,并制定差异化护理方案。

中医穴位放血配合系统化护理,在外感高热治疗中具有起效迅速、副作用小的优势。护士通过严密评估与健康指导,提升了中医特色技术的临床效能;精准辨证下的全周期干预是确保老年高热患者安全退热的关键,值得临床推广应用。

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] 肖诚浦,田源,解颖,等.基于清通思想论治外感高热气分证[J].吉林中医药,2025,45(11):1268-1271.
Xiao C P, Tian Y, Xie Y, et al. Differentiation and treatment of exogenous high fever syndrome with the Qingtong method [J]. Jilin J Tradit Chin Med, 2025, 45(11): 1268-1271. (in Chinese)
- [2] 马文静,李超君,徐海霞,等.中医外治法在外感发热患者退热中的应用概况[J].医学研究与教育,2023,40(6):54-60.
Ma W J, Li C J, Xu H X, et al. Application of external treatment of TCM in relieving fever in patients with exogenous fever[J]. Med Res Educ, 2023, 40(6): 54-60. (in Chinese)
- [3] 曾灿辉,郭萍,廖荣荣,等.中药穴位贴敷联合耳尖放血治疗外感高热的临床观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(5):967-972.
Zeng C H, Guo P, Liao R R, et al. Clinical observation on acupoint application of Chinese herbal medicine combined with ear-apex bloodletting therapy in treating externally contracted hyperpyrexia [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2021, 38(5): 967-972. (in Chinese)
- [4] 国家传染病医学中心,中华医学会感染病学分会,《中华传染病杂志》编辑委员会.发热待查诊治专家共识(2026版)[J].中华传染病杂志,2026,44(5):257-284.
National Center for Infectious Diseases, Chinese Society of Infectious Diseases, Editorial Board of the Chinese Journal of Infectious Diseases. Expert consensus on the diagnosis and management of fever of unknown origin (version 2026) [J]. Chin J Infect Dis, 2026, 44(5): 257-284. (in Chinese)
- [5] 于正,赵妞.基于数据挖掘探究刺络放血治疗外感发热的临床应用规律[J].反射疗法与康复医学,2024,5(10):1-6.
Yu Z, Zhao N. Study on the clinical application patterns of pricking blood to treat exogenous fever based on data mining technology [J]. Reflexology Rehabil Med, 2024, 5(10): 1-6. (in Chinese)
- [6] 国家中医药管理局医政司.中医护理技术操作规范[M].2版.北京:中国中医药出版社,2023.
- [7] 宋庆雨,王喆,刘振宇,等.基于文献计量学的耳尖放血病谱与适宜病症研究[J].军事护理,2024,41(3):79-81,85.
Song Q Y, Wang Z, Liu Z Y, et al. Study on the disease spectrum and appropriate symptoms of auricular apex bloodletting based on bibliometrics [J]. Mil Nurs, 2024, 41(3): 79-81, 85. (in Chinese)
- [8] 周慧萍,温丹婷,范朝逢.基于数据挖掘的刺络放血疗法治疗外感发热的选穴规律研究[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(15):1-4.
Zhou H P, Wen D T, Fan C F. Study on the rule of acupoint selection in the treatment of external fever by pricking collaterals and letting blood based on data mining [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 33(15): 1-4. (in Chinese)
- [9] 赖立英,邹新花,徐佳敏,等.中药擦浴联合放血疗法对外感高热证降温的疗效观察[J].护理与康复,2016,15(1):67-69.
Lai L Y, Zou X H, Xu J M, et al. Observation on the therapeutic effect of traditional Chinese medicine rubbing bath combined with bloodletting therapy on cooling of exogenous high fever syndrome [J]. J Nurs Rehabil, 2016, 15(1): 67-69. (in Chinese)
- [10] 李红,冯甜甜.中医外治法治疗小儿外感发热的研究进展[J].中国民间疗法,2025,33(7):120-123.
Li H, Feng T T. Research progress of TCM external treatment for infantile exogenous fever [J]. China's Naturopathy, 2025, 33(7): 120-123. (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。