

DOI: 10.12209/CAIM202606160009

· 中西医结合临床案例 ·

# 敷药法联合耳尖放血治疗1例眶蜂窝织炎的护理报告

郑爽, 贾少宏

(中国中医科学院眼科医院 圆翳内障科, 北京, 100040)

**摘要:** 本文总结1例敷药法联合耳尖放血治疗眶蜂窝织炎的护理报告。基于中医辨证施护理论, 采用敷药法联合耳尖放血治疗, 并配合病情监测、规范用药、饮食护理及情志护理等多项针对性护理措施。患者右眼视力恢复至0.8, 右眼睑肿胀程度明显减轻, 疼痛及焦虑情绪有所缓解, 未发生并发症, 顺利出院。

**关键词:** 眶蜂窝织炎; 敷药法; 耳尖放血; 中医护理

## Nursing Report on Topical Herbal Application Combined with Ear-Tip Bloodletting Therapy in the Treatment of One Case of Orbital Cellulitis

ZHENG Shuang, JIA Shaohong

(Department of Cataract, Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience in the treatment of one case of orbital cellulitis using topical herbal application combined with ear-tip bloodletting therapy. Guided by the theory of syndrome differentiation and individualized nursing care in traditional Chinese medicine (TCM), the patient was treated with topical herbal application combined with ear-tip bloodletting, supplemented by targeted nursing interventions including condition monitoring, standardized medication administration, dietary nursing, and emotional nursing. The patient's visual acuity of the right eye recovered to 0.8, with marked reduction in right eyelid swelling, alleviation of pain and anxiety, no complications, and successful discharge.

**KEY WORDS:** orbital cellulitis; topical herbal application; ear-tip bloodletting therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

眶蜂窝织炎(Orbital Cellulitis)是眶内软组织(眶膈后方)的急性细菌性化脓性炎症,除可引起眼眶周围软组织化脓性炎症外,还可导致视力下降,严重者甚至出现败血症或颅内感染而危及生命<sup>[1]</sup>。从医学心理学角度观察,眼眶蜂窝织炎反复发作、迁延不愈的患者,其心理反应极为强烈且复杂。因此,对该类患者进行心理护理、出院后给予生活指导显得尤为重要<sup>[2]</sup>。

眶蜂窝织炎归属于中医学“突起睛高”范畴,多由外界风热侵袭,脏腑积热,外邪内热相搏,循经上攻目珠,致眶内脉络气血郁阻而发病。《银海精微》中言:“突起睛高,险峻厉害之症也”<sup>[3]</sup>。敷药法与耳尖放血疗法是本病急性期重要的中医外治辅助疗法,源于《黄帝内经》相关治则,以清热解毒、凉血散瘀及消肿止痛为核心<sup>[4]</sup>。中医认为“热盛则血瘀,

血瘀则肿甚”,耳尖放血可凉血解毒、散瘀消肿;敷药法借局部低温收缩血管,减轻充血水肿与炎性渗出、缓解灼热肿痛,同时依《医宗金鉴·外科心法要诀》使用苦寒解毒中药,药力直达病灶,抑制炎症扩散、降低并发症风险。经过7 d的治疗及护理,患者视力得到提升,病情好转,疗效满意,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患者男,45岁,已婚,久居重庆,主因“右眼眼睑反复红肿胀痛10年余、加重2 d”于2025年03月27日入院。既往有肾结石手术史,否认食物及药物过敏史。

#### 1.2 查体

入院后完善检查,患者右眼视力0.5,左眼视

收稿日期:2026-06-16

OPEN ACCESS

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

力 0.8; 右眼眼压 19.4 mmHg, 左眼眼压 19.5 mmHg。右眼眼睑红肿, 睁眼困难, 伴中度压痛, 睑、球结膜高度充血水肿; 眶 CT 示右侧眼眶周围软组织增厚, 伴眼球突出, 多组副鼻窦炎。

### 1.3 诊断

西医诊断: 右眼眶蜂窝织炎; 中医诊断: 右眼丹, 辨证分型: 风热毒蕴证。

### 1.4 治疗

采用中西医结合治疗方案, 具体如下。西医治疗: ①局部用药: 加替沙星滴眼液点右眼, 4 次/d; 妥布霉素地塞米松眼膏点右眼, 1 次/晚, 以局部抗炎。②静脉输液: 注射用头孢呋辛钠 0.75 g+0.9% 氯化钠注射液 100 mL, 静脉滴注, 1 次/d。中医治疗: ①敷药法(中药冷敷): 取大黄 20 g、黄柏 20 g、黄芩 20 g、芒硝 30 g、蒲公英 20 g 及野菊花 15 g, 煎水取汁 200 mL, 冷藏至 4~8℃, 纱布浸湿后冷敷右眼, 15~20 min/次, 2 次/d<sup>[5]</sup>。②耳尖放血: 2 次/周, 以达清热解毒、泻火凉血、消肿止痛及疏通经络之效。经过 7 d 的治疗, 患者右眼眼睑肿胀程度减轻, 疼痛和焦虑程度缓解, 视力恢复正常, 于 2025 年 04 月 02 日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 中医四诊

①望诊: 面色少华, 精神欠佳, 眼睑色红, 无分泌物, 舌淡红、苔薄黄; ②闻诊: 呼吸平稳, 口无异味; ③问诊: 纳食可, 二便规律, 夜寐安, 右眼眶组织压痛; ④切诊: 脉弦数。基于八纲辨证理论, 四诊合参, 辨证属实热证。

#### 2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度, 以数字 0~10 表示, 0 为无痛, 10 为难以忍受的剧痛; 1~4 分为轻度疼痛, 5~6 分为中度疼痛, 7~9 分为重度疼痛, 10 分为疼痛剧烈或难以忍受。患者 VAS 评分为 6 分, 属中度疼痛。

#### 2.1.3 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑程度, 总分 80 分, 50 分以下为无焦虑, 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 70~80 分为重度焦虑。患者 SAS 评分为 69 分, 属中度焦虑。

#### 2.1.4 心理社会评估

患者存在中度焦虑, 对疾病认知度低, 家庭条件一般。焦虑主要源于疾病反复发作 10 年余、担

心视力丧失及治疗预后的不确定感。

### 2.1.5 生活方式评估

患者久居重庆, 居住环境潮湿, 饮食喜辛辣, 睡眠质量尚可。重庆地处湿热之地, 加之长期嗜食辛辣, 湿热内蕴, 与本病反复发作密切相关<sup>[6]</sup>。

### 2.2 护理诊断

根据评估结果, 确立护理诊断: ①疼痛: 与炎症、局部组织水肿有关; ②组织完整性受损: 与眼睑肿胀、局部组织感染有关; ③焦虑: 与疾病反复、迁延不愈有关; ④有感染扩散的风险: 与眶蜂窝组织解剖特点、炎症易扩散至颅内有关; ⑤知识缺乏: 与缺乏疾病相关知识、居家护理及预防复发相关知识有关。

### 2.3 护理计划

根据护理诊断结果, 制定如下护理目标: 在西医治疗基础上, 运用中医特色疗法(敷药法、耳尖放血)以清热解毒、凉血散瘀并消肿止痛, 全程辨证施护, 减轻患者疼痛, 缓解焦虑情绪, 改善视力, 提升生活质量。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 中医特色疗法

##### 2.4.1.1 敷药法(中药冷敷)

患者辨证为实热证, 急性期红肿热痛明显, 选用冷敷法。中药冷敷可通过低温收缩血管, 降低毛细血管通透性, 抑制炎症介质释放减轻组织水肿; 同时清热解毒类中药经透皮吸收发挥药理作用, 二者协同增强抗炎效果。需特别注意, 虚寒证禁用冷敷, 以免寒凝血瘀、助邪伤正<sup>[7]</sup>。操作方法: 准备无菌纱布及药液, 选用清热解毒中药煎剂(大黄 20 g、黄柏 20 g、黄芩 20 g、芒硝 30 g、蒲公英 20 g 及野菊花 15 g), 煎水取汁 200 mL, 冷藏至 4~8℃; 将纱布浸入药液充分湿透后挤至不滴水, 患者闭目, 将纱布平整敷于闭合的眼睑上, 覆盖 1~2 层, 15~20 min/次, 2 次/d。护理要点: ①操作中密切观察皮肤有无瘙痒、红疹等过敏反应, 出现不适立即停用; ②避开皮肤破损处; ③温度适中, 防止冻伤; ④详细记录每次冷敷的时间、温度及患者反应。

##### 2.4.1.2 耳尖放血

耳尖穴属经外奇穴, 出自《针灸大成》: “耳尖穴在耳轮上, 卷耳取尖上是穴, 治眼生翳膜”<sup>[8]</sup>。《灵枢·口问》云: “耳者, 宗脉之所聚也”, 刺激耳尖可疏通三阳经气血, 直达病所。现代研究表明, 耳尖放血具有抗炎、抗过敏及提升机体免疫

力的“三抗一升”作用<sup>[9]</sup>,可通过降低血液中IL-1、IL-6等促炎因子水平减轻炎症反应<sup>[10]</sup>。操作方法:①定位:将耳轮向耳屏对折,耳廓最顶端的尖角处即为耳尖穴;②揉搓充血:用手指轻揉耳尖部位1~2 min,使局部发红充血;③严格消毒:用酒精或碘伏以耳尖为中心由内向外环形消毒,至少2遍,待干;④快速点刺:快速轻刺耳尖皮肤,由下至上捏揉耳部,出血约10滴即可;⑤按压止血:用棉球按压止血,再次消毒。护理要点:①耳尖放血2次/周,严格无菌操作;②控制出血量,单耳不超过20滴;③禁忌人群禁用:出血性疾病患者、重度贫血者、孕妇、低血压/低血糖患者、耳廓有炎症或溃疡者;④针孔当日避免沾水;⑤患者出现头晕、面色苍白等不适时立即停止操作,嘱其平卧休息。

#### 2.4.2 病情监测

①定时监测生命体征,尤其关注体温变化;②每日评估眼睑肿胀疼痛程度、视力及眼球活动度;③观察有无高热、剧烈头痛、呕吐或意识改变等颅内感染征象,警惕炎症扩散<sup>[11]</sup>;④指导患者取半卧位,促进眶内静脉回流,减轻眶压。

#### 2.4.3 用药护理

①遵医嘱使用抗生素,告知患者用药目的及注意事项;②观察有无药物不良反应,如过敏、胃肠道反应等;③滴眼液使用前后洗净双手,动作轻柔,避免按压眼球;④保持眼部清洁干燥,禁止挤压眼部<sup>[12]</sup>。

#### 2.4.4 饮食护理

根据患者实热证辨证及重庆湿热地域特点,饮食以清热利湿、解毒凉血为原则:①推荐食用绿豆、冬瓜及苦瓜等清热利湿之品;②忌食辛辣、油腻或煎炸食物,以免助热生湿;③少量多次饮水,保持二便通畅,促进热毒排出;④出院后长期坚持清淡饮食,改善湿热体质。

#### 2.4.5 情志护理

患者因疾病反复发作10年余,入院时SAS评分为69分(中度焦虑)。护理中采用语言疏导与安神引导相结合:①主动倾听患者诉求,理解其对疾病反复发作的担忧,给予针对性心理支持;②向患者讲解疾病的治疗方案及预后,增强治疗信心;③指导患者采用放松技术缓解焦虑,如深呼吸、冥想等;④鼓励家属参与陪伴与支持<sup>[13]</sup>。出院时再次评估,患者SAS评分为51分(轻度焦虑)。

### 3 结果与随访

患者经系统治疗与护理,各项指标改善显著,具体如下:右眼视力由0.5恢复至0.8;眼睑肿胀由入院时睁眼困难、组织高度充血水肿改善为肿胀程度明显减轻;VAS评分由入院时的6分降至1分;SAS评分由69分(中度焦虑)降至51分(轻度焦虑);对疾病认知由入院时认知度低提升为了解疾病相关知识及居家护理措施,积极配合治疗。住院期间未发生感染扩散,各项护理目标均达成,于2025年04月02日出院。

出院后1个月随访,患者右眼无肿胀复发,视力稳定在0.8,情绪明显改善。患者已养成清淡饮食习惯,遵医嘱定期复查,无复发迹象。出院后3个月随访,患者右眼未再次发生肿胀疼痛,病情稳定,体质调理效果良好,嘱患者清淡饮食,合理作息,保持二便通畅,如有不适立即就诊。本案例随访结果表明,敷药法联合耳尖放血的中医外治模式不仅在急性期有效控制炎症,出院后继续随访亦未见复发,印证了“既病防变、瘥后防复”中医治未病理念的临床价值。

### 4 讨论

眶蜂窝织炎是眼科急症之一,病情进展迅速。临床以眶隔为界分为眶隔前蜂窝织炎和眶深部蜂窝织炎,后者病情危重,可引发海绵窦感染等严重并发症。致病菌以肺炎链球菌、流感嗜血杆菌及金黄色葡萄球菌为主,近年来MRSA耐药菌株增多,多重耐药比例上升<sup>[14]</sup>。诊断方面,眼眶增强CT是首选检查手段,诊断延迟是关键危险因素,每延误1 h视力恶化风险增加3%,72 h未用静脉抗生素者视力丧失风险增加11倍,因此强调“48 h黄金干预窗口”<sup>[15]</sup>。本案例中患者入院后即刻启动中西医结合治疗方案,在48 h内实施中药冷敷与耳尖放血联合抗感染治疗,有效控制了炎症进展。

从中医视角,耳尖放血法源远流长。《灵枢·口问》载“耳者,宗脉之所聚也”,《针灸大成》明确耳尖穴“治眼生翳膜”<sup>[8]</sup>。现代研究发现耳尖部有丰富的静脉血管网络及神经末梢,刺激性强、效果显著。耳尖放血“三抗一升”的作用论断(抗炎、抗过敏、抗风湿,提升免疫力)<sup>[9]</sup>,为其在眼部实热证中的应用提供了理论依据。中药冷敷技术方面,其核心在于“冷”与“药”的协同作用,低温使局部血

管收缩,减少毛细血管通透性,抑制炎症介质释放;中药成分经透皮吸收发挥清热解毒、活血消肿的药理作用<sup>[16-17]</sup>。对于实热证患者,冷敷可快速缓解红肿热痛,但需严格辨证,虚寒证禁用。

本案例的实践表明,在眶蜂窝织炎急性期,中药冷敷联合耳尖放血的中西医协同护理模式,能有效缓解症状、控制炎症并预防并发症。尤其对于湿热地域患者,应侧重饮食和环境调护,反复发作患者应建立“辨证—外治—整体调护”的长期管理模式<sup>[18]</sup>,从急性期治疗延伸到体质调理和复发预防,实现“既病防变、瘥后防复”的中医治未病目标。研究证实<sup>[19]</sup>,眶蜂窝织炎中西医结合治疗与辨证施护可提高临床疗效、缩短住院时间。

本案例的局限性在于为单中心个案报告,样本量小,敷药法联合耳尖放血在眶蜂窝织炎中的确切疗效尚需大样本、多中心的随机对照研究进一步验证。未来可在此基础上,针对不同辨证分型患者制定个体化的中医外治方案,并建立规范化的护理操作流程,以期为眶蜂窝织炎的中医护理提供更高质量的循证依据。

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] 钟玲玲,龚广港,张军梅,等. 儿童急性鼻窦炎眶并发症51例诊疗分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 36(7): 519-522.  
Zhong L L, Gong G G, Zhang J M, et al. Diagnosis and treatment of orbital complications of acute sinusitis in 51 children[J]. J Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2022, 36(7): 519-522. (in Chinese)
- [2] 刘燕婵,谭素芬,赵玉兰,等. 外伤性化脓性眼内炎合并眶蜂窝织炎的护理[J]. 临床医学工程, 2011, 18(7): 1079-1080.  
Liu Y C, Tan S F, Zhao Y L, et al. Nursing care of infectious endophthalmitis complicated with orbital cellulitis caused by trauma [J]. Clin Med Eng, 2011, 18(7): 1079-1080. (in Chinese)
- [3] 王慧敏,陈海粟,吴国庆,等. 针药并用治疗成人眶蜂窝织炎1例[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(2): 180-181.  
Wang H M, Chen H S, Wu G Q, et al. One case of treating adult orbital cellulitis with a combination of a cupuncture and medication [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2025, 60(2): 180-181. (in Chinese)
- [4] 何爱国,郭瑞琴,黄建清,等. 中西医结合治疗急性白血病合并坏疽性蜂窝织炎1例报告[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(5): 281.  
He A G, Guo R Q, Huang J Q, et al. A case report of acute leukemia complicated with gangrenous cellulitis treated by combination of traditional Chinese and western medicine [J]. Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care, 2010, 17(5): 281. (in Chinese)
- [5] 徐倩. 面部接触性皮炎进行护理干预联合中药冷敷对瘙痒感和灼烧感的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(S1): 913-914.  
Xu Q. Effect of nursing intervention combined with cold compress of traditional Chinese medicine on itching and burning sensation in facial contact dermatitis [J]. Mod Dig Interv, 2021, 26(S1): 913-914. (in Chinese)
- [6] 王雪可,李天星,张璐璐,等. 湿热体质相关病症及方药应用探析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5845-5850.  
Wang X K, Li T X, Zhang L L, et al. Analysis of damp-heat constitution related disease, syndrome and prescription [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(12): 5845-5850. (in Chinese)
- [7] 邹书兰. 活血化瘀法在眼部疾病的应用[J]. 中国实用医药, 2013, 8(29): 226-227.  
Zou S L. Application of activating blood circulation and removing blood stasis in eye diseases [J]. China Pract Med, 2013, 8(29): 226-227. (in Chinese)
- [8] 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 216.
- [9] 刘元元,王静. 耳尖放血法的最新研究进展[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(10): 73-76.  
Liu Y Y, Wang J. The latest research progress of bloodletting on the apex of the ear [J]. Chin J Conval Med, 2024, 33(10): 73-76. (in Chinese)
- [10] 张肖萌,宋洋洋,张纯. 针刺四关穴、耳尖放血法治疗急性上呼吸道感染合并高热患儿的临床疗效及对血清炎症因子影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(4): 67-69.  
Zhang X M, Song Y Y, Zhang C. Clinical efficacy of acupuncture at siguan acupoint and ear tip blood release method in treatment of children with acute upper respiratory tract infection complicated by high fever, and its impact on serum inflammatory factors [J]. J Shanxi Heal Vocat Coll, 2024, 34(4): 67-69. (in Chinese)
- [11] 何丽兰,陈伟菊. 新生儿左眼眶蜂窝织炎及眶周脓

- 肿形成 1 例的护理体会[J]. 广东医学, 2013, 34(12): 1956.
- He L L, Chen W J. Nursing experience of a case of neonatal left orbital cellulitis and periorbital abscess formation[J]. Guangdong Med J, 2013, 34(12): 1956. (in Chinese)
- [12] 冯国丽, 陈杰, 刘永华. 多学科联合诊疗模式在复杂性眼眶蜂窝织炎救治中的应用初探[J]. 眼科, 2025, 34(3): 243–245.
- Feng G L, Chen J, Liu Y H. Preliminary study on the application of multidisciplinary combined diagnosis and treatment model in the treatment of complex orbital cellulitis[J]. Ophthalmol China, 2025, 34(3): 243–245. (in Chinese)
- [13] 刘芳. 老年慢性病患者的心理护理[J]. 健康向导, 2024, 30(3): 72–73.
- Liu F. Psychological nursing of elderly patients with chronic diseases[J]. Heal Guide, 2024, 30(3): 72–73. (in Chinese)
- [14] 郑晓雨, 金姬, 谢华英. 儿童眶周和眼眶蜂窝织炎的临床分析[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11(7): 1234–1236.
- Zheng X Y, Jin J, Xie H Y. Clinical analysis of periorbital and orbital cellulitis in Children[J]. Int J Ophthalmol, 2011, 11(7): 1234–1236. (in Chinese)
- [15] 高秀娟. 鼻窦炎手术后并发眼眶蜂窝织炎致视力丧失 1 例[J]. 护理研究(下旬版), 2014(6): 2047–2048.
- Gao X J. 1 case with vision loss induced by complicated postoperative orbital cellulitis after sinusitis surgery[J]. Chin Nurs Research, 2014(6): 2047–2048. (in Chinese)
- [16] 李娜, 徐惠霞, 申延清. 药源性浅静脉炎的中草药冷敷治疗研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 6(5): 155.
- Li N, Xu H X, Shen Y Q. Study on cold compress treatment of drug-induced superficial phlebitis with traditional Chinese medicine[J]. J Clin Exp Med, 2007, 6(5): 155. (in Chinese)
- [17] 李春霞, 李玮婕, 翟保嵘, 等. 消肿止痛贴体外透皮吸收性能考察及其抗炎活性研究[J]. 世界中医药, 2024, 19(24): 3785–3790, 3801.
- Li C X, Li W J, Zhai B R, et al. *In vitro* transdermal absorption performance and anti-inflammatory activity of detumescence and analgesic plaster[J]. World Chin Med, 2024, 19(24): 3785–3790, 3801. (in Chinese)
- [18] 徐铭谦, 廖良, 韦企平. 韦企平治疗眼病辨证用药述要[J]. 北京中医药, 2010, 29(12): 900–902.
- Xu M Q, Liao L, Wei Q P. Summary of Wei Qip-ing's dialectical medication for eye diseases[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2010, 29(12): 900–902. (in Chinese)
- [19] 徐巍, 余华标, 张丹. 中西医结合治疗早期颌面蜂窝织炎[J]. 白求恩医科大学学报, 2000, 26(2): 170.
- Xu W, Yu H B, Zhang D. Treatment of early maxillofacial cellulitis with combination of traditional Chinese and western medicine[J]. J Norman Bethune Univ Med Sci, 2000, 26(2): 170. (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。