

DOI: 10.12209/CAIM.202210280061

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合铜砭刮痧 在鼻室(腺样体肥大)患儿的个案护理

艾晨阳

(天津市中西医结合医院·南开医院 肝胆胰外科, 天津, 300100)

摘要: 腺样体肥大是儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征最常见的病因,严重者常引起全身病症,导致患儿发育和营养状态不良。临床单独使用中医外治法治疗儿童腺样体肥大的案例不多。本文分析耳穴贴压联合铜砭刮痧治疗1例鼻室(腺样体肥大)患儿的干预效果,并总结相关护理经验。在完善护理评估的基础上,单纯应用耳穴贴压联合铜砭刮痧中医护理技术,能够有效缓解患儿的临床症状、改善睡眠、提高生活质量。且此项操作简洁、副作用少,值得临床推广应用。

关键词: 腺样体肥大; 耳穴贴压; 铜砭刮痧; 个案护理

Case nursing of auricular acupoint pressing and scraping in a child with adenoid hypertrophy

Ai Chenyang

(Tianjin Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine · Nankai Hospital 30010)

ABSTRACT: Adenoid hypertrophy is the most common cause of obstructive sleep apnea hypopnea syndrome in children. In severe cases, it often leads to systemic symptoms, resulting in poor development and nutritional status. There are few cases of adenoid hypertrophy in children treated by external treatment of traditional Chinese medicine alone. This paper analyzes the intervention effect of auricular acupoint pressing and scraping in the treatment of a child with adenoid hypertrophy, and summarizes the related nursing experience. On the basis of improving the nursing evaluation, The pure application TCM nursing technology of auricular acupoint pressing and scraping can effectively relieve the clinical symptoms, improve sleep and improve the quality of life of the child. Moreover, the operation is easy-to-operate and relatively safe in clinical practice, which is worthy of clinical application.

KEY WORDS: adenoid hypertrophy; auricular acupoint pressing; scraping; case nursing

腺样体又称增殖体或咽扁桃体,位于鼻咽顶后壁中线处,是咽淋巴内环的一部分,具有体液免疫和局部细胞免疫的功能。生理状态下,腺样体2岁时开始发育,10岁后逐渐萎缩,至成年基本消失^[1]。相关研究证实,反复的慢性炎症刺激可导致腺样体过度增大^[2-4],6岁左右时最大^[5],并通过影响周围的组织器官引起相应病理症状,称之为腺样体肥大(adenoid hypertrophy, AH)。主要表现为说话时闭塞性鼻音、张口呼吸、阵咳、听力减退、耳鸣等症状,夜间可出现睡眠打鼾,严重时可出现呼吸暂停等^[6]。中医古籍在儿童腺样体肥大

方面无明确病名,但因其以鼻塞、张口呼吸等为临床症状为主,故可以归属为“鼻室”、“鼻渊”范畴。耳穴贴压是将王不留行籽耳穴贴压在耳部穴位,给予适度的揉、按、捏、压,使其产生酸、麻、胀、痛等刺激感应,以达到治疗目的的一种外治疗法。已有研究证实,耳穴联合中药治疗,对小儿腺样体肥大效果显著^[7-9]。

铜砭刮痧是以中医经络腧穴理论为指导,通过黄铜材质的刮痧器具和相应的手法,蘸取一定的介质,在体表进行反复刮动、摩擦,使皮肤局部出现红色粟粒状,或暗红色出血点等“出痧”变化,

收稿日期:2022-10-28

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

从而达到活血透痧的作用。黄铜材质的刮痧板,刮痧时力度更易渗透,能够更好地调动气血、化解瘀结。尤其针对儿童,铜砭刮痧板更舒适,更易于接受。临床单独使用中医外治法治疗 AH 案例不多。本文总结耳穴贴压联合铜砭刮痧治疗 1 例鼻室(腺样体肥大)患儿的干预效果和护理经验,现报告如下

1 病例资料

患儿男性,6岁,2年前于外院诊断为重度腺样体肥大,家长不愿手术治疗,为寻求中医保守治疗方法就诊于我院中医护理门诊。家长自诉患儿2年来长期张口呼吸,睡眠时加重,伴有鼾声,每日醒后双唇水肿,并且患儿食欲减退、进食偶尔呛

咳,沉默寡言,发育迟缓,身高 1.01 米,体重 20 公斤。

既往过敏性鼻炎病史 2 年,无食物药物过敏史。

中医诊断:鼻塞 证型:肺脾气虚证

西医诊断:腺样体肥大

患儿在中医护理门诊就诊期间,未使用任何药物治疗及除耳穴贴压、铜砭刮痧外的其他治疗措施。

2 护理

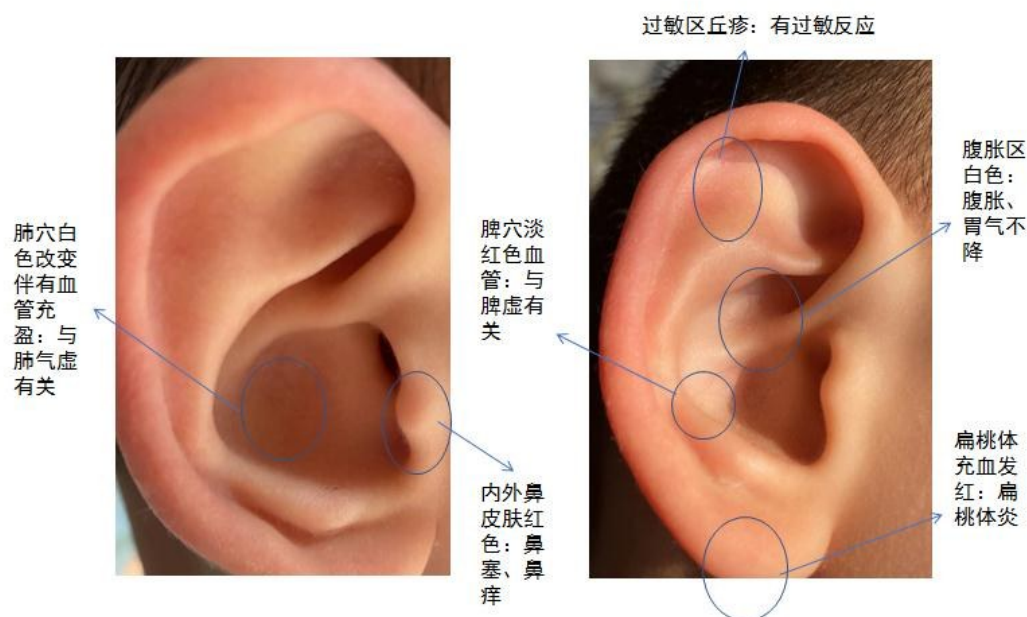
2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

四诊	项目	内容	四诊	项目	内容
望诊	望神、望色	倦怠乏力、面色黄、眼圈乌黑	问诊	寒热、汗出	喜暖恶寒、入睡后多汗
	望形、望态	发育迟缓、形体消瘦		头身	颌骨变长、腭骨高拱、鼻子变扁、嘴唇变厚(腺样体面容)
	望舌	舌淡胖、有齿痕、苔白		二便	大便溏泻
闻诊	声音	语声低微、鼻音重	切诊	饮食	纳少
	气味	正常		胸腹	正常
切诊	脉诊	弦细		睡眠	睡眠不安,鼾声明显
	按诊	正常		既往	反复呼吸道感染史、过敏性鼻炎史,受寒后加重

2.1.2 耳穴诊断 依据我国耳穴专家黄丽春老师耳穴诊断学^[10],及笔者临床耳诊经验总结,通过

视诊法、触诊法及辨证法,通过观察患儿外耳廓的变化,对患儿进行耳穴诊断。



2.1.3 儿童 OSAHS 疾病特异性生活质量调查 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 疾病特异性生活质量 (OSA-18) 评分 86 分,重度影响生活质量。

儿童 OSAHS 疾病特异性生活质量调查 (OSA-18) 量表是目前国内外广泛应用于特异性调查 OSAHS 儿童生活质量的量表之一,包括睡眠障碍、身体症状、情绪不佳、白天功能状态、对监

护人的影响程度 5 个维度,每个条目采用 1~7 分进行评分,7 分为绝对有,6 分为多半有,5 分为常有,4 分为有时,3 分为很少,2 分为几乎没有,1 分为绝对没有,评分越高,提示 OSAHS 对生活质量

的影响越严重。总评分(范围为 18~126 分)用以评价腺样体肥大对患儿生活质量影响的严重程度,<60 分为轻度,60~80 分为中度,>80 分为重度,见表 1。

表 1 生活质量调查表(OSA-18 量表)

维度	症状或体征	分值	得分
睡眠障碍 S	夜间打鼾	1-7 分	
	夜间呼吸暂停	1-7 分	
	睡眠中憋醒、惊醒或口唇紫绀	1-7 分	
	睡眠不安多动	1-7 分	
身体症状 P	因鼻塞而张口呼吸	1-7 分	
	反复感冒或上呼吸道感染	1-7 分	
	鼻腔分泌物或流涕较多	1-7 分	
情绪不佳 E	吞咽食物困难	1-7 分	
	情绪多变或常发脾气	1-7 分	
	有攻击或多动行为	1-7 分	
	有违反纪律现象	1-7 分	
白天功能状态 D	白天易嗜睡	1-7 分	
	注意力不集中	1-7 分	
	早晨不愿起床	1-7 分	
对监护人的影响程度 C	为孩子身体健康担忧	1-7 分	
	担心孩子夜间不能得到足够空气	1-7 分	
	影响监护人的工作或家务	1-7 分	
	为上述问题感到焦虑	1-7 分	

2.1.4 呼吸相关睡眠障碍症状指标评分 依据《儿童腺样体肥大引发睡眠呼吸障碍的中医诊疗专家共识》中腺样体肥大临床表现中与睡眠障碍相关症状,将打鼾、张口呼吸、鼻塞、汗出过多、体位异常,按照严重程度分为 5 级:“无”记 0 分,“轻度或很少”记 1 分,“中度或有时”记 2 分,“重度或多次”记 3 分,“严重或经常”记 4 分,综合得分为各项评分之和,见表 2。

2.2 护理诊断

生活质量降低 与呼吸不畅,引起低氧血症有关。

睡眠形态紊乱 与夜间打鼾、张口呼吸影响睡眠质量有关。

2.3 护理计划

采用耳穴贴压联合铜砭刮痧疗法对患儿进行治疗,以期达到缓解其临床症状、改善睡眠、提高生活质量的目的。

2.4 中医护理措施

该患儿鼻塞辨证为肺脾气虚证,治护原则为益气健脾、化痰散结。

中医护理技术干预频次为每周一次。

2.4.1 耳穴贴压 (1)耳穴贴压取穴方案为:内

鼻、外鼻、咽、肺、脾、胃、耳尖、过敏区、肾上腺、内分泌、扁桃体等穴。

(2)取穴依据:①内鼻、外鼻、咽和扁桃体为相应部位选穴。相应部位取穴,是根据人体患病时选取与机体疾病相对应的耳穴。若能准确的选择出于疾病相应部位的耳穴阳性反应点,在治疗中取得满意效果。相应部位是治疗原则中的首选的穴位。②肺:益气固表,宣肺通窍。③脾、胃:培土生金、健脾化痰。④耳尖、过敏区、肾上腺、内分泌:黄丽春老师总结的抗过敏、抗感染、提高免疫力的穴位^[10]。

(3)耳穴贴压具体操作步骤如下:

①每次干预前均评估患儿耳穴部位的皮肤情况、身心情况、对疼痛的耐受情况,向患儿及家属介绍操作目的并解释,取得患儿和家属的理解与配合。

②操作方法:采用王不留行籽耳穴贴,用 75% 酒精消毒,贴压时使患儿产生酸麻胀痛感觉为度。

③按压时间选择:指导患儿家长正确按压方法,每次每穴按压 15~20s,每天按压 3~5 次(最后一次按压为患儿入睡前)。

④注意事项:采用单侧耳穴贴压,每 7 天更换

表2 呼吸相关睡眠障碍症状指标评分

症状	分级	分值	得分
打鼾	无	0分	4
	轻度或很少	1分	
	中度或有时	2分	
	重度或多次	3分	
	严重或经常	4分	
张口呼吸	无	0分	4
	轻度或很少	1分	
	中度或有时	2分	
	重度或多次	3分	
	严重或经常	4分	
鼻塞	无	0分	3
	轻度或很少	1分	
	中度或有时	2分	
	重度或多次	3分	
	严重或经常	4分	
汗出过多	无	0分	3
	轻度或很少	1分	
	中度或有时	2分	
	重度或多次	3分	
	严重或经常	4分	
体位异常	无	0分	2
	轻度或很少	1分	
	中度或有时	2分	
	重度或多次	3分	
	严重或经常	4分	

为对侧。患儿感到局部热、麻、胀、痛或感觉循经络放射传导为“得气”。按压耳穴时,禁止揉搓,以防损伤耳廓皮肤,以拇指食指对压为宜。治疗期间密切观察患儿有耳廓疼痛红肿等不适的感觉。

2.4.2 铜砭刮痧 (1)刮痧方案 ①背部:督脉(重刮大椎)

膀胱经(重刮肺俞、脾俞、胃俞)

②面部:双侧迎香穴、上迎香穴、印堂穴

③上肢:双侧合谷穴

(2)刮痧的选穴依据

①督脉:总督一身之阳经,有调节阳经气血的作用,故称为“阳脉之海”,脏腑的功能活动均与督脉有关。督脉刮痧,以调畅五脏六腑之经气为基础,平衡身体阳气,激发人的自愈能力,达到强体保健、提高免疫力、治疗疾病的作用。

②足太阳膀胱经:主一身之表。根据患儿辨证分型,重刮肺俞、脾俞、胃俞,调理脏腑功能,可起到益气固表、宣肺通窍、健脾化痰、疏通经络的作用。

③迎香穴:有疏散风热、通利鼻窍的作用。

④上迎香穴:经外奇穴,有清热散风、宣通鼻窍的作用。

⑤印堂穴:有清头明目、通鼻开窍的作用。

⑥合谷穴:手阳明大肠经的原穴,合谷穴配迎香穴可有疏风解表,宣肺利窍。

(3)刮痧具体操作步骤如下:

①每次干预前均评估患儿刮痧部位的皮肤情况、身心情况、对疼痛的耐受情况,向患儿及家属介绍操作目的并解释,取得患儿和家属的理解与配合。

②保持治疗室温度适宜22~24℃,协助患儿取舒适体位,暴露刮痧部位,注意保暖和保护隐私。

③刮痧部位皮肤涂抹适量刮痧油。

④刮痧时先刮背部,再刮面部和上肢穴位。背部刮痧时力度宜适宜,由轻到重,以患儿可耐受为宜,重刮的背腧穴力求出痧。面部和上肢刮痧时力度应轻柔。

⑤注意事项:刮痧时避免过饥或过饱。刮痧时密切观察患儿,患儿主诉头晕不适或发现异常立即停刮,报告医师,配合处理。刮痧后嘱患儿注意保暖,多饮用温开水,避风寒,4小时内避免洗澡。刮痧后嘱患儿注意休息,饮食应清淡易消化,避免生冷油腻食物。

2.5 护理评价

2.5.1 主观评价 (1)首次治疗后,患儿治疗当日鼻塞症状即有改善,转天感觉症状反弹,但较之前略有减轻。

(2)治疗2次后,患儿食欲明显好转。(耳穴加贴:腹胀区、大肠穴,增强胃肠功能,避免便秘)

(3)治疗4次后,患儿鼻塞明显减轻,吃饭时无呛咳,睡眠时鼾症明显减轻,双唇水肿消退。(天气转暖,指导勿食寒凉食物、冷饮等)

(4)治疗3个月后,鼻塞缓解,睡眠时鼾症消退,患儿体重增加3公斤,性格变活泼。

(5)之后是患儿暑假期间,应家长要求又巩固治疗了2个月,整个治疗期间仅出现一次上呼吸道感染。

2.5.2 客观指标 治疗8次后,儿童OSAHS疾病特异性生活质量评分由86分(重度)降至40分(轻度),见表3;呼吸相关睡眠障碍症状指标评分由16分降至4分,见表4。

表3 儿童OSAHS疾病特异性生活质量评分

儿童OSAHS疾病特异性生活质量评分

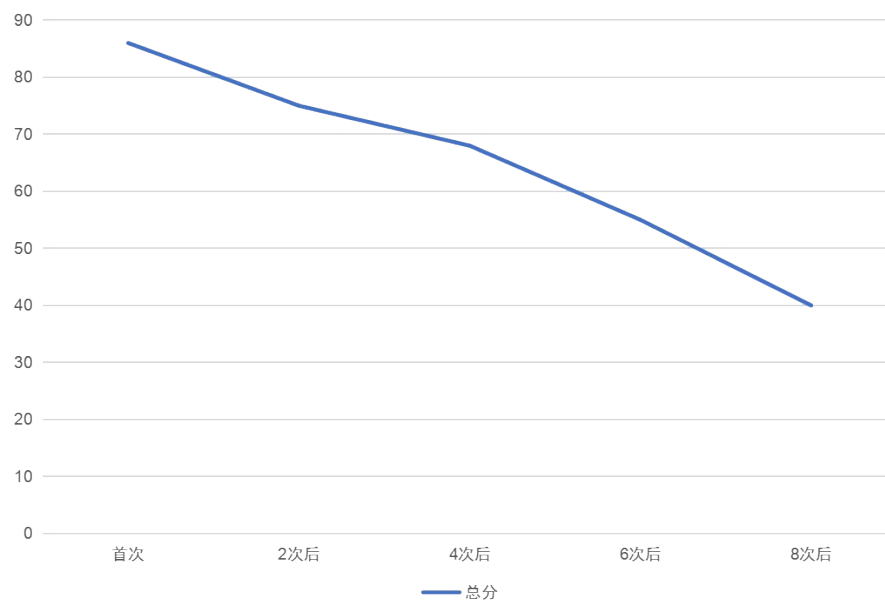
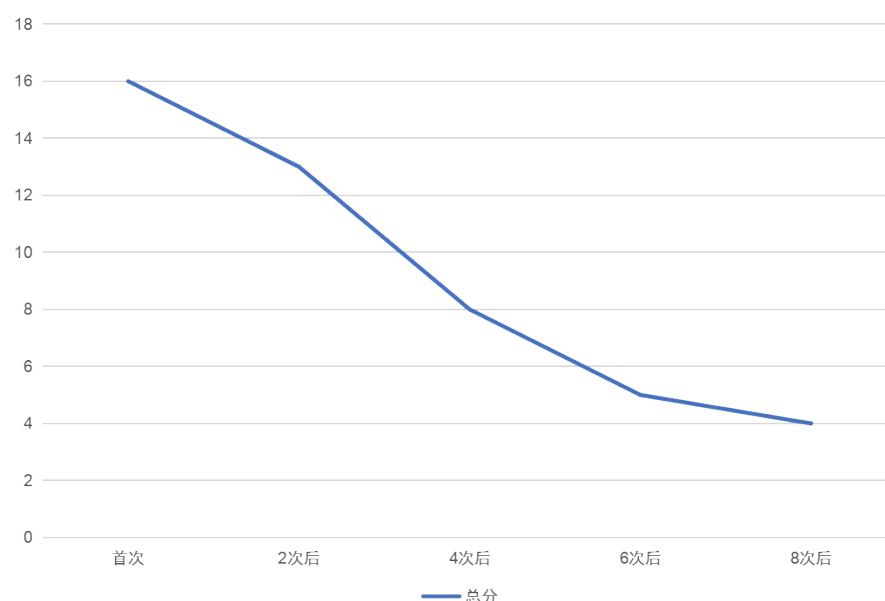


表4 呼吸相关睡眠障碍症状指标评分

呼吸相关睡眠障碍症状指标评分



3 结果

通过分析本案例的干预效果,独立应用中医护理技术耳穴贴压和铜砭刮痧,能够有效缓解该腺样体肥大患儿的临床症状,改善其睡眠,提高生活质量。由于在首次治疗后,患儿临床症状即有改善,并且在治疗过程中,护理人员始终强调坚持治疗的重要性,增强了患儿及家属的依从性和耐

受性。在本案例的中医护理技术应用过程中,无不良事件发生。笔者分别于患儿结束治疗后半年和一年对其家长进行随访,患儿症状均无复发。

4 讨论

近年来,AH的临床患病率在34%–70%^[11],是儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征最常见的病因,严重影响了患儿生理、心理,并且本病可引

发高血压、心脏病、哮喘等严重疾患,甚至影响儿童颌面及智力发育^[11]。历代医家认为,腺样体肥大病位在肺,病机多为痰湿、瘀热,小儿肺脾肾常不足,卫外不固,内伤饮食,脾失健运,易生痰湿,留阻于肺,小儿纯阳之体,病久不除,郁而化热,终致腺样体肥大。治以补肺健脾、清肺热、软坚散结、化痰降浊为主^[12]。

目前,AH 由于手术治疗会导致患儿上呼吸道免疫缺失,同时存在术中及术后并发症风险,在疾病早中期多选择中西医保守治疗^[11]。近年来中医外治法治疗 AH 方法多样,疗程适宜,在缓解鼻塞、酣眠方面效果显著^[14]。本案例以中医整体观念为核心,以中医经络理论为指导,运用中医技术耳穴贴压和铜砭刮痧,通过刺激相应穴位和经络,近以宣肺通窍、健脾化痰,解除局部症状,远以调节脏腑,增强患儿免疫功能。在应用中医技术过程还包含了四诊、耳穴诊断、辨证选穴、中医宣教等多方面内容,充分体现了中医护理服务的内涵。多疗法的联合应用,两种技术相辅相成,体现以患者为中心,增强疗效、促进康复。刮痧疗法刺激量重,重刺激的瞬时通调气机作用明显,可以显著疏通经络,调和气血,泄热祛邪,达到邪去正安的作用;耳穴贴压为持续轻刺激,一方面可以巩固和增强疗效,另一方面又可以在疾病治疗期间针对患者出现的鼻塞、流涕等不适症状,通过耳穴自我按压而得到持续缓解。患儿一周治疗一次,延长了治疗间隔,解决了因时间不便不能坚持治疗的问题。

通过本案例的分析,单纯应用耳穴贴压联合铜砭刮痧中医护理技术,能够缓解 AH 患儿临床症状、改善睡眠、提高生活质量,操作简单,不良反应少,值得临床推广应用。但仍存在不足:①临床护理人员对耳穴诊断及耳穴贴压技术的掌握程度不同,贴压耳穴的准确度易存在偏差,可能影响治疗效果;②患儿家长耳穴按压力度差异可能导致疗效不一致性;③患儿对疼痛耐受程度不一,可能影响治疗的依从性;④今后随着样本量增加,可深入探究针对不同证型患儿,采用不同耳穴按压手法,以达到补泻目的。

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] 施辉友,陆泓宇,崔学龙,等. 第三代双源CT低管电压联合高级建模迭代重建在儿童腺样体检查中的价值[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(4): 641-644.
SHI H Y, LU H Y, CUI X L, et al. The value of third-generation dual-source CT low-pressure voltage combined with ADMIRE in children's nasopharynx examination[J]. J Pract Med, 2019, 35(4): 641-644. (in Chinese)
- [2] 刘炜,陈仁杰. 糠酸莫米松鼻喷剂联合孟鲁司特钠治疗儿童腺样体肥大的疗效观察[J]. 临床耳鼻喉头颈外科杂志, 2017, 31(5): 366-368, 373.
LIU W, CHEN R J. Clinical observation of mometasone furoate nasal spray combined with montelukast sodium in the treatment of adenoid hypertrophy in children[J]. J Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2017, 31(5): 366-368, 373. (in Chinese)
- [3] 张奇雪,曹媛,张桂敏,等. 嗜酸性粒细胞在腺样体肥大患儿诊治中的临床价值[J]. 天津医药, 2019, 47(3): 265-268.
ZHANG Q X, CAO Y, ZHANG G M, et al. The clinical value of eosinophils in the diagnosis and treatment of children with adenoid hypertrophy[J]. Tianjin Med J, 2019, 47(3): 265-268. (in Chinese)
- [4] SHEN Y, LI X H, LIANG X, et al. A deep-learning-based approach for adenoid hypertrophy diagnosis[J]. Med Phys, 2020, 47(5): 2171-2181.
- [5] LIU X X, JIANG Z Y, XIAO Z, et al. Meta-analysis of Chinese medicine in the treatment of adenoidal hypertrophy in children[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2019, 276(1): 203-208.
- [6] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [7] 李超,刘桐. 中欧耳穴结合贴压治疗小儿腺样体肥大53例疗效观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(36): 101-102.
LI C, LIU T. Clinical observation of central auricular point taping and pressing therapy in the treatment of 53 children with adenoid hypertrophy[J]. Chin Community Dr, 2016, 32(36): 101-102. (in Chinese)
- [8] 邓健,张静,于乐,等. 耳穴贴压联合中药治疗儿童腺样体肥大临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(8): 891-892.
DENG J, ZHANG J, YU L/Y, et al. Clinical observation on adenoids hypertrophy in children treated by auricular point sticking combined with Chinese

- herbs[J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2018, 34(8): 891–892. (in Chinese)
- [9] 刘嘉君. 中医辨证施治联合耳穴压丸治疗小儿腺样体肥大的临证经验[J]. *内蒙古中医药*, 2020, 39(1): 75–76.
- LIU J J. Clinical experience of TCM syndrome differentiation combined with auricular point pressing pill in treating adenoid hypertrophy in children[J]. *Nei Mongol J Tradit Chin Med*, 2020, 39(1): 75–76. (in Chinese)
- [10] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 2版. 北京: 科学技术文献出版社, 2017: 220–223.
- [11] PEREIRA L, MONYROR J, ALMEIDA F T, et al. Prevalence of adenoid hypertrophy: a systematic review and meta-analysis[J]. *Sleep Med Rev*, 2018, 38: 101–112.
- [12] 常远, 乔静, 杨丽. 儿童腺样体肥大之中医病因病机调查[J]. *中医药学报*, 2022, 50(8): 54–58.
- CHANG Y, QIAO J, YANG L. Investigation and analysis of etiology and pathogenesis of TCM in children with adenoidal hypertrophy[J]. *Acta Chin Med Pharmacol*, 2022, 50(8): 54–58. (in Chinese)
- [13] 邓依兰, 薛明新. 近5年来中西医诊治儿童腺样体肥大的研究进展[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(20): 2272–2275, 2280.
- DENG Y L, XUE M X. Research progress in diagnosis and treatment of adenoidal hypertrophy in children with traditional Chinese and western medicine in recent five years[J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2021, 30(20): 2272–2275, 2280. (in Chinese)
- [14] 宋颖, 张喜莲, 田雨灵, 等. 中医外治法治疗儿童腺样体肥大研究进展[J]. *实用中医药杂志*, 2021, 37(4): 707–709.
- SONG Y, ZHANG X L, TIAN Y L, et al. Research progress of external treatment of traditional Chinese medicine for adenoid hypertrophy in children[J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2021, 37(4): 707–709. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。