

DOI: 10. 12209/CAIM202308300010

· 中西医结合临床案例 ·

雷火灸联合铜砭刮痧干预 1例腺样体肥大患儿的效果评价

李春连, 杨 雪, 黄丽亚, 符兴南, 莫少敏

(琼海市中医院, 海南 琼海, 571400)

摘要: 本文总结 1 例腺样体肥大患儿行雷火灸联合铜砭刮痧干预的效果评价及护理经验。基于中医辨证施护理论, 采取雷火灸联合铜砭刮痧治疗并配合饮食指导、情志护理、生活起居护理、健康知识宣教等常规护理措施, 可较好促进腺样体肥大患儿康复, 利于患儿预后, 值得临床推广。

关键词: 腺样体肥大; 雷火灸; 铜砭刮痧; 护理报告

Effect evaluation of thunder-fire moxibustion combined with copper needle scraping on a child with adenoid hypertrophy

LI Chunlian, Yang Xue, Huang Liya, Fu Xingnan, Mo Shaomin

(Qionghai City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qionghai, Hainan, 571400)

ABSTRACT: This paper summarizes the effect evaluation and nursing experience of a child with adenoid hypertrophy treated by thunder-fire moxibustion combined with copper needle scraping. Based on the theory of TCM syndrome differentiation and nursing, thunder-fire moxibustion and copper needle scraping combined with the routine nursing measures including diet guidance, emotional nursing, daily life nursing and health knowledge education can promote the child rehabilitation and benefit the prognosis, which is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: Adenoid hypertrophy; thunder-fire moxibustion; scraping with copper needle; Nursing report

小儿腺样体肥大是耳鼻咽喉科较为常见的疾病。在生理状态下, 婴幼儿出生后 6 个月腺样体开始发育, 10 岁后逐渐萎缩, 至成年后基本消失。然而反复的炎症刺激会导致腺样体肥大(adenoid hypertrophy, AH), 出现鼻塞、张口呼吸、寐时打鼾等症状。研究报道显示, AH 在国外儿童的发病率为 34~70%, 其中 6~7 岁的发病率高达 9.9%~29.9%^[1,2]。随着环境污染的加剧, 生活方式、饮食结构的改变, AH 的发病率逐年上升, 已成为儿科常见病、多发病。目前, 国内关于腺样体肥大的流行病学研究较少。西医治疗 AH 多以手术或鼻用激素联合白三烯受体拮抗剂为主。其中, 手术治疗仍是治疗本病的主要方式。有报道显示, 腺样体切除术占 15 岁以下儿童所有外科手术的 15% 以上^[3], 但术后对儿童免疫功能的影响及腺样体再生已成为家长是否选择手术的主要原因。中医关于治疗小儿腺样体肥大有一定报

道。其中雷火灸联合铜砭刮痧干预可较好促进腺样体肥大患儿的术后康复, 利于患儿预后^[4,5]。但是, 临床上单独使用中医外治法治疗 AH 的案例不多。本文总结 1 例雷火灸联合铜砭刮痧干预腺样体肥大患儿的经验, 现报告如下。

1 临床资料

患儿女, 6 岁 9 月, 主因“鼻塞、睡时打鼾、张口呼吸、挑食、偏瘦”于 2023 年 7 月 17 日门诊就诊。患儿既往有过敏性鼻炎。辅助检查: 内窥镜检查结果显示鼻腔黏膜淡红, 双下鼻甲肥大, 双侧鼻腔见水样分泌物, 鼻中隔无明显偏曲, 鼻咽部腺样体增生, 堵塞后鼻孔约 80%。中医诊断: 鼻塞; 证型: 肺脾气虚证。西医诊断: 腺样体肥大。中医治疗: 予口服自拟方剂, 医嘱予 1 天 2 次, 1 次 1/2 剂开水冲服, 1 周 1 疗程, 共 6 个疗程以化痰散结、益气健脾。中医护理技术: 雷火灸联合虎符铜砭刮痧干

收稿日期: 2023-08-30

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

预以宣肺通鼻窍,健脾温胃,消食导滞,疏肝理气,化痰散结。经治疗,患儿无鼻塞、睡觉时无打鼾、无张嘴、胃口相比治疗前改善明显,于2023年8月25日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

望诊:面色偏黄,嘴唇变厚,发质偏干,形体消瘦,舌淡胖、有齿痕、苔白;闻诊:有鼻音;问诊:喜暖恶寒,入睡后多汗,纳少、挑食,便溏,夜寐欠安、有鼾声;切诊:脉弦细。

2.1.2 儿童OSAHS疾病特异性生活质量评估

儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(Obstructive Sleep Apnea Hypopnoea Syndrome, OSAHS)疾病特异性生活质量量表(OSA-18)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对生活质量的负面影响越严重。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。该患儿OSA-18评分为80分,中度影响生活质量。

2.1.3 呼吸相关睡眠障碍症状指标评估

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、出汗过多、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,该患儿呼吸相关睡眠障碍症状指标评分为16分,重度睡眠障碍。

2.2 护理诊断

护理诊断结果如下:①患儿生活质量降低,与呼吸不畅,引起低氧血症有关;②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

针对患儿存在的相关因素,采用雷火灸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。

2.4 中医护理措施

2.4.1 雷火灸

(1)雷火灸取穴方案为:上星至素髌,双耳部,额部;上星、素髌、印堂、大椎、双侧睛明、合谷、列缺、迎香。

(2)取穴依据:①额部、鼻部、耳部,可以使脑部气血疏通,增强对鼻部的滋养;②取手太阴肺经列缺宣肺清热,手阳明经原穴合谷清泄邪邪;③迎香夹鼻旁,印堂位于鼻根,取之宣肺开窍,疏风清热;④取督脉之上星活血通络,利鼻通窍。

(3)雷火灸具体操作步骤如下:①每次干预前均评估患儿施灸部位的皮肤情况、身心情况、对热的耐受情况,向患儿及家属介绍操作目的并加以解释,取得患儿和家属的理解与配合。②操作方法:坐位,头勿后仰。点燃1支雷火灸,悬灸上星至素髌,10次×6壮,每壮间按压1次灸处;印堂至左右两侧迎香,做八字斜行悬灸,两侧各10次×6壮;S形灸额部10次×6壮;雀啄灸上星、印堂、大椎、双睛明、双迎香各10次×3壮,每壮间按压1次灸处;合谷、列缺、大椎对风热郁结、肺热壅盛、痰瘀互结者重点用之;灸耳部,至耳部发红、深部组织发热,每壮间按压1次灸处;雀啄灸耳孔,两侧各10次×3壮,每壮间按压1次灸处。患者头后仰,深呼吸,用手指压上唇,雀啄灸鼻孔(距离2 cm),10次×3壮,每壮间歇一会;雀啄灸双合谷、列缺各10次×3壮,每壮间按压1次灸处。③操作时间:每日1次,每次大约25分钟,3~5天为1个疗程,连续治疗3个疗程。④注意事项:艾条燃点与皮肤保持2~4 cm,若灼痛强烈则可稍放远距离,或远近结合式艾灸;注意观察局部皮肤潮红程度,以皮肤微微泛红为宜,局部明显充血或未见泛红均为治疗不当;注意艾条与头发的距离,避免误燃;灸迎香穴时嘱患者闭眼,避免眼部刺激,同时嘱患者轻微呼吸,避免吸入过多艾烟诱发鼻腔过敏反应;在治疗过程中因灸烟诱发严重鼻腔过敏症状,可暂停治疗,可在服药后或改日再行治疗;如因施灸过长,致局部皮肤出现小水疱,勿挑破,可待其自行吸收,如水疱较大,可于消毒后用毫针刺破,放出疱液,清洁皮肤后可用敷料保护灸疱,待其自然愈合。

2.4.2 铜砭刮痧

(1)铜砭刮痧取穴方案为:①背部:督脉(重刮大椎)、膀胱经(重刮肺俞);②面部:双侧迎香穴、上迎香穴、印堂穴;③上肢:双侧合谷穴、曲池、列

缺、太渊等穴。

(2)取穴依据: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加以解释,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操作时间:每周1次,每次约20分钟,连续治疗12次即3个疗程,但患儿仅刮了6次。⑥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

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;治疗第2周,患儿食欲明显好转;治疗第3周,患儿鼻塞明显减轻,睡眠时鼾症明显减轻,双唇水肿较前消退;治疗6周,鼻塞缓解,睡眠时鼾症消退,胃纳佳,患儿体重增加1公斤。

2.5.2 客观指标

雷火灸治疗3个疗程,刮痧治疗6次后,患儿的儿童OSAHS疾病特异性生活质量评分由80分(中度)降至40分(轻度);呼吸相关睡眠障碍症状指标评分由16分(重度)降至4分(轻度)。

2.6 结果

应用中医护理技术——雷火灸联合铜砭刮痧,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,达到了较好的疗效。在本案例的中医护理技术应用过程中,无不良事件发生。

2.7 随访

治疗结束后一周进行微信随访,患儿遇凉时偶尔有鼻塞;现睡觉时无打鼾、无张嘴、胃口相比治疗前改善明显;嘱家长监督患儿平时适当锻炼身体,预防感冒,规律生活作息,注意保暖。

3 讨论

小儿肺脾气虚证腺样体肥大是因小儿脏腑娇嫩,功能不强,邪气入侵后,肺气虚弱,调节水液能力降低,脾气运化失常,肺部水液聚集,易感湿邪,加之饮食伤脾,脾气虚弱,湿浊生痰,痰聚成肿,堵塞气道及咽鼓管咽口,引发疾病。故而治疗小儿肺脾气虚证腺样体肥大当以补肺健脾、散结之法,以改善患儿病情^[6,7]。雷火灸联合铜砭刮痧对小儿腺样体肥大(肺脾气虚证)雷火灸联合铜砭刮痧干预,取得较好疗效。雷火灸和铜砭刮痧具有温经散寒、攻补兼施、活血化瘀、消痰、除湿等功效。腺样体肥大患儿以雷火灸联合铜砭刮痧可较好地促进血液循环,改善炎症反应,提升机体免疫功能,促进患儿康复^[8,9]。

本案例以中医整体观念为核心,以中医经络理论为指导,运用雷火灸联合铜砭刮痧,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,增强患儿免疫力。在应用中医技术过程中还包括了四诊合参、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;雷火灸通过悬灸的方法刺激相关穴位,利用植物燃烧时发出的红外线及热能效应激发经气,使局部皮肤腠理开放,药物透达相应穴位内,达到温经通络、扶正祛邪之功效。患儿雷火灸一周3~5次,铜砭刮痧一周治疗1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,单纯应用雷火灸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。但该方案也存在一些不足:①临床护理人员对中医护理技术的掌握程度不同,选穴的准确度易存在偏差,可能影响治疗效果;②患儿对热和疼痛耐受程度不一,可能影响治疗的依从性;③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的中医外治法,以达到治疗目的。

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] 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.
- [2] BOWER C M, GUNGOR A. Pediatric obstructive sleep apnea syndrome[J]. *Otolaryngol Clin N Am*, 2000, 33(1): 49-75.
- [3] ROSENFELD R M. Tonsillectomy for obstructive sleep-disordered breathing or recurrent throat infection in children[J]. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 2017: 1-2.
- [4] 严佳, 吴杰. 中西医对小儿腺样体肥大的诊治进展[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2020, 12(5): 380-383.
YAN J, WU J. Progress in diagnosis and treatment of adenoid hypertrophy in children by TCM and western medicine[J]. *Chin Pediatr Integr Tradit West Med*, 2020, 12(5): 380-383. Chinese in [5] 徐新, 岑经途, 刘铮, 等. 中药治疗小儿腺样体肥大临床效果和安全性 meta 分析[J]. *中国医药导报*, 2020, 17(30): 107-111, 117.
XU X, CEN J T, LIU Z, et al. Meta-analysis of clinical efficacy and safety of Chinese medicine in the treatment of adenoidal hypertrophy[J]. *China Med Her*, 2020, 17(30): 107-111, 117. (in Chinese)
- [6] 周璇. 清化汤配合刮痧点刺法治疗小儿腺样体肥大(毒热瘀结型)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
ZHOU X. Clinical Study on Qinghua Tang Combined with Scraping and Puncturing Therapy for the Treatment of Adenoid Hypertrophy in Children (Toxic Heat Stasis Type) [D]. Changchun: Changchun University of Traditional Chinese Medicine, 2019.
- [7] 王玲莉. 通窍雾化剂干预小儿腺样体肥大症及影响 IFN- γ 因子作用机制研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2019.
WANG L L. Intervention of Tongqiao Atomizer on Adenoid Hypertrophy in Children and Its Impact on IFN- γ Research on the Mechanism of Factor Action [D]. Nanning: Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, 2019.
- [8] 李晓珊, 张婷婷, 李云英. 浅谈李云英教授治疗小儿腺样体肥大的经验[J]. *中国中西医结合耳鼻喉科杂志*, 2019, 27(1): 65-66.
LI X S, ZHANG T T, LI Y Y. Professor Li yunying's experience in treating adenoid hypertrophy in children[J]. *Chin J Otorhinolaryngol Integr Med*, 2019, 27(1): 65-66. (in Chinese)
- [9] 顾静雯, 施晓燕, 庄承, 等. 姜之炎教授“运脾治鼻”法治疗小儿腺样体肥大临床经验[J]. *中医药导报*, 2018, 24(9): 125-126.
GU J W, SHI X Y, ZHUANG C, et al. Professor JIANG Zhi-yan's clinical experience on treating pediatric adenoidal by activating spleen treatment of nasal[J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2018, 24(9): 125-126. (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。