

DOI: 10. 12209/CAIM202406250014

· 中西医结合临床案例 ·

中药熏洗联合穴位贴敷辅助治疗 1 例 传染性单核细胞增多症患儿的护理

刘 锐

(石家庄市中医院 儿科, 河北 石家庄, 050051)

摘要: 本文总结 1 例运用中药熏洗联合穴位贴敷缓解传染性单核细胞增多症患儿发热、鼻塞、流涕及颈部淋巴结肿大引起疼痛等症状的效果和护理经验。根据患者临床症状,通过辨证分型,做好护理评估,开展针对性护理干预,包括中医特色治疗(中药熏洗联合穴位贴敷)、生活护理及饮食指导等,并配合西医常规护理干预。中医外治疗法操作简单,患儿接受度和依从性较高,可有效改善患儿的发热症状,减缓鼻塞,减轻淋巴结肿大引起的疼痛,促使其缩小,疗效显著。

关键词: 中药熏洗; 穴位贴敷; 传染性单核细胞增多症; 淋巴结肿大; 中医护理

Nursing care of a child with infectious mononucleosis treated with traditional Chinese medicine fumigation and acupoint application as adjuvant therapy

LIU Rui

(Department of Pediatrics, Shijiazhuang Traditional Chinese Medicine Hospital, Shijiazhuang, Hebei, 050051)

ABSTRACT: This article summarizes the effectiveness and nursing experience of using traditional Chinese medicine fumigation combined with acupoint application to alleviate symptoms such as fever, nasal congestion, runny nose, and neck lymph node swelling in a child with infectious mononucleosis. Based on the patient's clinical symptoms, nursing evaluation is carried out through syndrome differentiation, and targeted nursing interventions are carried out, including traditional Chinese medicine characteristic treatment (Chinese medicine fumigation and washing combined with acupoint application), daily care, and dietary guidance, in addition to conventional Western medicine nursing interventions. Traditional Chinese medicine external treatment therapy is simple to operate, with high acceptance and compliance among children. It can effectively improve the fever symptoms of children, alleviate nasal congestion, reduce pain caused by lymph node enlargement, and promote its shrinkage, with significant therapeutic effects.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine fumigation and washing; acupoint application; infectious mononucleosis; lymph node enlargement; Traditional Chinese Medicine nursing

传染性单核细胞增多症(infectious mononucleosis, IM)是原发性EBV感染所致的一种主要临床综合征,其典型临床“三联征”为发热、咽峡炎和颈部淋巴结肿大,可伴有肝脾肿大,典型外周血特征为淋巴细胞和异型淋巴细胞增加^[1]。任何年龄皆可发病,年长儿症状较重,秋冬季发病率稍高,多为散发,偶见流行。除发热持续、咽痛充血、扁桃体红肿、淋巴结肿大、肝脾肿大、皮疹、周围血象淋巴细胞总数及异形淋巴细胞增多外,严重病

例可并发脑炎、格林巴利综合征、肺炎、呼吸道梗阻等。本病病程长短不一,自数周至数月不等,有并发症者病程较长。

多数医家认为儿童IM的不同阶段与卫气营血各阶段证候的表现大致相符^[2-3]。根据IM的临床表现,可将其归纳在中医学中的“温热证”“温毒”“温病”及“瘟疫”等范畴,中医学认为此病主要为热毒之邪^[4]。邪由口鼻而入,侵于肺卫,结于喉,并内传脏腑,流注经络,伤及营血,发生本病。

收稿日期:2024-06-25

OPEN ACCESS

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

小儿脏腑娇嫩,形气未充,卫外不固,不耐温疫热毒侵袭,而易于发生本病。加之小儿纯阳之体,感邪之后,易于化热化火,故本病发病之后表现为全身性的热毒痰瘀征象,病程也较一般温热病证长。目前,对IM的治疗缺乏特异性方案,主要以抗病毒治疗辅助以对症支持为主^[5-7]。而中医外治法,如中药熏洗、穴位贴敷及拔罐等具有安全可靠、简便验廉的特点,疗效显著,可起到辅助改善发热、减缓鼻塞、减轻淋巴结肿大引起的疼痛,缩短病程的效果,近些年来愈加受到家长的认可与青睐。本科室于2024年4月17日收治1例传染性单核细胞增多症的患儿,予中医外治疗法护理治疗,效果较好,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿女性,6岁,于2024年4月17日以“发热4 d、咽痛3 d”为主诉就诊。患儿家属代诉4 d前出现发热,最高体温(T)38.5℃,予口服退热药物口服,体温不易降至正常。3 d前患儿出现咽痛,颈部肿物,活动可,无明显压痛,伴恶心、呕吐,眼睑浮肿;伴鼻塞,轻微流涕,纳差,寐欠安,小便可,大便2 d未排。

1.2 诊断

患儿双侧颌下及颈部可触及多个淋巴结,较大者约为35 mm×10 mm,边界清,活动可,无明显压痛;咽充血,扁桃体Ⅰ度肿大,可见脓性分泌物附着;舌红苔黄厚,脉数。中医诊断:温病;辨证分型:热毒壅结证;西医诊断:传染性单核细胞增多症。

1.3 治疗

我科予中药熏洗联合穴位贴敷治疗1次,患儿耐受良好、无哭闹,愿意配合,接受程度较高。患儿4月18日发热、恶心、呕吐、咽痛、眼睑浮肿、鼻塞、稍流涕,纳尚可、寐欠安,小便可,大便3 d未行。双侧颌下及颈部可触及多个淋巴结,右侧较大者约为34.9 mm×13.7 mm,左侧较大者约为32.8 mm×9.9 mm。咽红,扁桃体Ⅰ度肿大,可见脓性分泌物附着,予以中药熏洗及口服退热药后,体温可降至正常,无恶心、呕吐,眼睑浮肿、鼻塞、无流涕,纳尚可,寐安,二便可,舌质红,苔黄厚,脉滑数。继续治疗,4月19日患儿无发热,眼睑浮肿减轻,稍鼻塞,无流涕,家长欣慰。继续巩固治疗一周,至4月26日,复查颈部淋巴结彩超检查报告

示双侧颈部淋巴结可见(较大者约18 mm×7 mm),无其它不适。

2 护理

2.1 护理评估

中医四诊:望:有神,红润,中等,正常体形,动作灵敏;舌质红,舌苔黄厚。闻:正常声音,呕吐有酸腐食物。问:家长诉患儿发热,咽痛,恶心、呕吐,眼睑浮肿,鼻塞,稍流涕,纳差,寐欠安,小便可,大便2 d未排。切:脉数。

2.2 护理诊断

结合患儿症状,护理诊断具体如下:①体温过高与病毒感染有关;②疼痛与咽部炎症、淋巴结肿大有关;③舒适度改变与眼睑水肿、淋巴结肿大及EB病毒感染有关;④存在肝功能受损、心肌炎潜在并发症。

2.3 护理计划

根据护理诊断拟定护理目标:①患儿体温降至正常;②疼痛症状消失或减轻;③提高舒适度,保证睡眠,提高机体免疫力;④无并发症发生。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药熏洗

中药熏洗治疗使用科内自制中药方1(将辛夷、白芷、细辛、荆芥穗等中药捣碎混匀制成中药包)进行熏,自制中药方2(将生麻黄、紫苏、白芍等中药捣碎混匀制成中药包)进行泡洗的一种操作方法,具有祛风通窍、发汗退热的作用,适用于各种证型的鼻塞症状。禁忌症:对药物成份过敏者。中药熏洗具体操作方法:将中药包1放入熏蒸机内,加水300~500 mL,预热5 min,利用热气熏蒸鼻部;将中药包2放入泡脚桶内,加入38~41℃温水20~25 L,将下肢及膝关节下1/3放入药液中,浸泡15~20 min,1次/d。熏洗治疗期间积极预防烫伤,熏洗结束立即用柔软毛巾擦干,注意保暖。注意事项:药液温度下降时,应添加热水,使药液温度始终保持在38~41℃,熏蒸及泡洗时间均不宜过长,过久易疲倦,过短达不到治疗效果;治疗结束后尽量卧床休息,以不劳累为宜;患儿不宜空腹熏洗,进餐前后半个小时内不宜熏洗,熏洗后宜静卧休息半小时^[8]。

2.4.1.2 穴位贴敷

穴位贴敷选用大黄、黄柏、白芷、苍术、天花粉等药物研磨成粉,用银翘三黄膏将上述药粉调制

成糊状,用纱布将药物摊开至淋巴肿大相对应面积,贴于患处,具有消肿散结、祛瘀止痛之功效。患儿皮肤较嫩,使用过程中注意观察贴敷的局部皮肤情况,看是否出现过敏,如瘙痒、发红、皮疹等属过敏现象,及时处理。贴敷时间为2~4 h,1次/d。治疗期间给予清淡饮食,多喝水。

2.4.2 一般护理

2.4.2.1 起居护理

室内定时通风、紫外线消毒,保持空气新鲜,温湿度适宜;呼吸道隔离,防止交叉感染;急性期建议卧床休息,以减少心肌耗氧量,减轻心脏负担。

2.4.2.2 体温护理

密切观察患儿体温的变化,必要时遵医嘱药物降温,需使用药物时,注意观察患儿体温、血压、尿量等;出汗多者,应及时更换衣物,保持皮肤清洁,鼓励患儿多喝水,以防虚脱。

2.4.2.3 饮食护理

患儿出汗较多时应及时补充水、电解质,并做好口腔护理;因咽部肿胀、疼痛不愿进食者,鼓励患儿少食多餐,进食高热量、高蛋白、清淡、易消化食物,逐渐增加粗纤维食物,确保大便通畅。

2.4.2.4 心理护理

用亲切、和蔼的态度与患儿互动、沟通,建立感情,安慰、鼓励患儿,建立信任,消除患儿紧张、恐惧等不良情绪,使其能理解并支持诊疗,主动配合治疗。

2.5 护理评价

治疗后1 d后,患儿未再恶心、呕吐;治疗2 d后,患儿体温正常,未再发热;治疗3 d后,患儿稍鼻塞,眼睑稍浮肿,纳尚可、寐安、二便调;治疗5 d后,患儿无脓性分泌物,舌质红,苔白稍厚;治疗8 d后,患儿眼睑无浮肿,舌质淡红、苔薄白,双侧颈部淋巴结可见,较大者约18 mm×7 mm。

3 讨论

多数医家认为儿童IM的不同阶段与卫气营血各阶段证候的表现大致相符。温热毒邪由口鼻、皮毛侵袭卫表不得解而由表入里,卫气同病;热毒内传灼津液为痰,熬营血成瘀,热毒痰瘀互结,充斥脏腑流注经络而发为此病。传单时邪是本病的主要致病因素,热毒痰瘀是基本病理特征,因此清热解毒、化痰祛瘀是本病的基本治则。

患儿为6岁儿童,以发热、咽痛为主症,查体双侧颌下可触及多个淋巴结肿大,故中医辨病为

风温病。小儿脏腑娇嫩,形气未充,易为外邪所侵袭。风火热毒侵袭人体,正邪交争则发热,邪攻咽喉,则咽痛,毒邪蕴结于颌下,气血运行受阻而成肿块;舌红,苔黄厚,脉数,为邪热内郁之征象,综合舌、证、脉,本病病位在卫表,属实证、热证。概括而言,本病的病因不外乎两个方面,一为小儿正气不足,感染EB病毒,二为EB病毒载量大,损伤人体正气,从而发病。目前关于该病公认的病因多概括为外感六淫、六气过极学说、伏邪致温学说、戾气学说、温热病毒学说^[9]。叶天士认为“不正之乖气(即气候异常、三焦受“秽浊之气”)为四时温病的致病原因^[10]。现代研究表明,本病由EB病毒引起,当病毒感染人体后,若正胜则邪出,若正邪相持,则病毒可在体内潜伏,若邪盛或机体正气不足(免疫状态改变时),病毒激活,产生病症^[11]。

在临床治疗中,要注意清热解毒、化痰祛瘀。中药熏洗将具有良好发汗解表、祛瘀通络的中药粉末加入沸水中,通过高温蒸汽将药效从患儿患处进一步扩散至全身,进而促进血液循环,使其发汗退热。中药熏蒸疗法是一种外治疗法,又称为中药汽浴疗、药透疗法,以中医理论为指导,采用药物煎煮产生的蒸汽直接熏蒸患部,使药蒸汽直达病灶,药效高度聚集,起到祛风通络、发汗祛湿等作用。穴位敷贴是以中药敷贴于穴位或患处,通过刺激局部,发挥药物的功效达到治疗疾病的目的。小儿大多口服药物困难,害怕针刺治疗,但小儿肌肤柔嫩、脏气清灵,中药可通过透皮吸收发挥作用。该案例通过中药熏洗联合穴位贴敷治疗1例传染性单核细胞增多症,疗效显著,体现内病外治的特色护理,减轻患儿痛苦,降低并发症的风险。但其联合治疗的规范及标准还需进一步研究,期待进一步广泛应用于临床,为患者提供更简便、高效的护理技术。

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] 中华医学会儿科学分会感染学组,全国儿童EB病毒感染协作组. 儿童EB病毒感染相关疾病的诊断和治疗原则专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2021, 59(11): 905-911.
GroupInfection, Chinese Society of Pediatrics, na-

- tional collaboration group on Epstein-Barr virus infection in children. Experts consensus on diagnosis and treatment of Epstein-Barr virus infection-related diseases in children [J]. *Chin J Pediatr*, 2021, 59 (11): 905-911. (in Chinese)
- [2] 李向峰, 闫永彬. 丁樱教授分期论治小儿传染性单核细胞增多症经验[J]. *中国中医急症*, 2017, 26 (4): 613-615.
- LI X F, YAN Y B. Professor Ying Ding's experience in treating infectious mononucleosis in children by stages [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2017, 26 (4): 613-615. (in Chinese)
- [3] 解换弟, 喻闽凤, 陆晓菲, 等. 基于温病“卫气营血”理论探讨小儿传染性单核细胞增多症的病机和证治[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2021, 13(4): 365-368.
- XIE H D, YU M F, LU X F, et al. Exploration of the pathogenesis, syndrome and treatment of infectious mononucleosis in children based on the theory of “Wei Qi Ying Xue” of febrile disease [J]. *Chin Pediatr Integr Tradit West Med*, 2021, 13(4): 365-368. (in Chinese)
- [4] 宋雪成, 孟艳, 郝润璇, 等. 中医辨治传染性单核细胞增多症研究进展[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(2): 136-139.
- SONG X C, MENG Y, HAO R X, et al. Advances in research on differentiation and treatment of infectious mononucleosis by TCM [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2020, 22(2): 136-139. (in Chinese)
- [5] 何蛟. 传染性单核细胞增多症[J]. *中国实用乡村医生杂志*, 2018, 25(7): 35-37.
- HE J. Infectious mononucleosis [J]. *Chin Pract J Rural Dr*, 2018, 25(7): 35-37. (in Chinese)
- [6] 尹静. 儿童传染性单核细胞增多症的临床治疗方法研究进展[J]. *中国处方药*, 2019, 17(6): 32-34.
- YIN J. Research progress on clinical treatment of infectious mononucleosis in children [J]. *J China Prescr Drug*, 2019, 17(6): 32-34. (in Chinese)
- [7] 郭睿, 李奇玉. 儿童传染性单核细胞增多症的诊断与治疗进展[J]. *中国临床实用医学*, 2019, 10 (2): 78-80.
- GUO R, LI Q Y. Progress in diagnosis and treatment of infectious mononucleosis in children [J]. *China Clin Pract Med*, 2019, 10 (2): 78-80. (in Chinese)
- [8] 徐桂华, 胡慧. 中医护理学基础[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [9] 利佳世. 小柴胡汤合五味消毒饮加减治疗单核细胞增多综合征的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [10] 赖东兰, 许华, 江美容. 叶天士《幼科要略》学术思想及其在儿科的临床应用[J]. *环球中医药*, 2018, 11(7): 1063-1065.
- LAI D L, XU H, JIANG M R. Ye Tianshi's academic thought of A brief introduction to pediatrics and its clinical application in pediatrics [J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2018, 11 (7): 1063-1065. (in Chinese)
- [11] 宋美君, 宋哲, 张恒, 等. 儿童传染性单核细胞增多症中西医结合治疗进展[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2020, 12(6): 492-496.
- SONG M J, SONG Z, ZHANG H, et al. Treatment progress in Chinese and western medicine treatment for infectious mononucleosis in children [J]. *Chin Pediatr Integr Tradit West Med*, 2020, 12(6): 492-496. (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。