

DOI: 10.12209/CAIM202406290038

· 中西医结合临床案例 ·

耳尖放血治疗 1 例外感发热患儿的护理体会

魏粉粉

(北京市昌平区中西医结合医院 儿科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结 1 例耳尖放血疗法应用于外感发热患儿的治疗与护理经验。通过中医辨证分型, 针对性的选取穴位, 采用耳尖穴放血的方法, 配合生活起居护理的宣教, 解除患儿高热的症状, 疗效显著。

关键词: 外感发热; 中医特色护理; 中医外治; 耳尖放血

Nursing experience of ear tip bloodletting treatment for a child with external fever

WEI Fenfen

(Department of Pediatrics, Changping District Hospital of Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This article summarizes the treatment and nursing experience of a case of ear tip bloodletting therapy applied to a child with external fever. Through traditional Chinese medicine syndrome differentiation and targeted selection of acupoints, the method of bloodletting at the ear tip point was adopted, combined with education on daily living care, to relieve the symptoms of high fever in children, and the therapeutic effect was significant.

KEY WORDS: externally induced fever; Traditional Chinese Medicine characteristic nursing; Traditional Chinese Medicine external treatment; ear tip bloodletting

小儿发热为常见儿科疾病, 导致小儿体温升高的原因主要包括中枢神经系统发育以及汗腺发育不完善。婴幼儿体温调节功能较差, 在其自身免疫功能紊乱时, 可进一步增加病毒、细菌感染风险; 而病毒、细菌代谢产生的毒素可进一步加剧体温调节中枢紊乱, 致使患儿体温升高。目前临床常规西医处理包括冰敷、口服退热药^[1]。中医将小儿发热普遍归属于“外感热病”, 认为本病的发生是由于婴幼儿脏腑娇嫩、外受风热邪气, 风热邪气由表入里, 致使患儿出现发热、头痛等症状。耳尖位于耳廓的最高点, 独居阳位, 外来之邪多犯阳经阳位, 耳尖放血作为针刺方法之一, 更有透邪退热的功效。因此耳尖放血疗法在治疗小儿发热中具有独特优势^[2]。本文总结 1 例耳尖放血疗法治疗外感发热患儿的治疗和护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿男, 8 岁, 主因“发热伴咳嗽 5 d”于 2024

年 5 月 28 日就诊我院门诊。患儿既往体健, 否认药物及食物过敏史。家属诉患儿高热, 在家口服对乙酰氨基酚混悬滴剂 3 mL, 体温一直未降至正常。中医四诊: ①望: 神清, 面色红润, 舌质红, 苔黄腻; ②闻: 语声低微, 偶有咳嗽; ③问: 家属代诉患儿发热重, 汗出不畅, 偶有头晕, 口渴欲饮, 二便调; ④切: 脉浮数, 测体温(T)39.2℃。

1.2 诊断及治疗

中医辨病辨证分析: 患儿发热、咳嗽, 结合舌红、苔黄腻, 脉浮数, 病性属阳热实证。中医诊断: 感冒(外感发热), 证属风热犯表证。中医治疗以清热解表为主要原则, 轻抚耳顶能够平衡阴阳之气、通利脉络、协调内脏机能, 具有排出体内毒素、促进血行、缓解痛楚等作用。同时予对乙酰氨基酚混悬滴剂 3 mL 口服, 以降低体温; 小儿肺热咳嗽口服液 10 mL/次, 4 次/d 口服, 以清热解毒、宣肺止咳。予患者耳尖放血治疗 1 次, 以清热降温, 治疗后 1 h 复测体温(T)为 38.8℃, 治疗后 7 h 复测体温(T)36.2℃, 患儿高热症状解除, 结束治

收稿日期: 2024-06-29

OPEN ACCESS

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

疗。西医根据患儿体温情况,合理使用诸如布洛芬、对乙酰氨基酚等退热药品,或者实施如温水擦浴、冷敷等冷却措施。经耳尖放血治疗,患儿体温逐渐恢复正常,发热症状明显减轻,治疗过程中,患儿精神状态良好,无其他不适反应。在入院 7 d 后,患儿的身体状况恢复好转并顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

患儿测量腋下体温(T)39.2℃,自诉偶有头晕;使用咳嗽症状评分表(CET)进行咳嗽评估,采用 Likert 五分量表法,每个条目为 1~5 分,量表总分为 5~25 分,得分越高表明咳嗽越严重。本例患儿得分为 10 分。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①体温过高与风热之邪侵及体表,邪正交争有关;②清理呼吸道无效,与外邪犯肺,肺失清宣有关;③舒适的改变与头晕有关;④恐惧与耳尖放血治疗疼痛,环境改变有关。

2.3 护理计划

根据护理评估、护理诊断制定相应的护理计划,具体如下:解除高热症状为首要解决的护理问题,严谨遵循无菌操作规程,确保医疗环境的清洁与舒适,减少感染风险。在治疗过程中,细致询问儿童具体情况,了解其过去的过敏史及现在的病情变化,据此作为制定治疗方案的依据。在疗程进行时中,密切监控儿童病患的生理指标,如心跳速率、血压压力、气息等,迅速识别异常情况及时处置。于疗程完毕之时,对儿童进行心理关照,减轻其焦虑感、不安情绪,增进恢复成效。持续关注患儿体温变化、血液指标等检测指标,判断治疗成效,优化治疗计划。加强调养身体知识的传授,引导患儿及亲属监护人正确理解耳部刺血疗法,增进积极参与治疗的合作心态。根据患儿状况波动,适时修正护理措施,如调整放血量度及其频率等相关照护琐细。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

予患者耳尖放血治疗,具体如下。操作方法:耳尖即双耳最高处,对卷耳朵,尖上就是耳尖穴所在,常用刺络放血的操作来治疗发热症状。患儿取俯卧位,护理人员佩戴手套,首先轻揉整个耳部 1~2 min,再按摩耳尖使其充血,然后用蘸有 75%

酒精的棉签对耳尖部位进行常规消毒,以一手食指和拇指夹住耳廓顶部,一手三棱针对准耳尖穴位迅速刺入 2~3 mm,双侧耳尖交替放血。出针时,用手在其周围稍微加以挤压,使针刺部位出血或挤压 5~8 滴即可,同时用无菌棉签擦去血珠。1 次/d,2 d 为 1 个疗程。注意事项:完成全部治疗后,告知患者放血治疗后不宜立即洗澡;不用手触及放血部位,以免感染;避免直吹空调,禁食生冷辛辣刺激之品。

2.4.2 生活起居护理

患儿测量腋下体温(T)为 39.2℃,并偶有头晕,因此,护理人员需要确保居室环境清洁整齐,保持安静,避免不良刺激。室内温湿度适宜,室温需要保持在 20~22℃,并保持一定的湿度,有条件时可使用加湿器。确保空气新鲜、流通,避免对流风。患儿应卧床休息,衣被穿盖不宜过暖。应加强口腔护理,可用银花、甘草煎水,凉后漱口,每日 2~3 次。

2.4.3 情志护理

多关心体贴患儿,以温和友善的态度积极与孩童沟通,面带微笑地与孩童问好,向孩童说明自身身份及工作职责,告知孩童姓名及职责范围,使孩童认识到在医院中有人关心并值得信赖。采取鼓励、表扬的方法诱导儿童自愿接受治疗,以调动其自身的积极因素,语言亲切、体贴入微,适时对小儿采用肢体语言减轻其恐惧心理,操作时动作轻柔、娴熟,取得患儿及家属的信任,从而获得治疗上的配合,以达到好的治疗效果。护理人员需要一直守护在其身边,提供慰藉和激励,通过轻柔地握持患儿的手,或者轻抚头部,使彼等意识到有人在关心。

2.4.4 饮食护理

由于患儿伴有咳嗽发热的症状,患儿的饮食宜清淡、易消化、富营养,禁食辛辣刺激的食物,鼓励患儿多饮水,摄入充裕抗坏血酸的食材,如时鲜果品、奇异果及柑橘类鲜果等,增强抗病能力,每天奇异果 2 个,每日饮水量不少于 200 mL/kg,以白开水、淡盐水或菊花茶为宜。可食用瘦肉、鱼、蛋及豆制品等,80 g/d。早餐可食用富含膳食纤维的食物,如燕麦、糙米及全麦面包等,有助于肠道蠕动,

2.4.5 健康指导

嘱患者饮食、起居不要太贪凉,避免过度劳累,并适当运动,维护身体的“正气”。保持空气新

鲜,定时开窗换气,避免对流风,做好空气消毒。平时要经常参加户外活动,锻炼身体,增强体质,以御外邪。教会家属风池穴的位置以及点揉方法,风池穴位于颈后枕骨的下缘,距离耳朵后部约两个手指宽的凹陷处,两手拇指点住风池穴,用力揉动数十次,能起到清热疏风解表的作用。

2.5 护理评价

患儿来院时高热,汗出不畅,头晕,咳嗽,口渴欲饮。在实施耳尖放血中医技术后,患儿当天发热,头晕症状消失,无汗出不畅,口渴情况缓解。

3 结果和随访

患儿于2024年5月28日9:00就诊,9:10测得体温(T)39.2℃。耳尖放血治疗后,留观室卧床休息,16:30复测体温(T)36.2℃。患儿已于2024年5月28日17:00离院。患儿离院后第二天下午予电话随访,患者10:00测得体温(T)36.0℃,14:00测得体温(T)36.3℃,无发热,无头晕,无口渴症状,咳嗽评分下降至6分。指导患儿饮食以清淡为主,忌食辛辣刺激之品,多吃易消化、营养丰富的食品。避免到人流密集的公共场所,以防感受外邪诱发病情,家属满意度高。

4 讨论

小儿发热为小儿上呼吸道感染、化脓性扁桃体炎、急性咽炎及急性支气管炎等呼吸系统疾病常见症状,在针对原发疾病开展对因用药的同时,为促进患儿体温复常,常规干预措施包括物理降温、药物降温以及饮食护理^[3]。物理降温实施过程中通过局部冰敷、涂抹酒精等方式以带走患儿身体多余热量,但是物理降温效果有限。因此,常需联合药物降温^[4]。布洛芬、对乙酰氨基酚等退热药物在发挥退热作用的同时,可对小儿发热患儿胃肠道功能造成刺激,同时针对细菌、病毒引起的原发疾病,应用抗生素治疗^[5]。目前西医治疗本病以抗炎、对症支持为主,抗生素使用不合理导致的耐药性问题受到广泛关注^[6]。中医药疗法多样,疗效显著,在缓解症状、预防复发、提高免疫力、减少抗生素使用等方面优势明显。

《灵枢·口问》说:“耳者,宗脉之所聚也”,耳部穴位与各经脉的关系息息相连^[7]。小儿脏腑稚嫩,形气未冲,小儿病理特点为发病轻易,传变迅速^[8]。《小儿药证直诀》中记载:“小儿纯阳,无烦益火。”故小儿患病后易多从阳化,易于化热化火^[9]。

耳尖放血具有清泄肺热、活血化瘀、疏通经络的作用,选择耳尖穴放血治疗,对于小儿外感发热具有显著的效果。手三阳经均入耳,足太阳经与足阳明经均行至耳上角,手三阳经与足三阳经均可放血泻热以治疗热病。发热时耳尖放血疗法可疏通手足三阳经,促进手足三阳经运行,并调节手足三阳经络属脏腑,有利于患儿机体恢复至“阴平阳秘”的正常状态。此外,现代临床研究发现适当放血可激活机体免疫能力^[10]。根据汗血同源理论,刺络放血可开宣腠理,使邪热随汗、血而出^[11]。耳尖放血治疗外感发热患儿治疗作用直接、疗程短、见效快、不良反应少,值得临床借鉴参考。但本病例疗效观察仍存在一些不足,本病例仅为个案分析,且无法系统性、全面性地进行长期观察。关于耳尖放血中医特色疗法的效果,还需在临床上进行更加深入、长远的探究,以更好地进行优化,从而为患者提供更优质的护理服务。

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] 王明溪,邹丽云,高元生.耳尖放血联合口服疏毒解毒饮对小儿外感发热临床症状的影响[J].健康必读,2021(22):120.
WANG M X, ZOU L Y, GAO Y S. Effect of auricular point bloodletting combined with oral evacuation and detoxification decoction on clinical symptoms of exogenous fever in children[J]. Gems Health, 2021(22):120. (in Chinese)
- [2] 刘兴香.耳尖放血辅助治疗小儿外感发热(风热型)的临床疗效研究[J].中国保健营养,2019,29(24):350.
LIU X X. Clinical study on the auxiliary treatment of exogenous fever (wind-heat type) in children by ear tip bloodletting[J]. China Health Care Nutr, 2019, 29(24):350. (in Chinese)
- [3] 莫智珍,岳进,陈明明,等.朱璉兴奋针法联合耳尖放血辅助治疗小儿风热型外感发热40例临床观察[J].江苏中医药,2018,50(2):57-59.
MO Z Z, YUE J, CHEN M M, et al. Clinical observation of 40 cases of wind-heat induced fever in children treated by Zhulian excitation acupuncture combined with ear-tip bloodletting[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2018, 50(2):57-59. (in Chinese)
- [4] 何森辉,武晓光.耳尖放血治疗风热型小儿外感发

- 热 22 例[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(2): 24-25.
- HE S H, WU X G. Ear tip bloodletting treatment of wind-heat type children with external fever in 22 cases[J]. *China's Naturopathy*, 2018, 26(2): 24-25. (in Chinese)
- [5] 辛海军. 耳尖放血辅助治疗小儿外感高热的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(6): 148-149.
- XIN H J. Therapeutic effect of ear tip bloodletting in the treatment of children with external hyperthermia[J]. *Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med*, 2020, 30(6): 148-149. (in Chinese)
- [6] 吉田丽. 耳尖放血疗法结合布洛芬在高热患儿治疗中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(8): 1132-1134.
- JI T L. Effect analysis of ear tip bloodletting therapy combined with ibuprofen in the treatment of children with hyperthermia[J]. *Mod Diagn Treat*, 2023, 34(8): 1132-1134. (in Chinese)
- [7] 许锦珠, 郑玉石. 耳尖、扁桃体穴放血配合叩齿咽津导引法在风热型急乳蛾中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(6): 16-18.
- XU J Z, ZHENG Y S. Application of bloodletting from ear tip and tonsil acupoint combined with percussion of teeth and pharynx and pharyngeal fluid in wind-heat type acute milk moth[J]. *Heilongjiang J Tradit Chin Med*, 2022, 51(6): 16-18. (in Chinese)
- [8] 关洋洋, 刘丽丽, 王有鹏. 论小儿“少阳体质”[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(1): 9-11.
- GUAN Y Y, LIU L L, WANG Y P. On Shaoyang constitution of children[J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2018, 37(1): 9-11. (in Chinese)
- [9] 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. The academic thought of Ye Tianshi's "Essentials of Pediatrics" and its clinical application in pediatrics[J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2018, 11(7): 1063-1065. (in Chinese)
- [10] 曾润颜. 耳尖放血治疗社区风热型小儿外感发热的疗效[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(8): 980-981.
- ZENG R Y. Therapeutic effect of ear tip bloodletting on wind-heat type children with external fever in community[J]. *Inn Mong Med J*, 2019, 51(8): 980-981. (in Chinese)
- [11] 纪彪. 浅析刺络放血治疗小儿外感发热机制[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(1): 7-9.
- JI B. Mechanism of collateral-pricking and blood-letting therapy for children with exogenous fever[J]. *J Pediatr Tradit Chin Med*, 2022, 18(1): 7-9. (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。