

DOI: 10.12209/CAIM202407120001

· 中西医结合临床案例 ·

耳尖放血联合六神丸治疗 1 例 急性化脓性扁桃体炎患者的护理体会

田雅婷, 黄映怡, 陈 卓

(北京市第一中西医结合医院 感染科, 北京, 100026)

摘要: 本文总结 1 例耳尖放血联合六神丸治疗急性化脓性扁桃体炎患者的护理体会。基于中医辨证施护和标本兼治原则,在常规治疗的基础上采用耳尖放血联合六神丸口服中西医结合治疗,有效缓解患者症状,改善患者生活质量。

关键词: 耳尖放血; 六神丸; 化脓性扁桃体炎

Nursing experience of using ear tip bloodletting combined with Liu Shen Wan to treat a patient with acute suppurative tonsillitis

TIAN Yating, HUANG Yingyi, CHEN Zhuo

*(Department of Infectious Diseases, Beijing First Hospital of Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 100026)*

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with acute suppurative tonsillitis treated with ear tip bloodletting combined with Liu Shen Wan. Based on the principles of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and comprehensive treatment of symptoms and root causes, ear tip bloodletting combined with oral administration of Liu Shen Wan is adopted on the basis of conventional treatment to effectively alleviate patients' symptoms and improve their quality of life.

KEY WORDS: ear tip bloodletting; Liu Shen Wan; purulent tonsillitis

急性化脓性扁桃体炎是由需氧菌及厌氧菌多种细菌感染发生于扁桃体的急性非特异性炎症,为五官科常见病,多发于年长儿童及青年,主要以炎症侵犯扁桃体导致扁桃体充血、肿胀或化脓并伴有脓细胞、细菌等渗出物排出为表现,患者会出现咽喉疼痛,或伴随畏寒发热等全身症状。临床上可同时出现不同程度咽黏膜和咽淋巴组织的急性炎症。如不及时治疗,还可侵犯周围组织及器官导致咽旁脓肿、急性中耳炎及急性淋巴结炎,失治甚至还可引起急性风湿热、急性肾炎及急性心肌炎等危重病症。因此,尽早进行有效的治疗颇为重要。抗菌消炎是西医治疗本病的主要方法,但长期使用抗生素存在耐药菌株不断增加,疗效减弱等问题^[1],过度使用抗生素可能导致细菌对这些药物产生耐药性,同时也会破坏人体肠道微

生物群落,影响人体免疫功能^[2]。而使用糖皮质激素存在炎症反应过重可能,可反复出现化脓性扁桃体炎。因此,一些研究探索中药治疗急性化脓性扁桃体炎的可能性。传统中医认为,此病属于热毒壅盛证,将其归入“急乳蛾”的范畴,多由风热之气乘虚而入,热毒攻心,攻心入肺所致,治疗应以清热解毒为主^[3]。

六神丸是传统温病学的经典名方、国家保密品种,最早记载于《雷允上涌芬堂方》中,具有清凉解毒、消炎止痛等作用,被用于治疗流感、咽炎、扁桃体炎等呼吸道疾病已有 150 余年,前期药理研究显示,六神丸具有广泛的抗炎、抗病毒、抗菌及免疫调节等作用^[4]。六神丸组方药材麝香、蟾酥、牛黄、珍珠等^[5],诸药合用,共奏清热解毒、化腐消肿止痛功效,是我国近千年来治疗热毒所致咽喉

收稿日期:2024-07-12

OPEN ACCESS

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

肿痛、痈疽疔疮的良药^[6]。耳尖放血疗法在临床护理中广泛应用,即用特定工具快速点刺患者耳尖处,并于穴位周围轻轻挤压,使其出血,因其侵入性的特点被列为中医护理技术的三级技术^[7]。该疗法具有祛风清热、清脑明目、镇痛降压的作用,方法简单、作用迅速、疗效理想^[8]。本文采用耳尖放血联合六神丸治疗1例急性化脓性扁桃体炎患者,有效缓解患者症状,明显改善患者生活质量,以期为急性化脓性扁桃体炎患者的护理提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,34岁,主诉“发热3 d”于2024年4月1日发热门诊就诊。患者3 d前无明显诱因出现发热,伴咽痛,自测新冠抗原弱阳性,口服布洛芬治疗,症状无改善。中医四诊:舌尖红,苔薄白,脉浮数。既往体健,否认高血压、糖尿病、冠心病史。

1.2 查体

体格检查示患者体温(T)39.3℃,脉搏(P)127次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)123/75 mm Hg,血氧饱和度97%,神清语利,咽痛,咽充血,右侧扁桃体Ⅱ度肿大,表面可见脓性分泌物,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音,心律齐。腹软无压痛、反跳痛,双下肢无水肿。周身无皮疹及黄染,皮肤润泽完整,无红肿,无疱疹。耳廓红润完整,无破损、红肿、疤痕。实验室检查:白细胞 $14.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $10.83 \times 10^9/L$,单核细胞 $1.50 \times 10^9/L$,C反应蛋白94.1 mg/L。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:喉痹(热证);西医诊断:急性化脓性扁桃体炎。中医干预:①耳尖放血:入院患者体温(T)39.3℃,予左耳耳尖放血5滴;②中药治疗:六神丸(10粒/支×4支/板×2板)2盒/10丸,3次/d,口服。西医干预:①抗炎补液:氯化钠注射液(100 mL:0.9 g)1袋/100 mL+注射用头孢唑肟钠(1.0 g)2瓶/2 g静滴,2次/d,共3 d;葡萄糖氯化钠注射液(250 mL)1袋/250 mL+维生素C注射液(1 g/2.5 mL)1支/1 g静滴;②退热:体温反复高于39℃时,予用灭菌注射用水(2 mL)2支/4 mL+注射用赖氨匹林(0.9 g/支)1支/0.9 g肌肉注射;4月1日23:00患者体温(T)39.1℃,予赖氨匹林0.9 g,肌肉注射,1 h后复测体温(T)为38.5℃;4月2日13:00体温(T)39℃,予赖氨匹林0.9 g,肌肉注射,1 h后复测体温为38℃。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者发热3 d,入院测体温(T)39.3℃,神清语利,咽痛充血,右侧扁桃体Ⅱ度肿大,表面可见脓性分泌物。中医辨证为风邪热气,搏于脾肺,则经络阻塞不通利,邪热攻冲,上焦壅滞,故令其咽喉疼痛。

2.1.2 疼痛评估

患者咽痛,采用疼痛数字分级法(NRS)评估患者疼痛程度,用0~10代表不同程度的疼痛,0分为无痛,1~3分为轻度,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者NRS评分为7分,提示患者重度疼痛。

2.1.3 睡眠评估

患者因高热咽痛导致睡眠不佳,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评估患者最近1个月的主观睡眠质量^[9],PSQI总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。本例患者PSQI评分为17分,表示睡眠质量很差。

2.1.4 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者最近一周内的心理状态,SAS的标准差分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。分值越高,焦虑倾向越明显。本例患者SAS评分为63分,属重度焦虑。

2.2 护理诊断

①体温过高与感染有关;②疼痛与急性化脓性扁桃体炎有关;③体液不足与咽痛进食少、高热用药后出汗过多有关;④睡眠形态紊乱与咽痛、入睡困难有关;⑤焦虑与睡眠规律的改变引起不适干扰日常生活有关。

2.3 护理目标

计划通过相关护理措施使患者体温降至正常范围,咽痛缓解,睡眠正常。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①生活起居:保持病室安静,空气流通,病室温度及湿度适宜。在病情恢复期间多休息,少说话,养成良好的作息习惯,睡前用温水足浴促进睡眠,戒烟、酒。②饮食护理:宜食疏风清热、宣肺化痰的食物,如西瓜汁、金银花茶及荸荠汁等。清淡饮食,多食新鲜蔬果,如果蔬粥、百合银耳莲子羹、

海带汤等,应避免进食辛辣刺激油腻重调料食物,以免加重病情,保证足够的水分摄入,可通过口服补液,必要时可通过静脉输液的方式满足患者的水分需求。③用药护理:指导病人按医嘱服药,并告知药物作用,不良反应,不能随便调整药物剂量,以免影响药物疗效。④情志护理:良好的情志可使机体气血协调、阴阳均衡、情绪稳定,进而推动经络全面正常运行。护理人员加强与患者沟通,避免不良情绪,密切观察患者的病情变化,向患者解释咽痛的出现、病情进展及预后等知识,消除患者的心理压力,引导患者适当运动,减少紧张、焦虑的情绪。

2.4.2 中医护理

予患者耳尖针刺放血疗法,1次/d,左右耳交替,共两次。两天后症状缓解,未再行针刺放血。操作方法:①工具:针灸针;②体位:端正坐位,在耳廓的上方,当折耳向前,耳廓上方的尖端处,耳尖穴属经外奇穴;③操作:局部采用75%酒精棉球常规消毒,用针灸针对准耳尖穴,左手揉按,使局部充血、右手持针速刺,用酒精棉球擦其针孔,左右反复挤压、如此多次出血量3~5滴即可;④注意事项:保持放血部位皮肤清洁干燥,防止感染。

2.4.3 用药护理

予患者六神丸(10粒/支×4支/板×2板)/盒,10丸/次,3次/d,口服,两盒一个疗程。六神丸由冰片、麝香、牛黄、蟾酥、雄黄及珍珠粉等药材组成,其中牛黄具有清心开窍、清热解毒的功效;麝香具有消肿止痛、行瘀通络的功效;蟾酥具有解毒除秽、消肿止痛的功效;珍珠具有解毒生肌、消肿止痛的功效,可治疗口疮、咽喉肿痛糜烂等症;冰片又叫龙脑,具有清热解毒、消肿止痛的功效;雄黄也叫石黄,是一种含有硫化物的矿石,具有解毒、杀虫、燥湿的功效。处方以牛黄、麝香为主药,注重清热解毒、消肿散结,以冰片、蟾酥、珍珠、雄黄为辅药,加强化腐生肌、消肿止痛之功效。高热时予抗炎补液退热治疗。

2.5 护理评价

经过以上中西医结合治疗及护理,患者第3天体温(T)37.1℃,未再出现发热,主诉咽痛症状明显缓解,睡眠质量有效改善。NRS评分由7分降至3分,PSQI评分由17分降至9分,睡眠质量好转,SAS评分由63分降至48分。同时因高热、咽痛导致的体液不足也随着上述症状的减轻而好

转。4月3日实验室检查示白细胞 $10.7\times 10^9/L$,中性粒细胞 $6.9\times 10^9/L$,单核细胞绝对值 $1.24\times 10^9/L$,C反应蛋白85.6 mg/L。

3 结果与随访

患者经过中西医结合治疗,2024年4月3日体温已恢复正常,扁桃体脓性分泌物减少,主诉咽痛明显缓解,食欲睡眠恢复正常。2024年4月6日对患者进行电话随访,患者无不适主诉,已恢复正常生活。

4 讨论

中医学认为急性扁桃体炎属于“乳蛾”范畴,病因包括气温变化,患者素体虚弱或劳累、受寒等导致免疫力下降,其易于反复发作,严重影响患者的身心健康。西医观点认为,当机体因过度疲劳、受凉或受到局部物理或化学因素影响而使免疫力下降时,扁桃体的血运减少,腺体分泌机能下降,容易导致细菌感染,引发扁桃体炎症并出现发热、咽痛等临床症状。对于急性扁桃体炎,目前通常采用抗生素治疗,但随着耐药菌株的增加,疗效逐渐减弱,因此寻求更高效的治疗方法已经成为临床关注的问题^[10]。

中医学认为,督脉、耳皆为经脉之聚所,且与脏腑互为表里。《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚。”《丹溪心法》记载:“盖十二经络,均上络于耳。”《素问·金匱真言论》亦记载:“南方赤色,入通于心,上开窍于耳。”《素问·阴阳应象大论》云:“血实宜决之。”中医适宜技术作为祖国传统医学的重要组成部分,预防和治疗疾病具有简便易施、见效显著的特点,在急性扁桃体炎的干预过程中具有明显优势。耳穴刺激能够减轻多种呼吸道感染炎症反应^[11]。张可兴等认为早期炎症患者尽早使用针刺及放血疗法可使患者尽快恢复^[12]。王云娜等认为,放血疗法可降低白细胞、中性粒细胞计数及降钙素原等,以协助抗炎^[13]。任成等研究发现,点刺放血疗法联合西医常规治疗小儿急性化脓性扁桃体炎效果较好^[14]。董书桂等应用中药联合耳穴治疗急性化脓性扁桃体炎,明显减轻了患者的炎性反应,加速症状消退,并可预防疾病复发^[15]。本文中急性扁桃体炎患者咽部疼痛、扁桃体化脓,选择耳尖放血具有清热解毒、泄肺利咽之功。

现代药理研究表明,六神丸中部分药材具有明确的抗细菌作用,可减少抗生素用量,减短病

程,对各种混合感染及耐药菌感染的治疗有优势^[16]。孙建辉等开展了六神丸对非感染性、感染性炎症动物模型的抗炎作用研究^[17],结果显示六神丸能够明显抑制巴豆油致小鼠耳肿胀和醋酸致小鼠腹腔毛细血管通透性增高,可显著降低炎症因子白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,可降低腹腔注射金黄色葡萄球菌的小鼠病死率,研究说明六神丸具有确切的抑菌消炎作用。采用六神丸治疗急性扁桃体炎,能降低体温,去除脓性分泌物,经临床验证无明显毒副作用。急性扁桃体炎在急性上呼吸道感染中占12.1%,而中华中医药学会团体标准《中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南》认为,对于轻度急性扁桃体炎不推荐使用抗生素进行治疗,建议单用中医药治疗,对于中重度急性扁桃体炎则推荐中医药联合抗生素治疗。

综上所述,在急性化脓性扁桃体炎患者的治疗中应用耳尖放血联合六神丸治疗能够有效减轻患者症状,促进患者康复。但此案例仅为1例耳尖放血联合六神丸治疗急性化脓性扁桃体炎的临床观察,不具有普遍性,仍有不足之处,希望在以后的研究中多关注急性化脓性扁桃体炎的中西医结合治疗效果。

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] 郑笑,崔艳超,赵瑞珍,等. 蓝芩利咽解毒汤治疗急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(3): 475-478.
ZHENG X, CUI Y C, ZHAO R Z, et al. Clinical efficacy of lanqin liyan Jiedu Decoction on acute suppurative tonsillitis [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(3): 475-478. (in Chinese)
- [2] 康诵清,杨桂华,彭丽娜. 蒲连芩清热口服液联合中药贴敷对热毒壅盛证急性化脓性扁桃体炎患儿的临床效果观察[J]. 中华养生保健, 2024(2): 25-28.
KANG S Q, YANG G H, PENG L N. Clinical effect observation of pulianqin Qingre oral liquid combined with herbal plaster on children with acute suppurative tonsillitis of heat toxin accumulation syndrome [J]. Chin Health Care, 2024(2): 25-28. (in Chinese)
- [3] 宋天云,陈世国,唐敏,等. 甘露消毒丹和升降散加减治疗急性化脓性扁桃体炎(湿热内蕴证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(1): 121-123.
SONG T Y, CHEN S J, TANG M, et al. Clinical observation on the treatment of acute suppurative tonsillitis (damp-heat intrinsic syndrome) with Ganlu Sanitizing Dan and Tiangdi Powder [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2021, 30(1): 121-123. (in Chinese)
- [4] 秦湧. 六神丸治疗流行性感胃的临床观察[J]. 中草药, 2021, 52(6): 1687-1691.
QIN Y. Clinical observation of Liushen Pill in treatment of influenza [J]. Chin Tradit Herb Drugs, 2021, 52(6): 1687-1691. (in Chinese)
- [5] 孙仕奇,陈飞飞,尹成伟,等. 六神丸联合常规治疗对 COVID-19 患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(8): 2277-2280.
SUN S Q, CHEN F F, YIN C W, et al. Clinical efficacy of Liushenwan combined with conventional treatment in patients with COVID-19 [J]. Chin Tradit Pat Med, 2021, 43(8): 2277-2280. (in Chinese)
- [6] 高祥华. 六神丸联合抗生素治疗急性扁桃体炎的临床疗效观察[J]. 中国药理学, 2019, 14(2): 62-65.
GAO X H. Clinical efficacy observation on Liushen pills combined with antibiotics in the treatment of acute tonsillitis [J]. China J Pharm Econ, 2019, 14(2): 62-65. (in Chinese)
- [7] 宋庆雨,王喆,刘振宇,等. 基于文献计量学的耳尖放血病谱与适宜病症研究[J]. 军事护理, 2024, 41(3): 79-81, 85.
SONG Q Y, WANG Z, LIU Z Y, et al. Study on the disease spectrum and appropriate symptoms of auricular apex bloodletting based on bibliometrics [J]. Mil Nurs, 2024, 41(3): 79-81, 85. (in Chinese)
- [8] 曾灿辉,郭萍,廖荣荣,等. 中药穴位贴敷联合耳尖放血治疗外感高热的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(5): 967-972.
ZENG C H, GUO P, LIAO R R, et al. Clinical observation on acupoint application of Chinese herbal medicine combined with ear-apex bloodletting therapy in treating externally contracted hyperpyrexia [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2021, 38(5): 967-972. (in Chinese)
- [9] FARAH N M, SAW YEE T, MOHD RASDI H F. Self-reported sleep quality using the Malay version of the Pittsburgh sleep quality index (PSQI-M) in Malaysian adults [J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(23): 4750.

- [10] 胡悦颖. 耳穴压豆联合放血疗法治疗急性扁桃体炎咽痛患者的效果分析[J]. 医药前沿, 2024, 14(17): 121-123.
- HU Y Y. Effect analysis of auricular point compression bean combined with bloodletting therapy on patients with acute tonsillitis and pharyngialgia [J]. J Front Med, 2024, 14(17): 121-123. (in Chinese)
- [11] SEITZ T, SZELES J C, KITZBERGER R, et al. Percutaneous auricular vagus nerve stimulation reduces inflammation in critical covid-19 patients [J]. Front Physiol, 2022, 13: 897257.
- [12] 张可兴, 郭兴元, 祁莉萍, 等. 早期运用刺络放血疗法治疗疾病急性期临床概述[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4): 271-273.
- ZHANG K X, GUO X Y, QI L P, et al. Clinical overview on early application of pricking blood therapy in treating disease in acute stage [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18(4): 271-273. (in Chinese)
- [13] 王云娜, 黎顺平, 宋腾菊. 中冲点刺放血结合西药治疗小儿疱疹性咽峡炎临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(1): 49-51.
- WANG Y N, LI S P, SONG T J. Clinical effect of pricking blood therapy at Zhongchong point combined with western medicine treatment in children with herpangina [J]. J Anhui Univ Chin Med, 2017, 36(1): 49-51. (in Chinese)
- [14] 任成, 丁小红, 胡青莲. 点刺放血疗法联合西医常规治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的临床研究[J]. 中国现代医生, 2022, 60(3): 63-66.
- REN C, DING X H, HU Q L. Clinical study of prick bloodletting therapy combined with conventional Western medicine in the treatment of acute suppurative tonsillitis in children [J]. China Mod Dr, 2022, 60(3): 63-66. (in Chinese)
- [15] 董书桂, 孙波, 刘伟然, 等. 中药联合耳穴治疗小儿化脓性扁桃体炎及预防复发的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(2): 239-242.
- DONG S G, SUN B, LIU W R, et al. Clinical study on treatment of suppurative tonsillitis in children with Chinese medicine combined with auricular points and prevention of recurrence [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(2): 239-242. (in Chinese)
- [16] 史苗颜, 李善群, 石克华, 等. 六神丸联合基础治疗对支气管扩张症急性加重期风热犯肺证患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(8): 2243-2245.
- SHI M Y, LI S Q, SHI K H, et al. Clinical effect of Liushen pill combined with basic treatment on patients with wind-heat invading lung syndrome during acute exacerbation of bronchiectasis [J]. Chin Tradit Pat Med, 2020, 42(8): 2243-2245. (in Chinese)
- [17] 孙建辉, 霍海如, 李小芹, 等. 六神丸对非感染性、感染性炎症动物模型抗炎作用研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(10): 60-65.
- SUN J H, HUO H R, LI X Q, et al. Study on anti-inflammatory effects of Liushen pills on animal models with non-infective inflammation and infective inflammation [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2018, 25(10): 60-65. (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。