

1例鼻窦炎的中西医结合护理体会

张 俏

(北京中西医结合医院 耳鼻喉科, 北京, 100039)

摘要: 本文总结1例胆腑瘀热型鼻渊患者的中西医结合护理体会。该患者经口服药物治疗效果欠佳,在以物理治疗和健康宣教为主的基础上,辨证施以耳穴贴压和耳尖放血护理技术,有效缓解患者鼻窦炎的不适症状。

关键词: 鼻窦炎; 胆腑郁热; 耳穴贴压; 耳尖放血

Experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with sinusitis

ZHANG Qiao

(Department of Otolaryngology, Beijing Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100039)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with biliary and visceral stasis and heat type of rhinorrhea. The patient's oral medication treatment had poor results. Based on physical therapy and health education, ear acupressure and ear tip bloodletting nursing techniques were applied according to syndrome differentiation to effectively alleviate the discomfort symptoms of sinusitis.

KEY WORDS: sinusitis; gallbladder stagnation and heat; ear acupressure; ear tip bloodletting

鼻窦炎是由病毒、细菌或真菌感染引起的鼻部疾病,为耳鼻喉科常见疾病,发病率高达8%,所有人群均可发生,严重影响生活质量。鼻子是人体重要的感觉器官之一,人体的最基本呼吸离不开它,但受城市空气质量下降、气温变化等外部因素的影响,现代人的鼻健康隐患越来越大,患鼻炎、鼻窦炎的人群越来越多。鼻窦炎患者不仅可引起鼻塞、流脓涕、头痛、嗅觉减退等症状,还会引发全身不适,如食欲减退、精神萎靡、失眠、记忆力减退等^[1]。因上颌窦与上颌后部的牙齿之间的骨皮质厚度仅仅在0.5 mm左右,并且上颌骨牙槽突的骨皮质与上颌骨的骨皮质连续,这使得牙源性疾病有可能会牵涉到上颌窦,引起牙源性鼻—鼻窦疾病^[2]。

中医认为,先天禀赋不足或体弱失养,气血虚少,致肺脏虚损,肺卫不固,易为邪犯,正虚托邪无力,邪滞鼻窍;脾为气血生化之源,脾胃虚弱,运化失健,不能升清降浊,湿浊上泛,困滞鼻窍,肺脾虚之,不荣则痛,发为鼻渊^[3]。本文总结1例胆腑瘀热型鼻渊患者的中西医结合护理体会,该患者经口服药物治疗效果欠佳,在以物理治疗和健康宣

教为主的基础上,辨证施以耳穴贴压和耳尖放血护理技术,收到良好效果,现将护理体会报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,60岁,主因“鼻痒难忍,喷嚏不断,头昏脑涨2周余,加重1 d”于2024年4月20日来我院耳鼻喉科就诊。自2023年1月疫情结束后患者间断出现鼻塞、流涕、鼻部微痒等不适症状,均自行按感冒处理;2024年1月鼻部不适逐渐加重,4月起开始出现张嘴呼吸、入睡困难、晨起咽干、痰液黏稠及嗅觉减退等症状,口服药物治疗作用不明显,情绪低落。既往史:病人既往有高血压史多年,现服药控制,血压波动在130/90~100 mm Hg;既往有糖尿病史,现未服药控制,具体不详;无吸烟、酗酒等不良习惯,否认食物和药物过敏史。

1.2 体格检查

西医查体:体温(T)36.8℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)150/

100 mm Hg;血常规:白细胞 $13.55 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 85.3%,空腹血糖 6.6 mmol/L;鼻内镜检查:鼻腔黏膜充血,下鼻甲肿胀,鼻道内可见少许黏涕;鼻窦 CT 提示双侧筛窦及左侧上颌窦炎。中医查体:望:舌红、苔黄;闻:声音重浊、声如从瓮中来;问:夜不能寐;切:脉弦数。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:急性鼻窦炎;中医诊断:鼻渊,胆腑郁热型。西医治疗:遵医嘱予患者鼻腔冲洗及鼻负压置换治疗,氩氦激光照射治疗和中药局部熏洗治疗,1次/d,共治疗7d,每次治疗过程中均予患者健康宣教。中医治疗:辨证施以耳穴贴压和耳尖放血护理技术。一周后复诊,患者头痛、鼻塞、鼻痒及鼻音重的症状基本消失,偶有鼻涕,嗅觉较之前敏感,睡眠状态也逐渐好转。经专科查体,患者鼻腔黏膜无充血,下鼻甲无肿胀,鼻道内无黏涕。两周后电话随访,患者鼻窦炎症全部消失。

2 护理

2.1 护理评估

患者头昏脑胀前额痛,采用疼痛数字评定量表(NRS)评估患者疼痛程度^[4],本例患者得分为5分,属中度疼痛。患者情绪低落,采用SAS焦虑自评量表评估患者焦虑程度,得分52分,属轻度焦虑状态。

2.2 护理诊断

①鼻源性疼痛,与鼻腔内脓涕堵塞有关;②舒适的改变与鼻塞、鼻痒、流涕有关;③焦虑与不了解疾病知识,担心预后有关;④睡眠形态紊乱与鼻塞、鼻痒、疼痛有关;⑤存在颅内感染潜在并发症。

2.3 护理计划

严格遵医嘱予患者物理治疗,使其鼻腔分泌物顺利排出,减轻鼻塞、鼻痒、流涕及疼痛等症状;对患者进行全面详细的健康宣教和生活指导,提高患者对疾病的认知程度;予心理护理,帮助患者疏解焦虑情绪,使其树立治愈疾病的信心,早日恢复正常生活状态;予耳穴贴压和耳尖放血等中医适宜技术,清泻胆热,利湿通窍,改善患者睡眠状态。

2.4 护理措施

2.4.1 物理治疗

将0.9%NaCl加热至34℃进行鼻腔冲洗,以利于鼻腔分泌物的有效流出。氩氦激光照射治疗

前先清理患者鼻腔分泌物,再将消毒好的两个探头同时放入患者双侧鼻腔。将含有辛夷5g,贡菊5g,广陈皮5g,薄荷5g,麻黄5g及炒苍耳子5g的中草药代煎,使用熏洗治疗仪将药物直接作用于患者鼻腔。因鼻窦炎急性期不宜使用鼻负压置换治疗,此项治疗安排在3d后进行。

2.4.2 中医特色护理

予患者耳尖放血治疗,2次/周,左右耳交替,选穴耳尖。患者取坐位,首先按摩揉搓患者一侧耳廓,使其充血发热,用75%酒精规范消毒耳尖待干,一手固定耳部,一手持一次性采血针,在耳尖部迅速刺破皮肤,从远端向近端慢慢地轻轻挤压,每次放血5~10滴。予患者耳穴贴压治疗,2次/周,左右耳交替,选穴内鼻、外鼻、肺穴、胆胰穴。把王不留行籽粘在胶布(5mm×5mm)上,贴在患者耳部所选的穴位处,运用食指指腹按压或者拇指、食指对按,按压穴位直到耳部出现发热、轻微疼痛等情况为得气。告知患者每日主动按压穴位4~5次,每次按压时长为2~4min,每周更换2次,两耳交换。

2.4.3 心理护理

疾病的发生严重影响患者的生活质量,使其内心产生焦虑不安的状态,护士耐心倾听患者的倾诉,及时解答患者的问题,全程陪伴以缓解患者的不安,并使用图片和视频等形式生动形象的给患者讲解鼻窦炎的相关知识,指导其正确认识鼻窦炎,增强患者治愈疾病的信心,提高治疗的效果。

2.4.4 睡眠形态紊乱护理

嘱患者养成良好的作息习惯,创造安静舒适的睡眠环境,采取舒适卧位,减少外界光线和声音的刺激。按揉鼻通和迎香穴,用拇指和食指的指腹同时按揉双侧穴位各50~100次,每日按揉3~4次,以缓解疼痛和不适。开天门:先从眉心向额上推24数,有发汗解表、开窍醒神等作用;推坎宫:用两拇指桡侧自眉心向眉梢作分推,推50~100次;揉太阳:将两手中指指面放在太阳穴及周围处,先做顺时针,再做逆时针方向的揉动旋压,揉50~100次。以抹、推手法促进患者头部血液循环,可在一定程度上舒缓患者的神经及肌肉状况,缓解患者的紧张情绪,一定程度上改善患者睡眠质量^[5]。

2.4.5 潜在并发症护理

掌握正确的擤鼻涕方法,即采用身体略向前

倾的姿势,手指轻压一侧鼻翼处,力度轻柔,先擤对侧鼻孔,再轻压另一侧鼻翼处,擤对侧鼻孔,以免两侧同时进行增加鼻腔压力,使鼻腔分泌物逆流耳,对耳朵造成负担或引起中耳炎。嘱患者及时彻底的治疗鼻窦炎,并定期体检,即使此次症状得到控制也应定期监测健康状况,及时调整治疗方案。一旦出现鼻窦炎的早期症状,应立即采取治疗措施^[6],以免病情进展引发颅内感染。

2.4.6 生活护理

定期对家中尤其是卧室进行清洁,同时减少使用有化学刺激性的清洁剂和空气芳香剂,能有效降低发生鼻窦炎的风险。养成良好的生活习

惯,勿用手挖鼻孔,保持鼻腔和口腔的清洁,必要时使用生理盐水进行鼻腔冲洗,有助于清理鼻腔聚集物。合理控制糖尿病饮食,忌辛辣刺激油腻的食物,保持大便通畅。预防感冒等呼吸道疾病,关注血压变化,定期门诊复查,不适随诊。

3 结果和随访

经过连续7 d的中西医结合治疗和护理,患者鼻窦炎症状得到明显改善,无消极和焦虑等不良情绪,睡眠状态也逐渐好转,详见表1。14 d后予患者电话随访,患者表示鼻窦炎症状完全消失,已恢复正常生活状态,患者满意度较高。

表1 疗效评估

评估症状	治疗前	治疗1周后
NRS	5分(头昏脑涨,前额痛)	0分(无疼痛感)
SAS	52分(轻度焦虑)	25分(无焦虑)
鼻塞	连续性鼻塞	偶有交替性鼻塞
鼻痒	鼻痒难忍	无鼻痒
鼻涕	清涕不断无法控制,脓涕擤不出	偶有清涕,可控,无脓涕
喷嚏	喷嚏不断,持续30 s以上	偶有喷嚏,持续10 s以内
鼻音	声音重浊,声从瓮中来	声音清脆,无明显鼻音
嗅觉	无法辨别刺激性气味	能闻到刺激性气味,比较敏感
睡眠状态	入睡困难,深睡眠1~2 h	轻松入睡,深睡眠5~6 h

4 讨论

现代医学研究证实耳与脏腑在生理上密切相关且具有相对特异性。耳穴贴压取内鼻、外鼻、肺、胆胰等穴位,内鼻、外鼻穴主治鼻炎,肺穴、胆胰穴能运行气血,补虚清热,疏水道,利皮毛^[7]。对患者耳部的多个穴位进行压丸,能够使作用直达病处。对相应穴位进行耳穴贴压能够调节五脏腑的功能,促使五脏腑的气血达到平衡状态,固护正气。以上穴位相互配合,能够达到疏通经络,调节气血及提升免疫功能的目的。嘱患者在医治时间段内以清淡饮食为主。耳穴贴压注意事项包括耳部皮肤有炎症、破溃、冻伤的部位禁用,女性患者处于妊娠期或者哺乳期谨慎使用,在寻找穴区的敏感点时,用力要适度、均匀^[8]。耳尖放血通过出恶血、辟浊气、通脉络、调气血改变气血运行,从而达到缓解头痛的目的^[9]。耳尖放血疗法操作全程遵循无菌原则,操作时一定要密切关注患者生命体征等情况^[10-11]。

中医适宜技术的优势和价值在于无须服药和注射的情况下,可有效改善患者不适症状,而且还可以增加患者满意度,提升患者就医体验感。但

本文仅涉及1例患者,效果评价存在一定的局限性,希望以后可以开展大样本的跟踪研究,进一步验证其科学性。

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] 刘争,姚银. 慢性鼻窦炎研究进展回顾[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2023, 58(Z1):57-63.
LIU Z, YAO Y. Review on research progress of chronic sinusitis [J]. Chinese Journal of Otolaryngology Head and Neck Surgery, 2023, 58(Z1):57-63. (in Chinese)
- [2] 石润杰,罗元博. 牙源性鼻-鼻窦疾病的诊断与治疗[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2022, 30(5):335-339, 400.
SHI R J, LUO Y B. Diagnosis and treatment of odontogenic naso-sinus diseases [J]. Chin J Otorhinolaryngol Integr Med, 2022, 30(5):335-339, 400. (in Chinese)
- [3] 杨晓倩,朱镇华. 慢性鼻窦炎中医病机探析[J]. 光明中医, 2024, 39(12):2368-2370.

- YANG X Q, ZHU Z H. Pathogenesis of chronic sinusitis in traditional Chinese medicine [J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39(12): 2368–2370. (in Chinese)
- [4] 郭向丽, 赵继军. 疼痛评估的研究进展[J]. *护理学报*, 2008, 15(12): 8–10.
- GUO X L, ZHAO J J. Research progress in pain assessment[J]. *J Nurs*, 2008, 15(12): 8–10. (in Chinese)
- [5] 黄晓莲. 开天门联合睡眠指导在功能性鼻窦开放术后患者中的应用[J]. *当代护士(上旬刊)*, 2024, 31(5): 71–75.
- HUANG X L. Application of Tianmen acupoint massage combined with sleep guidance in patients after functional sinus surgery [J]. *Mod Nurse*, 2024, 31(5): 71–75. (in Chinese)
- [6] 午玉琦, 李辉, 付译节, 等. 鼻窦炎口服液治疗鼻-鼻窦炎有效性和安全性的系统评价与 Meta 分析[J]. *中国中药杂志*, 2024, 49(2): 534–549.
- WU Y Q, LI H, FU Y J, et al. Systematic review and Meta-analysis of efficacy and safety of Bidouyan Oral Liquid in treatment of rhinosinusitis[J]. *China J Chin Mater Med*, 2024, 49(2): 534–549. (in Chinese)
- [7] 张莹. 耳穴压丸联合皮内针针对热毒犯肺型鼻窦炎效果观察[C]//中华中医药学会耳鼻喉科分会第二十五次学术年会暨世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会第十一次学术年会. 0[2024-10-30].
- [8] 李莲潢. 耳穴压丸治疗过敏性鼻炎[J]. *中国医药指南*, 2023, 21(1): 136–139.
- LI L H. Ear acupoint pressure pill treatment for allergic rhinitis [J]. *Guide China Med*, 2023, 21(1): 136–139. (in Chinese)
- [9] 杨永江, 李一鹤, 宋敏, 等. 铜砭刮痧联合耳尖放血治疗偏头痛肝阳上亢型临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2024, 40(3): 591–593.
- YANG Y J, LI Y H, SONG M, et al. Clinical observation of Tongbian Guasha combined with ear-tip bloodletting in the treatment of hyperactivity of liver-yang in migraine [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2024, 40(3): 591–593. (in Chinese)
- [10] 陈庆霞. 耳尖放血配合耳穴贴压联合头部刮痧在失眠护理中的应用效果[J]. *黑龙江中医药*, 2023, 52(5): 201–203.
- CHEN Q X. Application effect of ear tip bloodletting combined with ear point sticking and head gua Sha in insomnia care[J]. *Heilongjiang J Tradit Chin Med*, 2023, 52(5): 201–203. (in Chinese)
- [11] 王丹, 武鸿雁, 王小倩, 等. 耳穴压丸联合耳尖放血疗法救治高血压危象的效果分析[J]. *中国中医急症*, 2023, 32(7): 1241–1243.
- WANG D, WU H Y, WANG X Q, et al. Effect analysis of auricular point pressure pill combined with auricular tip bloodletting therapy in the treatment of hypertensive crisis[J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2023, 32(7): 1241–1243. (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。