

DOI: 10.12209/CAIM202501050002

· 中西医结合临床案例 ·

穴位放血治疗联合中药口服 促进疱疹性咽峡炎康复的个案报告

姚 昕, 马嘉悦, 肖 红, 崔玉红

(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 例穴位放血疗法与中药口服促进疱疹性咽峡炎康复的护理经验。在中医学辨证施护理论的指导下, 针对患儿口腔疱疹、发热及咳嗽等症状, 采用耳尖穴、少商穴与商阳穴放血治疗联合中药口服的方案。治疗 3 d 后患儿热退, 溃疡及疱疹疼痛明显减轻; 治疗 6 d 后, 患儿无复热, 口腔溃疡及疱疹消失, 舒适度增加, 转归情况良好, 经主管医师分析, 准予出院。

关键词: 穴位放血; 中药口服; 疱疹性咽峡炎

Case report of acupoint bloodletting therapy combined with oral Chinese medicine in promoting the rehabilitation of herpangina

YAO Xin, MA Jiayue, XIAO Hong, CUI Yuhong

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

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of 1 case of acupoint bloodletting therapy and oral Chinese medicine to promote the rehabilitation of herpangina. Under the guidance of syndrome differentiation nursing theory of traditional Chinese medicine, according to the symptoms of oral herpes, fever and cough of children, the scheme of bloodletting treatment of ear tip point, Shaoshang point and Shangyang point combined with oral Chinese medicine was adopted. After 3 days of treatment, the children's fever subsided, and the pain of ulcer and herpes was significantly reduced; After 6 days of treatment, the child had no fever, oral ulcer and herpes disappeared, comfort increased, and the outcome was good. After analysis by the physician in charge, he was allowed to be discharged.

KEY WORDS: acupoint bloodletting; oral Chinese medicine; herpangina

疱疹性咽峡炎(herpangina)是常见于儿童群体的急性、上呼吸道感染性疾病,该病的主要致病源为柯萨奇病毒 A 型和肠道病毒 71 型等。临床症状包括口腔溃疡、咳嗽以及发热等全身性症状^[1]。绝大多数患儿口腔咽峡部会出现疱疹。因疱疹性咽峡炎传染性很强^[2],目前尚无特效药物,主要强调补液、抗病毒以及缓解患儿临床症状^[3]。有研究指出,中药口服有助于促进疱疹性咽峡炎康复,患儿预后良好^[4]。穴位放血疗法是中医传统外治疗法之一,在退热、止痛、解毒、泻火与消肿等症状的临床应用上有优势疗效。故本文总结 1 例穴位放血疗法与中药口服促进疱疹性咽峡炎康

复的护理经验,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,6 岁,主因“咳嗽伴发热 5 d,发现口腔疱疹 3 d”于 2024 年 10 月 21 日收入院。5 d 前,患儿咳嗽伴发热,体温(T)39.9℃,自行口服退烧药效果不佳,就诊于我院门诊,予口服药物对症处理;3 d 前复诊,发现咽峡部出现数枚黄米粒大小疱疹,伴有痛感,门诊以“疱疹性咽峡炎”继续予以治疗。今患儿仍咳嗽,伴发热,体温(T)38.8℃,再次就诊,拍胸片示双肺纹理增多、模糊,诊断为

收稿日期:2025-01-05

OPEN ACCESS

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

“支气管肺炎、疱疹性咽峡炎”，为求进一步治疗，经急诊以“支气管肺炎、疱疹性咽峡炎”收住院。

1.2 体格检查

入院当日见咳嗽伴发热，咽痛难忍，病程中食纳差，二便调，睡眠欠安。观患儿神志清楚，面色红润，语音响亮，无异常气味，咽部可见数粒黄米粒大小疱疹，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

1.3 诊断及治疗

中医诊断：肺炎喘嗽，痰热闭肺；西医诊断：支气管肺炎，疱疹性咽峡炎。中医治疗：①入院当天体温(T)38.8℃，咽痛难忍，疼痛评分4分，取双侧少商、商阳、耳尖穴放血，1次/d，连续治疗3d，退烧即止。2024年10月21日第一次治疗后，体温降至37.5℃，疼痛评分降至3分；2024年10月23日第三治疗结束后，体温正常，疼痛评分1分，停止穴位放血治疗。②五虎汤合葶苈大枣泻肺汤5剂水煎服，1剂/d，早晚分次温服，2024年10月22

日服第1剂，以泄热清毒，祛邪扶正，2024年10月26日服完第五剂出院。西医治疗：①雾化吸入：盐酸布地奈德2 mL+复方异丙托溴铵1.25 mL，减轻炎症反应，3次/d，连续雾化3 d，2024年10月23日患儿咳嗽减轻，治疗结束。②静脉输液，0.9%NS230mL+阿奇霉素0.23g，0.9%NS50mL+盐酸氨溴索注射液2 mL，0.9%NS200mL+维生素C注射液2.5 mL，抗感染祛痰补液，1次/d，连续用药5 d，2024年10月25日患儿复查血常规显示感染控制治疗结束。2024年10月26日，患儿口腔疱疹及咳嗽消失，复查胸片结果显示正常，经医生评估后家属结束治疗，予以出院。

2 护理

2.1 护理评估

入院时，本例患儿护理评估内容及结果，详见表1。

表1 护理评估内容及结果

评估项目	评分方式	评估标准	评估结果
体温	腋温	36~37℃为正常	38.8℃
疼痛	面部表情法修订版(FPS-R)	0分:很高兴,因为一点不痛;1分:有一丁点疼;2分:有多一点疼;3分:疼痛更多;4分:整个都疼;5分:要多疼有多疼	4分,整个咽喉部疼痛
跌倒风险	儿童跌倒风险评估表(2020版)	评分≤10分,低风险;评分>10分,高风险	12分,属跌倒高风险
日常生活自理能力	Barthel指数评定量表(儿童版)	100~61分:生活基本自理,仅在少数活动中需要轻微帮助;60~41分:中度依赖,在多数活动中需要帮助;40~21分:重度依赖,在多数活动中需要显著帮助;20~0分:完全依赖,所有活动均需成人全程帮助	45分,属中度依赖,需家长提供照顾
营养风险	儿童营养状况的标准差评价方法	0~7岁以下女童年龄别BMI的标准差数值:≥+3SD重度肥胖;+2SD≤中位数<+3SD肥胖;+1SD≤中位数<+2SD超重;-1SD≤中位数<+1SD正常;-2SD≤中位数<-1SD正常;-3SD≤中位数<-2SD消瘦;<-3SD重度消瘦	BMI14.64 kg/m ² ,属营养正常

2.2 护理诊断

①体温过高与炎症有关;②疼痛与口腔疱疹及炎症有关;③有营养失调的危险与口咽部破溃疼痛有关;④缺乏疾病防治及康复相关知识。

2.3 护理计划

通过选取穴位进行穴位放血治疗,配合每日口服五虎汤合葶苈大枣泻肺汤,以泄热清毒,祛邪扶正,以促进患儿体温3 d内恢复正常,疼痛减轻或消失,口腔溃疡处好转或愈合,使患儿无营养失调,营养满足机体需求,患儿家长了解本病相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

患儿房间内应保持温度25℃、湿度70%左右较为适宜;指导患儿穿舒适鞋及衣裤,指导患儿掌

握正确下床方法及床档正确使用法,以防跌倒发生;病房每日早晚开窗通风30 min,避免对流风;保持床单位舒适整洁,注意保暖,以防受凉;注意患儿个人卫生,特别是口腔卫生,清洁口腔后用淡盐水含漱治疗,10 mL/次,漱口后半小时禁食;为避免刺激溃疡,应指导患儿掌握正确的漱口方式,嘱避免非必要的反复漱口,保持动作舒缓,避免漱口用力不当、发力过猛情况。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 穴位放血

选取患儿双侧少商、商阳及耳尖穴,先常规消毒取穴处皮肤,操作者戴手套,以左手拇、食、中三指夹紧被刺部位或穴位,右手持一次性采血针,用拇、食二指握住针柄,中指指腹紧靠针身下端,针

尖露出所需的深度,对准已消毒的穴位或部位直刺2~3 mm,随即出针,弃入利器盒内。双手拇指从远端向近端轻轻挤压,使其自然出血,如米粒大小,用棉签吸取血滴,放血10滴,放血过程中观察患儿有无不适,放血治疗后用棉签按压针孔片刻。入院当天进行第1次治疗,连续治疗3 d,1次/d,2024年10月23日患儿退烧,停止穴位放血治疗。

2.4.2.2 口服中药

予患儿五虎汤合葶苈大枣泻肺汤,即取连翘8 g、射干6 g、蝉蜕6 g、桔梗6 g、牛蒡子6 g、麻黄6 g、杏仁6 g、前胡8 g、浙贝母8 g、炙百部8 g、焦山楂10 g、焦神曲6 g、焦麦芽8 g、醋鸡内金8 g、炙甘草5 g及甜叶菊3 g,以上药材先冷水浸泡30 min,水量没过药面2~3 cm,大火煮沸后转小火煎15 min,煎至滤渣后约余100~200 mL药汁为1剂,分早晚两次温凉时服用。持续5 d,1剂/d,患儿服药依从性差时,可一日药物总量不变,分3~5次服用,观察患儿服药后的情况及时反馈。

2.4.3 专科护理

密切监测体温变化,每日对患儿体温信息、疱

疹病情等进行记录。根据患儿信息、病情、医嘱,向其提供具有抗炎作用的药物,密切关注患儿病情变化。详细指导患儿用药,避免用药错误、过量等问题。

2.4.4 饮食护理

患儿治疗期间饮食遵照“胃以喜为补”,先从患儿喜欢的食物着手,再从中选择清淡,不热、不辣及不刺激的食物,诱导开胃以多进食。告知家属给患儿每日直接饮水不低于1200 mL,保持尿量充足。保证充足营养,宜食富含维生素C,清淡易消化饮食,如猕猴桃、橙子、芹菜及西红柿,面汤、稀饭及米糊等温凉流食或半流食饮食,以减少对创口的刺激,促进愈合,增强抵抗力。患儿哭闹或咳嗽剧烈时,应禁止进食,以防止发生呛咳。

3 结果和随访

经治疗,患儿出院当日BMI为13.44 kg/m²,属营养正常,达到预期护理效果,具体如表2所示。患儿预后良好,无发热、咳嗽及其他临床病情,患儿出院1周后食欲增加,睡眠良好,二便无异常。

表2 疗效评估

评估项目	治疗前(入院)	第1次治疗后	第2次治疗后	第3次治疗后	治疗后(出院)
最高体温	38.8℃	37.5℃	36.8℃	36.6℃	36.2℃
疼痛(FPS-R)	咽部咽痛难忍, FPS-R为4分	咽部咽痛明显缓解, FPS-R为3分	咽部咽痛较轻, FPS-R为2分,	咽部咽痛已不明显, FPS-R为1分	咽部咽痛消失, FPS-R为0分
营养状况	咽峡部出现数枚黄米粒大小疱疹,周围黏膜红肿充血,吞咽疼痛,纳差	咽峡部数枚黄米粒大小疱疹,周围黏膜红,吞咽稍困难,三餐进食温凉流食	咽峡部数枚黄米粒大小疱疹,周围黏膜不红,三餐进食温凉流食	咽峡部数枚黄米粒大小疱疹减少,周围黏膜不红,三餐温凉半流食	咽峡黄米粒疱疹消失,周围黏膜淡红,三餐半流食
知识缺乏	缺乏患儿疾病的相关知识,对患儿康复护理知识缺乏	患儿及家属对疾病有了解,能够完成基础护理工作	患儿及家属对疾病知识有掌握,能够完成基础护理工作	患儿及家属知识储备改善,能够完成基础护理工作	患儿及家属知识储备改善,能够完成基础护理工作
儿童跌倒风险评估表(2020版)	12分	11分	11分	10分	9分
Barthel指数评定量表(儿童)	45分	60分	75分	80分	95分

4 讨论

疱疹性咽峡炎是临床多见的具有较强传染性的疾病,婴幼儿、小儿因免疫力差,其感染后的发病率高,是该病的主要受害人群^[5-7]。病程中,由于疱疹性咽峡炎影响患儿口腔、呼吸系统,且会产生一定的炎性变化,大部分患儿可能出现疼痛、咳嗽、发热情况,故临床主张应及时予以治疗^[8-10]。病毒感染是疱疹性咽峡炎的直接发病原因,但病

毒侵入患儿体内后,可附着于口腔、消化系统、呼吸系统黏膜处,潜伏3~5 d,之后进入患儿血液,并随血液转移到机体其他区域,诱发全身反应^[11]。全身症状包括疼、发热等,局部症状以疱疹为主,本例患儿疱疹集中于口腔,另有部分患儿可能在咽部或呼吸道、消化道区域出现疱疹。伴随症状可能因人而异,部分患儿受到疱疹性咽峡炎影响,也会出现咳嗽、流涕、呕吐、腹泻等情况^[12]。

目前针对疱疹性咽峡炎的治疗尚无特效药

物。本次病例在对症治疗的基础上额外应用中医护理治疗的手段,包括穴位放血及中药汤剂等,获取了比较理想的治疗效果^[13]。从作用原理上看,西医有关治疗和护理措施,均比较关注直接对患者症状进行控制,在用药护理方面,以盐酸氨溴索、阿奇霉素、布地奈德与复方异丙托溴铵等为主,实现抗病毒和抗炎治疗。中医学的辨证疗法与此存在差异,包括护理工作^[14]。

中医学认为,人体各处穴位与机体脏器、组织存在内在关联,对这种关联加以利用,有助于进行疾病控制。穴位放血是中医学的传统治疗方法,该疗法主要作用于人体穴位浅表脉络,来控制“热毒”带来的各类病变。从作用原理上看,中医学认为进行适当穴位刺激,可将人体内的热毒引出,达到外泄内蕴之热毒的目的。以现代医学进行分析,穴位放血可实现对人体末梢神经以及免疫系统的刺激,使免疫系统在相关刺激下保持活力,激活其免疫应答机制,提升机体自我恢复的效率,进而加快患儿的康复速度^[15]。五虎汤合葶苈大枣泻肺汤是中医方剂之一,按照《千金方衍义》记载,该方剂主要用于治疗热毒引发的病症,包括“肺癰、喘不得卧、鼻塞”等,与“热毒”控制带有相互呼应的作用,可加快患儿的恢复速度。此外,中药的副作用相对较小,在儿科应用方面可发挥安全性的优势,减少患儿出现不良反应的可能。本例患儿治疗期间安全性可靠,未出现明显的不良反应。

综上所述,穴位放血疗法与中药口服联合使用,有助于促进疱疹性咽峡炎患儿康复,在不影响西医疗护机理的同时,发挥中医治本、祛邪扶正的作用,加快患儿的恢复效果,患儿预后良好,提示相关护理措施发挥积极作用,未来可予以推广。

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] 秦福海,白冬梅,于峰伟. 加味升降散治疗小儿疱疹性咽峡炎心脾积热证40例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2024, 20(6): 42-46.
QIN F H, BAI D M, YU F W. Clinical observation on modified Shengjiang San in the treatment of 40 cases of pediatric herpangina with excess heat in the heart and spleen pattern [J]. J Pediatr Tradit Chin Med, 2024, 20(6): 42-46. (in Chinese)
- [2] ZHANG W X, ZOU L, CUI Y, et al. Molecular epidemiology of herpangina in the subcenter of Beijing, China: a surveillance study during 2021-2022 [J]. Arch Virol, 2024, 169(12): 245.
- [3] 杨小芳,谢晓炜,王玉红. 童趣化护理干预对小儿疱疹性咽峡炎依从性及护理效果的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(21): 1651-1654.
YANG X F, XIE X W, WANG Y H. Study on the influence of childism nursing intervention on compliance and nursing effect of children with herpetic angina [J]. Shanxi Med J, 2024, 53(21): 1651-1654. (in Chinese)
- [4] 白冬梅,张梦帆,陈亚芳. 加味升降散联合西药治疗儿童急性期疱疹性咽峡炎心脾积热证的研究[J]. 中医研究, 2024, 37(11): 31-35.
BAI D M, ZHANG M F, CHEN Y F. Study on treating heat accumulation of heart and spleen in children with acute herpetic angina with Jiawei Shengzhingsan combined with Western medicine [J]. Tradit Chin Med Res, 2024, 37(11): 31-35. (in Chinese)
- [5] 张劲悦. 开喉剑喷雾剂联合干扰素 $\alpha 2b$ 治疗儿童疱疹性咽峡炎的效果及安全性[J]. 中外医学研究, 2024, 22(31): 30-33.
ZHANG J Y. Efficacy and safety of Kaihoujian spray combined with interferon $\alpha 2b$ in the treatment of pediatric herpetic pharyngitis [J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(31): 30-33. (in Chinese)
- [6] 袁心仪,李濯非. 蒲地蓝消炎口服液联合热毒宁注射液治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床效果[J]. 妇女儿童健康导刊, 2024(20): 80-83.
YUAN X Y, LI Z F. Clinical effect of Pudilan Anti-inflammatory Oral Liquid combined with Reduning in the treatment of children with herpetic angina [J]. J Women Child Health Guide, 2024 (20): 80-83. (in Chinese)
- [7] 张倩. 成人疱疹性咽峡炎选择苗药开喉剑喷雾剂的治疗效果观察[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(10): 24-25.
ZHANG Q. Observation on the therapeutic effect of choosing vaccine medicine to prescribe laryngeal sword spray for adult herpetic angina [J]. J Med Pharm Chin Minor, 2024, 30(10): 24-25. (in Chinese)
- [8] 李佳,初玉芹,齐继,等. 蓝芩口服液辅助治疗小儿疱疹性咽峡炎对临床症状改善及炎症反应的影响[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(10): 35-37.
LI J, CHU Y Q, QI J, et al. Effect of Lanqin oral liquid adjuvant therapy on improvement of clinical

- symptoms and inflammation in children with herpetic angina[J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2024, 43(10): 35–37. (in Chinese)
- [9] 陈代盛, 林伟艺, 陈涵锐. 小儿豉翘清热颗粒辅助治疗疱疹性咽峡炎患儿的效果[J]. *中国卫生标准管理*, 2024, 15(19): 144–147.
- CHEN D S, LIN W Y, CHEN H R. Effect of Xiaoyer Chiqiao Qingre Granules in the treatment of herpetic angina in children[J]. *China Health Stand Manag*, 2024, 15(19): 144–147. (in Chinese)
- [10] 钟文英, 李锋. 抗感颗粒联合开喉剑喷喉治疗疱疹性咽峡炎患儿的效果[J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2024, 30(10): 1924–1927.
- ZHONG W Y, LI F. Effect of Kanggan Granule combined with Kaihoujian spray in the treatment of children with herpetic angina pectoris [J]. *Chin J Drug Abuse Prev Treat*, 2024, 30(10): 1924–1927. (in Chinese)
- [11] 刘翠霞, 蒋丽, 高亚茹, 等. 干扰素 α 2b喷雾剂联合小儿肺热清颗粒在疱疹性咽峡炎中的临床研究[J]. *宁夏医学杂志*, 2024, 46(10): 863–866.
- LIU C X, JIANG L, GAO Y R, et al. Clinical study of interferon α 2b spray combined with Xiaoyer Feireqing Granule in children with herpangina [J]. *Ningxia Med J*, 2024, 46(10): 863–866. (in Chinese)
- nese)
- [12] 孙秀云. 开喉剑喷雾剂联合蒲地蓝消炎口服液治疗疱疹性咽峡炎患儿的临床疗效和安全性[J]. *中国药物经济学*, 2024, 19(9): 44–46, 50.
- SUN X Y. Clinical efficacy and safety of kaijujian spray combined with pudilan Xiaoyan oral liquid in children with herpetic angina [J]. *China J Pharm Econ*, 2024, 19(9): 44–46, 50. (in Chinese)
- [13] 陈建华, 武海卓, 赵哲, 等. 2014—2021年甘肃省柯萨奇病毒A10型VP1区基因特征分析[J]. *疾病监测*, 2024, 39(9): 1179–1184.
- CHEN J H, WU H Z, ZHAO Z, et al. Genetic characteristics of VP1 region of coxsackievirus A10 in Gansu, 2014 – 2021[J]. *Dis Surveillance*, 2024, 39(9): 1179–1184. (in Chinese)
- [14] LIANG Z C, LIN C Y, HUO D, et al. First detection of multiple cases related to CV-A16 strain of B1c clade in Beijing in 2022 [J]. *J Med Virol*, 2024, 96(7): e29796.
- [15] SUN Y H, ZHOU J M, NIE W J, et al. Study on the epidemiological characteristics of enterovirus among pediatric patients in Hangzhou, China: a comparison between the pre-COVID-19, COVID-19 pandemic, and post-COVID-19 periods [J]. *J Med Virol*, 2024, 96(1): e29412.

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。