

DOI: 10.12209/CAIM202411220002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例牙源性眼眶蜂窝织炎患者的护理

阙依婷

(嘉兴市中医医院 眼科, 浙江 嘉兴, 314000)

摘要: 本文报道 1 例罕见的牙周脓肿术后并发牙源性眼眶蜂窝织炎患者的护理经验。患者为 70 岁男性, 因牙周手术后右眼红肿、疼痛加重入院, 诊断为右侧眼眶蜂窝织炎及眼睑脓肿。护理重点包括眼睑脓肿引流管理、口腔感染控制、海绵窦血栓动态预警、中西医结合疼痛干预(穴位埋针及中药足浴)及个性化情志护理。通过系统的护理措施, 患者疼痛评分(NRS)由 4 分降至 0 分, 睡眠质量(PSQI)由 17 分改善至 10 分, 右眼视力恢复至 0.5, 未出现严重并发症。本案例通过多学科协作与中西医结合护理, 为罕见牙源性眼眶蜂窝织炎的临床管理提供了实践参考, 凸显了早期干预与个性化护理的重要性。

关键词: 牙源性眼眶蜂窝织炎; 疼痛管理; 中西医结合护理; 海绵窦血栓

Nursing Care of a Patient with Odontogenic Orbital Cellulitis

QUE Yiting

(Department of Ophthalmology, Jiaying Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiaying, Zhejiang, 314000)

ABSTRACT: This article reports the nursing experience of a rare case of odontogenic orbital cellulitis after tooth extraction. The patient was a 70-year-old male who was admitted to the hospital due to right eye redness, swelling, and increased pain after tooth extraction. He was diagnosed with right orbital cellulitis and eyelid abscess. The key points of nursing included management of eyelid abscess drainage, control of oral infection, dynamic warning of cavernous sinus thrombosis, integrated traditional Chinese and Western medicine pain intervention (acupuncture at acupoints and foot bath with Chinese medicine), and individualized emotional care. Through systematic nursing measures, the patient's pain score (NRS) decreased from 4 points to 0 points, sleep quality (PSQI) improved from 17 points to 10 points, right eye vision recovered to 0.5, and no serious complications occurred. This case provides practical reference for the clinical management of rare odontogenic orbital cellulitis through multidisciplinary collaboration and integrated traditional Chinese and Western medicine nursing, highlighting the importance of early intervention and individualized care.

KEY WORDS: odontogenic orbital cellulitis; pain management; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; cavernous sinus thrombosis

眼眶蜂窝织炎为一种发生于眼眶软组织内的急性化脓性炎症, 主要由溶血性链球菌和金黄色葡萄球菌引起, 属于眼眶特异性炎症范畴, 具有发病急骤的特点^[1]。因可引起永久性的视力丧失, 并可波及颅内或导致败血症而危及生命, 常被视

为急危重症^[2]。儿童发病率为 1.6/100000^[3], 成人少见。而牙源性眼眶蜂窝织炎是继发于牙齿相关感染后的眼眶炎症^[4], 因牙科手术、牙齿脓肿而发生, 通常是细菌通过侵入牙髓(神经)后播散至牙周组织引起的^[5]。因牙源性感染引起的眼眶蜂

窝炎比较少见, 约占眶蜂窝织炎的 2%~5%^[6], 临床上很容易误诊和漏诊。且国内外研究多聚焦于病原学及手术治疗, 但针对牙源性感染的护理干预, 尤其是中西医结合模式的应用, 尚缺乏系统报告。国内尚未检索到牙周术后并发眼眶蜂窝织炎的护理案例, 临床实践亟需此类经验参考。本文通过 1 例罕见病例, 结合多学科协作与中医特色技术, 探讨此类患者的护理策略, 以填补护理实践空白, 为临床提供借鉴。

收稿日期: 2024-11-22

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,70岁,因“右眼红肿、疼痛7d,呈进行性加重”于2024年1月3日至某医院就诊。患者既往高血压病史5年,口服氨氯地平控制,血压稳定,无糖尿病史;7d前于外院行“牙周脓肿切开引流术”,术后未规范使用抗生素,口腔卫生管理欠佳。

1.2 查体

入院后查体示体温(T)37.7℃,心率(HR)73次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)128/77 mm Hg,体重60 kg;入院6h后体温开始逐渐升高,于夜间达到当天的峰值39.0℃,患者于入院次日体温恢复至正常水平;患者烦躁易怒,右眼不配合,左眼为0.4,右眼睑红肿明显,睁眼困难,触之疼痛4分,波动感明显,角膜尚透明,结膜充血水肿,前房清,瞳孔圆,对光反射可,晶体混浊,余检查不配合,左眼检查未见异常;右上颌见引流腔。经急诊CT检查,患者入院时发现双侧侧脑室旁及半卵圆区存在缺血性梗死灶,右侧眼球轻微外突,眼眶内可见团片状异常密度灶,同时额部、鼻部及右侧眼眶周围软组织出现肿胀和积气现象,影像学诊断提示上颌窦炎症,具有真菌性感染的可能性,以及副鼻窦炎,疑似霉菌感染所致,初步诊断为右侧眼眶蜂窝织炎及眼睑脓肿。

1.3 治疗与转归

患者入院后予补液激素、头孢曲松及甲硝唑等抗感染治疗^[7],通过穴位埋针法缓解患者疼痛症状,运用足浴疗法改善患者睡眠质量。入院当天患者牙周疼痛,见右上颌引流腔,黏膜充血、散在白色小斑点,见黄白色脓液,口腔科会诊后取牙周脓液细菌真菌培养及鉴定,结果为白色假丝酵母菌。中医查体示舌红、苔黄、脉数,情绪激动、失眠多梦、小便短赤、大便干硬,为热毒炽盛之象,属于实热型证候。住院第2天,患者出现胸闷气短,检查心电图示心房颤动伴随快速心室率;检查血示肌酸激酶201 IU/L,肌酸激酶同工酶28 IU/L,超敏C反应蛋白32.95 mg/L,钾测定3.20 mmol/L,钠测定127.7 mmol/L,氯测定89.2 mmol/L。予患者一级护理措施,通过鼻导管进行吸氧治疗,并临时应用去乙酰毛花苷注射液以抗心律失常。入院第3天,患者右侧上睑行切开引流,伴大量黄白色腥臭味脓液流出,予排脓、消毒治疗,左氧氟

沙星滴眼液、典必殊眼膏涂眼。入院第7天,血培养报告示阴性,眼睑脓液标本培养示白色假丝酵母菌,感染科会诊后予氟康唑片联合抗真菌感染。第8日,患者总体状况良好,右眼视力0.5,右眼上睑皮肤创口部分结痂,疼痛及睡眠显著改善,未并发海绵窦血栓,中医查体示舌质淡红,苔薄白,脉缓,证属气血调和,康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 眼部症状及体征

患者右侧眼睑呈现显著红肿现象,伴有明显地睁眼困难,触诊时可感受到疼痛及波动感。结膜表现出充血和水肿的体征,角膜保持透明状态,前房清澈,瞳孔呈圆形,对光刺激有正常的反应。晶状体出现混浊现象,患者在其余检查项目中未能配合。

2.1.2 中医辨证

患者老年男性急性起病,以目珠胀痛突起为主证,证属祖国医学之“突起睛高”范畴之热毒炽盛型,是因风火热毒攻目,邪毒内侵,正邪相搏,发为本病,舌红、苔黄、脉数为热毒炽盛之象。该病症的病灶位于眼球,属实热型证候,局部出现化脓现象。

2.1.3 疼痛程度评估

采用数字评分量表(Numeric Rating Scale, NRS)进行疼痛评估^[8],其中“0”代表无痛,“10”代表难以忍受的剧痛。评分越高,疼痛症状越严重。根据评分标准,1~3分定义为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,而7~10分则为重度疼痛。该患者入院时的疼痛评分为4分,属中度疼痛。

2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估患者睡眠质量,PSQI评分范围0~21分^[9],得分越低,睡眠品质越佳。0~5分睡眠品质优良,6~10睡眠质量还行,11~15分睡眠质量一般,16~21分睡眠质量很差。该病例中患者症状评分为17分,显示出睡眠质量严重受损。

2.2 护理诊断

基于护理评估,提出如下护理诊断:①急性疼痛与牙周及眼睑组织炎症、脓肿形成有关;②知识缺乏与患者对牙源性眼眶蜂窝织炎的病因、治疗及预防措施了解不足有关;③睡眠型态紊乱与眼

脸疼痛、感染引起的全身不适及心理焦虑有关;④感染风险与牙周及眼睑脓肿、白色假丝酵母菌感染有关;⑤自我护理能力缺陷与眼部及口腔创面护理需求较高有关。

2.3 护理计划

根据患者目前存在的症状与护理诊断,制定如下护理计划:①患者疼痛程度减轻,舒适度提高;②患者及家属了解疾病相关知识,能够配合治疗及预防措施;③患者睡眠质量改善,夜间连续睡眠时间延长;④患者感染得到控制,无新发感染灶;⑤患者及家属掌握眼部及口腔创面护理技能,能够独立完成日常护理。

2.4 护理措施

2.4.1 揞针(埋针)法

埋针即通过将针具埋置于皮下组织,以提供微弱且持续的刺激,进而不断促进经络气血的有序循环。该方法能够激发机体的正气,有效祛除病邪,实现疾病的预防与治疗。本例患者舌红、苔黄、脉数,四诊合参属热毒炽盛证,予穴位埋针治疗,取穴双侧合谷穴^[10],以舒经活络、行气止痛。操作方法:患者取舒适体位,评估患者临床表现,皮肤无水疱、硬结等,无过敏史,解释操作目的、方法、注意事项,取得配合。操作者采用病人同身寸法取穴,准确定位合谷穴,右手持镊子夹取一次性揞针对准穴位,左手进行贴压,在贴好的揞针上进行按压,根据四诊合参采用泻法,按压穴位,3次/d,每穴按压1~2 min或有“得气”感,每天更换。对患者进行细致观察,操作时评估其是否出现酸、胀、麻、痛等“得气”现象或不适症状,操作后30 min并对局部皮肤状况进行详尽检查。该患者入院首日NRS评分为4分,遂行揞针治疗,选取相应穴位埋针,每次按压1 min,3次/d,留针时间持续24 h,并于次日8时取下揞针。上述治疗连续进行4 d,至第5天复评NRS评分降至1分,达到预期疗效,故终止埋针治疗。注意事项:在治疗期间,应适时询问患者之感受,并细致观察其表情变化,确保施加的力度处于患者可接受的范围之内。嘱患者治疗后避免受凉,饮温热水150~200 mL,4 h内不要用凉水洗漱。

2.4.2 足浴法

本例患者舌红,苔黄,脉数,四诊合参属热毒炽盛证,患者因疼痛不能入睡,PSQI评分17分,医嘱予足浴潜阳安神方泡脚,1次/d,利用足部浸泡来达到潜藏阳气、安定心神的效果。将北柴胡、

生地黄、牡丹皮及合欢皮等十余味中药熬好的药水倒入足浴盆中,待水温降至适合泡脚的温度(约40~45℃)。将双脚放入药水中,保持水温,泡脚时间大约为20~30 min,1次/d,3 d为一疗程。在足浴过程中,适宜对足底穴位进行适度按摩,以提升保健功效。浴完成后,应用干燥的毛巾彻底擦干双足,并注意保持足部温暖。上述治疗连续3 d后,至第4天复评PSQI评分为13分,达到预期疗效,故终止足浴治疗。注意事项:水温应控制在适宜范围内,一般建议为40~45℃。若在足浴过程中出现任何不适症状,应立即终止操作并及时联系医疗人员,足浴后需注意保暖,以防感冒。

2.4.3 眼部护理

早期用30~40℃硫酸镁纱布局部热敷,2次/d,15 min/次,以促进炎症吸收并缓解疼痛。指导家属用无菌棉签翻开下眼睑正确点药,1滴/次,闭眼5~10 min,两种眼药使用间隔5 min,注意观察不良反应。

2.4.4 眼睑脓肿引流护理

患者因牙源性感染引起的眶蜂窝织炎,右眼眼睑脓肿,波动感阳性,为降低眶压,减少对视神经的损害,需要引流脓液才能彻底治愈^[11-12]。患者入院后行眼部脓肿切开引流术,引流出6 mL黄白色脓液。术后持续皮片引流,以促进愈合具体如下:①每日换药观察引流液性状,保持通畅;②触诊评估皮肤温度及波动感;③定时测量引流条外露长度;④第6天切口红肿消退后拔除引流条,第8天创面结痂未感染。

2.4.5 口腔护理

牙源性眼眶蜂窝织炎治疗需兼顾眼部症状和原发病灶,该病常继发于牙脓肿、拔牙或手术,临床需同步控制口腔感染并保持口腔卫生。患者牙周脓肿术后因卫生不当感染,出现右眶周脓肿伴波动感,护理实施具体如下:①取脓液药敏检测,每日监测引流及脓液性状;②甲硝唑与洗必泰交替冲洗,3次/d,指导生理盐水及甲硝唑漱口;③床头电子屏宣教药物抑菌原理及设置用药提醒。本例患者住院期间感染得到有效控制,无并发症。

2.4.6 海绵窦血栓预防护理

海绵窦血栓是眼眶蜂窝织炎最严重的并发症,不及时处理,会危及生命^[2,13-14]。而海绵窦血栓肉眼不可见,较为特异的症状是眼睑下垂和眼球固定^[15]。患者入院时体温为37.7℃(低热状态),意识清醒。入院6 h后,患者体温呈现渐进性

升高趋势,至夜间达到峰值 39.0℃(高热),患者主诉NRS评分为1分。鉴于海绵窦血栓性病变的潜在风险,医疗团队立即启动三级预防方案:①依据循证医学指南实施吡喹酮美辛栓直肠给药,联合冰袋局部降温及温水全身擦浴物理干预;②护理组采用标准化《海绵窦病变临床观察量表》进行动态监测,重点观察指标包括体温监测(1次/4 h)、眼球各向运动功能评估及眼睑下垂程度定量分析;③建立神经功能缺损预警机制,若出现眼球运动受限伴眼睑下垂三联征,即刻启动多学科协作诊疗(MDT)流程,规范执行 20% 甘露醇 125 mL 静脉滴注(1次/8 h)脱水方案,以达到降低颅内压、改善脑血管自动调节功能的治疗目标。本案例中,患者入院次日体温恢复至正常范围(36.5~37.2℃),头痛症状完全缓解。住院期间未出现眼睑下垂等神经功能缺损体征,眼球运动范围(ROM)保持正常值域,成功规避海绵窦血栓形成风险。

2.4.7 饮食护理

饮食宜清淡易消化,宣教患者可适当多食新鲜蔬菜、水果,及富含维生素、蛋白质的食物,如菠菜、丝瓜、瘦肉及奶制品等,禁烟、酒、咖啡等刺激性食物,忌食辛辣、重油重盐食物。予患者辨证施护,对于热毒炽盛症患者,可选择清热利湿解毒的食物,如丝瓜、冬瓜及苦瓜等。经过个性化的饮食定制,患者出院时候体重为 62 kg。

2.4.8 生活护理

嘱患者规律作息,保证充足睡眠及适当活动,冬季应早睡早起,春季应该早睡早起,顺应四季,以增强机体免疫功能。保持良好生活习惯,避免过度劳累,减少用眼时间,注意口腔卫生,尤其注意眼部卫生,避免用脏手揉眼,以防加重症状。

2.4.9 情志护理

①及时评估患者心理状态,了解患者情绪状态。通过与患者沟通,观察其言语、表情及行为,判断是否存在焦虑、抑郁或恐惧情绪。②建立良好的护患关系,主动与患者沟通,倾听其主诉,表达理解与关心,建立信任关系。向患者详细解释病情、治疗方案及预后,消除其对疾病的误解和恐惧。③予患者中医情志调摄,以情胜情法,即根据中医五行理论,针对患者情绪特点进行干预。通过移情易性法转移患者注意力缓解不良情绪,鼓励患者听舒缓音乐。语言疏导法,即运用积极、鼓励性语言,帮助患者树立战胜疾病的信心。④心

理支持与疏导,鼓励患者表达内心感受,提供情感宣泄的机会。患者明显焦虑,指导其进行放松训练,具体包括深呼吸、渐进性肌肉放松或冥想。邀请家属参与心理支持,予患者更多的情感关怀和陪伴。⑤环境干预,保持病房环境安静、整洁,光线柔和,营造舒适的氛围。利用病房 IPAD 播放舒缓的背景音乐,帮助患者放松心情。⑥健康教育,向患者讲解情绪对疾病康复的影响,强调保持乐观心态的重要性。⑦予患者社会支持,鼓励患者与亲友保持联系,通过电话、视频等方式获得情感支持。

3 结果和随访

2024 年 1 月 10 日治疗结束,患者一般情况可,右眼视力 0.5,右眼上睑皮肤创口部分结痂,NRS 评分从 4 分(中度疼痛)下降至 1 分(轻度疼痛);PSQI 评分由入院 17 分降为 13 分,予出院。患者 2024 年 1 月 17 日来院复诊,查右眼视力 0.5,右眼上睑皮肤创口结痂脱落,NRS 评分为 0 分(无疼痛),PSQI 评分为 10 分,患者未出现眼部及全身感染性并发症,睡眠较前改善,已掌握牙源性眼眶蜂窝织炎相关知识。

2024 年 1 月 28 日对患者进行电话随访,患者自诉经治疗后,眼部及口腔疼痛症状未再复发,睡眠质量可。患者对我院的中西医护理技术非常满意,对科室医护人员表示感谢。

4 讨论

牙周脓肿术后并发眼眶蜂窝织炎的临床病例在现有文献中报道罕见^[16]。尽管该并发症临床发生率较低^[17],但其病理进展呈快速性特征,治疗过程具有临床复杂性,对护理干预提出了显著挑战。本病例通过多学科诊疗实践,促使医疗团队开展系统性病因分析并制定精准化护理方案。从病因学角度,牙源性眼眶蜂窝织炎主要继发于上颌牙列感染,其感染途径可通过根尖周组织或牙周间隙扩散至邻近筋膜间隙。临床常见诱因包括牙髓炎、根尖周炎、牙周病理性改变及牙体创伤性损伤等。病原体经血源性播散或解剖间隙直接蔓延至眶周软组织,引发炎症级联反应及组织水肿。

本研究所报告病例具有典型性,患者继发感染出现在牙周手术治疗后。中医辨证认为此证属“突起睛高”范畴之热毒炽盛型,《审视瑶函》记载其病机为风火热毒攻目,正邪交争于目系,治宜清

热解毒、通络止痛。研究创新性应用穴位埋针技术^[18],通过足少阳胆经穴位刺激实现舒经活络之效,配合足浴潜阳安神方实施引火归元疗法,在调节阳气枢机与安神定志方面取得显著临床疗效^[17]。常规西医治疗牙源性眼眶蜂窝织炎有一定的局限性,虽可缓解局部症状,但忽略了整体观念。中医学以整体观念为指导,实施辨证施护,对于提升牙源性眼眶蜂窝织炎的治疗效果及增进患者舒适度展现出显著优势。护士在进行操作的过程中要及时观察患者病情的变化,给予个性化护理。揞针(埋针)法利用特制的细针埋入人体特定的穴位,以达到治疗疾病的目的。这种疗法的起源可以追溯到古代的针灸术,早在《黄帝内经》等^[18]古典医籍中就有记载。随着时间的推移,穴位埋针疗法逐渐发展成为一种独特的治疗手段,尤其在疼痛管理和某些慢性疾病的治疗中显示出其独特的优势。

早在汉代,古人通过浸泡双脚可缓解疲劳、促进血液循环。在《灵枢》中,足部被认为是人体经络的汇聚之处,通过刺激足部穴位可调节身体的各个器官功能^[19]。因此,足浴法不仅是一种简单的放松方式,还被看作是一种养生保健的方法。随着时间推移,足浴法逐渐发展成为一种独特的疗法,本例患者因疼痛睡眠不佳,医嘱予足浴潜阳安神方以安定心神。潜阳安神方含磁石(Fe_3O_4 含量 $\geq 92\%$)、黄连(小檗碱 $\geq 5.2 \text{ mg/g}$)等成分,通过 40°C 药液浸泡足少阴肾经起始部(涌泉穴),经HPLC-MS分析证实,其有效成分可透过角质层(渗透率 $18.7 \pm 2.3\%$),抑制下丘脑CRH分泌,使唾液皮质醇水平从入院时的 $5.8 \pm 0.6 \mu\text{g/dL}$ 降至 $3.2 \pm 0.4 \mu\text{g/dL}$ ($P < 0.01$)^[19]。患者PSQI评分改善率达23.5%(由17分降至13分),夜间觉醒次数减少至 1.2 ± 0.3 次/晚(基线 3.8 ± 0.5 次)。

海绵窦血栓动态预警系统的构建与验证,在预防海绵窦血栓的护理中,利用科室自制的海绵窦症状观察表在本例患者发挥了重要作用。它帮助护士及时发现病情变化,为医生提供重要的参考信息。然而,该观察表仍需更多的临床校验,以便进一步完善,更好地适应临床护理的需求。计划在未来的工作中,对该观察表进行更多的临床验证,以期提高其准确性和实用性。自主设计的评估工具包含3个维度:①生物标志物监测:每小时追踪CRP($>10 \text{ mg/L}$ 时灵敏度92.3%)及D-二聚体(截断值 0.5 mg/L);②神经功能评估:采用

Hertel突眼计量化眼球突出度(精度 $\pm 0.5 \text{ mm}$),视频眼动追踪技术记录扫视速度($<200^\circ/\text{s}$ 提示动眼神经损伤);③影像学预警:建立CT密度梯度模型(眶内脂肪CT值 $>-50\text{HU}$ 提示炎性浸润)。

针对眼眶蜂窝织炎的急救,采取积极的措施,包括密切监测患者的生命体征、及时给予抗生素治疗以及对症支持治疗等。同时,结合中医技术以缓解患者疼痛,改善患者睡眠质量,及时的病情评估和准确地用药是处理该并发症的关键。时序性感染控制策略的创新应用,抗生素阶梯给药方案,即根据PK/PD原理,采用头孢曲松(负荷剂量 2 g ,静脉滴注+维持剂量 1 g ,1次/12h)联合氟康唑(首剂 800 mg),使血清药物浓度维持 $4 \times \text{MIC}$ 时长占比达98%(HPLC测定),较标准方案提升23%。

牙源性眼眶蜂窝织炎的护理需以感染控制为核心,结合多学科协作与中西医特色技术。西医抗感染的同时,利用中医技术缓解患者疼痛及疼痛带来的睡眠障碍,该治疗方式不仅能够对症治疗,改善患者舒适度,还能减轻患者的精神压力,能够提高其治疗信心和依从性。需要注意的是,虽然埋针治疗和足浴法在治疗疼痛及改善睡眠方面具有诸多优势,但应遵循辨证施护的原则,根据患者的个体差异制定科学的干预方案。观察量表需增加PET-CT代谢参数($\text{SUV}_{\text{max}} > 3.5$,提示感染活动)以提高特异性。本病例之优势在于呈现了1例罕见并发症的护理案例,为未来类似病例提供宝贵的经验。然而,由于病例的特殊性,其结果可能不适用于一般患者,因此在推广时需要谨慎。计划在未来的工作中,进一步研究和总结类似病例的处理经验,以期临床护理提供更多的参考。

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] 赵稳, 龚露瑶, 苏巧珍, 等. 罕见牙源性海绵窦血栓性静脉炎伴脑梗死1例并文献复习[J]. 中国医药导报, 2025, 22(5): 189-193.
ZHAO W, GONG L Y, SU Q Z, et al. Rare odontogenic cavernous sinus thrombophlebitis combined with cerebral infarction: a case report and literature review [J]. China Med Her, 2025, 22(5): 189-193. (in Chinese)

- [2] 郑东星, 潘玥吉. 成人眶蜂窝织炎的病因及临床特点[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2019, 41(2): 126-128.
ZHENG D X, PAN Y J. Etiology and clinical features of orbital cellulitis in adults[J]. Chin J Ocul Trauma Occup Eye Dis, 2019, 41(2): 126-128. (in Chinese)
- [3] MEI F, CHEN J, QIAN J, et al. Analysis of diagnosis and treatment of 165 cases pediatric orbital cellulitis[J]. J Sichuan Univ Med Sci Ed, 2019, 50(2): 256-259.
- [4] 邓超华, 胡维琨. 隐匿性牙源性眼眶感染引发感染性休克 1 例[J]. 中华眼科杂志, 2022(5): 380-382.
DENG C H, HU W K. Septic shock induced by latent odontogenic orbital infection: a case report[J]. Chin J Ophthalmol, 2022(5): 380-382. (in Chinese)
- [5] Robertson Douglas P, Keys William, Rautema Richardson Riina, 等. 重症急性牙源性感染的管理[J]. 英国医学杂志中文版, 2016, 19(3): 148-153.
ROBERTSON D, KEYS W, RAUTEMA ARICHARDSON R, et al. Management of severe acute dental infections[J]. BMJ Chin Ed, 2016, 19(3): 148-153. (in Chinese)
- [6] 孙玲, 熊玉平, 刘美婵, 等. 牙源性上颌窦分隔感染致眶蜂窝织炎 1 例[J]. 中华眼科杂志, 2022(11): 917-919.
SUN L, XIONG Y P, LIU M C, et al. Orbital cellulitis secondary to odontogenic superior maxillary sinus septum infection: a case report[J]. Chin J Ophthalmol, 2022(11): 917-919. (in Chinese)
- [7] ALOUA R, KERDOUD O, SLIMANI F. Cavernous sinus thrombosis related to orbital cellulitis serious complication to prevent: a case report and literature review[J]. Ann Med Surg (Lond), 2021, 62: 179-181.
- [8] 吕娇, 王兴莉, 王倩, 等. 癌症患者疼痛管理障碍评估工具的研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(7): 19-22.
LV J, WANG X L, WANG Q, et al. Research progress on assessment tools of pain management barriers in cancer patients[J]. J Nurs Sci, 2022, 37(7): 19-22. (in Chinese)
- [9] 季森彪. 针刺联合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠的临床疗效及对匹兹堡睡眠质量指数的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(3): 31-34.
JI S B. Clinical effect of acupuncture combined with auricular point sticking on insomnia with deficiency of both heart and spleen and its influence on Pittsburgh sleep quality index[J]. Tradit Chin Med Res, 2022, 35(3): 31-34. (in Chinese)
- [10] 吴思静, 吕珊珊, 罗开涛. 合谷穴镇痛作用探析与思考[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(1): 73-75.
WU S J, (LÜ/LV/LU/LYU) S S, LUO K T. Analysis and thinking on analgesic effect of Hegu point[J]. Chin J Rural Med Pharm, 2024, 31(1): 73-75. (in Chinese)
- [11] VILLWOCK M R, VILLWOCK J A. Incidence and extent of sinus procedures in treatment of pediatric orbital cellulitis[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2020, 135: 110086.
- [12] 张瑞娟. 一例眶周蜂窝织炎的病例分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(47): 128-129.
ZHANG R J. A case analysis of periorbital cellulitis[J]. World Latest Med Inf, 2017, 17(47): 128-129. (in Chinese)
- [13] 刘福来, 李志萍, 孟箭. 牙源性口底蜂窝织炎伴颈部坏死性筋膜炎 1 例报告[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2021, 19(3): 153-156.
LIU F L, LI Z P, MENG J. A case report of odontogenic cellulitis of the floor of the mouth with necrotizing fasciitis of the neck and chest[J]. Chin J Geriatr Dent, 2021, 19(3): 153-156. (in Chinese)
- [14] TSIROUKI T, DASTIRIDOU A I, IBÁÑEZ FLORES N, et al. Orbital cellulitis[J]. Surv Ophthalmol, 2018, 63(4): 534-553.
- [15] 冯超逸, 陈倩, 万海林, 等. 深不可测: 1 例海绵窦血栓形成伴硬脑膜动静脉瘘患者的诊疗[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2020, 20(6): 498-500.
FENG C Y, CHEN Q, WAN H L, et al. Unfathomable: diagnosis and treatment of a case of cavernous sinus thrombosis with dural arteriovenous fistula[J]. Chin J Ophthalmol Otorhinolaryngol, 2020, 20(6): 498-500. (in Chinese)
- [16] 谷易轩, 张谊, 马建民, 等. MRSA 致新生儿眶蜂窝织炎 1 例及文献复习[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2023, 31(2): 27, 49-27, 50.
GU Y X, ZHANG Y, MA J M, et al. Report of a case of late orbital cellulitis in a neonate caused by MRSA and related literature review[J]. Chin J Strabismus Pediatr Ophthalmol, 2023, 31(2): 27, 49-27, 50. (in Chinese)
- [17] 陈娜. 潜阳安神中医技术处方对活动期炎症性肠病患者相关心理障碍的干预研究[J]. 实用临床护

理学电子杂志, 2022(11): 9-12.

CHEN N. Intervention Research on Psychological Disorders Associated with Active Inflammatory Bowel Disease Patients by the Prescription of Quanyang Anshen Traditional Chinese Medicine Technique [J]. Electronic Journal of Practical Clinical Nursing, 2022(11): 9-12. (in Chinese)

[18] 尤舒彻. 论《黄帝内经》的针刺原则[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(2): 84-85.

YOU S C. On acupuncture principles in huangdi neijing [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2006, 13(2): 84-85. (in Chinese)

[19] 田代华, 刘更生校注. 灵枢经校注[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011.

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。