

# 辨证施护联合耳尖、少商放血在外感发热患者中的应用

周媛媛 吕敏

泰州市中医院 江苏 泰州 225300

**【摘要】**目的: 评析对外感发热患者治疗时使用辨证施护联合耳尖、少商放血的临床价值。方法: 外感发热患者诊治时间为 2020/1/1-2022/6/30, 以随机数字表法将 86 例, 分为使用辨证施护的对照组 (n=43) 和加用耳尖、少商放血的实验组 (n=43), 评估患者治疗前后体温、机体 C 反应蛋白变化情况、治疗有效率及生活质量变化。结果: 加用耳尖、少商放血的实验组与单用辨证施护的对照组相比, 干预后均能保证体温恢复到正常水平, 但实验组体温恢复到正常的用时更短 ( $P < 0.05$ ); 实验组干预 14d 后的 C 反应蛋白降低幅度优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 实验组总有效治疗率更高 ( $P < 0.05$ ); 实验组患者生活质量从躯体功能、心理功能及社交功能三维度的评分提高幅度优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 对外感发热患者使用辨证施护联合耳尖、少商放血的疗效更高, 患者体温下降速度更快, 机体炎症反应消退速度更快, 患者生活质量显著提升, 值得推广。

**【关键词】**: 辨证施护; 耳尖; 少商; 放血; 外感发热

## The Application of Dialectical Nursing Combined with Ear Tip and Shaoshang Blood Letting in Patients with Exogenous Fever

Yuanyuan Zhou, Min Lv

Taizhou Traditional Chinese Medicine Hospital Jiangsu Taizhou 225300

**Abstract:** Objective: To evaluate the clinical value of using dialectical nursing combined with ear tip and less commercial bleeding in the treatment of patients with external fever. Method: The diagnosis and treatment time for patients with exogenous fever was from January 1, 2020 to June 30, 2022. 86 patients were randomly divided into a control group (n=43) using dialectical nursing and an experimental group (n=43) using ear tip and less commercial bleeding. The changes in body temperature, C-reactive protein, treatment effectiveness, and quality of life of the patients before and after treatment were evaluated. Result: Compared with the control group treated solely with dialectical nursing, the experimental group treated with ear tip and less commercial bleeding were able to ensure that the body temperature returned to normal levels after intervention, but the time taken for the experimental group to return to normal was shorter ( $P < 0.05$ ); The decrease in C-reactive protein in the experimental group after 14 days of intervention was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ); The total effective treatment rate in the experimental group was higher ( $P < 0.05$ ); The improvement in the quality of life scores of the experimental group patients in terms of physical function, psychological function, and social function was significantly better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The use of dialectical nursing combined with ear tip and less commercial bleeding for patients with external fever has a higher therapeutic effect. The patient's body temperature drops faster, the body's inflammatory response subsides faster, and the patient's quality of life is significantly improved, which is worth promoting.

**Keywords:** Dialectical nursing care; Ear tip; Shao Shang; Bleeding; Exogenous fever

患者受邪气侵袭后会在极短时间内出现外感发热病症, 需要及时就医。中医需要根据患者的不同症状以中医辨证治疗思想为根据对患者外感发热症进行分型, 并给予针对性治疗及护理措施, 以免病情进一步发展<sup>[1]</sup>。本文对部分不同外感发热分型患者给予对症用药及护理的同时给予耳尖、少商放血, 结果获得了比单用辨证施护更好的治疗效果, 详情如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取时间在 2020/1/1-2022/6/30 于我院中医辨证分型治疗确诊为外感发热患者中选取 86 例, 以是否加用耳尖、少商放血分为 2 组, 各 43 例。纳入患者均存在发热症状且年

龄不低于 50 周岁, 所有患者知晓疾病治疗方案并能配合治疗。排除来院就诊时已经发烧超过 14 天的患者; 排除存在其他生理学疾病引发发热的患者; 排除不能按要求填写问卷、意识不清及言语不清及对本研究存在异议的患者; 排除中途退出治疗的患者; 排除正在使用抗生素或相关药物治疗发热的患者。本研究已向我院伦理委员会报备且同意开展。实验组年龄 52-78 岁, 平均 (66.91 ± 12.22) 岁, 男女比为 23:20; 对照组年龄 50-77 岁, 平均 (68.32 ± 13.77) 岁, 男女比为 20:23。资料能够比无差异 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组根据辨证分型将患者分为风寒型、风热型及寒热往来型三种并采用辨证施护, 具体如下<sup>[2-4]</sup>: 风寒型患者

的主要表现为严重恶寒但发热症状轻,四肢发冷且不出汗。给予患者解表药并嘱咐患者喝热粥前服用药物,适当增加取暖衣物以保证患者能够轻微出汗即可,不要大量出汗,也要避免冷敷及风寒,以防不出汗而使得患者体温无法下降。风热型患者的主要表现为较轻的恶寒但发热症状严重,容易出汗但高热不退,皮肤发红。在给予护理时要注意解毒,避免逆转邪热,一旦患者体温出现 39 摄氏度以上,即刻给予物理降温,避免对患者造成伤害。如果患者属于寒热往来型,主要症状为寒热反复出现,时而冷,时而热,护理过程要根据患者感受给予对应的护理措施,患者处于寒战期时,机体会出现散热困难且体温持续增长但体温不会过高的症状,此时可以考虑为患者提供柴胡注射液并提供热饮品,保证保暖;患者处于高热持续期时,则需要减少衣物并给予温凉饮品。处于退热期的患者可能出现体温突然下降的情况,要根据患者出汗情况及时测量体温并给予补液,若患者持续出汗则给予糖水,推荐养阴生津食物。

实验组加用耳尖、少商放血。找到患者双耳耳尖部位及少商穴<sup>[5]</sup>。先揉搓患者耳尖部位,并使其充血后,对该处皮肤使用酒精进行消毒,固定耳廓,同时采用三棱针快速点刺,丢耳尖进行施压使得出血 5 ~ 8 滴后放置棉球进行按压止血;以同样方式处理少商穴。一般患者每天放血 1 次并根据患者情况进行调整放血次数,可酌情调整为 2 次,体温恢复正常后再放血 3 次就停止放血治疗。

表 1 患者治疗前后体温变化 ( $\bar{x} \pm s, ^\circ\text{C}$ )

组别	治疗前	治疗后 12h	治疗后 24h	治疗后 48h	治疗后 72h
实验组 (43 例)	38.88 ± 5.19	38.11 ± 4.09	37.21 ± 2.92	36.58 ± 1.38	36.29 ± 0.58
对照组 (43 例)	38.82 ± 5.32	38.47 ± 3.54	37.62 ± 2.41	37.54 ± 2.37	36.69 ± 1.02
t	0.0529	0.4364	0.7101	2.2954	2.2354
P	0.9579	0.6637	0.4796	0.0242	0.0280

### 2.2 治疗前后机体 C 反应蛋白变化

实验组干预治疗 14d 后的 C 反应蛋白降低从 (22.38 ± 4.87) mg/L 降到 (9.05 ± 1.53) mg/L, 优于对照组的从 (22.56 ± 5.11) mg/L 降到 (13.47 ± 2.54) mg/L, 存在差异 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 患者治疗前后机体 C 反应蛋白变化 ( $\bar{x} \pm s, \text{mg/L}$ )

组别	治疗前	治疗后
实验组 (43 例)	22.38 ± 4.87	9.05 ± 1.53
对照组 (43 例)	22.56 ± 5.11	13.47 ± 2.54
t	0.1672	9.7746
P	0.8676	0.0000

### 3 讨论

患者出现外感发热症状是因为其机体受到遭受六淫邪气或温热疫毒的侵袭,导致其机体出现营卫失调、阴阳不济,从而出现体温增高并合并其他外感症状<sup>[7]</sup>。本文的调查对象为多患有合并基础疾病的免疫力相对较差的 50 周岁及以上的老年群体,出现外感发热症状后若不给予及时治疗,持续发热会对患者机体免疫力进一步造成威胁。中医角度对发热症状分为内伤发热和外感发热两种。对于机体功能正常的人群,体温处于相对恒定的动态平衡的过程,

### 1.3 疗效观察和评价

1.3.1 治疗前后体温变化。记录治疗前与治疗后 12h、24h、48h 及 72h 患者机体体温变化。

1.3.2 治疗前后机体 C 反应蛋白变化。

1.3.3 治疗有效率。根据患者临床症状改善效果分为显著、有效和无效三个等级。治疗后的 48h 内可以使患者体温恢复正常且疾病症状消失为显著;治疗后 48h 内患者体温及症状均明显改善为有效;未达到上述标准为无效。

1.3.4 生活质量评价<sup>[6]</sup>。采用 SF-36 生活质量量表对治疗前后躯体功能、心理功能及社交功能做评分,100 分/项。

### 1.4 统计学方法

采取统计学软件 SPSS 19.0 处理相关数据,疗效数据用 (n, %) 记录并采取卡方检验,体温变化、C 反应蛋白变化及生活质量评分用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 记录并采用 t 检验, P < 0.05, 存在统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后体温变化

加用耳尖、少商放血的实验组与单用辨证施护的对照组相比,干预后均能保证体温恢复到正常水平但实验组体温恢复到正常的用时更短,实验组在 48h 时体温就可以恢复正常且与对照组存在差异 (P < 0.05), 见表 1。

体温一般不会因外界环境变化而出现严重波动,大多处于 36-37°C 之间。而患者因四时气候不正或受到六淫邪气等侵袭后导致机体体温调节能力出现异常而导致机体体温病理性升高后,需要及时给予对症措施进行治疗以保证患者体温下降并促使体温自主调节系统恢复自主调节功能 [8]。春天和冬天是该病的高发季节,发病时,病情发展迅速,及时给予患者降温措施对于改善预后具有较大帮助。有研究<sup>[9]</sup>表明对症治疗外感发热患者的同时配合恰当护理方案对于改善患者症状并减少发热持续时间有较大帮助。以中医理论为指导思想的辨证施护通过望闻问切这四种基础诊断方式对患者基础资料进行收集并明确患者体征特点,针对患者病症判断病因、病性等,然后对患者发病情况进行分型并采取合理护理措施以求达到最佳护理效果。本文将外感发热患者分为三种类型,分别为风寒型、风热型及寒热往来型。对于不同分型患者给予不同的针对性措施,比如对风寒型患者要避免物理降温等措施,以免机体热量增加,对于风热型患者则要鼓励患者多喝温凉开水,出汗也不能太多,体温较高时可以给予酒精擦拭等物理降温方式,要避免热极生风;对于寒热往来型患者则要根据患者当下的主要症状判断给予哪种治疗方式以确保患者症状减轻,且体温能够在较短时间内恢复正常。中医认为患病者需要

去血去苦并在这之后补不足。即可以通过经络穴位放血治疗来疏通患者静脉,使外邪宣泄,阴阳恢复平衡,从而实现退烧退热的效果。有研究表明少商穴属于手太阴肺井穴,取此穴位进行放血治疗可以有效疏通经路并实现清热解毒的效果,进而使患者体温有效降低,配合取耳尖血可以进一步宣泄外邪,对整体治疗有帮助<sup>[10]</sup>。结果表明,加用耳尖、少商放血的实验组与单用辨证施护的对照组相比,干预后均能保证体温恢复到正常水平,但实验组体温恢复到正常的用时更短( $P < 0.05$ );人体出现感染、发热等疾病时,因机体应激免疫反应会使得机体C反应蛋白迅速增加,该物质的浓度和患者病情呈正相关,该物质降低表明患者病情开始出现好转,实验组干预14d后的C反应蛋白降低幅度优于对照组( $P < 0.05$ );实验组总有效治疗率更高( $P < 0.05$ );实验组患者生活质量从躯体功能、心理功能及社交功能三维度的评分提高幅度优于对照组( $P < 0.05$ )。验证了对外感发热患者采用耳尖、少商放血联合辨证施护的优越性。

综上所述,对外感发热患者使用辨证施护联合耳尖、少商放血的疗效更高,患者体温下降速度更快,机体炎症反应消退速度更快,患者生活质量显著提升,值得推广。

#### 参考文献:

[1] 王明溪,邹丽云,高元生.耳尖放血联合口服疏散解毒饮对小儿外感发热临床症状的影响[J].健康必读,2021,022(005):121.

[2] 薛瑞芹,徐思路,朱唐玥,等.辨证施护联合耳尖、少商放血在外感发热患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(1):4.

[3] 吕娜.中医护理措施在外感发热患者中的临床应用效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2016,004(006):242.

[4] 张洪青.中医护理措施在外感发热患者中的应用[J].中国实用医药,2015,005(35):254.

[5] 莫智珍,岳进,陈明明,等.朱璜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):3.

[6] 欧竹君.解表退热方大椎穴贴敷在外感发热患者中的应用研究[J].内蒙古中医药,2022,41(009):351.

[7] 顾梦莎.中医护理干预应用于耳穴贴压治疗外感发热患者中的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,002(1):412.

[8] 冯宝珍,杨艳碧,高秋燕.外感发热中医护理方案的临床应用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,005(26):233.

[9] 黄慧.外感发热患者应用中药穴位贴敷治疗期间的护理措施及效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,021(50):112.

[10] 杨雪莲.刺血疗法联合辨证施膳对外感发热患者的疗效观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022,011(3):438.