

耳尖放血联合穴位贴敷在急诊高热患者中的应用与分析

高悦

南京市中医院 江苏南京

【摘要】目的 分析耳尖放血联合穴位贴敷在急诊高热患者中的应用效果。**方法** 本次研究对象选取 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间我院急诊接收的高热患者 77 例开展分组研究，根据随机数字表法将入选的患者分成两组开展治疗研究，组别包括观察组 39 例与对照组 38 例，对照组接受常规急诊治疗，观察组则添加耳尖放血联合穴位贴敷干预，对比并分析两组最终取得的治疗效果。**结果** 两组最终结果比较显示，治疗后观察组患者的各时间段体温改善效果均优于对照组，并发症发生率低于对照组，取得的治疗总有效率高于对照组，(P<0.05)。**结论** 将耳尖放血联合穴位贴敷应用于急诊高热患者治疗过程中，可进一步提高急诊治疗效率，尽早改善患者的高热症状，降低疾病危害性。

【关键词】 急诊高热；耳尖放血；穴位贴敷；效果分析

【收稿日期】 2024 年 11 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 12 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240461

Application and analysis of actips combined with acupoint application in emergency patients with high fever

Yue Gao

Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the effect of acupoint application in emergency patients with high fever. **Methods** the study object from January 2022 to December 2022 during our emergency receiving 77 patients group study, according to the random number table method selected patients into two groups for treatment study, group includes observation group 39 cases and control group 38 cases, the control group to receive routine emergency treatment, observation group add ear tip bleeding combined acupuncture point application intervention, compare and analyze the two groups finally achieved treatment effect. **Results** The comparison of the final results of the two groups showed that the body temperature improvement effect of the observation group after treatment was better than that of the control group, the complication rate was lower than that of the control group, and the total response rate was higher than that of the control group. (P < 0.05). **Conclusion** The application of acupoint tip in the treatment of emergency patients with high fever can further improve the efficiency of emergency treatment, improve the symptoms of high fever as soon as possible, and reduce the harm of the disease.

【Keywords】 Emergency high fever; Ear tip bleeding; Acupoint application; Effect analysis

发热是急诊科常见病之一，高热往往是由于感染、炎症、自身免疫疾病、过敏反应等原因引起的。在这种情况下，身体的免疫系统会释放一些化学物质，如白细胞介素-1 和肿瘤坏死因子- α 等，这些物质会导致体温调节中枢的紊乱，从而使体温升高^[1]。急诊高热需要及时治疗，以避免出现严重的并发症，如脱水、抽搐、休克等。一般临床体温大于 38.5℃以上，需要立即予以处理。常用的治疗方法包括物理降温，如用冷毛巾敷额头、用温水擦拭全身等。药物降温，如口服退烧药如对

乙酰氨基酚、布洛芬等。补充水分，保持身体水分平衡，防止脱水。治疗原发病，如使用抗生素治疗感染等。在治疗过程中，需要密切观察患者的病情变化，如有异常应及时就医。同时，患者应注意休息，多饮水，避免劳累和剧烈运动^[2]。为提高本病急诊救治效率，在急诊高热患者治疗中添加了耳尖放血联合穴位贴敷干预，并将最终取得的治疗效果在下文中进行了详细叙述：

1 临床资料和护理方法

1.1 基础资料

西医诊断标准：参照《内科学》第8版（陆再英、钟南山主编，人民出版社2008年）。

中医诊断标准：参照中华中医药学会发布《中医内科常见病诊断指南》（ZYXXH/T11—2008）。

选取在2022年1月至2022年12月期间来我院急诊科就诊的77例高热患者，通过随机数字表法，将这77名患者分为观察组39例与对照组38例。在对照组中，男性有23例，女性有15例。

患者中年龄最小的为23岁，年龄最大的为92岁，平均年龄为 (57.50 ± 2.30) 岁。在观察组中，男性患者为23例，女性患者为16例。患者年龄在24岁到94岁之间，平均年龄为 (59.00 ± 2.40) 岁。最后，两组患者的资料进行比较，未发现明显的差异 $(P > 0.05)$ ，可以进行对比。本次研究内容已经过院内伦理委员会人员的审核与批准。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准：1) 符合上述中医西医诊断标准。2) 年龄大于18周岁。3) 发病后48小时内至急诊科就诊，体温大于 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 。4) 患者及家属同意接受耳尖放血联合穴位贴敷治疗。

1.2.2 排除标准：1) 心、肝、肾、血液系统疾病患者以及严重营养不良者和精神病患者。2) 过敏性体质或对多种中药过敏。3) 妊娠或哺乳期妇女。

2 方法

对照组患者接受急诊常规治疗；在急诊中，高热患者需要一系列的治疗措施。首先是病因治疗，若高热由感染引起，则需使用敏感的抗生素或抗病毒药物；若是其他原因，需进行相应的治疗。对症治疗也很关键，包括降温，可采用物理或药物降温；补液，防止脱水；如给予患者口服对乙酰氨基酚片，或静滴布洛芬注射液。支持治疗同样重要，涵盖营养支持和心理支持。在治疗过程中，要密切监测患者的生命体征和血常规。观察组在对照组的治療基础上添加耳尖放血联合穴位贴敷，1)

耳尖放血：让患者取端坐位，将耳朵稍稍向前折起，以便露出耳尖部位。医生用酒精棉球对患者的耳尖部位进行消毒。医生用左手拇指和食指捏住患者的耳尖部位，右手持三棱针，迅速刺入耳尖部位的穴位，刺入深度为1-3毫米。医生用双手的拇指和食指轻轻挤压患者的耳尖部位，使其出血。出血量一般为3-5滴。用消毒棉球轻轻擦拭患者的耳尖部位，以防止感染。让患者休息片刻，观察其是否有不适症状。2) 穴位贴敷：选取薄荷100克，川芎80克，白芷80克，细辛50克，断硼砂80克，芒硝50克，冰片50克。并将这些中药研磨为粉末状，使用姜汁将这些粉末调配成药泥形态。接下来，将制成的膏药贴敷于大椎穴及双侧曲池穴，以敷贴进行固定。每次贴敷持续4至6小时，之后由护士撤去。在实施过程中，需严格遵循相关规程和专业指导，如出现不适，请及时告知医生。

2.1 观察标准

1) 记录对比两组患者治疗后（30分钟、1小时、2小时）体温变化、并发症发生率。

2) 治疗有效率：治疗后积分：0分痊愈：30分钟内热退，症候消失。1分显效：30-60分钟内，热退，主要症候大部分消失；2分有效：30-120分钟内，热退，主要症候较前减轻；3分无效：不符合以上标准者。总有效率=显效和有效例数/总病例数 $\times 100\%$ 。

2.2 统计学分析

使用SPSS25.0软件对文中数据进行处理，计量指标用 $(\bar{x} \pm s)$ 来描述，另行t描述；计数指标用n(%)描述，并采取 χ^2 描述检验，两组数据对比显示 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

3 结果

与对照组最终治疗结果比较显示，观察组患者的体温改善效果均以占据优势，患者发生的并发症较少，最终取得的治疗总有效率较高，两组各指标结果对比差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，见下表1。

表1 两组治疗效果比较详情 (n、%、 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%	并发症/%	30min 体温/ $^{\circ}\text{C}$	1h 体温/ $^{\circ}\text{C}$	2h 体温/ $^{\circ}\text{C}$
观察组	39	26	12	1	38 (97.44)	1 (2.56)	39.30 ± 1.10	38.20 ± 0.80	37.50 ± 0.60
对照组	38	19	13	6	32 (84.21)	6 (15.79)	39.90 ± 1.30	38.80 ± 1.00	38.20 ± 0.80
χ^2/t 值					4.2657	4.2657	2.1883	2.9111	4.3511
P					0.0388	0.0388	0.0318	0.0047	0.0000

4 讨论

急诊高热的发生因素较为复杂，主要包括感染性因素和非感染性因素两大类。感染性因素是急诊高热最常见的原因，如细菌、病毒、支原体、衣原体等感染；非感染性因素包括自身免疫性疾病、恶性肿瘤、中暑、药物热等。急诊高热不仅会给患者带来身体上的不适，如头痛、乏力、肌肉酸痛等，还可能会对患者的生命造成威胁，如导致惊厥、昏迷、休克等严重并发症。因此，对于急诊高热患者，及时采取有效的治疗措施至关重要^[3-4]。临床上我们常运用物理降温结合药物治疗的方法来降低患者体温。然而急诊高热的常规西医救治措施存在一定缺陷。如使用退烧药可能引起胃肠道不适、肝肾功能损害等副作用，且在特殊人群中更为明显；单纯对症治疗可能掩盖病情，延误病因诊断，尤其对某些早期仅表现为高热的感染性疾病；不合理使用抗生素易导致细菌耐药性产生，增加后续治疗难度；不同患者对退烧药反应有差异，部分患者效果不佳；西医救治侧重症状治疗，对患者整体身体状况和免疫功能调理较少。

为进一步提高临床治疗效果，我院对急诊高热患者治疗中添加了耳尖放血联合穴位贴敷，且最终取得了较好的治疗效果。中医认为急诊高热属于“外感热病”范畴，多因外感六淫之邪或疠气所致。治疗理念强调辨证论治，通过调理人体气血阴阳平衡来达到治疗目的。耳尖放血疗法是中医传统的特色外治法之一，早在石器时代，我们的祖先就发明了刺血治病的“砭石”疗法，“砭，以石刺病也，它通过在耳尖部位刺破皮肤，放出少量血液，来调节人体的气血运行和脏腑功能，从而达到清热解毒、消肿止痛、平肝熄风等作用。其优势包括操作简便、安全性高、经济实惠^[5-6]。

穴位贴敷疗法最早见于《五十二病方》，现代研究认为，药物在贴敷穴位后，局部会形成一种难以蒸发扩散的密闭状态，加上体温或其他热源的辐射作用，可快速产生局部蒸气压，使药物浓度剧增，形成高浓度梯度继而产生较大的肾皮压在这些条件下皮下血管和淋巴管扩张循环加快从而有利于药物的吸收^[7-8]。而本科室选取的穴位为大椎穴及双侧曲池穴。大椎穴属于手三阳脉、足三阳脉与督脉之会穴，清热解表截疟止痛，为全身退热之要穴。曲池穴是手阳明大肠经络上的重要穴位，此穴通上达下，通里达表，即可清除外之风热，又能泻内在火邪。再加之贴敷的中药中含薄荷、川穹、白芷、细辛等成分疏风清热止痛，联合使用更加强退热

祛邪、通阳解表的作用。穴位贴敷疗法通过皮肤吸收药物，避免了胃肠道刺激和肝脏的首过效应，具有直达病所、操作简便、副作用小等优点。与耳尖放血联合应用，可增强退热效果，提升患者的舒适度，促进病情的恢复，提高治疗效果^[9-10]。

综上所述，耳尖放血联合穴位贴敷治疗急诊高热具有多种优势。首先，该治疗方法能够快速降低体温，缓解高热症状。其次，它操作简便，易于实施，不会给患者带来过多痛苦。因此建议临床将其治疗方案推广应用。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 周稚馨.中药灌肠和中药穴位贴敷对小儿高热的效果研究[J].中国保健营养,2020,30(19):63.
- [3] 吉田丽.耳尖放血疗法结合布洛芬在高热患儿治疗中的应用效果分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(8):1132-1134.
- [4] 杨丽萍.耳尖放血配合布洛芬混悬滴剂治疗小儿高热的临床观察[J].妇幼护理,2022,2(24):5637-5640.
- [5] 张洁,吴强.论药物的四气在穴位贴敷疗法中的作用[J].中国针灸,2008,26(1): 72—74.
- [6] 刘吉昌,韩凡,孙璐.中药穴位贴敷法治疗感冒发热 40 例临床观察[J].临床医学工程.2012,19(2):1346-1348.
- [7] 罗玉梅. 穴位贴敷治疗小儿高热疗效观察[J]. 家庭中医药,2020,18(2):56.
- [8] 吕红粉,王倩,周海霞,等.王氏止痉散贴敷涌泉穴治疗小儿高热惊厥临证摘要[J].江苏中医药,2024,56(4):57-59.
- [9] 梁玮.对外感风热型高热患者采取针刺结合放血治疗的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2024,18(7):151-154.
- [10] 王巍.中西医结合治疗小儿高热惊厥的临床效果评价[J].当代医学,2021,27(26):118-119.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS