

耳尖放血联合耳穴压豆在小儿乳蛾中的护理效果评价

娄雯

南京市浦口区中医院 江苏南京

【摘要】目的 研究小儿乳蛾护理中采取耳尖放血联合耳穴压豆时的影响。方法 2024 年 1 月-2025 年 1 月，选择 60 例于我院收治的小儿乳蛾患者，随机分为两组，分别采取耳尖放血联合耳穴压豆和常规护理，比较两组护理效果。结果 观察组家属满意率高于对照组，数据有差异 ($P < 0.05$)。观察组恢复时间低于对照组，数据有差异 ($P < 0.05$)。观察组疼痛度低于对照组，数据有差异 ($P < 0.05$)。结论 小儿乳蛾患者采取耳尖放血联合耳穴压豆时，家属满意度高，也能降低疼痛度，缩短恢复时间。

【关键词】耳尖放血；耳穴压豆；小儿乳蛾

【收稿日期】2026 年 5 月 6 日

【出刊日期】2026 年 6 月 3 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20260326

Evaluation of the nursing effect of auricular point bloodletting combined with auricular point pressing in children with tonsillitis

Wen Lou

Nanjing Pukou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To study the influence of auricular point bloodletting combined with auricular point pressing in the nursing of children with tonsillitis. Methods From January 2024 to January 2025, 60 children with tonsillitis admitted to our hospital were randomly divided into two groups. One group received auricular point bloodletting combined with auricular point pressing, while the other group received conventional nursing. The nursing effects of the two groups were compared. Results The satisfaction rate of the observation group's families was higher than that of the control group, with significant differences ($P < 0.05$). The recovery time of the observation group was shorter than that of the control group, with significant differences ($P < 0.05$). The pain level of the observation group was lower than that of the control group, with significant differences ($P < 0.05$). Conclusion For children with tonsillitis, auricular point bloodletting combined with auricular point pressing can increase family satisfaction, reduce pain, and shorten the recovery time.

【Keywords】Auricular point bloodletting; Auricular point pressing; Tonsillitis in children

前言

小儿扁桃体炎在临床中作为儿科高发性疾病，此病的发生多由于患儿咽喉处的扁桃体出现炎症，具体症状以咽喉肿痛、发热、红肿为典型特征，属于呼吸道常见性疾病^[1]。现阶段随着居民生活习惯发生变化，环境污染严重，使得小儿扁桃体炎呈现出高发趋势，发病后也容易反复发作，患病率日益提升，严重拉低患儿的生活质量水平^[2]。在中医学中，将此病纳入“乳蛾”之范畴，认为儿童人群中发生率较高，而且难以治愈，除了采取专业的治疗外，合理的护理措施同样十分重要。但是常规护理由于内容难以达到预期值，所以本文研究中着重对耳尖放血联合耳穴压豆展开进一步深入探

讨，分析以上两种中医技术在小儿乳蛾护理中的优势，报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

2024 年 1 月-2025 年 1 月，选择 60 例于我院收治的小儿乳蛾患者，随机分为观察组和对照组，资料无差异 ($P > 0.05$)，见表 1。

纳入标准：患者均在我院确诊为扁桃体炎；家属陪同，对此次研究知情签署同意书；我院医学伦理会批准。

排除标准：合并严重感染；合并恶性肿瘤；患有精神类疾病无法配合研究开展。

表 1 一般资料对比[n(%)]

组别	n	性别		年龄(岁)
		男	女	
观察组	30	15	15	4.36±1.25
对照组	30	14	16	4.39±1.18
χ^2/T	/	0.067		0.096
P	/	0.796		0.924

1.2 方法

对照组选择常规护理,具体内容包含:(1)情志护理。在以往临床研究发现,很多乳蛾患儿以及家属对于病情相关知识的认知程度偏低,在后期治疗和护理过程中配合度严重不足,影响后期工作开展。所以在本次护理中首先开展专业的情志护理,对家属开展专业的健康宣教,通过结合患儿的具体病情特点来为家属普及发病机制以及本次治疗方法,期间应注意的各类事项,对可能存在的不良反应提前进行说明,以此来帮助家属做好相应的心理准备,对于提升家属个人认知和后期满意度帮助较大。对于年龄较大的患儿,可以在病房内放置相应玩具,也可以通过播放动画片的形式来转移患儿注意力,使其配合度提高,对于部分护理期间存在严重的反抗情绪患儿,则需要制定专业的护理方案,对其身体进行约束,期间要求家属参与,说明约束的必要性,配合治疗开展。当患儿情绪平稳,护理人员可以主动询问患儿内心所想,对其所提要求尽可能满足,能够方便后续护理工作地开展。(2)用药护理。在本次护理中,患儿需要经过持续性用药治疗,用药方面一方面需严格按照医嘱执行。此外在用药剂量、次数等方面需要做好相应监督,对于每一种药物的使用方式,着重对家属进行讲解,确保家属能够识别不同药物,后期做好正确的用药指导,防止患儿出现漏服或错服的情况。对于用药后可能存在的不良反应,要提前做好说明,教会患儿家属自我观察,出现异常时第一时间向医师反馈。(3)基础性护理。为了进一步帮助患儿养成良好的作息习惯,在本次护理中,必须严格控制病房人员的出入频次,在休息期间尽可能地减少患儿发出的声响,保证其休息质量。在病房内定期做好通风,保证空气的流动性,防止交叉感染出现;若患儿出现体温上升的情况,若体温上升,一般可以通过擦拭等方式来物理降温;若体温上升严重,则需要选择对应降温药物,告知医师联合会诊,确保是否出现感染的情况。

观察组在对照组基础上选择耳尖放血联合耳穴压

豆护理,其中耳尖放血时,选择患者耳尖穴,然后由护理人员对患儿的耳廓处进行持续性按摩,注意力度适宜,保证按摩处充血,然后将耳廓处固定,选择一次性采血针次数,次数的深度大约为 2mm,刺入后立刻拔出,然后对针孔周围进行挤压,直到穿刺处渗出血珠。然后用消毒棉球进行擦拭,一般挤压出 5~10 滴为宜。

耳穴压豆时选取患儿的肾上腺、耳尖、咽喉、扁桃体等穴位,然后对压豆穴位处进行彻底消毒,用中药王不留行籽贴附于胶布之上,然后按压于对应耳穴部位,按压时需要保证患儿的耳多处发热、酸麻,然后教会家属正确的按压方式。要求家属陪同监护期间也可以自行进行按压,每次按压的时间为 2 分钟,每日 3~5 次,每侧耳穴持续贴敷一周,然后间隔一天后,进行另一侧耳穴进行交替,治疗共计持续半个月。

1.3 观察指标

家属满意度指标应用纽卡斯尔量表评估打分^[3],95 分为非常满意;76~94 分为满意;小于 76 分为不满意。家属满意率=(非常满意+满意)/n*100%。

恢复时间统计对比退烧时间、充血缓解时间、扁桃体缩小时间。

疼痛反应对比两组患儿视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)量表,满分 10 分,得分与疼痛成反比。

1.4 统计学分析

以 SPSS 20 处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,t 检验,计数资料以 χ^2 检验、%表示。 $P<0.05$ 时有差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 家属满意率对比

观察组家属满意率高于对照组,数据有差异($P<0.05$),见表 2。

2.2 恢复时间对比

观察组恢复时间低于对照组,数据有差异($P<$

0.05)，见表3。

2.3 疼痛度对比

观察组疼痛度低于对照组，数据有差异($P<0.05$)，

见表4。

表2 家属满意率对比[n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意	家属满意率
观察组	30	15	14	1	96.67
对照组	30	10	14	6	80.00
χ^2	\	\	\	\	4.043
P	\	\	\	\	0.044

表3 恢复时间对比($\bar{x}\pm s, d$)

组别	n	退烧时间	充血缓解时间	扁桃体缩小时间
观察组	30	1.52 $\pm$ 0.23	2.59 $\pm$ 0.31	3.89 $\pm$ 1.25
对照组	30	2.15 $\pm$ 0.89	3.49 $\pm$ 0.99	4.69 $\pm$ 1.23
T	\	3.754	4.752	2.499
P	\	<0.001	<0.001	0.015

表4 疼痛度对比($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	n	治疗前	治疗后 2h	治疗后 6h	治疗后 12h	治疗后 24h
观察组	30	7.47 $\pm$ 1.34	2.74 $\pm$ 1.56	2.57 $\pm$ 1.57	2.37 $\pm$ 1.11	2.22 $\pm$ 1.32
对照组	30	7.50 $\pm$ 1.31	5.54 $\pm$ 1.13	4.95 $\pm$ 1.49	4.34 $\pm$ 1.87	4.12 $\pm$ 1.31
T	\	0.088	7.962	6.023	4.962	5.596
P	\	0.930	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

扁桃体在人体中属于极其重要的免疫性器官，其部位处于咽喉处，能够降低消化道感染的风险。但是在儿童人群中，由于机体发育尚不成熟，免疫力相对较低，因此各个器官均处于发育阶段，容易出现扁桃体炎症，严重影响了患儿的学习及生活^[3]。目前在临床中针对扁桃体炎，通过选择对应的治疗方案能够有效提升康复效果。但是治疗期间仍然需要注意的是，儿童人群由于自身年龄偏小，身心容易出现严重的应激反应，尤其在病情严重，患儿不适症状加剧时，治疗和配合护理的配合度极低，而且康复时间慢，延长了入院治疗的时间，导致应激反应增加的风险提升，最终拉低治疗效果。

在研究中发现，针对扁桃体炎这类疾病，护理措施的选择上基于中医学角度，可以充分发挥辨证施治的特点，为患儿制定更具个性化的护理方案。例如在护理期间，通过良好的情志调护，能够拉近医护人员与患儿和家属间的关系，纠正他们对于自身病况的错误认知，有利于缓解负性情绪，长此以往开展，可以使患儿及家属保持乐观积极的治疗心态，降低负性情绪的滋生，对

于提高治疗效果帮助较大。当患儿的负性情绪得以缓解后，后期配合度必然上升^[4]。当然在具体临床护理中仍然发现，儿童人群由于自身的心理极为脆弱和敏感，尤其对于相关治疗和护理措施的认知极其匮乏，期间容易产生严重的恐惧和排斥心理；再加上很多患儿对于病房环境的陌生感十分恐惧，因此哭闹严重，延长最终康复时间，出现安全事件的风险也将进一步提升^[5]。所以在护理措施的选择上，缩短患儿的住院时间是提高康复安全性的重要保障，从护理角度出发考虑，应当从多个角度着手，为患儿制定良好的关怀计划，从而达到事半功倍的目的。

在现代医学中主要认为，扁桃体炎属于扁桃体炎症病变，发病原因与细菌和病毒感染有密不可分的关联，尤其反复发作时会导致扁桃体出现炎性增生，致使扁桃体肿大。在我国中医研究中，则主要认为此病病灶处于咽喉处，并纳入“乳蛾”之范畴，同时认为邪毒聚集患者咽喉处，会进一步造成脏腑功能的虚损^[6]。尤其以咽痛、红肿、化脓的疾病患儿，因其喉核肿大明显，形似乳头状，这也是乳蛾称呼的来源。在中医研究中发

现,乳蛾患儿在急性发病时原因主要与外邪侵袭有关,慢性发病者通常为久病体弱,因患儿自身脏腑功能虚弱有关^[7]。同样在中医研究中认为,乳蛾病变发生部位虽在患儿喉部,但是病变根源却在肺胃,因为中医研究中认为咽喉作为肺胃所属之处,当风邪外热经口鼻而入,首先会侵犯人体咽喉,然后吸入体内,导致肺气不宣,最终风热寻肺经上犯,无法排出而聚集于咽喉处^[8]。

在现代医学中认为,患儿扁桃体如果出现持续性肿大,应当及时采取手术治疗,否则很有可能造成中耳炎、颈淋巴结炎等疾病,严重时甚至可能诱发急性肾炎。中医学认为扁桃体属于人体的免疫器官,因其生理功能的特殊性,对于儿童人群扁桃体的机能极其重要,随意切除将造成机体出现连锁的免疫反应,因此在中医角度中不推荐手术治疗^[9]。研究中所采取的耳穴针刺疗法,通过针刺耳穴处的对应部位放血,能够起到排瘀降黏之功效,改善患儿机体血液循环,使免疫细胞的吞噬以及运作能力进一步强化,也降低局部炎症反应,消除肿胀和疼痛感。不过在针刺放血时,必须严格控制针刺点以及针刺深度,注意手法轻柔,防止过于用力,导致患儿出现严重恐惧心理。除此之外,所联合的耳穴压豆疗法在中医中常用于通络舒筋、疏通气血,中医认为通则不痛,从而达到镇痛之目的。另外中医研究中还认为,耳部对应穴位和人体经脉相通,通过进行按压的手法,可以消除对应脏腑器官的功能障碍,所以在耳尖放血联合而且耳穴压豆对于康复效果的提升尤为明显。

综上,在小儿乳蛾患者中选择耳尖放血联合耳穴压豆时,家属的满意度相对较高,也能够缩短康复时间,降低疼痛度。

参考文献

- [1] 谢芳. 针对性护理在小儿急性化脓性扁桃体炎中的护理效果及对并发症的预防作用分析[J]. 婚育与健康, 2025,31(1):169-171.
- [2] 张伟伟,刘玉娟. 针对性的护理在小儿急性化脓性扁桃体炎护理中的效果分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(4):227-230.
- [3] 袁丽鑫. 围术期优质护理应用在小儿扁桃体炎中的护理效果[J]. 黑龙江中医药,2023,52(2):294-296.
- [4] 杨桃芳. 小儿扁桃体炎治疗期间采用疼痛全程护理干预的效果分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(5):191-194.
- [5] 刘艳. 集束化护理联合舒适护理对小儿急性扁桃体炎临床症状积分与患儿家长认知水平及护患关系的影响[J]. 中外女性健康研究,2023(8):134-136.
- [6] 姜天泽,任文琪,陶波,等. 不同中医外治法对慢性扁桃体炎临床疗效的网状 Meta 分析[J]. 中国民间疗法,2025,33(8):41-45.
- [7] 陶荆华,李文涛,李岩. 中医外治法治疗急性扁桃体炎的研究进展[J]. 中国乡村医药,2025,32(2):71-74.
- [8] 黄虹. 中医护理联合优质护理在小儿扁桃体炎中的应用价值[J]. 保健文汇,2023,24(10):122-125.
- [9] 欧阳俊辉,黄牲,刘然. 中医外治法治疗儿童慢性乳蛾进展[J]. 河南中医,2021,41(10):1608-1612.

版权声明: ©2026 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