耳穴压豆联合康复新液在扁桃体术后应用的效果分析

江远航

（上饶市人民医院）

【摘　要】目的：探讨耳穴压豆联合康复新液含漱对于扁桃体切除术患者术后康复的促进作用。方法：选择2026年1月至2026年7月在本院接受治疗的80例扁桃体切除术患者，随机数字表分成两组，对照组使用普通的生理盐水含漱，研究组采取耳穴按压联合康复新液含漱方法。对两组的临床效果等情况展开对比分析。结果：研究组的总有效率大于对照组（$P<0.05$）。术后1d、3d、7d，研究组的疼痛评分比对照组低（$P<0.05$）。术后7d、14d研究组白膜脱落合格率明显高于对照组（$P<0.05$）。治疗之后研究组的炎症指标比对照组低，不良反应总发生率比对照组低（$P<0.05$）。结论：耳穴压豆联合康复新液含漱能有效缓解扁桃体术后的疼痛症状，减轻机体的炎症反应，促使创面白膜正常脱落，加快咽喉创面的愈合速度，减少术后不良反应的发生几率，该干预措施安全且方便，在临床上具有推广价值。

【关键词】扁桃体切除术；耳穴压豆；康复新液；术后疼痛；创面愈合

Analysis of the Efficacy of Auricular Acupressure with Rehuanxin Solution in Post-Tonsillectomy Patients

Jiang Yuanhang

（Shangrao People's Hospital）

[Abstract] Objective: To investigate the promotive effect of auricular acupressure combined with Rehuanxin solution gargling on postoperative recovery in patients who have undergone tonsillectomy. Methods: A total of 80 patients who underwent tonsillectomy at our hospital between January 2026 and July 2026 were selected and randomly divided into two groups using a random number table: the control group received conventional saline gargling, while the study group received auricular acupressure combined with Rehuanxin solution gargling. A comparative analysis was conducted regarding the clinical efficacy of both groups. Results: The overall effective rate in the study group was significantly higher than that in the control group (P <0.05). At postoperative days 1, 3, and 7, the pain scores in the study group were lower than those in the control group (P <0.05). At postoperative days 7 and 14, the qualified detachment rate of the granulation tissue in the study group was significantly higher than that in the control group (P <0.05). Following treatment, inflammatory markers in the study group were lower than those in the control group, and the overall incidence of adverse reactions was also lower than that in the control group (P <0.05). Conclusion: Auricular acupressure combined with Rehuanxin solution gargling can effectively alleviate postoperative pain, reduce the body's inflammatory response, facilitate the normal shedding of granulation tissue from the wound site, accelerate the healing rate of the pharyngeal wound, and decrease the likelihood of postoperative adverse reactions; this intervention is safe, convenient, and holds significant potential for clinical widespread application.

[Key words] Tonsillectomy; Auricular acupressure with beans; Kangfuxin Solution; Postoperative pain; Wound healing

慢性扁桃体炎属于耳鼻喉科常见的一种慢性炎症疾病，其特点是反复发作且难以治愈。对慢性扁桃体炎进行保守治疗效果不佳或者病情反复发作时，临床通常采取低温等离子扁桃体切除术[1]。但由于咽喉部位的解剖结构比较特殊，神经末梢分布较多，手术过程中所产生的创伤可能导致患者出现术后咽痛以及黏膜充血水肿等情况。耳穴压豆为临床常用的一种中医特色护理技术，利用王不留行籽对耳部特定穴位实施持续按压刺激，以达到激活经气、畅通经络、清热解毒、消肿止痛的效果，从而促进局部微循环的改善，减轻手术后产生的疼痛症状。康复新液为临床上常用的一种中成药制剂，其主要成分包括多元醇类、肽类以及黏糖氨酸等多种生物活性物质，具有较为广泛的药理作用，并且能够有效推动上皮细胞以及肉芽组织的增殖修复过程，进而加快创面黏膜的新生速度。本次研究联合耳穴压豆与康复新液局部含漱方法，目的是探究两种方法协同使用对于术后恢复所起到的整体效应。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2026 年 1 月至 2026 年 7 月在本院接受治疗的 80 例扁桃体切除术患者，采用随机数字表法分组，对照组 40 例，男 22 例，女 18 例；年龄 6 ~ 18 岁，平均（13.68 ± 2.71）岁；病程 5 ~ 7d，平均（6.18 ± 0.76）d。研究组 40 例，男 24 例，女 16 例；年龄 5 ~ 17 岁，平均（13.77 ± 2.45）岁；病程 5 ~ 8d，平均（6.25 ± 0.81）d。两组的基本资料比较，无差异（$P>0.05$）。

纳入标准；年龄 6 ~ 18 岁；符合扁桃体切除手术指征；患者家属知情且自愿签署知情同意书。排除标准：存在重大脏器疾病者如心脏、肝脏、肾脏等疾病者；凝血功能障碍者；

对本研究中使用的药物过敏或有禁忌症者；扁桃体一侧明显肿大者。

1.2 方法

所有患儿均由本院同一批经验丰富的耳鼻喉科医生实施低温等离子扁桃体切除术，手术过程符合标准且一致，术后均给予常规的抗感染、止血、对症支持等基本治疗，并常规执行术后健康教育、饮食指引和口腔护理等基础护理工作。

对照组使用生理盐水含漱干预：术后 6h 开始给予 0.9% 的生理盐水含漱，每次持续 10min，每日三次，共治疗 14d，含漱时叮嘱患儿缓慢抬头，使盐水彻底接触咽喉伤口，禁止用力漱口。

研究组采取耳穴压豆以及康复新液含漱干预手段：耳穴压豆干预操作步骤如下：（1）选定穴位：针对扁桃体手术之后出现的咽痛症状、创面肿胀、炎症反应等病因情况，选择咽喉、肺部、神门、枕骨、扁桃腺、脾脏共六个主要穴位执行干预；（2）清洁与贴附：用 75%浓度的医用酒精对患儿耳廓皮肤执行常规性消毒处理，确保其完全风干后，把带有王不留行籽的耳穴贴片精准覆盖于指定穴位区域上。（3）按压干预：教导患儿及其家属使用轻柔的揉压方法，当穴位产生酸、麻、胀或轻微疼痛的感觉时，视为合适，按照顺序逐一按压穴位，每次每个穴位按压 5min，每日三次；交替变换。每隔 3d 更换另一只耳朵上的穴位贴压，双耳轮流进行干预，整个过程共持续 7d。在此期间，告知患儿及家属禁止用力揉搓耳廓，以免造成耳贴脱落。术后 6h 给予康复新液含漱，每次含漱时间 10min，每日三次，使药液充分湿润咽部手术创面，持续治疗 14d，含漱后 30min 内禁止喝水、进食。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：显效：干预 2～3d 后，患□ 的术后疼痛明显减轻，5d 后疼痛消失，咽部创□ 愈合情况较好，黏膜□ 充□ 、肿胀现象；有效：干预后 3d，患□ 仍有疼痛感，但□ 之前有所好转，咽部黏膜创伤区域变□ ，黏膜有轻度充□ 、肿胀现象，在连续干预 5d 后患□ 痊愈；无效：干预 3d 后，患儿疼痛无减轻，仍有持续痛感，咽部创面黏膜范围无好转，黏膜有明显的充血肿胀，干预 5d 后，仍无改善。（2）疼痛情况：采用视觉模拟评分法（VAS）对术后 1d、3d 以及术后 7d 的疼痛情况进行评价，VAS 分值介于 0～10 分，患□ 得分越高表示其疼痛程度越重。（3）术后白膜脱落情况：术后 7d、14d 创面白膜平整、无增厚、无污秽、脱落有序为合格；白膜增厚、污秽、脱落迟缓、创面糜烂为不合格。（4）炎症指标：术前及术后第 7d，收集患儿空腹静脉血，测定 C-反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）等指标。（5）不良反应发□ 情况：观察恶□ 呕吐、腹痛腹泻、□ 疹和瘙痒的发生率。

1.4 统计学分析

数据经 SPSS 28.0 软件处置，计量值经 t 值对比/检验，计数值经 x^2 值对比/检验，统计学有意义计为 $P<0.05$。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

干预 14d 后，研究组的治疗总有效率显著高于对照组（$P<0.05$）。

表 1 两组患者临床疗效对比[n/%]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	20（50.00）	13（32.50）	7（17.50）	33（82.50）
研究组	40	22（55.00）	17（42.50）	1（2.50）	39（97.50）
x^2					5.000
P					0.025

2.2 两组患者术后不同时间疼痛评分对比

研究组术后各时间点疼痛评分显著低于对照组（$P<0.05$）。

表 2 两组患者术后不同时间疼痛评分对比[$\bar{x}\pm s$，分]

分组	例数	术后 1d	术后 3d	术后 7d
对照组	40	6.81 ± 1.21	5.08 ± 1.02	3.22 ± 0.81
研究组	40	5.29 ± 1.02	3.15 ± 0.79	1.21 ± 0.49
t		6.075	9.461	13.428
P		0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者术后白膜脱落合格率对比

术后 7d、14d，研究组患者创面白膜脱落合格率均显著高于对照组（$P<0.05$）。

表 3 两组患者术后白膜脱落合格率对比[n/%]

分组	例数	术后 7d 合格	术后 14d 合格
对照组	40	23（57.50）	30（75.00）
研究组	40	36（90.00）	38（95.00）
x^2		10.912	6.275
P		0.001	0.012

2.4 两组患者治疗前后炎症指标对比

治疗后，研究组 CRP、PCT 水平显著低于对照组（$P<0.05$）

表 4 两组患者治疗前后炎症指标对比[$\bar{x}\pm s$，分]

分组	例数	CRP（mg/L）		PCT（ng/mL）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	18.57 ± 3.21	10.18 ± 2.12	0.84 ± 0.20	0.41 ± 0.15
研究组	40	18.54 ± 3.18	4.31 ± 1.21	0.83 ± 0.21	0.14 ± 0.04
t		0.042	15.209	0.218	11.000
P		0.967	0.000	0.828	0.000

2.5 两组患者不良反应发生率对比

研究组的不良反应发生率显著低于对照组（$P<0.05$）。

表 5 两组患者不良反应发生率对比[n/%]

分组	例数	恶心呕吐	腹痛腹泻	皮疹瘙痒	总发生率
对照组	40	2（5.00）	2（5.00）	2（5.00）	6（15.00）
研究组	40	1（2.50）	0	0	1（2.50）
x^2					3.914
P					0.048

3 讨论

低温等离子扁桃体切除术是临床上常用于治疗慢性扁桃体炎的微创术式，虽然手术创伤小，但由于咽喉部黏膜神经分布丰富且血供丰富，手术创伤会引起黏膜破溃或神经损伤等并发症[2]。康复新液是临床创面修复专用中成药，含有多种多元醇、活性肽以及黏糖氨酸等生物活性成分，可以直接作用于咽喉部手术创面，促进创面上皮细胞及肉芽组织的生长繁殖，加快受损黏膜修复重建速度，缩短创面愈合时间，并且能够有效减少局部炎症因子分泌，降低血管通透性，减轻黏膜充血水肿，进而优化术后修复微环境。

耳穴压豆是无创的中医外治疗法，能精准针对扁桃体术后的主要病机。取穴中，咽喉穴、扁桃体穴专门用来治疗咽喉疾病的特殊穴位，不断施加压力可直抵病灶所在，疏通过咽喉部位局部经络的淤塞情况，清除毒素，化解肿块结节[3]；肺穴主要掌管皮肤与呼吸系统的健康状况，能够清除肺部的热气；神门穴及枕穴则是常用的具有安神止痛功效的经典穴位；脾穴则主要调节身体内的消化吸收功能，补充气血。

结果显示，研究组的总有效率明显高于对照组（$P<0.05$）。单纯的生理盐水含漱只能对口腔进行清洁，不具有抗炎作用、促进愈合以及止痛作用，而康复新液局部修复与耳穴经络整体调节相结合，内治外治相结合，能从多方面改善术后的各种不适症状，提高整体的康复效果[4]。

研究组术后各个时间段疼痛评分都明显较低（$P<0.05$）。其原因可能是康复新液对创面局部有作用，能够减少炎性水肿带来的刺激性疼痛，达到表面镇痛的效果，而耳穴压豆通过经络传导调节中枢疼痛通路，抑制疼痛信号传导，提高痛阈，起到长效全身镇痛的作用，两者结合可以快速且持久地减轻患者的术后疼痛，提升患者的就医感受[5]。

研究组术后白膜脱落合格率明显好于对照组（$P<0.05$）。扁桃体术后白膜是创面修复的保护性新生组织，白膜生长均匀、脱落有序是创面愈合良好的表现。康复新液能直接促进黏膜新生，使白膜平滑有规律地生长[6]；耳穴压豆能改善全身气血循环，减少创面炎性渗出，防止白膜增厚、污秽、粘连脱落，规范创面修复过程，避免出现愈合延迟、创面糜烂等现象[7]。

研究组术后 CRP、PCT 炎症指标明显下降（$P<0.05$）。康复新液能抑制创面局部炎症反应，减少炎性介质释放。耳穴压豆通过经络调节达到平衡机体免疫功能的效果，抑制全身过度炎症应激，两种方法从不同角度发挥抗炎作用，共同减轻术后全身性炎症反应，降低感染发生率[8]。

研究组不良反应发生率明显少于对照组（$P<0.05$）。耳穴压豆可以调和脾胃、疏通气机，能够减轻术后胃肠应激反应，而且整个过程没有创伤，也没有药物的毒性作用，与康复新液联合使用可以避免单独局部刺激造成的不适，从而提高干预的安全性和患者的依从性[9]。

综上，耳穴压豆联合康复新液含漱用于低温等离子扁桃体术后患者，能减轻术后疼痛，控制机体的炎症反应，使创面白膜的生长和脱落正常化，加快咽喉黏膜的修复速度，并且是安全无创，操作简单，患者的依从性好，可以减少术后不良反应的发生，提高整个康复的质量。

参考文献：

[1]黄芸,高树峰,潘其彬. 喜炎平注射液联合康复新液治疗对小儿鼾症术后康复的影响[J].临床合理用药,2025,18(20):119-121.
[2]董书桂,孙波,刘伟然,等. 中药联合耳穴治疗小儿化脓性扁桃体炎及预防复发的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2022,31(2):239-242.
[3]管丽君,刘艳秀,陈宪华. 康复新液联合布地奈德氧气雾化吸入在扁桃体术后的应用效果[J].中国当代医药,2025,32(13):74-78.
[4]姚卫格,舒继红,尤小丽,等. 康复新液在耳鼻咽喉科疾病中应用的研究进展[J].齐齐哈尔医学院学报,2022,43(7):684-687.
[5]熊吕平,余华,涂丹丹,等. 康复新液含漱联合开喉剑喷雾剂治疗学龄前急性化脓性扁桃体炎患儿的效果分析[J].中国医学创新,2025,22(9):120-124.
[6]陈秀峰,卢娜,张倩,等. 复方桐叶烧伤油外敷在儿童扁桃体低温等离子切除术后的应用效果观察[J].江西中医药大学学报,2024,36(5):58-61.
[7]胡悦颖. 耳穴压豆联合放血疗法治疗急性扁桃体炎咽痛患者的效果分析[J].医药前沿,2024,14(17):121-123.
[8]代黎,余蓉,邹剑,等. 康复新液缓解儿童扁桃体切除术后疼痛的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2023,18(9):1831-1835.
[9]李枝雅,陈莉,袁惠仪,等. 耳穴压豆治疗外感风热型急性病毒性咽炎的临床效果评价[J].中国医学创新,2022,19(20):68-72.
项目名称：耳穴压豆联合康复新液在扁桃体术后应用的效果分析；
申报编号：2025020931。