

DOI: 10.12209/CAIM202503250003

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸治疗眩晕(高血压)1例护理体会

李庆玲, 王贵婷, 高冬华

(北京中医药大学东方医院西院区 综合病房, 北京, 100072)

摘要: 本文结合中医辨证施护与综合护理干预,探讨艾灸治疗眩晕(高血压)临床疗效、护理过程及创新性。通过个性化穴位选择、动态调整施灸方案及多维护理措施,使患者血压维持稳定、眩晕症状及伴随症状得到显著改善。艾灸治疗眩晕(高血压)效果明显、无副作用,是辅助常规治疗或缓解症状的关键,为高血压非药物干预提供了新思路。

关键词: 眩晕; 高血压; 艾灸治疗; 综合护理

Moxibustion Therapy for Dizziness (Hypertension-induced): Nursing Experience in One Case

LI Qingling, WANG Guiting, GAO Donghua

(Department of General Ward, Western Campus of Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This paper integrates Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation nursing with comprehensive nursing intervention to explore the clinical efficacy, nursing process, and innovation of moxibustion therapy for dizziness (hypertension-induced). Through personalized acupoint selection, dynamic adjustment of moxibustion protocols, and multidimensional nursing measures, the patient's blood pressure was maintained stable, with significant improvement in dizziness and accompanying symptoms. Moxibustion therapy for dizziness (hypertension-induced) demonstrates significant effects with no adverse reactions, serving as a key supplement to conventional treatment or symptom relief, and provides new insights for non-pharmacological interventions in hypertension.

KEY WORDS: dizziness; hypertension; moxibustion therapy; comprehensive nursing

有数据显示,2019年我国高血压患病人数已超过2.7亿。中国疾病预防控制中心的一项研究报告显示,2017年我国因高血压死亡的人数达254万。可见,高血压严重威胁着人民健康^[1]。祖国传统医学对高血压没有明确命名,因多数患者血压升高时往往伴有头晕等症状,医者将其归于“眩晕”“头痛”等范畴。《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见”^[2]。眩晕作为高血压病常见并发症,严重威胁患者生活质量。西医治疗以降血压药物为主,但部分患者因药物副作用或依从性差难以长期控制症状。中医外治法在高血压管理中逐渐受到关注,现代医学在基因水平研究高血压发病机制时发现,艾灸对血管紧张素转换酶基因、一氧化氮合酶基因和癌基因等高血压致病基因会

产生积极的影响,具有降低体内Hcy水平、改善血脂异常、保护血管内皮及增强机体抗氧化等功能,可见艾灸治疗高血压有明确的分子生物学和基因层面的治疗机制^[3]。艾灸作为传统疗法,通过温通经络、调和气血发挥降压作用。本案例以肝阳上亢型高血压眩晕患者为对象,通过辨证施灸联合多维护理,探索“涌泉—太冲—曲池”穴位组合的协同效应,并整合中医情志护理与生活方式干预,旨在为优化高血压眩晕的中医护理路径提供新证据,本个案旨在为临床实践提供可复制的创新方案。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,58岁,主因“反复头晕目眩3个月,加

收稿日期:2025-03-25

通信作者:王贵婷, E-mail: 2446218277@qq.com

OPEN ACCESS

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

重1周”于2025年2月18日收入院。患者入院时血压(BP)160/95 mm Hg,波动于150~165/95~105 mm Hg,主诉眩晕、头痛、耳鸣及失眠。患者既往无高血压、糖尿病等病史。

1.2 查体

①一般情况:血压(BP)160/95 mm Hg、心率(HR)80次/min、呼吸(R)20次/min;体型偏胖,面色潮红,意识清楚,皮肤黏膜无紫纹、无水肿。②专科查体:心界叩诊无扩大,心音A2亢进,心脏主动脉瓣区收缩期杂音,颈动脉搏动增强,四肢动脉搏动对称,足背动脉减弱。③并发症相关:眼底动脉未见变细,神经系统无病理反射、肢体活动对称,颈动脉听诊可见血管杂音。④中医查体:舌质红、苔黄,弦脉。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:眩晕;西医诊断:原发性高血压(2级),肝阳上亢。中医治疗:以平肝潜阳、滋补肝肾为主,每日进行艾灸治疗,并配合饮用半夏白术天麻汤。西医治疗:急性期以硝苯地平片口服,以快速控制血压,缓解眩晕、头痛症状。护理措施:①定期监测血压并记录波动情况;②严格控制每日食盐摄入量;③保证充足睡眠;④通过深呼吸训练缓解焦虑情绪;⑤强调遵医嘱服药的重要性。治疗结果:患者通过药物干预和休息可在数小时内缓解眩晕、头痛症状,血压逐渐恢复稳定范围,并结合中医艾灸治疗及调整生活方式;2025年2月28日,患者血压基本控制在正常范围,且眩晕、头痛症状均得到明显缓解。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估内容,具体如下:①结合VAS视觉模拟评分与中医证候量化评估,患者眩晕评分为6分,属中度眩晕。②根据视觉模拟量表,患者疼痛评分为4分,属中度疼痛。③根据汉密尔顿焦虑量表,焦虑评分为15分,属轻度焦虑。④根据匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI),患者睡眠质量为21分,提示睡眠质量差,有显著睡眠障碍。⑤跌倒风险评估为17分,提示高风险。⑥风险因素:患者长期熬夜、高盐饮食、情绪焦虑。

2.2 护理诊断

①急性疼痛与阳亢化风、气血上冲脑络有关;②睡眠形态紊乱与肝肾阴虚、虚火扰神有关;③焦

虑与患者担心疾病预后有关;④有摔倒的危险与肝阳扰动清窍、气血运行不畅致眩晕有关。

2.3 护理目标和计划

针对护理诊断明确护理计划,具体如下:①患者头痛发作时间缩短,周期延长,症状较前减轻或消失;②患者睡眠质量较前提高,做梦次数减少或消失,且入睡时间加快,睡眠周期延长;③患者焦虑症状减轻,焦虑评分下降至轻度焦虑水平;④患者住院期间未发生摔倒等意外。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 饮食护理

每天摄入不超过3 g食盐,尽量避免高盐食品,如榨菜、咸菜及豆腐乳等。适当增加新鲜蔬菜和水果,适当补充蛋白质,如无脂奶粉、鸡蛋清及鱼类等。不食用或少食用的食物,如人造奶油、富含起酥油的糕点和方便食品、糖类、浓茶、浓咖啡及油炸食物等。推荐患者可饮用半夏白术天麻汤,此汤能以血压控制为重点,并加强对患者体内各系统的保护作用,缓解症状与系统损伤^[4]。半夏白术天麻汤药物组成、剂量及炮制方法,具体如下:半夏9 g用甘草、石灰水浸泡至无麻舌感,晒干;白术9 g用麸皮拌炒至微黄;天麻6 g洗净润透后切片或捣碎;此外陈皮6 g、茯苓9 g、甘草3 g、生姜5 g、大枣2枚,陈皮、茯苓、甘草、生姜及大枣均生用,无需特殊炮制。使用方法:1剂/d,分2~3次温服(饭后为宜);急性眩晕发作期可短期1剂/d,慢性调理可隔日1剂。

2.4.1.2 情志护理

嘱患者保持心情平静,排出杂念,可于晚上洗脚时将双脚放到热水盆中,两眼微闭,面带微笑,心里默念“放松放松”,同时将意念集中于脚心的涌泉穴,将全身的病气、不愉快情绪及疲劳感一一排入水中,时间持续3 min。头痛发作时,立即静卧,抬高床头30°,保持环境安静、避光,避免声光刺激,可点按太阳穴、合谷穴以缓解头痛。配合五音疗法,如角调音乐《胡笳十八拍》,以平肝潜阳。中医五音疗法有丰富的理论做支撑,若能够进一步发掘并正确用于临床,作为临床主要或辅助治疗手段发展前景巨大^[5]。此外,要学会释放怒气,不要经常把愤怒压抑在心灵深处,会因为怒火迫使血压升高,学会排解郁闷,情绪才是治疗高血压最主要的关键所在。既往研究已证实,中医情志护理对抗高血压患者焦虑、抑郁方面具有显著效

果,且患者的生活质量得到改善^[6]。

2.4.1.3 运动指导

①散步:嘱患者于每日早晚饭后 20 min 进行慢走,每次半小时左右;前几日可慢走 5~10 min,慢慢进行过度,直至可坚持 30 min 左右,且应量力而行,出现任何不适症状,须立即停止,以免发生意外情况。②慢跑:当患者血压降至正常并趋于稳定,且无任何不适症状时,可适当进行慢跑。时间以 15~30 min 为宜,不要快跑,能够让血压平稳下降保持稳定。③太极拳:太极拳动作柔和,多为大幅度活动,能够帮助人思绪宁静,从而减轻高血压的症状,可于每日晨起进食 30 min 后进行练习,2~3 次/周。

2.4.1.4 安全及睡眠指导

①保持地面干燥、无障碍物,浴室、走廊安装防滑垫和扶手,床边设置床挡。改变体位时“三部曲”,即醒后平躺 30 s→坐起 30 s→站立 30 s,避免体位性低血压,眩晕发作时立即坐下或扶墙,避免走动,避免长时间站立或突然转身。②睡前按揉安神三穴,如神门、内关、三阴交,3 min/穴,配合百会穴轻叩以改善脑供血。采用艾灸双侧涌泉穴治疗,1 次/d,15 min/次,可引火归元,同时按摩双侧足三里,3 次/d,5 min/次,可健脾安神,改善睡眠。

2.4.2 艾灸治疗

艾灸具有艾草的温经药力作用,灸火的透热作用及刺激穴位后调节作用,共同起到扶阳助阳通阳的作用^[7]。此患者以艾条灸进行治疗,施灸部位包括涌泉穴、太冲穴、曲池穴及足三里。操作方法:采用温和灸法,急性期每日上、下午各治疗两次,连续 3 d,同时需注意监测晨起及睡前血压;缓解期每日治疗 1 次,7 次为一疗程。施灸时,每穴 15~20 min,施灸时保持艾条距皮肤 2~3 cm,以局部温热无灼痛为度。操作时治疗室应注意通风,防烟雾刺激,并实时观察皮肤反应,避免烫伤。穴位解释:①涌泉穴:在对涌泉穴施灸后,身体气血被引至下方,能补肾固元,最终发挥抑制阳气上亢、降低血压的作用^[8];②太冲穴:可疏肝理气,平抑肝阳;③曲池穴:可清热降压,调节气血;④足三里:孙思邈有言“一切病皆灸足三里”,艾灸足三里穴可调和气血,降逆平气,健脾和胃,祛湿化痰。同时,现代临床研究也已证实艾灸足三里穴可有效降低血压^[9]。

2.4.3 延续护理

①血压动态跟踪:通过家庭血压计每日早晚测量并记录,使用健康管理 APP 上传数据,医护团队每周远程评估血压波动趋势,及时调整用药方案。②症状复诊计划:出院后 1 周、1 个月、3 个月安排门诊复诊,重点评估眩晕发作频率。③用药依从性管理:个性化用药提醒:通过短信或智能药盒提醒服药时间,避免漏服或重复用药;药物副作用教育,即指导识别低血压,如头晕、乏力、电解质紊乱等风险,定期复查血钾、肾功能,尤其服用利尿剂患者。④跌倒应急培训:指导家属学习“扶一呼一查”三步法,即扶稳患者→呼叫急救→检查伤情。⑤强化干预生活方式,制定个体化饮食方案:定制低盐、高钾食谱,避免酒精及高脂饮食诱发血压波动;制定渐进式运动计划,推荐每日 30 min 有氧运动,如八段锦、散步等,避开清晨血压高峰时段(6:00~10:00),运动前后监测血压。⑥心理支持与自我效能提升,线上支持社群:建立患者微信群,定期分享降压技巧、眩晕应对经验,缓解焦虑情绪。⑦智能技术辅助:利用可穿戴设备(智能手环)监测心率、步态稳定性,预警跌倒风险。

3 结果和随访

艾灸治疗 10 d 后,患者血压稳定于 125~135/80~85 mm Hg,头痛、耳鸣及失眠症状较前明显改善,眩晕评分降至 0 分,各项评价指标详见表 1。艾灸过程中未发生皮肤灼伤、过敏、血压无明显波动,患者于 2025 年 3 月 1 日出院。于 2025 年 3 月 8 日,采用电话连线方式进行出院随访,患者主诉血压保持在 120~135/75~85 mm Hg,已无明显眩晕及头痛等不适,但偶尔于情绪激动时会出现头胀,但无头痛,短暂休息后可缓解。目前患者情绪稳定,且较前温和,患者对艾灸治疗的满意度非常高。

表 1 疗效评估

评价项目	入院时	治疗第 3 天	治疗第 10 天
收缩压/mmHg	160	135	130
舒张压/mmHg	95	85	82
眩晕程度(VAS)/分	6	4	0
头痛程度(VAS)/分	4	2	0
HAMA/分	15	12	5
PSQI/分	21	10	5
跌倒风险/分	17	8	0

4 讨论

高血压眩晕是高血压患者常见症状之一,中医将其归为“眩晕”范畴,主要病机与肝肾阴虚、肝阳上亢及气血失调密切相关。艾灸作为中医传统疗法,通过温通经络、调和气血、平衡阴阳的作用,可改善高血压患者的眩晕症状。且艾灸具有操作简便且价格低廉的特点,是值得推广的患者居家时的护理方案^[10]。《中国高血压防治指南》已提出将中医药作为辅助治疗手段。艾灸治疗高血压眩晕起效迅速,疗效稳定,坚持艾灸能提高疗效,在防治高血压前期和心脑血管疾病的危险因素方面,艾灸也有一定的临床优势^[11]。艾灸的临床应用多基于《针灸技术操作规范》及各地中医药学会发布的专家共识。2025 年首届仲景灸法大会的召开,推动艾灸技术的创新与数字化应用,进一步提升疗效的可控性。需要说明的是,因样本单一性,个案结果可能受个体差异影响,无法直接推广至所有高血压眩晕患者,长期疗效也待验证。且因中医讲究辨证,个人体质不同,同一个病的调理方案也不同。从血压本身来讲,如果收缩压处于 170~180 mm Hg,就不主张用艾灸调理,在这种情况下做艾灸是有风险的^[12]。但本病例为艾灸治疗高血压眩晕提供了实践范例,其价值在于展示了辨证选穴与操作技巧,为临床护理人员提供可复用的治疗方案,推动传统疗法与现代医学的融合。在护理层面,艾灸治疗可融入高血压患者的日常管理,护士通过培训掌握基础灸法,能够协助医生实施个体化干预。未来,结合“仲景灸师”等标准化培训体系,可进一步提升护理团队的中医操作能力,优化慢病管理流程。

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] 马创, 杨姮, 华彬, 等. 艾灸对高血压患者血压控制效果的网状 Meta 分析[J]. 上海护理, 2023, 23(10): 22-28.
MA C, YANG H, HUA B, et al. Network meta-analysis on effect of moxa-wool moxibustion on symptom and blood pressure control in patients with hypertension[J]. Shanghai Nurs, 2023, 23(10): 22-28. (in Chinese)
- [2] 陈爱菊, 解洪刚, 丁艳亭, 等. 艾灸疗法治疗原发性高血压的研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2022, 21(7): 557-560.
CHEN A J, XIE H G, DING Y T, et al. Progress of moxibustion therapy in treatment of essential hypertension[J]. Chin J Mult Organ Dis Elder, 2022, 21(7): 557-560. (in Chinese)
- [3] 解洪刚, 秦后伟, 丁艳亭. 艾灸治疗 H 型高血压的降压机制探讨[J]. 河北中医, 2022, 44(4): 696-699.
XIE H G, QIN H W, DING Y T. Discussion on antihypertensive mechanism of moxibustion in the treatment of H hypertension[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2022, 44(4): 696-699. (in Chinese)
- [4] 陈水作, 张文斌. 半夏白术天麻汤联合甲磺酸倍他司汀治疗高血压眩晕的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(6): 36-38.
CHEN S Z, ZHANG W B. Clinical efficacy of Banxia Baizhu Tianma decoction combined with betahistine mesylate in the treatment of hypertensive vertigo[J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 33(6): 36-38. (in Chinese)
- [5] 陈正涛. 角调五音疗法辨治原发性高血压病(肝阳上亢证)疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [6] 朱丽, 郝晓莉, 李蜜蜜, 等. 中医护理技术在高血压患者负性情绪中的应用进展[J]. 心理月刊, 2024, 19(1): 213-214, 240.
ZHU L, HAO X L, LI M M, et al. Progress in the application of traditional Chinese medicine nursing techniques in negative emotions of hypertensive patients[J]. Psychological Monthly, 2024, 19(1): 213-214, 240. (in Chinese)
- [7] 李晓林, 万红棉. 浅析艾灸扶阳法治治疗阳虚型高血压病[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(5): 90-91.
LI X L, WAN H M. Analysis on the treatment of hypertension with Yang deficiency by moxibustion and Yang support[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2021, 30(5): 90-91. (in Chinese)
- [8] 王巍. 艾灸涌泉穴治疗高血压病的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(3): 17-18.
WANG W. Clinical observation on treatment of hypertension with moxibustion at Yongquan point[J]. China's Naturopathy, 2018, 26(3): 17-18. (in Chinese)
- [9] 曹少颖, 王照钦, 刘慧荣, 等. 艾灸足三里治疗高血压的作用机制研究进展[J]. 世界中医药, 2023, 18(17): 2560-2564.

- CAO S Y, WANG Z Q, LIU H R, et al. Mechanism of moxibustion at Zusanli (ST36) in the treatment of hypertension: a review [J]. *World Chin Med*, 2023, 18(17): 2560–2564. (in Chinese)
- [10] 马晓贞, 张成宇, 杜珂, 等. 中医外治法治疗高血压的研究进展[J]. *中外医学研究*, 2024, 22(4): 161–164.
- MA X Z, ZHANG C Y, DU K, et al. Research progress of Chinese medicine external treatment method in the treatment of hypertension [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2024, 22(4): 161–164. (in Chinese)
- [11] 朱德淳, 强晟, 张建斌. 艾灸治疗原发性高血压的疗效特点和作用机制[J]. *上海针灸杂志*, 2021, 40(8): 1026–1029.
- ZHU D C, QIANG S, ZHANG J B. Therapeutic characteristics and mechanism of moxibustion in the treatment of essential hypertension [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2021, 40(8): 1026–1029. (in Chinese)
- [12] 何立. 艾灸可以调理高血压病吗?[J]. *中医健康养生*, 2020, 6(1): 56.
- HE L. Can moxibustion recuperate hypertension? [J]. *TCM Healthy Life Nurtur*, 2020, 6(1): 56. (in Chinese)

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。