

耳穴三联疗法治疗 1 例肝阳上亢型 高血压患者的护理体会

许如意

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 综合科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结耳穴三联疗法治疗 1 例肝阳上亢型高血压患者的护理经验。在常规护理的基础上, 结合中医辨证施护理论, 实施耳穴三联疗法进行治疗, 并配合情志护理、生活起居护理和健康宣教, 患者血压控制至正常范围内, 头痛和头晕症状得以缓解, 生活质量得到提高。

关键词: 耳穴三联疗法; 肝阳上亢; 高血压; 中医护理

Nursing Experience in Treating a Case of Hypertension with Liver-Yang Hyperactivity Syndrome Using Three-Step Auricular Point Therapy

XU Ruyi

(Department of General Medicine, National Clinical Research Center for Acupuncture and Moxibustion,
First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying three-step auricular point therapy to treat a patient with hypertension characterized by Liver-Yang hyperactivity syndrome. Following routine care, syndrome differentiation-based traditional Chinese medicine (TCM) nursing principles guided the implementation of three-step auricular point therapy. This intervention was combined with emotional regulation, lifestyle guidance, and health education. Consequently, the patient's blood pressure stabilized within the normal range, symptoms of headache and dizziness resolved, and quality of life improved significantly.

KEY WORDS: three-step auricular point therapy; Liver-Yang hyperactivity; Hypertension; Traditional Chinese medicine nursing

高血压是最常见的心血管疾病, 过去 30 多年间全球高血压 (收缩压 ≥ 140 mmHg 或舒张压 ≥ 90 mm Hg 或服用降压药物) 患者的数量翻了一倍, 从 1990 年的 6.5 亿增长至 2019 年的 13 亿^[1]。高血压是一个重大公共卫生问题, 可导致脑卒中、心脏病发作、心力衰竭、肾功能损害和诸多其他健康问题^[2]。人群水平的高血压相关危险因素包括高盐和低钾摄入、饮酒、缺乏运动及空气污染等。WHO 支持通过减少膳食钠摄入、增加钾摄入、限制饮酒、戒烟、增加运动和改善空气污染等方式预防和控制高血压^[3]。而传统的中医药治疗可通过体外治疗达到临床效果, 副作用少, 具有其独特优势。本案例报告总结 1 例耳穴三联疗法治疗 1 例肝阳上亢型高血压患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者男性, 48 岁, 于 2024 年 10 月 29 日因“反复头痛头晕加重 2 周”由门诊以“原发性高血压”收入院治疗。入院后测生命体征体温 (T) 36.1℃, 心率 (HR) 100 次/min, 呼吸 (R) 21 次/min, 血压 (BP) 180/108 mm Hg。患者长期服用西药治疗高血压, 但血压控制不佳, 入院诊断为原发性高血压 3 级。查心脏超声示左心增大, 二、三尖瓣少量返流, 甘油三酯 3.56 mmol/L。入院证见: 神志清楚, 精神可, 持续头晕、头痛, 无明显胸闷心慌, 纳可, 眠差, 口干, 口苦, 大便秘结, 小便黄赤; 急躁易怒, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦数。既往史: 患者既往

高血压病史 5 年,最高血压 190/120 mm Hg,持续服用缬沙坦胶囊,血压波动在 170~180/100~110 mm Hg。

1.2 体格检查

中医四诊:①望:神志清楚,面色红润,目赤;舌质红,苔黄腻少神,面白唇淡,多因气血亏虚,脑失充养所致;舌暗淡,苔薄黄,提示血虚或阳虚。②闻:语声无异常,未闻及异常气味。③问:平素怕热,口干,口苦,寐欠安,大便秘结,小便黄赤;平素怕冷,偶有盗汗,倦怠乏力,小便正常,大便不成形,提示可有脾虚,纳少;脾主运化,暖气声低断续,伴食欲不振,脾胃气虚,胃失和降,气逆于上。④切:脉细数,脉沉弱无力,弱脉多见于气血两虚、阳气虚衰。

1.3 诊断

中医诊断:眩晕病;辨证分型:肝阳上亢证。
西医诊断:原发性高血压 3 级。

1.4 治疗

患者入院后予针灸科一级护理,传承石学敏院士学术思想,采用醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络及补益脑髓治法,配合中西药物治疗。根据辨证施护,给予耳穴三联疗法(耳部按摩、耳尖放血及耳穴贴压)。经中西医结合治疗,患者血压基本得到控制,疼痛评分降到 0 分,匹兹堡睡眠质量指数降至 12 分,睡眠质量得到改善。在院期间患者情绪稳定,主动配合治疗及护理,帮助患者了解高血压知识,并养成良好生活方式,未发生并发症,后病情平稳,遵医嘱于 2024 年 11 月 17 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

全身评估:入院当天患者神清,全身皮肤完好无破损,体温(T)36.5℃,脉搏(P)78 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)180/108 mm Hg。睡眠质量评估:患者治疗前、后均采用匹兹堡睡眠质量指数量表^[4](Pittsburgh sleep quality index, PSQI)进行评价,该量表包括 7 个维度,分别为入睡时间、睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能。每个维度按 0、1、2、3 分划分 4 个等级,各个维度评分总和即为 PSQI 总分,当 PSQI 总分>7 分时,被判定为睡眠障碍;0~5 分,睡眠质量很好;6~10 分,睡眠质量较好;11~15 分,睡眠质量一般;16~21 分,睡眠质量差。该患者 PSQI 评分为 18 分,患者睡眠质量差。疼痛评估:采用

视觉模拟评分^[5](Visual Analogue Scale, VAS)评估患者每个疗程治疗前后的疼痛程度,0 分和 10 分分别表示无痛或难以承受的剧烈疼痛。0~3 分,轻度疼痛;4~6 分,中度疼痛;7~10 分,重度疼痛。本例患者 VAS 评分为 4 分,为中度疼痛。

2.2 护理诊断

①舒适度的改变与患者头痛、头晕有关;②睡眠形态紊乱:情志不畅、肝气郁结有关;③潜在并发症:即有心血管意外发生的危险与血压高及睡眠质量差有关。

2.3 护理计划

根据本例患者护理评估及诊断结果,制定如下护理计划:借助中医适宜技术,发挥其特色优势,降低患者血压,改善患者睡眠质量;加强情志护理,增加与患者沟通,做好心理疏导,转移患者注意力,缓解患者疼痛程度。

2.4 护理实施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳部按摩

予患者耳部按摩治疗,具体如下:第 1 步,耳前耳后各按摩 30 s,耳郭的正面和背面都有丰富的神经和经络分布,按摩可调理脏腑,疏经通络;此外耳前为阴,耳后为阳,耳前耳后按摩可以起到阴阳平衡作用。第 2 步,沿着耳垂外侧缘到耳轮按摩 1 min,增加机体免疫力,调节情绪,改善睡眠。第 3 步,从屏间切迹沿着对耳屏外侧面到对耳轮体,对耳轮下脚到交感再到角窝上,按摩 1 min,可调节内分泌,调节交感神经,降低血压。第 4 步,对耳甲腔和耳甲艇按摩 1 min,着重按摩人体五脏六腑的代表区域。第 5 步,用点、揉、捏的手法对额、颞、枕穴位进行重点按摩≥1 min,缓解患者头痛症状。第 6 步,用揉搓的手法对降压沟进行按摩,降低血压。通过对患者双耳的按摩,可疏通全耳经络,促进微循环,调动全耳气血,从而减轻患者头痛,降低患者血压。治疗 1 次/d,7 d 为一个疗程,共治疗两个疗程。

2.4.1.2 耳尖放血

患者取坐位,操作者戴好一次性无菌手套,取患者耳尖穴位,定位为耳郭上,当折耳向前时耳郭的最高点即是。采用 75% 的酒精棉球消毒耳廓。选用 4.5 号无菌注射针头,左手固定耳廓放血部位,右手持消毒针具,稳住针身,对准耳穴施术处迅速深刺。双手边按摩放血部位,边用酒精棉球擦拭出血部位。按摩放血部位时从远到近,从耳

根部位向耳梢放血部位使其出血量易于流出,放血量以挤压不出血为宜。放血完毕酒精消毒针刺点,用无菌棉签按压针刺点片刻,放血过程观察并询问患者是否出现晕针等不适。单耳尖放血,隔日1次,双耳交替,1周为一个疗程,共治疗两个疗程。

2.4.1.3 耳穴贴压

耳郭按摩和耳尖放血能降低患者血压,缓解头痛,为增加耳穴的持续刺激可在之后开展耳穴贴压,根据患者疾病特征选取耳穴心、肝、肾、降压点、神门、交感及皮质下等。治疗前先检查患者耳部有无疾病及皮肤有无过敏情况,采用探棒在耳郭相应穴位上进行点按,以患者出现酸、麻、胀及痛等阳性反应为宜。采用75%酒精进行消毒处理,将王不留行籽贴于相应穴位并进行按压点揉,随后加强刺激。嘱患者每日按压3次,2~3 min/次,耳穴贴压2 d治疗1次,双耳交替,2周为1个疗程。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活起居护理

保持病室环境安静、光线柔和,温度适宜,避免噪音和强光的刺激。患者应卧床休息,改变体位时动作要缓慢,防止跌倒。指导患者进行适当的活动,避免剧烈运动,但也要保证不过于安静地休息,以免加重症状。

2.4.2.2 饮食指导

帮助患者制定饮食计划,告知患者饮食宜清淡,少食肥甘厚腻制品,晚餐不宜过饱,睡前避免摄入浓茶、咖啡等令人兴奋的食物。推荐食用平肝潜阳、滋阴降火的食物,如绿豆、苦瓜、芹菜及西瓜等。戒烟戒酒,保持大便通畅。宜食用富含钾、镁、钙等微量元素的食物,如新鲜蔬菜、水果、全谷类等,有助于降低血压^[6]。

2.4.2.3 情志护理

嘱患者放松心情,做到喜怒有节,避免思虑过多。护理人员要以和蔼、耐心的态度主动与患者进行沟通交流。推荐听疏肝的角式音乐,如《江南好》《春风得意》等,可适当利用松柏类植物等自然元素,帮助患者放松心情,以改善失眠情况。鼓励患者保持乐观的心态,树立战胜疾病的信心,对血压的稳定和康复至关重要。此外,可引导患者进行深呼吸、冥想等放松训练,帮助缓解紧张情绪,促进心理健康。

2.4.2.4 病情观察

观察眩晕发作的次数、程度、持续时间、诱发因素、伴随症状及血压变化等。进行血压监测并记录,若出现血压持续上升伴有眩晕加重、头痛剧烈、肢体麻木或行动不便者,立即通知医生,并做好抢救准备。同时,告知患者及家属高血压的常见并发症及预防措施,如预防中风、心血管事件等,提高患者的自我保护意识和能力。

3 结果和随访

耳穴三联疗法治疗高血压操作简单,患者接受度高,效果明显。经积极治疗和护理,收缩压由治疗前的170~180 mm Hg降到140~150 mm Hg,舒张压由治疗前的100~110 mm Hg降到85~95 mm Hg;疼痛评分由治疗前的4分降到0分;匹兹堡睡眠质量指数由治疗前的18分降至12分,睡眠质量得到改善,遵医嘱于2024年11月17日出院。指导患者居家护理,分别于患者出院后1周、2周进行电话随访,患者主诉血压维持在正常范围内,无头痛、头晕症状,睡眠障碍改善明显。

4 讨论

高血压属中医学“眩晕”“头痛”及“肝风”等范畴,以肝阳上亢最为常见,肝主疏泄,肝失调达,气机受阻,情志郁闷,郁久化火,火热升腾,扰乱神志,导致“眩晕”^[7]。火热内扰,熬伤阴液,出现脏躁,肝失畅达,疏泄无度,气逆而导致“头痛”。高血压病机多表现为阴阳失调、阴盛阳亢,最终可导致神不安舍、引起失眠。高血压患者容易出现入睡困难、睡眠时间减少,而睡眠障碍又极易引起交感神经兴奋,导致血压再次升高,从而形成恶性循环,成为冠心病、脑卒中等疾病的重要危险因素^[8]。

《灵枢·口问》篇记载:“耳者,宗脉之所聚也”,耳部穴位与人体五脏六腑关系密切,能协调脏腑阴阳、调和气血^[9]。本病例中通过按摩耳郭可调动双耳气血,并通过相应部位穴位的刺激,来减轻患者的头痛,同时对降压沟的刺激,能起到降低血压的目的。耳尖放血具有平肝潜阳、清脑明目及镇痛降压等作用。耳尖位于耳轮的顶端,为周身气血经络汇聚之所。《灵枢·厥病》中记载:“厥头痛,头痛甚,耳前后脉涌有热,泻出其血,后取足少阳”,刺血疗法通过疏通经络、调和气血、平衡阴阳而达到降压及改善症状的目的。耳穴贴压起到持续刺激的效果,取角窝上、心、肝、肾、枕、神门及皮

质下为主穴,配穴取额、颞、枕、顶及外耳穴,在改善头痛方面有较强的作用。神门有安神、镇静、止痛、消炎等作用,常用于精神病和神经官能症的治疗,能缓解各种原因引起的疼痛,属镇痛要穴;皮质下能调节大脑皮质的兴奋或抑制,有止痛、消炎、镇静等作用;心有宁心安神作用,多用于治疗心血管系统疾病、神经衰弱及精神病引起的头痛;肝有疏肝、利胆、明目等作用,对肝阳上亢型头痛效果显著。本病的发病与心肝肾密切相关,心穴养心安神,促进睡眠,改善症状^[10];取肝穴疏肝理气,清泻肝火以降血压;取肾穴以滋补肾阴,使水涵木,肝火得水可降;诸穴合用可达到疏肝解郁、宁心滋肾的目的,对控制血压、缓解头痛等症状有良好效果。

中医护理通过综合运用中医药学、针灸、推拿等方法,结合患者个体差异和病情特点,制定个性化的治疗方案,达到平衡阴阳、舒缓情绪、调整脑部功能的目的,从而改善患者临床^[11]。本例患者在经过耳部按摩、耳尖放血及耳穴贴压等中医护理干预后,有效的控制了患者血压,缓解头痛、头晕症状,失眠症状缓解明显。高血压患者应用耳穴三联疗法安全、操作方便,患者及家属容易接受,可供临床参考借鉴。

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] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南 2018 年修订版[J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(1): 1-44.
The Revision Committee of the "Chinese Hypertension Prevention and Control Guidelines". 2018 Chinese guidelines for the management of hypertension [J]. Prev Treat Cardio Cereb Vasc Dis, 2019, 19(1): 1-44. (in Chinese)
- [2] 张冬燕, 李燕. 世界卫生组织《全球高血压报告》(2023 年)概要及解读[J]. 诊断学理论与实践, 2024, 23(3): 297-304.
ZHANG D Y, LI Y. Summary and interpretation of the World Health Organization "global report on hypertension" [J]. J Diagn Concepts Pract, 2024, 23(3): 297-304. (in Chinese)
- [3] 周伊恒, 吕焱, 杨梓钰, 等. 英国和爱尔兰高血压学会《成人高血压转诊路径及治疗管理》共识声明解读[J]. 中国全科医学, 2025, 28(10): 1173-1178.
ZHOU Y H, LYU Y, YANG Z Y, et al. Interpretation of the consensus statement of the British and Irish hypertension societies on adult hypertension referral pathway and therapeutic management [J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(10): 1173-1178. (in Chinese)
- [4] 刘志喜, 石倩萍, 杨洪霞, 等. 匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人群中的信效度评价[J]. 汕头大学医学院学报, 2020, 33(3): 173-176.
LIU Z X, SHI Q P, YANG H X, et al. Reliability and validity evaluation of Pittsburgh sleep quality index in nursing population [J]. J Shantou Univ Med Coll, 2020, 33(3): 173-176. (in Chinese)
- [5] 张端香. 改良视觉模拟评分法在中医护理方案临床效果评价中的应用[J]. 全科护理, 2017, 15(27): 3377-3378.
ZHANG D X. Application of improved visual analogue scale in clinical effect evaluation of traditional Chinese medicine nursing scheme [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2017, 15(27): 3377-3378. (in Chinese)
- [6] 谷明宇, 秦廷廷, 乔昆, 等. 中国基层高血压管理模式的网状 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2025, 28(10): 1265-1272, 1288.
GU M Y, QIN T T, QIAO K, et al. A network meta-analysis of primary hypertension management patterns in China [J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(10): 1265-1272, 1288. (in Chinese)
- [7] 邱琦, 陈昌乐, 张雪亮, 等. 基于髓海失养论治后循环缺血性眩晕[J]. 新中医, 2022, 54(12): 233-236.
QIU Q, CHEN C L, ZHANG X L, et al. Treatment of posterior circulation ischemic vertigo based on loss of nourishment in sea of marrow [J]. New Chin Med, 2022, 54(12): 233-236. (in Chinese)
- [8] 崔雪岩, 张金华, 周小琰, 等. 老年脑梗死患者康复护理方案的构建及应用[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(3): 268-275.
CUI X Y, ZHANG J H, ZHOU X Y, et al. Construction and application of a rehabilitation nursing program for elderly patients with cerebral infarction [J]. Chin J Nurs, 2023, 58(3): 268-275. (in Chinese)
- [9] 谭静雯. 耳穴压豆联合穴位贴敷对老年高血压失眠患者生活质量以及睡眠质量的影响分析[J]. 中国实用医药, 2023, 18(17): 119-122.

- TAN J W. Effect analysis of auricular points plaster therapy combined with acupoint application on quality of life and sleep quality of elderly patients with hypertension and insomnia [J]. *China Pract Med*, 2023, 18(17): 119–122. (in Chinese)
- [10] 肖娜, 田京立, 张靖煜, 等. 耳穴压豆在临床治疗失眠中的进展[J]. *中国实用医药*, 2021, 16(30): 195–197.
- XIAO N, TIAN J L, ZHANG J Y, et al. Progress of auricular point pressing beans in clinical treatment of insomnia [J]. *China Pract Med*, 2021, 16(30): 195–197. (in Chinese)
- [11] 宋少英, 陈诗慧, 李东彩, 等. 中医系统化护理对失眠症患者临床症状、情绪困扰及睡眠质量的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(7): 57–60.
- SONG S Y, CHEN S H, LI D C, et al. Effect of TCM systematic nursing on clinical symptoms, emotional distress and sleep quality of insomnia patients [J]. *J Qilu Nurs*, 2023, 29(7): 57–60. (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。