

DOI: 10.12209/CAIM202506090008

· 中西医结合临床案例 ·

1 例耳穴压丸联合头部刮痧辅助治疗 肝阳上亢型高血压患者的护理体会

姚春秋¹, 徐 蒙²

(1. 北京市昌平区中西医结合医院 心内科, 北京, 102208;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 心血管科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例应用中医护理技术治疗肝阳上亢型高血压患者的护理体会。根据患者病情,在护理评估及中医辨证基础上,采取耳穴压丸联合头部刮痧中医外治方法,配合用药护理、饮食护理与情志护理等常规护理措施,有效缓解患者眩晕、失眠等不适症状,提高患者生活质量。

关键词: 高血压; 肝阳上亢; 耳穴压丸; 头部刮痧

Nursing Experience of Auricular Point Sticking Combined with Head Scraping Therapy as Adjuvant Treatment for Hypertension with Liver-Yang Hyperactivity

YAO Chunqiu¹, XU Meng²(1. Department of Cardiology, Beijing Changping Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 102208;2. Department of Cardiovascular Diseases, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with hypertension of liver-yang hyperactivity pattern treated with TCM nursing techniques. Based on nursing assessment and TCM syndrome differentiation, auricular point sticking combined with head scraping therapy was administered alongside routine interventions including medication management, dietary guidance, and emotional care. These integrated approaches effectively alleviated symptoms such as dizziness and insomnia, ultimately enhancing the patient's quality of life.

KEY WORDS: hypertension; liver-yang hyperactivity; auricular point sticking; head scraping therapy

高血压主要是一种以体循环动脉高压为特征的疾病^[1],是心脑血管疾病的重要危险因素之一,它可导致心、脑、肾等组织器官的病理性损伤^[2]。作为临床常见慢性疾病,发生率较高。随着人口老龄化程度的加深,人们生活方式的改变和生活压力的增加,高血压的发病率和患病率仍将持续上升,给个人、社会及国家带来持续的医疗保健负担^[3]。在治疗方面,现代医学降压药物对于高血压眩晕症状控制效果较为一般,且副作用明显^[4]。在中医学中,高血压多属“眩晕”与“头痛”等范畴,

多为肝阳上亢之证,以脏腑虚衰、精亏血虚为本,虚阳浮亢为标,治则以平肝潜阳为法^[5]。耳属于全身经络分布最集中的一个重要部位,耳穴压丸通过刺激患者耳部的相应穴位,能有效疏通经络、调节脏腑功能和平衡阴阳^[6]。头部刮痧可疏通头部督脉、膀胱经、胆经及三焦经,祛除病邪、疏通经络、行气活血,改善椎基底动脉供血,以达到开窍镇静、安神止痛的目的^[7]。本病例即应用耳穴压丸联合头部刮痧有效的减轻患者头晕症状,改善睡眠质量,现汇报如下。

收稿日期:2025-06-09

基金项目:中国中医药研究促进项目(2023年第22号)

通信作者:徐蒙, E-mail: 377147921@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,65岁,主诉“间断头晕40余年,加重半月”于2025年03月27日09:33由门诊收入我院心血管内科。既往2型糖尿病史2年,口服金芪降糖片控制血糖;十二指肠溃疡,口服奥美拉唑肠溶胶囊。吸烟史40余年,偶有饮酒;否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)66次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)154/92 mm Hg;神志清楚,时有头晕,伴昏沉感,纳可,眠差,入睡困难,二便调。舌红,苔白,脉弦。

1.3 诊断

辅助检查:心电图示窦性心律,I、aVL导联T波低平。中医诊断:眩晕;辨证依据:患者年过六旬,脏腑功能下降,心累及于肾,肾精不足,水不涵木,肝阳上扰,清窍被袭,故见头晕,昏沉感。病性属本虚标实,证属肝阳上亢证;西医诊断:高血压病3级(极高危)。

1.4 治疗

药物治疗:缬沙坦氢氯地平片150 mg口服,控制降压,配合天麻钩藤饮中药加减口服,以平肝潜阳。非药物治疗:结合患者症状及舌脉,病属眩晕,辨证属肝阳上亢证,予耳穴压丸及头部刮痧治疗。经过14 d干预后,患者自诉头晕失眠等症状明显缓解,血压控制在110~135/70~85 mm Hg,患者已于2025年04月11日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 眩晕评估

利用眩晕障碍量表(DHI)对患者眩晕程度进行评估^[8],眩晕程度分为5级,即:A级:0分(完全控制,不可理解为“治愈”);B级:1~40分(基本控制);C级:41~80分(部分控制);D级:81~120分(未控制);E级>120分(加重)。该患者得分为60分,属于C级。

2.1.2 日常生活能力评估

Barthel指数评定量表评分标准根据是否需要帮助及其程度,划分为0分、5分、10分及15分,总分为100分,得分越高,自理能力越好,依赖性越小。本例患者评分为80分,属轻度依赖,部分

需要他人照顾。

2.1.3 跌倒风险评估

采用跌倒评估量表Morse评估患者跌倒风险,总分125分,得分越高,表示跌倒风险越高,评分>45分为跌倒高度风险,25~45分为中度风险,评分<25分为低度风险。该患者评分为45分,属中度风险。

2.1.4 睡眠质量评估

运用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估患者睡眠质量^[9],从睡眠质量、睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍七个方面进行评估,总分21分,分值越高,表示睡眠质量越差。本例患者评分为16分,属睡眠质量较差。

2.2 护理诊断

根据护理评估结果,本例患者存在以下护理问题:①眩晕与肝阳上亢,肝肾阴亏有关;②睡眠形态紊乱与眩晕引起的头部胀痛有关;③有受伤的风险与眩晕导致的平衡失调有关;④知识缺乏与患者认知能力不足,缺乏指导有关。

2.3 护理计划

根据患者病情合理用药,加强病情观察、生活起居、饮食指导及情志指导,有效控制患者血压;通过耳穴压丸与头部刮痧等中医技术干预,有效改善患者眩晕、失眠等症状。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 病情观察

密切观察患者血压变化,观察眩晕发作次数、持续时间及伴随症状,若血压持续上升或伴有眩晕加重、头痛、恶心、呕吐及视物模糊等,立即报告医师,及时处理。

2.4.1.2 饮食调护

根据患者病情制定合理饮食计划,指导患者选择清淡、低盐饮食,限制每日食盐摄入量,一般每天<6 g为宜。养成规律的饮食习惯,定时定量进餐,不可暴饮暴食;可进食滋阴潜阳之品,如菊花、芹菜等;戒烟限酒忌食辛辣、肥甘厚腻之品。

2.4.1.3 生活起居护理

病室保持安静舒适,空气新鲜,光线不宜过强。眩晕急性发作时,绝对卧床休息,闭目养神,减少头部晃动,有专人陪护;症状缓解后方可下床活动,动作宜缓慢,防止跌倒。常用物品放在触手

可及的地方,以方便拿取。养成规律的作息习惯,避免熬夜。监测血压,如实做好记录,教会患者练习降压操,以调节微血管,疏通气血,从而发挥降压功效^[10]。

2.4.1.4 情志调护 多与患者沟通,了解其心理状态,评估患者对高血压疾病的认知程度和心理负担情况,进行有针对性的指导。向患者介绍有关疾病知识及治疗成功经验,增强患者信心,鼓励患者积极面对疾病。当患者出现紧张焦虑等不良情绪时,及时进行心理疏导,如指导患者听商调式音乐,以稳定情绪,放松身心。鼓励病人培养兴趣爱好,如书法、绘画等,以转移注意力,有助于改善情绪状态。注重家庭及社会对治疗疾病的重要性,鼓励家属多陪伴患者,给予情感上的支持。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴压丸

治疗前评估患者耳部皮肤情况,使用75%酒精常规消毒,用探棒确定穴位,将耳穴贴压在耳尖、神门、降压点、肾、肝、心及枕穴位上。嘱患者每天每个穴位按压3~5次,每次每个穴位按压1~2 min,用食指指腹按压耳穴上的药丸,以酸、麻、胀、热并能耐受为宜,分别于每周一、三、五进行贴压。注意事项:探棒取穴时用力要均匀、轻重一致,在耳穴压丸期间,嘱患者密切观察耳部皮肤情况,保持干燥,避免湿水,每日按压时切勿搓揉,以免刺激过度,导致皮肤破损。

2.4.2.2 头部刮痧

刮拭方向顺着经脉循行。用角刮法刮拭百会及四神聪穴,各20~30下,至头皮发热;刮拭前头部:从百会穴开始至前额方向刮拭至前发际神庭穴;刮拭后头部:从百会穴向枕骨粗隆方向刮至后发际风府穴;刮拭头部两侧:从头部两侧太阳穴开始经头维穴至风池穴,绕耳部沿弧线刮拭;刮拭全头部:以百会穴为中心,经过全头穴位和运动区、感觉区等,呈放射状向全头部刮拭。采用面刮法与点按法相结合,使用刮痧板做单向、规律的刮拭,如梳头状,每个部位刮拭20~30次,全程刮拭20 min,每3~4 d刮拭1次。注意事项:头部刮痧动作宜轻柔,不过分追求出痧,防止刮拭过度,消耗正气,或造成组织损伤;空腹,大汗,过度疲劳或睡前不宜进行头部刮痧;头部刮痧后6 h内不能洗澡,刮痧后可适量饮用温开水。

2.5 护理评价

患者经过耳穴压丸及头部刮痧治疗后,血压

维持在110~135/70~85 mmHg;DHI评分由60分降为30分,由眩晕变为轻微眩晕,眩晕基本得到控制;Barthel指数评定量表评分由80分(轻度依赖变)提升为100分(完全自理);Morse评分由45分降为35分;PSQI评分由16分降为9分,睡眠障碍症状得到缓解。

3 结果和随访

患者经过14 d的治疗后,眩晕症状明显减轻,发作频率减少,血压趋于稳定,并保持在正常范围内;患者睡眠情况明显改善,无跌倒等不良事件发生,对中医操作满意度较高。遵医嘱于2025年04月11日出院,于两周后予患者电话随访,患者血压维持在正常范围内,无眩晕症状发生,睡眠质量有所提高。

4 讨论

高血压在中医归属“眩晕”与“头痛”等范畴,其证型可分为肝阳上亢证、痰饮内停证和肝肾阴虚证,其中常见的症型为肝阳上亢证^[11]。关于眩晕的病因病机在古文中多有记载,《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,眩晕与肝脏关系密切,肝阴不足,肝火上炎,阴虚风动而致眩晕^[12]。此病本虚标实,治疗应以清热息风、平肝潜阳为主。在进行此病症治疗时,既往多采取西医进行治疗,长时接受西医治疗易导致患者产生耐药性反应,影响治疗效果。而耳穴压丸、头部刮痧等中医治疗,具有作用显著、作用面广、安全性高特征,可显著提升治疗价值^[13]。

耳是全身经络分布最为集中的部位之一,耳部的不同区域对应着全身各脏腑、组织、器官。耳穴压丸操作简单且有较好的疗效,在临床得到广泛的应用。《灵枢经·五邪》云:“邪在肝,则两胁中痛……取耳间青脉以去其掣”,根据脏腑经络辨证实施耳穴压丸法治疗,可起到疏通经络作用。其中,耳尖穴可清热解毒、活血止痛、调节血压、改善睡眠;降压点有平肝降压的作用;枕穴有镇静止痛、平肝熄风的功效;心穴可宁心安神、调和营血;肝穴可疏肝解郁、清头明目;肾穴具有益肾填精、强腰壮骨的功效;神门穴能奏镇静安神之效^[14]。以上诸穴合用对高血压患者,在促进耳部血液循环的同时,能够调节植物神经紊乱,调节相应脏腑气血,具有疏肝理气、平肝潜阳及宁心安神等作用。

头部是一个全息器官,可疏通全身阳气,对五脏六腑有调节功能,头部循经刮痧疗法以循经理论为指导,以经络走向及分布规律为依据,根据经络在头部循行的部位和发病的位置,选取循行头部的经络为膀胱经、胆经以及督脉,刮拭力度以头皮发热微红或有痛、酸、胀、麻等现象为宜,在刮拭头部经络操作基础上,重点行气血,通经络,使筋结、畸络疏解、经络气机通畅,改善大脑供血,有助于预防头晕、失眠的反复发作,提高病人的生活质量^[15]。

综上所述,本例患者通过耳穴压丸联合头部经络刮痧等中医护理的干预,有效降低血压,减轻眩晕症状,改善睡眠质量。由此可见,中医护理技术在治疗高血压等慢性疾病中有着独特的治疗优势。中医学的基础以整体观念和平衡理论为主,它通过调整人体的气血和阴阳平衡来治疗疾病,被认为是一种综合性的医学理论和实践体系,值得临床推广。

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] 王吉耀. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2] 吕雪芳, 潘晓幢, 姜楠, 等. 高血压病中医辨证分型舌象客观参数分析[J]. 安徽中医药大学学报, 2025, 44(4): 9-14.
LYU X F, PAN X Z, JIANG N, et al. Objective parameters of tongue manifestation in traditional Chinese medicine syndrome differentiation of hypertension[J]. J Anhui Univ Chin Med, 2025, 44(4): 9-14. (in Chinese)
- [3] 黄珊. 基于“调运十四经气血”头部循经刮痧对肝阳上亢型高血压眩晕症状的临床疗效观察[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2024.
- [4] 徐琪武. 唐代医学文献整理及肝脾同治法治疗高血压眩晕的临床经验研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [5] 程磊, 储诚香, 韩慧. “针药并举”疗法治疗晨峰高血压肝阳上亢证对患者血压变异性、SPIEGEL评分的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(4): 120-123.
CHENG L, CHU C X, HAN H. Effect of “acupuncture combined with medicine” therapy on blood pressure variability and SPIEGEL score of patients with morning peak hypertension with hyperactivity of liver Yang syndrome[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(4): 120-123. (in Chinese)
- [6] 曹瑞, 刘亮亮. 银杏叶提取物联合耳穴压丸对后循环缺血性眩晕的疗效分析[J]. 中华养生保健, 2024(18): 18-21.
CAO R, LIU L L. Analysis of the therapeutic effect of ginkgo biloba extract combined with ear acupoint pressing pills on posterior circulation ischemic vertigo[J]. Chin Health Care, 2024(18): 18-21. (in Chinese)
- [7] 顾圣琴. 头部刮痧在头痛患者护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(7): 134-135.
GU S Q. Nursing effect of head scraping in patients with headache[J]. Guide China Med, 2021, 19(7): 134-135. (in Chinese)
- [8] 王利一, 彭好, 黄魏宁, 等. 良性阵发性位置性眩晕患者眩晕残障评定量表分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(8): 595-597.
WANG L Y, PENG H, HUANG W N, et al. Application of the dizziness handicap inventory in the patients with benign paroxysmal positional vertigo[J]. J Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2016, 30(8): 595-597. (in Chinese)
- [9] 中国医师协会睡眠医学专业委员会, 中国医师协会神经内科医师分会睡眠学组. 中国成人失眠共病阻塞性睡眠呼吸暂停诊治指南(2024版)[J]. 中国全科医学, 2025, 28(11): 1289-1303.
Chinese Academy Society of Sleep Medicine, Chinese Medical Doctor Association, Sleep Medicine Group, China Neurologist Association. Chinese guideline for diagnosis and treatment of co-morbid insomnia and obstructive sleep apnea (2024) [J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(11): 1289-1303. (in Chinese)
- [10] 张晓娟. 降压保健操配合中医特色护理对老年高血压患者睡眠质量、血压水平的影响[J]. 中华养生保健, 2025(1): 155-158.
ZHANG X J. Effect of antihypertensive exercise combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing on sleep quality and blood pressure level of elderly hypertensive patients [J]. Chin Health Care, 2025(1): 155-158. (in Chinese)
- [11] 张赫名, 张琪. 天麻钩藤饮防治肝阳上亢型高血压及并发症的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(10): 1810-1812.
ZHANG H M, ZHANG Q. Research progress on prevention and treatment of hypertension and complications of hyperactivity of liver Yang with Tianma

- Gouteng Yin[J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2024, 22(10): 1810–1812. (in Chinese)
- [12] 饶凯华, 黄春华, 饶旺福, 等. 基于不同辨证体系的眩晕现代中医病因病机概况[J]. *医学理论与实践*, 2024, 37(11): 1830–1832, 1804.
- RAO K H, HUANG C H, RAO W F, et al. General situation of etiology and pathogenesis of vertigo in modern Chinese medicine based on different syndrome differentiation systems [J]. *J Med Theory Pract*, 2024, 37(11): 1830–1832, 1804. (in Chinese)
- [13] 刘晓虹. 中西医结合治疗高血压临床疗效分析[J]. *内蒙古中医药*, 2024, 43(12): 58–60.
- LIU X H. Clinical efficacy analysis of integrated traditional Chinese and western medicine in treating hypertension[J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2024, 43(12): 58–60. (in Chinese)
- [14] 孟祥辉, 郝良燕, 周琦, 等. 耳穴压丸辅助治疗肝阳上亢型高血压合并焦虑状态临床观察[J]. *北京中医药*, 2023, 42(6): 689–691.
- MENG X H, HAO L Y, ZHOU Q, et al. Clinical observation on auricular point pressing pill in adjuvant treatment of hypertension complicated with anxiety of hyperactivity of liver Yang type[J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2023, 42(6): 689–691. (in Chinese)
- [15] 李新诺, 唐荣欣. 头部循经刮痧治疗高血压病人头痛的疗效观察[J]. *全科护理*, 2024, 22(15): 2794–2797.
- LI X N, TANG R X. Observation on curative effect of head meridian scraping in headache in hypertensive patients [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2024, 22(15): 2794–2797. (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。