

DOI: 10.12209/CAIM202505070006

· 中西医结合临床案例 ·

耳尖放血—耳穴压豆序贯疗法在1例肝火亢盛型 高血压危象患者的急救应用体会

张艳新, 王艳玲

(北京中医药大学第三附属医院密云院区 急诊科, 北京, 101500)

摘要: 高血压危象是指血压在短时间内急剧升高, 导致一系列严重的病理生理改变, 从而引起的一种临床紧急情况, 在急诊患者中发生率较高。本文总结1例高血压危象患者在应用乌拉地尔泵入降压同时, 落实各项常规急救护理措施, 予患者耳尖放血治疗后衔接耳穴压豆的序贯疗法, 明显改善患者情况。针对本案例的研究与总结, 对提高高血压危象的治疗效果及临床护理质量, 具有一定的参考价值。

关键词: 高血压危象; 耳尖放血; 耳穴压豆; 序贯疗法; 应用体会

Sequential Auricular Bloodletting at Apex and Auricular Acupoint Pressure for Emergency Intervention in Hypertensive Crisis with Liver Fire Hyperactivity Pattern: A Case Application Report

ZHANG Yanxin, WANG Yanling

(Department of Emergency, Miyun Branch Campus of the Third Affiliated Hospital of Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 101500)

ABSTRACT: Hypertensive crisis refers to a sudden and rapid increase in blood pressure, which leads to a series of severe pathological and physiological changes and causes a clinical emergency. It occurs frequently in emergency patients. This article summarizes a case of a hypertensive crisis patient who received blood pressure reduction through the infusion of urapidil while implementing various routine emergency nursing measures, and then received sequential therapy of ear tip bloodletting followed by auricular bean pressure application, which significantly improved the patient's condition. The research and summary of this case have certain reference value for improving the treatment effect of hypertensive crisis and the quality of clinical nursing.

KEY WORDS: hypertensive crisis; ear tip bloodletting; auricular bean pressure application; sequential therapy; application experience

高血压危象是指受到剧烈情绪波动、过度疲劳等诱因, 小动脉突然出现强烈性痉挛, 血压急剧上升, 一般收缩压 ≥ 180 mm Hg 和(或)舒张压 ≥ 120 mm Hg, 同时伴有心脑血管、肾脏等器官损坏的一种紧急的高血压状况^[1]。中医证型以肝火亢盛型为主, 占 52.11%^[2]。研究显示, 高血压急症和高血压亚急症急性期病死率高达 6.9%, 因此高血压危象患者需立即采取降压处理^[3]。本文总结 1 例高血压危象患者在常规静脉泵入乌拉地尔降压及落实各项常规急救的同时, 予患者耳尖放血

后衔接耳穴压豆序贯疗法, 明显改善患者情况, 对提高高血压危象的治疗效果及临床护理质量具有一定的参考价值。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 65 岁, 主因“高血压 10 年, 血压控制不佳伴头痛、心悸 3 h”于 2025 年 03 月 06 日 10:25 由 120 急救车送至我院急诊。入院症见: 神志清楚, 精神弱, 头痛、头晕、心悸、伴有恶心未吐, 无

收稿日期: 2025-05-07

OPEN ACCESS

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

视力模糊。既往史:有高血压病史 10 年,未规律服药。

1.2 查体

一般情况:分诊台测量生命体征数值,体温(T) 36.6℃,脉搏(P) 110 次/min,呼吸(R) 21 次/min,血压(BP) 223/145 mm Hg,该患者预检分诊分级为 II 级,即刻安置患者于重症监护室。中医查体:面红目赤,口干而苦,舌尖边红,苔黄,脉弦。

1.3 诊断

中医诊断:头痛;证型:肝火亢盛型;西医诊断:高血压危象。高血压在中医中属“眩晕”“头痛”等范畴,其发生常与情志失调、饮食失节及内伤虚损等因素有关。肝火亢盛型高血压是其中的一种证型,其基本病机是肝郁化火,导致肝阳偏亢,阴阳失调。

1.4 治疗

西医治疗:立即降低血压以避免进行性器官衰竭的发生^[4],10:25 遵医嘱予 0.9%NS 100 mL+乌拉地尔注射液 50 mg,起始量以 10 mL/h 泵入,依据血压调节滴速。中医治疗:泻肝降压、清肝泻火。护理措施:安静休息,监测生命体征,落实急诊急救措施,配合中医特色治疗护理措施(耳尖放血—耳穴压豆序贯疗法)辅助降压。治疗结果:14:30 患者脉搏(P) 92 次/min,呼吸(R) 20 次/min,血压(BP) 172/104 mm Hg;无心悸,症状评分低于治疗前,患者症状明显减轻,未发生跌倒、坠床等不良事件,在家属陪同下离院。

2 护理

2.1 护理评估

采用数字等级评定量表(NRS)量化疼痛程度,0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。本例患者疼痛评分为 5 分,属中度疼痛。中医眩晕程度分级评分表,0 级,无眩晕发作或发作停止;I 级,眩晕发作中或过后的日常生活均不受影响;II 级,发作中的日常生活被迫停止,过后很快完全恢复;III 级,发作过后大部分日常生活能自理;IV 级,发作过后大部分日常生活不能自理;V 级,发作过后全部日常生活不能自理。其中,0、I 级为轻度,II、III 级为中度,IV、V 级为重度。此患者眩晕程度评估为 14 分,属中度。跌倒/坠床危险因素评估表累计分值中≤2 分,为低度危险性;3~4 分为中度危险性;评分≥5 分,为高度危险性。本例患者评分为 19

分,属高度危险。日常生活能力量表(ADL),完全独立(100 分),轻度功能障碍(61~99 分),中度功能障碍(41~60 分),重度功能障碍(评分<40 分),此患者入院时量表评分为 40 分,属重度功能障碍。焦虑自评量表(SAS)标准分的分界值为 50 分,可分为轻度焦虑(50~59 分),中度焦虑(60~69 分)及重度焦虑(70 分以上),本例患者评分为 64 分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

舒适的改变,疼痛、头晕、心悸、恶心与血压升高有关;有受伤的危险与头晕/发生直立性低血压有关;有误吸的危险与恶心欲吐,易阻塞气道有关;潜在并发症,如眼底出血、脑出血、脑卒中、心力衰竭、急性心肌梗死及主动脉夹层等靶器官损伤;焦虑与担心疾病预后有关;患者缺乏本病相关知识。

2.3 护理计划

根据患者主诉及症状体征,制定如下护理计划:落实急诊急救措施,配合中医特色治疗护理措施,缓解患者头痛、头晕、心悸、恶心等不适,降低 VAS 模拟量表评分;避免严重并发症、不良事件发生;提高 Barthel 指数评定量表评分,提高患者生活自理能力,做好生活护理;实施情志护理,缓解患者焦虑情绪,使患者尽快调整状态,减轻焦虑心理;患者情绪稳定,积极配合治疗与护理;健康宣教,为患者后续专科管理提供指导。

2.4 护理措施

2.4.1 急救护理

2.4.1.1 严密观察病情

密切监测患者血压、脉搏、呼吸、神志、心、脑、肾功能变化,观察瞳孔大小、对称性等,有异常及时报告医生并配合抢救治疗。

2.4.1.2 迅速而适度降压

应使血压迅速而适度地下降,保护靶器官,处理器官功能障碍。参考“中国高血压防治指南(2024 年)修订版”^[5]中的治疗原则,即 2~6 h 内将血压降至较安全水平,一般为 160/100 mm Hg 左右;如果可耐受这样的血压水平,在以后 24~48 h 逐步降压达到正常水平。注意降压的幅度和速度,以静脉给予降压药最为适宜,视临床情况不同,最初目标是在数分钟至 2 h 内使平均动脉压(舒张压+1/3 脉压)下降不超过 25%,以后的 2~6 h 使血压降至 160/100 mm Hg。避免血压下降过快、过猛而加重心、脑和肾脏缺血,尤其是慢性

高血压的患者。

2.4.2 一般护理

绝对卧床休息,将床头抬高 30° ,可起到所需的体位性降压作用,避免一切不良刺激和不必要的活动,安定患者情绪,避免患者躁动,协助生活自理,保持环境安静。立即吸入氧气,保持呼吸道通畅。立即建立静脉通路,迅速应用乌拉地尔静脉泵入降压药物,并严密观察血压的变化,注意降压不宜过低,如果出现出汗、头痛、不安、心悸、胸骨后疼痛等血管过度扩张的现象,应该立即停止滴注。患者起病急,目前存在紧张、恐惧心理,做好心理疏导,调节情绪,变换心境,安慰鼓励,使之不断振奋精神,与疾病做顽强斗争,同时取得家属和社会的配合,同时尽量满足患者需求,心理疗法对高血压患者有积极的治疗作用。

2.4.3 中医特色护理

应用乌拉地尔降压,5 min复测血压数值及询问患者症状,较前均无明显变化,即刻遵医嘱给予耳尖放血疗法,观察并记录患者心电监护各项指标变化及症状改善情况。

2.4.3.1 耳尖放血

耳尖放血疗法是祖国医学的一种重要的针灸疗法,采血针点刺耳尖穴放出血液的方法。耳尖穴为经外奇穴,为肝经所主,具有明目、降压、排毒的作用,耳尖放血可使邪热外泻,达到清热泻火、平肝潜阳及提神醒脑的功效,能够显著改善高血压病临床症状,抑制交感神经及内皮素释放,具有很好的即时降压效果

临床技术操作:器械准备:一次性无菌采血针、75%的酒精、消毒棉签、止血钳、无菌指套或手套。体位:让患者选择舒适的体位,以坐位为佳。取穴:取患者右侧耳轮顶端的耳尖穴,耳尖穴在耳郭的上方,当折耳向前,耳廓上方的尖端处。操作步骤:①按摩耳廓:先用手指按摩耳廓其充血;②消毒:医者双手消毒后戴上手套后,用棉签蘸取75%酒精仔细擦拭穴位及其四周两遍;③针刺手法:医者左手固定耳廓,右手持一次性采血针对准穴位迅速刺入约1~2 mm深,随即出针;④放血:先轻轻挤压针孔周围的耳廓,使其自然出血,然后用棉球吸取血滴,出血量一般根据患者病情、体质而定。每次放血约5~10滴,每滴如黄豆大小,约5 mm直径大小,以血色由暗红转为鲜红或颜色变浅为度。疗程:右侧耳尖穴放血1次。注意事项:耳尖放血常见的并发症为血肿、感染;操作时严格

消毒,以防止感染;挤压要注意方法,不能在局部挤压,要从远端向近端慢慢地轻轻地挤压,以防血肿产生;用消毒干棉球按压出血点1 min左右,至不出血。刺入时要迅速,以防疼痛,放血量要恰当。

2.4.3.2 耳穴压豆

耳穴压豆是耳穴常规疗法之一,临床应用广泛且患者接受程度高。耳郭有丰富的神经、血管及淋巴组织,将药籽贴压于耳穴,能够通过经络感传、压力刺激迷走神经发挥调节血压、内分泌、镇静安神等作用^[6]。耳尖放血后进行对侧耳部耳穴压豆,取穴肝、肾、内分泌、神门、交感、降压点、降压沟及心。肝穴清热解毒、养血平肝、解郁缓急、通络止痛;肾穴有养肝宁心之效;降压沟、降压点是降压的黄金穴位,按压此穴位可刺激脊神经,可调理脏腑,对血压有直接调控作用;内分泌疏肝利窍、通经活络、祛风止痛,具有较好的降压效果;神门穴属手少阴心经的穴位,此穴为心经体内经脉气血物质的门户,是止痛要穴,可调节大脑和神经中枢的兴奋性,可辅助治疗心绞痛、精神分裂症、高血压等症,具有镇痛和安神等功效;交感穴位内脏止痛要穴,刺激此穴可解痉镇痛,还舒张血管,调节自主神经,具有舒筋活血、解痉止痛等功效;心穴宁心安神,调和营血,清心降火。诸穴配伍,具有较好的养阴清热疏风、平肝潜阳降压的作用。操作方法:使用酒精棉片消毒耳廓皮肤2遍,去除耳廓上的油脂,耳穴探棒探穴后将王不留行籽贴于所取耳穴上,双手食指和拇指泻法对压法刺激,每穴对压30下。血压 $>160/100$ mm Hg时每小时按压耳郭上的王不留行籽刺激耳穴1次,此患者在院期间每小时按压1次,共按压4次,按压力度以患者出现酸、麻、胀、痛为度。耳穴压豆常见的并发症为皮肤过敏,对普通胶布过敏者改用脱敏胶布固定。患者4 h自动离院,指导其按压2~3次/d,1~2 min/次,3 d更换一次,不适及时就诊。

3 结果

患者在应用乌拉地尔泵入降压后,5 min复测血压数值,予耳尖放血—耳穴压豆序贯疗法,观察并记录患者症状及生命体征数值,急救护理前后各项相关指标的变化情况,详见表1。护理干预结束后,依照国家心血管病中心制订的疗效评估标准来判断抢救效果。显效:患者SBP下降超过40 mm Hg而DBP下降超过20 mm Hg;有效:患者SBP下降15

~ 40 mm Hg, DBP 下降 7.5 ~ 20 mm Hg; 无效: SBP 较前降低 < 15 mm Hg, DBP 降低 < 7.5 mm Hg。此患者经静脉降压治疗及护理干预后血压达到目标值, 评价效果为显效。从治疗 30 min 开始, 患者头痛、头晕、心悸逐渐减轻, 急诊治疗时间 4 h; 至 14: 30 患者离院时, 患者无心悸, 未发生跌倒、坠床等不良事件, 症状评分低于治疗前, 患者各项指标明显改善, 详见表 2。

表 1 相关指标变化情况

相关指标	治疗前	5 min	30 min	60 min	90 min	120 min	180 min	240 min
收缩压/mm Hg	223	228	216	209	195	188	173	172
舒张压/mm Hg	145	136	125	116	112	108	103	104
心率/(次/min)	120	108	99	98	90	92	94	92

表 2 疗效评估

评估时间	疼痛评估	眩晕程度评估	焦虑评估	日常生活能力评估
治疗前	5	14	64	40
治疗后	2	4	52	85

4 讨论

高血压作为我国最常见的心血管疾病, 占到心血管患者总人数的 13% 左右, 是导致我国老年群体生活质量下降的重要疾病之一^[7]。高血压病是临床常见的慢性病, 病程较长, 危害较大, 早期平稳有效控制血压可预防和延缓心、脑、血管等多种脏器并发症的发生。尤其高血压危象起病急, 容易发生心肌梗死、颅内出血、急性肾功能衰竭等严重并发症, 临床上的急诊抢救工作尤为关键, 急需探寻既安全又高效的降压手段^[8-10], 中医护理技术具有简单、方便的优势, 近年来中医外治技术耳尖放血和耳穴压豆在高血压患者辅助降压和改善头晕、头痛领域取得一定疗效。耳尖穴是针灸临床常用的穴位之一, 具有抗炎退热、抗过敏、镇静醒脑、明目止痛、降血压及止眩晕等功效, 耳尖放血疗法以其施术简单, 效高价廉为医患接受。本研究结果显示, 药物静脉泵入降压联合耳尖放血后应用耳穴压豆序贯疗法, 将即时效应和后续效应相结合, 优势互补, 有助于辅助降压、改善中医证候, 但本研究仅为单个样本, 且观察时长仅为 4 h, 远期效应不详。综上所述, 耳尖放血疗法联合耳穴压豆序贯疗法在急诊高血压危象患者中显示出显著疗效, 不仅能有效降低血压且降压平稳, 还能改善临床症状, 无明显不良反应的发生^[11], 该联合疗法值得在急诊治疗中进一步推广和应用。

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] 吴应兴, 胡晨恺, 彭强, 等. 沙库巴曲缬沙坦对原发性高血压患者醛固酮与肾素比值的影响[J]. 中华高血压杂志, 2023, 31(4): 373-377.
WU Y X, HU C K, PENG Q, et al. Effect of shakubatravalsartan on the ratio of aldosterone to renin in patients with essential hypertension[J]. Chin J Hypertens, 2023, 31(4): 373-377. (in Chinese)

[2] 《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 "Chinese Hypertension Prevention and Treatment Guidelines". Guidelines for prevention and treatment of hypertension in China, revised in 2018 [J]. Prev Treat Cardio Cereb Vasc Dis, 2019, 19(1): 1-44. (in Chinese)

[3] 蒋芙蓉, 何民, 吴静, 等. 天麻钩藤饮联合耳尖放血辅助治疗阴虚阳亢型高血压急症、亚急症临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(18): 67-71.
JIANG F L, HE M, WU J, et al. Clinical study on Tianma Gouteng Yin combined with ear apex blood-letting for adjuvant therapy of hypertension emergencies and urgencies of Yin deficiency with Yang hyperactivity type [J]. J New Chin Med, 2021, 53(18): 67-71. (in Chinese)

[4] 孙英贤, 赵连友, 田刚, 等. 高血压急症的问题中国专家共识[J]. 中华高血压杂志, 2022, 30(3): 207-218.
SUN Y X, ZHAO L Y, TIAN G, et al. Expert consensus on hypertension emergency in China [J]. Chin J Hypertens, 2022, 30(3): 207-218. (in Chinese)

- [5] 王增武.《中国高血压防治指南(2024年修订版)》更新要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2024, 29(5): 391-395.
WANG Z W. Interpretation to the update key points of 2024 Chinese guidelines for the management of hypertension[J]. Chin J Cardiovasc Med, 2024, 29(5): 391-395. (in Chinese)
- [6] 高健敏, 王远玲, 朱勇德, 等. 耳穴贴压辅助治疗高血压危象疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(12): 1342-1345.
GAO J M, WANG Y L, ZHU Y D, et al. Therapeutic observation of auricular point sticking in assisting the treatment of hypertensive crisis[J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2019, 38(12): 1342-1345. (in Chinese)
- [7] 谢莉莉, 金颖. 五行音乐配合针刺、耳尖放血治疗高血压危象的效果分析[J]. 浙江医学教育, 2019, 18(4): 57-59.
XIE L L, JIN Y. Effect analysis on five elements of music combined with acupuncture and ear tip bleeding therapy in treating hypertensive crisis[J]. Zhejiang Med Educ, 2019, 18(4): 57-59. (in Chinese)
- [8] 郭永锋, 郭慧兰, 甘光平, 等. 急诊改进抢救措施治疗老年高血压危象的效果分析[J]. 赣南医学院学报, 2020, 40(4): 405-407.
GUO Y F, GUO H L, GAN G P, et al. Analysis of the effect of improved emergency rescue measures in treating elderly hypertension crisis [J]. J Gannan Med Univ, 2020, 40(4): 405-407. (in Chinese)
- [9] 汪晓媛, 汪晓洲. 青海地区高血压患者降压药物相关基因位点多态性分析[J]. 临床心血管病杂志, 2025, 41(1): 28-33.
WANG X Y, WANG X Z. Polymorphism of antihypertensive drug related gene in hypertensive patients in Qinghai province [J]. J Clin Cardiol, 2025, 41(1): 28-33. (in Chinese)
- [10] 王丹, 武鸿雁, 王小倩, 等. 耳穴压丸联合耳尖放血疗法救治高血压危象的效果分析[J]. 中国中医急症, 2023, 32(7): 1241-1243.
WANG D, WU H Y, WANG X Q, et al. Analysis on the effect of auricular point pressing pill combined with auricular point bloodletting therapy in treating hypertensive crisis [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(7): 1241-1243. (in Chinese)
- [11] 郑彬杰. 耳尖放血疗法联合乌拉地尔治疗高血压急症31例观察[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(11): 817-818.
ZHENG B J. Clinical study of ear-tip bloodletting therapy combined with urapidil in the treatment of hypertensive emergencies [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2021, 56(11): 817-818. (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。