

DOI: 10.12209/CAIM202506270006

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肝郁气滞型偏头痛伴失眠和焦虑患者的中医护理实践

翁岑莉¹, 徐丽萍^{1,2}, 刘武平³, 邓一平¹

(1. 福建中医药大学 护理学院, 福建 福州, 350122;

2. 福建中医药大学附属第三人民医院 质控科, 福建 福州, 350108;

3. 福建中医药大学附属第三人民医院 五病区, 福建 福州, 350108)

摘要: 本文总结 1 例肝郁气滞型偏头痛伴失眠和焦虑患者的中医护理经验。通过实施中医护理方案,包括中医特色护理、健康指导及护理评价,患者头痛症状得到缓解,生活质量显著提高。本案例展示中医护理在偏头痛治疗中的临床价值,以期为类似患者护理提供参考。

关键词: 肝郁气滞型; 偏头痛; 中医护理

Traditional Chinese Medicine Nursing Practice for a Patient with Liver Qi Stagnation-Type Migraine Accompanied by Insomnia and Anxiety

WENG Cenli¹, XU Liping^{1,2}, LIU Wuping³, DENG Yiping¹

(1. School of Nursing, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian, 350122;

2. Department of Quality Control, The Third People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian, 350108;

3. Fifth Ward, The Third People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian, 350108)

ABSTRACT: This article summarizes the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing experience of a patient with liver qi stagnation-type migraine accompanied by insomnia and anxiety. By implementing a TCM nursing protocol, including specialized TCM nursing interventions, health guidance, and nursing evaluation, the patient's headache symptoms were alleviated, and their quality of life significantly improved. This case demonstrates the clinical value of TCM nursing in migraine treatment, providing a reference for similar cases.

KEY WORDS: liver qi stagnation-type; migraine; Traditional Chinese Medicine nursing

偏头痛(migraine)是一种常见的神经系统疾病,其临床特征为反复发作性的、多为单侧的中重度搏动性头痛,常同时伴恶心、呕吐、畏光和畏声等症状^[1]。偏头痛全球范围内患病率为 14.4%^[2]。在中国,成年人偏头痛年患病率高达 9.3%,女性的患病率明显高于男性^[3]。目前,偏头痛的临床治疗遵循中西医结合模式,根据西医标准(《中国偏头痛急性期治疗指南(第一版)2024》),偏头痛急性期治疗首选非甾体抗炎药或对乙酰氨基酚;根据中医标准(《中医内科常见病诊疗指南—头痛》2019),肝郁气滞证需散偏汤(川芎、白芍、白芷、白芥子等)、针刺(太冲、风池穴)及耳穴压豆。但西药

长期使用可能引发胃肠道副作用,而中医技术操作标准化不足。因此,本案例探索更优方案。

本案例针对 1 位 30 岁女性患者,遭受偏头痛困扰,通过中医护理方法旨在改善患者偏头痛症状,改善睡眠质量,提高患者生活品质。此个案护理不仅具有实践意义,还能为中医护理在偏头痛伴失眠和焦虑治疗中的应用提供宝贵经验。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,30 岁,职工,因“反复左侧颞部搏动性头痛 3 d”于 2025 年 04 月 22 日入院。患者于半

收稿日期:2025-06-27

OPEN ACCESS

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

年前无明显诱因出现左侧颞部搏动性头痛,劳累或情绪紧张时加重。曾予口服西药治疗,但症状无明显缓解,严重影响日常生活,为寻求进一步诊治,由门诊收入院。患者既往健康状况一般,否认高血压病、糖尿病、心脏病史,无传染病史,否认药物及食物过敏史,无手术、外伤及输血史,预防接种史不详。家族史父母健康状况一般,否认家族遗传及类似病史。患者存在寐欠佳、焦虑情况。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,心率(HR)70次/分,呼吸(R)19次/分,血压(BP)107/68 mm Hg。神志清晰,发育正常,营养良好,正常面容,自动体位,步行入院,查体合作,对答切题,言语清晰,呼吸平稳,未闻及异常气味。舌质暗红,舌苔薄白,脉弦细。全身皮肤黏膜色泽正常,未见皮疹、出血点、肝掌、蜘蛛痣,皮肤温度、湿度及弹性正常。专科检查:左侧颞肌压痛(+++),枕骨下缘条索状硬结,颈项肌肉紧张,转动欠灵活。辅助检查:头部CT未见异常。

1.3 诊断

中医四诊:望诊:面色青黄,舌质暗红,舌苔薄白,眉头紧锁,表情焦虑;闻诊:叹息频作、语声低微;问诊:头痛于左侧颞部,胀痛伴搏动感,于情绪波动后加重,伴随入睡困难、多梦易醒;切诊:脉弦细,风池穴、太阳穴处压痛明显。肝郁气滞证临床以情绪低落,闷闷不乐,胸胁或脘腹闷胀,得太息则舒,食欲不振,舌质淡红,舌苔薄白,脉弦等属肝气郁结证之轻者为特征的证候^[4]。中医诊断:偏头痛(肝郁气滞证);西医诊断:偏头痛。

1.4 治疗

患者自04月22日入院后,经中医辨证施治,予中药内服散偏汤,1剂/d,早晚分服;予棍针拨筋联合火熨术治疗,运用五音疗法,选择角调音乐联合叙事护理引导患者表达情绪;予中医食疗,辨证施膳。急性发作时,西医予口服布洛芬(≤3次/周);监测血压、心率,2次/d。04月26日患者偏头痛未再急性发作,予好转出院。出院后予门诊延

续护理,05月20日疗程结束,患者头痛未再急性发作,睡眠时间从4 h延长至6.5 h,情绪显著平稳,未再出现焦虑性躯体症状。

2 护理

2.1 护理评估

采用视觉模拟评分(VAS)评估患者头痛程度,入院时VAS评分为8分,提示重度疼痛;采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量,入院时PSQI评分为16分,提示睡眠质量较差;采用Zung自评焦虑量表(SAS)评估患者焦虑情绪,入院时SAS评分为69分,提示存在中度焦虑。

2.2 护理诊断及目标

针对患者刻下症及评估结果,制定如下护理计划和护理目标,详见表1。

2.3 护理措施

2.3.1 对症护理

2.3.1.1 头痛

患者因焦虑而诱发肌肉紧张,进而压迫周围神经,引起左侧颞部搏动性头痛。予棍针联合火熨技术,以松解筋结、疏通经络及气血畅通,治疗1次/d,40 min/次,3 d为一个疗程,连续治疗4周。棍针由T型木棍、带孔的陶瓷铲头组成,陶瓷铲头内置1 cm直径的艾条,艾条成份为20:1A级艾绒^[5],在软外理论指导下使用棍针,遵循单侧痛单边求的原则,先沿脊柱膀胱经进行松解,再利用棍针的温热对颞肌—枕下肌群—斜方肌—肩胛下肌—冈上肌—冈下肌—小圆肌—大圆肌—背阔肌等,以推、揉、点、按的方法对患者的肌肉进行松解,松解过程中对有压痛点予以点按强刺激松解,刺激反射区、促进神经传导,详见图1。左侧颞部及头顶处疼痛明显,再用松筋仔宝对头部进行松解,棍针治疗时间为20 min。最后用火熨术对肩背部、头部进行祛风散寒、温经通络,详见图2。点燃后盖布次数以患者感受为主,持续操作到局部皮肤微微泛红即可,火熨操作时间约为20 min。

表1 护理目标

护理问题	相关因素	护理目标
疼痛	与肝郁气滞、经络不通有关	头痛症状减轻,VAS评分降低至3分以下
睡眠障碍	与疼痛及焦虑情绪有关	睡眠质量改善,PSQI评分降低至6分以下
焦虑情绪	与疾病不适及对治疗的担忧有关	焦虑情绪缓解,SAS评分降低至30分以下



图1 棍针治疗



图2 火熨治疗

2.3.1.2 失眠

为患者创造安静、舒适的睡眠环境,保持病房温度适宜、光线柔和。指导患者用深呼吸、渐进性肌肉松弛训练等进行放松,避免过度关注头痛症状,改善睡眠质量。经干预后,患者睡眠好转。根据中医理论,选用具有安神助眠作用的中药泡脚方剂(泡脚方为酸枣仁 30 g、丹参 20 g、远志 15 g 及茯神 15 g),每晚睡前泡脚 30 min,通过药物与热力的共同作用,促进患者全身放松,改善睡眠质量。温度以 40~45℃为宜,避免水温过高,以免损伤皮肤。

2.3.1.3 焦虑

本案例采用五音疗法联合叙事护理进行情志护理。根据中医理论,五音与五脏相对应,肝应角音。角音具有调畅气机、疏肝解郁的作用,选择《胡笳十八拍》《将军令》等角调式乐曲,每天聆听 1 次,约 30 min/次,5 次/周,以 4 周为一个疗程。聆听时,患者全身心地沉浸在音乐中。根据“叙事医学”的概念,通过对患者叙事故事的倾听、吸收、理解,引导患者将内心的困扰、偏头痛带来的负面影响等视为独立于自身之外的问题,协助患者从积极的角度重新审视自己的故事,挖掘故事中的积极因素和意义,积极引导其回顾在治疗过程中自己所表现出的勇气和坚持,强调这些积极品质对

康复的重要性。

2.3.2 健康指导

2.3.2.1 生活起居

指导患者生活起居,保持规律生活作息,避免熬夜、过度劳累。保持颈部温暖,避免受凉,防止颈部肌肉紧张加重头痛症状。协助患者制定运动计划,做颈部伸展、肩部耸动,15~20 min/d,以增强颈部肌肉力量,减轻偏头痛。于安静时进行深呼吸和冥想,10~15 min/d,以缓解心理压力,改善睡眠质量。

2.3.2.2 饮食护理

根据药食同源理论,食物同药物,具有“四性五味”“升降浮沉”的特性,选择个性化食物。如食用佛手、玫瑰花、山楂等,具有疏肝理气、活血化瘀功效的食物,同时保证营养均衡,摄入足够的蛋白质、维生素及矿物质,增强机体抵抗力,具体饮食方案详见表 2。

表2 个性化三餐饮食

三餐	饮食内容
早餐	山药薏仁粥:山药 50 g、薏苡仁 30 g 及粳米 50 g;佛手粥:佛手 10 g、粳米 50 g;山楂山药粥:山楂 10 g、山药 50 g 及粳米 50 g(三选一);全麦面包 1 片,搭配少量低脂奶酪或花生酱
午餐	清蒸鱼 150 g,炒菠菜 100 g(加入少量姜丝和橄榄油),糙米饭 50 g,山楂汤(山楂 10 g,加水煮汤,加入少量冰糖调味)
晚餐	佛手炖排骨:佛手 10 g、排骨 150 g;清炒山药:100 g,加入少量胡萝卜丝和黑木耳;薏仁粥:薏苡仁 30 g,粳米 50 g;陈皮山药粥:陈皮 5 g、山药 50 g 及粳米 50 g(薏仁粥与陈皮山药粥二选一)
茶饮	玫瑰花茶:玫瑰花 3~5 朵,用开水冲泡,代茶饮用

2.3.2.3 情志调理

向患者强调情志对疾病的影响,指导患者学会调节情绪,避免过度焦虑、紧张。培养患者乐观的心态,积极面对生活中的压力和挑战。鼓励患者多与家人、朋友交流,分享自己的感受,获得情感支持。同时,采用五音疗法、移情易志法及暗示疗法等中医情志护理,帮助患者转移注意力,缓解不良情绪。

3 结果和随访

经过 4 周中医护理干预,患者头痛症状明显减轻,睡眠质量显著提高,情绪稳定,达到护理目标,详见表 3,患者对中医护理干预效果表示满意。经治疗,患者头痛症状明显缓解,头痛发作频率降低,头痛持续时间缩短,头痛发作强度减弱,

头痛发作时伴随的恶心、呕吐、畏光及畏声等症状也明显减轻。患者依从性好,对护理效果满意,无不良反应,实用性强。出院后继续实施个性化延伸护理服务,每月通过门诊进行随访,随访6个月。目前患者头痛症状控制良好,头痛发作次数极少,未出现严重头痛发作,睡眠质量改善,情绪稳定,生活自理能力良好,预后较好。

表3 疗效评估

分

评估项目	干预前	干预后
VAS	8	3
PSQI	16	6
SAS	69	30

4 讨论

棍针治疗与火熨术等中医特色护理技术,针对患者肝郁气滞型偏头痛的病因病机进行干预,取得良好的临床效果。棍针主要操作在于点按“筋”,不仅可调动机体抗病能力,也能改善患者血液循环情况,达到疏筋通络止痛的效果^[6]。棍针拨筋疗法以轻柔力度直接作用于人体软组织损害性压痛点,在松解治疗思路指导下,能够抑制疼痛信号传导,便于解除肌肉痉挛,实现以“以松治痛”治疗目的^[7]。火熨疗法是将药酒与热力相结合,通过温热的刺激作用于人体穴位或特定部位,以达到温经散寒、通络止痛及调和气血的目的。二者结合,治疗效果显著,有利于早日减轻疾病负担^[6]。

在中医心理学中,音乐可调理情绪,影响身体。在聆听音乐中让曲调、情志及脏气共鸣互动,达到动荡血脉、通畅精神和心脉的作用^[8]。角调式乐曲的节奏和旋律能够调节人体的气机,使肝气得以疏泄,气机调畅,从而缓解因肝郁气滞导致的头痛。通过音乐调节情绪,减轻患者焦虑和抑郁状态,进一步改善头痛症状。叙事护理有助于激发患者内在治疗动机,从而改善依从性^[9],达到更好的治疗效果。

食疗是中医传统养生方法,经过长期医疗与社会实践,形成了较为完备的理论体系和丰富的实践经验^[10]。我国健康服务逐渐转向注重“保健”和“防病”的大健康模式,基于药食同源的中医食疗已成为中医药在该模式下的核心服务内容^[11]。《黄帝内经》中提到,“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”,其与现代营养学中的糖类、脂肪、蛋白质、维生素及纤维素等营养元素相对应,由此

可见,中医食疗所蕴含的饮食原则与现代营养学中全面膳食理念相应和^[12]。根据患者情况制定中医食疗方案具有较好的辅助作用,山药和薏苡仁具有健脾利湿的作用,粳米健脾益气,山楂健脾消食,佛手具有疏肝解郁的作用,陈皮疏肝理气,玫瑰花具有疏肝解郁、理气和血的作用。排骨提供优质蛋白质,鱼肉富含优质蛋白质和Omega-3脂肪酸,有助于抗炎。保持以上规律的饮食,有助于缓解偏头痛。但目前饮食指导普遍存在过于宏观,患者操作性尚不明确,在效果评价上对饮食行为改变后的疗效缺乏评价体系。

综上所述,中医护理强调整体观念和辨证论治,能够根据患者的具体情况制定个性化的护理方案,从病因入手,调节机体的整体状态,达到治疗疾病的目的。同时,中医护理操作简便、安全有效,无明显副作用,易于被患者接受。对肝郁气滞型偏头痛患者实施中医护理干预可提高其临床疗效,提高患者的护理满意度,临床上推广应用的较高。但如何优化护理方案及发展在循证基础上的中医整体护理模式值得进一步探究。

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] Headache classification committee of the international headache society (IHS) the international classification of headache disorders, 3rd edition[J]. Cephalalgia, 2018, 38(1): 1-211.
- [2] 钟书君,刘思彤,邱梦媛,等.偏头痛患者体感刺激下脑电信号的功能连接[J].生物化学与生物物理进展,2023,50(10):2496-2508.
ZHONG S J, LIU S T, QIU M Y, et al. Functional connection of EEG signals under somatosensory stimulation in migraine patients[J]. Prog Biochem Biophys, 2023, 50(10): 2496-2508. (in Chinese)
- [3] 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会.中国偏头痛诊治指南(患者版)[J].中国疼痛医学杂志,2025,31(5):321-331.
Chinese Society of Research Hospitals for Headache and Sensory Disorders. Guidelines for diagnosis and treatment of migraine in China _ Patient Edition) [J]. Chin J Pain Med, 2025, 31(5): 321-331. (in Chinese)
- [4] 崔舒鹏.加味四逆散治疗肝郁气滞型偏头痛共病抑郁状态临床研究[D].广州:广州中医药大学,

- 2024.
- [5] 李少香, 李丽彬, 蒲圆金, 等. 基于筋骨并重理论的棍针拨筋疗法治疗神经根型颈椎病患者的临床疗效[J]. 广西医学, 2024, 46(12): 1886–1890.
- LI S X, LI L B, PU Y J, et al. Clinical efficacy of Gunzhen Bojin therapy for the treatment of patients with cervical spondylotic radiculopathy based on the muscle-joint equal emphasis theory [J]. Guangxi Med J, 2024, 46(12): 1886–1890. (in Chinese)
- [6] 陈晓云, 刘碧玉. 应用棍针结合火熨术治疗膝关节骨性关节炎的效果观察[J]. 贵州医药, 2024, 48(11): 1763–1765.
- CHEN X Y, LIU B Y. Observation on the Effect of Using Staff Needling Combined with Fire Squeezing Therapy in Treating Knee Osteoarthritis [J]. Guizhou Medicine, 2024, 48(11): 1763–1765. (in Chinese)
- [7] 王宏杰. 棍针拨筋疗法及刘氏火熨术在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症护理中的价值分析[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(8): 1410–1412.
- WANG H J. Analysis of the value of stick-needle tendon-pulling therapy and Liu's fire ironing in nursing care of lumbar disc herniation with cold-dampness obstruction[J]. J Med Theory Pract, 2024, 37(8): 1410–1412. (in Chinese)
- [8] 李苏茜, 芦琳, 唐玲, 等. 中医五行音乐疗法的研究进展[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(8): 111–114.
- LI S Q, LU L, TANG L, et al. Research progress of Traditional Chinese Medicine five-element music therapy[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(8): 111–114. (in Chinese)
- [9] 王子旭, 赵晶晶, 刘一品, 等. 中医叙事医学临床实践路径的构建[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(11): 1251–1262.
- WANG Z X, ZHAO J J, LIU Y P, et al. Construction of the clinical practice pathway for narrative medicine in traditional Chinese medicine [J]. Chin Med Ethics, 2024, 37(11): 1251–1262. (in Chinese)
- [10] 袁丽霞, 陈建蓉, 袁浔浔, 等. 中医食疗证型适用性的证据分级方法构建[J]. 中医杂志, 2024, 65(18): 1888–1894.
- YUAN L X, CHEN J R, YUAN X X, et al. An approach for grading syndrome suitability of dietary therapy in traditional Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Med, 2024, 65(18): 1888–1894. (in Chinese)
- [11] 袁丽霞, 陈建蓉, 袁浔浔, 等. 中医食疗证型适用性的证据分级方法构建[J]. 中医杂志, 2024, 65(18): 1888–1894.
- YUAN L X, CHEN J R, YUAN X X, et al. An approach for grading syndrome suitability of dietary therapy in traditional Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Med, 2024, 65(18): 1888–1894. (in Chinese)
- [12] 陈玉芬. 中医食疗的理论基础及推广价值: 评《中医食疗五十二讲》[J]. 食品安全质量检测学报, 2022, 13(4): 1343.
- CHEN Y F. Theoretical basis and popularization value of Chinese medicine dietotherapy: comment on fifty-two lectures on Chinese medicine dietotherapy [J]. J Food Saf Qual, 2022, 13(4): 1343. (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。