

DOI: 10.12209/CAIM202506190001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例头部刮痧联合耳尖放血改善痰热壅肺型哮喘患者头痛的护理报告

颜廷环, 王 微, 呼延欣, 丁 霖, 苏雨晴, 李苗苗

(中国中医科学院广安门医院 呼吸科, 北京, 100032)

摘要: 本文总结头部刮痧联合耳尖放血改善 1 例痰热壅肺型哮喘患者头痛的护理经验。在提供日常生活指导、饮食建议、情绪管理、运动养生及健康教育的同时,通过实施头部刮痧和耳尖放血中医适宜技术,成功缓解患者头痛症状,减轻其痛苦和负面情绪,进而提升患者的睡眠质量和整体生活质量。

关键词: 头痛; 痰热壅肺型哮喘; 头部刮痧; 耳尖放血; 情志护理

Nursing Report on Scalp Gua Sha Combined with Ear Apex Bloodletting for Alleviating Headache in a Patient with Asthma of Phlegm-Heat Obstructing Lung Type

YAN Tinghuan, WANG Wei, HUYAN Xin, DING Lin, SU Yuqing, LI Miaomiao

(Department of Respiratory Medicine, Guang'anmen Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100032)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with asthma of phlegm-heat obstructing lung type whose headache was improved through scalp Gua Sha and ear apex bloodletting. Alongside providing daily life guidance, dietary advice, emotional management, exercise regimens, and health education, the application of these Traditional Chinese Medicine (TCM) techniques successfully alleviated the patient's headache, reduced distress and negative emotions, and further enhanced sleep quality and overall quality of life.

KEY WORDS: headache; asthma of phlegm-heat obstructing lung type; scalp Gua Sha; ear apex bloodletting; emotional nursing

头痛是临床上常见的病症之一,由于外感六淫或内伤杂病所致脉络拘急或失养,清窍不利而引起的以患者自觉头部疼痛为主要特征的病症,除可作为疾病的主症出现,亦常常是其他疾病的兼症之一,是中医典型的以症状命名的疾病^[1]。研究显示,长期头痛引发的持续性应激状态可导致前额叶皮层葡萄糖代谢率下降,削弱执行控制功能,迫使患者更依赖低认知消耗的消极策略^[2]。而 Joyce 等人^[3]研究发现,长期消极应对可抑制背外侧前额叶对情绪调节的调控作用,不仅直接降低心理弹性,还会进一步破坏睡眠结构。

西医常予麦角胺、解热镇痛剂、镇静剂、钙通道阻滞剂等治疗,而中医则根据“辨病因”“辨病

位”及“辨体制”来进行全面分析、对症治疗^[4]。《丹溪心法·头痛》记载:“头痛多主于痰,痛甚者火多”。通过辨证施护,采用头部刮痧联合耳尖放血来改善患者头痛的症状,取得良好效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,60岁,主因“间断喘憋40余年,加重20d”于2025年02月27日入院。入院后患者主诉间断喘憋、气短,活动后加重,夜间可闻及哮鸣音,时有心慌,易烦躁,周身乏力,偶有头痛,眠差,大便次数多,4~6次/d。既往高脂血症病史

收稿日期:2025-06-19

通信作者:王微, E-mail: 429825918@qq.com

OPEN ACCESS

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

30余年,肺结节病史2年,对左氧氟沙星注射液过敏。

1.2 查体

入院时生命体征,患者体温(T)36.0℃,脉搏(P)67次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)140/84 mm Hg。体格检查:神志清楚,精神可,言语清晰,发育正常,形体适中,步入病房。胸廓对称,双侧呼吸粗,左下肺少许湿啰音。舌淡胖有齿痕,苔黄厚腻,脉沉滑。

1.3 诊断

西医诊断:支气管哮喘(中度持续);中医诊断:哮喘(肺脾两虚证、痰热壅肺证)。辨证依据:患者老年女性,久病肺脏亏虚,肺气不宣,升降失调,肺气上逆,故见喘憋、气短;“子病及母”,损伤脾脏,脾虚运化不利,聚湿生痰,运化失调,水湿不归正化,痰湿内生,脾为生痰之源,肺为储痰之器,遇邪诱发,导致痰堵气道,升降不畅,故夜间可闻及哮鸣音;痰阻胸阳不振,故见心慌、乏力,痰湿内蕴,日久化热,故见头痛、烦躁、眠差;结合患者舌质淡胖有齿痕,苔白厚腻,脉沉滑,四诊合参,辨病为哮喘,辨证为肺脾两虚、痰热壅肺,病位在肺、脾,病性为虚实夹杂,预后一般。

1.4 治疗

西医治疗予抗感染、舒张支气管、低流量吸氧,调节肠道菌群;中医治疗以补脾益肺、清热化痰为主方。患者入院后第3天,主诉头痛症状加重,疼痛评分为6分。遵医嘱实施头部刮痧(五次/周),联合耳尖放血治疗(隔日治疗1次,双耳交替进行)。治疗后患者头痛症状显著改善,并于2025年03月11日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医评估

①中医四诊:望诊:神色自如,形体正常,舌淡胖有齿痕,苔黄厚腻;闻诊:语声清,夜间可闻及哮鸣音;问诊:间断喘息气短,乏力,易烦躁、头痛、眠差,大便次数多;切诊:脉沉滑。②八纲辨证:患者病程日久,肺脾两虚,病位在脏腑,属于里证;头痛伴口干、苔黄厚腻,痰热壅肺,哮喘发作时气粗息涌,属于热证;脉沉滑属里,病程迁延,属于阴证;久病体虚,舌淡胖有齿痕,属于虚证;痰热壅滞,脉沉滑,苔黄腻,属于实证,病性为虚实夹杂。③脏腑辨证:患者老年女性,久病肺脏亏虚,肺气不宣,

升降失调,肺气上逆,子病及母,损伤脾脏。脾虚运化不利,聚湿生痰,运化失调,水湿不归正化,痰湿内生,脾为生痰之源,肺为储痰之器。水液代谢失常,聚湿生痰,痰浊阻滞气道,不通则痛,气血生化不足,不荣则痛,发为头痛。

2.1.2 量表评估

①采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)量化患者主观疼痛程度。其中,0级为无疼痛;Ⅰ级:1~3分,为轻度疼痛;Ⅱ级:4~7分,为中度疼痛;Ⅲ级:8~10分,为重度疼痛。评分越高,疼痛程度越重^[5]。本病例评分为6分,属中度疼痛。②采用焦虑自评量表(SAS)对患者进行量化评估,SAS标准分的分界值为50分,总分越高表示焦虑症状越严重。其中,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑^[6]。本例患者评分为70分,属重度焦虑。③失眠严重指数(ISI)是一种专门用于评估失眠严重程度的自评量表。该量表包括7个条目,分别评估失眠患者对睡眠质量的满意度、入睡困难程度、睡眠维持困难程度、早醒程度、睡眠问题对白天功能的影响、对失眠问题的关注或担忧程度以及对失眠问题造成的困扰程度。每个条目均采用0~4分的五级评分法,总分范围为0~28分,分数越高表示失眠越严重^[7]。本例患者评分为18分,属中度失眠。④采用Barthel指数评定量表(BI)评估患者日常生活能力,包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床旁转移、平地行走及上下楼梯10项内容,各项目所得分数之和为总分,总分100分^[8]。分数越高,代表患者自理能力越高。本例患者日常生活能力评分为90分,属轻度功能障碍。⑤Brog评分通过0~10分渐进描述呼吸困难强度的垂直量表,要求受试者对呼吸不适的总体感觉分级,0分代表完全没有呼吸困难感觉,而10分代表想象到的最严重呼吸困难感觉^[9]。患者入院时评分为2分,属轻度呼吸困难或疲劳。

2.2 护理诊断

①头痛与痰热上扰清窍,不通则痛有关;②气体交换受损与肺脾两虚,肺气上逆有关;③焦虑与气机郁结,情志不畅有关;④睡眠形态紊乱与痰浊内生,上扰心神有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,结合中医辨证施护,制定如下护理计划:①发挥中医特色技术优

势,运用头部刮痧联合耳尖放血技术改善头痛症状;②运用中医辨证施食,结合生活起居、情志护理及运动指导,缓解患者喘憋气短症状;③鼓励患者能表达焦虑的原因,给予心理支持和疏导;④给予《中国传统五行音乐》中徵调、商调式乐曲存储于患者手机中,于每晚睡前播放 20 min,根据肺脾两虚型特点选取《春江花月夜》及《阳春白雪》,帮助改善患者睡眠质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医适宜技术

2.4.1.1 头部刮痧

协助患者取坐位,操作者站在患者身后,一手固定头部,另一手持刮痧板;首先依督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经、手少阳三焦经在头部的循行进行刮试,采用寸刮法,先左侧后右侧,先轻后重,以患者可耐受、头部有舒适感与放松感为宜,每侧操作 10~20 次;再对百会穴、四神聪穴、神庭穴、太阳穴及风池穴进行局部按揉,每个穴位 5~10 次。单手握板刮痧时通过腕力与指力对刮痧板的施力角度进行调节,通常情况下皮肤与刮痧板呈 45°,之后将肘关节作为活动中心,前臂进行多角度移动。注意使用牛角刮痧板时不需要使用其他刮痧介质^[10]。治疗为 5 次/周,每次持续 10 min,连续干预 1 周为一疗程,建议治疗安排在上午 9:00~11:00。

2.4.1.2 耳尖放血

在操作过程中,患者取坐位,首先按摩揉搓患者左侧耳廓,使其充血发热,用 75% 酒精规范消毒耳尖,待干;一手固定耳部,一手持一次性采血针,在耳尖部迅速刺破皮肤,从远端向近端慢慢地轻轻挤压,以防血肿产生^[11];随后挤压针孔周围的耳廓,让血液自然流出;使用酒精棉签吸取血液,直至血色变淡为止。操作频次为隔日一次,双耳交替,干预 3 d 为一疗程。

2.4.2 生活起居

嘱患者起居有常,使用移动电子设备过程中要适当活动和放松,避免长时间保持不良姿势。帮助患者识别可能触发头痛的因素,如紧张、情绪波动、缺乏睡眠及过度用眼等,并尽量避免或减少这些因素。

2.4.3 饮食护理

指导患者保持清淡饮食,采用少食多餐方式,预防过度饥饿或饱胀感。日常多选择新鲜果蔬以增加膳食纤维摄入,并保证充足饮水。注意避开咖啡因、浓茶等可能诱发头痛的食物。推荐饮用百合陈皮茶、橘皮竹茹茶,或食用山药百合粥等。

2.4.4 情志护理

加强患者心理调护,及时通过实时评估其心理状况,提供科学心理疏导与支持,引导其培养可静心养性的兴趣爱好,转移注意力,缓解急躁情绪,推荐聆听《阳春白雪》《春江花月夜》等舒缓乐曲。

2.4.5 运动养生

指导患者练习六字诀、拍八虚及八段锦等传统健身方法,对患者进行头痛发作的疾病知识宣教,提高预防意识。

2.5 护理评价

出院时,患者舌苔已由黄厚腻转变为薄白(详见图 1),脉象从沉滑转为略弦,表明痰热已下行。同时,患者呼吸困难情况有所改善,疼痛评分降低至 0 分,焦虑评分降为 48 分,失眠严重指数降至 7 分,睡眠状况较之前有显著提升,详见图 2。

3 结果和随访

患者出院一周后,通过电话随访了解其喘憋、头痛及睡眠情况。患者表示偶有喘憋,未出现头痛,睡眠质量明显改善。指导患者坚持执行健康教育计划中的健康行为,若喘憋、头痛等症状加重,需及时来院就诊。



图 1 舌象改善情况

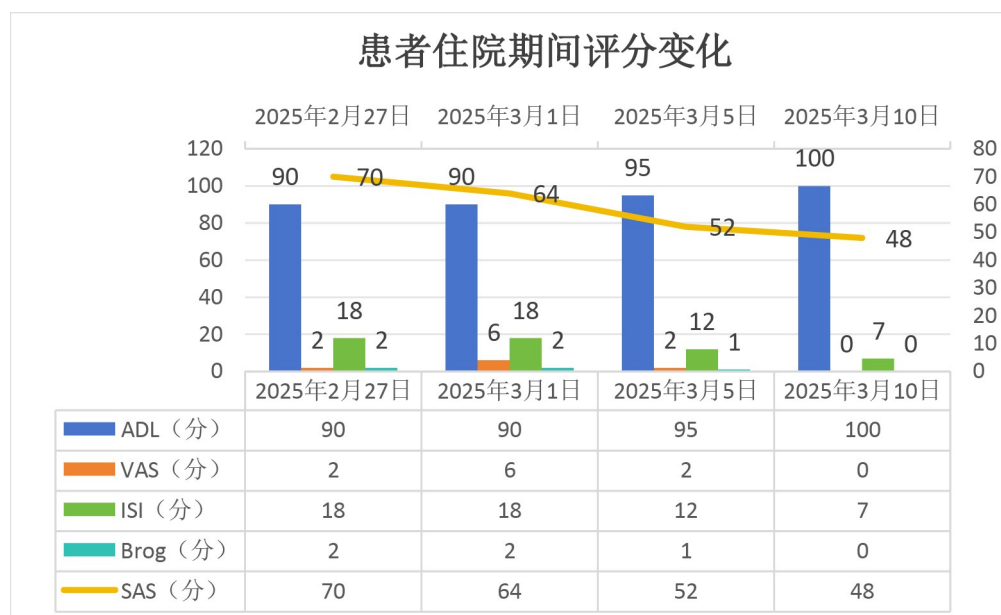


图2 疗效评估

4 临证体会

本案例以“哮病头痛”为切入点,结合《诸病源候论》“膈痰上冲致头痛”及《丹溪心法》“头痛多主于痰”的论述,从“痰热上逆”病机层面,揭示哮病与头痛“异病同源”的内在关联。尽管直接论述哮病并发头痛的文献较少,但基于中医“整体观念”,肺脾两虚为本、痰热壅滞为标的病机,可解释痰浊随气机上犯清窍的病理传变。此案为“异病同治”提供临床范例,即通过祛痰清热、通络止痛,实现“一法两症”的协同干预,体现中医辨证施护的灵活性。

《临证指南医案·头痛》载有“头为诸阳之会,与厥阴肝脉会于颠,诸阴寒邪不能上逆,为阳气壅塞,浊邪得以上据,厥阴风火乃能逆上作痛”^[12]。使用天然牛角刮板对头部进行刮拭,能够起到改善血液循环、疏通经络的作用。结合长期以来中医刮痧治疗头痛的经验与数据可获悉,刮痧可疏通头部主要的几条经络(督脉、膀胱经、胆经、三焦经),通过合理的刮拭不仅可周期性改善头痛症状,还能够迅速缓解疲劳,对脑部保健有较好的作用。头部刮痧能够去除病邪,疏通经络、行气活血,改善椎基底动脉供血,从而达到开窍镇静、安神定痛的目的^[13]。本个案头部刮痧不仅直接缓解局部“不通则痛”,更促进痰热从表而解,符合“给邪出路”的治疗原则。根据《特种新编刮痧技巧》记载,5个头部穴位能够很好控制患者头痛情况,只需采用恰当方法便可有效缓解疼痛,主要包括

太阳穴、四神聪、百会穴、两侧风池穴及风府穴。其中,太阳穴位于眉梢与目外眦之间,向后约一横指,通过对太阳穴的良性刺激可缓解疲劳,醒脑止痛。百会穴位于两耳尖连线的正中,后发际正上7寸,刺激百会穴可调节阴阳、气血,增加局部血流量,其位于督脉,是督脉的重要穴位,刮拭百会穴可达到温补督脉之效,从而改善头痛。四神聪分别位于百会穴前、后、左、右旁开一寸处,分布于督脉周围,为经外奇穴,可调节心神,改善头痛。风池穴在胸锁乳突肌和斜方肌上端附着部之间的凹陷中,刺激风池穴可改善头痛、降低血压。风府穴位于后发际正中上1寸,具有通关开窍的作用,可缓解睡眠不佳引起的头痛、降低血压^[14]。

耳尖放血疗法是指在耳部特定的反射区或穴位上进行微量放血,以刺激相应的内脏或组织,调整气血,平衡阴阳,从而达到治疗疾病的目的^[15]。耳尖放血疗法是祛除头面部络瘀的有效治疗方法,符合中医“治风先治血,血行风自灭”“菀陈则除之”等理论^[16]。耳尖穴位于耳廓最高点,经络气血汇聚之处。通过放血疗法,可疏通头部经络中滞留气血,实现“通则不痛”治疗效果。此外,该疗法还具有清热解毒、祛风止痛的功效,能有效清除体内的热邪,缓解头痛等不适症状。耳尖放血与刮痧联合应用,兼顾标(急则泻热)与本(缓则通络),体现中医外治法的层次性。

本例患者SAS评分由70分降至48分,表明头痛的改善与情志调摄密切相关。Rustamova等研究显示,头痛与睡眠障碍密切相关,影响患者生

活质量。葛维等研究显示,原发性头痛与睡眠障碍密切相关;陈柯言等研究也发现,慢性头痛患者容易伴发睡眠障碍和精神障碍,且焦虑、抑郁又会加重头痛与睡眠障碍^[17]。本案通过予以耐心疏导及音乐疗法(如《阳春白雪》)、六字诀锻炼等干预,有效促进头痛症状的缓解。在慢性头痛护理中,需重视“身心共调”,而非单一关注症状控制。综上所述,头部刮痧联合耳尖放血可有效改善痰热壅肺型哮喘患者头痛症状,提高生活质量,且治疗手段安全,值得推广应用。

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] 刘宇博,陈喆,姜楠,等.基于朱丹溪“六郁”说论偏头痛的病机与辨治[J].上海中医药大学学报,2024,38(5):77-82.
LIU Y B, CHEN Z, JIANG N, et al. Discussion on pathogenesis and treatment of migraine based on Zhu Danxi's "six-stagnation" theory[J]. Acad J Shanghai Univ Tradit Chin Med, 2024, 38(5): 77-82. (in Chinese)
- [2] SIC A, BOGICEVIC M, BREZIC N, et al. Chronic stress and headaches: the role of the HPA axis and autonomic nervous system[J]. Biomedicines, 2025, 13(2): 463.
- [3] JOYCE M K P, UCHENDU S, ARNSTEN A F T. Stress and inflammation target dorsolateral prefrontal cortex function: neural mechanisms underlying weakened cognitive control [J]. Biol Psychiatry, 2025, 97(4): 359-371.
- [4] 陈秀良.老年风寒型头痛的护理[J].中国民间疗法,2011,19(8):68.
CHEN X L. Nursing care of elderly patients with wind-cold headache [J]. China's Naturopathy, 2011, 19(8): 68. (in Chinese)
- [5] SNOW S, KIRWAN J R. Visual analogue scales: a source of error [J]. Ann Rheum Dis, 1988, 47(6): 526.
- [6] 王占强,董瀚文,张月倩,等.跨性别群体的抑郁和焦虑症状及其与防御机制的关系[J].中国心理卫生杂志,2024,38(9):802-807.
WANG Z Q, DONG H W, ZHANG Y Q, et al. Relation of depressive and anxiety symptoms to defense mechanisms in transgender population [J]. Chin Ment Health J, 2024, 38(9): 802-807. (in Chinese)
- [7] CHOUHAN S, HULKE S M, WAKODE S, et al. Assessment of sleep quality using Pittsburgh sleep quality index questionnaire in undergraduate and post graduate medical college students in Bhopal[J]. My-mensingh Med J, 2023, 32(4): 1189-1197.
- [8] WADE D T, COLLIN C. The Barthel ADL Index: a standard measure of physical disability? [J]. Int Disabil Stud, 1988, 10(2): 64-67.
- [9] JOHNSON M J, CLOSE L, GILLON S C, et al. Use of the modified Borg scale and numerical rating scale to measure chronic breathlessness: a pooled data analysis[J]. Eur Respir J, 2016, 47(6): 1861-1864.
- [10] 侯媛媛,苏雯,项颖,等.头部循经刮痧治疗慢性紧张型头痛的效果及对脑血流的影响[J].中国药物与临床,2021,21(20):3.
HOU Y Y, SU W, XIANG Y, et al. The effect of scalp meridian scraping therapy on chronic tension-type headache and its influence on cerebral blood flow [J]. Chinese Journal of Drugs and Clinics, 2021, 21(20): 3. (in Chinese)
- [11] 洪秋阳,邓越,毛雪文,等.火针联合耳尖放血治疗脑卒中后亚急性失眠的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(11):2094-2097.
HONG Q Y, DENG Y, MAO X W, et al. Clinical Research on the Treatment of Subacute Insomnia after Stroke with Fire Needle Combined with Auricular Point Bleeding [J]. Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on Cardio-Cerebrovascular Diseases, 2024, 22(11): 2094-2097. (in Chinese)
- [12] 马晗,赵永烈,郭文茜,等.基于数据挖掘探讨国医大师王琦院士治疗头痛的用药规律[J].世界中医药,2025,20(9):1589-1594.
MA H, ZHAO Y L, GUO W Q, et al. Medication patterns in TCM master academician WANG qi's treatment of headache based on data mining [J]. World Chin Med, 2025, 20(9): 1589-1594. (in Chinese)
- [13] 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)
- [14] 张慧.头部刮痧联合手指点穴干预肝阳上亢证紧张型头痛的临床观察研究[D].长沙:湖南中医药大学,2024.

- [15] 张维维, 吕燕, 郭敬, 等. 耳尖放血疗法的研究现状[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(12): 2158-2160.
- ZHANG W W, LV Y, GUO J, et al. Research status of auricular point bloodletting therapy[J]. J Basic Chin Med, 2024, 30(12): 2158-2160. (in Chinese)
- [16] 罗晓明, 刘军铭, 王英淑, 等. 耳尖放血疗法配合散偏汤加减治疗偏头痛的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(24): 71-74.
- LUO X M, LIU J M, WANG Y S, et al. Clinical observation on auricular point bloodletting therapy combined with Sanpientang in the treatment of migraine[J]. China's Naturopathy, 2024, 32(24): 71-74. (in Chinese)
- [17] 黄名新, 邓晓清, 陈楷. 慢性紧张型头痛共病失眠患者认知、神经内分泌功能及炎症细胞因子的临床特征[J]. 临床神经病学杂志, 2025, 38(3): 194-198.
- HUANG M X, DENG X Q, CHEN K. Clinical features of cognitive function, neuroendocrine and inflammatory cytokines in patients with chronic tension type headache and insomnia[J]. J Clin Neurol, 2025, 38(3): 194-198. (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。