

DOI: 10.12209/CAIM202506180011

· 中西医结合临床案例 ·

耳部刮痧联合耳穴贴压改善 1 例 阴津亏虚患者舌麻症状的护理报告

王新蕊, 刘新影, 方 桐, 张新红, 袁奇伟, 何 妹

(中国中医科学院广安门医院 风湿科, 北京, 100730)

摘要: 本文总结 1 例耳部刮痧联合耳穴贴压治疗患者舌麻症状的护理体会。针对患者舌麻症状对其辨证分析后进行辨证施术、辨证施情、辨证施膳、辨证施养及健康教育等个性化中医特色护理,有效改善患者症状,提高患者舒适度,改善生活质量。

关键词: 舌痹; 耳部刮痧; 耳穴贴压; 中医护理

A Nursing Report on the Improvement of Tongue Numbness in a Patient with Yin and Body Fluid Deficiency through Auricular Scraping and Auricular Point Pressing Therapy

WANG Xinrui, LIU Xinying, FANG Tong, ZHANG Xinhong, YUAN Qiwei, HE Mei

(Department of Rheumatology, Guang'anmen Hospital China Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing, 100730)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating tongue numbness in one patient through ear scraping combined with auricular point sticking. Based on syndrome differentiation, personalized traditional Chinese medicine (TCM) nursing interventions were implemented, including syndrome-specific techniques, emotional regulation, dietary guidance, lifestyle adjustments, and health education. These measures effectively alleviated the patient's symptoms, enhanced comfort, and improved quality of life.

KEY WORDS: tongue numbness; ear scraping; auricular point sticking; TCM nursing

舌麻,脑血管疾病或中枢神经疾病为其常见的发病因素,但也见于免疫系统疾病。舌麻中医属于“舌痹”,舌痹又称“麻舌”“舌自痹”,临床表现为舌尖针刺样或烧灼样疼痛,常伴有舌部麻木和感觉异常,舌体灼热和火辣,同时常伴有眼干、口唇干、咽干涩不适,口鼻常有火辣感^[1-4]。此症状长期困扰患者,危害患者身心健康。《医学准绳·麻木》篇提到:“麻属痰属虚;木则全属湿痰死血,一块不知痛痒,若木然是也。”针对该症状,西医治疗上尚无特效药,多以营养神经、改善循环等类药物缓解,效果不显著;中药口服、或运用针灸等治疗手段,症状缓解甚微^[5-8]。本文总结 1 例耳部刮痧联合耳穴贴压治疗患者舌麻症状的护理体会,现

报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,58 岁,久居北京朝阳,主因“舌麻、口干、鼻干 3 月余,加重 3 d”于 2024 年 01 月 11 日收入院,发病节气为小寒。现病史:患者 3 月前无明显诱因出现口干、鼻干,舌麻,进食干物无需水送服,未予重视,未系统诊治,3 月间患者先后自行服用牛黄解毒片(1.28 g,2 次/d)1 周后,改为口服加味逍遥丸(6 g,2 次/d)1 周,后停加味逍遥丸,改为知柏地黄丸(9 g,2 次/d)2 周,症状均未见明显改善。3 d 前患者无明显诱因加重。刻下症:舌

收稿日期:2025-06-18

基金项目:中国中医科学院广安门医院护航工程骨干人才培养项目资助(9324059);

耳部综合疗法对干燥综合征相关干眼症的护理干预效果研究(2022S485)

通信作者:刘新影, E-mail: 13811125828@163.com

OPEN ACCESS

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

麻、口干、鼻干、眼干,无面部麻木,进食干物无需水送服,轻微眼干。纳眠可,二便调,近期体重无明显变化。既往体健,否认精神病史、外伤史、输血史及过敏史;预防接种史不详;初潮13岁,停经40岁,停经前月经周期规则,月经量中等,颜色正常。家族史:母亲类风湿性关节炎病史,已故;父亲高血压病史,健在。

1.2 体格检查

入院生命体征,患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)118/87 mm Hg。一般检查:神志清楚,精神可,言语清晰,发育正常,形体适中,步入病房;全身皮肤黏膜无黄染、苍白,无出血点;头颅五官无畸形,眼睑无水肿,眼球运动正常,双侧巩膜无黄染,球结膜无充血水肿,睑结膜无苍白、出血,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏;双侧耳廓无畸形,口唇无苍白、发绀,伸舌居中。中医四诊:望诊:神志清,舌红,苔薄黄,舌体裂纹;闻诊:患者语言流利,呼吸平顺;问诊:舌麻、口干、鼻干、眼干。对疼痛耐受;切诊:脉沉弦。专科检查:双侧腮腺无肿大,无猖獗齿,无关节疼痛及肿胀。

1.3 辅助检查

检验:唾液流率测定为0.01 mL/min(正常值>0.05 mL/min);吸墨实验:左眼4 mm/5 min,右眼2 mm/5 min(正常值10~15 mm/5 min)。

1.4 诊断及治疗

中医诊断:痹证类病,阴津亏虚证;西医诊断:口干症。患者入院后以滋阴生津为原则,予口服汤药2次/d;予个性化中医特色护理,即耳部刮痧+耳穴贴压每周2次,辅以辨证施膳、辨证施情及辨证施养等。于2024年02月08日结束治疗,患者舌麻得到改善,症状消失。

2 护理

2.1 护理评估

患者神清,精神可,面色如常,体型正常。症状评估内容及结果,具体如下:舌麻评估为8分,鼻干、口干各评估为6分,眼干评估为5分。患者日常生活活动能力评定量表(ADL)评分为100分,Morse跌倒风险评估量表评估为低风险,Braden压疮风险评估为23分,病人健康问卷(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)评估为3分(属正常),广泛性焦虑障碍(Generalized Anxiety Disorder, GAD)评估为2分(属正常)。

2.2 护理诊断

首优问题:不舒适:舌麻与津液亏虚,瘀血阻络,舌失濡养相关;次优问题:不舒适:口鼻眼干与阴津亏虚,不能上承于官窍相关。

2.3 护理目标

通过中医技术加以辨证,结合中医护理特色,将生活指导、饮食护理、情志护理等护理措施相融合,达到改善患者症状的护理效果,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施术

2.4.1.1 耳部刮痧

治疗原则:滋阴生津,平衡阴阳。治疗选穴:心、脾、肝、肺、肾、大肠、膀胱、小肠、胃、胆、枕、神门及舌等。操作过程:评估耳部皮肤后涂抹刮痧油,用指摩法按摩耳前及耳后各1 min,顺序自下而上,由外向内,力度以患者能耐受为宜;调动气血运行后,使用铜砭刮痧板依次按照耳垂、耳轮、耳舟、对耳轮、耳甲腔、耳甲艇、耳甲及三角窝的顺序刮拭耳前,以耳垂背面、耳轮尾背面、耳轮背面、对耳轮后沟、对耳屏后沟、耳甲腔后隆起、耳轮脚后沟、耳甲艇后隆起、对耳轮下脚后沟、三角窝后隆起、耳后至胸锁乳突肌的顺序刮拭耳背,耳前耳背各刮拭10 min;取心、脾、肝、肺、肾、大肠、膀胱、小肠、胃、胆、枕、神门及舌等为重点刮拭穴位,每穴刮拭约30 s。因患者辨证为虚实夹杂,刮痧手法均使用平补平泻法,力度以患者能耐受为宜。

2.4.1.2 耳穴贴压

将王不留行籽使用胶布贴敷于心、脾、肝、肺、肾、大肠、膀胱、小肠、胃、胆、枕、神门及舌等耳穴上,每日耳豆至少按压3~5次,每次每个穴位按压1~2 min。患者每周两次进行耳部综合疗法干预,共治疗6次,为一个疗程。每次治疗前均询问患者主诉,对患者进行舌诊及耳部视诊,重新评估,整体辨证,并在原来重点取穴上随症加減穴位。

2.4.2 辨证施情:五音疗法

原则:补心健脾益肾;选曲:《紫竹调》与《秋湖月夜》;操作过程:于9:00~11:00进行治疗,30 min/次,一周为一个疗程。该病例根据辨证后责之心脾肾,在脾经当令之时,选取运用属火的徵音和属土的羽音相配合的《紫竹调》,补水可使心火不至于过旺,补火可使水气不至于过凉;属火的徵音和属土的宫音相配合的《秋湖月夜》,补火的

同时,火亦培土^[9],达到强心健脾补肾的功效。

2.4.3 辨证施膳

原则:滋阴生津,益气补血;食材:百合5 g、红枣5 g、银耳5 g、山药10 g及小米100 g炖粥或煲汤^[10];用法:1次/d,每周为一个疗程等。百合、银耳滋阴生津,山药、小米益气,红枣补血。在胃经当令之时,脾与胃相表里,胃主受纳,为“水谷之海”,主腐熟水谷。《黄帝内经·灵枢》记载“谷入气满”“五谷入于胃也,其糟粕、津液、宗气分为三隧……营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏,以应刻数焉。”

2.4.4 辨证施养

生活起居:保持环境温湿度适宜,避免暴晒,避免去高温的桑拿房等场所。顺应四时起卧,避免熬夜。指导患者平日锻炼不宜激烈运动致大量

出汗,可适当进行八段锦、太极拳等活动。口腔护理:指导患者保持口腔清洁,定期刷牙,按照正确的刷牙方式,勤漱口,避免食物残留引起口腔感染。舌部锻炼:指导患者每天用指尖或舌刮器轻轻按摩舌部,刺激舌部神经。同时,做伸缩舌头、转动舌头等动作,以锻炼舌部肌肉,更好促进血液循环。

2.4.5 健康教育

解释舌麻的可能原因和预防措施,使患者了解自身病情。避免过度劳累,保持充足睡眠,适当进行体育锻炼等。同时,提醒患者关注自身健康状况,如有异常症状应及时就医。

2.5 护理评价

经治疗,患者舌麻症状消失,眼干、鼻干及口干较好缓解,详见表1。

表1 疗效评估

评估时间	舌麻症状评分	口干症状评分	鼻干症状评分	眼干症状评分	唾液流率测定/(mL/min)	吸墨实验/(mm/5 min)	
						左眼	右眼
治疗前(01月11日)	8	6	6	5	0.01	4	2
治疗后(02月08日)	0	2	2	2	0.04	8	10
随访2周(02月22日)	0	2	2	2	0.04	8	10

3 结果和随访

2024年02月08日,患者舌麻症状消失,眼干好转,鼻干及口干较好缓解,唾液流率测定为0.04 mL/min,吸墨实验为左眼8 mm/5 min,右眼8 mm/10 min。2024年02月22日通过电话随访,患者均未出现舌麻和眼干症状,鼻干及口干未加重,其间并予健康指导,解答患者及家属疑问,患者表示十分满意。

4 讨论

舌痹病名出自《赤水玄珠·舌门》,属于“痹症”的范畴,《内经》曰:“病在阳曰风,病在阴曰痹。故痹也者,风寒湿杂至,犯其经络之阴,合而为痹。痹者闭也,三气杂至,壅闭经络,气血不行,故名为痹……湿气胜者为着痹,重着不移,或顽麻不仁,多发于肌肉,湿从土化也^[11]。”《灵枢·经脉》:“唇舌者,肌肉之本也。”舌痹可分为虚实两大类型。实证多由七情郁结,心火灼爽,滞涩经络所致,症见舌肿大或麻木不仁,怀辨五味,或有疼痛,或见舌麻如虫行针利,舌质多紫暗或赤,虚证多无故自痹,舌体麻木不仁,脉虚无力^[6]。《辨舌指南·辨舌证治》载:“舌痹者,强而麻也,乃心绪烦扰,忧思暴

怒,气凝痰火而成……”日久劳作,阴液暗耗,加之劳倦思虑过度,内伤心脾,脾虚失运,津液输布、气血生化失调,痰浊内生,故发舌痹。

本例患者为中年女性,病程长,先天禀赋不足,气血亏虚,阴虚内热,灼伤津液,津液暗耗,上承受限,瘀阻经络,气血阻滞,日久舌失濡养,而致舌体麻木,口鼻眼干。《灵枢·本神》云:“阴虚则无气”,说明津液足方能化气,气才能行津,津液能载气,所以津液少则气少,气少则津行障碍,影响气机运行。如此循环往复,痰饮瘀血由内而生,复阻气机,更生内湿,有碍津液化生,令阴虚更甚^[12]。因此,治其本则,调节脏腑,平衡阴阳;治其标则,滋阴生津,补益气血、化瘀通络。手少阴心经之别系舌本,足少阴肾经挟舌本,足厥阴肝经络舌本,足太阴脾经连舌本散舌下,手少阳三焦经之筋入系舌本。由此可知,舌与十二经络有着密切的联系。《灵枢·口问》记载:“耳者,宗脉之所聚也”,十二经脉直接或间接上达于耳,可调理脏腑、活血通络、调动气血及平衡阴阳。故在舌麻的治疗上,联合耳部综合疗法,从刮痧、贴压两个方向进行治疗。耳部刮痧可通过刺激耳部相应穴位,引起经络传导感应,使人体各部分的功能得到调整,以达到疏通经络、行气活血与调节脏腑的功能^[13-14]。

铜砭刮痧板由金属材料黄铜制成,利用黄铜导热速度快、与人体产生的共振频率强,更有利于引痧于表。根据辨证选穴贴压,调畅气机的肺、肾、三焦,调节血运的心、脾、肝,镇静安神的穴位枕、神门,依据病变部位的舌,根据脏腑相表里的大肠、膀胱、小肠、胃及胆。“血为气之母,气为血之帅,气血同源,津血同源,气能生津行津”,五脏六腑与气血津液又有着密切的联系。心主血脉,心血有疏通经脉、活血止痛之功;肝藏血,有养肝益血、活血益气之功;胆与肝相表里,具有疏利胆、理气的功能;脾为后天之本,统血,脾气主生,可提补中气,脾主运化,津液的生成与胃关系密切,津液来源于水谷,水谷经胃受纳腐熟,传于小肠,经小肠泌清别浊化为津液,三焦通调水道,经脾传输于肺而输布全身,从而达到标本兼治的功效;三焦为气穴,有综合五脏六腑的作用;肺主气,朝百脉,通调水道,具有养肺气、通血脉的作用;肾为先天之本,主纳气,主水;膀胱主气化,与肾相表里,有补肾益气之功;神门和枕,是一组对穴,具有镇静安神的作用;舌为发病部分,治疗舌部疾患。

耳部刮痧结合耳穴贴压对于改善患者的舌麻情况疗效良好,方法安全,简单易行,患者接受度高,优势明显。在实践过程中也存在一些局限性,一是后期患者未继续进行该治疗情况下,随着时间推移患者症状是否存在反复;二是,该技术治疗周期需要多长,目前有待研究;三是,在评价患者舌麻时,缺乏更客观评价指标,有待继续研究。

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] 吴俊,丁砚兵. 涂晋文从阴虚湿热论治舌痹一则[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(6): 558-559.
WU J, DING Y B. A Case of Tongue Paralysis Treated by Tu Jinwen from the Perspective of Yin Deficiency and Damp-Heat [J]. Int J Tradit Chin Med, 2018, 40(6): 558-559. (in Chinese)
- [2] 任向军,杨小梅,叶蜀晖. 血府逐瘀汤治疗舌痹的临床体会[J]. 光明中医, 2018, 33(14): 2113-2114.
REN X J, YANG X M, YE S H. Clinical experience of Xuefu Zhuyu decoction in the treatment of tongue paralysis[J]. Guangming J Chin Med, 2018, 33(14): 2113-2114. (in Chinese)
- [3] 田珍,李晶. 针刺加中药治疗舌痹验案一例[J]. 中华针灸电子杂志, 2014, 3(6): 26-27.
TIAN Z, LI J. A case of tongue obstruction treated by acupuncture and traditional Chinese medicine[J]. Chin J Acupunct Moxibustion Electron Ed, 2014, 3(6): 26-27. (in Chinese)
- [4] 刘小琴. 舌痹治验 1 例[J]. 实用中医药杂志, 2005, 21(9): 570.
LIU X Q. A case of tongue arthralgia [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2005, 21(9): 570. (in Chinese)
- [5] 邵健民,孙爱萍. 活血通窍方治疗舌痹 30 例[J]. 江苏中医, 2001, 33(6): 26-27.
SHAO J M, SUN A P. Clinical effect of Tongqiao Huatan Huoxue prescription in treatment of early-stage late-onset radiation-induced brain injury: an analysis of 30 cases[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2001, 33(6): 26-27. (in Chinese)
- [6] 张硕,王戈,郑琴,等. 唐启盛教授灼口综合征治验[J]. 世界中医药, 2025, 20(2): 289-292, 298.
ZHANG S, WANG G, ZHENG Q, et al. Professor TANG qisheng's experience in treating burning mouth syndrome [J]. World Chin Med, 2025, 20(2): 289-292, 298. (in Chinese)
- [7] 王文明. 补阳还五汤治疗舌痹一例[J]. 黑龙江中医药, 1990, 19(4): 40.
WANG W M. A case of tongue arthralgia treated with Buyanghuanwu decoction [J]. Heilongjiang J Traditonal Chin Med, 1990, 19(4): 40. (in Chinese)
- [8] 梅君,梅和平. 口腔疑难杂症治验 3 则[J]. 中医药导报, 2016, 22(12): 108-109.
MEI J, MEI H P. Treatment of 3 cases of difficult and complicated oral diseases[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2016, 22(12): 108-109. (in Chinese)
- [9] 李二娟. 中医整体护理联合饮食指导对干燥综合征患者焦虑抑郁情绪及免疫球蛋白的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(6): 134-136.
LI E J. Influence of TCM holistic nursing joined with dietary guidance on anxiety, depression and immunoglobulin in patients with sjogren's syndrome [J]. West J Tradit Chin Med, 2023, 36(6): 134-136. (in Chinese)
- [10] 徐旻灏,龚卓之,杜炎远. 五音疗法与五脏调养理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8): 1228-1231.
XU M H, GONG Z Z, DU Y Y. Theoretical analysis of five Yin therapy and five Zang organs recuperation [J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(8): 1228-

1231. (in Chinese)
- [11] 侯欣颖, 陈大权. 从痰瘀互结论治舌痹[J]. 四川中医, 2013, 31(9): 119–120.
- HOU X Y, CHEN D Q. Treating tongue arthralgia from phlegm and blood stasis [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2013, 31(9): 119–120. (in Chinese)
- [12] 崔娟, 朱诗评, 孙升云. 从阴虚湿热论治慢性肾功能衰竭理论探微[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(5): 89–90.
- CUI J, ZHU S P, SUN S Y. Probe into the theory of treating chronic renal failure from Yin deficiency and damp heat [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2010, 17(5): 89–90. (in Chinese)
- [13] 何怡, 潘柳英, 钟小容. 耳部全息刮痧在老年后半规管良性阵发性位置性眩晕患者中的应用[J]. 中国临床护理, 2021, 13(8): 492–494, 504.
- HE Y, PAN L Y, ZHONG X R. Application of holographic scraping therapy of the aural region among elderly patients with posterior semicircular canal benign paroxysmal positional vertigo [J]. Chin Clin Nurs, 2021, 13(8): 492–494, 504. (in Chinese)
- [14] 闫进琳. 基于全息论穴位按摩对癌症患者轻中度疼痛的影响研究[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2021.

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。