

DOI: 10.12209/CAIM202504250002

· 中西医结合临床案例 ·

耳尖放血联合耳穴压豆治疗 1 例风痰上扰型高血压眩晕患者的护理

林晓琴

(北京中医药大学深圳医院(龙岗)园山院区, 广东 深圳, 518110)

摘要: 本文总结 1 例眩晕病(风痰上扰证)患者实施中医护理技术相关经验。首先根据患者情况辨证分型做好护理评估,根据证型实施穴位贴敷、耳穴压豆、耳尖放血、中药泡脚及五音疗法等中医干预措施,同时结合西医硝苯地平降压和常规护理干预。中西医协同作用,有效改善患者头晕症状,降低血压,镇静安神,缩短病程。

关键词: 眩晕; 高血压; 耳穴压豆; 耳尖放血

Bloodletting at Ear Apex Combined with Auricular Acupoint Bean Pressing for Nursing Care of a Patient with Hypertension and Vertigo of Wind-Phlegm Disturbing Upper Orifices Pattern

LIN Xiaoqin

(Yuanshan Branch, Beijing University of Chinese Medicine Shenzhen Hospital (Longgang),
Shenzhen, Guangdong, 518110)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying traditional Chinese medicine (TCM) techniques to a patient with vertigo (Wind-Phlegm Disturbing Upper Orifices pattern). Based on syndrome differentiation and nursing assessment, TCM interventions such as acupoint application, auricular acupoint bean pressing, bloodletting at ear apex, herbal foot soaking, and five-element music therapy were implemented. These were combined with Western medical treatment (nifedipine for hypertension) and routine nursing care. The synergistic effect of integrated Chinese and Western medicine effectively alleviated the patient's dizziness, reduced blood pressure, promoted sedation, and shortened the disease course.

KEY WORDS: vertigo; hypertension; auricular acupoint bean pressing; bloodletting at ear apex

高血压是一种发展较缓慢的心血管疾病,是心脑血管疾病主要杀手之一。我国高血压患病率呈上升趋势,最新疾病预防控制中心显示我国患病人数已达 3 亿^[1],眩晕是高血压急性发病后常见的一种病症,是以头晕眼花为主要临床表现的病症,常导致患者生活质量水平下降^[2]。眩晕的病因病机复杂,诸医家有以“风、火、痰、虚、瘀”为主要病机的论述^[1]。根据辨证,本病症属风痰上扰证,痰浊内生,上蒙清窍,故头晕;痰热上扰,不寐则导致胸闷。耳穴诊疗历史悠久,《灵枢·口问》载:“耳者,宗脉之所聚也”,十二经络均上循于耳,与五脏六腑紧密联系,耳穴疗法通过其疏通经络,

改善气血循环、调节脏腑功能,以达到防病治病的目的^[3]。本文总结 1 例高血压合并眩晕患者实施中医护理的相关经验,效果满意,现将案例分享如下。

1 病例资料

1.1 一般治疗

患者女,41 岁,主因“头晕半天”于 2024 年 08 月 12 日 12:26 分由门诊拟以西医诊断为高血压 3 级,中医诊断为眩晕病(风痰上扰证)收入本科。患者于 08 月 11 日夜间无明显诱因出现头晕,昏沉感,乏力及心慌胸闷,无视物旋转,无恶心呕吐,体

收稿日期:2025-04-25

OPEN ACCESS

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

位改变时无明显加重,无一过性黑蒙,遂至我院门诊就诊。门诊测患者血压(BP)180/120 mm Hg,脉搏(P)110次/min,由门诊拟“高血压病3级(极高危)”收入我科。入院症见:患者神志清,精神疲倦,乏力,头晕,昏沉感,心慌胸闷,咽痛咳嗽。纳眠一般,二便正常。舌淡红苔薄黄,脉弦细数,舌下络脉未见异常。既往史:高尿酸血症,脂肪肝,无过敏史。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.7℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)200/113 mm Hg。辅助检查:血小板计数 $419.00 \times 10^9/L$,尿酸 $467.5 \mu\text{mol/L}$,纤维蛋白原 4.76 g/L ,甘油三酯 3.65 mmol/L ,彩超显示脂肪肝。

1.3 诊断

患者体胖,素体脾虚,脾失健运,聚湿生痰,痰浊内生,上蒙清窍,气虚,劳则气耗,清阳不升,不能上奉于脑,发为头晕。中医诊断:眩晕病,风痰上扰证;西医诊断:高血压3级。

1.4 治疗

患者入院后遵医嘱予中西医结合治疗,中医以燥湿化痰疏风为治则,西医予静滴硝酸甘油降低血压,予丹参川芎嗪通经活络,头孢曲松钠抗感染,口服中药天麻白术汤加减缓缓解头晕。中医予耳穴压豆治疗,选穴降压沟、神门、皮质下、肝、脾、肾及晕点,1次/d,双耳交替,连续治疗4d;予耳尖放血治疗,1次/d,连续治疗3d;予穴位贴敷治疗,贴肺俞及大椎以止咳化痰;予安神散泡脚以镇静安神。2024年08月16日,患者头晕缓解,血压及睡眠质量好转,予办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医评估

①中医四诊:望诊:神志清楚,面色苍白,舌淡红,苔薄黄;闻诊:咳嗽;问诊:怕热,二便调;切诊:脉沉细滑。②八纲辨证:虚实:患者素体脾虚,气虚痰湿之体,面色苍白,痰浊上蒙清窍,辨为虚症;寒热:舌淡红,苔薄黄,怕热胸闷,辨为热症;阴阳:中年人,脉沉细滑,少寐,辨为阴症;表里:眩晕重,体壮,急性发病,辨为表症。③脏腑辨证:患者为中年人,肾阴不足,无法制约肝阳,肝风上扰清窍,发为头晕;患者体胖,素体脾虚,脾失健运,聚湿生痰,痰浊内生,上蒙清窍,气虚,劳则气耗,清阳不

升,不能上奉于脑,发为头晕。病位在脑,与脾、肝、肾有关^[4]。

2.1.2 量表评估

患者属3级高血压(重度),采用眩晕症状量表(Vertigo Symptom Scale, VSS)评估患者眩晕程度,总分越高眩晕程度越严重,划分为4个等级,0~33分轻度眩晕,34~67分中度眩晕,68~101分重度眩晕,102~136分极重度眩晕。本例患者VSS评分为60分,属中度眩晕。日常生活能力评定Barthel指数量表(Barthel Index, BI)包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯等方面,各项得分相加,最高分为100分,分数越高生活自理能力越好。该患者BI评分为90分,生活可部分自理,需要部分帮助。

2.2 护理诊断

眩晕与素体脾虚,气虚痰湿之体,劳则气耗,清阳不升,痰浊上蒙清窍有关;胸闷与痰热上扰,不寐有关;咳嗽咳痰与支气管炎有关。

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,运用耳尖放血联合耳穴压豆技术改善患者头晕,胸闷症状;②运用辨证施膳结合安神散睡前泡脚,配合生活起居、情志护理、用药护理及运动指导,提高患者依从性,改善患者不寐情况;③运用穴位贴敷,改善患者咳嗽咳痰情况。

2.4 辨证施护

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴压豆

耳穴压豆是用王不留行籽通过胶布黏贴于相应耳穴处,予适度地按压,使其产生酸、麻、胀、痛等感应,通过刺激耳部穴位促使经脉循行,疏通经络^[5]。本个案患者为风痰上扰证,选主穴降压沟、神门、皮质下、晕点,配穴取肝、脾、肾、心。研究发现降压沟有调节自主神经功能,而神门和皮质下协同调节神经中枢作用,而晕点更能快速抑制交感神经兴奋,扩张椎基底动脉。操作方法:患者取合理舒适体位,用耳穴探测仪探查耳穴敏感点,确定贴压部位,75%酒精消毒耳部皮肤两遍,用镊子夹住压豆贴在相应穴位上,采用指压法垂直按压耳穴,使相应穴位出现酸、麻、胀、痛感觉,教会患者每日自行按压3~5次,每穴按压30 s,按压时需轻柔,双耳交替进行^[6],连续治疗4 d。

2.4.1.2 耳尖放血

耳尖放血疗法符合我国古代“刺络放血”的基本理论,根据“血实宜决之”及“泻热出血”治疗原则而形成的理论,且尚有“治其病必先去其血”的论断^[7]。耳尖放血具有清脑明目、镇静降压的功效。耳尖穴属经外奇穴,具有清热祛风、解痉止痛的作用,周围有手三阳与足三阳支脉的循行,在此穴位刺络放血可通畅血络,清泄肝阳郁热,解清窍之邪实。风痰上扰型头晕病因患者清阳不升,痰浊上蒙清窍导致,于耳尖放血使上逆于清窍之邪气得以外出,从而达到降低血压,缓解头晕的目的^[8]。操作方法:治疗取穴双耳尖,患者取半坐卧位,操作者常规消毒双手后戴无菌手套,用手轻揉耳背使其局部充血,用75%的酒精消毒后予三棱针快速点刺双耳尖,出血即可,每穴挤出5~10滴血液,1次/d,共治疗3 d。针刺时需严格执行无菌操作,避免皮肤感染,耳尖放血后需按压3 min,观察有无皮下血肿。

2.4.1.3 穴位贴敷

穴位贴敷法是在中医经络腧穴学理论指导下将药物敷于穴位上,通过皮毛腠理药性由表及里,循经络传至脏腑,从而起到调节脏腑气血阴阳,治愈疾病的目的,其具有方法简便、适应广泛、疗效快且确切及不良反应少等优势,是临床中常用的外治疗法之一。操作方法:选取肺俞、丰隆及大椎穴,1次/d,每次贴敷4 h。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 饮食护理

饮食宜清淡、易消化,指导多吃山楂、陈皮、薏米仁及川贝炖雪梨等燥湿化痰之食品,忌食辛辣刺激肥甘厚味之品。

2.4.2.2 起居护理

嘱患者避风邪,起床宜缓慢,防跌倒,经常变换体位,促进痰液引流。每晚睡前予安神散泡脚,促进睡眠,每晚睡前1 h选取内关、神门及足三里点揉各3 min,有效缓解头晕引起的心慌、胸闷症状。

2.4.2.3 用药护理

中药宜温服,中医证属“风痰上扰证”,以祛风化痰为治法,予半夏白术天麻汤加减,具体拟方包括法半夏10 g、白术30 g、天麻10 g、茯苓30 g、甘草片10 g、北柴胡10 g、黄芩10 g、黄芪30 g、干姜5 g、黄连片3 g、盐巴戟天30 g、红参片10 g、泽泻10 g、党参片30 g、附片10 g及细辛5 g,1剂/d,分早晚两次温服。全方补气升阳以治其本,燥湿化

痰以治其标,标本兼顾,气旺湿除,则清空得养,而头晕自止。

2.4.2.4 情志护理

护士多与患者沟通,建立良好的护患关系,使其能积极配合治疗,取得患者的信任。予患者五音疗法,五音内动五脏,心在音为徵,徵音入心经,有调节心神作用,乐曲推荐《紫竹调》及《山居吟》,于每晚19:00~21:00聆听,音量以45 dB为宜。

2.4.2.5 出院宣教

嘱患者注意劳逸结合,忌劳累过度,戒烟酒,饮食宜选清淡而富有营养之品,如新鲜蔬菜、海带、水果等,可用杭菊花泡水代茶饮。眩晕发作时嘱患者卧床休息,闭目养神,起坐下床动作要缓慢,严重者需要有人搀扶,保持心情舒畅,情绪稳定,不宜从事高空作业。嘱患者病症缓解后坚持适当体育锻炼,增强体质,高血压患者坚持服药,定期测量血压。保持心情愉悦,每晚睡前泡脚促进睡眠,保证充足睡眠时间。

2.5 护理评价

根据患者临床症状进行辨证施护,2024年08月12日患者入院时持续头晕胸闷,有咳嗽咳痰;连续治疗4 d后,2024年08月16日患者头晕缓解,血压改善,无胸闷,咳嗽咳痰症状好转,详见图1-2。

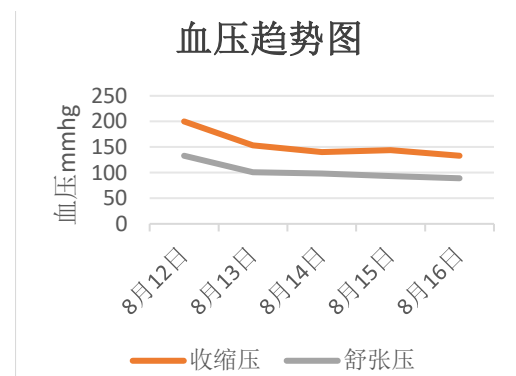


图1 血压改善情况

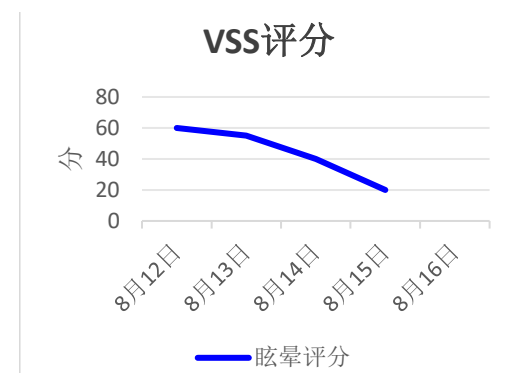


图2 头晕改善情况

3 结果与随访

患者住院期间依从性好,经治疗患者症状明显缓解,对治疗护理满意度高,于2024年08月16日好转出院。出院后3 d予患者电话回访,患者诉状况良好,无头晕,血压控制良好,无其他症状。

4 讨论

随着高血压患者的逐渐增多,中西医结合治疗高血压的理念被越来越多人接受,高血压的西医治疗上通常采用药物治疗,但长期使用药物会导致耐药性。在中医学中,原发性高血压病归属于“眩晕”“头痛”范畴,《素问·至真要大论》“诸风掉眩,皆属于肝”,说明眩晕与肝有关;《灵枢·卫气》“上虚做眩”,说明眩晕与气血亏虚有关;《丹溪心法·头眩》“无痰不作眩”,说明眩晕与痰有关;清代陈修园则把眩晕病机概括为“风、火、痰、虚”^[9],多为肝、心、肾、脾功能失调,阴阳失衡,气血亏虚,气机升降失调,风火痰瘀内扰所致。耳穴疗法作为中医外治法历史悠久,《黄帝内经》论述耳与心的直接联系,即“南方赤色,入通于心,开窍于耳”;《证治准绳》“则肾为耳窍之主,心为耳窍之客”;《灵枢·邪气脏腑病行篇》“十二经脉三百六十五络……其别气走于耳为听”,可见耳朵与十二经络和五脏六腑有着紧密联系。《厘正按摩要术》亦载:“耳珠属肾,耳轮属脾,耳上轮属心,耳皮肉属肺,耳背玉楼属肝”,说明当人体某一脏腑和部位发生病变时,可通过经络传感反映到耳廓相应的点上,这些反应点即是耳穴防治疾病的刺激点。耳朵生物全息论也说明人的五脏六腑都能在耳朵上找到相应的对应点。现代科学研究,耳廓分布丰富的迷走神经、三叉神经,持续刺激耳穴,通过“耳—迷走神经—内脏反射”通路,调节下丘脑—垂体—肾上腺轴功能,降低血浆儿茶酚胺水平,抑制交感神经兴奋性,实现血压双向调节,改善血管紧张度。耳穴贴压通过刺激耳部穴位,激发经气,促使经脉循行,疏通经络,缓解头晕。本病为风痰上扰证,病性为虚实夹杂,因此在耳穴上取神门、降压沟、皮质下、晕点基础上加肝、脾、肾、心,以达到熄风化痰、镇静降压之效^[10]。

神门有镇静安神,缓解焦虑,降压止痛功效;降压沟又称为耳背沟,是治疗高血压的特效穴,具有平肝熄风、舒经活络、镇静降压之功效;皮质下具有调节大脑皮层兴奋及抑制失调作用,调节血

管舒缩功能,缓解血管痉挛,改善中枢性眩晕之效;晕点更是治疗晕症的特定穴;而百病气为先,选取肝穴可清热泻火,舒肝理气,行气熄风,制约肝阳;脾穴具有健脾化湿,促进痰湿的转化;心穴有镇静安神,促进睡眠之效;肾穴可益精纳气,使肝火得泻,调理脏腑功能等。耳尖放血基于《素问·针解篇》篇:“菀陈则除之者,出恶血也。”现代机理研究表明,针刺放血能排瘀降黏改善微循环,耳尖放血使上逆于清窍之邪气、痰浊得以外出,从而降低血压,缓解头晕^[11]。

中医护理具有“简、便、廉、验”的优势,耳穴贴压联合耳尖放血疗法具有操作简单、成本低廉、效果显著,患者易于接受等优点,在治疗风痰上扰型病(原发性高血压)方面具有显著的临床疗效^[12],后续将加大样本量,制定标准流程,以期临床护理工作提供借鉴。

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] 陈怡冰,胡洪贞,李伟. 高血压肾损害诊治的中西医研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(10): 216-220.
CHEN Y B, HU H Z, LI W. Progress of TCM and western medicine in diagnosis and treatment of hypertensive kidney damage [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(10): 216-220. (in Chinese)
- [2] 唐婕妤,谭军,赵晔,等. 耳穴压豆联合中医情志护理治疗高血压合并焦虑(肝郁化火型)的疗效观察[J]. 中医药导报, 2023, 29(5): 112-115, 123.
TANG J Y, TAN J, ZHAO Y, et al. Clinical effect observation on hypertension with anxiety (liver depression turns fire type) by auricular points plaster therapy combined with traditional Chinese medicine emotional nursing [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 29(5): 112-115, 123. (in Chinese)
- [3] 刘艳丽,黄文霞. 耳尖放血联合耳穴埋籽治疗高血压头痛临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(23): 3626-3629.
LIU Y L, HUANG W X. Clinical observation on ear apex bloodletting combined with auricular points pressing in patients with hypertension and headache [J]. Guangming J Chin Med, 2019, 34(23): 3626-3629. (in Chinese)
- [4] 胡冬蓉,杨莹珠,潘思敏,等. 开天门联合耳穴压

- 豆对缺血性脑卒中后眩晕的影响[J]. 中医研究, 2025, 38(3): 54–57.
- HU D R, YANG Y Z, PAN S M, et al. The effect of opening the Baihui acupoint combined with auricular bean pressure on vertigo after ischemic stroke [J]. *Traditional Chinese Medicine Research*, 2025, 38(3): 54–57.
- [5] 陆彭, 康达, 刘洛岐, 等. 牛膝白芍颗粒配伍对肝阳上亢型高血压肾损伤的保护作用[J]. 中国临床药理学杂志, 2024, 40(22): 3285–3289.
- LU P, KANG D, LIU M Q, et al. Protective effects of the particle combination of Hyssop and White Peony on the kidney of mice with hypertensive nephropathy on the liver Yang [J]. *Chin J Clin Pharmacol*, 2024, 40(22): 3285–3289. (in Chinese)
- [6] 钱风华. 观察天麻素联合耳穴压豆法治疗3级原发性高血压头晕的效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(98): 194, 198.
- QIAN F H. Observation on the effect of gansuamine combined with auricular point sticking therapy in treating dizziness of grade 3 essential hypertension [J]. *World Latest Med Inf*, 2019, 19(98): 194, 198. (in Chinese)
- [7] 徐萌. 降压敷贴联合耳穴埋豆治疗原发性高血压的效果观察及安全性分析[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(12): 85–87.
- XU M. Observation on the Effect and Safety Analysis of Hypotensive Plaster Combined with Auricular Point Embedding in the Treatment of Essential Hypertension [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2023, 42(12): 85–87. (in Chinese)
- [8] 叶璟, 叶玉珠, 潘铨. 耳穴压豆在改善高血压患者头痛头晕症状中的应用护理分析[J]. 中国现代医生, 2020, 58(5): 171–174.
- YE J, YE Y Z, PAN Q. Nursing analysis of auricular acupoint pressing on improving headache and dizziness in patients with hypertension [J]. *China Mod Dr*, 2020, 58(5): 171–174. (in Chinese)
- [9] 欧林飞. 耳穴压豆改善眩晕患者头痛头晕症状中的护理效果评价[J]. 家庭医药, 2020(1): 113–114.
- OU L F. Evaluation of the Nursing Effect of Auricular Point Pressing with Bean Seeds in Improving Headache and Dizziness Symptoms in Patients with Vertigo [J]. *Home Med*, 2020(1): 113–114. (in Chinese)
- [10] 孙盼. 肝阳上亢型眩晕病患者子午流注择时耳穴压豆的研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(20): 171, 173.
- SUN P. Research on the Timing of Ear Point Pressing for Patients with Vertigo of Liver Yang Rising Type Based on Meridian Flow Scheduling [J]. *J Clin Nursing's Pract*, 2017, 2(20): 171, 173. (in Chinese)
- [11] 王爱霞. 探究耳穴压豆护理对眩晕患者临床症状的缓解效果[J]. 健康之家, 2023(4): 165–167.
- WANG A X. Exploring the therapeutic effect of auricular acupressure bean treatment on the alleviation of clinical symptoms in patients with vertigo [J]. *Health House*, 2023(4): 165–167. (in Chinese)
- [12] 华晓琼, 李彦杰, 秦合伟, 等. 循经放血疗法治疗卒中后风痰瘀阻证上肢感觉障碍的临床研究[J]. 现代中医临床, 2023, 30(1): 38–42.
- HUA X Q, LI Y J, QIN H W, et al. Clinical study on the treatment of post-stroke upper limb sensory disorders with wind-phlegm stasis using bloodletting along channels [J]. *Mod Chin Clin Med*, 2023, 30(1): 38–42. (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。