

DOI: 10.12209/CAIM202506290006

· 中西医结合临床案例 ·

# 耳部基本手法推拿配合耳穴压丸治疗 1 例 肝阳上亢型风眩患者的护理体会

王晓强, 王萍萍, 韩明星, 朱晓藏, 张井宣

(北京中医药大学房山医院 心血管病科, 北京, 102400)

**摘要:** 本文总结耳部基本手法推拿配合耳穴压丸治疗 1 例肝阳上亢型风眩患者的护理体会。基于以上中医操作, 结合生活起居、病情观察及健康教育, 患者头晕缓解, 血压平稳, 表明此护理方案可有效改善症状, 提升患者生活质量, 临床效果良好。

**关键词:** 耳部基本手法推拿; 耳穴压丸; 肝阳上亢证; 风眩; 中医护理

## Nursing Experience of Auricular Massage Combined with Auricular Acupoint Pressure Therapy in a Patient with Wind-Dizziness of Liver-Yang Hyperactivity Type

WANG Xiaoqiang, WANG Pingping, HAN Mingxing,

ZHU Xiaozang, ZHANG Jingxuan

(Department of Cardiovascular Diseases, Fangshan Hospital Beijing University of  
Chinese Medicine, Beijing, 102400)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of auricular massage combined with auricular acupoint pressure therapy in a patient with wind-dizziness of liver-yang hyperactivity type. Based on the aforementioned TCM interventions, integrated with lifestyle guidance, condition monitoring, and health education, the patient's dizziness was alleviated and blood pressure stabilized. The results demonstrate that this nursing protocol can effectively improve symptoms and enhance quality of life, with favorable clinical outcomes.

**KEY WORDS:** auricular massage; auricular acupoint pressure therapy; liver-yang hyperactivity syndrome; wind-dizziness; TCM nursing

我国国家标准《中医临床诊疗术语》将风眩定义为“以眩晕、头痛、血压增高、脉弦等为主要表现的眩晕类疾病”。风眩在西医中称为高血压, 并解释为体循环动脉血压增高, 是一种常见的临床综合征<sup>[1]</sup>。流行病学调查显示, 我国高血压患病率呈上升趋势, 目前患病人数已达数亿人。目前西医治疗以药物控制血压为主, 但存在副作用及血压波动问题。耳部推拿可疏通耳部经络气血, 耳穴压丸通过刺激特定耳穴, 能调节脏腑功能, 二者在治疗风眩时, 可从经络和脏腑层面发挥独特的调节作用。本病例采用耳部基本手法推拿配合耳穴压丸等中医护理技术, 为风眩患者护理提供新思路, 现将护理经过报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女, 68 岁, 于 2025 年 04 月 21 日因“阵发性头晕 3 h”入院。患者诉 3 h 前无明显诱因出现头晕、头紧, 呈阵发性发作, 无头痛、恶心呕吐, 无晕厥及黑晕, 无言语不利及肢体活动不利, 故于今日来我院门诊就诊, 为进一步诊治收入我科。刻下症见: 阵发性头晕, 伴有心慌, 无头痛、恶心呕吐, 无晕厥及黑矇, 口干, 急躁易怒, 纳可, 夜寐欠安, 二便调。既往高血压病史 4 年口服硝苯地平缓释片、奥美沙坦酯片富马酸比索洛尔对症降压治疗, 否认药物及食物过敏史。

收稿日期: 2025-06-29

OPEN ACCESS

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

## 1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)58次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)180/113 mm Hg;神志清楚,精神可,双肺呼吸音清,未闻及明显干湿性罗音;心界不大,心率(HR)58次/min,律不齐,可闻及早搏,各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音。中医四诊:望诊:神志清楚,面色晦暗,目无异常,舌淡红、苔薄白;闻诊:未闻及口臭及其他异常体味,言语流利,气息平稳;问诊:平素怕热,3 h前无明显诱因突发阵发性头晕、头紧,伴有心慌,口干,急躁易怒,纳可,夜寐欠安,二便调;切诊:脉弦细。辅助资料:病区心电图示窦性心律不齐,电轴左偏。

## 1.3 诊断

中医诊断:风眩,肝阳上亢证;西医诊断:高血压3级(很高危组)。患者女性,68岁,主因“阵发性头晕3 h”入院,当属中医“风眩”范畴。患者年老体衰,肝肾渐亏,此为本虚;然长期阴不制阳,致肝阳偏亢,气血上逆,发为风眩。肝阳上亢,上扰清窍,故见头晕、头紧;阳亢化热,灼伤津液,则口干、急躁易怒;舌质红、苔薄黄,脉弦细,均为肝阳亢盛、内热之象。本病病位在肝、脑,病性本虚标实,以肝肾阴虚为基础,肝阳上亢为标实,证属肝阳上亢证,八纲辨证为里证、热证、本虚标实、阴证。

## 1.4 治疗

遵医嘱予内科一级护理,低盐低脂饮食,监测血压;予盐酸倍他司汀静点,改善脑循环、止晕;天麻素组液静点,调节神经;阿司匹林肠溶片口服抗血小板聚集;普伐他汀钙片口服,稳定斑块;普伐他汀钙片口服降压。予患者中医特色治疗,即耳部基本手法推拿配合耳穴压丸治疗,平肝潜阳。干预治疗8 d后,患者头晕症状缓解,于2025年04月29日好转出院。

# 2 护理

## 2.1 护理评估

### 2.1.1 中医眩晕症状评估

参照《中药新药临床研究指导原则》,分别记录治疗前后主要症状,以头晕目眩、恶心呕吐、耳鸣耳聋、倦怠乏力、汗出异常、发作频率等6个症状严重程度为标准进行分级量化,总积分为各项分数之和,得分越高说明症状越重。该患者中医眩晕程度分级评分为3分。为轻度眩晕。

### 2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量评分(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估患者睡眠质量,每项按0~3分计分,总分21分,PSQI评分越高表示睡眠质量越差。0~5睡眠质量很好,6~10睡眠质量还行,11~15睡眠质量一般,16~21睡眠质量很差。患者睡眠质量评分为13分,睡眠质量一般。

### 2.1.3 焦虑程度评估

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)包含20个项目,每个项目按1~4分评分,主要评定患者近一周的焦虑症状。1分表示没有或很少时间有;2分表示小部分时间有;3分表示相当多时间有;4分表示绝大部分或全部时间有。将20个项目的得分相加,再乘以1.25以后取整数部分,得到标准分。该患者焦虑自评评估量表SAS标准分为55分,属于轻度焦虑。

### 2.1.4 日常生活能力评估

采用Barthel指数量表(Barthel Index, BI)评估,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。患者在进食、洗澡、修饰等多方面可完全独立,仅上下楼梯需部分帮助,总分为90分,生活基本自理。

## 2.2 护理诊断

根据患者主诉及中医辨证,目前存在的护理诊断结果,具体如下:头晕与肝阳上亢,上扰清窍有关;活动无耐力与血压升高、心脏疾病有关;焦虑与头晕不适、担心疾病预后等因素有关;睡眠型态紊乱与头晕、心慌及情绪因素有关;潜在并发症,高血压急症、心脑血管意外。

## 2.3 护理计划

根据患者护理问题确定护理目标,减轻患者头晕症状,患者认识疾病相关知识,预防并发症的发生,制定以下护理计划:落实风眩患者中医护理常规,从生活起居、病情观察、饮食指导、情志护理及给药护理等方面进行护理及健康教育;实施非药物治疗中医特色治疗,遵医嘱予患者耳部基本手法推拿、耳穴压丸治疗,密切观察患者头晕程度及血压变化。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 病情观察

##### 2.4.1.1 症状观察

密切关注患者头晕发作的次数、持续时间、程

度及诱发因素。患者入院时阵发性头晕,伴有心慌,护理过程中详细记录每次发作情况,为病情判断提供依据。《灵枢·口问》云:“故邪之所在,皆为不足。故上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”通过对头晕症状的细致观察,可了解病邪的进退。同时观察患者有无头痛、恶心呕吐、晕厥及黑晕等伴随症状,以及时发现病情变化<sup>[2]</sup>。

#### 2.4.1.2 血压监测

定时为患者测量血压并做好记录,密切监测其波动情况。当血压出现异常变化,如持续上升,或伴有眩晕加重、头痛剧烈等症状时,立即报告医师,并做好抢救准备。依据血压监测结果,及时调整治疗和护理方案<sup>[3]</sup>。

#### 2.4.1.3 其他观察

观察患者有无步态不稳、行动不便等神经系统症状,以及血压变化对身体其他系统的影响。同时关注患者心电图变化,如患者心电监护提示心率较低时,及时调整用药并密切观察。

#### 2.4.2 情志护理

##### 2.4.2.1 情绪疏导

患者因头晕不适产生焦虑、急躁情绪。依据《素问·阴阳应象大论》中“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”的理论,主动与患者沟通交流,关心体贴患者,耐心倾听其诉求,缓解其紧张情绪。向患者讲解情绪与疾病的关系,告知其不良情绪可导致肝阳上亢加重,影响病情恢复<sup>[4]</sup>。

##### 2.4.2.2 知识宣教

为增强患者战胜疾病的信心,提高治疗依从性,向患者详细讲解风眩相关知识,包括疾病的发生原因、发展过程及转归。让患者了解通过积极治疗和护理,病情可得到有效控制,使其能够积极配合治疗及自我管理。

#### 2.4.3 饮食护理

根据患者病情及中医饮食原则,帮助患者制定饮食计划。告知患者饮食宜少食多餐,以清淡、低盐、低脂为主。指导患者饮食宜清淡、低盐、低脂、低胆固醇,肝阳上亢证宜食平肝潜阳之品,如芹菜、菊花等,忌食辛辣、肥腻、生冷等刺激性食物,防止助火生阳,加重病情。

#### 2.4.4 用药护理

中西药服用指导:告知患者中药与西药的服药时间应间隔 30 min 左右,以避免药物相互作用。患者属肝阳上亢证,平肝熄风、滋阴潜阳的中

药宜凉服,以增强药效。观察患者服药后的效果及反应,如有无恶心、呕吐等不适症状<sup>[5]</sup>。降压药物观察:遵医嘱为患者服用调节血压的药物,密切观察血压变化情况,根据血压波动调整药物剂量。向患者讲解药物的作用、不良反应及注意事项,告知其按时按量规律服药,不可私自增减或停用药物,以免影响血压控制<sup>[6]</sup>。

#### 2.4.5 生活起居护理

病室保持安静,舒适,空气新鲜,光线不宜过强。眩晕发作时,嘱患者卧床休息,改变体位时动作缓慢,防止跌倒。避免深低头、旋转等动作,减少头晕发作的风险。病情缓解后帮助患者制定锻炼计划,循序渐进,以不感到劳累为宜,促进身体恢复。将日常用物放于患者易取处,指导其渐进坐起、渐进下床的方法,保障患者安全。光线不宜过强,为避免强光刺激,外出时佩戴变色眼镜,不宜从事高空作业。教会患者正确测量血压的方法,告知其血压监测的频率和重要性。指导患者记录血压变化情况,以便复诊时为医师提供参考。同时,让患者了解头晕等症状加重时的应对方法,提高自我护理能力。

#### 2.4.6 中医特色护理

##### 2.4.6.1 耳部基本手法推拿

循环按摩法:大拇指在耳前,其余四指在耳后固定;按摩方向:由下至上、由内向外。按摩频次:100~120圈/min。耳背部按摩法:大拇指在耳前,以双手食指(或食指及中指)指腹,顺着耳后背的曲线,上下按摩双耳耳背降压沟及耳背五脏穴位。全耳前后按摩法:双手食指与中指放在耳屏前及耳廓后做上下来回按摩;按摩方向:上下来回。全耳腹背按摩法:双手掌心按摩发热后,按摩耳廓腹背两面,先将耳廓向后按摩正面,然后将耳廓向前反折按摩背面,共18~21次。运用揉、按、摩等手法,轻柔地对耳部进行按摩,促进耳部血液循环,增强耳穴压丸的治疗效果。手法要均匀、柔和,力度适中,以患者能耐受为宜。每次推拿时间约10~15 min,1~2次/周,以增强疗效;隔日另取对侧耳穴进行贴压,疗程为1周<sup>[7]</sup>。

##### 2.4.6.2 耳穴压丸

操作前准备:严格核对医嘱,全面评估患者身体状况、耳部皮肤情况等,向患者做好解释工作,说明耳穴压丸的目的、方法及注意事项,取得患者配合。备齐用物,携至床旁,保持治疗室环境安静、整洁。操作过程:协助患者取合理、舒适体位,

遵照医嘱探查耳穴敏感点,确定心、神门、交感、内分泌等贴压部位。用75%酒精按照自上而下、由内到外、从前到后的顺序消毒耳部皮肤,确保消毒彻底。选用质硬而光滑的王不留行籽黏附在0.7 cm×0.7 cm大小的胶布中央,用镊子夹住准确贴敷于耳穴上,并给予适当按压(揉),使患者产生热、麻、胀、痛的“得气”感觉。在耳穴贴压期间,指导患者每日自行按压3~5次,每次每穴1~2 min,以增强疗效,疗程为1周。操作后护理:教会患者正确的按压方法,强调动作要轻柔适度。随时观察压贴是否牢固,密切留意耳部皮肤情况,查看有无红肿、痒痛等异常,询问患者有无不适感。留置期间防止胶布脱落或污染,确保治疗效果。详细记录耳穴贴压的时间、部位及留置时间,以便观察疗效和调整治疗方案。

### 2.5 护理评价

耳部基本手法推拿配合耳穴压丸治疗能有效改善肝阳上亢证型风眩患者的头晕症状,促进患者恢复效果显著,经过10 d的治疗患者头晕症状缓解,中医眩晕程度分级评分由3分降为1分,BI评分由90分升至100分,生活可完全自理,对治疗依从性良好。患者住院期间无并发症发生,于04月28日患者好转出院。

## 3 结果和随访

耳部基本手法推拿配合耳穴压丸治疗显著改善肝阳上亢证型风眩患者头晕症状,患者出院时从生活起居、饮食调护、情志调护及血压监测等方面进行健康教育,于出院1周予电话随访,患者头晕未复发,日常生活能力完全自理。

## 4 讨论

风眩在中医领域归属于“眩晕”范畴,其理论根源深厚。《黄帝内经》最早提及眩晕,称“眩冒”,并指出“诸风掉眩,皆属于肝”,明确眩晕与肝的紧密联系,且其发病与髓海不足、血虚等多种因素相关,病位涉及肝、肾。中医认为眩晕发病机制复杂,多呈本虚标实之态,病理要素涵盖风、火、痰、瘀、虚,临床常见“肝阳上亢”证型,乃肝肾亏虚、肝阳上亢、气血逆乱、上扰清窍所致<sup>[8]</sup>。

在本次对肝阳上亢证型风眩患者的治疗中,采用耳部基本手法推拿配合耳穴压丸。中医理论认为,耳与脏腑经络密切相关,《灵枢·口问》载“耳者,宗脉之所聚也”,《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”,为耳穴疗法提供理论依据。耳部基本手法推拿通过揉、按、摩等手法,疏通耳部经络气血,耳穴压丸选取心、神门、交感等穴,其中心主神明,按压心区可宁心安神、调和营卫;神门穴具有镇静安神之效;交感穴能调节自主神经功能。诸穴合用,共奏平肝潜阳之功<sup>[9]</sup>。耳部基本手法推拿与耳穴压丸形成协同效应。现代研究表明,耳部存在丰富的神经末梢,与中枢神经系统紧密相连,刺激耳部可调节神经—内分泌—免疫网络,为中医耳部疗法的科学性提供现代医学解释。

本病例具有显著优势,具体如下。其一,多种中医特色疗法联合应用,在经络传导、脏腑调节等多个层面发挥综合效应,多途径调节人体机能,在改善头晕症状、稳定血压方面效果显著;其二,遵循中医整体观念与辨证施护原则,全面关注患者身心状况,情志护理依据,人有五脏化五气,以“喜怒忧思悲恐惊”调节情绪,饮食护理根据证型指导,促进整体康复;其三,相较于部分西医治疗,中医特色疗法安全性高,患者耐受性良好。

综上所述,本病例通过多种中医特色疗法结合全面护理,在肝阳上亢证型风眩患者治疗中取得较好效果,充分体现中医整体观念与辨证施护的优势。此病例为中医治疗风眩积累宝贵经验,提示临床应重视中医特色疗法及整体护理,为患者提供更优质的服务,也为后续相关研究奠定基础,推动中医在高血压相关病症防治领域的进一步发展。

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] 刘冬梅. 中医诠释风眩[J]. 中国现代医生, 2008, 46(15): 180.  
LIU D M. The interpretation of wind-induced vertigo in traditional Chinese medicine [J]. China Mod Dr, 2008, 46(15): 180. (in Chinese)
- [2] 孔维佳. 眩晕疾病的SCD程序式诊断策略及诊断路径[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2024, 38(11): 985-1000.  
KONG W J. SCD programmatic diagnostic strategy and diagnostic pathway for vertigo disease [J]. J Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2024, 38(11): 985-1000. (in Chinese)

- [3] 王武庆, 付蓉, 毕国荣, 等. 血管源性头晕/眩晕诊疗中国专家共识[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2020, 27(4): 253–260.  
WANG W Q, FU R, BI G R, et al. Chinese expert consensus on assessment and management of vascular dizziness and vertigo [J]. Chin J Neuroimmunol Neurol, 2020, 27(4): 253–260. (in Chinese)
- [4] 严斌娟, 陈宴, 赵超英. 中医情志护理联合穴位按摩对支气管肺炎患儿预后及生活质量的影响[J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(S2): 274–276.  
YAN B J, CHEN Y, ZHAO C Y. The influence of traditional Chinese medicine emotional care combined with acupoint massage on the prognosis and quality of life of children with bronchopneumonia [J]. Chin J Antituberc, 2024, 46(S2): 274–276.
- [5] 徐桂华, 胡慧. 中医护理学基础[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [6] 李斐, 庄建华. 血管性眩晕和头晕临床诊断方法研究进展[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2023, 23(2): 131–137.  
LI F, ZHUANG J H. Advances on clinical identification of vascular vertigo and dizziness [J]. Chin J Contemp Neurol Neurosurg, 2023, 23(2): 131–137. (in Chinese)
- [7] 陈卫军. 耳穴贴压结合穴位按摩在原发性高血压患者中的应用[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2018, 8(21): 7–9.  
CHEN W J. Application of Auricular Point Pressing Combined with Acupoint Massage in Patients with Primary Hypertension [J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2018, 8(21): 7–9. (in Chinese)
- [8] 孙永康, 王新志, 刘向哲, 等. 基于“水不涵木”及“方证相应”探讨肝阳上亢证对机体的影响机制及实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(1): 73–78, 134.  
SUN Y K, WANG X Z, LIU X Z, et al. Mechanism and experiment study on impact of liver Yang hyperactivity syndrome on body based on “failure of water to nourish wood” and “corresponding of formula and syndrome” [J]. J Basic Chin Med, 2023, 29(1): 73–78, 134. (in Chinese)
- [9] 胡红艳, 林晓洁, 黄汉超, 等. 平肝降压操、耳穴贴压联合西药治疗肝阳上亢型原发性高血压伴失眠的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(19): 58–61.  
HU H Y, LIN X J, HUANG H C, et al. Clinical Observation on the Treatment of Primary Hypertension with Insomnia of the Liver Yang Rising Type by the Liver–Calming and Hypotensive Exercises, Auricular Point Pressing, Combined with Western Medicine [J]. China’s Naturopathy, 2023, 31(19): 58–61. (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。