

DOI: 10.12209/CAIM202506300057

· 中西医结合临床案例 ·

头痛推拿联合耳穴贴压治疗 1 例 肝阳上亢型偏头痛的护理体会

司玉静¹, 梁艳¹, 牛春艳¹, 宁翠霞²

(1. 北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 神经内科, 北京, 100123;

2. 北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 护理部, 北京, 100123)

摘要: 本文报道 1 例肝阳上亢型偏头痛患者的临床干预效果, 采用头痛推拿联合耳穴贴压的综合疗法, 并辅以系统性护理措施。通过 14 d 干预后, 患者疼痛视觉模拟评分 (VAS) 从 6 分降至 0 分, 未发生治疗相关不良事件。结果显示, 该联合疗法能显著缓解头痛症状, 有效改善患者生活质量, 证实中医外治法在肝阳上亢型偏头痛管理中的临床应用价值。

关键词: 偏头痛; 推拿; 耳穴贴压

Nursing Experience of Headache Massage Combined with Auricular Acupoint Pressing in Treating One Case of Migraine with Liver-Yang Hyperactivity

SI Yujing¹, LIANG Yan¹, NIU Chunyan¹, NING Cuixia²(1. Department of Neurology, Beijing Chaoyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Emergency Rescue, Beijing, 100123;2. Department of Nursing, Beijing Chaoyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Emergency Rescue, Beijing, 100123)

ABSTRACT: This article reports the clinical outcomes of a combined therapy involving head acupoint pressing and auricular acupoint application for a patient with migraine due to liver-yang hyperactivity, supplemented with systematic nursing interventions. After 14 days of treatment, the patient's visual analog scale (VAS) score for pain decreased from 6 to 0, with no treatment-related adverse events observed. The results demonstrate that this integrated approach significantly alleviated migraine symptoms and improved quality of life, validating the clinical utility of external therapies in Traditional Chinese Medicine for managing liver-yang hyperactivity-type migraine.

KEY WORDS: migraine; acupoint pressing; auricular acupoint therapy

偏头痛是一种常见的发作性的神经系统疾病, 是颅部血管神经调节障碍所引起的一种反复发作性的头痛。临床以一侧或两侧阵发性剧痛、胀痛、搏动性头痛, 或伴视物模糊、恶心呕吐、失眠烦躁为特征, 是常见的顽固性疾病^[1]。最常见的两种类型是有先兆偏头痛和无先兆偏头痛。本病女性略多于男性, 男女患病率为 1:4, 且发病率呈上升趋势, 全球有 10%~15% 的人患有此病^[2]。偏头痛对患者的多方面生活均存在显著负面影响, 不仅会引发反复发作的单侧搏动性头痛,

常伴随恶心、呕吐、畏光及畏声等症状, 导致患者急性期出现明显躯体不适, 还会因头痛频繁发作或持续时间较长, 干扰日常工作与学习效率, 降低生活质量, 部分患者甚至会因长期受疾病困扰产生焦虑、抑郁等不良情绪, 影响心理健康。目前临床治疗偏头痛的方法主要包括药物治疗与非药物治疗, 药物治疗中急性期常用非甾体抗炎药、曲坦类药物快速缓解症状, 预防性治疗则多选用钙通道阻滞剂、血管收缩剂、镁制剂等减少发作频率与严重程度; 非药物治疗则涵盖生活方式调整, 如规

收稿日期: 2025-06-30

通信作者: 梁艳, E-mail: 1559858709@qq.com

OPEN ACCESS

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

律作息、避免诱发因素、心理干预如放松训练、认知行为疗法及物理治疗,如经皮电刺激神经疗法等,通过综合干预帮助患者控制病情,减轻疾病负担。我科积极探索偏头痛的治疗方法,对偏头痛的中医护理展开探索,取得较好的进展。本文总结头痛推拿联合耳穴贴压治疗1例肝阳上亢型偏头痛本患者,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,48岁,因“反复发作性右侧头痛3年,加重1周”于2025年04月06日收入我科。患者既往有高血压病史5年,规律服用苯磺酸氨氯地平片。患者3年前因工作压力大开始出现右侧颞部搏动性头痛,每于情绪激动、熬夜或经期前发作。疼痛呈胀痛或跳痛,伴眩晕、耳鸣,严重时恶心欲呕,畏光怕声。自服“布洛芬”可暂时缓解,但易复发。近1周因家庭琐事争吵后头痛频发,每日持续4~6h,程度剧烈,影响工作及睡眠,为求进一步治疗收入我科。

1.2 查体

入院时患者体温(T)36.4℃,呼吸(R)16次/min,脉搏(P)86次/min,血压(BP)152/86 mm Hg;神志清楚,精神差,形体适中,发育正常,体态自如;痛苦面容,头痛且晕,心烦易怒,夜卧不宁,面红,口苦,纳呆,舌红,苔薄黄,脉弦有力。

1.3 诊断

西医诊断:偏头痛,高血压;中医诊断:头痛;肝阳上亢证。中医认为诸风掉眩皆属于肝,患者肝失调达,气机紊乱,脑络运行失常,加上肝阳过亢,暗耗阴液,阴液亏少,气血不足,脑络失润,不荣则痛,加之肝阳化风,故头痛、头晕发作,阴液不足,扰乱心神心失所养,故见心烦易怒,夜卧不宁,肝胆气郁化火,肝阳上亢则见口苦,面红,舌红苔薄黄,脉弦有力为肝阳盛之象。

1.4 治疗

患者入院后立即予吸氧,24 h动态血压,动态心动图,进行降压降脂利尿治疗,予阵痛药物缓解疼痛。予患者中药汤剂(天麻15 g、钩藤12 g、石决明12 g、黄芩10 g、栀子10 g、益母草12 g、牛膝12 g、杜仲10 g、桑寄生10 g、茯神12 g、夜交藤12 g、白芷10 g、菊花10 g、蒿本10 g、全蝎6 g及水蛭6 g),2次/d。中医护理采用头痛推拿联合耳穴贴压治疗,经过2周治理,患者头痛逐渐减轻,于2025年04月19日症状改善出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

视觉模拟评分法(Visual Analog Scale, VAS)是一种简单有效的疼痛评估工具,采用一条10 cm长的直线,左端标注0分表示无痛,右端标注10分表示最剧烈疼痛。患者根据自身疼痛程度在直线上做标记,医生通过测量标记位置得出0~10分的疼痛评分,其中1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。该方法操作简便、灵敏度高,广泛应用于临床疼痛评估和治疗效果监测^[3]。本患者疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑程度评分

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)是用于量化评估个体近期的焦虑症状严重程度。该量表包含20个条目,采用Likert 4级评分(1~4分),其中5个反向计分条目需进行分值转换。总粗分经1.25倍换算为标准分后,标准分<50分为正常范围,50~59分提示轻度焦虑,60~69分表明中度焦虑,评分≥70分则提示重度焦虑。该量表具有操作简便、信效度良好等特点,适用于16岁以上人群的焦虑症状筛查^[4],本患者评分为66分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与血压升高引起的头部疼痛有关;焦虑与头部疼痛反复发作有关。

2.3 护理计划

血压监测与控制:每日早晚各测量1次血压,记录数值并观察波动规律,目标控制在140/90 mm Hg以下(合并其他疾病者遵医嘱调整)。头痛发作时增加测量频率,观察血压与头痛的关联性,并通过中西医结合护理,帮助患者维持血压在正常范围内,减少因高血压对偏头痛的影响。缓解症状:减少诱发因素,头痛发作时卧床休息,并给予对症干预。预防并发症:预防因服用降压药体位性低血压等并发症。提高生活质量:评估患者焦虑、抑郁等情绪状态,通过倾听、鼓励及心理支持,帮助患者建立积极应对疾病的心态。疾病知识宣教:向患者解释高血压与偏头痛的关联性,强调长期控制血压的重要性,避免因血压骤升诱发头痛。

2.4 护理措施

2.4.1 头痛推拿

推拿是一种安全、非侵入性及整体调理的辅助疗法,头痛推拿尤其适合偏头痛及偏头痛缓解期患者或药物不耐受人群,可通过调节经络、肌肉及神经系统的功能平衡,从根源上缓解疼痛并改善全身状态。本患者为肝阳上亢证,中医认为偏头痛多因外感邪气、内伤情志、痰瘀阻络等导致经络不通、气血逆乱。头痛推拿通过刺激足少阳胆经和足太阳膀胱经等相关经络,疏通阻滞,促进气血运行。操作方法:①以拇指深按脑后风池、玉枕并揉动,每个穴位3~5 min;②以三指或四指压住大椎,按揉颈椎以上肌肉,持续5 min;③拨鱼腰、丝竹空,揉太阳及角孙,每个穴位3~5 min;④五指抓顶,连头皮一抓一放,持续3 min。结束后嘱患者热水泡脚,少用冷饮。每日推拿1次,2周为一疗程。

2.4.2 耳穴贴压

耳穴贴压是中医治疗偏头痛的特色疗法,通过刺激耳廓特定穴位调节经络气血,缓解疼痛效果显著,且操作简便、副作用小。操作方法:①消毒:用75%酒精擦拭耳廓皮肤;②用探棒或耳穴探测仪找到神门,皮质下,额、交感、枕、交感肝、胆;③贴压:将王不留行籽贴于胶布中央,对准穴位贴紧,按压至耳廓有酸、麻、胀、热感。告知患者按压频率为每日自行按压4~5次,每次每穴1~2 min,力度以耐受为宜。每贴保留3~7 d,双耳交替或同时贴压,14 d为一疗程。

2.4.3 基础护理

严密监测患者血压变化,遵医嘱按时服用降压药物以维持血压稳定,避免血压波动诱发或加重偏头痛;偏头痛发作时为患者提供安静、舒适、光线柔和的休息环境,减少外界刺激,可通过热敷或冷敷头部、轻柔按摩等方式帮助缓解疼痛;指导患者规律作息,保证充足睡眠,避免过度劳累和精神紧张;鼓励患者低盐低脂饮食,多摄入富含维生素和矿物质的新鲜蔬果,减少咖啡因、酒精等刺激性食物的摄入,以防加重偏头痛症状;同时,向患者及家属普及疾病相关知识,使其了解高血压与偏头痛的关联及日常护理注意事项,增强自我管理能力和信心,树立信心积极治疗。

3 结果和随访

经过14 d的治疗和护理,患者偏头痛及焦虑

症状减轻,VAS评分由6分降至0分,SAS评分由66分降至47分,治疗过程无不良事件发生,患者于2025年04月19日遵医嘱出院。

出院指导高血压伴偏头痛患者需严格遵循医嘱服用降压及偏头痛药物,并密切监测药物副作用,如头晕、乏力或心悸等异常反应需及时反馈。饮食上应坚持低盐、低脂原则,增加膳食纤维摄入,同时避免巧克力、奶酪等可能诱发偏头痛的食物。每天要保持规律作息,确保充足睡眠,适量进行散步、慢跑等有氧运动,并戒烟限酒以减少风险。告知患者需定期监测血压并记录偏头痛发作情况,以便复诊时医生调整治疗方案。如遇血压急剧升高或偏头痛剧烈发作,应立即休息、测量血压,并视情况使用急救药物或及时就医。出院后一周电话随访,血压控制良好,诉偏头痛未发作,并坚持服药。

4 讨论

中医理论认为高血压与头痛的关系密切,其核心病理机制在于肝肾阳亢阴亏、风阳上扰及气血逆乱,肝肾阴虚导致阳亢,风阳上扰清空,进而引发眩晕、头痛等症状,头痛多表现为时发时止或头重脚轻,且发作常与血压升高密切相关。病因与诱因方面,情志不畅致气机升降失常、饮食不节损伤脾胃生痰湿、劳逸失和引发气血大伤等因素,均会通过影响气血运行和脏腑功能,诱发或加重头痛。

偏头痛在祖国医学上相当于“头风”“头痛”“偏头风”及“脑风”的范畴。祖国医学认为,头痛病位在脑,病因病机主要分为外感和内伤两大类,外感头痛,多由风邪引起,夹寒、夹热、夹湿,引起脉络阻滞而失养,导致气络绌急而痛,其证属实。内伤头痛,多见内伤而成,有因肾虚、气虚、血虚而造成脉络失充,气络失养而发病,其证属虚,又有肝阳、痰浊、瘀血致脉络瘀滞,气机气化功能异常,营卫交会生化障碍,血液运行涩滞或津血互换失常,津凝为痰,血滞为瘀,代谢废物蓄积为毒,痰浊、瘀血、热毒等病理产物瘀阻脑络,气络失充失养,清窍不利而发病,其证属实或虚实夹杂,临床以内伤头痛较为多见^[5]。

头痛的治疗原则主要是补虚而泻实,调整阴阳,“谨察阴阳所在而调之,以平为期”^[6]。虚证以肾精亏虚、气血衰少居多,精虚者填精生髓,滋补肝肾;气血虚者宜益气养血,调补脾肾。实证则以

潜阳、泻火、化痰、逐瘀为主要治法,正如《素问·阴阳应象大论》所言:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平。”但本病病在脑络,治疗中不忘“络宜通补”之说,做到祛邪不伤络,补益不滞络,否则难凑全效,这也是气络学说核心理论“承制调平”在头痛治疗中的体现。

故在本案例中肝阳上亢的患者采用中医护理方案中,以平肝潜阳,息风通络为中药汤剂配伍原则和中医护理外治的治疗原则,帮助患者康复^[6]。

头痛推拿是在人体头面部、颈肩部等相关经络腧穴及部位上,运用按、摩、推、拿、揉、捏等特定操作手法,以疏通经络、行气活血、镇静止痛,从而缓解或改善头痛症状的一种中医外治方法^[7]。其主要通过刺激头部相关穴位,调节神经、放松肌肉、改善局部血液循环,适用于偏头痛、风寒头痛等多种类型头痛,尤其对缓解颅周肌肉紧张、血管痉挛引起的头痛效果显著。一项随机对照试验显示,采用推拿法治肝阳上亢型偏头痛总有效率可达93.33%,显著高于药物对照组83.33%,且在疼痛指数降低、临床症状缓解(如头痛频率、持续时间缩短)方面表现更优^[8]。而耳穴贴压治疗偏头痛是中医外治法的一种,通过在耳廓特定穴位上贴压王不留行籽、磁珠等小丸状物,给予适度揉、按、捏压刺激,使局部产生热、麻、胀、痛等感应,通过经络传导疏通气血、调节神经功能,从而缓解偏头痛症状。有研究显示,针对肝阳阳亢证更年期高血压的研究显示,耳穴贴压联合降压药治疗12周后,总有效率达85%,显著高于单纯西药组的70%,且能降低收缩压、舒张压及中医证候积分^[9]。两种中医护理操作相辅相成,都通过中医经络理论发挥作用,达到调节神经功能、改善局部血液循环的作用,从而缓解疼痛、降低发作频率^[10]。两种治疗均为非药物疗法,能有效避免长期用药可能带来的肝肾负担及药物耐受问题,安全性较高,适合慢性偏头痛患者的长期管理,均无严重风险,可作为偏头痛综合治疗的重要组成部分^[11]。

本案例中,头痛推拿联合耳穴贴压治疗肝阳上亢型偏头痛取得很好的效果,提高患者的生活质量,安全性也比较高;此两项操作具有简单易学,绿色无副作用的优势,可在临床推广^[12]。今后工作中可增加实验样本量,进一步探究推拿和耳穴贴压对偏头痛的临床效果,为以后的患者治疗

提供更好的治疗方案选择。

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] 卢恩仕,刘祖发,何丽云.从肝寒理论探讨偏头痛的中医治疗[J].现代中医临床,2024,31(3):69-72.
LU E S, LIU Z F, HE L Y. Discussion on TCM treatment of migraine from the theory of liver cold [J]. Mod Chin Clin Med, 2024, 31(3): 69-72. (in Chinese)
- [2] 罗超琴,吴艺帆,刘雪梅,等.中医药治疗偏头痛用药规律多层次数据挖掘研究[J].中国中医药信息杂志,2023,30(5):25-31.
LUO C Q, WU Y F, LIU X M, et al. Study on medication law of TCM treatment of migraine based on multi-level data mining [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2023, 30(5): 25-31. (in Chinese)
- [3] 倪博然,赵进喜,黄为钧,等.基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J].中华中医药杂志,2021,36(1):288-292.
NI B R, ZHAO J X, HUANG W J, et al. A new method to evaluate the clinical efficacy of traditional Chinese medicine based on visual analog scoring [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(1): 288-292. (in Chinese)
- [4] 南淞华,彭超杰,庞伯通,等.基于CiteSpace的中医药防治偏头痛的知识图谱分析[J].中国医药导报,2023,20(6):115-118,127.
NAN S H, PENG C J, PANG B T, et al. Knowledge graph analysis of traditional Chinese medicine prevention and treatment of migraine based on CiteSpace [J]. China Med Her, 2023, 20(6): 115-118, 127. (in Chinese)
- [5] 王鲁扬,刘源香.中医外治法治偏头痛疗效Meta分析[J].陕西中医,2023,44(11):1640-1645.
WANG L Y, LIU Y X. Meta analysis of the curative effect of TCM external treatment on migraine [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2023, 44(11): 1640-1645. (in Chinese)
- [6] 中国中西医结合学会神经科专业委员会.中国偏头痛中西医结合防治指南(2022年)[J].中国中西医结合杂志,2023,43(5):517-526.
Chinese Society of Integrated Traditional and Western Medicine - Neurology Professional Committee. Chinese guidelines for prevention and treatment of

- migraine with integrative medicine[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2023, 43(5): 517-526. (in Chinese)
- [7] 李欣宇, 孟紫嫣, 朱美杰, 等. 中医治疗偏头痛研究进展[J]. 中华养生保健, 2023(22): 75-78.
LI X Y, MENG Z Y, ZHU M J, et al. Research Progress in Traditional Chinese Medicine Treatment of Migraine [J]. Chinese Health Preservation and Care, 2023(22): 75-78. (in Chinese)
- [8] 涂凯东. 少阳经推拿治疗偏头痛的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(18): 62-65, 86.
TU K D. Clinical observation of Shaoyang channel massage in treating migraine[J]. China's Naturopathy, 2024, 32(18): 62-65, 86. (in Chinese)
- [9] 张玉宽, 王喆, 张秋月, 等. 基于数据挖掘分析耳穴治疗偏头痛的选穴规律[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(8): 923-928.
ZHANG Y K, WANG Z, ZHANG Q Y, et al. Based on data mining analysis, the selection rules of acupoints for treating migraines through auricular therapy are studied. [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2024, 43(8): 923-928. (in Chinese)
- [10] 王鲁扬, 刘源香. 中医外治法治疗偏头痛疗效 Meta 分析[J]. 陕西中医, 2023, 44(11): 1640-1645.
WANG L Y, LIU Y X. Meta analysis of the curative effect of TCM external treatment on migraine [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2023, 44(11): 1640-1645. (in Chinese)
- [11] 朱浩瀚, 荣培晶, 陈瑜, 等. 从耳迷走神经探讨耳穴治疗偏头痛的可能机制[J]. 针刺研究, 2024, 49(4): 403-408, 433.
ZHU H H, RONG P J, CHEN Y, et al. Possible mechanisms of auricular acupoint stimulation in the treatment of migraine by activating auricular vagus nerve[J]. Acupunct Res, 2024, 49(4): 403-408, 433. (in Chinese)
- [12] 李鸿宴. 辨证分型联合耳穴压丸治疗偏头痛的效果研究[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(4): 130-132.
LI H Y. Study on the Effect of Combined Treatment with Syndrome Differentiation and Auricular Acupressure Pills for Migraine [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2024, 43(4): 130-132. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。