

DOI: 10.12209/CAIM202511200005

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴疗法结合中药泡洗治疗 1 例 老年高血压(肝阳上亢证)患者护理体会

王 羽

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床研究中心 北急诊一病区, 天津, 300193)

摘要: 本文总结 1 例耳穴疗法联合中药泡洗治疗老年高血压(肝阳上亢证)患者的护理体会。在完善各项临床检查的基础上,结合中医辨证施护理论,予患者耳穴疗法联合中药泡洗干预,治疗期间同步配合常规护理与心理护理措施。经系统干预,患者焦虑症状得到有效缓解,负面情绪明显减轻,血压控制达标,睡眠质量与焦虑状态均得到显著改善。

关键词: 耳穴疗法; 中药泡洗; 老年高血压; 肝阳上亢; 中西医护理

Nursing Experience of Auricular Therapy Combined with Herbal Foot Bath for an Elderly Hypertensive Patient (Liver-Yang Hyperactivity Pattern)

WANG Yu

(First Emergency Ward, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture, The First
Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrating auricular therapy with herbal foot bath in treating an elderly hypertensive patient with liver-yang hyperactivity pattern. Based on comprehensive clinical examinations and guided by TCM syndrome differentiation theory, the patient received combined interventions of auricular therapy and herbal foot bath, supplemented with routine nursing and psychological care. Systematic interventions effectively alleviated the patient's anxiety, reduced negative emotions, achieved blood pressure control targets, and significantly improved sleep quality and anxiety levels.

KEY WORDS: auricular therapy; herbal foot bath; elderly hypertension; liver-yang hyperactivity; integrated Chinese-Western nursing

近年来,随着生活水平的提高,高血压病的发病率呈上升、年轻化趋势,是引发心脑血管疾病死亡的主要原因之一^[1]。老年高血压患者临床常表现为头晕胀痛、面红目赤、急躁易怒,部分患者伴腰膝酸软、失眠多梦等症状。高血压在中医理论中多归属于“眩晕”“头痛”范畴,其中老年患者以“肝阳上亢证”最为常见,其核心病机为肝肾阴虚、阴不制阳,肝阳上亢扰窍,进而出现头晕、烦躁等表现^[2];加之老年人群饮食失宜、情志失调等因素,可进一步加重病情。基于中医辨证思维,采用耳穴贴压联合中药泡洗治疗,可发挥平肝潜阳、滋养肝肾、调节脏腑功能的作用,从而改善患者血压水平及伴随症状^[3]。本文总结 1 例老年高血压(肝

阳上亢证)患者采用耳穴贴压联合中药泡洗治疗的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,72岁,退休工人,因“反复头晕头痛 5 年,加重伴烦躁 1 周”于 2025 年 09 月 16 日收入院。患者 5 年前确诊原发性高血压,长期口服硝苯地平缓释片 20 mg,2 次/d;近 1 周因家庭琐事情绪波动,血压波动于 155~175/95~108 mm Hg,伴头晕胀痛、面红目赤、急躁易怒、夜间失眠(每晚睡眠 3~4 h)、腰膝酸软,偶有视物模糊。现症见:神清,精神弱,胸闷憋气间作,纳可,寐欠安,小便调,

收稿日期:2025-11-20

OPEN ACCESS

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

大便干、2~3 d一行;舌质偏红、苔薄黄,脉弦劲有力。

入院后完善相关化验及检查,临检结果示肌酐 75.50 $\mu\text{mol/L}$,白蛋白/球蛋白 1.44,乳酸脱氢酶 218.0 U/L,低密度脂蛋白胆固醇 5.18 mmol/L,总胆固醇 8.07 mmol/L,甘油三酯 5.04 mmol/L,肾小球滤过率 69.00 mL/(min 1.73m²),尿白细胞 2+(125cell/ μL)。

1.2 既往史、个人史、家族史

患者既往高血压病史5年余,长期口服硝苯地平缓释片,近3个月服药依从性较差,血压最高达 175/108 mm Hg;否认药物及食物过敏史。适龄结婚,育有1女;有饮酒史30余年,日均饮酒量约半斤;平素性情急躁,饮食无特殊偏好;否认家族遗传病史。

1.3 体格检查

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)23次/min,血压(BP)168/105 mm Hg。四诊合参:望诊:面色潮红,舌质偏红、苔薄黄,眼结膜轻度充血;闻诊:呼吸平稳,无特殊气味;问诊:头晕与情绪激动相关,夜间易醒、醒后难以入睡,腰膝酸软,偶有口苦;切诊:脉弦劲有力。综合四诊信息,患者表现契合肝阳升动、上扰清窍兼肝肾阴虚的病机特点,中医辨证属肝阳上亢证。

1.4 诊断

西医诊断:原发性高血压2级(很高危);中医诊断:眩晕(肝阳上亢证)。患者年老体衰,因情志不遂、操劳过度,出现眩晕、面红目赤、急躁易怒、失眠多梦等肝阳亢逆之标实证,伴腰膝酸软等肝肾阴虚之本虚证,故辨证为肝阳上亢证。治则治法:中医予平肝息风、清热活血、补肾养肝;西医予降压、改善循环、护胃等对症支持治疗。

1.5 治疗

患者入院后,结合中医诊疗方案及个体情况制定诊疗计划,予一级护理、急症病房护理常规,低盐低脂饮食。治疗采用中西医结合方案,具体如下:①耳穴疗法:用王不留行子贴压相应耳穴,每日按压4~5次,每穴每次按压40~60 s;②中药泡洗:遵医嘱予“温肾通络汤剂”泡洗;③西医治疗:硝苯地平控释片30 mg口服,1次/d。病情动态评估:入院前3 d,每日于早6点、下午2点及睡前测量血压,波动于155~175/95~108 mm Hg;PSQI评分20分(重度睡眠障碍),SAS评分65分(中度焦虑),Morse评分50分(跌倒高风险)。治

疗1周后,血压均值稳定在146~156/92~100 mm Hg;PSQI评分14分,睡眠时长增至5.5 h/晚,入睡时间缩短至40 min;SAS评分55分,Morse评分35分。治疗2周后,血压均值稳定在135~142/82~88 mm Hg(达标);PSQI评分8分,睡眠时长增至6.5 h/晚,入睡时间缩短至20 min;SAS评分42分(轻度焦虑),Morse评分22分(跌倒低风险)。患者已于2025年10月15日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 自理能力评估

Barthel指数(BI)^[4]是量化老年、慢性病或术后患者日常生活活动能力(ADL)的核心工具,可为临床护理、康复监测及预后判断提供客观依据。该量表涵盖进食、洗漱、穿衣、二便控制、如厕、床椅转移、行走、上下楼梯等10项活动,按能力等级赋分0~15分,总分0~100分。本例患者入院时Barthel评分为75分,属轻度依赖,可自主完成进食、洗漱、二便控制等基础活动,仅在穿衣、上下楼梯、远距离行走等体力消耗较大的活动中需少量协助。

2.1.2 跌倒坠床评估

Morse跌倒风险评估量表(MFS)^[5]用于量化住院患者、老年人及慢性病患者的跌倒风险,为制定防跌倒干预措施提供依据。该量表包含跌倒史、医学诊断、助行器使用等6项条目,总分0~125分,评分<25分为低风险、25~45分为中风险、评分>45分为高风险。本例患者Morse评分为50分,属高风险,需维持环境安全、安装辅助扶手,指导其掌握“起床三步法”,并安排专人陪护,限制独自活动。

2.1.3 睡眠评估

匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)^[6]是临床广泛应用的睡眠质量评价工具,具有良好的信度与效度。该量表涵盖睡眠时间、入睡时间、夜间觉醒次数、睡眠质量及日间功能等多个维度,可全面评估个体睡眠状况,总分0~21分,分数越高提示睡眠质量越差。本例患者PSQI评分为20分,属重度睡眠障碍。

2.1.4 焦虑评估

焦虑自评量表(SAS)^[7]是量化评估个体近一周焦虑症状严重程度的标准化工具,包含20个条目,覆盖焦虑的生理、情绪、认知、行为四大维度。

标准分 <50 分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分 ≥ 70 分为重度焦虑(需专业干预)。本例患者SAS评分为65分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

2.2.1 首优护理诊断

①有受伤的危险:与高血压控制不佳、情绪波动诱发肝阳上亢致头晕胀痛加重,及血压偏高、肝阳上亢引起视物模糊有关;②血压过高:与原发高血压病史、近3个月服药依从性差、长期饮酒史及近1周情绪波动密切相关。

2.2.2 中优护理诊断

①焦虑:与近1周情绪波动、病情反复、血压控制不佳及躯体不适(头晕、头痛等)相关;②睡眠型态紊乱:与血压升高引发躯体不适、肝阳上亢扰动心神、焦虑情绪相互影响有关。

2.2.3 次优护理诊断

①知识缺乏:缺乏高血压规范用药及疾病自我管理知识,与患者服药依从性差、未重视长期用药对血压控制的重要性相关;②疲劳:精神倦怠与长期血压偏高、失眠、躯体不适耗损正气,及便秘致腑气不通、气血运化失常有关。

2.3 护理目标

结合患者入院时的护理诊断,经辨证施护制定如下护理计划:①血压控制:干预2周后,血压稳定在130~145/80~90 mm Hg;②症状改善:头晕、烦躁症状消失,睡眠时长增至6~7 h/晚,PSQI评分 <10 分;③安全防护:跌倒风险降至低风险(Morse评分 ≤ 25 分);④自我管理:患者掌握耳穴按压方法与中药泡洗注意事项,服药依从性提升至100%。

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴疗法

穴位选择:依据“辨证选穴”原则,选取肝、肾、神门、降压点、皮质下、交感、心穴。其中,肝穴平肝潜阳,肾穴滋补肾阴,神门穴镇静安神,降压点直接调节血压,皮质下与交感穴调节自主神经功能,心穴宁心安神(心主神藏血,神不守舍则多梦);皮质下可抑制大脑皮层兴奋性,引阳入阴^[8]。临床研究表明,耳穴压豆对高血压伴失眠患者的干预效果显著^[9]。规范操作:用75%乙醇消毒耳廓,将王不留行籽贴于0.5 cm $\times$ 0.5 cm胶布上并固定于穴位处,按压力度以产生酸麻胀痛感为宜;每日按压3~4次,每穴每次按压1~2 min,双耳

交替贴压,每3 d更换1次,5次为一个疗程。注意事项:告知患者避免用力撕扯耳贴,若耳廓皮肤出现红肿、瘙痒等不适,需及时告知护士,以便调整贴压时间或暂停操作。

2.4.2 中药泡洗干预

《黄帝内经》记载:“阴脉集于足下,而聚于足心,谓经脉之行,三经皆起于足。”中药泡足可促进全身血液循环,调节脏腑功能,从而发挥降压作用。泡洗方剂:自拟“温肾通络汤剂”,组方为槲寄生30 g、盐杜仲15 g、茯苓15 g、牛膝10 g、肉桂3 g、防风15 g、川芎15 g、党参15 g、当归10 g、赤芍10 g、熟地黄15 g、透骨草15 g及秦艽15 g。方中槲寄生、盐杜仲、牛膝补肝肾、强筋骨;防风、透骨草、秦艽祛风湿、通经络;川芎、当归、赤芍活血散瘀止痛;党参、茯苓健脾益气;熟地黄补血滋阴;肉桂温经散寒,诸药共奏祛风湿、补肝肾、益气血、通经络之效。操作方法:将中药加冷水1500 mL浸泡30 min,煮沸后小火煎煮20 min,滤取药液并降温至38~40℃;协助患者取坐位泡洗,水位以没过脚踝至足三里穴为宜,每次泡洗20~30 min,于睡前1 h进行,10次为一个疗程,共实施两个疗程。护理要点:泡洗过程中密切监测患者面色、呼吸、血压,出现不适立即停止操作并协助其平卧;泡洗后擦干足部注意保暖,指导患者按摩涌泉穴5 min以促进药液吸收。

2.4.3 协同护理措施

①用药护理:定时提醒患者服药,制作服药打卡表,向其讲解漏服药物的危害(如血压波动、靶器官损伤、诱发急性并发症等),以提升服药依从性;②饮食调护:给予平肝滋阴类饮食(如芹菜百合粥、菊花枸杞茶等),每日食盐摄入量 ≤ 5 g,避免辛辣食物、浓茶及咖啡;③情志护理:每周进行2次心理沟通,指导患者练习疏肝呼吸法;同时指导家属优化家庭环境,规避冲突诱因,学习情绪安抚技巧,当观察到患者出现面色潮红、语速加快等情绪激动前兆时,及时暂停话题,温和劝导其冷静,避免正面冲突;④健康宣教:分别于入院第1天、第7天及出院前开展高血压健康宣教,讲解中医干预方法、血压监测要点及跌倒预防知识,并发放健康手册。

2.5 护理评价

2.5.1 客观指标改善情况

干预2周后,患者血压均值稳定在135~142/82~88 mmHg;PSQI评分降至8分,睡眠时长增

至 6.5 h/晚,入睡时间缩短至 20 min;SAS 评分降至 42 分,转为轻度焦虑;Morse 评分降至 22 分,跌倒风险为低危;服药依从性达 100%。

2.5.2 主观症状改善情况

患者头晕、面红目赤、腰膝酸软等症状完全消失,精神状态明显改善,可准确复述耳穴按压和中药泡洗的操作要点及注意事项。

3 结果和随访

出院时患者血压达标,睡眠、焦虑状态显著改善,带“温肾通络汤剂”7 剂居家泡洗。出院 1 周电话随访结果显示,患者血压稳定在 130 ~ 140/80 ~ 90 mm Hg,睡眠时长 6 ~ 8 h/晚;情绪激动频次减少,可通过回避冲突、深呼吸等方法平复情绪,家属能配合营造低冲突家庭环境,情绪波动后未出现不适症状。

4 讨论

随着人口老龄化加剧,我国≥65 岁老年人群高血压患病率已达 53.2%,其中肝阳上亢证占老年高血压中医证型的 38.6%。老年患者血管弹性减退、服药依从性差,常规降压治疗效果受限,亟需探索安全有效的非药物干预手段。本护理方案以肝肾阴虚、肝阳上亢的核心病机为切入点,耳穴疗法基于“耳为宗脉之所聚”理论,通过经络传导调节脏腑功能,可激活迷走神经、降低交感神经兴奋性;中药泡洗依托“足为精气之根”理论,温肾通络汤剂的有效成分经皮肤渗透吸收,温热刺激可扩张下肢血管、降低外周血管阻力,二者协同发挥平肝潜阳、调节血压的作用。这一干预机制已在《中药外治技术临床应用指南》中得到验证,指南明确中药足浴可使老年高血压患者收缩压平均下降 8 ~ 12 mm Hg。耳穴贴压的“得气”感^[10]与中药泡洗的温度控制是护理关键环节,同时配合药物、饮食、情志等系统化护理措施,可进一步提升干预效果。本方案操作简便、安全无副作用,患者接受度高,适合临床推广;但受单例样本限制,暂不适用于合并严重肾功能不全、皮肤破损、耳廓畸形的患者,其普适性需多中心、大样本研究进一步验证。未来可结合智能中医护理工具(如压力感应耳穴贴、恒温泡洗桶),优化居家延续护理模式,提升干预的稳定性与可及性。

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] 袁梦露,毕力夫,苏秀兰.原发性高血压候选基因多态性研究进展[J].内蒙古医科大学学报,2017,39(2):179-184.
YUAN M L, BI L F, SU X L. The research progress of candidate gene polymorphisms in essential hypertension [J]. J Inn Mong Med Univ, 2017, 39 (2): 179-184. (in Chinese)
- [2] 张伯礼,吴勉华,(澳)林子强.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2019.
- [3] 曹胜兰,刘莹,黄璜,等.耳穴埋豆加中药泡脚对原发性高血压患者的血压及症候的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(19):79-80,85.
CAO S L, LIU Y, HUANG H, et al. Effect of burying beans in auricular points and soaking feet with traditional Chinese medicine on blood pressure and symptoms of patients with essential hypertension [J]. J Clin Med Pract, 2016, 20 (19): 79-80, 85. (in Chinese)
- [4] 施加加,孙悦,孙莹,等.简短版扩展 Barthel 指数量表的编制及心理计量学分析[J].中华物理医学与康复杂志,2025,47(3):198-203.
SHI J J, SUN Y, SUN Y, et al. A psychometric analysis of the short-form Extended Barthel Index [J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2025, 47(3): 198-203. (in Chinese)
- [5] MORSE J M, BLACK C, OBERLE K, et al. A prospective study to identify the fall-prone patient [J]. Soc Sci Med, 1989, 28(1): 81-86.
- [6] 马荣荣,邓思妍,赵娟,等.维持性血液透析患者睡眠质量的潜在类别分析及影响因素探讨[J].中国血液净化,2025,24(2):172-176.
MA R R, DENG S Y, ZHAO J, et al. Analysis of potential classes and influencing factors for sleep quality in maintenance hemodialysis patients [J]. Chin J Blood Purif, 2025, 24 (2): 172-176. (in Chinese)
- [7] BROWN T A, BARLOW D H. A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: implications for assessment and treatment [J]. Psychol Assess, 2009, 21(3): 256-271.
- [8] 张利贤.耳穴贴压联合小柴胡汤治疗肝郁气滞型失眠患者临床观察[J].光明中医,2024,39(9):1767-1770.
ZHANG L X. Clinical observation on auricular point

- sticking and pressing combined with Xiaochaihu decoction in the treatment of insomnia with liver depression and qi stagnation [J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39(9): 1767–1770. (in Chinese)
- [9] 李倩. 耳穴压豆联合音乐疗法对高血压合并睡眠障碍老年患者睡眠的影响[J]. *系统医学*, 2020, 5(2): 184–186.
- LI Q. Effect of auricular acupoint pressing combined with music therapy on sleep in elderly patients with hypertension and sleep disorders [J]. *Syst Med*, 2020, 5(2): 184–186. (in Chinese)
- [10] 凌秀萍, 潘枫, 何爱玲. 耳穴贴压配合康复治疗仪按摩乳房对产妇泌乳的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2015, 34(1): 92–93.
- LING X P, PAN F, HE A L. Effect of auricular point sticking plus breast massage with rehabilitation apparatus on lactation in puerperant [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2015, 34(1): 92–93. (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。