

DOI: 10.12209/CAIM202603050007

· 中西医结合临床案例 ·

# 基于“玄府理论”应用头部刮痧联合耳穴疗法 治疗 1 例肝阳上亢型眩晕的护理体会

郝 然

(北京中医药大学东直门医院通州院区 脑病科五区, 北京, 101100)

**摘要:** 本文总结 1 例肝阳上亢型眩晕患者的护理效果。在常规护理基础上,联合应用头部刮痧与耳穴疗法,有效缓解患者的头晕症状,提高生活质量,该疗法具有不良反应小、安全性高的优势,患者接受度良好。

**关键词:** 玄府理论; 肝阳上亢; 眩晕; 头部刮痧; 耳穴疗法

## Nursing Experience of Treating a Case of Vertigo with Liver Yang Hyperactivity Using Head Gua Sha Combined with Auricular Therapy Based on "Xuanfu Theory"

HAO Ran

(Department of Encephalopathy V, Dongzhimen Hospital Tongzhou Branch, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101100)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing outcomes of a patient with vertigo of liver yang hyperactivity type. On the basis of routine care, the combined application of head gua sha and auricular therapy effectively alleviated the patient's dizziness symptoms and improved quality of life. This therapeutic approach demonstrated advantages such as minimal adverse effects, high safety, and good patient acceptance.

**KEY WORDS:** Xuanfu theory; liver yang hyperactivity; vertigo; head gua sha; auricular therapy

玄府理论首载于《黄帝内经》<sup>[1]</sup>,提出“玄府郁闭”为百病根源,“开通玄府”为治病纲领,脑玄府瘀滞可引发头晕、头痛<sup>[2-4]</sup>。高血压是全球高发慢性疾病<sup>[5-6]</sup>,西医疗护以降压药物为主,但部分患者疗效不佳,且存在服药不良反应。中医将高血压引发的眩晕、头痛归为“眩晕”范畴<sup>[7]</sup>,其中肝阳上亢型占比最高,核心病机为肝阳偏亢、清窍被扰。头部刮痧与耳穴疗法是临床常用的中医适宜技术,但二者联合并基于玄府理论指导肝阳上亢型眩晕护理的病例报道较少。本文报道相关护理经验,旨在为临床提供参考,拓展玄府理论在中医护理领域的应用,现将护理经验报告如下。

### 1 病例资料

#### 1.1 一般资料

患者男性,64岁,主因“间断头晕、头痛 15 年,加重 20 d”于 2025 年 10 月 09 日就诊,门诊以“高

血压 3 级”收入院。入院症见:体温(T)36.5℃,血压(BP)170/100 mm Hg;间断头晕,无恶心呕吐、无视物旋转、无眼前一过性黑矇;夜间头痛,以隐痛为主;手足发凉,平素情绪急躁,纳可,眠浅易醒,二便调;舌红,苔黄。既往史:2008 年患“脑梗死”,高血压病史 15 年,失眠病史 10 年,均未系统治疗及规律服药。

#### 1.2 查体

一般情况:患者体温(T)36.5℃,血压(BP)170/100 mm Hg;神志清晰,精神状态可,言语流利,四肢活动自如,查体合作。专科查体:神经系统查体未见明显阳性体征;心血管系统及双肺查体无异常。中医查体:舌红,苔黄,脉弦,无面赤、口苦,符合肝阳上亢轻证表现。

#### 1.3 诊断

中医诊断:眩晕(肝阳上亢证);西医诊断:高血压 3 级。辨证依据:患者以头晕、头痛为主症,

收稿日期:2026-03-05

OPEN ACCESS

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

归属于中医“眩晕”范畴;平素情绪急躁致肝失疏泄、肝阳偏亢,上扰清窍发为眩晕、头痛;舌红苔黄为肝阳亢盛之象,辨证为肝阳上亢证。

#### 1.4 诊疗

西医治疗:予常规降压、改善循环药物口服,控制血压平稳。中医治疗:予头部刮痧治疗1次/d、耳穴疗法3次/周,连续干预2周。2025年10月23日治疗结束,患者相关症状明显改善。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 日常生活能力评定

采用Barthel指数量表<sup>[8]</sup>评估日常生活能力,患者得分为90分,提示生活基本自理。

#### 2.1.2 跌倒风险评估

采用Morse跌倒风险评估量表<sup>[9]</sup>评估跌倒风险,患者得分为45分,提示存在高危跌倒风险。

#### 2.1.3 失眠程度评估

采用失眠严重程度指数(Insomnia Severity Index, ISI)<sup>[10]</sup>评估失眠程度,患者治疗前得分为17分,属中度失眠。

#### 2.1.4 眩晕症状评估

采用眩晕症状量表(VSS-SF)<sup>[11]</sup>评估眩晕症状,患者得分为45分,提示眩晕症状显著。

#### 2.1.5 疼痛程度评估

采用Wong-Baker笑脸疼痛评分量表(FACES Pain Rating Scale)<sup>[12]</sup>评估疼痛程度,患者得分为5分,属中度疼痛。

### 2.2 护理诊断

结合患者病情,确立如下护理诊断:①头晕、头痛:与肝肾不足、脑窍失养有关;②焦虑:与头晕、头痛反复发作有关;③睡眠形态紊乱:与头晕、头痛、焦虑及肾精亏虚、肝木失养有关。

### 2.3 护理计划

针对患者存在的疾病相关因素,制定如下护理计划:①实施头部刮痧联合耳穴疗法,改善头晕、头痛症状;②开展心理疏导,缓解不良情绪;③落实生活护理及健康宣教,提高患者疾病认知与风险预防能力。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 辨证施术

##### 2.4.1.1 头部刮痧

穴位选择:选取百会穴、太阳穴及肝经循行部位穴位,配伍脾经、胃经及肾经相关穴位,以平肝

潜阳、调和脏腑、疏通头部经络。操作步骤:①协助患者取舒适体位,清洁头部皮肤,评估无禁忌证后实施操作;②采用寸刮法结合平补平泻法,单方向刮拭,遵循“先行气、后行血”原则,按从左向右、从前向后的顺序操作;③初始以4分力轻刮,逐渐增至6~7分力,刮拭速度50~60次/min,用力均匀柔和<sup>[13]</sup>;④重点按揉百会、太阳及肝经穴位(顺时针、高频率、稍重手法)以泻肝阳,按揉脾、胃、肾经穴位(逆时针、低频率、轻柔手法)以补益脏腑;⑤运用多种手法,每部位刮拭20~30次,局部操作时长5~10 min,全程询问患者感受并调整力度<sup>[14]</sup>。疗程:每日治疗1次,15~20 min/次,连续14 d为1个疗程。注意事项:①密切观察患者反应,若出现异常立即停止操作并报告医生;②操作后注意头部保暖,3 h内避免吹风、洗头;刮拭部位出现轻微痧点为正常现象,可自行消退;③皮肤破损或有出血倾向者禁用该疗法。

#### 2.4.1.2 耳穴疗法

穴位选择:选取神门穴、枕穴、脑穴、肝穴、外交感穴、晕区、神经衰弱点及睡眠深沉穴,诸穴配伍可平肝潜阳、安神定志与通络止眩,兼顾改善失眠、焦虑症状。操作步骤:①清洁双手,准备探棒、75%医用酒精、消毒棉签、王不留行籽耳穴贴、脱敏胶布(备用);②协助患者取坐位,用75%酒精棉签擦拭耳廓皮肤,待酒精自然挥发干燥;③用探棒在选定穴位进行点按,以出现酸、麻、胀、痛等阳性反应为标准,准确定位并标记;④粘贴耳穴贴,确保固定牢固。按压指导:指导患者及家属垂直接按压,以自觉热、麻、胀、痛但能耐受为度(即得气),忌揉搓或按压过度;每日按压3~5次,每穴按压30 s,不适时可增加按压次数<sup>[15]</sup>。疗程:每周治疗3次,贴压后保留48 h,两耳交替,连续治疗14 d为1个疗程<sup>[16]</sup>。注意事项:①询问胶布过敏史,过敏者更换脱敏胶布,出现过敏反应立即揭除并处理;②贴压期间避免揉搓耳廓,避免耳部长时间浸水,耳穴贴脱落及时重新贴压;③耳廓皮肤破损、有炎症者禁用该疗法;④更换耳廓前观察皮肤状态,待恢复正常后再操作。

#### 2.4.2 辨证施膳

指导患者多食天麻、菊花、决明子、海带及绿豆等平肝潜阳之品,忌食羊肉、狗肉、香椿、香菜及辣椒等升阳动风、辛温助火之品<sup>[17]</sup>。

#### 2.4.3 辨证施情:五行音乐疗法

予五行音乐疗法辨证施情,以角音乐曲为主

调进行干预<sup>[18]</sup>。角音属木对应肝脏,可疏解肝郁、平抑肝阳,音量控制在 40 dB 以下;单次聆听时长  $\leq 45$  min<sup>[19]</sup>, 1~2 次/d,选择情绪波动或睡前时段聆听,配合安静的病室环境,可提升情志调护效果,缓解急躁焦虑情绪。

#### 2.4.4 辨证施药

遵医嘱予患者中药汤剂、中成药联合西药对症治疗,规范用药,避免药物相互作用。中药汤剂:煅赭石 15 g、煅巴戟天 15 g、煅龟甲 15 g、煅龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g、玄参 15 g、天冬 15 g、川牛膝 15 g、炒白芍 15 g、茵陈 15 g、麦芽 15 g、川楝子 6 g、仙茅 6 g、当归 15 g、黄柏 6 g、知母 12 g、炙淫羊藿 12 g 及珍珠母 30 g。炮制与煎服:方中矿石、介壳类药材经煅制炮制,增强平肝潜阳、收敛固涩之效;白芍经清炒以养血柔肝;淫羊藿经蜜炙以温肾助阳。1 剂/d,煎制为 100 mL 药液,早晚温服,服药后温水漱口,避免空腹服药。西药:定时定量服用降压、改善循环类药物,告知患者不可自行增减药量或停药;护理人员每日监测血压并记录,及时反馈医生调整治疗方案。用药间隔:中西药服用时间需间隔  $\geq 1$  h<sup>[20]</sup>,避免药物成分相互作用。

#### 2.4.5 健康宣教

①保持病室安静整洁,指导患者保持“三短六洁”,加强沟通交流;②指导患者起居有常、顺应四时、注意保暖,适当进行室内锻炼,调整精神心理状态<sup>[21]</sup>。

#### 2.5 护理评价

经过 2 周治疗,患者血压逐渐平稳;ISI 评分由 17 分降至 4 分,睡眠质量改善;Morse 跌倒风险评分由 45 分降至 35 分;VSS-SF 评分由 45 分降至 0 分,眩晕症状缓解;Wong-Baker 笑脸疼痛评分由 5 分降至 0 分,疼痛缓解。

### 3 结果和随访

治疗 2 周后,患者头晕、头痛明显减轻,夜间可安静入睡,对治疗效果满意。治疗结束后第 7 天予患者电话随访,患者诉血压平稳,无头晕、头痛等不适症状,治疗依从性良好,未发生不良事件;指导患者坚持低盐低脂饮食,合理运动。

### 4 讨论

本次护理融合四诊合参、耳穴诊断及辨证选穴等中医特色,体现“辨证施护、整体调治”的核心思想。在中医辨证与循证护理双导向下,患者症

状显著改善,生活质量提升,为肝阳上亢型高血压的中西医结合护理提供实践依据。肝阳上亢型高血压可导致肝、脾、肾功能失调,引发头晕目眩。头部刮痧遵循经络腧穴理论,可调节阴阳平衡<sup>[22]</sup>;耳穴疗法以气血脏腑学说为基础,通过耳穴反映并调理机体脏腑功能<sup>[23]</sup>。二者联合基于玄府理论实现“开通玄府”,既彰显中医特色,又提升临床疗效。头部刮痧局部刺激强度高,但作用时长有限;耳穴疗法刺激持续时间长,但强度较低。二者联合可实现优势互补,提升技术精准性。该疗法疗效显著、简便易行,值得临床推广应用。

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] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 196.
- [2] 马永华, 潘绍林, 荣生美, 等. 基于“玄府理论”探讨风药在眩晕治疗中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(2): 1-4.  
MA Y H, PAN S L, RONG S M, et al. Discussion on the application of wind medicine in vertigo based on “Xuanfu theory” [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2025, 34(2): 1-4. (in Chinese)
- [3] 王凌雪, 王小强, 李双阳, 等. 脑玄府理论体系的构建、传承与创新[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 162-164.  
WANG L X, WANG X Q, LI S Y, et al. Construction, inheritance and innovation of the brain's Xuanfu theoretical system [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(1): 162-164. (in Chinese)
- [4] 黄珊. 基于“调运十四经气血”头部循经刮痧对肝阳上亢型高血压眩晕症状的临床疗效观察[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2024.
- [5] 刘明波, 何新叶, 杨晓红, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2024》要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2025, 30(4): 384-399.  
LIU M B, HE X Y, YANG X H, et al. Interpretation of report on cardiovascular health and diseases in China 2024 [J]. Chin J Cardiovasc Med, 2025, 30(4): 384-399. (in Chinese)
- [6] 钟婧捷, 余振球. 高血压与头痛关系的研究进展[J]. 心血管病学进展, 2021, 42(5): 449-452.  
ZHONG J J, YU Z Q. Relationship between hypertension and headache [J]. Adv Cardiovasc Dis, 2021, 42(5): 449-452. (in Chinese)

- [7] 徐琪武. 唐代医学文献整理及肝脾同治法治疗高血压眩晕的临床经验研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [8] 蔡业峰, 贾真, 李伟峰, 等. 中文版Barthel指数对多中心测评缺血性卒中患者预后的研究[J]. 中国脑血管病杂志, 2007, 4(11): 486-490.  
CAI Y F, JIA Z, LI W F, et al. Multicenter evaluation of the ischemic stroked patients with the Chinese Barthel Index: a prognostic study [J]. Chin J Cerebrovasc Dis, 2007, 4(11): 486-490. (in Chinese)
- [9] 范柏林, 张茵, 刘青青, 等. 改良跌倒评估工具联合病人参与式干预在跌倒高风险老年住院病人中的应用[J]. 护理研究, 2026, 40(3): 455-465.  
FAN B L, ZHANG Y, LIU Q Q, et al. Application of modified fall risk assessment tool combined with patient-participation interventions in hospitalized elderly patients at high risk of falls [J]. Chin Nurs Res, 2026, 40(3): 455-465. (in Chinese)
- [10] 吴艾柯, 溥弋棋, 赵昱翰, 等. 入睡觉醒量表测评短暂失眠障碍患者的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志, 2024, 38(2): 131-137.  
WU A K, PU Y Q, ZHAO Y H, et al. Validity and reliability of the Chinese version of the Pre-sleep Arousal Scale in patients with brief insomnia disorder [J]. Chin Ment Health J, 2024, 38(2): 131-137. (in Chinese)
- [11] 王玉琳, 张钰, 刘佳, 等. 眩晕相关评价量表研究进展及应用[J]. 神经损伤与功能重建, 2024, 19(3): 170-174.  
WANG Y L, ZHANG Y, LIU J, et al. Research progress and application of vertigo related evaluation scales [J]. Neural Inj Funct Reconstr, 2024, 19(3): 170-174. (in Chinese)
- [12] 牛竞男. 多学科模式链式疼痛管理方案在学龄前期骨折患儿围术期镇痛中的应用[J]. 河北医药, 2025, 47(7): 1211-1214.  
NIU J N. Application of a multidisciplinary-based chain management on perioperative pain in preschool children with fracture [J]. Hebei Med J, 2025, 47(7): 1211-1214. (in Chinese)
- [13] 中医养生保健服务(非医疗)技术操作规范刮痧 现行 standard\_T/CACM 1560.2-2023 [标准]: T/CACM 1560.2-2023[S].
- [14] 刘青敏, 闫茹玉, 胡学敬, 等. 半夏白术天麻汤联合李氏砭法虎符铜砭刮痧治疗老年肝火亢盛型高血压性眩晕的疗效研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2026, 25(1): 17-22.  
LIU Q M, YAN R Y, HU X J, et al. Efficacy of Banxia Baizhu Tianma decoction combined with Li's flint acupuncture Hufu Tongbian scraping therapy in the treatment of elderly patients with hypertensive vertigo of liver fire hyperactivity type [J]. J Clin Exp Med, 2026, 25(1): 17-22. (in Chinese)
- [15] 刘彬, 廖若夷, 唐燕, 等. 辰时刮痧治疗1级原发性高血压肝阳上亢证疗效观察[J]. 西部中医药, 2026, 39(1): 176-180.  
LIU B, LIAO R Y, TANG Y, et al. Clinical observation on Guasha during the Chen hour in treating stage I essential hypertension with liver Yang hyperactivity syndrome [J]. West J Tradit Chin Med, 2026, 39(1): 176-180. (in Chinese)
- [16] 孟祥辉, 郝良燕, 周琦, 等. 耳穴压丸辅助治疗肝阳上亢型高血压合并焦虑状态临床观察[J]. 北京中医药, 2023, 42(6): 689-691.  
MENG X H, HAO L Y, ZHOU Q, et al. Clinical observation on auricular point pressing pill in adjunct treatment of hypertension complicated with anxiety of hyperactivity of liver Yang type [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(6): 689-691. (in Chinese)
- [17] 周海哲, 辛宝, 钱文文, 等. 基于张学文教授肝热痰瘀思想探讨高血压病饮食调护[J]. 西部中医药, 2025, 38(9): 34-36.  
ZHOU H Z, XIN B, QIAN W W, et al. Dietary care of hypertension based on professor Zhang Xuewen's thought on liver heat, phlegm and stasis [J]. West J Tradit Chin Med, 2025, 38(9): 34-36. (in Chinese)
- [18] 任艳伟, 万亚静, 丁娟, 等. 耳穴三联疗法对肝阳上亢型眩晕患者焦虑状态调节的效果观察[J]. 天津中医药, 2024, 41(11): 1379-1383.  
REN Y W, WAN Y J, DING J, et al. Observation on the effect of triple therapy of ear acupoints on regulating anxiety state in patients with liver Yang hyperactivity type vertigo [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(11): 1379-1383. (in Chinese)
- [19] 张漫影, 鲁晓篝, 熊仁婷, 等. 天麻钩藤颗粒对初发1级高血压肝阳上亢证伴失眠患者血压及睡眠质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(6): 770-773, 783.  
ZHANG M Y, LU X G, XIONG R T, et al. Effect of Tianma Gouteng Granule on blood pressure and sleep quality of patients with liver-Yang hyperactivity syndrome and insomnia in primary grade I hypertension [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 34(6): 770-773, 783. (in Chinese)

- [20] 朱胜杰,刁华琼,杭晓屹,等.不同中成药注射液治疗后循环缺血性眩晕效果的网状Meta分析[J].中国全科医学,2025,28(14):1795-1808.  
ZHU S J, DIAO H Q, HANG X Y, et al. Network meta-analysis of different traditional Chinese medicine injections for the treatment of posterior circulatory ischemic vertigo [J]. Chin Gen Pract, 2025, 28 (14): 1795-1808. (in Chinese)
- [21] 李文京,王乐,王革生.基于“阳化气,阴成形”探讨扶阳化阴法在内耳眩晕症中的应用[J].中医药学报,2025,53(6):45-49.  
LI W J, WANG L, WANG G S. Application of Yang-supporting and Yin-transforming therapy in inner ear vertigo based on the theory of “Yang transforms into Qi, while Yin constitutes form” [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2025, 53 (6) : 45-49. (in Chinese)
- [22] 徐寒冰,牛琳琳,温鑫,等.针刺联合循经刮痧治疗原发性高血压的疗效观察及对24 h动态血压的影响[J].上海针灸杂志,2023,42(5):459-465.  
XU H B, NIU L L, WEN X, et al. Efficacy observation of acupuncture combined with Guasha along meridians for essential hypertension and its impact on 24 h ambulatory blood pressure [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2023, 42 (5) : 459-465. (in Chinese)
- [23] 陶红清,林轶蓉,田万青,等.“开阖六气针法”联合西药治疗肝阳上亢型原发性高血压:随机对照试验[J].中国针灸,2024,44(3):266-270.  
TAO H Q, LIN Y R, TIAN W Q, et al. Opening-closing six-qi acupuncture combined with western medication for primary hypertension of liver Yang hyperactivity: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2024, 44 (3) : 266-270. (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。