

DOI: 10.12209/CAIM202603270002

· 中西医结合临床案例 ·

头部刮痧联合耳穴疗法治疗 1 例 眩晕肝阳上亢证患者的护理体会

刘 进¹, 王文娟¹, 马宇楠², 赵 宁², 刘 洁¹, 马晨跃¹

(1. 北京中医药大学东直门医院 心血管二区, 北京, 101121;

2. 北京中医药大学东直门医院 CICU, 北京, 101121)

摘要: 本文总结头部刮痧联合耳穴疗法对 1 例眩晕(肝阳上亢证)患者的护理体会。护理措施包括密切监测患者病情变化, 提供针对性饮食指导, 情志调理, 合理用药教育及适度运动指导等。在常规护理基础上, 基于中医辨证施护原则, 采用适宜的中医特色疗法实施干预, 有效改善患者的眩晕症状, 提升患者的舒适度与满意度, 患者生活质量得到显著改善。

关键词: 眩晕; 肝阳上亢; 头部刮痧; 耳穴疗法; 辨证施护

Nursing Experience of Treating a Case of Vertigo (Liver-Yang Hyperactivity Syndrome) with Head Gua Sha Combined with Auricular Acupuncture Therapy

LIU Jin¹, WANG Wenjuan¹, MA Yunan², ZHAO Ning², LIU Jie¹, MA Chenyue¹

(1. Cardiovascular Ward 2, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101121;

2. CICU, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101121)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of head Gua Sha combined with auricular acupuncture therapy for a patient with vertigo (liver-Yang hyperactivity syndrome). Nursing interventions included close monitoring of disease progression, personalized dietary guidance, emotional regulation, medication education, and appropriate exercise counseling. Based on the principles of syndrome differentiation in Traditional Chinese Medicine (TCM), targeted TCM therapies were implemented alongside routine care, effectively alleviating vertigo symptoms, enhancing patient comfort and satisfaction, and significantly improving quality of life.

KEY WORDS: vertigo; Liver-Yang hyperactivity; head Gua Sha; auricular acupuncture therapy; syndrome-differentiated nursing

眩晕在《灵枢·口问》记载:“上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩”, 明确指出清阳不升、上气亏虚可致清窍失养, 发为头晕目眩、耳鸣眼花等症^[1]。眩晕病机多与肝、脾、肾三脏功能失调相关, 其中肝阳上亢为临床常见证型。此类患者多性情急躁、情志不舒, 肝气郁结化火, 或素体肝肾阴虚, 阴不制阳, 肝阳上亢、风阳上扰清窍而发眩晕^[2]。临床典型表现为头晕胀痛、面红目赤及耳鸣目眩, 每因情绪激动或劳累后症状加重, 伴失眠多梦, 口苦咽干, 烦躁易怒, 舌红苔黄, 脉弦数。本病护理以平肝潜阳、清火熄风、宁

心定眩为总则^[3]。因此, 头部刮痧联合耳穴疗法能够改善患者症状^[4], 其操作简便、安全性高、患者依从性好, 契合中医辨证施护理念。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 64 岁, 于 2025 年 10 月 30 日主因“间断头晕 12 年, 加重 12 h”收治入院。患者入院主诉: 近期无明显诱因出现头晕, 伴视物旋转、恶心, 程度较前加重, 自测血压升高, 血压为 170/100 mm Hg。入院时症状: 神志清楚, 间断头晕、

收稿日期: 2026-03-27

通信作者: 王文娟, E-mail: 380329621@qq.com

OPEN ACCESS

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

头昏沉,纳食可,睡眠可,二便调;舌红、苔黄燥、脉弦。既往史:高血压病病史12年,高脂血症病史8年,慢性非萎缩性胃炎病史4年,脑动脉硬化病史2年。

1.2 查体

中医四诊:望诊:体型中等,活动自如,面色偏暗,双目有神;闻诊:未闻及特殊气味及异常声音;问诊:间断头晕、头昏沉,偶有反酸;切诊:虚里按之应手,动而不紧,胸腹不热、未及压痛、痞块,手足温热如常、未及肿胀、疼痛。

1.3 诊断

中医诊断:眩晕病,辨证分型:肝阳上亢;西医诊断:高血压病2级(极高危)。辨证分析:患者肝肾之阴已亏,平素劳累又耗肝阴,肝肾阴虚不能制阳,阳亢于上,扰动清窍,故见眩晕之证;舌暗红、苔黄燥、脉弦,辨证为肝阳上亢之象。

1.4 治疗

患者入院后根据中医诊疗方案,结合患者个体情况、四诊合参制定诊疗计划,予一级护理、心血管护理常规,低盐低脂饮食,整个治疗过程采用中西医结合疗法,包括耳穴贴压治疗,头部刮痧治疗及药物治疗。中医中药以平肝潜阳、兼活血化瘀为治疗原则,西医药物治疗以降血压、降脂及稳定血管斑块为治疗原则;常规护理包括生活起居、饮食指导、情志调理和运动指导。经治疗干预,患者于2025年11月07日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

参照中华人民共和国卫生部2002年发布的《中药新药临床研究指导原则》及眩晕障碍量表标准量表^[5](总分0~30分为轻度障碍,31~60分为中等障碍,61~100分为严重障碍),本例患者评分为76分,属严重障碍;Morse跌倒风险评估评分为45分,属高风险;日常生活能力评定量表(Bartel指数)评分为75分,属轻度依赖;广泛焦虑自评量表(GAD-7)评分为3分,无明显焦虑。

2.2 护理诊断

结合患者身体评估结果及主要症状,患者存在病情急骤且持续性发作、身心状态及生活质量受严重影响等问题,护理诊断具体如下:①活动无耐力^[6]与肝阳上亢、风阳上扰、头部经络不通引发头晕有关;②有跌倒的危险与头晕导致平衡失调有关;③疾病相关知识缺乏。

2.3 护理计划

针对患者头晕、头昏沉、发作性视物旋转及跌倒高风险等问题,采用多学科协作管理模式制定个体化护理干预方案,结合中医特色技术、情志疏导、安全宣教及饮食指导等综合措施,以有效缓解眩晕症状、降低跌倒风险,具体护理计划如下:①运用中医适宜技术,减轻头晕、头昏沉及视物旋转症状;②加强情志护理与沟通疏导,改善患者睡眠状态;③强化健康宣教,普及眩晕诱因、发作应对及预防知识,提升自我管理能力。预期目标:住院期间头晕、头昏沉及发作性视物旋转症状明显减轻。

2.4 护理措施

2.4.1 中医适宜技术

2.4.1.1 头部刮痧

该例患者采用梳刮法与按揉法相结合的头部刮痧手法^[7],根据头部经络循行部位及发病位置,选取督脉、膀胱经、胆经为施治经络,刮拭力度以头皮发热微红或出现痛、酸、胀、麻等感觉为宜,具体刮拭部位及方向如下。

头前皮肤刮拭:患者取坐位,循督脉刮拭时,操作者一手固定头部以保障安全稳定,另一手持刮痧板由前发际向头顶百会穴缓慢刮拭30~50次,力度均匀,操作中询问患者感受,以其舒适耐受为度调整力度;循左侧膀胱经从头临泣穴向后刮拭至头顶,循左侧胆经以太阳穴为起点刮至耳尖上方;再以相同方法刮拭右侧膀胱经、胆经,刮拭要点同督脉。头后皮肤刮拭:循督脉以百会穴为起点向后刮至风府穴,循膀胱经由头顶刮至天柱穴,循胆经由头顶向后刮至风池穴,刮拭力度、频次同头前^[8]。刮痧板与皮肤呈45~60°角,缓慢刮拭20~30下,整个操作持续10 min,隔日治疗1次,3次为1个疗程^[9]。

2.4.1.2 耳穴疗法

该例患者取端坐位,选取神门、内耳、交感、颈椎、皮质下、肝、三焦及额等穴位^[10]。对取穴部位皮肤常规消毒后,用王不留行籽贴压,以食指、拇指按压穴位,1 min/次,3~5次/d,以耳廓发热为宜;每2 d双耳交替贴压,7次为1个疗程。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活起居护理

密切观察头晕发作次数、持续时间、伴随症状及血压变化并做好记录。指导患者起居有常,保证充足睡眠,避免熬夜、过劳;晨起醒后静卧片刻

再缓慢下床,忌剧烈运动与过度用脑。保持病室安静、光线柔和、温湿度适宜,避免噪音、强光刺激。床头略抬高,避免快速转头、弯腰起身;缓解期循序渐进活动,动作轻缓,防止跌倒。眩晕发作时立即卧床休息,勿擅自下床,呼叫护士协助,严防坠床、跌倒。

2.4.2.2 饮食护理

指导患者多食平肝潜阳、补益脾肾之品,如天麻鱼头汤、菊明决明茶、海带绿豆粥、芹菜、荸荠、冬瓜、山药、枸杞及黑豆等,饮食以清淡易消化、低盐低脂为主,定时定量。忌食辛辣刺激、肥甘厚味、升阳动风之物,如辣椒、花椒、烧烤、油炸食品、动物内脏、浓茶、咖啡及烈酒等;慎食温补燥热之品,避免暴饮暴食,以免助热生风、加重眩晕。

2.4.2.3 情志护理

采用释疑解惑法,做好疾病宣教与心理疏导,缓解患者紧张焦虑情绪;运用移情易性法,通过言语安抚、音乐疗法转移患者注意力。指导患者聆听羽调、角调五行音乐,30~45 min/次,以疏肝解郁、安神定志。主动与患者沟通,减少探视人员,保持环境安静,引导患者调畅情志、劳逸结合,保持心态平和,提高治疗依从性,促进康复。

2.4.2.4 用药指导

指导患者遵医嘱规律服用降压、降脂药物,勿擅自增减剂量或停药。告知患者各类药物的作用、不良反应及注意事项,加强服药后血压、血脂、头晕症状及不良反应的观察,出现异常及时沟通调整治疗方案。中药汤剂每日早晚温服,与西药间隔1 h以上,避免药物相互作用,保障用药安全有效,提高治疗依从性。

2.4.2.5 运动指导

严格遵循“不疲劳、不诱发眩晕”原则,结合患者病情制定个体化运动方案。优先选择中医传统功法及温和运动,如八段锦、太极拳等,此类功法可调和气血、平肝降压^[11];也可选择散步、慢跑、游泳等运动,避免高强度、高冲击性运动。注重循序渐进,运动后及时拉伸放松,促进肌肉恢复、缓解疲劳,避免运动后不适诱发眩晕;运动过程中若出现头晕、视物旋转等症状,立即停止运动,卧床休息并及时告知医护人员。

2.5 护理评价

患者自诉头晕症状显著改善,经眩晕障碍量表评估,评分从76分降至36分,属中度障碍;日常生活能力评定量表(Barthel指数)评分从75分提

升至100分,属完全自理。患者血压控制良好,住院期间未发生跌倒等不良事件,对护理工作表示非常满意。

3 结果与随访

本案例将头部刮痧与耳穴疗法两项中医适宜技术联合应用于眩晕(肝阳上亢证)患者,通过疏通经络、调和气血、平肝潜阳及醒脑安神,有效缓解头晕、头昏沉等症状,改善脑部供血,稳定血压,显著提升患者生活质量。患者住院期间依从性良好,对护理效果满意,血压波动平稳,整体康复效果理想。出院后5 d电话随访,患者日常活动中未出现头晕、头昏沉症状,血压波动平稳,已告知其定期返院复查,如有不适及时就诊。

4 讨论

眩晕是临床常见中医病症,肝阳上亢证为其主要证型,病机核心为肝肾阴虚、阴不制阳、风阳上扰清窍;基础病迁延不愈会进一步加重肝肾阴阳失调,形成病机恶性循环,导致眩晕反复发作、缠绵难愈,增加临床护理风险与治疗难度^[12]。本病例采用头部刮痧联合耳穴疗法,配合辨证施护与常规护理,可有效疏通头部及周身经络气血、畅通阻滞脉络,直达病所,发挥清泻肝胆郁火、平肝潜阳及清利头目的功效,改善脑部气血循环,缓解风阳上扰引发的头目胀痛、眩晕昏沉等不适^[13];耳穴疗法刺激肝、神门等穴位,双向调节脏腑气血功能,疏肝理气、平抑肝阳,同时宁心安神、舒缓情志,改善患者烦躁、失眠、焦虑等伴随症状,从根源调和脏腑阴阳^[14],与头部刮痧协同缓解眩晕症状。

本病例优势为流程规范、疗效可量化,可为同类病例提供实践参考;局限性为单病例报告,样本量小,结果普适性需大样本验证,且缺乏对照研究、随访周期较短。本病例契合中医整体观念,凸显辨证施护优势。后续可开展长期随访,追踪患者护理后眩晕复发率、生活质量及基础疾病控制情况,明确该护理方案的远期有效性。

新的研究课题可围绕多方向展开,一是开展大样本、多中心对照研究,对比不同中医特色护理方案的疗效差异,优化护理流程;二是探索头部刮痧、耳穴压丸的最佳操作规范与频次,结合现代护理技术形成标准化护理指南^[15];三是研究该护理方案对眩晕合并高血压患者的血压调控协同作用,丰富中医护理的临床应用场景^[16];四是开展中

医护理干预的机制研究,为其临床应用提供更坚实的理论支撑,推动中医特色护理的传承与创新^[17]。

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,刘更生整理. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:72.
- [2] 周伟华,陈杰. 眩晕病中医症候类型及治疗进展[J]. 名医,2020(18):93-94. .
ZHOU W H, CHEN J. Syndrome types and treatment progress of vertigo in traditional Chinese medicine [J]. Renowned Dr, 2020 (18): 93-94. . (in Chinese)
- [3] 于妮妮. 天麻钩藤汤加减治疗肝阳上亢型高血压病临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(5):184-186.
YU W W. Clinical effect observation of Tianma Gouteng decoction in the treatment of liver Yang hyperactivity type hypertension [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2019, 21(5): 184-186. (in Chinese)
- [4] 杨芳. 循经刮痧联合耳穴贴压法对项痹病眩晕不寐患者中医护理干预效果[J]. 中国卫生标准管理,2016,7(36):255-257.
YANG F. Effect of meridian scraping combined with auricular acupoint pressing method on xiangbi vertigo insomnia patients with TCM nursing intervention[J]. China Health Stand Manag, 2016, 7(36): 255-257. (in Chinese)
- [5] 丁雷,刘畅,王嘉玺,等. 眩晕残障程度评定量表(中文版)的评价[J]. 中华耳科学杂志,2013,11(2):228-230.
DING L, LIU C, WANG J X, et al. An evaluation of the dizziness handicap inventory (Chinese version)[J]. Chin J Otol, 2013, 11(2): 228-230. (in Chinese)
- [6] 罗焕文,刘才丹,周运波,等. 头部刮痧联合穴位贴敷治疗肝阳上亢型高血压眩晕患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2025,20(7):1393-1397.
LUO H W, LIU C D, ZHOU Y B, et al. Efficacy of head scraping combined with acupoint application to improve hypertensive vertigo with ascendant hyperactivity of liver Yang [J]. World J Integr Tradit West Med, 2025, 20(7): 1393-1397. (in Chinese)
- [7] 尤黎明,吴瑛. 内科护理学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2022.
- [8] 李新诺,唐荣欣. 头部循经刮痧治疗高血压病人头痛的疗效观察[J]. 全科护理,2024,22(15):2794-2797.
LI X N, TANG R X. Observation on curative effect of head meridian scraping in headache in hypertensive patients [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22 (15): 2794-2797. (in Chinese)
- [9] 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.
- [10] 王爱芹,梁群,常艳. 全息耳穴疗法应用肝阳上亢型眩晕的效果观察[J]. 内蒙古中医药,2025,44(7):121-123.
WANG A Q, LIANG Q, CHANG Y. Observation on the effect of holographic auricular point therapy on vertigo caused by hyperactivity of liver Yang [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2025, 44 (7): 121-123. (in Chinese)
- [11] 高美兰,赵鑫,孙明新,等. 传统养生功法对原发性高血压的治疗作用研究进展[J]. 中国老年学杂志,2020,40(18):4019-4022.
GAO M L, ZHAO X, SUN M X, et al. Research progress on the therapeutic effect of traditional health preserving exercises on essential hypertension [J]. Chin J Gerontol, 2020, 40 (18): 4019-4022. (in Chinese)
- [12] 刘丽君,梁志芳,潘艳云. 中医辨证护理在老年性眩晕中的价值[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(2):98-100.
LIU L J, LIANG Z F, PAN Y Y. Value of TCM syndrome differentiation nursing in senile vertigo [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(2): 98-100. (in Chinese)
- [13] 吕霄潼,朱林平,闫景顺,等. 运用升阳通降法分型辨治高血压病思路[J]. 中医杂志,2025,66(13):1345-1349.
LYU X T, ZHU L P, YAN J S, et al. Syndrome-based treatment strategy for hypertension using the method of raising Yang and promoting descent [J]. J Tradit Chin Med, 2025, 66 (13): 1345-1349. (in Chinese)
- [14] 刘露秋,何玉雪,农惠玲. 中医循经刮痧联合耳穴压豆护理模式对肝阳上亢型高血压患者血压控制及眩晕水平的影响[J]. 中国典型病例大全,2025,19(3):779-783.

- LIU L Q, HE Y X, NONG H L. Effect of scraping along meridian combined with auricular point pressing bean nursing mode on blood pressure control and vertigo level of hypertensive patients with hyperactivity of liver Yang[J]. *Compendium of Typical Chinese Case Studies*, 2025, 19(3): 779–783. (in Chinese)
- [15] 刘晓宇, 崔琪, 俞新浪, 等. 名中医李果烈基于“体用分治”辨证论治眩晕经验[J]. *中国医药导报*, 2025, 22(24): 135–138, 143.
- LIU X Y, CUI Q, YU X L, et al. Eminent Chinese medicine Practitioner Li Guolie' experience in the syndrome differentiation and treatment of vertigo based on “form–function paradigm”[J]. *China Med Her*, 2025, 22(24): 135–138, 143. (in Chinese)
- [16] 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)
- [17] 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)

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。