

刮痧联合平衡火罐技术治疗 1 例 痰湿壅盛型高血压患者的护理体会

张春明

(北京市平谷区中医医院 护理部, 北京, 101200)

摘要: 本文总结 1 例刮痧联合平衡火罐技术治疗痰湿壅盛型高血压患者的护理实践经验。基于护理评估与中医辨证结果,在常规护理基础上采用刮痧联合平衡火罐疗法,可有效缓解痰湿壅盛型高血压患者的临床症状,改善血压控制效果与疾病预后,为临床中西医结合护理提供参考。

关键词: 高血压; 痰湿壅盛型; 刮痧; 平衡火罐; 中医护理

Nursing Experience of Gua Sha Combined with Balanced Cupping Therapy in Treating a Case of Hypertension with Phlegm-Dampness Congestion Pattern

ZHANG Chunming

(Department of Nursing, Beijing Pinggu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101200)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing practice experience of treating a case of hypertension with phlegm-dampness congestion pattern using Gua Sha combined with balanced cupping therapy. Based on nursing assessment and Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation, the combined therapy was applied alongside routine nursing interventions. The results demonstrated effective alleviation of clinical symptoms, improved blood pressure control, and enhanced disease prognosis in the patient, providing a reference for integrated TCM-Western medicine nursing in clinical practice.

KEY WORDS: hypertension; phlegm-dampness congestion pattern; Gua Sha; balanced cupping; TCM nursing

根据世界卫生组织最新报道,全球约有 12.8 亿高血压患者,目前我国约有 2.7 亿高血压患者^[1]。受社会节奏加快、生活压力增大、年龄增长等因素影响,高血压患病率持续升高^[2]。高血压是心脑血管疾病的独立危险因素,有效控制血压是降低心脑血管事件发生风险的关键。临床以口服降压药物为主要治疗手段,但长期用药存在依从性不佳、靶器官损害、耐药性等问题^[3]。中医学将原发性高血压归属于“眩晕”“头痛”范畴,痰湿壅盛型为临床常见证型,治以祛湿化痰、疏通经络为原则。刮痧、平衡火罐作为经典中医外治技术,可调节气血、祛湿散寒,单一应用于高血压已显现一定疗效^[4-5],但二者联合辅助治疗痰湿壅盛型高血压的研究较为匮乏。本文总结 1 例刮痧联合平衡火罐辅助治疗痰湿壅盛型高血压的护理体会,

现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,45 岁,因“反复头晕胸闷 6 年,加重伴血压升高 3 d”于 2025 年 12 月 24 日收入院。患者 6 年前确诊原发性高血压,长期口服硝苯地平控释片(30 mg,1 次/d),血压波动于 130~150/90~100 mm Hg。3 d 前无明显诱因头晕加重,头重如裹,伴头痛、胸闷,呕吐胃内容物 1 次,门诊测血压 195/115 mm Hg,为进一步诊治收入院。现症见:头晕、头痛,恶心,胸闷,失眠,小便正常,大便溏薄;舌胖、苔黄腻,脉弦滑。既往高脂血症、脂肪肝病史 3 年。个人史:吸烟 25 年,10~15 支/d;饮酒 25 年,约 500 mL/d;否认药物及食物过敏史。

1.2 专科检查

入院查体:身高171 cm,体重87 kg,BMI29.8 kg/m²,体温(T)36.5℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)202/115 mm Hg;神志清,精神萎靡,肥胖体型,面色萎黄。实验室检查: TG3.5 mmol/L, TC6.3 mmol/L, LDL-C4.1 mmol/L。辅助检查:心电图示窦性心律、左心室高电压;心脏彩超示左心室肥厚,EF62%;头颅MRI未见异常;颈动脉彩超示内膜增厚,无明显斑块。

1.3 诊断

西医诊断:高血压3级(很高危组);中医诊断:眩晕(痰湿壅盛证)。辨证依据:患者素体肥胖,长期嗜烟酒、饮食失宜,致脾胃运化失常,水湿内停、聚湿生痰,痰湿壅盛。痰湿上扰清窍则眩晕头痛,阻滞气机则胸闷不适,脾失健运则大便溏薄;舌胖苔黄腻、脉弦滑均为痰湿内蕴之征。依据《中医病证诊断疗效标准》相关辨证依据,确诊为眩晕(痰湿壅盛证),病机以痰湿内阻、清阳不升、脾胃失司为主。

1.4 治疗方案

①中医外治:刮痧联合平衡火罐,2次/周,共治疗4次,以祛湿化痰、疏通经络为原则;②西医疗疗:予天麻素注射液静滴,硝苯地平控释片降压,阿托伐他汀调脂及阿司匹林抗血小板聚集;③基础护理:嘱患者低盐低脂饮食、卧床休息并规律监测血压,避免情绪激动与受凉。患者于2026年01月05日完成4次治疗后,血压平稳降至136/89 mm Hg,头晕头痛症状消失,生活能力恢复正常。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊评估

①望诊:神志清楚,精神萎靡,体型肥胖,面色萎黄,舌胖、苔黄腻;②闻诊:言语清晰、声音低微,未闻及异常气味;③问诊:头晕、头痛,恶心,胸闷,失眠,小便正常,大便溏薄;④切诊:脉弦滑。

2.1.2 专科评估

①中医证候积分参照《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》(ZY/T 10—2024)^[6]制定,总分0~30分,分值越高提示中医证候越严重,其中0~10分为轻度,11~20分为中度,21~30分为重度。本例患者中医证候积分25分,评定为重度。

②眩晕障碍量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)^[7]总分0~100分,0~30分为轻度障碍,31

~60分为中度障碍,61~100分为重度障碍,分值越高提示眩晕对日常生活影响越显著。本例患者DHI评分为100分,评定为重度眩晕障碍。

③数字疼痛评分法(NRS)^[8]总分0~10分,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者疼痛评分为4分,评定为中度疼痛。

④Morse跌倒评估量表^[9]总分0~125分,评分<45分为低风险,45~59分为中风险,评分≥60分为高风险,临床以≥45分作为跌倒高危阈值。本例患者评分为45分,评定为跌倒高危。

⑤日常生活能力量表(ADL)^[10]总分0~100分,分值越高提示独立生活能力越好,评分≤40分为重度依赖,41~60分为中度依赖,评分≥61分为轻度依赖或独立。本例患者评分为40分,评定为重度生活依赖。

2.2 护理诊断

眩晕:与痰湿壅盛有关;疼痛(头痛):与血压升高、眩晕发作有关;有跌倒的危险:与头晕目眩、血压升高有关。

2.3 护理计划和目标

2.3.1 护理计划

①中医适宜技术:患者血压降至160/100 mm Hg后,启动刮痧联合平衡火罐治疗,2次/周;②安全管理:实施Morse跌倒分级护理,指导患者掌握正确体位变换方法;③生活护理:督促患者执行戒酒减重计划,给予低盐低脂饮食指导。

2.3.2 预期护理结果

①患者血压稳定控制在140/90 mm Hg以下,中医症状消除;②眩晕障碍量表(DHI)评分降至0分,跌倒风险降至低危(<45分);③患者掌握慢病自我管理技能,出院后随访状态良好。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

操作时机:住院第2天患者血压达标后启动。

①刮痧技术:协助患者取坐位,选取头颈肩部督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经循行路线。取穴依据:督脉为“阳脉之海”,总督一身阳气,选取神庭至风府、风府至大椎段刮拭,可激发头部阳气运行,醒脑开窍,改善头颈部气血供应;足太阳膀胱经主一身之表,循行于头颈部两侧,选取曲差至天柱、大抒至天柱段刮拭,可疏通项背经络瘀滞,缓解肩颈肌肉紧张;足少阳胆经主疏泄气机,为少阳枢机,选取头临泣至风池、风池至肩井段刮拭,可

疏解少阳郁滞,调和头项部气血。操作方法:头部采用厉刮法,自神庭穴刮至风府穴,自曲差穴刮至天柱穴,自头临泣穴刮至风池穴;颈肩部位涂抹刮痧油后,施以面刮法,自风府穴刮至大椎穴,自大杼穴刮至天柱穴,自风池穴刮至肩井穴。力度与时间:操作力度均匀缓慢,以皮肤潮红、毛孔张开为度,每侧刮拭 10~15 min。

②平衡火罐技术:协助患者取俯卧位,选取背部督脉及足太阳膀胱经循行路线。取穴依据:督脉总督一身阳气,为阳脉之海,循行于背部正中,可振奋全身阳气;足太阳膀胱经主一身之表,其背俞穴为脏腑之气输注于背腰部的腧穴,选取大椎、肩井、天宗、大杼、肺俞、心俞、肝俞、脾俞、三焦俞、大肠俞、八髎穴,可直接调节对应脏腑功能,疏通背部经络瘀滞,温阳散寒、祛湿通络。操作流程:采用“闪—揉—走—抖—留”五步操作法,即闪罐(沿背部两侧膀胱经上下交替闪罐 3~5 个来回,激发气血运行)→揉罐(利用闪罐余热沿膀胱经揉罐 3 个来回,温经祛湿)→走罐(涂布 37~40℃甘油,沿督脉及膀胱经走罐 3~5 个来回,力度适中,先督脉后膀胱经,以皮肤出现红晕为度)→抖罐(沿膀胱经抖罐 3~5 个来回,松解筋膜)→留罐(于上述穴位留罐 10 min)。每次治疗时间 20~25 min。注意事项:治疗后嘱患者饮用温热水

200 mL,注意保暖避风寒,6 h 内禁止沐浴。操作频率:2 次/周,连续治疗 4 次。

2.4.2 常规护理

①病情观察:严密监测血压、心律及心率变化,观察患者神志、头晕、头痛头胀及恶心等情况,若出现症状加重、言语謇涩、肢体麻木或行动不便,立即报告医生并做好抢救准备。

②休息与体位:头晕、头痛发作时卧床休息,改变体位时动作缓慢,避免深低头、头部旋转等动作,勿突起突坐;下床活动时需有人陪伴,防止跌倒;恶心、呕吐时将头偏向一侧,防止误吸。

③用药指导:观察用药后血压变化以判断疗效,同时密切关注药物不良反应,尤其注意防范低血压的发生。

④饮食护理:指导患者低盐、低脂饮食,每日钠盐摄入量低于 6 g,避免生冷、肥甘厚腻食物。

⑤生活起居:指导患者建立健康生活方式,戒酒减重,保证充足睡眠,适当运动;保持大便通畅,避免排使用力。

⑥情志护理:给予患者心理疏导,缓解其紧张、烦躁情绪。

2.5 护理评价

经规范护理干预后,患者血压水平、中医证候积分均呈持续改善趋势,各项评估结果详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	第 1 次治疗前	第 1 次治疗后	第 2 次治疗后	第 3 次治疗后	第 4 次治疗后	出院 1 个月后随访
血压/mm Hg	160/100	151/95	143/94	138/94	136/89	131/89
中医证候评估/分	25	18	10	3	1	1
DHI/分	100	68	50	20	0	0
NRS/分	4	2	0	0	0	0
Morse/分	45	30	30	30	30(无跌倒)	30(无跌倒)
ADL/分	45	65	90	95	100	100

3 结果和随访

患者经过 4 次刮痧联合平衡火罐干预后,血压平稳下降,头晕、头痛显著缓解,住院期间未发生跌倒、皮肤破损等不良事件。出院一个月后复诊,血压控制稳定,无头晕头痛症状,生活能力恢复良好。

4 讨论

痰湿壅盛型原发性高血压属中医学“眩晕”“头痛”范畴,其核心病机在于脾胃运化失司,痰湿内生,阻滞经络,清阳不升,浊阴不降,进而引发血

压升高及眩晕、头痛如裹及胸闷痰多等证候^[11]。现代医学认为,原发性高血压涉及交感神经兴奋、RAAS 系统激活、血管内皮损伤等多环节,西药以降压机为核心,但多为单靶点作用,对整体证候改善有限,长期应用可影响患者依从性与耐受性^[12]。而中医外治技术以“整体观念”“辨证论治”为核心,通过作用于经络穴位调节机体气血阴阳,可与西药形成协同作用,实现“降压”与“改善证候”的双重目标。

刮痧联合平衡火罐技术能有效改善痰湿壅盛型原发性高血压的中医症状,本病例经 4 次治疗后,中医证候积分、DHI 评分显著下降,说明该联

合方案在改善痰湿壅盛证核心症状方面具有独特优势。从作用机制分析,刮痧选取头颈部督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经等部位;其一,头颈部为诸阳之会,督脉总督一身之阳,膀胱经、胆经循行于头侧及颈肩,刮拭可直接疏通头部经络,驱散痰湿之邪,缓解清阳被遏所致的眩晕、头痛;其二,刮痧的机械性刺激可使局部皮肤毛细血管扩张,促进血液循环,加速代谢废物排出,减轻机体水湿滞留状态,从病理层面改善痰湿内蕴的体质基础^[13]。

平衡火罐技术结合闪罐、揉罐、走罐、抖罐及留罐五种手法作用于背部督脉、膀胱经及脾俞、胃俞等穴位,闪罐可快速激发气血运行;揉罐利用罐体的温热效应温通经络、散寒除湿;走罐通过负压牵拉皮肤及肌肉组织,可松解背部筋膜紧张状态,调节交感神经张力,降低外周血管阻力;留罐于大椎、肩井、天宗、肺俞及心穴可温阳散寒、理气活血,于脾俞、胃穴可增强脾胃运化功能,从根源上减少痰湿生成^[14]。二者协同作用,实现“祛湿化痰、疏通经络与调和气血”的治疗目的,与西药降压机制形成互补。

刮痧联合平衡火罐可协同增强降压效果。本病例经干预后血压逐步达标,提示外治可强化西药降压作用。从现代医学视角探讨,刮痧与火罐的物理刺激可激活局部神经末梢,通过神经-体液调节通路抑制交感神经兴奋,减少儿茶酚胺类物质释放,从而扩张血管、降低外周阻力;同时,温热与负压刺激可改善血管内皮功能,促进一氧化氮等血管舒张因子的合成与释放,增强血管弹性,辅助降低血压^[15-16]。硝苯地平控释片作为长效钙通道阻滞剂,可通过阻滞血管平滑肌细胞钙内流发挥降压作用,与外治联用可实现多靶点协同,使降压更平稳^[17]。刮痧联合平衡火罐技术在治疗痰湿壅盛型原发性高血压时安全无不良反应。本病例治疗过程中未出现皮疹、皮肤破损及头晕恶心等不良反应,证实刮痧联合平衡火罐技术安全性良好。操作过程中严格把控刮拭力度、火罐负压及留罐时间,同时遵循“治疗后饮温水、避风寒、6 h 内不洗澡”的护理原则,是减少不良反应的关键。这一特点也使该联合方案更适用于慢病管理,尤其适合对西药耐受性较差或希望减少用药剂量的痰湿壅盛型高血压患者^[18-19]。综上所述,刮痧联合平衡火罐技术辅助西药治疗痰湿壅盛型原发性高血压,可有效改善中医证候、强化降压效果,且安全性良好,值得临床推广。

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] 杨子奕. 胰岛素抵抗指标对中国成人高血压的作用研究[D]. 北京协和医学院, 2025.
- [2] 中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会专家共识组, 孙宁玲. 高血压中西医结合规范化诊疗路径专家共识[J]. 中华高血压杂志, 2026, 34(1): 5-13.
Expert Consensus Group of Hypertension Branch, China Medical Doctor Association International Exchange and Promotion Association, SUN N L. Expert consensus on standardized diagnosis and treatment pathway for hypertension with integrated traditional Chinese and Western medicine[J]. Chin J Hypertens, 2026, 34(1): 5-13. (in Chinese)
- [3] 张瑞娜, 陶庆春, 仝静. 血清 hs-CRP、Hcy、血脂与原发性高血压辨证分型相关性的 Meta 分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2025, 17(3): 257-262, 273.
ZHANG R N, TAO Q C, MI J. Correlation among hs-CRP, homocysteine, blood lipid and TCM pattern differentiation and classification of essential hypertension: a Meta-analysis[J]. Chin J Evid Bases Cardiovasc Med, 2025, 17(3): 257-262, 273. (in Chinese)
- [4] 石若玉, 李东东. 基于数据挖掘探讨中医药治疗 H 型高血压病的用药规律[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(9): 2522-2531.
SHI R Y, LI D D. Medication rules of Chinese herbs in treatment of H-type hypertension based on data mining[J]. China J Chin Mater Med, 2024, 49(9): 2522-2531. (in Chinese)
- [5] 刘盈, 马莹蕊. 基于“经脉当令”理论评价铜砭刮痧联合平衡火罐缓解腰椎间盘突出症引起疼痛临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(8): 155-158.
LIU Y, MA Y R. Clinical efficacy of copper sputum scraping combined with balanced cupping in relieving pain caused by lumbar disc herniation based on the theory of meridians dangling [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2020, 22(8): 155-158. (in Chinese)
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则: ZY/T 10—2024[S]. 北京: 国家中医药管理局, 2024.

- [7] 李俊, 张云美, 时晨, 等. 前庭神经炎患者视频头脉冲试验与DHI评分的相关性分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 36(11): 854-858.
LI J, ZHANG Y M, SHI C, et al. Correlation between video head impulse test parameters and DHI score in patients with vestibular neuritis [J]. J Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2022, 36(11): 854-858. (in Chinese)
- [8] 翟小猛, 白艳莉. 基于NRS评估奥赛利定超前镇痛用于骨折手术患者的效果[J]. 中国现代药物应用, 2026, 20(6): 103-106.
ZHAI X M, BAI Y L. Evaluation of preemptive analgesia with oselidine for patients undergoing fracture surgery based on NRS[J]. Chin J Mod Drug Appl, 2026, 20(6): 103-106. (in Chinese)
- [9] 曹娟, 朱亚, 吴玉泉, 等. 改良Morse跌倒评估量表对老年住院患者跌倒风险的预测价值[J]. 中华老年病研究电子杂志, 2024, 11(2): 1-4.
CAO J, ZHU Y, WU Y Q, et al. The predictive value of modified Morse scale for falls risk in elderly inpatients [J]. Chin J Geriatr Res Electron Ed, 2024, 11(2): 1-4. (in Chinese)
- [10] 刘梦雅, 张利, 张梦, 等. 中国老年人内在能力与日常生活活动的相关性: 基于CHARLS数据[J]. 中国康复理论与实践, 2023, 29(10): 1140-1146.
LIU M Y, ZHANG L, ZHANG M, et al. Correlation between intrinsic capacity and activities of daily living for old adults in China: based on China Health and Retirement Longitudinal Study [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2023, 29(10): 1140-1146. (in Chinese)
- [11] 刘腾腾, 沈翠珍. 中药穴位敷贴对痰湿壅盛型高血压患者血压及中医证候的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(1): 48-49, 84.
LIU T T, SHEN C Z. Effect of acupoint application of herbal medicine on blood pressure and relief of TCM syndrome in hypertension patients diagnosed as Phlegm-Dampness type [J]. J Nurs Sci, 2016, 31(1): 48-49, 84. (in Chinese)
- [12] 陈禧, 王雯, 胡传国. 基于中医证型的H型高血压合并急性缺血性脑卒中预测模型构建及验证[J]. 广东医学, 2025, 46(12): 1845-1851.
CHEN X, WANG W, HU C G. Construction and validation of a prediction nomogram for acute ischemic stroke in patients with H-type hypertension based on traditional Chinese medicine syndromes [J]. Guangdong Med J, 2025, 46(12): 1845-1851. (in Chinese)
- [13] 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)
- [14] 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 hyper-tensive vertigo with ascendant hyperactivity of liver Yang [J]. World J Integr Tradit West Med, 2025, 20(7): 1393-1397. (in Chinese)
- [15] 宋佳媛, 申卫平, 马春, 等. 不同中药注射液联合常规西药治疗妊娠期高血压有效性和安全性的网状Meta分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2026, 24(3): 321-332.
SONG J Y, SHEN W P, MA C, et al. The efficacy and safety of different traditional Chinese medicine injections combined with conventional western medicine for treatment of gestational hypertension: a network meta-analysis [J]. Chin J Integr Med Cardio/cerebrovascular Dis, 2026, 24(3): 321-332. (in Chinese)
- [16] 王晓艳, 唐欣. 耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆防治化疗后恶心—呕吐—食欲减退消化道症状群的疗效观察[J]. 四川中医, 2024, 42(9): 214-217.
WANG X Y, TANG X. Observation on the Curative effect of scraping with copper needle combined with auricular point pressing beans in the prevention and treatment of digestive tract symptoms of nausea-vomiting-anorexia induced by chemotherapy [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(9): 214-217. (in Chinese)
- [17] 雷美琴, 潘铨, 李建美. 活血消积搓痧法治疗H型高血压痰瘀互结证的临床观察[J]. 中国现代医生, 2023, 61(19): 15-18.
LEI M Q, PAN Q, LI J M. Clinical observation on the treatment of syndrome of intermingled phlegm and blood stasis of type H hypertension with Huoxue Xiaoji Cuosha therapy [J]. China Mod Dr, 2023, 61(19): 15-18. (in Chinese)
- [18] 陈漫漫, 朱晓霞, 孟斌, 等. 健脾祛湿颗粒辅助治疗痰湿质原发性高血压40例临床观察[J]. 山东医

药, 2020, 60(34): 82-84, 91.

CHEN M M, ZHU X X, MENG B, et al. Clinical observation on 40 cases of phlegm-dampness essential hypertension treated by Jianpi Qushi Granule[J]. Shandong Med J, 2020, 60(34): 82-84, 91. (in Chinese)

[19] 纪栓菊, 祝永福, 苗姝悦, 等. 虎符铜砭刮痧治疗

肿瘤相关性失眠的效果观察[J]. 现代临床护理, 2024, 23(4): 41-46.

JI S J, ZHU Y F, MIAO S Y, et al. Effectiveness of Guasha therapy with Hufu Tongbian in treating tumor-related insomnia[J]. Mod Clin Nurs, 2024, 23(4): 41-46. (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。