

DOI: 10.12209/CAIM202605080003

· 中西医结合临床案例 ·

头部刮痧联合点穴疗法治疗 1 例 痰火内扰型耳鸣患者的护理体会

王 莹, 王路遥

(中国中医科学院眼科医院 内科, 北京, 100040)

摘要: 本文总结 1 例痰火内扰型耳鸣患者经头部刮痧联合点穴疗法治疗后的临床护理经验。基于中医辨证及临床护理评估, 在传统护理基础上, 采用中医头部刮痧及点穴疗法两项特色护理技术, 有效改善患者耳鸣症状, 缓解焦虑情绪, 显著提升患者舒适度及生活质量。

关键词: 头部刮痧; 点穴疗法; 痰火内扰; 耳鸣

Nursing Experience of Head Scraping Combined with Acupoint Pressure Therapy in the Treatment of One Case of Tinnitus with Phlegm-Fire Internal Disturbance Pattern

WANG Ying, WANG Luyao

(Department of Internal Medicine, Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040)

ABSTRACT: This paper summarizes the clinical nursing experience of one tinnitus patient with the phlegm-fire internal disturbance pattern treated with head scraping combined with acupoint pressure therapy. Based on traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation and clinical nursing assessment, two characteristic TCM nursing techniques—head scraping and acupoint pressure therapy—were applied in addition to routine nursing care. The results demonstrated that these interventions effectively alleviated tinnitus symptoms, relieved anxiety, and significantly improved the patient's comfort and quality of life.

KEY WORDS: head scraping; acupoint pressure therapy; phlegm-fire internal disturbance; tinnitus

耳鸣又称“脑鸣”, 是指无外界声源刺激时, 患者主观感知到耳内或颅内有声音的症状^[1]。调查显示, 中国人群耳鸣患病率为 10%~15%^[2]。长期耳鸣患者易出现焦虑、抑郁及睡眠障碍等不良问题^[3], 严重时可增加自杀风险, 显著影响日常生活质量^[4]。

目前, 临床上缺乏针对耳鸣的特效治疗药物及手段^[5], 西医治疗短期效果显著, 但长期用药易产生较多副作用^[6]。中医治疗耳鸣历史悠久, 随着中医药知识的广泛普及, 中医治疗逐渐被更多患者认可并选择, 采用中医辨证论治可弥补西医药物治疗的不足^[6]。本文总结 1 例痰火内扰型耳鸣患者经头部刮痧联合点穴疗法治疗后的临床护理体会, 现汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者为中年男性, 57 岁, 5 年前无明显诱因出现双耳及头部两侧鸣响, 曾就诊于外地多家医院, 听力检查、头部核磁等未见异常, 未予药物治疗, 近 5 年来症状无好转, 头位由低抬高时鸣响一过性加重。患者为求系统检查及中西医结合治疗, 于 2025 年 06 月 27 日收入我科。入院当日患者双耳及头两侧颞部持续性蝉鸣样鸣响, 头位由低抬高瞬间鸣响加重, 纳眠可, 二便调。既往有高血压病史 1 年, 10 余年前曾行腹股沟疝手术, 否认食物、药物过敏史。

收稿日期: 2026-05-08

通信作者: 王路遥, E-mail: 1194512978@qq.com

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

入院体格检查:体温(T)36.3℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)99/61 mm Hg。辅助检查:头颅MRI平扫示脑实质未见异常;内听道MRI示右侧面神经、前庭神经、耳蜗神经根部小血管影贴邻,双侧外展神经脑池段小血管贴邻,双侧三叉神经根部小血管影贴邻,右侧上颌窦炎症。

中医四诊:望诊见患者神志清楚,面色少华,体形适中,舌暗红、苔黄腻,皮肤完整,二便正常;闻诊见言语清晰,无异常气味;问诊见患者喜寒,伴脑鸣、耳鸣,无听力下降;切诊见脉沉滑。八纲辨证:患者痰热内蕴、上蒙清窍,病程日久,脾虚为本,属虚实夹杂证;苔黄腻、郁久化热,痰热内蕴,属热证;病位在脾胃,痰湿上扰清窍,无外感表证征象,病位深在脏腑,属里证;痰热为阳邪,阳热上扰,脾虚气弱,整体属阳盛,属阳证。

1.3 诊断

中医诊断:耳鸣(痰火内扰证);西医诊断:耳鸣伴脑鸣查因。患者病位在脑,与肝、脾、肾相关。患者为中年男性,长期吸烟饮酒,热毒损伤脾胃,脾虚致水湿代谢失常,内生痰湿,郁久化热,上扰清窍,故见耳鸣、脑鸣。

1.4 治疗

入院后,根据患者病情制定中西医结合治疗方案。西医予消炎、控制血压、营养神经及改善循环治疗,遵医嘱予硝酸咪康唑乳膏外涂,2次/d;缬沙坦胶囊80 mg口服,1次/d;甲钴胺片0.5 mg口服,3次/d;银杏叶提取物滴剂2 mL口服,3次/d。中医以健脾化痰为治则,遵医嘱予头部刮痧配合点穴疗法,1次/d。经21 d治疗,患者耳鸣症状明显减轻,临床效果显著,于2025年07月19日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者为中年男性,双耳及头两侧颞部持续性蝉鸣样鸣响,头位由低抬高瞬间鸣响加重,因症状5年未缓解,存在焦虑情绪,量表评估内容及结果,具体如下:①耳鸣严重程度采用耳鸣评价量表(Tinnitus Evaluation Questionnaire, TEQ)评估,总分0~21分,分数越高表示耳鸣对生活影响越重;评分标准为1~6分(1级,轻度影响)、7~10分(2级,中度影响)、11~14分(3级,中度影响)、15~

18分(4级,重度影响)、19~21分(5级,极重度影响),本患者评分为12分,属3级(中度影响)。②焦虑情绪采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)评估,该量表含20个条目,采用4级评分法,标准分=粗分×1.25,标准分≥50分提示存在焦虑,其中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,本患者评分为65分,属中度焦虑。③日常生活能力采用巴氏指数(Barthel Index, BI,又称Barthel日常生活能力评定量表)评估,该量表包含进食、穿衣、如厕等10项日常活动,总分0~100分,100分代表可完全独立完成所有日常活动、无需他人协助,提示日常生活能力完全自理,本患者评分为100分,属生活完全自理。

2.2 护理诊断

经评估,患者当前主要存在如下护理问题:①感知觉紊乱(听觉):与双耳及头两侧颞部持续性鸣响有关;②焦虑:与长期耳鸣未缓解及担心疾病进展有关;③舒适度改变:与双耳及头两侧颞部持续性鸣响有关;④知识缺乏:与患者缺乏本病相关知识有关。

2.3 护理目标

通过住院期间中西医结合治疗,患者耳鸣症状明显好转,焦虑情绪显著改善,舒适度提升,疾病相关知识储备增加。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 生活起居

保持病室环境适宜;维持耳部清洁,防止耳内进水,若进水需立即用干棉球擦拭干净;慎用或禁用耳毒性药物;可通过白噪音机、风扇、轻柔音乐及收音机等背景音掩蔽耳鸣,尤其在安静环境或睡前;加强身体锻炼,增强机体免疫力,保持良好睡眠。

2.4.1.2 饮食护理

遵循清淡、易消化、营养丰富及低盐低脂的原则,结合患者辨证分型,选择清热化痰、健脾祛湿及平肝降火的食物,如冬瓜、萝卜、百合、薏苡仁及莲子等;为患者选用百合莲子粥作为食疗方。

2.4.1.3 情志护理

加强与患者的沟通交流,介绍治疗成功案例,增强其治疗信心;根据辨证分型实施五音疗法,进餐时播放宫调曲目《二泉映月》及《春江花月夜》,20~30 min/次;晚间7~9点播放角调曲目《渔舟

唱晚》及《蓝色多瑙河》，20~30 min/次；晚间9~11点播放微调曲目《紫竹调》及《茉莉花》，20~30 min/次^[7]。

2.4.1.4 健康指导

①严格控制血压，定期监测，告知患者血压波动可诱发耳鸣；②避免频繁掏耳，降低耳部感染风险；③指导患者用备忘录记录耳鸣发作时间、频率及伴随症状。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 头部刮痧

以刮痧梳为工具，与头皮呈15~30°角，依靠腕力均匀柔和地单向刮拭，依次刮拭督脉、膀胱经、胆经及三焦经，每条经络刮拭20~30次，1次/d，每次约5 min，以头皮微热为度，以7 d为1个疗程，共3个疗程。注意事项：①注意保暖，避免受寒；②刮痧后卧床休息10~20 min，可饮用温开

水、热饮或姜汁等；③刮痧后4 h内避免洗头。

2.4.2.2 点穴疗法

遵医嘱选取耳门穴、听宫穴、听会穴及外关穴，采用点、按、揉手法刺激穴位，以局部产生酸胀感为度，1次/d，每穴约2~3 min，以7 d为1个疗程，共3个疗程。

2.4.3 出院宣教

出院后遵医嘱按时服药，注意保护听力，避免前往嘈杂环境；每日坚持五音疗法，教会患者居家进行头部刮痧及手指点穴操作；嘱患者定期复诊，若耳鸣加重需及时就医。

2.5 护理评价

经治疗，患者耳鸣症状明显减轻，TEQ评分为2分，属1级（轻度影响）；SAS评分<50分，属无焦虑状态；舒适度显著提升，住院期间掌握一定疾病相关知识，详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	06月27日	07月04日	07月11日	07月18日
耳鸣症状	明显	较前减轻	明显好转	偶有
TEQ	3级(12分,中度影响)	2级(8分,轻度影响)	1级(2分,轻微影响)	1级(2分,轻微影响)
SAS	65分(中度焦虑)	50分(轻度焦虑)	<50分(无焦虑)	<50分(无焦虑)
疾病知识	缺乏	部分了解	基本了解	部分掌握

3 出院随访

出院1周后对患者进行电话随访，患者居家坚持五音疗法、头部刮痧及手指点穴治疗，耳鸣症状未再加重，对本次住院的中西医结合治疗方案表示认可，称赞中医特色护理技术疗效。

4 讨论

耳鸣是临床常见的难治性症状，病程迁延。针对病因不明的耳鸣，目前西医治疗缺乏特异性，而中医护理技术因操作简便、副作用小逐渐受到重视。耳鸣在中医古籍中早有记载，如《外科证治全书》云：“耳鸣者，耳中有声，或若蝉鸣，或若钟鸣……”中医认为，耳为清窍，需依赖脏腑清阳之气濡养、气血精微充养才能保持聪敏。本病的发生多与肝、胆、肾、脾等脏腑功能失调相关^[8]。有医家认为，气血不足致脑髓失养，严重时可引发耳鸣症状^[9]。头部刮痧可疏通经络，促进局部血液循环，其中刮拭督脉、膀胱经及胆经可调节脑髓功能与耳窍气血，刮拭三焦经可改善水液代谢、清利湿热^[10]。点穴疗法通过点、按、揉等手法刺激穴位，能疏通经络、理气活血；遵医嘱选取耳门穴、听宫

穴、听会穴及外关穴，其中耳门穴可直接疏通耳窍经络，改善气血循环，还能调节三焦气机、祛除湿热；听宫穴可改善耳蜗功能，兼具清心火、利湿热之效；听会穴能通窍聪耳、调畅气机、引邪下行，防止气郁化火；外关穴作为三焦经络穴，配合使用可增强清利湿热的功效^[10]。

中医治病并非仅着眼于“耳鸣”这一表象，而是深入探究脏腑气血失衡的根本原因，通过调和阴阳、疏通经络及祛除病理产物，恢复人体内在平衡，达到“治病求本”的目的。本病例中患者病程漫长，现代医学检查未明确病因，通过中医整体审察、辨证论治，精准抓住“痰热上扰”的核心病机，在常规治疗基础上联合头部刮痧及点穴疗法，取得显著疗效，具有一定临床推广价值。需说明的是，本研究为单病例报告，仅反映该患者的护理效果，因个体体质、病因病机存在差异，可能不适用于所有耳鸣患者。未来仍需扩大样本量，开展对照研究，进一步验证其有效性及普适性。

综上所述，通过对本病例的护理总结，针对病因不明的慢性耳鸣患者，在整体辨证基础上采用头部刮痧联合点穴疗法的中西医结合护理方案，有助于稳定症状、提高患者居家康复依从性，可为

临床同类患者的护理提供参考。

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] 贾雪倩. 中医药治疗耳鸣伴抑郁障碍研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2026, 40(6): : 139-142, 156. .
- Jia X Q. Research progress on traditional Chinese medicine treatment for tinnitus with depressive disorder[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2026, 40(6): : 139-142, 156. . (in Chinese)
- [2] 江海燕, 周英凤. 耳鸣患者睡眠质量现状、影响因素及干预策略的研究进展[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2022, 22(2): 191-195.
- Jiang H Y, Zhou Y F. Progress in the status of sleep quality, influencing factors and intervention strategies in tinnitus patients[J]. Chin J Ophthalmol Otorhinolaryngol, 2022, 22(2): 191-195. (in Chinese)
- [3] Weber F C, Schlee W, Langguth B, et al. Low sleep satisfaction is related to high disease burden in tinnitus[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(17): 11005.
- [4] Crönlein T, Langguth B, Pregler M, et al. Insomnia in patients with chronic tinnitus: Cognitive and emotional distress as moderator variables[J]. J Psychosom Res, 2016, 83: 65-68.
- [5] 叶静. 耳鸣的机制与治疗新进展[J]. 科学咨询, 2026(4): : 211-214. .
- Ye J. New progress in mechanism and treatment of tinnitus[J]. Policy Sci Consult, 2026(4): : 211-214. . (in Chinese)
- [6] 毛慧芬, 王述菊, 孙雪. 基于“肾在窍为耳”理论探讨治疗神经性耳鸣思路[J]. 湖北中医杂志, 2026, 48(2): 48-51.
- Mao H F, Wang S J, Sun X. Discussion on the treatment of nervous tinnitus based on the theory of “the kidney is in the orifices and ears”[J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2026, 48(2): 48-51. (in Chinese)
- [7] 吴文丽, 张莹, 刘大新, 等. “内外兼治, 形神共调”治疗郁证性耳鸣[J]. 中医杂志, 2025, 66(12): 1281-1285.
- Wu W L, Zhang Y, Liu D X, et al. “Integrated internal and external treatment with harmonization of body and mind” for tinnitus caused by constraint syndrome[J]. J Tradit Chin Med, 2025, 66(12): 1281-1285. (in Chinese)
- [8] 李若兰. 清及清以前耳鸣中医外治法研究及导师治疗耳鸣思路探析[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [9] 石焱, 孙晶, 倪祥哲, 等. 方剑乔教授虚实辨证治疗耳鸣耳聋经验采撷[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(12): 1190-1193.
- Shi Y, Sun J, Ni X Z, et al. Professor FANG Jianqiao's experience in treating tinnitus and deafness based on syndrome differentiation of deficiency and excess[J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2020, 44(12): 1190-1193. (in Chinese)
- [10] 马乐. “颅底九针”治疗肝胆湿热型神经性耳鸣的临床疗效观察[D]. 银川: 宁夏医科大学, 2025.

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。