

DOI: 10.12209/CAIM202605310001

· 中西医结合临床案例 ·

悬空灸联合头部刮痧改善 1 例 气虚血瘀型头晕患者的护理体会

于洁¹, 周松飞², 刘金凤³, 靳敏⁴, 刘莹³, 张鑫⁵

(1. 北京西城区广外医院 脑病脾胃科, 北京, 100055;

2. 中国中医科学院广安门医院南区 护理部, 北京, 102600;

3. 中国中医科学院广安门医院南区 脑病针灸康复科, 北京, 102600;

4. 中国中医科学院广安门医院南区 中医护理门诊, 北京, 102600;

5. 中国人民解放军空军特色医学中心 中医护理门诊, 北京, 100142)

摘要: 本文总结 1 例气虚血瘀型头晕患者采用悬空灸联合头部刮痧疗法的护理体会。在常规治疗护理基础上, 基于辨证分型采用补法头部刮痧疏通经络, 联合穴位悬空灸温阳益气。经 1 周治疗, 患者头晕频次、持续时间显著改善, 伴随的乏力、头沉、行走不稳、头皮发紧及精神萎靡等症状明显缓解, 气血运行状态改善, 两种技术联合应用效果显著, 患者生活质量得以提高。

关键词: 气虚血瘀; 头晕; 悬空灸; 头部刮痧

Nursing Experience of Suspended Moxibustion Combined with Scalp Scraping in Ameliorating Dizziness in a Patient with Qi Deficiency and Blood Stasis Pattern: A Case Report

YU Jie¹, ZHOU Songfei², LIU Jinfeng³, JIN Min⁴, LIU Ying³, ZHANG Xin⁵

(1. Department of Encephalopathy and Spleen-Stomach Diseases, Guangwai Hospital of Xicheng District, Beijing, 100055;

2. Department of Nursing, Southern District of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600;

3. Department of Encephalopathy, Acupuncture and Rehabilitation, Southern District of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600;

4. Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic, Southern District of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600;

5. Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic, Air Force Medical Center, PLA, Beijing, 100142)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying suspended moxibustion in conjunction with scalp scraping therapy in a patient with dizziness attributed to the Qi deficiency and blood stasis pattern. On the basis of conventional treatment and standard nursing care, and guided by syndrome differentiation and pattern identification, reinforcing-pattern scalp scraping was employed to unblock the meridians and collaterals, complemented by acupoint-based suspended moxibustion to warm Yang and replenish Qi. Following one week of intervention, the frequency and duration of dizziness were markedly reduced, with notable alleviation of concomitant symptoms including fatigue, heaviness of the head, gait instability, scalp tightness, and listlessness. The circulation of Qi and blood was substantially improved, and the combined application of the two techniques yielded a synergistic therapeutic effect, ultimately enhancing the patient's quality of life.

KEY WORDS: Qi deficiency and blood stasis; dizziness; suspended moxibustion; scalp scraping

收稿日期: 2026-05-31

通信作者: 周松飞, E-mail: zsf0051737@126.com

OPEN ACCESS

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

眩晕是机体空间定位障碍而发生的一种运动性错觉或幻觉,是临床常见慢性症状,多发于中老年及体质虚弱人群^[1]。中医理论认为,气虚则运血无力,血瘀则脉络瘀阻,脑窍失养、清阳不升是气虚血瘀型头晕的核心病机^[2]。气虚血瘀型眩晕患者临床多表现为反复头晕、头目昏沉,劳累后症状加重;常伴神疲乏力、面色少华或晦暗,舌质暗淡或有瘀点瘀斑、脉涩等特征。其病机为气虚推动无力,瘀血阻滞脑络,清窍失养,劳则气耗,故症状加重。西医多以改善循环、营养神经等对症治疗为主,远期效果有限。中医外治特色突出,头部刮痧可疏通头面部经络,改善脑络瘀阻^[3];悬空灸温而不燥,可温和补益元气、温通血脉。二者联用,标本兼顾,补气化瘀并举,能够缩短病程,起效迅速,有效改善患者症状,提高生活质量,促进头晕康复,值得临床推广。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,55岁,主因“间断头晕2月余,加重10d”于2026年04月12日09:20收入院。刻下症:头晕,行走不稳、头重脚轻,左侧头皮发紧;神疲乏力、记忆力减退、语速迟缓、反应迟钝,听力下降,偶有心慌胸闷。既往有2型糖尿病病史多年,服用盐酸二甲双胍片0.5g口服,2次/d,未规律监测血糖;高血压病史多年,目前服用硝苯地平控释片30mg口服,1次/d,血压控制在120/70mmHg水平。曾行胃转流手术,术后营养吸收较差,否认药物食物过敏史。

1.2 体格检查

入院查体:体温(T)36.3℃,脉搏(P)85次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)128/79mmHg。专科检查:四肢肌张力正常,四肢肌力5级。辅助检查:同型半胱氨酸83.6μmol/L,维生素B1236.000pg/mL,血红蛋白114g/L。

中医四诊:望诊:神志清楚,面色少华,动作迟缓,形体消瘦,舌淡、苔薄白;闻诊:语音低微,听力下降;问诊:间断头晕、头昏沉感,严重时伴行走不稳、头重脚轻,左侧头皮发紧,周身乏力,记忆力下降,语速迟缓,双下肢困倦,纳差,口干口渴,眠可,二便调;切诊:脉象弦细,肌肤正常。

1.3 诊断

1.3.1 中医诊断

眩晕病(气虚血瘀证):患者久病体弱,消渴日

久耗伤正气,中气亏虚,气虚无力推动血行,瘀血内生。气虚血瘀,清阳不升,脑络痹阻,清窍失养,故反复眩晕、行走不稳;气血不能濡养四肢筋脉,则周身疲乏、肢体软弱无力。结合舌脉象,辨证为气虚血瘀证。

消渴病(气阴两虚证):患者糖尿病病程日久,燥热长期耗伤阴液,阴损及气,终致气阴两虚。阴津亏虚则津液不足,气虚导致水谷精微输布失常,故纳食不馨、形体失养;气阴亏虚,气血生化乏源,体虚乏力日渐加重,辨证为消渴病气阴两虚证。

1.3.2 西医诊断

本例患者西医诊断为后循环缺血,陈旧性腔隙性脑梗死,2型糖尿病,高血压病。

1.3.3 中西医病机关联

西医后循环缺血、陈旧性腔隙性脑梗死导致脑部供血不足,对应中医瘀血阻滞脑络、清窍失养;2型糖尿病长期代谢紊乱,耗气伤阴,与消渴病气阴两虚病机相一致。两病相互影响,气虚则血瘀更甚,瘀血内阻又耗伤气血,最终造成眩晕反复发作,体质日渐衰弱。

1.4 治疗干预

患者入院后予盐酸氟桂利嗪胶囊5mg口服,1次/晚,叶酸片5mg口服,1次/d,脑心清片0.82g口服,3次/d;予0.9%氯化钠注射液250mL+天麻素注射液0.6g静脉滴注,1次/d,0.9%氯化钠注射液250mL+丹红注射液30mL静脉滴注,1次/d。除常规护理外,给予中医特色治疗,即悬空灸关元穴,1次/d,30min/次;头部刮痧3次/周,20min/次。经1周治疗干预,患者头晕、乏力及头皮发紧症状明显缓解,视物清晰,双下肢自感轻松,精神状态良好,于2026年04月19日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者基本情况评估内容及结果,详见表1。

2.2 护理诊断

有受伤的危险:与患者重度眩晕、平衡功能障碍、跌倒高风险、行走不稳及乏力有关;舒适受损(头晕):与气虚血瘀、清窍失养,以及后循环缺血、陈旧性腔梗等病理因素有关;生活自理能力缺陷:与患者轻度日常生活能力障碍、头晕及乏力有关;活动无耐力:与患者中度疲乏、体弱、多种慢性病

表1 治疗前评估表

评估量表	评定等级标准说明	评估结果
ADL日常生活能力评定量表 ^[4] (Activities of Daily Living Scale)	100分生活完全自理;61~99分轻度功能障碍;41~60分中度功能障碍;评分≤40分重度功能障碍	70分(轻度功能障碍)
跌倒风险评估量表 ^[5] (Fall Risk Assessment Scale, FRAS)	0~24分低风险,常规防跌倒宣教即可;25~44分中度风险,加强巡视、环境整改、定时陪护提醒;评分≥45分高风险,立即启动防跌倒专项护理、床头警示牌、24 h陪护、重点交接班	70分(高风险)
Berg平衡量表评分表 ^[6] (Berg Balance Scale, BBS)	评分≤40分提示平衡功能障碍;41~55分提示平衡功能轻度异常;56分提示平衡功能正常	25分(平衡功能障碍)
简易疲乏量表评分 ^[7] (Brief Fatigue Inventory-Chinese Version, BFI-C)	疲乏分值=总分÷9;0分无疲乏;1~3分轻度疲乏;4~6分中度疲乏;7~10分重度疲乏	5分(中度疲乏)
中医眩晕程度分级评分表 ^[8] (TCM Vertigo Severity Grading Scale, TCM-VSGS)	1~6分为轻度眩晕;7~12分为中度眩晕;13~18分为重度眩晕	13分(重度眩晕)

及营养吸收差有关;营养失调(低于机体需要量):与患者胃转流术后营养吸收差、纳差及糖尿病代谢异常有关。

2.3 护理计划

针对患者护理问题制定如下计划:给予生活辅助,加床双侧床栏预防跌倒坠床;采用头部刮痧、悬空灸等中医护理技术缓解头晕、行走不稳症状;实施心理护理,维持患者情绪稳定;指导进食补气活血、化瘀通络的食物,加强营养以改善营养不良;通过饮食指导、生活起居护理、情志护理及中医特色技术联合干预,改善头晕、乏力症状。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 关元穴悬空灸

选取优质陈年纯艾条,采用温和悬空灸法。根据子午流注理论,于上午9:00~11:00脾经当令时段操作,协助患者取仰卧位,充分暴露下腹部关元穴区域,施灸环境温暖无风,避开空调直吹。保持艾条距离皮肤2~3 cm固定悬空不动,以局部温热渗透、舒适无灼痛为标准,持续施灸25~30 min,以局部皮肤均匀潮红、热力向内渗透为宜。操作中随时观察患者反应,及时弹除艾灰,严防烫伤。灸后嘱患者卧床休息,饮温水一杯,6 h内避免接触冷水,密切观察患者症状改善情况。

2.4.1.2 头部刮痧

依据子午流注理论,选择上午7:00~9:00胃经当令时段开展操作,全程采用刮痧补法施治。协助患者取仰卧位,全身放松,充分暴露头部。循经选取督脉、膀胱经及胆经为主要调理经络,重点取穴百会、风池、风府、太阳及率谷。操作手法以轻柔温补为主,从头顶百会穴开始,沿督脉向后缓慢轻柔刮至后颈部;沿头部两侧胆经、膀胱经,从

上至下、力度均匀柔和、匀速单向补法刮拭;太阳穴、风池穴施以轻柔点刮补法刺激,不重刮、不强压。全程运用温补舒缓手法,力度轻柔和缓,刺激量温和持久,以局部皮肤微微潮红、温热舒适、无疼痛及无破损为度,单次操作时长20 min,3次/周,疗程根据症状调整。注意事项:饭后、酒后、极度疲劳及高血压急症时不宜刮痧;刮后注意避风保暖,禁食生冷油腻食物,半小时内避免洗头受凉。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活护理

起居有常,为患者提供安静、室温偏暖且光线明亮的病房环境。眩晕发作时嘱患者卧床休息、闭目养神,尽量减少头部转动,避免突然猛转头、剧烈改变体位,动作需轻缓;指导患者起床时遵循“三部曲”,避免猛然起立以防昏仆;将常用物品放置于易取之处,保持病房整洁,外出检查需专人陪同。注意劳逸结合,严重眩晕时应绝对卧床休息;保证充足睡眠。

2.4.2.2 饮食护理

指导患者减少钠盐摄入、增加钾摄入,合理膳食。饮食宜选用补益活血之品,如大枣、桂圆、木耳及蛋类等;避免肥甘厚腻、辛辣刺激及海腥发物;规避饱餐、受凉或过度劳累等诱因。可予食疗粥,如黄芪粥、党参粥等,保持大便通畅。

2.4.2.3 情志护理

指导患者保持情绪稳定,鼓励其多与家人、同事及病友交流,分享康复体会,以改善情绪状态。《黄帝内经》云“天有五音,人有五脏”,五行音律可调理三焦气机、祛病疗疾^[9]。正角调之乐悠扬深远、舒畅条达,能促进气机上升、宣发舒展,强化肝脏功能、疏肝理气,防止气机内郁,如《苏武牧羊》与《庄周梦蝶》等舒缓乐曲^[10]。针对患者不良情

绪,配合此类甘缓乐曲进行心理疏导,改善情志状态。

2.5 护理评价

经干预,患者神志清楚,头脑清明,声音清晰洪亮,无头晕昏蒙,视物清晰,双下肢自感轻松,舌淡红、苔薄白,脉弦。各评分量表分值显著改善,详见表2。

表2 疗效评估		
评估项目	治疗前	治疗后
ADL	70	100
BBS	25	45
BFI-C	5	1
TCM-VSGS	13	3

3 结果和随访

患者积极配合治疗,病情稳定,于2026年04月19日出院,出院时各项指标基本恢复正常。出院后1周电话随访,患者头晕昏蒙、神疲乏力、头重脚轻及肢体困倦症状均未复发,自感全身轻松,语音洪亮,对护理工作表示满意及感谢。

4 讨论

眩晕是中老年慢病患者常见的慢性脑部病症,现代医学认为后循环缺血、陈旧性腔隙性脑梗死、高血压及糖尿病等多种慢病均可诱发。常规西医治疗虽能短期改善脑供血、缓解眩晕症状,但对合并气虚血瘀体质的患者,难以兼顾本虚标实的病机特点,存在远期复发率高、对乏力、精神萎靡等全身伴随症状改善有限的不足。中医理论认为,气虚血瘀是眩晕的核心病机,气虚推动无力,瘀血阻滞脑络,致清阳不升、脑窍失养,发为头晕昏沉^[11],这与本例患者合并多种慢病、胃转流术后气血耗伤、气虚无以行血的发病特点高度契合。

悬空灸(温和灸)是中医传统外治法之一,通过温热刺激穴位,起到温阳益气、健脾助运与活血化瘀的作用。本案选取关元穴进行悬空灸,关元穴属任脉要穴,紧邻命门,内藏元阴元阳,贯通冲任督三脉,为元气汇聚固本之所、元气之根,灸之可温补肾阳、益气固本,改善患者气虚体质,促进气血化生,从根源上纠正“本虚”状态,减少眩晕复发^[12]。现代研究显示,艾灸的温热效应可通过调节下丘脑—垂体—肾上腺轴,改善机体免疫功能与代谢状态,同时促进局部血液循环,改善组织营养供应^[13]。对于本例合并胃转流术后营养吸收

差、气血亏虚的患者,悬空灸不仅能温阳益气,还可通过调节脾胃功能改善纳差、乏力等伴随症状,与患者的病机特点高度契合。

头部为诸阳之会,督脉、足少阳胆经等多条阳经循行于此,是气血上荣脑窍的关键通道^[14]。补法头部刮痧通过刺激百会、风池与太阳等穴位及头皮经络,可疏通局部气血瘀滞,改善脑部微循环,快速缓解眩晕、头皮发紧、头沉等“标实”症状。现代研究也表明,头部刮痧可通过机械刺激调节局部血管舒缩功能,促进局部血流灌注,同时通过神经调节改善自主神经功能紊乱,对眩晕伴随的失眠、焦虑等症状也有一定改善作用^[15]。本病例中,患者经头部刮痧治疗后,头皮发紧、头重脚轻感显著缓解,提示该疗法对疏通脑络瘀阻、改善局部症状具有明确效果。

悬空灸温阳益气以固本,头部刮痧疏通瘀阻以治标,二者联合标本兼顾,协同改善气虚血瘀型眩晕患者的临床症状。本病例提示,该联合外治方案对气虚血瘀型眩晕具有良好干预效果,可为同类慢病患者的个体化护理提供参考。

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] 阿道夫 M·普朗斯坦(Adolfo M. Bronstein), 托马斯·伦珀特(Thomas Lempert). 眩晕和头晕: 实用入门手册[M]. 赵钢, 韩军良, 夏峰, 译. 北京: 华夏出版社, 2012.

[2] 刘红喜, 梁晓, 魏竞竞, 等. 基于历代本草文献探讨眩晕辨治思路[J]. 中医药学报, 2023, 51(3): 56-61. Liu H X, Liang X, Wei J J, et al. Differentiation and treatment of vertigo based on herbal literature of past dynasties [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2023, 51(3): 56-61. (in Chinese)

[3] 刘华英, 夏雪, 谢沛霖, 等. 温针灸联合刮痧治疗瘀阻脑络型紧张性头痛疗效观察及对颅脑血流动力学的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(1): 90-92. Liu H Y, Xia X, Xie P L, et al. The rapeutic effect of warming acupuncture combined with scraping on tension headache of stagnation of brain collaterals type and its effect on craniocerebral hemodynamics [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2024, 26(1): 90-92. (in Chinese)

[4] 朱荣华, 朱新汉, 窦正川, 等. 头穴丛刺留针结合

- 上肢智能康复机器人对脑卒中恢复期患者肩关节功能影响的临床研究[J]. 针刺研究, 2024, 49(10): 1077-1083.
- Zhu R H, Zhu X H, Dou Z C, et al. Clinical study on the effects of cluster needling at scalp points with needle retaining combined with the training of the upper-limb intelligent rehabilitation robot on shoulder function in stroke patients during convalescence [J]. *Acupunct Res*, 2024, 49(10): 1077-1083. (in Chinese)
- [5] 苏丽菲, 莫敏玲, 陈川珍, 等. 老年眩晕患者住院期间跌倒感知风险评估及相关因素[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2026, 25(2): 113-117.
- Su L F, Mo M L, Chen C Z, et al. Assessment of fall risk perception and influencing factors in elderly vertigo patients during hospitalization [J]. *Chin J Mult Organ Dis Elder*, 2026, 25(2): 113-117. (in Chinese)
- [6] 卢海洋, 刘鑫霖, 蒋林芷, 等. 脑卒中患者跌倒恐惧感与自我效能感及平衡能力的关系[J]. 现代医学, 2025, 53(12): 1939-1945.
- Lu H Y, Liu X L, Jiang L Z, et al. The relationship among fear of falling and self-efficacy and balance ability in patients with stroke [J]. *Mod Med J*, 2025, 53(12): 1939-1945. (in Chinese)
- [7] 侯青青. 颈部中药封包联合中频物理电疗干预对后循环缺血性眩晕患者临床症状、睡眠质量及复发率的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(4): 164-166.
- Hou Q Q. Effect of neck Chinese medicine packing combined with medium frequency physical electrotherapy intervention on clinical symptoms, sleep quality and recurrence rate of patients with posterior circulation ischemic vertigo [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2024, 42(4): 164-166. (in Chinese)
- [8] 姚琼琼, 王小娣, 杜梅梅. 中医辨证施护联合耳穴压豆在椎-基底动脉供血不足性眩晕中的应用[J]. 华夏医学, 2023, 36(1): 148-152.
- Yao Q Q, Wang X D, Du M M. Application of TCM syndrome differentiation and nursing combined with auricular acupoint pressing bean in patients with vertigo due to vertebrobasilar insufficiency [J]. *Acta Med Sin*, 2023, 36(1): 148-152. (in Chinese)
- [9] 高昭, 提桂香, 吕品, 等. 中医五音疗法发展及在心血管领域研究现状[J]. 中医导报, 2025, 31(4): 152-156, 184.
- Gao Z, Ti G X, Lv P, et al. Development of traditional Chinese medicine five-element music therapy and its research status in cardiovascular field [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2025, 31(4): 152-156, 184. (in Chinese)
- [10] 赵任杰, 李丽, 马慧芬, 等. 五行音乐疗法及其择时应用探析[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(2): 122-127.
- Zhao R J, Li L, Ma H F, et al. Analysis of five elements music therapy and its timely application [J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2024, 43(2): 122-127. (in Chinese)
- [11] 李存阳, 刘阳, 张飞虎, 等. 从“气血痰瘀”论治眩晕病探析[J]. 中国中医急症, 2024, 33(10): 1855-1857, 1864.
- Li C Y, Liu Y, Zhang F H, et al. Analysis on the treatment of vertigo from “Qi, blood, phlegm and blood stasis” [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2024, 33(10): 1855-1857, 1864. (in Chinese)
- [12] 李方文卉, 唐宏图, 姜春颜, 等. 关元穴治疗妇科疾病古今研究概况[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(9): 1017-1021.
- Li F, Tang H T, Jiang C Y, et al. Overview of ancient and modern research on treatment of gynecological diseases with Guanyuan acupoint (RN4) [J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2021, 40(9): 1017-1021. (in Chinese)
- [13] 赵永宜, 周秦羽, 陈杨, 等. 艾灸的量效关系及作用机制的多学科研究进展[J]. 中医学, 2025(7): 2994-2999.
- Zhao Y Y, Zhou Q Y, Chen Y, et al. Multidisciplinary research progress on the dose-effect relationship and mechanism of action of moxibustion [J]. *Tradit Chin Med*, 2025(7): 2994-2999. (in Chinese)
- [14] 王雪飞, 陈坤, 朱丽颖, 等. 针灸治疗头痛的辨证思路演变[J]. 北京中医药, 2024, 43(7): 823-826.
- Wang X F, Chen K, Zhu L Y, et al. Evolution of syndrome differentiation thinking of acupuncture for headache [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2024, 43(7): 823-826. (in Chinese)
- [15] 周丽平. 情志护理联合头部刮痧在紧张性头痛气机郁滞证患者中的应用[J]. 基层中医药, 2022, 1(12): 93-97.
- Zhou L P. Application of emotional nursing combined with head scraping in tension headache patients with qi stagnation syndrome [J]. *Basic Tradit Chin Med*, 2022, 1(12): 93-97. (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。