DOI：10. 12209/CAIM202606230001

·中西医结合临床案例·

耳穴疗法联合隔物灸辅以中药治疗1例帕金森综合征患者的护理报告

牛晓徽，李　晶

（北京市健宫医院 脑病科，北京，100054）

摘要：本文总结1例耳穴疗法联合隔物灸辅以中药治疗帕金森综合征患者的中西医结合护理经验。患者入院后完成全面护理评估，明确主要护理诊断为躯体活动障碍、有误吸及跌倒的风险、便秘及焦虑情绪。在常规西医对症降压治疗的基础上，予耳穴疗法、隔物灸联合中药汤剂内服干预，同步配合情志护理、饮食调护、安全护理及康复指导，最终取得良好护理效果。临床实践证实，以耳穴疗法联合隔物灸为核心的中医外治疗法，辅以中药内服，可有效改善帕金森综合征患者的运动症状与非运动症状，该护理方案安全可行，值得开展大样本临床研究进一步验证与推广。

关键词：帕金森综合征；颤病；耳穴疗法；隔物灸；护理

Nursing Report of Auricular Therapy Combined with Moxibustion with Separated Materials Assisted by Chinese Herbal Medicine for One Patient with Parkinsonism

NIU Xiaohui，LI Jing

（*Department of Encephalopathy，Beijing Jiangong Hospital，Beijing，100054*）

ABSTRACT：This paper summarizes the nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine for one patient with parkinsonism treated with auricular therapy combined with moxibustion with separated materials and Chinese herbal medicine. After admission，a comprehensive nursing assessment was conducted，and the main nursing diagnoses were identified as impaired physical mobility，risk of aspiration and fall，constipation and anxiety. On the basis of conventional symptomatic western antihypertensive treatment，interventions including auricular therapy，moxibustion with separated materials and oral Chinese herbal decoction were administered，accompanied by emotional nursing，dietary regulation，safety care and rehabilitation guidance，and favorable nursing outcomes were achieved. Clinical practice confirms that external TCM therapies centered on auricular therapy combined with moxibustion with separated materials，supplemented by oral Chinese herbal medicine，can effectively ameliorate motor and non-motor symptoms in patients with parkinsonism. This nursing regimen is safe and feasible，and large-sample clinical studies are warranted for further verification and promotion.

KEY WORDS：parkinsonism；shaking disease；auricular therapy；moxibustion with separated materials；nursing care

帕金森综合征是一组以静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势平衡障碍为核心临床表现的神经系统退行性疾病，患病率随年龄增长呈显著升高趋势[1]。运动障碍会严重影响患者的日常生活活动能力与生活质量，而长期使用药物治疗常伴随剂末现象、异动症及精神症状等不良反应[2]。中医学将帕金森综合征归属于“颤病”及“痉病”范畴，核心病机为肝肾阴虚、筋脉失养、虚风内动[3]，在改善神经退行性疾病相关症状方面展现出独特优势，相关干预手段兼具安全无创、操作简便与患者接受度高等特点。本报告系统回顾1例帕金森综合征患者的中西医结合护理全过程，以期为同

收稿日期：2026－06－23

类患者的临床护理实践提供参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男，73岁，于2026年06月04日11:04以“左上肢静止性震颤、动作迟缓半年，加重2月”为主诉收入我院脑病科。患者半年前无明显诱因出现左上肢静止性震颤，动作迟缓，起步困难，四肢肌力尚可，言语如常，未予规范诊治。2月前上述症状进行性加重，出现四肢强直，偶有饮水呛咳，翻身困难，就诊于我院门诊，完善头颅CT检查提示腔隙性脑梗死，门诊以“帕金森病”收入院。既往史：高血压病史20年，规律口服贝尼地平、氯沙坦钾氢氯噻嗪控制血压；冠心病病史20余年，规律口服氯吡格雷、瑞舒伐他汀、单硝酸异山梨酯及尼可地尔干预病情；高脂血症病史多年。个人史及家族史无特殊。

1.2 体格检查

患者体温（T）36.3℃，脉搏（P）64次/min，呼吸（R）20次/min，血压（BP）左侧185/97 mmHg、右侧180/91 mmHg。患者轮椅推入病房，发育正常，营养良好，表情淡漠，神志清楚，言语流利，查体合作。四肢肌力Ⅴ级，肌张力呈齿轮样增高，轮替动作笨拙。四肢痛温觉、关节位置觉未见异常。双侧肱二、三头肌腱反射正常，膝反射、踝反射减退，右侧病理征阳性。脑膜刺激征阴性。中医四诊可见舌淡红，苔白腻，脉弦滑。

1.3 辅助检查

头颈部CTA提示脑白质变性、多发腔隙性脑梗死，头颈动脉符合动脉粥样硬化改变；颈动脉彩超提示双侧颈动脉硬化伴斑块形成，右侧颈内动脉起始段狭窄（50%～69%）；下肢血管彩超提示双下肢动脉硬化伴斑块形成，双侧胫前动脉闭塞；心脏彩超提示室间隔增厚，主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣轻度返流；动态心电图结果大致正常；动态血压全天平均值150/77 mmHg；甲状腺彩超提示左叶结节（C-TIRADS 2类）；肾上腺及肾动脉超声未见明显异常。

1.4 诊断

西医诊断：帕金森综合征，高血压3级（极高危），冠状动脉粥样硬化性心脏病，双侧颈动脉硬化伴右侧颈内动脉起始段中度狭窄，多发腔隙性脑梗死，高脂血症，双下肢动脉闭塞症。

中医诊断：颤病（肝肾亏虚证）。辨证依据：患者为老年男性，年过六旬，肝肾渐亏，精血不足，筋脉失于濡养，虚风内动，故见肢体震颤、肌肉强直；肝肾阴虚，营血不能上荣头面，故见味觉嗅觉减退、记忆力减退；阴虚内热，迫津外泄，故见多汗；阴液亏虚，肠道失于濡润，故见大便干结；舌淡红、苔白腻、脉弦滑，均可为该证型佐证。本病病位在脑，与肝、脾、肾三脏密切相关，病性属本虚标实、虚实夹杂。

1.5 治疗干预

患者入院后予Ⅰ级护理，低盐低脂饮食。西医干预方案：予氯吡格雷抗血小板聚集，瑞舒伐他汀降脂稳斑，维生素B_1、维生素B_{12}肌注营养神经，苦碟子注射液联合丹参多酚酸盐注射液改善脑循环；降压初始予厄贝沙坦氢氯噻嗪，后续因患者血钾偏低调整为沙库巴曲缬沙坦200 mg联合苯磺酸氨氯地平控制血压；住院期间加用普拉克索改善帕金森相关症状。中医干预方案：予耳穴疗法调节脏腑功能，隔物灸温阳益气，中药汤剂选用镇肝息风汤加减施治；同步口服补钾药物纠正低钾血症。2026年06月09日复查血钾为4.06 mmol/L，各项指标均已好转，病情稳定，遵医嘱准予出院。

2 护理

2.1 护理评估

一般生理评估：T36.5℃，P63次/分，R19次/分，BP141/93 mmHg，无疼痛。患者日常以轮椅代步，双上肢肌张力呈齿轮样增高，起步及转身困难，翻身需他人协助；偶有饮水呛咳，食欲减退，大便干结，约3～4 d一行，多汗，睡眠需依赖助眠药物。

中医护理评估：望诊可见舌淡红、苔白腻，面色如常但神情疲乏；闻诊语声清晰；问诊获知患者多汗、味觉嗅觉减退、情绪急躁、大便干结；切诊脉弦滑。综合四诊信息，证属肝肾阴虚、虚风内动、筋脉失养。患者年过六旬，阴血不足则筋脉失于濡润，虚风扰动则震颤强直，阴虚内热则多汗、便秘，情志失于濡养则急躁易怒[4-5]。

量表评估：本例患者量表评估内容及结果，详见表1。

2.2 护理诊断

结合评估结果，明确以下护理诊断：①便秘：与粪便干结、排便间隔约3～4 d有关；②焦虑：与患者担忧疾病预后有关；③有误吸的风险：与偶有

表1 量表评估内容及结果

量表名称	评估结果	风险等级	核心解读	护理/干预建议
Morse跌倒评估量表	55分	高风险	评分<25分为低危;25~44分为中危;评分≥45分为高风险。患者得分55分,属于跌倒高风险,存在较高坠床、跌倒发生概率	拉起床栏、安排24 h陪护、保持地面干燥、日常物品就近摆放、下床时指导患者缓慢变换体位,定时巡视病房
焦虑自评量表(SAS)	58分	中度焦虑	评分<50分为无焦虑;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。该患者得分58分,处于中度焦虑区间,情绪紧张、顾虑较多,可伴随失眠、心慌、烦躁表现	开展针对性心理疏导,做好沟通安抚,必要时联合主管医师评估是否需要药物干预
洼田饮水试验	3级	可疑误吸	洼田分级:1~2级提示吞咽功能尚可;3级提示饮水呛咳,存在误吸风险;4~5级提示存在明显误吸。该患者3级结果提示患者吞咽功能受损,饮水易发生呛咳,有引发吸入性肺炎的可能	饮水选用稠厚流质,禁止直接饮用纯水;进食时取坐位,小口慢咽;餐后保持坐位30 min以上,必要时评估是否需要留置鼻饲管
Bristol粪便性状分型	1型(坚果状硬便)	便秘	1型为干硬球状粪便,符合便秘表现,提示粪便干结、排便困难	增加膳食纤维摄入,保证充足饮水量,在耐受范围内适当活动,必要时使用缓泻剂辅助排便

饮水呛咳有关;④有跌倒的风险:与起步及转身困难有关;⑤知识缺乏:缺乏疾病相关自我管理知识有关。

2.3 护理计划

在14 d综合干预周期内,帮助患者实现独立翻身、平稳起步,肌张力水平下降;住院全程杜绝跌倒、误吸、压疮及烫伤等不良护理事件发生;便秘症状得到改善,焦虑情绪有效缓解;出院前掌握饮食调护、康复训练与中医外治居家操作相关技能;短期、远期随访中运动及非运动症状持续保持稳定。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴疗法

基于耳全息理论,通过刺激对应脏腑反射区调节自主神经功能、改善多巴胺能通路状态,同步缓解震颤、失眠、焦虑及便秘等多重非运动症状。

选穴:肝、肾、脾、皮质下、神门、交感及三焦,该选穴方案契合颤病肝肾亏虚、伴随焦虑、便秘的核心病机,可实现对脏腑功能失调、自主神经功能紊乱、内分泌代谢异常或慢性虚损性疾病的综合调理。

操作规范:使用75%医用酒精充分擦拭耳廓,待皮肤干燥后将粘有王不留行籽的胶布贴敷于对应穴位;指导家属每日按压3~5次,每穴按压1~2 min,以耳廓出现酸胀、微热感为得气标准;双耳交替贴压,每3~5 d更换1次,连续干预14 d。

护理要点:操作前检查耳廓有无破损、湿疹或炎症;按压力度保持轻柔,禁止暴力揉搓;若出现耳廓红肿、瘙痒等过敏反应需立即取下贴敷物,局部使用碘伏消毒后暂停该治疗。

2.4.1.2 隔物灸

三穴配伍可发挥温补肾阳、健脾益气与化生精血的功效,濡养筋脉,改善老年阴虚气虚引发的肢体僵硬、多汗、乏力,核心干预逻辑为“先后天同补”与“培元固本”。

取穴:关元穴、气海穴及双侧足三里穴。关元穴:艾灸该穴位可补益元阳、温肾强腰;气海穴:该穴为人体补气核心穴位,可发挥培补元气、益肾固精的作用;双侧足三里穴:可健运脾胃、益气养血,提升消化吸收能力,为人体提供持续的气血支持。

操作规范:将生姜切片至厚度0.3~0.5 cm,均匀穿刺小孔后放置于穴位皮肤表面,将艾炷置于姜片上点燃,每穴施灸3~5壮,单次干预时长15~20 min,1次/d,连续干预14 d。

护理要点:施灸前评估局部皮肤完整度,询问患者温热耐受程度;施灸全程安排专人看护,防止艾灰脱落引发烫伤;灸后皮肤出现轻微潮红为正常反应,嘱患者2 h内施灸穴位避免接触冷水、接触风寒。

2.4.1.3 中药内服护理

所用方剂为镇肝息风汤加减,组方如下:白芍柔肝缓颤;天冬、玄参、酒萸肉与龟甲滋养肝肾阴精;代赭石、生牡蛎平肝潜阳息风;郁金、石菖蒲化痰开窍;玫瑰花疏肝解郁;火麻仁、酒大黄与番泻叶润肠通便;浮小麦敛汗安神;炙甘草调和诸药。全方共奏滋补肝肾、镇肝息风、化痰通腑之功。

护理要点:1剂/d,药液分早晚温服,于餐后

30 min服用，减少胃肠刺激；密切观察服药后肢体震颤、僵硬的缓解程度，记录每日排便次数；方剂中含有泻下类药物，若患者每日排便次数≥3次需及时告知医师调整药量。服药期间忌食生冷、辛辣燥热类饮食。

2.4.2 常规护理

病情观察：严密监测生命体征，重点关注血压变化，每日晨起及服药后2 h分别测量卧位及立位血压，预防体位性低血压；观察肌力、肌张力变化及有无新发神经缺损症状；记录24 h出入量及汗出情况。

用药护理：服用氯吡格雷期间观察患者有无出血倾向；服用瑞舒伐他汀期间定期监测肝肾功能，关注有无肌肉酸痛表现；服用降压药时指导患者规律服药，避免自行骤停，留意低血压相关症状。

饮食护理：执行低盐低脂饮食，遵循辨证施膳原则给予黑芝麻糊、枸杞粥、山药羹、蜂蜜水及香蕉泥等兼具滋补肝肾、养阴润燥功效的食物，忌食辛辣燥热类食物。因患者存在呛咳风险，进食时取坐位或半卧位，食物以糊状或软食为主，小口慢咽。

情志护理：主动与患者沟通，耐心倾听诉求，向其解释疾病特点与治疗前景；指导患者开展腹式呼吸放松训练，2次/d，10 min/次；鼓励家属多陪伴交流。

安全护理：床栏处于保护状态，保持地面防滑；协助患者转换体位，动作放缓；行走时安排专人陪护，指导使用助行器；床头备用吸痰装置，进食时安排专人看护。

康复指导：每日晨起及睡前协助患者完成四肢关节全范围被动活动，每个关节活动5～10次；鼓励患者主动开展手指精细动作训练；在安全防护状态下扶床栏站立1～2 min，3～5次/d，逐步延长站立时长。

2.5 护理评价

经过14 d中西医结合护理干预，患者各项评估指标均较入院时明显改善，详见表2。

表2 疗效评估

评价项目	评估工具/指标	干预前	干预后
跌倒风险	MFS	55分（高风险）	25分（低风险）
焦虑情绪	SAS	58分（中度焦虑）	42分（无焦虑）
吞咽功能	洼田饮水试验	3级（可疑误吸）	1级（正常）
排便状况	Bristol粪便性状分型	1型（坚果状硬便）	4型（香肠状软便）
运动功能	临床观察	起步困难，翻身需协助，肌张力齿轮样增高	起步及翻身可独立完成，肌张力明显降低

3 结果与随访

经14 d综合治疗与护理干预，患者动作迟缓、起步困难、起身站立速度及翻身能力均较入院时明显好转；助眠药物用量减少，情绪趋于平稳，大便恢复每日一行、质地转软。血压平稳达标，复查血钾恢复至正常范围。住院期间未发生跌倒、误吸、压疮或药物不良反应等不良事件，患者对治疗及护理服务表示满意。

治疗后1个月、3个月和6个月开展随访，每次采用电话随访结合门诊复查的方式完成，随访内容涵盖运动症状、非运动症状、血压控制情况、用药依从性及有无跌倒、误吸等不良事件。1个月随访结果显示患者运动功能持续改善，起步及翻身可独立完成，便秘症状缓解，情绪平稳，血压控制达标，服药依从性良好；3个月随访结果显示患者运动症状保持稳定，未出现新发神经功能缺损，生活自理能力较干预前进一步提升，日常饮食及运动习惯维持良好，无不良事件发生。

4 讨论

帕金森综合征是临床常见的神经退行性疾病，目前西医常规治疗以多巴胺替代疗法及多巴胺受体激动剂为主，但长期用药易伴随各类不良反应，老年患者的病情管理尤为棘手[6]。国内外帕金森病诊疗指南均强调综合管理及多学科协作的重要性[7-8]。中医学将该病归为“颤病”范畴，认为其病位在脑，与肝、脾、肾三脏密切相关。《素问·至真要大论》有言：“诸风掉眩，皆属于肝”；肝肾同源，肾藏精生髓，肝藏血主筋，肝肾精血充足则脑髓得养、筋脉柔润；若肝肾亏虚，精血无法上荣于脑、濡养筋脉，则虚风内动，发为肢体震颤、肌肉强直[9]。耳穴疗法基于全息理论，通过刺激耳廓对应脏腑反射区调节中枢神经及自主神经功能，现代研究已证实耳穴刺激可作用于多巴胺能神经通路，同步改善震颤表现与各类非运动症状[10]。隔物灸借助艾火的温热效应与姜片辛温特性的双重作用温通经络、扶助阳气。中药内服从整体病机

出发，发挥滋补肝肾、镇肝息风的功效，三者内外协同、标本兼顾，完全契合帕金森综合征本虚标实、虚实夹杂的核心病机特点。

在规范化西医治疗的基础上，以耳穴疗法联合隔物灸为核心、辅以中药内服的中医护理方案可实现多重获益，即直接改善患者运动症状，有效降低跌倒及误吸风险，同步改善各类非运动症状，充分体现整体护理的优势，提升患者就医体验与治疗依从性[11-12]。本例患者为高龄状态，多病共存、用药方案复杂，在此类复杂病例中应用该中医护理技术全程安全有效，未发生任何不良事件，验证了耳穴疗法与隔物灸在老年患者群体中应用的良好安全性，值得在临床护理工作中进一步开展大样本研究验证与推广。

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] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组，中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍学组，王丽娟，等. 中国帕金森病轻度认知障碍的诊断和治疗指南(2020版)[J]. 中国神经精神疾病杂志，2021，47(1)：1-12.
Parkinson´s Disease and Movement Disorder Section，BranchNeurology，Chinese Medical Association；Parkinson´s Disease and Movement Disorder Section，BranchNeurology，Chinese Medical Doctor Association，Wang L J，et al. Guidelines for diagnosis and treatment of mild cognitive impairment in Parkinson's disease in China (2020 edition)[J]. Chin J Nerv Ment Dis，2021，47(1)：1-12. (in Chinese)

[2] 黄沛，陈生弟. 浅谈中国帕金森病步态障碍管理专家共识的意义[J]. 中华神经科杂志，2025，58(3)：223-227.
Huang P，Chen S D. The significance of the consensus on the management of gait disorders in Parkinson's disease in China[J]. Chin J Neurol，2025，58(3)：223-227. (in Chinese)

[3] 陈雨函，刘芳. 国医大师刘祖贻基于"虚气留滞"理论治疗血管性帕金森综合征经验[J]. 陕西中医，2025，46(11)：1544-1547.
Chen Y H，Liu F. Experience of national master of traditional Chinese medicine LIU Zuyi in treating vascular Parkinsonism syndrome based on theory of deficiency and stagnation of Qi[J]. Shaanxi J Tradit Chin Med，2025，46(11)：1544-1547. (in Chinese)

[4] 邹丽萍，刘卫国，吴天晨，等. 帕金森病异动症中医证候要素与量表评分特征[J]. 中国中西医结合杂志，2025，45(11)：1343-1349.
Zou L P，Liu W G，Wu T C，et al. Characteristics of Chinese medical syndrome elements and scale scores of Parkinson's disease with levodopa-induced dyskinesia [J]. Chin J Integr Tradit West Med，2025，45(11)：1343-1349. (in Chinese)

[5] 赵婉亦，康凤英，田玉玲，等. 不同临床分期帕金森病病人症状及应对方式的调查研究[J]. 护理研究，2025，39(4)：598-604.
Zhao W Y，Kang F Y，Tian Y L，et al. Investigation of symptoms and coping styles of Parkinson's disease patients with different clinical stages [J]. Chin Nurs Res，2025，39(4)：598-604. (in Chinese)

[6] 张燕，纪凡，韩梦雅，等. 基于健康生态学模型的老年帕金森病患者内在能力现状及影响因素研究[J]. 中华现代护理杂志，2025，31(22)：2962-2972.
Zhang Y，Ji F，Han M Y，et al. Current status and influencing factors of intrinsic capacity in elderly patients with Parkinson's disease based on health ecology model[J]. Chin J Mod Nurs，2025，31(22)：2962-2972. (in Chinese)

[7] 中华神经科杂志编辑部. 中华神经科杂志系列指南巡讲在哈尔滨成功举行[J]. 中华神经科杂志，2024，57(2)：140.
Editorial Department of Chinese Journal of Neurology. The Chinese Journal of Neurology held a series of lectures on the southern tour successfully in Harbin [J]. Chin J Neurol，2024，57(2)：140. (in Chinese)

[8] 李思雨，杨莺，李海波. "甘酸咸"法治疗帕金森病的思路与经验[J]. 中国医药指南，2025，23(4)：136-138.
Li S Y，Yang Y，Li H B. Thoughts and experiences of "sweet-sour-salty" method in treating Parkinson's disease[J]. Guide China Med，2025，23(4)：136-138. (in Chinese)

[9] 都倩倩，彭建东. 中医治疗帕金森病运动障碍研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育，2025，23(3)：163-166.
Du Q Q，Peng J D. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of motor disorders of Parkinson's disease[J]. Chin Med Mod Distance

Educ China, 2025, 23(3): 163-166. (in Chinese)

[10] 孙飞, 吴承艳, 刘平宇, 等. 基于督脉理论探析老年帕金森病便秘脑肠轴机制和中医药临证治法[J]. 现代中西医结合杂志, 2026, 35(1): 99-106.
Sun F, Wu C Y, Liu P Y, et al. Analysis of brain-gut axis mechanism of constipation in elderly Parkinson's disease and clinical treatment of traditional Chinese medicine based on Du meridian theory[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2026, 35(1): 99-106. (in Chinese)

[11] 金芳, 郑子月, 鲍金雷, 等. 艾灸联合耳穴压籽对老年帕金森病患者便秘及生活质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(8): 725-729.
Jin F, Zheng Z Y, Bao J L, et al. Effect of Moxibustion Combined with Auricular Seed Pressing on Constipation and Quality of Life in Elderly Patients with Parkinson´s Disease[J]. Journal of Nurses Training, 2024, 39(8): 725-729. (in Chinese)

[12] 刘振国. 基层帕金森病中西医结合诊疗专家共识[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(5): 441-448.
Liu Z G. Expert Consensus on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Diagnosis and Treatment of Parkinson´s Disease in Primary Care Settings[J]. Journal of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2024, 40(5): 441-448. (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。