

DOI: 10.12209/CAIM202305190001

· 中西医结合临床案例 ·

头部刮痧治疗肝阳上亢型高血压患者1例的护理体会

崔淑节¹, 裴晓璐², 任鹏娜¹, 徐 蒙¹, 章玲群¹

(1. 首都医科大学附属北京中医医院 心血管科, 北京, 100010;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 急诊科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结头部刮痧治疗1例肝阳上亢型高血压患者的护理体会。护理措施包括患者病情的观察与监测、个性化饮食指导、用药护理、情志调理等,并基于中医辨证理论,实施中医特色头部刮痧疗法,经过4次刮痧治疗及护理配合,患者血压降至正常水平,头晕、头痛症状明显改善,病情好转出院。

关键词: 头部循经刮痧; 高血压; 眩晕; 中医护理; 饮食指导

Nursing of a patient with hypertension of Liver-Yang hyperactivity type treated with head scraping

CUI Shujie¹, PEI Xiaolu², REN Pengna¹, XU Meng¹, ZHANG Lingqun¹

(1. Department of Cardiovascular Disease, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine

Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010;

2. Department of Emergency Medicine, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine

Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarized the nursing cooperation in head scraping treatment applied to 1 patient with hypertension of Liver-Yang hyperactivity type. The main points of nursing included observation and monitoring of the patient's condition, personalized diet guidance, medication nursing and emotional care. Based on the theory of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation, the head scraping treatment was carried out. After 4 times of scraping treatment, the blood pressure of the patient decreased to normal level after 12 days of hospitalization, and the symptoms of dizziness and headache were significantly improved.

KEY WORDS: head meridian scraping; hypertension; dizziness; Traditional Chinese Medicine nursing; diet guidance

高血压病是引发心脑血管疾病的主要危险因素,随着社会发展和生活方式的改变,其发病率、致死率逐年上升并呈现年轻化趋势,严重威胁人类健康,已成为全球关注的公共卫生问题^[1-2]。基于中医辨证论治的原则,肝阳上亢证是高血压最常见的证型,约占87.33%^[3],对靶器官损伤程度较其他证候高^[4]。目前,长期口服降压药物是治疗高血压的主要方法,降压迅速,但不良反应多、依从性差,严重影响患者健康结局。近年来,中医在临床应用广泛,中医疗法在治疗高血压病方面有其特色和优势。目前临床常见中医疗法有刮痧、皮内针、艾灸、耳穴埋豆等。刮痧疗法具有简、廉、便的特点,在缓解临床症状、改善中医证候等

方面具有独特的优势^[5-6]。本文总结头部循经刮痧治疗肝阳上亢型高血压患者1例的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,47岁,因“头晕2年余,加重1周”,于2023年3月23日由门诊收入院。患者2年前无明显诱因出现头晕,与体位变化无关,偶有头痛,无视物旋转,伴乏力,心悸,视物模糊,血压最高达200/100 mmHg,心率最快100次/min,无意识丧失,无视物黑矇,无晕厥,规律服用琥珀酸美托洛尔23.75 mg,1次/d;厄贝沙坦氢氯噻嗪片150 mg,1次/d,血压控制在130/70 mmHg。患者1周

收稿日期:2023-05-19

通信作者:任鹏娜,E-mail:18830270939@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

前头晕加重,头痛反复发作,为求进一步诊疗收入本院心血管科。入院后查体:体温 36.3°C,脉搏 75 次/min,呼吸 16 次/min,血压 147/92 mm Hg。现症见:头晕,偶有头痛,无视物旋转,无视物黑朦,无意识丧失,时有心悸,偶有胸背部闷痛,乏力,头鸣,右耳耳鸣,腰膝酸软,口干口苦,无视物模糊。纳可,眠差易醒。小便调,大便稀,不成形,1~2 次/d。既往史:高血压病史 3 年余,否认糖尿病、冠心病史。否认食物药物过敏史。中医诊断:眩晕,肝阳上亢证。西医诊断:高血压 3 级(高危)。

诊疗计划:根据其诊疗常规及名老中医学术思想,中医治疗眩晕给予滋生清阳汤加减,郁金疏肝,夏枯草清肝热,桑寄生、旱莲草等滋补肝肾。西医治疗给予厄贝沙坦氢氯噻嗪片 150 mg,1 次/d,控制血压,静脉滴注盐酸倍他司汀,改善微血管循环等治疗。护理人员遵医嘱给予中医特色刮痧疗法,并配合相关中西医结合护理措施。干预 12 d 后,患者自诉头晕等症状明显好转,头痛缓解,眩晕障碍评分由 65 分降至 30 分,由严重眩晕变为轻微眩晕,眩晕基本得到控制;ADL 得分由轻度障碍变为完全自理;跌倒得分由 45 分降为 35 分;患者睡眠质量指数得分由 16 分降为 10 分,睡眠障碍症状得到缓解。血压保持在 100~120/69~80 mm Hg,遵医嘱出院。

2 护理

2.1 常规基础护理

2.1.1 病情观察与监测:护士需给予患者持续多参数监测,定时测量与记录患者生命体征,密切观察眩晕发作的次数、持续时间、伴随症状及血压等变化,做好血压监测与记录。眩晕发作时嘱其卧床休息,改变体位时应动作缓慢,必要时有人扶持,防止跌倒,避免深低头、旋转等动作。加强巡视,若出现血压持续上升或伴有眩晕加重、头痛剧烈、呕吐等,要立即报告医师,对症处理。

2.1.2 饮食指导:健康的饮食可降低血压。该例患者喜食烟熏香肠、咸菜等高盐高脂食物,针对此情况,护士用量化的方式告知患者饮食注意事项,指导其使用地中海金字塔饮食谱,低盐低脂饮食,每天钠盐摄入<6g,减少味精、酱油等含钠盐高的调味品用量,限制食用咸菜、腌制等食品,可食滋阴潜阳之品,如银耳大枣羹,帮助患者建立良好的饮食习惯。

2.1.3 用药护理:护理人员嘱患者遵医嘱服药,不可擅自停药或加减药物剂量,中药汤剂每日早晚温服,

尽量凉服,与西药间隔 1 h 服用,静脉输注盐酸倍他司汀时,加强巡视,动态关注患者症状、体征变化。

2.1.4 情志调理:该患者住院期间情绪低落,不愿主动与医护及病友交流,可能与疾病症状带来的不适感、不适应医院新环境、担心疾病预后等有关。护理人员巡视病房期间,主动与患者交流沟通,拉近护患距离,实时观察其心理情绪变化,晚间护理前可为患者推荐 30 min 商调式音乐,缓解担忧、紧张等负性情绪,提高睡眠质量;同时,向患者发放高血压健康教育手册,用通俗易懂的语言对其进行高血压相关知识宣讲,通过分散注意力法、正性案例激励法等,增强患者面对疾病的信心。

2.2 中医特色护理

刮痧前对患者血压、头部破损情况等进行评估,刮痧时患者采取坐位,护士取站立位,一手扶持患者头部,一手刮拭,以保持头部稳定和安全。护士单手握板,将刮痧板放置掌心,用拇指和食指、中指夹住刮痧板,无名指小指紧贴刮痧板边角,使刮痧板与皮肤间呈 45°^[7],利用腕力进行刮拭。由轻至重刮动,力度不宜太重,单一方向,切勿来回刮拭^[8],刮至患者感到头部微微发热、皮肤淡红为度。

2.2.1 刮痧选穴及部位:本案例刮拭方向顺着经脉循行。①刮拭头部两侧:从头部两侧太阳穴开始至风池穴,经过头维穴、悬颅、天冲等,绕耳部沿弧线刮拭。②刮拭前头部:从百会穴开始至前额方向刮拭,经穴位包括前顶、神庭、头临泣等。③刮拭后头部:从百会穴向枕骨粗隆方向刮,经过的穴位包括后顶、玉枕、风府、哑门等穴位。④刮拭全头部:以百会穴为中心,经过全头穴位和运动区、感觉区等,呈放射状向全头部刮拭。

2.2.2 刮痧手法:该例患者采用梳刮法与点按法相结合的手法,使用刮痧板做单向、规律的刮拭,如梳头状。关节凹陷部位如百会穴、风府穴等,不宜直接刮拭,可采用刮痧板的边角直接点压穴位,力量逐渐加重,以患者能承受为度,保持数秒后快速抬起,重复操作 5~10 次。

2.2.3 刮痧健康指导:整个刮痧操作持续 15~20 min,1~3 d 实施 1 次,3 次为 1 个疗程^[9]。刮拭过程中手法宜柔和,力度以患者能忍受为度,初次刮痧需多询问患者感受,不强求出痧;刮痧时,一旦出现晕刮等不良反应,立即停止刮痧,并采取相应的救治措施。刮痧结束后为其再次测量血压,确认患者血压稳定。嘱其 1 h 内勿洗澡,多服用温开

水,注意保暖,避免直接吹风。

2.3 出院指导

患者在院期间配合治疗,依从性好,经过治疗和护理后临床症状好转,头晕、头痛减轻,顺利出院。患者出院时给予以个性化健康教育(合理饮食、健康服药、合理运动等方面),嘱患者居家可双手按摩太阳穴、风池穴,告知患者居家定期监测血压并做好记录,若血压不稳定,应及时就诊,有针对性治疗,嘱患者半月后复查。

3 讨论

高血压病属中医“眩晕”范畴,中医《素问·至真要大论》记载:“诸风掉眩,皆属于肝”^[10],即眩晕病根属肝所主,由素体虚弱、情志内伤、饮食不节、劳欲等多种因素所致。肝阳上亢型是高血压临床主要证型,具有“上盛下虚,阴亏阳亢”的特点^[11],易导致心脑血管等重要靶器官损伤,并引发多种负性情绪。本案例患者为中老年女性,脏腑功能亏虚,肝肾不足,乙癸同源,肝体阴而用阳,阴不敛阳,肝阳上亢,发为眩晕。肾开窍于耳,腰为肾之府,肾精不足,则耳鸣、腰膝酸软。肝木乘脾,脾虚气血生化不足,故见乏力,脾运化无力则大便稀,不成形。阴虚津液不足,不能上乘,则口干。纵观症、舌、脉,病位在肝、肾,证属肝阳上亢,病性属虚实夹杂,需采用平肝潜阳之法进行治疗。《痧胀玉衡》记载:“痧中于里,人不自知,则痧气壅阻,恶毒逆攻心,立时发晕”^[12],可见痧为重要的致病因素,若不及时祛除可致病情加重。

刮痧是通过对人体经络进行刮拭,刺激穴位,以调和周身气血,排出脏腑秽浊之气,促进微循环的改善^[13],对高血压病具有良好的调节功效。头面为人之首,头为诸阳之会,脑为元神之府,主明则下安,头部作为一个全息器官,刮拭头部循行经脉,对五脏六腑有调节功能,因此头部刮痧的重要性不容忽视。基于中医辨证论治理论及本研究高血压病临床辨证结果,制定肝阳上亢型高血压患者的辨证刮痧方案,依据督脉、足太阳膀胱经、胆经在头部的循行进行刮拭,顺着经脉循行方向进行推刮、揉刮、梳理、放松,以患者能耐受为度,有针对性的调整机体阴阳平衡^[14]。循行由内眼角开始,经过上额部,最终与其他经脉交会于头顶。督脉为阳脉之海,在循行中可上至巅顶,入络脑内,刮拭其可起到平肝潜阳的作用。刮拭足太阳膀胱经,能治疗头部及与之相表里的脏腑。刮拭胆经可发挥近治作用,平抑肝阳并缓解肝阳上亢证患者的头痛、失眠症状^[15]。刮痧开始前先

要准备好刮痧板,头部刮痧分为四步进行,首先开始进行头侧部的刮拭,头侧部的刮拭通常先从太阳穴开始,先左侧后右侧,每侧各刮拭20次。接着开始刮拭前头部,从百会穴开始刮至神庭穴。刮拭后头部从百会穴开始。最后刮拭全头部,从百会穴开始,然后呈放射状向全头发际处刮拭。整个刮拭过程中,梳刮与点压相结合,以保证循行穴位得到有效刺激。该例患者病性虚实夹杂,证属肝阳上亢,根据患者体质刮痧手法宜选用平补平泻法,中等强度压力,速度适中,与心律相合,以实现平稳疏泄病邪,使机体亢进的机能恢复正常。本研究结果显示,刮痧疗法不仅能够改善眩晕、头晕等临床症状,且可提高患者的健康状况。

综上所述,肝阳上亢证是高血压病的最常见证型,该证型高血压病对靶器官损害较为严重,临床上应注重此类人群的干预。头部刮痧疗法具有无创、简便、有效的特点和优势,作为中医特色护理具有很好的临床推广价值。

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] WANG Z W, CHEN Z, ZHANG L F, et al. Status of hypertension in China: results from the China hypertension survey, 2012–2015[J]. *Circulation*, 2018, 137(22): 2344–2356.
- [2] 高血压联盟(中国), 中国医疗保健国际交流促进会高血压分会, 中国高血压防治指南修订委员会, 等. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. *中国心血管杂志*, 2019, 24(1): 24–56.
HYPERTENSION ALLIANCE CHINA), HYPERTENSION BRANCH OF THE CHINA ASSOCIATION FOR THE PROMOTION OF INTERNATIONAL EXCHANGE IN HEALTHCARE, AND REVISION COMMITTEE OF THE CHINESE HYPERTENSION PREVENTION AND TREATMENT GUIDELINES, et al. Guidelines for prevention and treatment of hypertension in China (revised edition in 2018)[J]. *Chin J Cardiovasc Med*, 2019, 24(1): 24–56. (in Chinese)
- [3] 于莉, 李楠, 于思雨, 等. 基于文献研究的眩晕中医证型分布特征及病机特点探析[J/OL]. *中华中医药学刊*, (2023–03–22)[2023–05–01]. https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=3uoqIhG8C45S0n9fL2suRadTyEVI2pW9UrhTDCdPD66qA85x3nsW_w2zysCUTCsYvQkPNY6SAqv9AYDw6fEs0gMiebmo-

- qepS&uniplatform=NZKPT.
- YU L, LI N, YU S Y, et al. Traditional Chinese Medicine Syndrome Characteristics and Pathogenesis of Dizziness Based on Literatures Research[J/OL]. Chin Arch Trad Chin Med, (2023-03-22)[2023-05-01]. https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=3uoq-IhG8C45S0n9fL2suRadTyEV12pW9UrhTDCd-PD66qA85x3nsW_w2zysCUTCsYvQkPNY6SAqv9AYDw6fEs0gMiebmoqepS&uniplatform=NZKPT. (in Chinese).
- [4] 唐蜀华, 王石. 高血压病现代中医诊治思路[J]. 江苏中医药, 2023, 55(2): 1-6.
- TANG S H, WANG S. Modern Chinese medicine diagnosis and treatment of hypertension [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2023, 55(2): 1-6. (in Chinese)
- [5] 杨强玲. 刮痧治疗高血压病的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(2): 150-152.
- YANG Q L. Research progress of scraping in the treatment of hypertension [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2020, 36(2): 150-152. (in Chinese)
- [6] 中华中医药学会心血管病分会. 高血压中医诊疗专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(15): 217-221.
- SOCIETY OF CARDIOVASCULAR DISEASES, CHINA ASSOCIATION OF CHINESE MEDICINE. Expert consensus on diagnosis and treatment of hypertension with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2019, 25(15): 217-221. (in Chinese)
- [7] 白晓旭, 王海芳, 杨勋超. 原发性高血压非药物疗法研究进展[J]. 中国医药导报, 2022, 19(36): 45-48.
- BAI X X, WANG H F, YANG X C. Research progress of non-drug therapy for essential hypertension [J]. China Med Her, 2022, 19(36): 45-48. (in Chinese)
- [8] 林小婵, 胡媛, 戚正涛. 全息经络温通刮痧法治疗后循环缺血型眩晕的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(20): 77-78.
- LIN X C, HU Y, QI Z T. Observation on the therapeutic effect of holographic meridian and Wentong scraping therapy in the treatment of posterior circulation ischemic vertigo [J]. Chin Community Dr, 2021, 37(20): 77-78. (in Chinese)
- [9] 曾维轲, 潘晓彦, 雷建兰, 等. 辨证刮痧方案在原发性高血压病(肝阳上亢证)患者中应用疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(4): 135-138.
- ZENG W K, PAN X Y, LEI J L, et al. Clinical Observation of Scraping by Syndrome Differentiation on Essential Hypertension with Hyperactive of the Liver-yang Syndrome [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2021, 23(4): 135-138. (in Chinese)
- [10] 刘爽, 代欣臻, 陈静, 等. 从五脏论治高血压性眩晕[J]. 北京中医药, 2021, 40(10): 1108-1109.
- LIU S, DAI X C, CHEN J, et al. Treatment of hypertensive vertigo from the Five Zang-organs [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2021, 40(10): 1108-1109. (in Chinese)
- [11] 王文婷. 原发性高血压的六经辨证研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- WANG W T. Study on the TCM six meridians syndrome differentiation in the treatment of essential hypertension [D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2022. (in Chinese)
- [12] 李传惠, 丁玉芳, 鲁志霞, 等. 吴茱萸穴位贴敷联合刮痧用于原发性高血压的疗效观察[J]. 护理研究, 2020, 34(14): 2544-2547.
- LI C H, DING Y F, LU Z X, et al. Effect of acupoint application of Evodia rutaecarpa combined with scraping in the treatment of essential hypertension [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(14): 2544-2547. (in Chinese)
- [13] 李洪英, 宋润娣. 全息刮痧配合穴位贴敷联合中医特色护理治疗眩晕病肝阳上亢证临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(3): 120-122.
- LI H Y, SONG R D. Holographic scraping combined with acupoint application and Traditional Chinese Medicine nursing in the treatment of vertigo of upper hyperactivity of Liver-Yang syndrome [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18(3): 120-122. (in Chinese)
- [14] 杨敏, 岳容兆, 张沁, 等. 基于文献计量学探析单一刮痧疗法的临床病症谱[J]. 护理研究, 2019, 33(8): 1320-1324.
- YANG M, YUE R Z, ZHANG Q, et al. Analysis of clinical disease spectrum of single scraping therapy based on bibliometrics [J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(8): 1320-1324. (in Chinese)
- [15] 陈会君, 刘桢君, 张羽嘉, 等. 原发性高血压病中医特色治疗研究进展[J]. 中医药信息, 2021, 38(1): 72-75.
- CHEN H J, LIU A J, ZHANG Y J, et al. Research progress of essential hypertension by TCM characteristic treatment [J]. Inf Tradit Chin Med, 2021, 38(1): 72-75. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。