

DOI: 10.12209/CAIM202309260003

· 中西医结合临床案例 ·

全息三联序贯耳疗法治疗 1 例 肝火亢盛型原发性高血压患者的护理

李成艳

(枣庄市中医医院 疼痛科, 山东 枣庄 277000)

摘要: 本文总结 1 例全息三联序贯耳疗法治疗肝火亢盛型原发性高血压患者的护理经验。全息三联序贯耳疗法包括耳部全息铜砭刮痧、耳尖放血和耳穴贴压。通过辨证取穴, 实施针对性干预, 能有效缓解肝火亢盛型原发性高血压患者不适症状。

关键词: 原发性高血压; 肝火亢盛; 耳部全息铜砭刮痧; 耳尖放血; 耳穴贴压

Nursing of a patient with primary hypertension of hyperactive liver fire treated with holographic triple sequential ear therapy

LI Chengyan

(Department of Pain Medicine, Zaozhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zaozhuang 277000)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a patient with essential hypertension of hyperactive liver fire treated with holographic triple sequential auricular therapy. Holographic triple sequential auricular therapy included auricular scraping with holographic copper bian stone, auricular tip bleeding and auricular point sticking. Through syndrome differentiation and acupoint selection and targeted intervention, the discomfort symptoms of patients with essential hypertension of hyperactive liver fire can be effectively relieved.

KEY WORDS: essential hypertension; hyperactive liver fire; auricular holographic copper bian stone scraping; exsanguination from the tip of the ear; auricular point sticking

高血压病是我国最常见的心血管疾病之一,也是急性冠心病事件、急性出血性、缺血性脑卒中事件的第一位危险因素^[1]。目前我国高血压人数达 2.7 亿,患病率总体呈上升的趋势^[2]。据临床研究表明,在原发性高血压 40 多个证型中,肝火亢盛型所占比重最大,目前高血压的治疗仍以西药为主,包括血管紧张素转换酶抑制剂(如缬沙坦)、利尿药、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素 II 受体阻滞剂等^[3],长期使用不良反应多。探求一种安全有效的降血压的方法,对降低心脑血管发生率及死亡率,提高患者生活质量具有重要意义。

随着健康中国建设的推进,中医药的特色优势日益凸显,中医适宜技术在临床得到广泛应用,且取得良好效果。全息三联序贯耳疗法是基于中

医学基础、全息生物论、神经学基础、耳穴胚胎倒影式分布学说、李氏虎符铜砭刮痧多种理论基础创新提出的中医特色疗法,该疗法是将耳部全息铜砭刮痧、耳尖放血、耳穴贴压三种技术联合应用。本文总结 1 例应用全息三联序贯耳疗法治疗肝火亢盛型原发性高血压患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,56 岁,于 2023 年 7 月 11 日因“反复头痛头晕加重 2 周”由门诊以“原发性高血压”收入院治疗。患者既往高血压病史 10 余年,最高血压 200/120 mm Hg,持续服用缬沙坦胶囊,血压波动在 170~180/110~120 mm Hg 之间,无药物过敏史、家族史及手术史。入院后测生命体征体温

收稿日期:2023-09-26

通信作者:李成艳, E-mail: 154213009@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

(T) 36.1℃, 心率(P) 100 次/min, 呼吸(R) 21 次/min, 脉搏(BP) 180/115 mm Hg。中医四诊(望闻问切)评估:①望诊:神志清,精神振,面红目赤,舌质红,苔薄黄;②闻诊:言语流利,对答切题;③问诊:口干,口苦,烦躁易怒,头痛头晕,呈阵发性,每次发作持续时间不等,最近2周较明显,血压偏高,口服药物治疗,效果不好,纳可,夜不能寐,大便秘结,小便黄赤;④切诊:脉弦。西医诊断:高血压病3级(极高危);中医诊断:眩晕(肝火亢盛型)。患者为肝火亢盛型,病性属本虚标实,治则以平肝潜阳为主。遵医嘱给予缬沙坦胶囊 80 mg 口服,1次/d,全息三联序贯耳疗法7d,7d为1个疗程,共治疗2个疗程。血压稳定,搏动在127~140/90~100 mm Hg之间,头痛头晕症状明显改善,已于7月28日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

结合患者实际,护理风险评估具体如下。①采用数字分级法(NRS)对病人疼痛程度进行评估。该病例病人NRS评分为4分,属于中度疼痛。②焦虑自评量表(SAS)评分63分,属中度焦虑。③采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估睡眠质量,评分越高睡眠质量越差,分值0~21分,该病例病人PSQI为19分。④跌倒危险因素评估采用Morse跌倒危险因素评估量表,该病例病人Morse≥45分,为跌倒高风险患者。⑤血压分级评估采用2010年《中国高血压防治指南》建议的标准高血压分级(详如表1)。该病人血压波动在170~180/110~115 mmHg,为3级高血压。

表1 高血压分级

血压分级	血压值
正常血压	收缩压<120 mm Hg、舒张压<80 mm Hg
正常高值	收缩压120~139 mm Hg、舒张压80~89 mm Hg
高血压	收缩压≥140 mm Hg、舒张压≥90 mm Hg
1级高血压(轻度)	收缩压140~159 mm Hg、舒张压90~99 mm Hg
2级高血压(中度)	收缩压160~179 mm Hg、舒张压100~109 mm Hg
3级高血压(重度)	收缩压≥180 mm Hg、舒张压≥110 mm Hg
单纯收缩期高血压	收缩压≥140 mm Hg、舒张压<90 mm Hg

2.2 护理诊断

护理诊断如下:①舒适度改变与头痛头晕有关;②焦虑与气郁不畅有关;③睡眠形态紊乱与肝郁气滞有关;④有跌倒的风险与血压高、头晕有关;⑤有心血管意外发生的危险与血压高有关。

2.3 护理计划

根据患者的护理问题,制定以下护理计划:①患者头痛头晕、高血压给予耳尖放血;②患者睡眠形态紊乱、焦虑给予耳部全息铜砭刮痧和耳穴贴压;③予中医护理健康指导,包括生活起居、饮食指导、情志调理、功能锻炼护理。

2.4 护理措施

2.4.1 耳部全息铜砭刮痧:①耳部按摩。操作前评估患者全身情况,检查耳部皮肤,进行望诊和触诊,确定耳部全息铜砭刮痧方案;涂介质循环按摩,打开耳廓小周天及大周天,促进全身气血运行,按摩此循环通路不只对运动系统疾病有调整改善功能,而且对脑神经亦有平衡作用。②耳部全息铜砭刮痧。操作原则:耳廓刮痧疗法的操作基本原则为自下而上、由外向内,基础刮痧结合辨

证刮痧选穴重点刮痧。原发性高血压刮痧方案为:耳部铜砭基础刮痧,辨证选用神门、肝、脾、肾、降压沟、心、皮质下、交感等重点刮痧,重点刮拭部位30s。操作方法:按摩完毕后,使用铜砭刮痧板进行耳部刮痧,刮痧顺序参照刘凤选等^[4]耳部全息铜砭基础刮痧的顺序,包括耳前和耳后两个部位,共刮痧20min,刮痧结束后,取适量医用棉球擦净患者耳部多余精油。隔日更换1次,双耳交替,1周为1个疗程,共治疗2个疗程。

2.4.2 耳尖放血:患者取座位,用一次性无菌手术帽遮盖头发,操作者按照六步洗手法进行双手手部消毒,戴好一次性无菌手套,耳部刮痧后,遵医嘱耳尖放血。取患者耳尖穴位,定位为耳郭上,当折耳向前时耳郭的最高点即是。采用75%的酒精棉球消毒耳廓。选用4.5号无菌注射针头,左手固定耳廓放血部位,右手持消毒针具,稳住针身,对准耳穴施术处迅速深刺。双手边按摩放血部位,边用干棉球擦拭出血部位。按摩放血部位时从远到近,从耳根部位向耳梢放血部位使其出血量易于流出。放血量以挤压不出血为宜。放血

完毕酒精消毒针刺点,用无菌棉签按压针刺点片刻。放血过程观察并询问患者是否出现晕针等不适。单耳尖放血,隔日1次,双耳交替,1周为1个疗程,共治疗2个疗程。

2.4.3 耳穴贴压:①取穴及定位:参照《耳穴诊治学》^[5]和中华人民共和国国家标准 GB/T13734-2008《耳穴名称与定位》^[6]实施精确取穴和定位。主穴选取降压点、降压沟、心、额、皮质下、肝、交感;配穴随证取穴,包括枕、晕区、肾,经验穴为神门、垂前、刮痧后反应点。②操作方法:患者取端坐位,操作人员一手轻拉患者耳郭,另一手用探棒对准相应耳穴点轻探,找到压痛敏感点并按压出痕迹作为标识,用棉签蘸取75%酒精严格消毒2次,用镊子夹取王不留行籽耳贴粘贴于压痕处,再用拇指和食指指腹分别放于耳贴的正反面按压,使局部产生胀痛感。每次贴一侧耳,隔日1次,双耳交替,1周为1个疗程,共治疗2个疗程。

2.4.4 中医护理健康指导:①生活起居:病室保持安静,舒适,空气新鲜,光线不宜过强。眩晕轻者可适当休息,不宜过度疲劳。眩晕急性发作时,应卧床休息,闭目养神,减少头部晃动,切勿摇动床架,症状缓解后方可下床活动,动作宜缓慢,防止跌倒。为避免强光刺激,外出时佩戴变色眼镜,不

宜从事高空作业。指导患者自我监测血压,如实做好记录,以供临床治疗参考。指导患者戒烟限酒。②饮食指导:指导患者正确选择清淡、高维生素、高钙、低脂肪、低胆固醇、低盐饮食。该患者证型肝火亢盛型饮食以清淡为主,宜食山楂、淡菜、紫菜、芹菜等,禁食辛辣、油腻及过咸之品。③情志调理:多与患者沟通,了解其心理状态,进行针对性指导。眩晕较重,心烦焦虑者,减少探视人群,给患者提供安静的休养空间,鼓励患者听舒缓音乐,分散注意力。多向患者介绍有关疾病知识及治疗成功经验,增强患者信心,鼓励患者积极面对疾病。④功能锻炼护理:根据患者病情,在医师指导下可适当选择舌操、降压操等进行功能锻炼,在眩晕缓解期,在医师指导下进行眩晕康复操的功能锻炼。

2.5 护理评价

患者治疗2个疗程后,疗效评价效果显著,头痛头晕等症状缓解(详见表2),血压值趋向稳定(见表3)。

表2 治疗效果(分)

项目	治疗前	第1个疗程	第2个疗程
NRS	4	2	0
SAS	63	42	32
PSQI	19	14	9

表3 血压值动态监测

第1疗程	07.11	07.12	07.13	07.14	07.15	07.16	07.17
血压/mm Hg	180/115	152/112	137/94	141/90	142/97	148/101	142/94
第2疗程	07.20	07.21	07.22	07.23	07.24	07.25	07.26
血压/mm Hg	144/98	132/94	137/88	146/99	145/92	143/96	127/90

3 结果和随访

通过2个疗程治疗干预后,患者血压控制在140/90 mm Hg以下,头痛头晕症状缓解,无焦虑、睡眠形态紊乱,住院期间未发生跌倒及心血管意外。出院后一周、一个月予电话随访,患者血压波动在130~140/85~90 mm Hg之间,无头痛头晕。

4 讨论

流行病学调查显示^[7-8],高血压在中国成年人中患病率为27.9%,随着年龄的增加,患病率逐渐升高,在65岁以上人群中患病率高达56.7%,高血压患者多伴有心血管、脑血管、肾功能等器质性损害,也是诱发心脑血管疾病的重要危险因素,严重威胁患者健康。高血压病因尚未完全清楚,一

般认为包括遗传因素、生活习惯(如摄钠过多、长期抽烟、酗酒)、精神因素(如长期精神紧张、急躁、焦虑)、环境因素(如长期受噪声刺激)、年龄因素(高龄人群患病率明显增加)、药物因素(如使用避孕药、糖皮质激素、消炎止痛药)、沉默信息调节因子(如烟酰胺腺嘌呤二核苷酸)、其他因素(如肥胖、内分泌紊乱,糖尿病,恶性肿瘤,肾动脉狭窄)等^[9-10]。高血压属中医学“眩晕”“头痛”“肝风”等范畴,以肝火亢盛最为常见,约占34.2%^[11]。肝主疏泄,肝失调达,气机受阻,情志郁闷,郁久化火,火热升腾,扰乱神志,导致“眩晕”。火热内扰,熬伤阴液,出现脏躁,肝失畅达,疏泄无度,气逆而致“头痛”。

本研究所采用的耳部全息铜砭刮痧是建立在耳部全息理论和虎符铜砭刮痧基础上的一种中医

外治疗法。耳部全息理论是结合了张颖清教授的生物全息律学说^[12-13]和法国医学博士诺吉尔的耳廓如胚胎倒影式分布学说。简单来说,“全息”就是能够根据部分反映整体的特征,还原整体影像特点,各个部分均为整体的缩影。耳部全息铜砭刮痧疗法是建立在耳部全息理论和李氏虎符铜砭刮痧的基础上,刺激体表相应的穴位产生经络传导,从而发挥疏通筋脉,调畅气血的功效,并且有解表祛邪、活血化瘀、排除毒素、标本兼治、补虚祛疲的效用。耳尖放血疗法要通过邪热祛邪、化瘀通络、开窍启闭、解毒、镇痛等途径,从而祛除邪气、恢复正气来治疗疾病。耳穴贴压疗法有调节人体经络,从而达到平衡阴阳、调理脏腑功能、促进气血运行的作用。此项技术的优势在于铜砭刮痧是将黄铜代替以往的砭石行刮痧疗法。因黄铜具有热传导性强和杀菌消毒之功效,且在刮痧过程中采用“徐而和”的手法能够使人体达到非常优的共振频率,从而进一步增强其疗效^[14-15]。耳尖放血刺激血液中一氧化氮(NO)的浓度增加,可促使血管平滑肌舒张,调节血管管径,从而达到降压的目的^[16]。耳穴贴压治疗多以脏腑辨证为主,辅以经络辨证。耳是一个沟通脏腑诸经的桥梁,通过脏腑、经脉与全身保持联系^[17]。应用耳穴贴压刺激耳廓,通过经络,按压相应穴位起到补气活血、疏通经络、调理脏腑的功效。取穴均以清脑镇静、平肝潜阳、滋阴潜阳为原则,所选穴位中降压点有降压镇静功效,心主血脉肝藏血,有调节血量、宁心安神和平肝潜阳的功效,额有清脑镇静的功效,交感、心血管皮质下有调节血管舒缩功能和缓解血管痉挛的功效,肾有滋阴潜阳的功效,神门有镇静降压的功效,枕和晕区是止晕要穴^[18-19]。综上所述,将耳部全息铜砭刮痧、耳尖放血、耳穴贴压三种技术联合应用的治疗手法起到连续递增的效果、让疗效更明显,同时解决了患者服药困难、服药后易呕吐、惧怕打针、依从性差等问题,具有简、便、效、廉和副作用少等优点,因此具有广阔的应用前景和需求空间。本文属于总结全息三联序贯耳疗法治疗1例肝火亢盛型原发性高血压患者的护理经验,另外由于人力和物力等诸多因素,未能进行大样本的随机对照研究,且仅从患者症状观察,未更深一步探讨,需进一步研究,为临床应用提供更多的理论支持。

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] 邱华丽,潘晓彦. 高血压病防治研究现状[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(2): 210-212.
QIU H L, PAN X Y. Research status of prevention and treatment of hypertension [J]. World J Integr Tradit West Med, 2014, 9(2): 210-212. (in Chinese)
- [2] 国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室、基层高血压管理专家委员会. 国家基层高血压防治管理指南[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(11): 1041-1048.
Primary hypertension management office of national Basic public health service project and primary hypertension management expert committee. National management guide for prevention and treatment of hypertension at grass-roots level [J]. Chin Circ J, 2017, 32(11): 1041-1048. (in Chinese)
- [3] 罗晓扬,刘蔚. 抗高血压新药的研究进展[J]. 山东医药, 2021, 61(29): 88-92.
LUO X Y, LIU W Y. Research progress of new antihypertensive drugs [J]. Shandong Med J, 2021, 61(29): 88-92. (in Chinese)
- [4] 刘凤选,梅御寒,刘芝修. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1445-1448.
LIU F X, MEI Y H, LIU Z X. Clinical application of ear holographic Tongbian scraping [J]. Chin Nurs Manag, 2019, 19(10): 1445-1448. (in Chinese)
- [5] 程凯,周立群. 耳穴诊治学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2020.
- [6] 世界针灸学会联合会. 耳穴名称与定位[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016.
- [7] 赵冬,刘静,吴兆苏. 中国心血管病流行病学发展历史和重要研究概述[J]. 中华心血管病杂志, 2021, 49(12): 1171-1177.
ZHAO D, LIU J, WU Z S. A review of the development history and important research of cardiovascular epidemiology in China [J]. Chin J Cardiology, 2021, 49(12): 1171-1177.
- [8] 刘森,王建华,王盛书,等. 中国高龄老年人血压水平和高血压患病及其控制情况[J]. 中华高血压杂志, 2020, 28(7): 700.
LIU M, WANG J H, WANG S S, et al. Blood pressure level, hypertension and its control among the elderly in China [J]. Chin J Hypertens, 2020, 28(7): 700. (in Chinese)

- [9] 马茜钰, 李存存, 张锦. 沉默信息调节因子在高血压发病机制中的研究进展[J]. 中国病理生理杂志, 2021, 37(11): 2100-2106.
MA Q Y, LI C C, ZHANG J. Research progress of sirtuins in pathogenesis of hypertension[J]. Chin J Pathophysiol, 2021, 37(11): 2100-2106. (in Chinese)
- [10] 陈达. 高血压发病机制研究进展[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(22): 3722-3724, 3727.
CHEN D. Research progress on pathogenesis of hypertension[J]. J Med Theory Pract, 2020, 33(22): 3722-3724, 3727. (in Chinese)
- [11] 卢静, 蒙霞, 刘鸿雁. 高血压中医辨证分型及辨证治疗进展[J]. 四川中医, 2020, 38(6): 220-222.
LU J, MENG X, LIU H Y. Progress in traditional Chinese medicine dialectical classification and dialectical treatment of hypertension[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2020, 38(6): 220-222. (in Chinese)
- [12] 张颖清. 全息胚学说与全息生物学[J]. 大自然探索, 1988(1): 119-126.
ZHANG Y Q. The eciwo theory and eciwo biology[J]. Discov Nat, 1988(1): 119-126. (in Chinese)
- [13] 刘峰. 中医望诊中全息理论的应用[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(16): 40-41.
LIU F. Application of holographic theory in TCM inspection[J]. Asia Pac Tradit Med, 2014, 10(16): 40-41. (in Chinese)
- [14] 陈苏娟, 顾敏, 唐庆艳, 等. 李氏砭法铜砭刮痧对乳腺癌患者癌痛及生活质量的影响[J]. 中国临床护理, 2019, 11(4): 292-296.
CHEN S J, GU M, TANG Q Y, et al. Effects of Lee's span method copper span scrapping on the cancer pain and life quality of breast cancer patients[J]. Chin Clin Nurs, 2019, 11(4): 292-296. (in Chinese)
- [15] 王雷, 李道政. 刍议李氏砭法八大理论特色[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(7): 92-94.
WANG L, LI D Z. Characteristics of LI's scraping method and eight core theories[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2021, 35(7): 92-94. (in Chinese)
- [16] 张琦炜. 双耳尖放血加太冲穴揞针治疗肝火上炎型原发性高血压病的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [17] 陆妍, 李琛, 杜宇征, 等. 基于文献研究耳穴贴压治疗高血压病的选穴特点与原则[J]. 中国针灸, 2017, 37(7): 779-783.
LU Y, LI C, DU Y Z, et al. Characteristics and principles of acupoint selection in auricular plaster therapy for hypertension based on literature analysis[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2017, 37(7): 779-783. (in Chinese)
- [18] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 2版. 北京: 科学技术文献出版社, 2017: 10.
- [19] 张喆, 姚云, 葛玲玉, 等. 基于关联规则和复杂系统熵聚类的耳穴按压治疗高血压组方规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(6): 818-821.
ZHANG Z, YAO Y, GE L Y, et al. Study on the acupoint prescription rules of auricular point pressing to treat hypertension based on association rules and complex system entropy clustering[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2020, 26(6): 818-821. (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。