

DOI: 10.12209/CAIM202310130027

· 中西医结合临床案例 ·

手指点穴与刮痧联合穴位贴敷治疗 1例风眩(痰瘀阻络证)患者的护理

韩明星, 王萍萍, 杨芳芳, 张井宣

(北京中医药大学房山医院 心血管病科, 北京 102400)

摘要: 本案例总结手指点穴与刮痧联合穴位贴敷治疗1例风眩(痰瘀阻络证)患者的护理经验。在常规护理的基础上,予以手指点穴及刮痧联合穴位贴敷治疗,患者头晕缓解,血压平稳,睡眠质量改善。该操作简单且无不良反应,患者满意度较高。

关键词: 手指点穴; 刮痧; 穴位贴敷; 风眩病; 护理

Nursing care of a patient with wind dizziness (phlegm and blood stasis blocking collateral syndrome) treated with finger acupoints and scraping combined with acupoint application

HAN Xingxing, WANG Pingping, YANG Fangfang, ZHANG Jingxuan

(Department of Cardiovascular Disease, Fangshan Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 102400)

ABSTRACT: In this case summarized finger point with scraping therapy acupoint sticking therapy in 1 wind dizzy (phlegm and blood stasis resistance network card) the patient's nursing experience. On the basis of routine nursing, finger acupoints and scraping combined with acupoint application were given, the patient's dizziness was relieved, blood pressure was stable, and the quality of sleep was improved. The procedure is simple and has no adverse reactions, and the patient satisfaction is high.

KEY WORDS: finger acupoint; scraping; acupoint application; the wind being dizzy disease; nursing care

风眩在西医中称为高血压,是以动脉血压升高,尤其是舒张压持续升高为特点的全身性、慢性血管疾病。头晕是较为常见的一般症状^[1]。风眩病因主要包括遗传、饮食、情志、生活起居、年老衰弱等因素,以先天禀赋不足为基础,后天调摄不当为发展,两者综合为发病之因^[2]。常见证候要点:肝阳上亢证、肝肾阴虚阳亢证、痰浊中阻证、痰瘀阻络证、肾气虚证。最新流行病学调查显示,在我国18岁以上人群高血压患病率、治疗率、控制率分别为46.9%、40.7%、15.3%^[3]。目前临床上西医治疗高血压多采用长期口服降压药来控制血压,存在耐药性且毒副作用大,并且临床症状控制

不佳。而中医在常规西医治疗的基础上采用非药物疗法,效果显著,操作简单且无不良反应。本文总结1例使用手指点穴与刮痧联合穴位贴敷治疗风眩(痰瘀阻络证)患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,60岁,2023年8月29日主因“阵发性头晕1周”由门诊以“风眩”收入院。步入病房。患者1周前开始无明显诱因出现阵发头晕,活动后明显,休息后稍有改善,无头痛,无肢体活动不利及言语不利,无恶心、呕吐,自测血压最高达175/100 mm Hg,未予以重视,头晕反复发作。入

收稿日期:2023-10-13

通信作者:张井宣, E-mail: zhangjingxuans@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

院后神清,精神倦怠,查体测体温(T)36.2℃,脉搏(P)64次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)190/100 mm Hg;BMI:25.1 kg/m²;Barthel:90分;Morse:50分。现症:阵发性头晕,无头痛,无恶心、呕吐,无肢体活动不利及言语不利,无胸闷、胸痛,夜寐欠佳,饮食可,二便正常。中医诊断:风眩;痰瘀阻络证;西医诊断:高血压3级,很高危组。发现高脂血症病史1年,无药物、食物过敏史,吸烟史45年,约20支/d,偶有饮酒。遵医嘱给予患者内科一级护理,低盐低脂饮食,改善脑循环,降压,配合手指点穴治疗+刮痧治疗联合穴位贴敷以祛痰化浊、活血通络治疗。患者入院第2天头晕改善,血压(BP)157/97 mm Hg;患者入院第3天无头晕症状,血压(BP)149/82 mm Hg;患者入院第8天无头晕症状,血压(BP)130/81 mm Hg,遵医嘱予以好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医辨病辨证护理评估:患者男性,60岁,主因“阵发性头晕1周”入院。当属中医“风眩”范畴。患者平素嗜食肥甘厚味,痰湿内生,食肥甘厚味,损伤脾胃,脾胃运化失司,痰湿内生,阻滞血脉而发为本病。血脉运行不畅,致瘀血阻络,痰瘀上扰清窍,故见头晕。四诊合参:望诊:精神倦怠,舌质淡暗,苔薄黄;闻诊:言语流利,语音低微;问诊:无明显诱因出现阵发头晕,活动后明显,休息后稍有改善,自测血压最高175/100 mm Hg,未予以重视,头晕反复发作,夜寐欠佳,饮食可,平素嗜食肥甘厚味,二便正常;切诊:脉弦滑。该患证属痰瘀阻络证,治则以祛痰化浊、活血通络。

2.1.2 日常生活能力评估:采用Barthel指数量表评估,评分结果分4个等级,其中0级=生活自理:100分,日常生活活动能力良好,不需要他人帮助;I级=轻度功能障碍:99分~61分,能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;II级=中度功能障碍:60分~41分,需要极大帮助才能完成日常生活活动;III级=重度功能障碍:≤40分,大部分日常生活活动不能完成或完全需要人照料。患者Barthel日常生活能力评定90分,I级,属轻度功能障碍。

2.1.3 跌倒风险素评估:采用Morse跌倒危险因素评估量表,跌倒低危人群<25分;跌倒中危人群:25分~45分;跌倒高危人群:>45分。本例患

者Morse跌倒风险评估50分,属跌倒高危人群。

2.1.4 焦虑评定:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA),它包括14个项目,采用0到4分的五级评分法,包括了躯体性和精神性两大类的因子结构,总分超过29分为严重焦虑,超过21分明显有焦虑,超过14分肯定有焦虑,超过4分可能有焦虑,小于6分没有焦虑。本例患者焦虑评定21分,明显有焦虑。

2.1.5 睡眠障碍:采用睡眠障碍自评量表,就睡眠时间、状态、用药等10个问题分值相加,严重睡眠障碍>20分,睡眠质量比较差5分~20分,睡眠质量良好5分以下。本例患者睡眠障碍12分,睡眠质量比较差。

2.2 护理诊断

患者入科后,责任护士通过查体、会谈等方式整体评估患者,收集病史资料,确定护理问题:①舒适度的改变,头晕与痰瘀阻络有关;②睡眠形态紊乱与精神紧张有关;③有跌倒坠床的风险与血压过高、头晕有关;④焦虑与缺乏高血压相关知识,担心预后有关;⑤存在潜在并发症,高血压危象。

2.3 护理计划

治疗周期:1周为1个疗程,计划1个疗程。治疗方案:采用联合治疗方法:手指点穴(穴位:百会、太阳、风池,时间10 min)+刮痧(部位:头部,时间5 min)、穴位贴敷(成分:丹参、川芎、瓜蒌皮、桂枝,穴位:大椎,时间:4 h~6 h)以祛痰化浊、活血通络治疗,结合常规护理,如病情监测、生活起居、心理指导等,协助患者恢复健康。

2.4 护理措施

2.4.1 病情监测:观察眩晕发作的次数、持续时间、伴随症状及血压等变化。眩晕发作时应卧床休息,改变体位时应动作缓慢,防止跌倒,避免深低头、旋转等动作。环境宜清静,避免声光刺激。进行血压监测并做好记录,若出现血压持续上升或伴有眩晕加重、头痛剧烈、呕吐、视物模糊、语言蹇涩、肢体麻木或行动不便者,要立即报告医师,并做好抢救准备。

2.4.2 生活起居:病室保持安静,舒适,空气新鲜,光线不宜过强。眩晕轻时可适当休息,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,症状缓解后方可下床活动,动作宜缓慢,防止跌倒坠床,给予患者必要的生活协助。

2.4.3 饮食指导:指导患者饮食宜清淡、低盐、低

脂、低胆固醇。痰瘀阻络证:宜食化痰祛瘀、通窍活络之品,如山楂。

2.4.4 情志护理:多与患者沟通,了解其心理状态,进行有效针对指导。鼓励患者听舒缓音乐,分散心烦焦虑感。多与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。保持情绪平和、稳定,避免情绪波动,消除患者焦虑,积极参与治疗。

2.4.5 用药指导:遵医嘱给予患者半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减,水煎服,日一剂温服。指导患者早晚温热服,与西药至少间隔 30 min,静点改善脑循环药物,口服降压药。指导患者遵医嘱服药,勿擅自加减药物,如有不适,及时呼叫医护人员。

2.4.6 中医特色护理:①手指点穴:患者取仰卧位或坐位闭目,采用指按与指揉法相结合的手法以患者耐受的强度,按揉主穴百会、太阳、风池穴,辅穴印堂、攒竹、鱼腰、睛明、四白、阳白,头维、四神聪、大椎、肩井,时间 10 min,1 次/d。连续手指点穴一周,一周为一个疗程,治疗 1 个疗程。注意点穴过程中询问患者有无不适,观察患者面色情况。②刮痧治疗:患者取仰卧位或坐位闭目,用刮痧板从前额至枕后成梳头状依次刮督脉、膀胱经、胆经,时间 5 min。连续刮痧一周,一周一个疗程,治疗 1 个疗程。注意刮痧过程中询问患者有无不适,观察患者面色情况。③穴位贴敷:患者取坐位,清洁局部皮肤,取穴定位并做好标记,用压舌板蘸取药糊涂于空白穴位贴敷纸中央凹陷处,药糊厚度 0.4 cm~0.5 cm,药糊范围直径 2 cm,粘贴于大椎穴,4 h~6 h 后自行取下。1 次/d,连续穴位贴敷一周,一周一个疗程,治疗 1 个疗程。注意贴敷部位有无发痒、破损、红肿等。

3 结果和随访

患者入院第 3 天,无头晕症状,夜寐及饮食可,二便正常,日常生活能力评定由 90 分升至 95 分,积极配合治疗。遵医嘱停内科一级护理改为二级护理,继续治疗。经过 7 d 治疗,患者无头晕,血压平稳,日常生活能力评定由 90 分升至 100 分,跌倒风险评估由 50 分降至 35 分,住院期间无跌倒坠床,睡眠障碍评分由 12 分降至 4 分,焦虑评分由 21 分降至 4 分,患者满意度高。遵医嘱予以好转出院。

出院第 7 天电话回访,患者血压平稳,无明显

头晕。每日可行 5 min 头部梳刮。再次给予患者健康宣教,改变不良的生活方式,节饮食,慎起居,戒烟限酒,保持情绪平和、稳定,避免情绪波动、过度劳累和寒冷刺激。定期复诊,规律服用降压药物,不可擅自增减降压药的量,更不可突然停止服用降压药物。

4 讨论

高血压是最常见的慢性病之一,半数以上老年人患有高血压,是罹患脑卒中、心肌梗死乃至造成心血管死亡的首要危险因素^[4]。本案例高血压患者为痰瘀阻络证,本病病位在头,病性属本虚标实,血脉运行不畅,致瘀血阻络,痰瘀上扰清窍,故见头晕;肝火扰动心神,故见夜寐欠佳。治疗原则应以祛痰化浊、活血通络为主。

手指点穴通过点、按、揉的手法作用于患者相应穴位,进行局部刺激,并通过经络的运行起到疏通经络、顺气活血的效果。而且手指点穴是一项非侵入性的中医护理操作技术,患者易于接受^[5]。刮痧疗法因其“简、便、廉、效”的特点,在民间有着深厚的群众基础。中医学认为,刮痧具有开腠理、活血脉、通经络、散邪毒的作用,对高血压病等慢性病具有良好的调节功效^[6]。穴位贴敷结合了经络学说和中医辨证施治理论,利用药物刺激穴位,从而激发穴位经气以达到治疗效果。穴位可吸收药物的有效成分,使药物更好的渗入机体,增加药物疗效^[7]。穴位贴敷药方组成:丹参、川芎、瓜蒌皮、桂枝,使用凡士林调制成膏状。丹参活络血脉去除瘀阻^[8]。川芎可祛风止痛、活血行气^[9]。瓜蒌皮行气除满,开胸除痹^[10]。桂枝温阳^[11]。诸药合用以祛痰化浊、活血通络。大椎穴具有宁神通络、疏风化湿、扶正祛邪等作用^[12]。创新性提出手指点穴的基础上给予刮痧联合穴位贴敷治疗风眩(痰瘀阻络证),充分发挥“祛痰化浊、活血通络”,与本病病机相契合,可从根本上改善患者病情,缓解临床症状,起到最佳的治疗效果,操作简便有效,老少皆宜,亦可在家庭中推广应用。

对高血压患者实施手指点穴治疗后,患者主要症状头晕、头痛明显改善,全身舒适,同时能很好的改善睡眠状况^[13]。刮痧是常用的中医外治方法,有简、便、验、廉的优势,具有活血化瘀、疏通经络、调畅气血的功效^[14]。对高血压伴有头晕症状患者实施刮痧疗法疗效确切,同时可显著缩短患者住院时间^[15]。中药通过穴位贴敷进入人体,不

仅能有效避免常规口服西药伴随的肝肾损害,还具备操作简便、价格低廉、疗效确切等优势^[16]。综上所述手指点穴+刮痧联合穴位贴敷治疗风眩患者缓解头晕症状、降低血压、睡眠质量改善效果明显,值得临床应用推广。

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] 刘冬梅. 中医诠释风眩[J]. 中国现代医生, 2008, 46(15): 180.
LIU D M. Traditional Chinese medicine interpretation of wind vertigo [J]. China Mod Dr, 2008, 46 (15): 180. (in Chinese)
- [2] 《中国高血压基层管理指南》修订委员会. 中国高血压基层管理指南(2014年修订版)[J]. 中华健康管理学杂志, 2015, 1(1): 10-30.
Revision committee of Guidelines for primary management of hypertension in China. Chinese guidelines for primary management of hypertension (2014 revision) [J]. Chinese Journal of Health Management, 2015, 1(1): 10-30.
- [3] 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 Chinese International Exchange and Promotion Association for Medical and Health Care, Revision Committee of Chinese Guidelines for Hypertension Prevention and Treatment, et al. 2018 Chinese guidelines for the management of hypertension [J]. Chin J Cardiovasc Med, 2019, 24(1): 24-56. (in Chinese)
- [4] 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)
- [5] 郭元. 艾灸联合穴位贴敷对慢性心力衰竭(气虚血瘀型)患者的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- [6] 胡婷婷, 李金洋, 翟俊杰, 等. 丹参的本草考证[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 2023: 1-15. (2023-03-14). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20230313.1346.004.html>.
- HU T T, LI J Y, ZHAI J J, et al. Textual research on radix salvia miltiorrhiza [J/OL]. J. Liaoning Univ. Tradit. Chin. Med., 2023: 1-15. (2023-03-14). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20230313.1346.004.html>. (in Chinese)
- [7] 朱兆武. 中草药敷贴联合川芎泽泻汤治疗高血压的临床疗效观察[J]. 中国民康医学, 2018, 30(15): 85-86.
ZHU Z W. Observation of clinical efficacy of Chinese herbal medicine application combined with Chuanxiong Zexie Decoction in patients with hypertension [J]. Med J Chin People's Health, 2018, 30(15): 85-86. (in Chinese)
- [8] 刘颂, 石振东. 瓜蒌皮注射液联合阿司匹林治疗高龄不稳定型心绞痛的临床效果及对血小板聚集率的影响[J]. 中国疗养医学, 2016, 25(2): 188-190.
LIU B /F, SHI Z D. Clinical effect of Trichosanthes kirilowii injection combined with aspirin on elderly patients with unstable angina pectoris and its influence on platelet aggregation rate [J]. Chin J Conv Med, 2016, 25(2): 188-190. (in Chinese)
- [9] 王佳笑, 赵时鹏, 刘剑, 等. 小柴胡汤合桂枝龙骨牡蛎汤治疗高血压病经验浅析[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(4): 836-838.
WANG J X, ZHAO S P, LIU J, et al. Analysis of xiaochaihu decoction combined with GuizhiLonggu-Muli Decoction in the treatment of hypertension [J]. World J Integr Tradit West Med, 2022, 17(4): 836-838. (in Chinese)
- [10] 籍冬冬. 风池穴和大椎穴振法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [11] 中国老年医学学会高血压分会, 北京高血压防治协会, 国家老年疾病临床医学研究中心, 中国人民解放军总医院, 等. 中国老年高血压管理指南 2023 [J]. 中华高血压杂志, 2023, 31(6): 508-538.
Chinese elderly hypertension branch of medical institute, Beijing hypertension prevention and control association, national senile disease clinical medical research center, the Chinese people's liberation army general hospital, etc. China elderly hypertension management guidelines 2023 [J]. Chin J Hypertens, 2023, 31(6): 508-538. (in Chinese)
- [12] 包彩莲, 袁志萍. 手指点穴联合穴位敷贴应用于老年眩晕患者的护理观察[J]. 名医, 2021(16): 80-81.
BAO C L, YUAN Z P. Nursing observation of fin-

- ger acupoint application combined with acupoint application in elderly patients with vertigo [J]. *Renowned Dr*, 2021(16): 80–81. (in Chinese)
- [13] 冯秀云, 崔琼方. 手指点穴在高血压病患者护理中的应用[J]. *家庭医药. 就医选药*, 2018(12): 257. FENG X Y, CUI Q F. Application of finger acupuncture in nursing care of patients with hypertension [J]. *Home Med*, 2018(12): 257. (in Chinese)
- [14] 马茜, 俞红, 李彩明, 等. 刮痧干预高血压病临床疗效的 Meta 分析[J]. *湖南中医杂志*, 2022, 38(6): 113–120. MA Q/X, YU H, LI C M, et al. Meta-analysis of the clinical effect of scraping on hypertension [J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2022, 38(6): 113–120. (in Chinese)
- [15] 曾维轲, 胡依娜, 潘晓彦. 刮痧治疗高血压病的研究进展[J]. *湖南中医杂志*, 2019, 35(8): 176–178. ZENG W K, HU Y N, PAN X Y. Research progress of scraping in the treatment of hypertension [J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2019, 35(8): 176–178. (in Chinese)
- [16] 曾晓雯, 王雳, 吴志阳, 等. 中医穴位贴敷治疗高血压病的研究进展[J]. *中外医学研究*, 2021, 19(4): 193–196. ZENG X W, WANG L, WU Z Y, et al. Research progress on acupoint application of traditional Chinese medicine in treatment of hypertension [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2021, 19(4): 193–196. (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。