

DOI: 10. 12209/CAIM202311220001

· 中西医结合临床案例 ·

# 循经拔罐联合耳穴贴压干预 1 例 肝阳上亢型偏头痛患者的护理体会

孙利华<sup>1</sup>, 朱恩兰<sup>1</sup>, 张敏<sup>2</sup>, 孙莉<sup>2</sup>

(1. 浙江省中西医结合医院 神经内科, 浙江 杭州, 310003;

2. 江苏省中医院 乳腺外科, 江苏 南京, 210029)

**摘要:** 针对本专科内 1 例肝阳上亢型偏头痛患者, 采用中医护理技术循经穴位拔罐联合耳穴贴压, 结合生活起居、情志、饮食等护理。经过中医护理适宜技术干预, 改善了患者的疼痛 VAS 评分和焦虑状态, 患者顺利出院。循经拔罐联合耳穴贴压可有效改善肝阳上亢型偏头痛症状, 减轻患者痛苦, 提高患者生活质量。

**关键词:** 头痛; 肝阳上亢型; 护理

## Nursing experience of treating a case of hyperactive liver-yang migraine with cupping therapy combined with auricular point sticking

SUN Lihua<sup>1</sup>, ZHU Enlan<sup>1</sup>, ZHANG Min<sup>2</sup>, SUN Li<sup>2</sup>

(1. Neurology Department, Zhejiang Provincial Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Hangzhou, Zhejiang, 310003;

2. Department of Breast Surgery, Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029)

**ABSTRACT:** For a patient with liver-yang hyperactivity type migraine in our department, Traditional Chinese Medicine nursing techniques, acupoint cupping along the meridian combined with auricular acupoint pressing, combined with daily life care, emotional, dietary and other nursing care were implemented. After appropriate intervention with TCM nursing techniques, the patient's pain VAS score was decreased and anxiety state was improved, and the patient was discharged smoothly. The combination of cupping along the meridian and auricular acupoint pressing could effectively improve the symptoms of liver-yang hyperactivity migraine, alleviate pain, and improve the patient's life quality.

**KEY WORDS:** Headache; liver-yang hyperactivity type; nursing

偏头痛是临床常见的慢性疾病, 女性患病率为男性的两倍<sup>[1]</sup>。偏头痛已成为全球第六大致残性疾病<sup>[2]</sup>。临床表现多为头部单侧搏动样头痛, 可伴有恶心、呕吐, 对光线和声音敏感等症状<sup>[3-4]</sup>。祖国医学将偏头痛归属于“头痛”“头风”“厥头痛”范畴。《太平圣惠方》指出偏头痛病因多因风邪侵袭所致。《素问·太阴阳明论》指出风易袭阳位, 头先受之<sup>[5]</sup>。根据病因分为外感头痛和内伤头痛, 临床多见肝阳上亢型偏头痛, 患者常表现为侧侧头痛, 心烦易怒, 睡眠不宁, 面红目赤, 口干口苦,

舌质红, 苔黄, 脉弦有力。中医治则以平肝潜阳、疏风通络为主。

我科开展了循经穴位拔罐联合耳穴贴压治疗偏头痛, 疗效显著。本文总结 1 例肝阳上亢型偏头痛患者行循经穴位拔罐联合耳穴贴压治疗的中医特色护理经验, 现报告如下。

### 1 病例资料

患者男性, 81 岁, 于 2019 年 8 月 22 日以“头痛 5 天”入院。患者 7 年前行“阑尾切除术”; 3 年前因

收稿日期: 2023-11-22

通信作者: 孙莉, E-mail: SLH1113@126.COM

OPEN ACCESS

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

“胆总管结石”行 ERCP 取石术;1 年前多次出现上腹痛,一般在饱食、饮酒后发作,伴有恶心呕吐,呕吐后腹痛好转,未到医院就诊。近 1 个月来腹痛每周发作 4~5 次,为进一步治疗于 8 月 15 日以“胆总管结石伴胆管炎,胆囊结石伴急性胆囊炎”收治本院普外科。5 天前患者出现头痛,性质为刺痛,持续性,以右颞侧为主,有搏动感,严重时需肌注曲马多针缓解,为求进一步诊治转神经内科治疗。入院时查体:T 36.8℃,P 94 次/分,R 20 次/分,BP 145/88 mm Hg。辅助检查:头颅 CT:提示老年性脑改变,脑内缺血缺氧灶。经颅多普勒(TCD)检查:多支血管血流速度减缓。专科查体:患者右侧颞部血管可见搏动。入院症见:望诊:患者神清,痛苦貌,面红,苔薄黄;闻诊:患者语声高亢;问诊:患者诉右颞侧头痛,发作时感眩晕,常有心烦易怒,担心病情预后,感口苦;切诊:脉弦有力。中医诊断:头痛——肝阳上亢证。西医诊断:①头痛待查:疑似巨细胞动脉炎,疑似三叉神经痛;②腹痛:疑似胆囊炎;③双肾囊肿;④阑尾切除术后。

治疗方案:完善头颅磁共振检查,予西药止痛、营养神经等治疗。中医特色护理技术疗法:循经拔罐+耳穴贴压。经治疗干预后,患者头痛症状缓解,焦虑情绪得到明显改善,于 9 月 2 日顺利出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)确定头痛程度:①无任何疼痛者为 0 分;②有轻微疼痛,但患者可以忍受为 1~3 分;③疼痛明显,已经影响到患者的睡眠质量,但患者尚能够忍受为 4~6 分;④有强烈的疼痛,而且患者表现出疼痛难忍者为 7~10 分。治疗后对患者疼痛症状进行数据分析评定。入院时评估,患者疼痛(VAS)评分为 7 分,有强烈的疼痛。

#### 2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度:SAS 总分<50 分为正常;50~60 分为轻度焦虑;61~70 分为中度焦虑;>70 分属于重度焦虑。患者因疼痛症状导致紧张焦虑。向患者介绍 SAS 焦虑评分量表并进行评定。该例患者 SAS 总分为 62 分,评估为中度焦虑。

### 2.1.3 中医症候积分

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>偏头痛评分方法,进行量化评分,主要包括头痛发作次数、头痛程度、头痛持续时间和伴随症状。总积分 $\geq 17$ 分为严重头痛;12 分<总积分<16 分为中度头痛;7 分<总积分<11 分为轻度头痛。经评估,患者中医症候积分为:①疼痛程度:发作时须卧床计 6 分;②疼痛持续时间:持续 2 天以上计 6 分;③头痛发作次数:每月发作 5 次或以上计 6 分;④伴随症状:无伴随症状计 0 分。患者各项得分之和为头痛总积分 17 分。

### 2.2 护理诊断

根据四诊合参,结合患者身体评估及主诉,诊断为肝阳上亢型偏头痛,提出护理诊断如下:①头痛:与脑血管血流缓慢,脑内缺血缺氧有关;②焦虑:与头痛、担心疾病预后有关。

### 2.3 护理措施

#### 2.3.1 对症处理

该患者感右颞侧头痛,面红耳赤,心烦易怒,感口苦,脉弦有力,头痛发作时间集中在胆经、肝经流注时间,多因肝失条达,气郁化火,阳亢风动所致,遵医嘱予中医适宜技术改善患者头痛症状。

#### 2.3.2 心理护理

该患者为肝阳上亢型头痛,脾气急躁郁怒。责任护士在日常工作中耐心倾听患者诉求,了解其心理状态,掌握头痛发作的程度、性质、持续时间等。向患者讲解头痛的病因、病机及治疗护理。采用中医情志护理,察其苦忧、避其所恶,舒缓患者焦虑情绪,增强治疗的信心。同时,责任护士及时了解家属对患者的态度,鼓励家属积极支持、照顾患者。

#### 2.3.3 中医特色护理技术

①真空拔罐。循经取穴:环跳、风市、中渚、阳陵泉。技术要领:患者取舒适体位,暴露大腿外侧皮肤,操作者选择合适大小真空罐,根据骨度分寸法选择穴位,快速提拉杆 2~4 次,至罐内皮肤隆起患者可以忍受的程度,然后吸附在穴位上,一般留罐 10 分钟,注意观察患者有无不适主诉。起罐时一手扶住火罐,另一手指压罐口旁边皮肤使空气进入,即可将罐取下。拔罐后饮温开水 100 ml 左右,避免进食寒凉刺激性的食物;注意保暖,避免吹风或使用空调,4~6 小时后方可沐浴。根据医嘱每天拔罐一次,每次留罐 10 分钟,共治疗 3 次。

②耳穴贴压。主穴:脑、颞、神门、皮质下、交感,配穴:脾、肝、肾。技术要领:用探棒在耳部穴位上进行探查,如出现热、麻、胀、痛等阳性反应为得气。用75%酒精棉签对耳部皮肤进行消毒,顺序为从内到外,从上到下,从前往后,然后用镊子将王不留行籽耳贴贴于相应穴位,对贴好的耳穴籽进行按压,力度从轻到重,根据患者的耐受程度逐渐加大按压力度,年老体弱者按压宜轻。如有胶布过敏及时告知医护人员。教会患者每穴每次按压27下,每天按压3次。根据医嘱隔天更换耳穴一次,共治疗3次。

#### 2.3.4 其他护理

①环境:保持病房安静,光线宜暗。②辨证施膳:饮食以清淡为主,多食莲子、百合、银耳、梨、绿豆、菊花、芹菜、莲藕等。不宜食用燥热上火的食物,如荔枝、龙眼、葱白、生姜、胡椒等。可食用杞菊地黄粥、芹菜粥等。③健康指导:早睡早起,保持情绪稳定,避免不良刺激。④中药汤剂宜凉服。

#### 2.4 护理评价

##### 2.4.1 干预前后VAS及SAS评分比较

患者8月22日(入院当天)循经拔罐30分钟后疼痛VAS评分4分,耳穴贴压治疗2小时后疼痛VAS评分降为3分,焦虑SAS评分降为58分。遵医嘱予隔日一次进行循经拔罐联合耳穴贴压治疗,期间患者疼痛VAS评分为2分,焦虑SAS评分为44分。8月26日患者情绪激动后头痛加剧,VAS评分4分,SAS评分为60分,右颞部血管搏动明显,可触及条索状物,医嘱予西乐葆片口服,患者拒绝,给予耳穴贴压加强按压后疼痛VAS评分2分,SAS评分降为46分。治疗4次后患者疼痛评分、焦虑评分均在正常范围。具体见表1。

表1 干预前后VAS及SAS评分比较

|          | 干预前 | 干预1天 | 干预3天 | 干预7天 |
|----------|-----|------|------|------|
| VAS评分(分) | 7   | 3    | 2    | 0    |
| SAS评分(分) | 70  | 58   | 44   | 35   |

##### 2.4.2 干预前后中医症状积分比较

根据《中药新药临床研究指导原则》中的头痛治疗标准进行判定。临床治愈:证候分减少大于或等于90%;显效:证候分减少70%~<90%;有效:证候分减少30%~<70%;无效:证候分减少小于30%。患者治疗后各项症状改善,随访三个月、六个月,未再发作头痛,中医证候积分降为0分,症候积分减少大于90%,临床治愈。

#### 2.5 随访

责任护士于患者出院后7天、15天、30天、3个月、6个月进行电话随访,了解患者的头痛症状和用药情况,患者诉未再发作头痛。

### 3 讨论

中医认为,头为“清阳之府”“诸阳之会”,手足三阳经上会于头,六腑清阳之气皆上注于头,循行头部的经络不通则引起头痛<sup>[7]</sup>。偏头痛属于“头风”“头痛”范畴,其名首见于《针灸甲乙经》<sup>[8-9]</sup>。临床特点为经常反复发作,缠绵难愈,严重者可影响患者的日常学习和工作。《黄帝内经》中把头痛分为外感头痛和内伤头痛。而内伤头痛中以肝阳上亢型最为常见。肝主疏泄,可调达情志,疏通和条达全身气血津液,肝失调达,气机郁结,并可生风、化火导致头痛<sup>[10]</sup>。《金匱翼》言“偏头痛者,邪客于阳络……邪气凑于一边……故谓之偏头痛”<sup>[11]</sup>。

十二经络中,手足少阳经均经过头部两侧,故少阳经不通畅时可引起偏头痛,多见实证<sup>[12]</sup>。本案例患者为肝阳上亢型偏头痛。多因肝失条达,气郁化火,阳亢风动,症见头痛而眩,甚或两侧跳痛<sup>[13]</sup>。《素问·脏气法时论篇》:“肝病者……气逆则头痛”。从经络循行角度来看,足厥阴肝经属肝络胆,上行于头,连接目系出于额,交督脉于巅顶。偏头痛病位在脑,与肝、胆关系密切,各种因素均可引起侧头部经络不通,“不通则痛”<sup>[14]</sup>。足少阳胆经上行头之两侧,腧穴左右两侧共88个,循行路线有三支:一支从耳(风池穴)到眼角外;一支从外眼角分出,下走大迎穴,经颊车进入锁骨上窝,横入环跳穴;一支从临泣穴分出,到大敦穴交与足厥阴肝经。本案例患者头痛发作的部位以右颞侧为主,与足少阳胆经关系密切<sup>[15]</sup>。

拔罐疗法是通过负压原理,使罐吸附于体表特定部位而产生广泛刺激,具有疏通经络、行气活血、活血化瘀等作用<sup>[16]</sup>。该患者望诊面红耳赤,右颞侧头痛,心烦易怒,感口苦,脉弦有力,头痛发作时间集中在胆经、肝经流注时间。经过四诊合参,该患者符合头痛肝阳上亢证。肝胆互为表里,胆为中精之府,内藏胆汁,条达气机,肝胆相照,协同发挥清肝泻热、补阴益气作用。治疗方案中,循经穴位拔罐以足少阳胆经穴位为主,取环跳、风市、中渚、阳陵泉四穴。其中环跳穴是足少阳胆经、足太阳膀胱经的交会穴,有疏经通络、驱风散寒的功效;风市、中渚穴可祛风化湿、活血通络;阳陵泉疏

泄肝胆、舒经活络;诸穴配合,相辅相成,可有效疏通胆经,从而起到缓解偏头痛的功效<sup>[17-18]</sup>。

《灵枢·口问》曰:“耳者宗脉之所聚也”。根据《灵枢·经脉》,耳部穴位与手足三阳经关系最密切,手足三阴经通过经别与阳经相汇合,十二经脉直接或间接上达于耳。耳穴贴压技术是通过刺激耳廓上的特定穴位,起到疏通经络,调整脏腑,协调阴阳等功效。文献研究表明,耳穴贴压在治疗头痛中具有良好的疗效<sup>[19-20]</sup>。本案例肝阳头痛患者,选择耳穴主穴:脑、颞、神门、皮质下、交感;配穴:脾、肝、肾。神门是镇痛的要穴,具有镇静、安神、止痛等作用;交感穴则可调节血管舒缩功能、调节植物神经;耳压脑、颞的头痛点可通络止痛;皮质下能调节大脑皮质的兴奋或抑制。肾为先天之本,脾为后天之本。耳穴贴压脾、肾具有化生气血的作用,而肝主疏泄藏血,取肝以疏肝理气、活血通经<sup>[21]</sup>。诸穴合用,起到通经活络、镇静安神、舒痉止痛、补益气血的功效。

综上所述,循经穴位拔罐联合耳穴贴压可有效缓解偏头痛肝阳上亢型患者头痛症状,提高患者生活质量,有必要在今后的临床工作中扩大样本量,进一步验证其临床效果,增加疗效的可靠性。

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] 李彤,车咏梅,韩玉静. 偏头痛的诊断治疗及护理进展[J]. 护理研究, 2008, 22(1): 23-25.  
LI T, CHE Y M, HAN Y J. Progress on diagnosis, treatment and nursing care of patients with migraine [J]. Chin Nurs Res, 2008, 22(1): 23-25. (in Chinese)
- [2] 方正. 针刺推拿治疗肝阳上亢型头风临床研究[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(2): 155-158.  
FANG Z. Clinical observation on acupuncture and tuina in treating head wind of ascendant hyperactivity of liver Yang type [J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2019, 43(2): 155-158. (in Chinese)
- [3] 董雪佳,江名芳. 偏头痛药物治疗新进展[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(5): 385-390.  
DONG X J, JIANG M F. New progress in medication treatment of migraines [J]. Chinese Journal of Neurology, 2020, 53(5): 385-390.
- [4] 宋艳玲,胡全忠,吴世政. 偏头痛预防性药物治疗新进展[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(4): 353-356.  
SONG Y L, HU Q Z, WU S Z. New progress in preventive drug therapy for migraine [J]. Chin J Neurol, 2019, 52(4): 353-356. (in Chinese)
- [5] 王皓缘,孙莹茹,王贺波. 偏头痛慢性化机制研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(6): 403-406.  
WANG H Y, SUN Y R, WANG H B. Research progress on chronic mechanism of migraine [J]. Chin J Pain Med, 2020, 26(6): 403-406. (in Chinese)
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.  
ZHENG X Y. Guiding Principles for Clinical Research of New Traditional Chinese Medicine Drugs: Trial Implementation [M]. Beijing: China Medical Technology Press, 2002.
- [7] 张春兰,谢丽媛,孟驰. 中医体质与偏头痛相关性分析[J]. 河南中医, 2021, 41(1): 111-115.  
ZHANG C L, XIE L Y, MENG C. An analysis of the correlation between TCM constitution and migraine [J]. Henan Tradit Chin Med, 2021, 41(1): 111-115. (in Chinese)
- [8] 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 103.  
ZHANG B L, XUE B Y. Chinese Internal Medicine [M]. 2nd Edition. Beijing: People's Health Publishing House, 2012: 103.
- [9] 陈日兰,吴思远,甘礼盈,等. 刺血疗法配合耳穴治疗肝阳上亢型偏头痛的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5): 507-510.  
CHEN R L, WU S Y, GAN L Y, et al. Therapeutic observation of bloodletting therapy plus auricular acupuncture for migraine due to liver Yang hyperactivity [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2018, 37(5): 507-510. (in Chinese)
- [10] 张慧,孙效影,李妍妍,等. 耳穴疗法护理干预治疗肝阳上亢型高血压临床疗效的研究[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(14): 24-25.  
ZHANG H, SUN X Y, LI Y Y, et al. A Study on the Clinical Efficacy of Ear Acupoint Therapy Nursing Intervention in Treating Hypertension of Liver Yang Hyperactivity Type [J] Medical Dietary Therapy and Health, 2021, 19(14): 24-25. (in Chinese)
- [11] 梁繁荣,赵吉平. 针灸学[M]. 2版. 北京: 人民卫

- 生出版社, 2012.
- LIANG F R, ZHAO J P. Science of Acupuncture and Moxibustion [M]. 2nd Edition. Beijing: People's Health Publishing House, 2012.
- [12] 吴海波, 吕慧慧, 张永康, 等. 偏头痛与隐源性卒中的相关性研究进展[J]. 临床内科杂志, 2018, 35(8): 519-521.
- WU H B, LV H H, ZHANG Y K, et al. Research progress on the correlation between migraine and cryptogenic stroke [J]. Journal of Clinical Internal Medicine, 2018, 35(8): 519-521.
- [13] 王永, 金海鹏, 李相良, 等. 电针预防性治疗偏头痛的随机对照临床研究[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(2): 85-89.
- WANG Y, JIN H P, LI X L, et al. A randomized clinical trial about the effect of electro-acupuncture for migraine prophylaxis [J]. China Health Stand Manag, 2020, 11(2): 85-89. (in Chinese)
- [14] 张慧, 李冬霞, 栗志勇, 等. 芎芷石膏汤对硝酸甘油致偏头痛大鼠血浆 NO, NOS, CGRP 及脑中 5-HT, 5-HIAA 含量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(17): 175-180.
- ZHANG H, LI D X, LI Z Y, et al. Effect of Xiong-zhi Shigao Tang on plasma NO, NOS, CGRP and 5-HT, 5-HIAA of brain in migraine model rats [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2014, 20(17): 175-180. (in Chinese)
- [15] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- LIANG F R, WANG H. Science of Acupuncture and Moxibustion [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2016.
- [16] 陈琦, 王重新. 针刺配合刺络拔罐治疗丛集性头痛验案[J]. 山西中医, 2020, 36(1): 38.
- CHEN Q, WANG C/Z)X. Acupuncture combined with pricking collaterals and cupping in the treatment of cluster headache [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2020, 36(1): 38. (in Chinese)
- [17] 栾玉芬, 周相苍, 鞠智云. 耳穴压豆法治疗偏头痛 96 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(5): 41.
- LUAN Y F, ZHOU X C, JU Z Y. Clinical observation on 96 cases of migraine treated by auricular point pressing bean [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2014, 33(5): 41. (in Chinese)
- [18] 董聪慧. 耳穴贴压加针刺治疗偏头痛 163 例[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(12): 918.
- DONG C H. 163 cases of migraine treated by auricular point sticking and acupuncture [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2012, 31(12): 918. (in Chinese)
- [19] 金晶, 孙利华. 王不留行籽耳穴压豆法治疗偏头痛 56 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(17): 80-81.
- JIN J, SUN L H. Clinical observation on 56 cases of migraine treated by pressing beans at seed ear points without cowherb seeds [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2017, 36(17): 80-81. (in Chinese)
- [20] 余永远. 探讨中医辨证治疗偏头痛的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2016, 8(7): 16-18.
- YU Y Y. Clinical efficacy of TCM differentiation on migraine [J]. Clin J Chin Med, 2016, 8(7): 16-18. (in Chinese)
- [21] 傅根莲, 孙利华, 刘晓霞. 耳穴压豆治疗偏头痛的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(35): 4554-4556.
- FU G L, SUN L H, LIU X X. Research progress in the treatment of migraine with ear acupoint pressing [J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2017, 23(35): 4554-4556.

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。