

DOI: 10.12209/CAIM202404170002

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合耳尖放血在 1 例 肝阳上亢型眩晕合并失眠患者中的应用

刘 芳, 沈 哲

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 针灸科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例耳穴贴压联合耳尖放血治疗肝阳上亢型眩晕合并失眠患者的护理经验。在完善各项临床检查后, 结合中医辨证施护理论, 实施耳穴贴压联合耳尖放血, 治疗期间配合常规护理、情志护理及健康宣教。经治疗, 患者的眩晕症状得到有效缓解, 负面情绪减轻, 睡眠质量得到提高。

关键词: 耳穴贴压; 耳尖放血; 眩晕; 失眠; 肝阳上亢型

Application of auricular point sticking combined with auricular tip bloodletting in a case of hyperactive liver-yang vertigo complicated with insomnia

LIU Fang, SHEN Zhe

(Department of Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional
Chinese Medicine National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion,
Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of auricular point sticking combined with auricular tip bloodletting in the treatment of hyperactive liver-yang vertigo complicated with insomnia. After improving various clinical examinations, combined with the theory of TCM syndrome differentiation and care, the implementation of auricular point sticking combined with ear tip bleeding, routine nursing, emotional nursing and health education during treatment. After treatment, the vertigo symptoms of patients have been effectively alleviated, negative emotions have been reduced, and sleep quality has been improved.

KEY WORDS: auricular point sticking; bleed the tip of the ear; vertigo; insomnia; liver-yang hyperactivity type

眩晕最早见于《内经》, 认为眩晕主与肝脏相关, 与髓海不足、血虚、邪中等多种因素有联系, 呈现多学科融合的趋势^[1], 且易并发睡眠障碍和精神心理问题^[2], 肝阳上亢证是最常见的症型^[3]。与普通人相比, 高血压患者失眠发生率高达 48%, 导致疾病预后不佳。因此, 采取有效措施干预眩晕和失眠至关重要, 适宜的中医特色护理技术亦可改善患者症状^[4-6], 提高患者满意度。本文总结 1 例耳穴贴压联合耳尖放血在肝阳上亢型高血压合并失眠患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

患者男, 57 岁, 于 2023 年 9 月 4 日主诉眩晕一

周伴加重入院, 当时神清, 无视物旋转、恶心呕吐等症, 未予治疗, 于家中休息后症状未见明显缓解, 为进一步系统治疗收入我病区。患者神清, 精神可, 时有眩晕, 头痛, 语言不利, 右侧肢体活动不利, 右口喎, 纳可, 寐差, 小便调, 大便秘结。舌质红、苔薄白, 脉弦。既往史: 2022 年 7 月患脑梗死, 经治未遗留明显后遗症, 现口服氯吡格雷、阿托伐他汀钙片; 患者既往高血压病史 30 余年, 口服苯磺酸氨氯地平, 近日用药不规律, 血压最高 180/110 mm Hg, 头晕、头痛; 血糖偏高病史 2 年 ~ 3 年; 存在焦虑状态、睡眠障碍、前列腺增生。否认药物及食物过敏史。个人史: 吸烟史 40 余年, 1 ~ 2 盒/d。饮酒史 40 余年, 半斤/d。平素性情急躁,

收稿日期: 2024-04-17

OPEN ACCESS

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

嗜食肥甘厚味。辅助检查:ECG示窦性心律,大致正常心电图;右侧上肢肌力3级,下肢肌力4级,右侧巴宾斯基征(+)。体格检查:体温(T)36.5℃,脉搏(P)73次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)176/110 mm Hg。

西视、触、叩、听诊:视诊:神志清楚,精神可,发育正常,营养中等,自主体位,查体合作,全身皮肤巩膜无黄染及出血点,头颅正常无畸形,咽部无充血,气管居中,颈静脉无怒张,胸廓对称无畸形,腹部平坦,脊柱四肢无畸形,双下肢不肿;触诊:浅表淋巴结未触及肿大,扁桃体无肿大,甲状腺不大,颈软无抵抗,颈动脉搏动对称无异常,腹部柔软,无压痛无反跳痛,肝脏未及,脾脏未及;叩诊:双肺叩诊清音,双肾区无叩击痛;听诊:呼吸音清,双肺未闻及干湿啰音,心界不大,心音正常,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,肠鸣音正常,未见胃肠形。西医治疗原则:抗血小板、降脂、控制血压、助眠等。中医以平肝熄风,疏通经络为原则。避风寒,调情志,节饮食,发病期卧床休息,保持二便通畅。中医诊断:眩晕;证型诊断:肝阳上亢证;西医诊断:高血压病3级(极高危);失眠。辨证依据:患者平素急躁易怒,肝失条达,肝气郁结,气郁化火,上扰头目,发为眩晕。四诊合参,辨病辨证为眩晕肝阳上亢证。

患者入院后,根据针灸专科中医诊疗方案,结合患者个体情况,四诊合参,制定诊疗计划。予一级护理、针灸科护理常规,低盐低脂饮食。整个治疗过程采用中西医结合疗法,以“补虚泄实、调整阴阳、滋补肝肾、醒脑开窍、疏通经络”为治疗原则,包括:①耳穴贴压治疗:采用王不留行子贴压相应耳穴,每日自行按压3~5次,每穴1 min,每2 d双耳交替,7次为1个疗程。②耳尖放血治疗:选取耳尖放血以调阴阳,通关窍,开闭塞。③药物治疗:中药以调络为主,补虚泄实,调整阴阳,西药给予苯磺酸氨氯地平、厄贝沙坦氢氯噻嗪片、甲钴胺片等。④常规护理:包括生活起居、饮食指导、情志调理和康复指导。经治疗干预,患者于2023年9月18日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊及辨证

中医四诊如下:①望诊:神志清楚,精神可,发育正常,营养中等,被动体位,查体欠合作,全身皮

肤巩膜无黄染及出血点,浅表淋巴结未触及肿大,头颅正常无畸形,咽部无充血,扁桃体无肿大,气管居中,甲状腺不大,颈软无抵抗,颈动脉搏动对称无异常,颈静脉无怒张,胸廓对称无畸形。腹部平坦,未见胃肠形,脊柱四肢无畸形,双下肢不肿。舌暗淡、苔白腻。②闻诊:语言不利,双肺叩诊清音,呼吸音清,双肺未闻及干湿啰音,心界不大,心音正常,心率71次/分,律不齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,肠鸣音正常。③问诊:患者语言不利,时有眩晕,右侧肢体活动不利,右口喎,纳可,寐安,小便调,大便秘结。④切诊:患者舌暗淡、苔白腻,脉弦滑,腹部未及包块,四肢皮温正常。辨证分析:患者平素急躁易怒,肝失条达,肝气郁结,气郁化火,上扰头目,发为眩晕。四诊合参,辨病辨证为眩晕肝阳上亢证。

2.1.2 专科评估

采用中医眩晕程度分级量表评分法评估患者眩晕,本例患者评分为6分,表眩晕欲仆,不能站立。睡眠状况采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)进行评估,本例患者评分为17分;采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定焦虑情况,本例患者评分为18分;本例患者Morse跌倒风险评估评分为50分。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:①眩晕与风痰阻络有关;②失眠与头晕、疼痛频繁发作有关。③有跌倒风险与患者肝失条达,肝气郁结,气郁化火,上扰头目有关;④患者缺乏本病相关知识。

2.3 护理目标

护理目标如下:①患者眩晕减轻或者消失;②失眠情况减轻或者消失,PSQI评分降至10分以下;③HAMA评分小于7分;④Morse评分降至35分以下。

2.4 护理计划

经过一系列的护理评估及辨证分析,确定护理原则为补虚泄实、调整阴阳、滋补肝肾、醒脑开窍、疏通经络,予患者耳穴贴压联合耳尖放血治疗。

2.5 护理实施

2.5.1 常规护理

常规护理具体如下:①血压护理:严密监测患者的血压、心率等体征变化,指导患者“四定”方法监测血压,若出现头痛、眩晕、心悸等不适,立即卧床休息。②饮食护理:养成良好的饮食习惯,指导

低盐低脂低胆固醇饮食,少食多餐,保持均衡饮食,以清淡、易消化、富有营养、低盐低脂为原则;多吃新鲜果蔬;保证每日饮温开水量 1500~2000 mL,忌食辛辣刺激之品,如辣椒、酒水等。③情志护理:释疑解惑法。通过对该例患者进行疾病知识宣教,答疑解惑,缓解患者的紧张情绪。移情异性法。通过言语诱导、轻松的音乐、娱乐项目等方式来分散患者的注意力。睡前不看手机,以免引起精神兴奋,推荐听 30 min 商调和宫调式音乐,如《江河水》《汉宫秋月》等,以达到疏肝解郁的作用。④康复指导:嘱患者起床时遵循 3 个“30 秒”原则,即:先在床上躺 30 s;再在床上坐 30 s;再把双脚放到床下,在床沿上坐 30 s,然后再双脚落地,走路。指导患者耳穴贴压的日常按压手法,如直压法、点压法和对压法。⑤用药护理:遵医嘱用药,中药汤剂每日早晚饭后半小时温服,与西药间隔 1 h 服用。密切观察患者血压和睡眠情况。

2.5.2 中医特色护理

2.5.2.1 耳穴贴压治疗

耳穴贴压主要是采用王不留行籽、莱菔籽等丸状物贴压于耳廓上的穴位或反应点,通过其疏通经络,调节脏腑气血功能,促进机体的阴阳平衡,达到防治疾病、改善症状的一种操作方法,属于耳针技术范畴。对耳穴实施按、揉、压、捏等刺激,可调节局部微循环,改善脑部血流速度,从而缓解头晕症状。①选穴:组方选择从相应部位、经验用穴到中医藏相学说和神经学说以治疗眩晕和失眠:神门(镇静、安神功效)、皮质下、交感、降压沟、角窝上(降压点、镇静降压)、颞(相应部位)、枕(止晕要穴、镇静作用)、神经衰弱点、垂前(宁心安神)、耳尖(放血可降压)、三焦(行气输精,促进运化)、心、肝、肾(调节机体失衡之阴阳)。②操作方法:使用耳穴探棒在相应穴位行适度按压,确认耳穴敏感点,75%酒精消毒后,将王不留行籽耳穴贴贴在所选穴位上,并指导患者每日自行按压 3~5 次,每穴 1 min,每 2 d 换 1 次,双耳交替,7 次为 1 个疗程,共干预 14 d。③注意事项:指导患者耳穴贴压留置期间注意防水、防污、防脱落,并勤观察,局部皮肤情况有无过敏现象发生。

2.5.2.2 耳尖放血治疗

耳尖放血治疗放血部位选取耳尖,主要作用调阴阳,通关窍,开闭塞,通经活络,促进血液循环,调节脏腑功能。①操作方法:患者取坐位,由耳廓从下往上反复揉捏患耳至局部充血,戴一次

性无菌手套,用 75%酒精对耳尖周围皮肤进行常规消毒,将耳廓对折,左手提捏上方尖端皮肤,右手持采血针点刺耳尖穴 2 min~3 min,挤压周围皮肤使其充分出血,持 75%酒精棉球擦拭血滴,双手配合操作,每挤压 1 次,擦吸 1 次,使针刺部位出血 5~10 滴,最后用干棉球按压止血。3 次/周,共干预 2 周。②注意事项:严格无菌技术,防感染;放血时进针不宜过深;挤压时应从较远范围向穿刺点轻轻挤压,以减轻疼痛。放血部位 4 h 内避免沾水,防感染。

2.6 护理评价

患者自诉眩晕症状显著改善,血压控制良好,未发生跌倒等不良事件,失眠症状好转,睡眠质量提升,对护理工作表示非常满意。

3 结果和随访

参照《中医病证诊断疗效标准》根据积分法判定中医证候疗效。疗效指数(n)=[(疗前积分-疗后积分)÷疗前积分]×100%。临床控制:中医证候积分减少≥90%;显效:中医证候积分减少≥70%,<90%;有效:中医证候积分减少≥30%;无效:中医证候积分减少不足 30%。本例患者采用耳穴贴压联合耳尖放血后,有显著疗效,具体如下:①眩晕:采用中医眩晕程度分级量表评分由 6 分,降至 2 分,疗效指数 66.7%。血压控制状态良好。②失眠:睡眠状况改善,PSQI 评分由治疗前得分 17 分降至 6 分,疗效指数 64.7%。③焦虑:HAMA 评分由 18 分降至 6 分,疗效指数 66.7%。④跌倒风险:Morse 评分由 50 分降至 35 分,疗效指数 66.7%。出院 1 个月电话回访患者,了解患者眩晕、睡眠和焦虑情况。患者眩晕频次减少,症状减轻,睡眠质量明显好转。

4 讨论

眩晕最早见于《内经》,认为眩晕主与肝脏相关,与髓海不足、血虚、邪中等多种因素有联系。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,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^[7]。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。失眠属于中医的“不寐”范畴。目前研究认为阴阳失调、肝肾阴虚、心肝火旺为高血压病合并失眠发病的主要病机。

本案例患者为中老年男性,患者平素急躁易

怒,肝失条达,肝气郁结,气郁化火,上扰头目,发为眩晕。四诊合参,辨病辨证为眩晕肝阳上亢证。“耳者宗脉之所聚也”,人体“十二经皆同于耳”,耳部分布有非常丰富的神经,能敏感接受刺激信息,再通过神经将刺激信息传递到相应部位^[8]。刺激耳廓上的腧穴,也叫刺激点或反应点,能起到减轻疼痛,降低血压的作用。本病例中,应用中医辨证护理,通过耳穴贴压,刺激相应部位穴位,调动双耳气血,减轻患者的头痛,对降压沟、角窝上等穴位的刺激,能起到降低血压的目的;神门、枕、神经衰弱点、垂前等穴位,达到镇静安神,止晕的效果,三焦、心、肝、肾达到行气输精,促进运化,调节机体失衡之阴阳的作用。耳尖位于耳轮的顶端,为周身气血经络汇聚之所^[9],采用耳尖放血对机体起到祛瘀消积、理气调血的效果,改善患者因肝火旺盛导致的火热内瘀,具有平肝潜阳、清脑明目、镇痛降压等作用。

综上所述,应用中医辨证护理,耳穴贴压疗法联合耳尖放血能有效改善肝阳上亢型高血压合并失眠患者的眩晕症状,改善其负性情绪,提升睡眠质量,但本病例疗效观察仍存在一些不足,本病例仅为个案分析,还需在临床上进行更加系统性、全面性地进行长期探究,以更好地进行优化,从而为患者提供更优质的护理服务。

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] 单希征,王恩彤,王鹏,等. 眩晕发病诱因及应对策略[J]. 北京医学, 2022, 44(8): 671-674, 681.
SHAN X Z, WANG E T, WANG P, et al. Causes and coping strategies of vertigo[J]. Beijing Med J, 2022, 44(8): 671-674, 681. (in Chinese)
- [2] 周瑾,赵益业,吴秀梅,等. 中药穴位贴敷治疗肝阳上亢型眩晕的效果[J]. 广东医学, 2018, 39(8): 1236-1239.
ZHOU J, ZHAO Y Y, WU X M, et al. Clinical efficacy of acupoint application of traditional Chinese medicine on liver Yang Hyperactivity type vertigo[J]. Guangdong Med J, 2018, 39(8): 1236-1239. (in Chinese)
- [3] 唐亚军,刘春艳,韩晶晶,等. 耳尖放血疗法治疗肝阳上亢型原发性高血压的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(2): 256-257.
TANG Y J, LIU C Y, HAN J J, et al. Clinical observation on the treatment of primary hypertension with hyperactivity of liver Yang by ear tip bloodletting therapy[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2021, 28(2): 256-257. (in Chinese)
- [4] 徐涛涛,陈芙蓉,柯小洁,等. 耳尖放血联合涌泉穴药物贴敷治疗肝阳上亢型高血压效果观察[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(2): 11-12.
XU T T, CHEN F R, KE X J, et al. Observation on the effect of auricular point bloodletting combined with Yongquan point drug application on hypertension with hyperactivity of liver Yang[J]. Chin J Rural Med Pharm, 2024, 31(2): 11-12. (in Chinese)
- [5] 董蓉洁,石蓬莱. 耳尖放血治疗肝阳上亢型后循环缺血性眩晕临床研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(12): 1295-1300.
DONG R J, SHI P L. Clinical study of auricular tip bloodletting in treatment of posterior circulation ischemic vertigo of hyperactivity of liver Yang type[J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2023, 42(12): 1295-1300. (in Chinese)
- [6] 曾冬玉,何燕,陈伟菊. 耳穴贴压改善高血压病眩晕症状的Meta分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(23): 115-118.
ZENG D Y, HE Y, CHEN W J. Meta-analysis of auricular point sticking on improving vertigo symptoms in patients with hypertension[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(23): 115-118. (in Chinese)
- [7] 吴莉静. 天麻钩藤饮配合耳尖放血治疗阴虚阳亢型高血压急症与亚急症临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(13): 8-11.
WU L J. Observation on clinical effect of Tianma Gouteng Decoction combined with ear-apex bloodletting in the treatment of hypertensive emergencies and urgencies of Yin deficiency and Yang hyperactivity type[J]. China Pract Med, 2022, 17(13): 8-11. (in Chinese)
- [8] 宋庆雨,王喆,刘振宇,等. 基于文献计量学的耳尖放血病谱与适宜病症研究[J]. 军事护理, 2024, 41(3): 79-81, 85.
SONG Q Y, WANG Z, LIU Z Y, et al. Study on the disease spectrum and appropriate symptoms of auricular apex bloodletting based on bibliometrics[J]. Mil Nurs, 2024, 41(3): 79-81, 85. (in Chinese)
- [9] 朱荣惠,马红,曹绘绘. 耳穴贴压配合耳尖放血在临界高血压患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(3): 112-115.

ZHU R H, MA H, CAO H H. Application of auricular point sticking and pressing combined with auricular point bloodletting in patients with borderline hy-

pertension[J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(3): 112-115.
(in Chinese)

(本文编辑:居跃琳)

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。