

DOI: 10. 12209/CAIM202410150004

· 中西医结合临床案例 ·

# “黄帝内针”理论指导下揞针治疗 1 例 脑外伤开颅术后患者头痛的护理

储嘉欣, 郑 燕

(扬州市中医院 普外科, 江苏 扬州, 225000)

**摘要:** 本文总结运用“黄帝内针”理论指导下揞针联合腕踝针、电热砭石, 中西医结合治疗缓解患者颅脑术后头痛的护理体会。“黄帝内针”理论指导下, 应用揞针缓解开颅术后头痛症状, 有效减轻患者痛苦, 缓解焦虑情绪, 促进患者康复。

**关键词:** 颅脑手术; 头痛; 腕踝针; 揞针; 黄帝内针

## Nursing care of a patient with headache after craniotomy for traumatic brain injury treated with acupressure under the guidance of the theory of "inner needling of the yellow emperor"

CHU Jiabin, ZHENG Yan

(Department of General Surgery, Yangzhou Traditional Chinese Medicine Hospital,  
Yangzhou, Jiangsu, 225000)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of using the theory of "inner needling of the yellow emperor" to guide the treatment of postoperative headache in patients through the combination of acupressure, wrist ankle acupuncture, and electric heated stone needle therapy with a combination of traditional Chinese and Western medicine. Guided by the theory of "inner needling of the yellow emperor", the application of acupressure can alleviate postoperative headache symptoms, effectively reduce patient pain, alleviate anxiety, and promote patient recovery.

**KEY WORDS:** cranial surgery; headache; wrist ankle needle; press the needle; inner needling of the yellow emperor

颅脑术后头痛是神经外科常见的并发症之一<sup>[1]</sup>。颅脑术后会引起机体气血不畅、血管受损、经络不通, 从而导致患者术后出现头痛<sup>[2]</sup>。头痛多数为剧痛, 会诱发交感神经兴奋和应激反应, 患者从而发生焦躁、恶心呕吐、血压升高、颅内压升高等症状。大大增加颅内出血的概率, 造成住院时间延长, 费用增加问题<sup>[3]</sup>。中医疗法代替西医方式治疗能够避免西药带来的不良反应, 已有研究发现腕踝针、揞针可改善头痛患者疼痛症状<sup>[4-5]</sup>。本文总结 1 例腕踝针联合揞针、电热砭石治疗开颅术后头痛的护理经验, 现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患者男, 56 岁, 因“车祸致头部外伤 1 h”于

2023 年 09 月 02 日由急诊收住入院。患者有左眼青光眼十年; 无食物药物过敏史, 无家族史。患者文盲, 对疾病知识不了解, 治疗护理难配合。

#### 1.2 查体

入院时生命体征示体温(T)35.8℃, 脉搏(P)69 次/min, 呼吸(R)20 次/min, 血压(BP)135/99 mm Hg。入院后辅助检查, 超敏 C 反应蛋白 107 mg/L, 血钾 3.15 mmol/L, 氯 3.75 mmol/L; 头颈胸腹 CT 示左侧颞顶部硬膜外血肿, 左侧颞骨骨折。

#### 1.3 诊断

中医四诊: ①望: 精神疲倦、面色无华、左侧瞳孔 4 mm, 对光反应消失, 左侧额颞顶部敷料外观清洁干燥, 舌质淡紫, 苔薄白, 舌下静脉粗; ②闻: 肠鸣音减慢, 3 次/min; ③问: 左侧额颞部刺痛, 夜间加剧, VAS 评分为 7 分, 大便 4 d 未解, 左耳听力下降; ④切: 脉

收稿日期: 2024-10-15

OPEN ACCESS

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

弦涩。中医诊断:头部内伤病,气滞血瘀证;西医诊断:左侧颞顶部创伤性硬脑膜外血肿,左侧颞骨骨折,颅底骨折,颅内积气。患者因外伤致脉络受损,血溢脉外成瘀,气血运行不畅;加之手术刀刃所伤,经脉不通,属气血同病,气滞血瘀证

#### 1.4 治疗

患者于09月02日全麻下行开颅左侧硬膜外血肿清除术+颅内探查术+颅骨成型术,术中留置硬膜外引流管一根。术后予气管插管,呼吸机辅助呼吸,予胃肠减压,保留导尿,予护胃、预防癫痫及化痰营养神经等治疗。09月03日予拔除气管插管,09月04日拔除胃管,硬膜外引流管;09月07日患者诉头痛难忍,VAS评分为7分,予静脉+口服止痛剂;09月10日予拔除尿管,予脱水护胃治疗;09月14日停静脉及口服止痛剂;09月16日患者好转出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

患者神志清楚,精神疲倦,面色无华,左侧瞳孔4 mm,对光反应消失,左侧额颞顶部敷料外观清洁干燥,四肢肌张力正常。患者左侧额颞部刺痛,固定不移,夜间加剧,VAS静息痛评分为7分。患者便秘,便秘主要症状评分为15分。

### 2.2 护理诊断

本例患者疼痛与瘀阻脑部经脉,气血运行不畅有关;便秘与长期卧床,气机不畅有关;本例患者存在深静脉血栓的危险。

### 2.3 护理计划

结合患者具体症状及护理诊断结果,制定以下护理计划:发挥中医特色技术优势,运用腕踝针及揸针疗法,缓解患者头部疼痛;运用电热砭石疗法,治疗患者便秘。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 常规护理

##### 2.4.1.1 病情观察

密切观察患者的心率、血压、呼吸、神志、瞳孔及汗出等生命体征变化,及时发现脑疝的发生。若出现昏迷进行性加深,血压升高,脉搏慢而有力,或脉微欲绝,呼吸慢而不规则,一侧瞳孔改变等症时,及时报告医师,配合抢救。观察头痛的性质、持续时间、发作次数及伴随症状。

##### 2.4.1.2 生活起居

保持病室空气流通,温湿度适宜,保持安静,

避免人多惊扰。保持大便通畅,养成定时排便的习惯,勿努责。嘱患者注意休息,不宜过度疲劳。下床活动动作宜缓慢,防止跌倒,防跌倒坠床、防烫伤等意外,注意安全,做好健康宣教,增强患者及家属的防范意识。加强患者口腔护理及皮肤护理。

##### 2.4.1.3 饮食护理

饮食宜清淡,宜食易消化、富于营养、温软半流质及软饭,增加营养摄入,忌辛辣刺激、肥甘厚味及烟酒。多食蔬菜水果、通润肠道之物,如木耳、海蜇及菠菜汤。本例患者证属气滞血瘀,推荐食疗方三七蒸蛋。

##### 2.4.1.4 用药护理

输注血管活性药物时应注意药物剂量、用法及不良反应,遵医嘱严格控制输液速度,可用输液泵控制,密切监测血压、心率等生命体征的变化,保持血压平稳,避免药液外渗。应用甘露醇等脱水药时,输注速度宜快,应在半小时内滴完,输液过程中密切观察,防止空气栓塞、皮下坏死等并发症发生。各种穿刺操作应尽量在健侧进行。药物应研碎后温水调服,中药汤剂应少量多次频服。

#### 2.4.2 中医特色护理

##### 2.4.2.1 腕踝针

根据患者头痛部位,选取左上2区3区,取25 mm毫针,常规消毒,一手固定穴点上部,以拇、示指拉紧皮肤,另一手拇指在下,食、中指在上夹持针柄,针与皮肤呈30°,快速进入皮下,使针体循肢体纵轴沿真皮下行针,以针下有松软感为宜<sup>[6-7]</sup>。刺入后调整位置并用胶布固定针柄,常规留针1 h,在留针期间不需要行针操作。在拔针时用干棉签压住针刺部位,迅速拔出压迫,防止皮下出血,治疗1次/d,共实施3 d。

##### 2.4.2.2 揸针

根据黄帝内针选穴原则选取右侧中渚、足临泣穴附近的阿是穴<sup>[8-10]</sup>,协助患者取舒适体位,暴露操作部位,定穴并碘伏消毒,备好无菌揸针(选用0.25 mm×2.00 mm一次性无菌揸针),持小镊子夹取揸针对准穴位垂直刺入,适力按压揸针处,手法由轻到重,局部感觉以酸、麻、胀感为宜,每个穴位按压2~3 min,按压3~5次/d,配合子午流注,其中一次于睡前20:00左右按压<sup>[11]</sup>。留置48 h更换,共实施4 d。

##### 2.4.2.3 电热砭石熨摩中药透入治疗

①砭石太极球充电预热至60℃左右,以患者感觉温热舒适为宜,患者平卧位,暴露操作部位;

②将中药膏均匀涂抹于已预热的砭石太极球上,将中药膏均匀涂于脐周,上至上脘穴,下至关元穴,左右至覆盖天枢穴;③按顺时针按摩神阙、中脘、建里、天枢、关元及气海等穴,每穴着力推摩,同时关注患者感受;④按摩 15 min 后用保温膜贴于操作部位,使中药膏的作用继续通过皮肤透入,20 min 后将保温膜揭开,将中药膏擦净,询问患者自身感受及腹胀症状改善情况,治疗 1 次/d,共实施 6 d。注意事项:①砭石太极球使用前需预热,预热温度不宜超过 60℃;②操作过程中,询问患者的反应,及时调整力度及热度,防止损伤皮肤<sup>[12-13]</sup>。

#### 2.4.2.4 情志护理

尊重患者,多与患者沟通,及时了解患者心理状态,予以心理疏导。如患者出现恐焦虑、恐惧及悲观等不良情绪,教会患者释放法、宣泄法,缓解患者的痛苦焦躁。予情感支持,鼓励家属亲友多陪伴,向患者介绍成功病例,提高疾病认知,鼓励病友间相互交流治疗体会,增强治疗疾病的信心。患者证属气滞血瘀,徵调、角调乐曲可舒缓心神,疏肝解郁,羽调式乐曲可保肾藏精,推荐患者听《胡笳十八拍》与《喜洋洋》等乐曲。

#### 2.5 护理评价

患者左侧额颞部刺痛,VAS 静息痛评分为 7 分。09 月 09 日予患者腕踝针治疗,患者治疗配合度差,害怕腕踝针;09 月 12 日拒做腕踝针,予揞针治疗,患者表示接受;09 月 14 日停药物止痛,VAS 评分为 1 分,无爆发痛。经电热砭石熨摩中药透入治疗,患者当日解大便 1 次,色黄,质软,便秘主要症状评分由 15 分降至 6 分。

### 3 结果和随访

09 月 16 日患者出院,头部疼痛明显缓解,偶有疼痛,VAS 评分为 1 分。患者可在家属陪同下床活动,1~2 d 解大便一次,色黄,质软。患者出院 3 d 后进行电话回访,患者食纳可,二便调,偶有头痛,VAS 评分为 1 分,夜寐安。

### 4 讨论

头部内伤由直接或间接暴力所致,重症头部内伤涉及脑组织、血管、神经等多种重要结构,其症状、诊断和治疗都较为复杂,病情重、变化快、死亡率较高。若危及生命,则需要通过外科手术的方式清除血肿。术后可能会有多种并发症,其中之一就是头痛,对此种头痛多采用非甾体镇痛药物进

行治疗。镇痛效果虽然明显,但可能出现恶心、呕吐等胃肠道不良反应,甚至导致肾功能异常。中医辅助治疗颅脑损伤术后头痛的优势由此显露,在近年来广泛应用于临床<sup>[14]</sup>。本病案中运用黄帝内针指导下揞针治疗,患者头痛缓解,疗效确切。

腕踝针镇痛效果显著,但随着时间的流逝,患者疼痛评分也出现波动。在留针期间存在弯针、断针的危险,对实施部位的活动造成一定影响。本例患者害怕腕踝针,揞针更容易接受且效果持久。腧穴所在,主治所在,该患者为开颅术后病人,疼痛局部有敷料覆盖,查阅文献后决定,根据黄帝内针指导原则同气相求,上病下治,下病上治;左病右治,右病左治<sup>[8]</sup>。选取肢体末端穴位进行治疗,既不影响伤口及肢体活动,效果又好。黄帝内针是以《黄帝内经》为理论基础的针灸法,是我国中医传统文化的瑰宝之一。揞针又称为揞钉型皮内针、埋针法,是浅刺法、长留针等的发展产物,属针刺疗法。《针灸大成》云“病滞则久留针”,本病证属气滞血瘀证,揞针原理治疗此病符合“病滞则久留针”原理。《素问·阴阳应象大论》提到“善治者,治皮毛”<sup>[15]</sup>,但护理措施应根据患者情况而定,不宜照本宣科,结合患者实际制定个性化护理措施。

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] 银燕,李俊,宋莉,等.超声引导颈 2 背根神经节联合颈 3 脊神经后支阻滞治疗顽固性头痛[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(6):465-468.  
YIN Y, LI J, SONG L, et al. Ultrasound-guided cervical dorsal root ganglion combined with posterior branch block of cervical spinal nerve in the treatment of intractable headache[J]. Chin J Pain Med, 2018, 24(6): 465-468. (in Chinese)
- [2] 侯晓峰.中西医结合治疗神经外科术后头痛 135 例临床疗效观察[J].河北中医药学报,2013,28(2):16-17.  
HOU X F. Clinical observation on 135 cases of headache after neurosurgery treated by combination of traditional Chinese and western medicine [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2013, 28(2): 16-17. (in Chinese)
- [3] 黄娜.脑肿瘤患者开颅术后头痛的影响因素分析及护理对策[J].中华现代护理杂志,2017,23

- (10): 1399–1402.
- HUANG N. Influence factors and nursing strategies for postoperative headache in patients with brain tumors after craniotomy[J]. *Chin J Mod Nurs*, 2017, 23(10): 1399–1402. (in Chinese)
- [4] 吴贵萍. 腕踝针对颅脑损伤患者急性头痛的影响[J]. *中国医药指南*, 2022, 20(29): 109–112.
- WU G P. Effect of wrist and ankle needle on acute headache in patients with craniocerebral injury[J]. *Guide China Med*, 2022, 20(29): 109–112. (in Chinese)
- [5] 陈捷晗, 梁好, 李颖文, 等. 揞针治疗自发性蛛网膜下腔出血性头痛的随机对照研究[J]. *中医药导报*, 2024, 30(7): 77–81.
- CHEN J H, LIANG H, LI Y W, et al. Treating headache after subarachnoid hemorrhage with intradermal acupuncture: a randomized controlled study[J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 30(7): 77–81. (in Chinese)
- [6] 张心曙, 凌昌全, 周庆辉. 实用腕踝针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [7] 杨克, 杜玉荣, 石晶, 等. 利用数据挖掘技术探析腕踝针疗法的优势病种及临床应用特点[J]. *中国针灸*, 2019, 39(6): 673–678.
- YANG K, DU Y Z, SHI J, et al. Exploration of dominant diseases and clinical application characteristics of wrist–ankle acupuncture therapy based on data mining technology[J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2019, 39(6): 673–678. (in Chinese)
- [8] 肖帅, 邓楚雯, 吴旺元. 基于黄帝内针思维的手指点穴对头部外伤患者头痛的缓解效果[J]. *中外医学研究*, 2021, 19(3): 137–139.
- XIAO S, DENG C W, WU W Y. Relief effect of finger acupuncture based on huangdi internal acupuncture on head pain of patients with head trauma[J]. *Chin Foreign Med Res*, 2021, 19(3): 137–139. (in Chinese)
- [9] 李勇, 程俊敏, 阮崇洁, 等. 揞针治疗枕神经痛的临床疗效[J]. *华南国防医学杂志*, 2022, 36(10): 833–835.
- LI Y, CHENG J M, RUAN C J, et al. Clinical effect of pressing acupuncture on occipital neuralgia[J]. *Mil Med J South China*, 2022, 36(10): 833–835. (in Chinese)
- [10] 张祥伟, 韩亚翠, 钟向阳, 等. 黄帝内针治疗经行头痛急性发作的临床疗效观察[J]. *中国现代药物应用*, 2023, 17(16): 154–158.
- ZHANG X W, HAN Y C, ZHONG X Y, et al. Observation on the clinical efficacy of Huangdi acupuncture therapy in treating acute attack of menstrual headache[J]. *Chin J Mod Drug Appl*, 2023, 17(16): 154–158. (in Chinese)
- [11] 刘祎, 张敏, 兰霞, 等. 基于“子午流注”理论午时开天门对肝阳上亢型偏头痛的干预研究[J]. *全科护理*, 2021, 19(36): 5103–5106.
- LIU Y, ZHANG M, LAN X, et al. Intervention study on migraine with hyperactivity of liver–Yang by opening Tianmen at noon based on the theory of “meridian flow injection”[J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2021, 19(36): 5103–5106. (in Chinese)
- [12] 叶菀, 庞书勤, 丁玉兰, 等. 砭石穴位按摩预防后路腰椎椎间融合术后便秘的效果观察[J]. *护理研究*, 2020, 34(2): 347–350.
- YE W, PANG S Q, DING Y L, et al. Effects of acupoint massage by using stone needle on prevention of constipation after posterior lumbar inter–body fusion[J]. *Chin Nurs Res*, 2020, 34(2): 347–350. (in Chinese)
- [13] 程丽琼, 何桂娟, 梁艳. 砭石温灸联合经穴推拿对开颅术后便秘的干预效果观察[J]. *浙江中医杂志*, 2022, 57(1): 38.
- CHENG L Q, HE G J, LIANG Y. Observation on intervention effect of Bianshi warm moxibustion combined with acupoint massage on constipation after craniotomy[J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2022, 57(1): 38. (in Chinese)
- [14] 丁锦荣, 管义祥, 刘小江. 磷酸酶和张力蛋白同源物在创伤性颅脑损伤患者外周血单个核细胞中的表达及与神经功能恢复的关系[J]. *创伤外科杂志*, 2022, 24(4): 265–270.
- DING J R, GUAN Y X, LIU X J. Expression of PTEN in peripheral blood mononuclear cells of patients with traumatic brain injury and its relationship with the recovery of nerve function[J]. *J Trauma Surg*, 2022, 24(4): 265–270. (in Chinese)
- [15] 赵维哲, 李杰, 王玥, 等. 基于文献研究分析揞针在肿瘤辅助治疗中的应用现状及展望[J]. *辽宁中医杂志*, 2021, 48(5): 34–37, 223.
- ZHAO W Z, LI J, WANG Y, et al. Current status and prospects of clinical application of intradermal acupuncture in adjuvant cancer therapy based on literature research[J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2021, 48(5): 34–37, 223. (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。