

DOI: 10.12209/CAIM202410150002

· 中西医结合临床案例 ·

推拿按摩联合耳穴治疗 1 例风热型头痛患者的护理

尹海兰, 刘雅民, 王翠婷, 王 潇
(北京中医药大学东方医院 儿科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例治疗风热型头痛患者的护理经验。在中医理论指导下通过辨证,明确采用推拿按摩联合耳穴治疗法治疗患者头痛症状,耳穴治疗具体包括耳尖放血和耳穴贴压治疗。经治疗 3 d 后,患者头痛症状得到明显缓解,一周后予患者电话回访,患者头痛未再发生,推拿按摩联合耳穴治疗风热型头痛疗效显著。

关键词: 风热头痛; 推拿按摩; 耳穴治疗; 中医护理

Nursing care of a patient with wind heat type headache treated with apapathy combined with ear acupoints

YIN Hailan, LIU Yamin, WANG Cuiting, WANG Xiao

(Department of Pediatrics, Dongfang Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with wind heat type headache. Under the guidance of traditional Chinese medicine theory, through differentiation of syndromes, it is clear that the combination of massage and ear acupressure therapy is used to treat patients with headache symptoms. Ear acupressure therapy specifically includes ear tip bloodletting and ear acupressure therapy. After 3 days of treatment, the patient's headache symptoms were significantly relieved. A week later, the patient was followed up by phone, and the headache did not recur. The combination of massage and ear acupressure treatment showed significant efficacy in treating wind heat type headache.

KEY WORDS: wind heat headache; naprapathy; ear acupuncture treatment; Traditional Chinese Medicine nursing

头痛亦称头风,是以自觉头部疼痛为特征的一种常见病症。头痛即可单独出现,亦可伴见于多种疾病的过程中。头痛性质可为跳痛、刺痛、胀痛、昏痛及隐痛等,头痛时间可长可短,严重者头痛持续不解,甚至昼夜发作,影响正常生活。西医学把头痛分为多种类型,其病因多种多样,包括但不限于神经系统疾病、眼部问题、耳部感染、颈椎疾病、鼻窦炎、高血压、颅内压增高以及心理因素,如焦虑、抑郁等。从中医的角度来看,头痛的辨证分型主要为外感和内伤。中医认为,本病病位在脑,多涉及的脏腑包括肝、肾、脾、胃等^[1]。风热型头痛是外感头痛的一种常见类型,风热之邪入体,上炎头部,侵扰清空,则头痛发热,心烦气燥,面红目赤,口渴喜饮。本案例总结 1 例推拿按摩联合耳穴贴压治疗风热型头痛患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,17 岁,主诉双侧头部颞区疼痛 1 d,加重 2 h,现胀痛剧烈,稍有口渴、恶风、体温(T) 38℃,于 2024 年 7 月 1 日至门诊就诊。查体:望诊:患者形体正常,面色潮红,痛苦表情,舌质红、苔黄;闻诊:患者声音洪亮,体有汗味;问诊:患者纳呆、夜寐不安,大便三日未行,且小便量少颜色偏黄;切诊:脉浮数。患者既往体健,无过敏史。

1.2 诊断及治疗

中医诊断:外感头痛(风热型头痛);西医诊断:头痛。采用推拿按摩联合耳穴治疗法进行治疗,7 月 1 日予患者耳尖放血和耳穴贴压治疗,联合推拿按摩治疗,患者头痛好转,体温降至正常;7 月 2 日继续予患者推拿按摩治疗,体温恢复正常,

收稿日期:2024-10-15

OPEN ACCESS

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

二便正常;7月3日再次采取耳穴贴压联合推拿按摩治疗,患者头痛症状消失。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用VAS视觉模拟评分法评估患者疼痛程度,其中0代表无痛,10代表剧痛。根据患儿的陈述和疼痛表现,本例患儿的疼痛评分为9分,属重度疼痛范畴,不能忍受,严重影响日常生活。

2.1.2 发热评估

根据发热评估标准,现患者体温(T)38℃,属于低热范围,应继续观察患者的体温变化,是否逐渐降低并维持在正常范围内。

2.1.3 便秘评估

采用便秘评分量表(CCS)评估患者便秘程度,总分为30分,0分为最低分,分数越高,排便程度越重。本例患儿得分为5分,属轻微便秘。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①急性疼痛与炎症有关;②体温过高与饮水少,排汗多有关;③便秘与对排便刺激的反应降低有关。

2.3 护理计划及目标

头痛症状可由多种原因诱发,易反复发作,故应尽早明确诊断,积极治疗。外感头痛多因外邪侵扰所致,故要起居有常,强健体魄,注意气候变化,避免外邪侵袭。计划采用推拿按摩联合耳穴贴压治疗患者头痛,推拿3次一个疗程,1次/d,20 min/次;耳穴贴压2次,隔日治疗一次。结合患者实际,制定如下护理目标:①在护理措施实施后2 h内,显著减轻患者的头部疼痛,使其舒适度提高;②通过有效护理措施,促进患者在48 h内恢复正常的排便功能;③患者体温恢复正常。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

①予患者心理上的支持,以缓解患儿紧张、焦躁的情绪。②室内温湿度适宜,保持室内空气流通,患儿穿着单薄绵软的衣物,以便身体更好地散热。③鼓励患儿多饮温水,饮食清淡易消化,避免肥甘厚之品。④在护理过程中,监测患儿的体温变化,并观察其有无出汗过多或寒战等不适症状,以便及时调整护理措施。

2.4.2 中医特色护理

患者辨证为风热型头痛,根据患者症状,通过中医辨证取穴予中医特色推拿按摩联合耳穴治疗,以治疗患者头痛症状。针对头痛症状,耳穴贴压法以疏通经络、调和气血为治疗原则,根据头疼的部位和性质选取相应的耳部穴位^[2]。

2.4.2.1 推拿按摩

以疏通经络,散热止痛为治疗原则,推拿按摩治疗及操作,具体如下:患者取平卧位,头部与床头齐,术者清洁双手后坐于床头处,在按摩部位处涂抹按摩油。开天门、推坎宫,推100~150次;运太阳,即术者用两手托扶孩子头部,再以两拇指运之,向耳朵方向运,运100~150次;揉印堂、摩揉百会,各揉100~200次;揉耳后高骨,揉100~150次;风池穴、率谷穴及合谷穴均点揉100~150次。推拿按摩完成后,用温水纱布清洁患儿面部皮肤。推拿按摩1次/d,连续治疗3 d,患者头痛缓解,推拿按摩治疗停止。

2.4.2.2 耳穴贴压法

采用“三序”法进行耳穴贴压操作,具体如下。“一序”:耳部望诊,操作前进行耳部望诊,观其双耳颞区、神门区均发红。“二序”:耳部按摩,贴压前,操作者搓热双手,从外向内,从下到上的顺序进行双耳廓,即按大周天、小周天的顺序按摩双耳;按摩力度适中(患者无痛感),按摩时间为5 min,按摩至患者皮肤发热,皮温增高,耳廓皮色发红,俗称“得气”,以增强耳穴治疗的疗效。“三序”:耳穴贴压,用75%酒精棉签消毒双耳,待干;操作者一手固定耳廓,另一只手用探棒在右耳耳尖、颞、神门、神经性皮质下、胆、交感、外交感、便秘点及大肠部找阳性点,用王不留行籽的胶布对准穴位(阳性点)进行贴压;在无菌条件下对左耳耳尖进行放血,放血量约0.5 mL。

第二次耳穴治疗选择右耳,因患儿体温正常,头痛基本缓解,所以不需要进行放血治疗,胆穴可不选择。第二次耳穴治疗主穴取耳尖、颞、神门、神经性皮质下,配穴取交感、外交感、便秘点、大肠。注意事项:耳穴贴压后每天按压3~5次,双耳同时进行按压,每次按压3 min;按压力度以患儿可耐受为宜;按压耳豆时,患者可有热、麻、胀、痛等感觉,是正常现象,即“得气”;观察患者耳部皮肤情况,留置期间应防止胶布脱落或污染,对普通胶布过敏者改用脱敏胶布;对于右耳耳尖放血处进行无菌消毒,24 h勿着水勿按压,以防感染。

3 结果和随访

患者就诊当日进行推拿和耳穴治疗后,头痛评分6分,体温37.5℃;第二日推拿治疗后,患者大便一次,质偏干,体温正常;第三日推拿和耳穴贴压治疗后,头痛评分降到1分,纳佳,二便调,夜寐安宁,详见表1。治疗结束1周后电话随访患者,患者头痛未再发生,面色如常,纳佳,二便调,夜寐安宁。嘱患儿在饮食方面,鼓励摄入营养丰富、易于消化的食物,有助于体力恢复和肠道功能的正常化。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后	评定标准
VAS/分	9	1	头痛缓解
体温/℃	38	36.3	体温恢复
CCS/分	5	1	大便如常

4 讨论

头痛是临床常见病、多发病。中医认为该病分为外感和内伤型,外感头痛在儿童中多见,多因感受风、寒、热、湿等六淫之邪,上犯巅顶,阻截清阳,引发头痛。外感头痛一般起病急,疼痛剧烈,有外感史并伴有外感表证,多属实证,病程短,预后好。随着社会的发展,人们生活水平提高,压力增加,饮食结构发生变化,实热体质逐渐增多,本病的发生与人们的生活方式、学习压力及饮食习惯等有关。通过健康宣教,提高认识,改变不良生活习惯,舒缓压力,养成健康生活方式,能有效预防本病。本例患者基于“疏通经络,清热止痛”为中医治疗原则,采用推拿联合耳穴疗法进行治疗,有效缓解患者痛苦,减轻家长精神和经济压力,患者接受度较高。

中医推拿按摩通过手法作用于经络穴位,调理气血流通,平衡脏腑功能。在治疗头疼上,其效果显著且优势明显,推拿按摩可疏通经络,祛风散热,缓解肌肉紧张,迅速减轻疼痛^[3]。推拿手法包括开天门、推坎宫、运太阳和揉耳后高骨为退热的四大手法,揉印堂、摩揉百会、点揉风池穴、率谷穴和合谷穴,充分按摩可疏通经络,平肝熄风,调和气血,有助于缓解头痛和颈部紧张,通过调理气血平衡来减轻头痛。率谷穴对颞部头痛症状有良好的缓解效果,印堂穴和百会穴是治疗头痛常用的穴位^[4]。按摩合谷穴能镇静止痛,通经活络,清热解表,通过调和身体的气血流通来间接缓解头痛

症状。

耳穴贴压法利用耳部穴位与全身经络的密切联系,通过刺激耳部穴位来影响全身功能,具有调节气血、平衡阴阳的作用,对于头痛的治疗效果同样显著^[5]。就诊当日患者颞区疼痛剧烈,选择左耳耳尖放血,清热泻火,右耳进行贴压治疗,因耳朵上的胆区在右耳,就诊当日选择右耳贴压。耳尖放血退热降压,镇静,清脑明目,神门、神经系统皮质下镇静调节大脑皮层功能;交感、外交感调节血管舒缩功能;颞为相应部位取穴;胆按经络循行部位取穴,能够调节经络气血;通利大肠,清热通便;便秘点适用于所有证型的便秘治疗,属于经验穴。

在针对本个案头痛患者的推拿按摩加耳穴贴压治疗过程中,专业性和技巧性是至关重要的。推拿治疗强调的是经络腧穴疏通和肌肉放松,要求护士具备深厚的中医理论基础和丰富的实践经验^[6]。在推拿按摩过程中,护士需要准确地找到疼痛阳性点及相关的经络穴位,并施以适当的手法和力度,以缓解肌肉紧张和疼痛。耳穴贴压法作为一种古老而有效的中医疗法,同样需要专业技术的支撑。首先,穴位的准确选取是治疗的关键,不同的穴位对应着不同的经络和脏腑,选对穴位才能达到最佳的治疗效果^[7]。其次,贴压穴位的准确性是保证疗效的关键。最后,贴压后的维护,如按压力度,次数,方向等也是非常重要的。在贴压后,护士需要指导好患者掌握适当的按压力度和频率,以确保患者感到舒适并达到治疗效果。

中医护理以中医理论为指导,加以极具特色的中医技术及食疗、运动及情志护理等方法,重视人体的统一性、完整性及其与自然界相互关系,形成独具特色的中医护理体系^[8]。推拿按摩联合耳穴疗法治疗不仅安全性高、操作简便,而且针对性强,能够直达病灶,提高治疗效果。相较于传统的药物治疗,推拿按摩与耳穴治疗法更加自然、无副作用,符合现代人追求绿色、健康治疗的理念^[9]。本案例总结运用推拿按摩和耳穴治疗1例风热头痛的护理体会,分享临床经验,但个案具有局限性,需进一步增加样本量进行临床验证。

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] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学(新世纪第四版)/全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 520-525.
- [2] 庄方. 小儿推拿联合耳穴贴压法对小儿肺虚感寒型变应性鼻炎的影响分析[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(14): 15-17.
- ZHUANG F. Analysis of the influence of infantile massage combined with auricular point sticking therapy on allergic rhinitis of lung deficiency and cold type in children [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2022, 13(14): 15-17. (in Chinese)
- [3] 杨丽, 薛博, 王月. 中医经络穴位按摩联合循证护理对胫腓骨骨折患者胃肠功能影响及便秘预防作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(9): 217-220.
- YANG L, XUE B, WANG Y. Effect of TCM meridian acupoint massage combined with evidence-based nursing on gastrointestinal function and prevention of constipation in patients with tibiofibular fracture[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2023, 25(9): 217-220. (in Chinese)
- [4] 丁玉鑫, 高利权, 王浩飏, 等. 王选章教授推拿学“理、法、方、术”经验概述[J]. 中国医药导报, 2023, 20(18): 129-133.
- DING Y X, GAO L Q, WANG H Y, et al. Overview of Professor Wang Xuanzhang's experience in “theory, method, prescription, technique” of massage science [J]. China Med Her, 2023, 20(18): 129-133. (in Chinese)
- [5] 方燕芬, 秦秀芳, 吴美凤, 等. 耳穴贴压联合腹部经穴推拿干预1例肾病综合征虚实夹杂型便秘的护理体会[J]. 中华养生保健, 2024(10): 156-158.
- FANG Y F, QIN X F, WU M F, et al. Nursing experience of auricular point sticking combined with abdominal acupoint massage to intervene a case of nephrotic syndrome with constipation of excess and deficiency [J]. Chin Health Care, 2024(10): 156-158. (in Chinese)
- [6] 崔爱霞, 杭晶. 个案管理的延伸护理联合全面护理对功能失调性子宫出血患者的影响[J]. 贵州医药, 2024, 48(5): 812-814.
- CUI A X, HANG J. Effect of extended nursing of case management combined with comprehensive nursing on patients with dysfunctional uterine bleeding [J]. Guizhou Med J, 2024, 48(5): 812-814. (in Chinese)
- [7] 侯杼辰. 犬足太阳膀胱经腰部部分腧穴定位、安全深度及临床应用的研究[D]. 沈阳: 沈阳农业大学, 2023.
- [8] 唐玲. 传承创新发展, 全面提升中医护理能力: 北京市中医护理能力提升工程专栏导语[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(3): 1-3.
- TANG L. Inheritance and innovation to comprehensively improve the traditional chi-nese medicine nursing competence: an introduction [J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(3): 1-3. (in Chinese)
- [9] 陈冬微, 王元红, 朱春勤. 不同专业背景下中医护理治疗专科护士个性化临床带教路径的设计与实施[J]. 光明中医, 2024, 39(1): 187-189.
- CHEN D W, WANG Y H, ZHU C Q. Design and implementation of personalized clinical teaching path for nurses in TCM nursing treatment under different professional backgrounds [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(1): 187-189. (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。