

DOI: 10.12209/CAIM202410310001

· 中西医结合临床案例 ·

耳尖放血治疗1例肝阳上亢型高血压的护理报告

陈小珂

(北京中医药大学东直门医院洛阳医院涧西院区 心血管六病区,
河南 洛阳, 471000)

摘要: 本文总结1例耳尖放血缓解高血压的护理体会。通过辨证分析和科学评估,针对患者症状进行个体化护理干预,包括生活起居指导、膳食指导、情志护理及放血疗法技术等。经治疗,患者高血压及头晕症状得到有效改善。

关键词: 肝阳上亢型高血压; 头晕; 放血疗法; 中医护理

Nursing report on the treatment of one case of hypertension with liver yang hyperactivity by ear tip bloodletting

CHEN Xiaoke

(Cardiovascular Ward Six, Jianxi District of Luoyang Hospital, Dongzhimen Hospital Beijing University of
Chinese Medicine, Luoyang, Henan, 471000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of one case of ear tip bloodletting to relieve hypertension. Through dialectical analysis and scientific evaluation, personalized nursing interventions are provided for patients' symptoms, including guidance on daily living, dietary habits, emotional care, and bloodletting therapy techniques. After treatment, the patient's symptoms of hypertension and dizziness were effectively improved.

KEY WORDS: liver-yang hyperactivity type hypertension; dizzy; bloodletting therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

高血压病以动脉压升高为主要临床表现的综合征,可伴有心脏、血管、脑和肾等器官功能性或器质性改变的全身性疾病,通常指原发性高血压,是心脑血管疾病中最多见的基础性疾病。有研究显示,中国18岁以上人群高血压发病率为27.5%,少年儿童的高血压发病率为14.5%,我国成人中有3亿多高血压患者,并仍然呈上升趋势^[1]。高血压病如得不到及时治疗,可导致肢体偏瘫、心力衰竭、脑梗塞、脑出血及肾衰竭,临床上因高血压病发病率高,致残率高,危害性大,故有学者称之为“隐形杀手”,是全世界医学界的一个重大难题^[2]。中医认为高血压属“头痛”“眩晕”范畴,发病机制复杂多变,肝阳上亢型高血压,多是因长期急躁恼怒,气郁化火,导致阴耗损,头目胀痛;水木涵木,肝无所养,导致肝阴不足,上扰清空而头痛及眩晕^[3]。

耳尖放血是中医传统特色疗法,治疗范围包

括降压、退热、止痛、明目,具有起效较快、操作简便、副作用相对较小等优点。同时也存在一定的缺点和风险,如感染风险,如果在操作过程中消毒不严格,很容易引起局部感染。没有使用合格的消毒试剂对耳尖和操作工具进行消毒,可能会导致细菌、病毒等病原体侵入伤口,出现局部红肿、化脓等感染症状,严重的还可能引发耳部周围组织的感染。操作要求有一定技术水平,虽然操作相对简单,但对操作者的技术水平仍有一定要求。针刺的深度需要适当掌握,如果针刺过深,可能会损伤耳部的软骨组织,引起耳部疼痛加剧、软骨膜炎等问题;如果针刺太浅,可能无法有效放血,达不到治疗效果。中医降压法具有简便、廉价等优点,通过耳尖放血达到祛瘀泄热的效果,改善肝阳上亢证状,达到降压作用,在临床中有较高应用价值^[4]。本文总结放血疗法治疗1例肝阳上亢型高血压合并头晕患者的护理体会,现报告如下。

收稿日期:2024-10-31

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,61岁,于2024年08月25日(处暑)以“眩晕病”收入我院,主诉“头晕目眩4 d”,入院时血压(BP)为195/110 mm Hg,主要表现为头晕目眩。既往史:有长期高血压病史,在既往的治疗中,患者一直规律服用降压药物,如硝苯地平缓释片和厄贝沙坦片,每天按时服药,未间断。但血压控制情况并不理想,日常血压波动在160/95 mm Hg左右,偶尔会出现血压升高至180/105 mm Hg的情况,尤其在情绪激动或劳累后。患者会定期到社区医院测量血压,并根据医生给出的治疗建议调整药物剂量,但血压始终未能稳定在理想范围内。此次发病前,患者自觉身体无明显不适,只是偶尔会有轻微的头晕,未引起重视。直到4 d前,患者突然出现严重的头晕目眩症状,决定入院治疗。

1.2 查体

患者神志清,精神差,面色红。专科查体:实验室检查示前白蛋白197.5 mg/L,间接胆红素13.2 μ mol/L,总胆固醇5.73 mmol/L,低密度脂蛋白3.21 mmol/L。影像学检查:颅脑CT示两侧基底节区及侧脑室旁腔梗。动态血压监测:24 h动态血压符合高血压诊断标准。中医查体:望诊:舌质红,苔薄黄;闻诊:无异常;问诊:体温正常,平日怕热,易汗出,头顶部胀,小便黄,大便干,纳食一般,口干口苦,偶有腰酸不适,劳累明显,口渴欲饮,长期睡眠障碍,多梦易醒;切诊:脉弦。

1.3 诊断

中医诊断:眩晕病(肝阳上亢证);西医诊断:高血压病。辨证依据:患者年老,素体急躁易怒,肝郁化火,灼伤阴液,故平日怕热、易汗出、口渴欲饮、小便黄,大便干;肝肾亏虚,水不涵木,加之恼怒过度,肝阳上亢,阳亢于上,上犯头目,故头晕目眩,头顶部胀;舌红,苔薄黄,脉弦,辨证为肝阳上亢。通过耳尖放血达到祛瘀泄热的效果,改善肝阳上亢症状,达到降压作用^[5]。

1.4 治疗

西医治疗以抗血小板聚集,活血化瘀,改善脑循环,降压为主;中医治疗予放血疗法,选取耳尖穴,2次/周;护理措施包括生活起居指导、膳食指导及情志护理等。经治疗,患者高血压及头晕症状得到改善,血压降至156/88 mm Hg,眩晕评分由6分降至2分。患者于2024年9月治疗结束。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 眩晕评估

应用眩晕残障量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)^[11]评估患者头晕程度,本例患者初始得分为6分(总分范围为0~100分,分数越高,表示头晕症状越严重),属轻度头晕障碍,表明头晕对患者的日常生活有一定影响。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[12]评估患者睡眠质量,本例患者得分为15分(总分范围为0~21分,分数越高,表示睡眠质量越差),属中度睡眠障碍,提示患者在过去一个月内睡眠质量较差,存在入睡困难和早醒等问题。

2.1.3 跌倒风险评估

采用Morse跌倒评估量表(Morse Fall Scale, MFS)^[13]评估患者跌倒风险,患者得分为45分(总分范围0~125分,分数越高,表示跌倒风险越大),属高跌倒风险人群,需要密切监测并采取预防措施。

2.1.4 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估患者焦虑程度^[14],本例患者得分为21分(总分范围为0~56分,分数越高,表示焦虑症状越严重),属轻度焦虑,需要关注患者的情绪变化并提供相应心理支持。

2.2 护理诊断

感知觉紊乱(头晕目眩)与素体肝阳上亢,上扰头目有关,表现为头晕目眩;睡眠形态紊乱与营阴不足、肝阳上亢、耗伤气血有关,表现为入睡困难、多梦易醒;有受伤的危险与头晕目眩、血压偏高有关;焦虑与素体肝阳上亢、治疗前紧张有关,表现为忧思恼怒。

2.3 护理计划

根据患者护理诊断结果,设定以下护理目标:患者感知觉紊乱(头晕目眩)症状得到有效控制,睡眠质量显著改善,跌倒风险降低,情绪稳定性增强,提高患者的整体生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 耳尖放血

予患者耳尖放血治疗,具体如下:让患者平静休息15 min后,测量并记录血压,准备阶段对器

械严格消毒确保操作环境符合无菌要求;操作时选取患者一侧耳尖,轻柔搓捏至耳廓泛红充血后,用碘伏和酒精消毒,再用一次性针快速刺入耳尖1~2 mm深并立即拔出针头,轻轻挤压耳廓使血液自然流出,每侧穴位放血5~10滴,每滴直径约5 mm,选穴为耳尖穴。注意事项:观察血液颜色,区分病血与好血并适时止血;询问患者是否出现心慌、头晕等不适症状,若有需立即采取抗休克护理措施,如向患者脸部洒水、让患者喝水;用酒精棉球吸取血滴保持创口清洁,挤压耳廓力度适中避免造成血肿,若出现血肿立即按压出血部位,用消毒棉球压住2 min左右,防止血肿扩大。操作时间为患者平静休息15 min后进行,频次为2次/周,疗程根据患者具体情况而定。

2.4.2 心理护理

针对本例患者,实施以下心理护理措施:通过定期个别会谈建立信任关系,为患者提供安全的表达环境;在会谈中鼓励患者自由表达情绪并认真倾听;与患者一起分析情绪波动及触发因素并提供情绪管理策略;引入认知行为干预,帮助患者识别和挑战不合理思维模式;教授深呼吸、渐进性肌肉放松和正念冥想等放松技巧;与患者家庭成员合作提供支持和教育;定期跟踪患者情绪变化并调整护理计划。操作时间可灵活安排,频次可根据患者情况定期进行,无特定疗程,需持续关注患者情绪状态并适时调整护理措施。

2.4.3 饮食护理

根据患者营养需求和健康状况,制定低盐、高钾的饮食计划,每日摄入脱脂奶500 mL,以补充钙质,增加富含钾的香蕉和菠菜等新鲜蔬菜水果的摄入量,以助降血压;指导患者减少高脂肪食物摄入,尤其是减少烹饪油使用并避免油炸食品;同时定期监测患者血压和体重变化,根据这些指标调整饮食计划,以确保饮食干预的有效性。

2.4.4 生活护理

指导患者睡前进行温水泡脚,促进血液循环和放松身心,同时建议睡前饮用一杯温牛奶改善睡眠质量;根据患者体质和偏好选择适合的中药配方进行足浴,以进一步促进睡眠;教授患者自我按摩技巧,重点强调安眠穴、肩井穴、神门穴、风池穴和三阴交穴的按摩,以缓解紧张情绪和促进患者睡眠。

2.4.5 运动指导

根据患者体能和健康状况,制定温和和有氧运动计划,如每日散步30 min和每周两次太极拳练习,以增强体力和降低血压;在运动过程中密切监测患者心率和血压变化,确保运动强度在安全范围内;同时鼓励患者养成定期运动习惯,并根据患者反馈和身体反应适时调整运动计划。

2.5 护理评价

经过一系列针对性的护理干预,患者头痛、眩晕、面部烘热、烦躁易怒及口干口苦等肝阳上亢症状得到显著改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	初始得分	护理干预后得分	变化情况
DHI/分	6	2	明显减轻
PSQI/分	15	7	显著提升
MFS/分	45	25	降低至较为安全水平
HAMA/分	21	11	有所减轻
血压控制/mm Hg	195/110	156/88	控制效果良好

3 结果和随访

患者经过为期3周的综合治疗,包括耳尖放血、心理护理、饮食护理、生活护理和运动指导,取得显著治疗效果,患者于2024年9月17日结束治疗。治疗结束后,患者的血压稳定在140/85 mm Hg左右,头晕目眩症状明显减轻,睡眠质量得到改善,焦虑情绪得到有效控制,未发生跌倒事件。

首次随访安排在治疗结束后1周,之后每4周进行1次随访,共进行3次随访,主要通过电话和

门诊复查两种方式进行。每次随访时记录患者的血压,评估血压控制情况,询问患者头晕、头痛、睡眠状况及情绪变化等症状。了解患者的饮食、运动和日常活动情况,提供必要的指导和建议。评估患者对医嘱药物的服用情况,确保药物依从性,评估患者的心理状态,必要时提供心理咨询或转介专业心理医生。随访结果:第一次随访(2024年9月20日):患者血压维持在140/85 mm Hg,无明显头晕症状,睡眠质量良好,情绪稳定,药物依从性好,未出现跌倒;第二次随访(2024年10月11

日):患者血压略有波动,上升至 145/90 mm Hg,但通过调整生活方式和饮食,血压在下次随访时恢复稳定,患者继续保持良好睡眠和稳定情绪;第三次随访(2024 年 11 月 4 日):患者血压稳定,无头晕症状,睡眠质量和情绪状态均保持良好,患者对治疗效果满意,表示将继续维持健康的生活方式。

4 讨论

高血压在中医理论中属“头痛”“眩晕”范畴,其发病机制复杂多变^[7]。肝阳上亢型高血压多因长期急躁恼怒,气郁化火,导致肝阴耗损,上扰清空而头痛及眩晕^[6]。耳尖放血作为中医传统特色疗法之一,具有简便、廉价等优点,通过耳尖放血达到祛瘀泄热的效果,改善肝阳上亢症状,达到降压作用,在临床中有较高应用价值^[8]。耳尖穴作为临床常用耳穴之一,属于经外奇穴,通过刺血疗法,即古称刺络,可达到祛风清热、清脑明目、镇痛降压的功效^[6]。

现代医学研究也证实耳尖放血疗法的科学性与实用性,耳尖放血可影响血中一氧化氮的浓度,抑制交感神经活动,降低血中儿茶酚胺的浓度,进而降低血压^[9]。此外,该疗法还能减轻高血压病对肾脏的损害^[9]。《灵枢·口问》中记载“耳为宗脉之所聚”,《素问·血气形志》中记载“凡治病必先去其血”,《灵枢·九针十二原》中记载“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除之”,针刺放血可疏通经络中壅滞的气血,协调虚实,调整脏腑功能,使气滞血瘀的一系列病理变化恢复正常^[10]。本病例中患者通过耳尖放血疗法,结合中医情志护理及放松训练等综合性护理操作,有效地降低患者血压,提高临床疗效。然而,需要注意的是,单个病例的结果可能不适用于一般患者,因每个患者的体质和反应可能有所不同。此外,耳尖放血疗法的适应症与禁忌症也需要严格把握,以确保治疗的安全性和有效性^[9]。本病例报告的价值在于提供实际应用中医特色疗法治疗高血压的成功案例,展示中医疗法在现代临床护理中的作用和价值。结合中医传统疗法与现代护理技术,可为高血压患者提供更为全面和个性化的护理方案,从而提高治疗效果和患者生活质量。

综上所述,本病例报告强调中医特色疗法在高血压治疗中的潜力和价值。尽管存在局限性,但通过个体化的护理方案,可显著改善患者的临

床症状和生活质量。未来的研究应进一步探索中医疗法在高血压治疗中的应用,以期临床提供更多的指导和参考。

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] 中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)[J]. 营养学报, 2020, 42(6): 521. Acta Nutr Sin, 2020, 42(6): 521. (in Chinese)
- [2] 曹可明, 叶鹏, Bramham K, 等. 妊娠合并慢性高血压临床预后的系统回顾与荟萃分析[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(5): 414. CAO K M, YE P, K B, et al. Systematic review and meta-analysis of clinical prognosis of pregnancy complicated with chronic hypertension [J]. Chin J Hypertens, 2014, 22(5): 414. (in Chinese)
- [3] 孟醒, 熊兴江. 《高血压中医诊疗专家共识》解读[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(11): 192-205. MENG X, XIONG X J. Interpretation of expert consensus on diagnosis and treatment of hypertension with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2022, 28(11): 192-205. (in Chinese)
- [4] 李扬. 耳尖放血干预高血压的即时疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(38): 50. LI Y. Observation of the immediate effect of eartip bleeding in the intervention of hypertension [J]. Journal of Clinical Medical Literature Electronic, 2020, 7(38): 50. (in Chinese)
- [5] 吴美蓉. 耳穴贴压联合耳尖放血干预对高血压合并失眠阴虚阳亢证睡眠质量的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(22): 23-25. WU M R. Effect of auricular point sticking and bloodletting intervention on sleep quality of hypertension complicated with insomnia with Yin deficiency and Yang hyperactivity syndrome [J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2022, 12(22): 23-25. (in Chinese)
- [6] 孙继飞, 马克信, 王佳兴, 等. 麦粒灸“中风七穴”治疗后循环缺血性眩晕的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(21): 3654-3658. SUN J F, MA K X, WANG J X, et al. Clinical observation of wheat grain moxibustion “seven acupoints of stroke” in the treatment of patients with pos-

- terior circulation ischemic vertigo [J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2021, 19(21): 3654–3658. (in Chinese)
- [7] 何民, 林梅瑟, 蒋芙蓉, 等. 耳尖放血联合耳穴埋豆辅助治疗阴虚阳亢型高血压病临床研究[J]. *新中医*, 2021, 53(16): 158–162.
- HE M, LIN M S, JIANG F L, et al. Clinical study on ear apex bloodletting combined with auricular acupoint pressing with beans for adjuvant therapy of hypertension of Yin deficiency with Yang hyperactivity type [J]. *J New Chin Med*, 2021, 53(16): 158–162. (in Chinese)
- [8] 张扬, 刘金丽. 耳尖放血联合耳穴压豆在后循环缺血性眩晕患者中的应用[J]. *临床护理杂志*, 2022, 21(5): 43–45.
- ZHANG Y, LIU J L. Application of auricular point bloodletting combined with auricular point bean pressing in patients with posterior circulation ischemic vertigo [J]. *J Clin Nurs*, 2022, 21(5): 43–45. (in Chinese)
- [9] 徐君仪, 何晓铭, 何巧萍. 耳尖放血治疗高血压病合并脑出血恢复期的疗效观察[J]. *中医临床研究*, 2020, 12(8): 42–44.
- XU J Y, HE X M, HE Q P. Observation on treating hypertensive patients with cerebral hemorrhage during recovery period by ear tip exsanguination [J]. *Clin J Chin Med*, 2020, 12(8): 42–44. (in Chinese)
- [10] 王增武, 王文. 中国高血压防治指南(2018年修订版)解读[J]. *中国心血管病研究*, 2019, 17(3): 193–197.
- WANG Z W, WANG W. Interpretation of Chinese guidelines for the management of hypertension (2018 revised edition) [J]. *Chin J Cardiovasc Res*, 2019, 17(3): 193–197. (in Chinese)
- [11] JACOBSON G P, NEWMAN C W. The development of the dizziness handicap inventory [J]. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1990, 116(4): 424–427.
- [12] BUYSSE D J, REYNOLDS C F 3rd, MONK T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. *Psychiatry Res*, 1989, 28(2): 193–213.
- [13] MORSE J M, MORSE R M, TYLKO S J. Development of a scale to identify the fall-prone patient [J]. *Can J Aging*, 1989, 8(4): 366–377.
- [14] HAMILTON M. The assessment of anxiety states by rating [J]. *Br J Med Psychol*, 1959, 32(1): 50–55.

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。