

DOI: 10.12209/CAIM202501170001

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合火龙罐综合灸治疗 1 例 颈源性高血压患者的护理体会

张惠琴¹, 张娟¹, 邢燕燕¹, 段义静²

(1. 山西中医药大学附属医院 心病二、三康复科, 山西 太原, 030024;

2. 中国中医科学院西苑医院 心血管一科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结穴位贴敷联合火龙罐综合灸治疗 1 例颈源性高血压患者的护理体会。基于中医辨证施护的原则, 选取针对性穴位和经络, 进行穴位贴敷及火龙罐综合灸治疗, 同时配合全面的生活、运动及饮食护理, 从而有效改善患者头晕及颈肩部不适症状。

关键词: 颈源性高血压; 穴位贴敷; 火龙罐综合灸

Nursing Experience of Treating a Patient with Cervicogenic Hypertension by Combined Application of Acupoint Application and Fire Dragon Can Comprehensive Moxibustion

ZHANG Huiqin¹, ZHANG Juan¹, XING Yanyan¹, DUAN Yijing²(1. Department of Cardiac Rehabilitation II and III, Affiliated Hospital of Shanxi University of
Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi, 030024;2. Department of Cardiology I, Xiyuan Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences,
Beijing, 100091)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of treating a patient with cervicogenic hypertension by combined application of acupoint application and fire dragon can comprehensive moxibustion. Based on the principle of syndrome differentiation and nursing in traditional Chinese medicine, targeted acupoints and meridians were selected for acupoint application and fire dragon can comprehensive moxibustion, and comprehensive life, exercise and dietary care were provided simultaneously, effectively improving the patient's symptoms of dizziness and discomfort in the neck and shoulders.

KEY WORDS: cervicogenic hypertension; acupoint application; fire dragon can comprehensive moxibustion

颈源性高血压(Cervical Hypertension, CH-BP)是由于颈椎动脉的持续受压导致血管收缩舒张功能障碍, 主要特征是在颈椎病的基础上引发高血压, 属于继发性高血压的一类^[1]。中医属“眩晕”范畴, 临床表现以头胀痛、头晕为主症, 发作加重时常会伴随颈项部僵硬、肩臂痛、肢体麻木及恶心呕吐等症状^[2]。目前, 临床常采用降压药物进行治疗, 虽可稳定血压, 但伴随症状难以改善, 而中医外治法在降低血压、改善症状、提高生活质量

等方面有明显优势^[3]。本文总结穴位贴敷联合火龙罐综合灸治疗 1 例颈源性高血压患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 40 岁, 主诉“发现血压升高一年, 加重伴头晕头痛 1 周”于 2024 年 11 月 20 日入院。刻下症: 头晕头痛、颈肩部酸困不适, 纳眠可、二便

收稿日期: 2025-01-17

OPEN ACCESS

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

调。患者于一年前体检时测血压(BP)为 150/90 mm Hg,未予诊治;于 1 周前劳累后出现头晕、头痛、颈肩部酸困不适,测血压(BP)为 160/112 mm Hg,为求进一步诊治入院。患者既往体健,对青霉素过敏;患者喜食肥甘厚味,喜甜食及冷饮;长期伏案工作,缺乏运动。

1.2 查体

一般情况:患者神志清,面色偏红,形体肥胖,舌质暗红,舌苔黄腻,舌底脉络可见迂曲,脉弦滑。入院时体温(T)36.2℃,脉搏(P)71 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)167/99 mm Hg;心律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音,未闻及心包摩擦音。专科查体:颈肩肌肉僵硬,颈 3-7 棘突压痛(+),棘突旁压痛(++),双上肢肌力 V 级。辅助检查:24 h 动态血压:血压均值(BP)144/93 mm Hg,最高血压(BP)171/114 mm Hg,最低血压(BP)120/73 mm Hg;心脏彩超:LA41 mm, LV48 mm, EF68%,左房增大,左心功能正常;颈部动脉血管彩超:左侧颈总动脉膨大处斑块形成;颈椎 MRI:颈椎退行性变、颈 3-7 椎间盘突出、颈 3-4 左侧钩椎关节增生,椎间孔轻度狭窄;血脂:总胆固醇 5.41 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇 4.15 mmol/L。

1.3 诊断

中医诊断:眩晕;辨证分型:痰瘀互结。辨证依据:患者平素饮食不节,损伤脾胃,脾胃运化功能受损,脾胃运化失司,水液聚湿成痰,痰浊内生,上蒙清窍;且痰浊易阻遏气机,气机不利,血液运行不畅,闭阻清窍,且患者长期伏案,劳损过度,致颈部经脉阻塞,也使清窍受扰,痰瘀互结,故见头晕。结合患者舌质暗红,舌苔黄腻,舌底脉络可见迂曲。脉弦滑。四诊合参,中医辨证为痰瘀互结证,病位在清窍,与脾、胃相关。

西医诊断:颈源性高血压,高血压病 3 级(极高危)。诊断依据:患者发现血压升高病史时间较长,未规律诊治,未规律服用降压药物治疗,后血压逐渐升高明显,并出现头晕、头痛、颈肩部酸困、夜尿增多等临床表现,入院时血压约为 160/110 mm Hg,根据《中国高血压防治指南(2023 年修订版)》3 级诊断标准,诊断为高血压病 3 级(极高危)。经临床完善检查后可见颈椎病变明显,肾动脉、肾上腺彩超、生化实验室指标等未见明显异常,且患者诉多于颈部酸困时,血压升高明显,有头晕、头闷等不适,结合患者临床表现及辅助检查,考虑为颈源性高血压。

1.4 治疗

入院后西医予以厄贝沙坦氢氯噻嗪片 0.15 g/12.5 mg 降压,阿托伐他汀钙片 20 mg 降脂治疗;服用 3 d 测量血压,血压波动于 150/105 mm Hg,患者仍有头晕、头闷、颈肩部酸困、颈肩肌肉僵硬不适。经辨证,考虑患者为痰瘀互结证所致,中医予予穴位贴敷治疗,隔日一次,以健脾化痰,辅助降压;火龙罐综合灸 1 次/d,以温通经络。经过 1 周的治疗,在未调整西医治疗方案基础上,患者血压降至 145/95 mm Hg,诉头晕、头痛及颈肩部酸困不适明显减轻,继续以上治疗约 1 周后,患者血压降至 123/78 mm Hg,未诉头晕头痛不适,已于 2024 年 12 月 6 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊:神志清楚,精神一般,舌质暗红,舌苔黄腻;②闻诊:得神,言语清晰流利,未闻及异常气味及声音;③问诊:头晕头痛、颈肩部酸困不适,纳眠可、二便调;④切诊:脉弦滑。

2.1.2 眩晕评估

采用《眩晕障碍量表》评估^[4],其是评定各种眩晕及疗效的量表,量表由 25 个问题组成,分为躯体、情感及功能 3 个方面,评分 0~30 分为轻度;31~60 分为中度;61~100 分为重度。得分越高,功能障碍越严重。患者眩晕障碍评分为 64 分,属重度障碍。

2.1.3 颈椎活动度评估

采用《田中靖久颈椎病症状量表》评估^[5],量表从患者的颈部功能、症状体征、日常生活等多个维度展开深入且精准的评估,共 20 分,得分越高,代表病人颈椎活动程度越高,颈椎活动越不受限制。本例患者得分为 10 分,属中等程度。

2.1.4 疼痛评估

采用《数字疼痛强度量表》评估^[6],是一种常用的评估疼痛的工具。量表是由 0 到 10 共 11 个数字组成,患者用 0 至 10 这 11 个数字描述疼痛强度,0 为无痛;1~3 为轻度疼痛;4~6 为中度疼痛;7~9 为重度疼痛;10 为剧烈疼痛。本例患者疼痛评估为 6,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

①舒适度减弱与痰瘀阻络、血压升高引起头晕有关;②慢性疼痛与经脉痹阻、气血不畅引起颈

肩部疼痛有关;③有受伤的危险与头晕有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,制定个体化护理计划:①采用中医外治法,缓解头晕,减轻颈肩部酸困不适。②予患者眩晕疾病护理常规及疾病健康宣教。

2.4 护理措施

2.4.1 中医外治法

2.4.1.1 穴位贴敷

穴位贴敷穴位取中脘、足三里及涌泉,贴敷药物包括僵蚕 6 g、蝉蜕 3 g、姜黄 9 g、大黄 12 g、清半夏 9 g、炒白术 9 g、竹茹 12 g 及牛膝 15 g,将其研成极细粉末混匀,取合适剂量的药粉加生姜水调成半固体状,置于无纺敷料上,分别贴敷于上述穴位,3 h/次,隔日一次,1 周为一个疗程。共干预 2 个疗程。敷药后观察局部皮肤是否有红肿,瘙痒,水泡等过敏现象,如有过敏立即通知医生配合处理。

2.4.1.2 火龙罐综合灸

风池主治头晕头痛,风府主治头痛目眩,大椎主治颈项僵硬头痛,肩井主治项强、高血压,肩髃主治肩臂疼痛,天宗主治胸肋支满、阿是穴主治疼痛部位。具体操作:协助患者取俯卧位,暴露施罐部位,涂抹精油,注意保暖,将火龙罐小罐内艾炷点燃,待艾炷均匀燃烧后,先将手掌小鱼际置于患者皮肤上再落罐,采用烫、碾、点、摇、揉、熨、按、震手法交替使用,由患者实际上风府穴至其大椎穴,再由双侧风池穴至肩井穴,再到患侧肩髃及上肢处,重点操作风池、风府、大椎、肩井、肩髃、天宗、阿是穴等穴位,每次施灸 20~30 min,灸至皮肤微微泛红,患者有发热感为宜,1 次/d,7 d 为一疗程,间隔休息 1 d 后继续下一疗程,共干预 2 个疗程。嘱患者治疗后饮用温开水,头颈部保暖,外出时戴帽,4 h 内避免沐浴。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 病情观察

遵医嘱予多参数监测 24 h,密切观察患者头

晕、头痛发作的时间、血压变化情况及颈肩部症状,做好记录。加强巡视,头晕发作时嘱其卧床休息,闭目养神,改变体位时应动作缓慢,避免深低头、旋转等动作,予双侧床档保护。必要时有人扶持,防止跌倒,注意安全。

2.4.2.2 生活起居

指导患者注意颈部保暖,防止颈部受风寒湿邪气侵袭。避免长时间低头活动,长时间伏案工作时,应 2 h 左右做一次摆头转颈动作。保持生活规律,避免熬夜,睡眠时枕头不宜过高,保持头颈部在一条直线,避免身体姿势扭曲,睡前可热水泡脚,以缓解压力。

2.4.2.3 饮食护理

指导患者适当控制饮食,少食肥甘厚腻、生冷荤腥,不宜饱食,每天钠盐摄入小于 5 g。治疗期间,患者多食蔬菜、水果,宜进食滋阴潜阳的食品,如荷叶粥、银耳大枣羹等。

2.4.2.4 用药指导

嘱患者遵医嘱服药,不可擅自停药或加减药物剂量,服降压药厄贝沙坦氢氯噻嗪 1 片,1 次/d,应密切观察血压变化,起立缓慢,防止头晕。

2.4.2.5 运动护理

指导患者进行有氧运动,减轻体重。鼓励患者学习颈部保健操,如颈部旋转、侧屈、前屈、后伸等,10~15 min/次,2~3 次/d。

2.5 护理评价

经过 2 周的治疗,患者舌质红,苔薄白,未诉头晕头痛不适,颈肩部酸困不适明显减轻,治疗效果显著,详见表 1。

3 结果和随访

患者在院期间积极配合治疗,依从性好,经过治疗和护理后临床症状好转,顺利出院。于出院后 1 周门诊行火龙罐综合灸 3 次,分别于患者出院后 2 周、1 月进行电话随访,患者血压平稳,无头晕、无颈肩部酸困不适,嘱患者居家定期监测血压并做好记录,指导患者居家进行颈部锻炼。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
血压	150~171/100~114 mm Hg	120~130/69~85 mm Hg
专科查体	颈 3-7 棘突压痛(+),棘突旁压痛(++)	颈 3-7 棘突压痛(-),棘突旁压痛(-)
眩晕评估	64 分(重度障碍)	26 分(轻度障碍)
颈椎活动度评估	10 分(中度)	19 分(轻度)
疼痛评估	6(中痛)	1(轻痛)

4 讨论

随着社会经济的发展,长期伏案工作及电子产品的使用普及,颈椎病的发病率呈逐年上升趋势。现代医学认为,颈源性高血压是在颈椎病的病理学基础上发生。中医则将其归因于风、寒、湿等外邪侵袭颈项部而使经络痹阻,气血不通,筋骨失养,气机升降失常,清窍受扰而形成眩晕^[7]。正如《素问·痹论篇》中所述“风寒湿三气杂至,合而为痹也”。据统计,颈源性高血压患者约占颈椎病人群的 6.7%,占全部高血压人群的 15.0%~21.9%,且呈年轻化趋势,严重威胁中青年人群心脑血管的健康,因此早期防治具有至关重要的意义^[8]。西医以降血压药物控制为主,但针对此类人群降压效果较差,在颈椎重度病变时虽手术可解除病变,但患者接受度低^[9]。因此在颈源性高血压初期,中医外治法便很有效地填补了空白。经辨证本例患者属痰瘀阻络型眩晕,基本病机包括脾失健运、痰浊内生及颈项经脉阻塞,中医理论认为“不通则痛”,这些病理变化导致脑窍气血运行不畅,阴阳失衡。故治疗原则以健脾化痰、调和阴阳、疏通经络为主,通过整体调理实现气血运行的动态平衡。

穴位贴敷是采用腧穴和中药的双重刺激作用于体表经络腧穴,可起到疏通经络、调畅气血的作用,从而平衡协调机体阴阳^[10]。贴敷药物选用僵蚕(化痰散结)、蝉蜕(明目退翳)、姜黄(活血行气)、大黄(逐瘀通经)、清半夏(燥湿化痰)、炒白术(燥湿利水)竹茹(除烦止呕)、牛膝(活血化瘀)。这些药物配伍后能协同增效,达到健脾化痰之功。贴敷时选取中脘、足三里两穴以调理脾胃为本,同时配合具有降压作用的涌泉穴,三穴共用可调理气机、有效降压,从而改善患者头晕症状^[11-12]。火龙罐综合灸是集推拿、刮痧及艾灸为一体的中医外治疗法,具有温、通、调、补的作用^[13]。《本草纲目拾遗》中言:“罐得火气合于内,即牢不可脱……肉上起红晕,罐中气水出,风寒尽出”,该疗法通过拔罐对人体经络穴位,实现“引邪外出、活血通络、祛风散寒”的治疗作用。其罐体由玄石、紫砂、金属等材料制成,罐口采用“莲花状”设计,既能在施灸时形成微小按摩效应,又可确保热量均匀渗透肌肤。罐内特制蕲艾燃烧时释放的红外线及挥发性物质具有显著抗炎特性,配合烫、碾、点、揉、揉、熨、按、震等手法交替施术,共同作用于颈部穴位。本疗法通过多维度的物理刺激与热力效应,能够

有效松解颈项部肌肉的紧张与僵硬状态,兼具驱邪排毒、活血化瘀,平衡阴阳的作用,从而促进颈项部气血循环恢复正常,缓解患者疼痛症状^[14]。

综上所述,穴位贴敷联合火龙罐综合灸在治疗颈源性高血压过程中既注重颈肩部经络气血的疏通,又注重调理脏腑功能,实现人体阴阳平衡的整体调节,具有舒适度高、依从性强、安全有效及无副作用的显著优势^[15]。本病例报告通过辨证施护为患者制定个性化的护理方案,成功为患者提供针对性治疗,证实这一方法在颈源性高血压治疗中的有效性。其创新性为临床护理提供新思路与参考价值,值得在临床借鉴推广。然而本研究作为关于此种联合技术干预颈源性高血压的案例较少,还需要更多的临床实践案例,以便为进一步研究提供依据。

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] 于娟,赵晓平,范小璇,等. 颈源性高血压病因病理研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(1): 128-133.
YU J, ZHAO X P, FAN X X, et al. Research progress on the etiology and pathology of cervical hypertension[J]. Pract J Card Cereb Pneu Vasc Dis, 2021, 29(1): 128-133. (in Chinese)
- [2] 马勇博,滑振,王靖涵,等. 中医外治法治疗颈源性高血压的系统评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(14): 2505-2513.
MA Y B, HUA Z, WANG J H, et al. Systematic evaluation of external treatment of traditional Chinese medicine for cervical hypertension[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2024, 22(14): 2505-2513. (in Chinese)
- [3] 商锰男,李明峰,地娜拉·加力肯,等. 颈源性高血压中西医研究进展[J]. 光明中医, 2022, 37(19): 3623-3626.
SHANG M N, LI M F, LI M F, et al. Research progress of cervical hypertension in traditional Chinese and western medicine[J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(19): 3623-3626. (in Chinese)
- [4] 王建斌. 耳穴压豆联合天麻钩藤饮加减治疗对眩晕肝阳上亢证患者的中医证候积分及预后效果的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(1): 100-102.
WANG J B. Effect of auricular point pressing bean combined with Tianma Gouteng decoction on TCM

- syndrome integral and prognosis of patients with vertigo and hyperactivity of liver Yang syndrome [J]. *Mod Med Health Res Electron J*, 2025, 9(1): 100–102. (in Chinese)
- [5] 冯国强, 徐锋, 张娟娟, 等. 中医推拿联合运动康复治疗神经根型颈椎病的临床效果[J]. *浙江医学教育*, 2024, 23(1): 60–64.
FENG G Q, XU F, ZHANG J J, et al. Clinical effect on the treatment of cervical spondylotic radiculopathy by traditional Chinese medicine massage combined with exercise rehabilitation [J]. *Zhejiang Med Educ*, 2024, 23(1): 60–64. (in Chinese)
- [6] 陈智志, 王井泉. 薏苡仁汤加减联合牵引手法治疗神经根型颈椎病的效果及对颈椎功能和预后的影响[J]. *临床合理用药*, 2024, 17(33): 65–68.
CHEN Z Z, WANG J Q. Effect of modified coix seed decoction combined with traction manipulation on cervical spondylotic radiculopathy and its influence on cervical function and prognosis [J]. *Chin J Clin Ration Drug Use*, 2024, 17(33): 65–68. (in Chinese)
- [7] 冯延朵, 刘向娜, 王瑞兆, 等. 张世卿基于“一气周流圆运动”运用河洛九宫指针点穴治疗颈源性高血压经验[J]. *中医药导报*, 2025, 31(1): 185–189, 220.
FENG Y D, LIU X N, WANG R Z, et al. Zhang Shiqing's experience in treating cervicogenic hypertension based on “Qi Zhou Liu Yuan Movement” and using Heluo Jiugong pointer acupoints [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2025, 31(1): 185–189, 220. (in Chinese)
- [8] 许建美, 杨佳曼, 梁满光, 等. 低头摇正法联合颈三针治疗颈源性高血压的临床观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2023, 40(6): 1414–1419.
XU J M, YANG J M, LIANG M G, et al. Clinical observation on the head-lowering chiropractic therapy combined with cervical three-needle acupuncture therapy in the treatment of cervicogenic hypertension [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2023, 40(6): 1414–1419. (in Chinese)
- [9] 包春宇, 刘兆强. 颈源性高血压的认识与治疗[J]. *中国疗养医学*, 2010, 19(4): 333–334.
BAO C Y, LIU Z Q. Understanding and treatment of neck-originated hypertension [J]. *Chin J Conval Med*, 2010, 19(4): 333–334. (in Chinese)
- [10] 张鑫荣, 王振源, 王世钦, 等. 穴位贴敷治疗原发性高血压(1级)临床研究[J]. *山东中医杂志*, 2024, 43(12): 1399–1406, 1413.
ZHANG X R, WANG Z Y, WANG S Q, et al. Clinical study of acupoint application in treatment of essential hypertension (grade 1) [J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2024, 43(12): 1399–1406, 1413. (in Chinese)
- [11] 梁燕, 多慧玲, 陈蕾, 等. 加味升降散穴位贴敷对原发性高血压患者血压昼夜节律及临床疗效的影响: 附30例临床资料[J]. *江苏中医药*, 2020, 52(9): 25–28.
LIANG Y, DUO H L, CHEN L, et al. Effect of acupoint application of Jiawei Shengjiang Powder on circadian rhythm of blood pressure and clinical efficacy in patients with essential hypertension: a report of 30 cases [J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med*, 2020, 52(9): 25–28. (in Chinese)
- [12] 唐征, 付文杰, 王希珏. 中药降压贴联合涌泉穴按摩对原发性高血压患者的血压水平及中医证候积分的影响[J]. *慢性病学杂志*, 2024, 25(10): 1507–1510.
TANG Z, FU W J, WANG X J. Effect of traditional Chinese medicine Jiangya plaster combined with Yongquan point massage on blood pressure level and TCM syndrome integral of patients with essential hypertension [J]. *Chronic Pathematology J*, 2024, 25(10): 1507–1510. (in Chinese)
- [13] 曾秋霞, 钟华, 冉白灵, 等. 火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(12): 52–55.
ZENG Q X, ZHONG H, RAN B L, et al. Effect of Huo-Long cupping therapy on improving shoulder-hand syndrome after stroke [J]. *J Nurs Sci*, 2021, 36(12): 52–55. (in Chinese)
- [14] 樊莉芳, 丁颖, 李丹. 火龙罐联合中医推拿对神经根型颈椎病患者疼痛程度及颈椎活动度的影响[J]. *中医外治杂志*, 2023, 32(5): 12–14.
FAN L F, DING Y, LI D. Effect of dragon cupping combined with traditional Chinese medicine massage on pain degree and cervical mobility of patients with cervical spondylotic radiculopathy [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2023, 32(5): 12–14. (in Chinese)
- [15] 王明, 陈洋, 王洪久, 等. 三藤通络汤联合颈五线疗法治疗颈源性高血压临床研究[J]. *光明中医*, 2024, 39(6): 1121–1124.
WANG M, CHEN Y, WANG H J, et al. Clinical study on treatment of cervicogenic hypertension with Santeng Tongluo decoction combined with cervical five-line therapy [J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39(6): 1121–1124. (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。