

耳穴贴压治疗血证的研究现状及临床应用举隅

李雯雯, 贾静

保定市第一中医院 河北保定

【摘要】分析血证的病机,说明耳穴贴压疗法概况,通过中医辨证论治的原则,对气虚血瘀型血证的患者,以磁珠压迫耳廓当中的腧穴达到止血的目的。此方法不仅止血效果良好,简单易行,安全实用、无创伤、见效快,且具有良性、自动性,双向调节性,体现了治病求本和整体观念的中医理论精髓。

【关键词】耳穴贴压;血证;研究现状;临床应用

Research status and clinical application of auricular point sticking in the treatment of blood syndrome

Wenwen Li, Jing Jia

Baoding First Hospital of Traditional Chinese Medicine Baoding, Hebei

【Abstract】Analyze the pathogenesis of blood syndrome, explain the general situation of auricular point sticking therapy, through the principle of TCM syndrome differentiation and treatment, for patients with blood stasis type due to qi deficiency and blood stasis, magnetic beads are used to compress the acupoints in the auricle to achieve the purpose of hemostasis. This method not only has a good hemostasis effect, is simple and easy to implement, safe and practical, non-invasive, and has quick effect, but also has benign, automatic, and two-way regulation, which reflects the essence of traditional Chinese medicine theory of seeking the root and the overall concept of treatment.

【Keywords】Auricular Point Sticking; Blood Syndrome; Research Status; Clinical Application

近年来随着医疗技术的发展,我们对于血症的治疗方式越来越丰富,不再仅仅局限于静脉注射止血药物、口服止血药,更有内镜下止血、手术止血等等。然而,祖国医学对于血证还有其独特的外治法。

通过中医辨证论治的原则,对气虚血瘀型血证患者,以磁珠压迫耳廓当中的腧穴,以益气养血,理气止痛,通经止血,其是一种融经络、脏腑、穴位为一体的复合性治疗方法。用磁珠耳贴并结合一定的刺激手法,以刺激相应耳部腧穴,促使机体阴阳平衡、气血和顺、脏腑经络协调,祛邪外出,使疾病向愈^[1]。

1 血证相关的理论概述

1.1 出血证从虚

脾胃居于中焦,为气机升降的轴枢,久病脾虚,难以速复,脾统摄无权,气不摄血,血溢于肌肤脉络之外,故出血;离经之血瘀于皮下体内,表现为

瘀斑、瘀点。《明医杂著·血症论》曰:“凡酒色过度,损伤脾肾真阴,衄血吐血,咳血咯血等证乃阴虚血虚,而阳火旺。”脾胃为气血生化之源,中焦虚弱,运化失职,则生化乏源,脉道空虚,血行迟缓,易形成瘀斑、瘀点,气为血帅,血为气母,亡血伤气,出现气血虚损^[2]。

肾藏精,主骨生髓,“精血同源”,肾精亏虚,肾阴阳不化,或肝血不生,则血虚骨髓失养,造血能力不足,而易出血,郁于肌肤形成瘀斑、瘀点。^[3]《素问·逆调论》云:“肾者水也,而生于骨,肾不生则髓不能满。”

1.2 出血证从瘀

“瘀血”虽然属于病理性的表现物之一,但也会存在诱发新的病症的风险。主要源于外伤或多种致病因素导致脉管内血运不畅,或血液从脉管中流出,留于体内,不能及时排出,淤于脏腑组织官窍。

《黄帝内经》即记载了“血泣”、“恶血”、“脉

不通”等有关瘀血证的内容,张仲景在《金匱要略》中首次提出“瘀血”之名称,并将其作为专病论治。

由此可见,瘀血既可以由各种内外因素导致气机郁滞,血脉受损,血溢脉外,血不循经,积聚于组织间隙、皮肤腠理、脏腑,瘀滞经脉之外,称为“离经之血”。又或者因寒凝气滞、气虚推动无力等原因导致脉管内血行滞涩,则隶属于经脉内瘀血。祖国医学认为滞留于脉管之外的血液,不具有生理功能,与糟粕无异,有百害而无一益,谓之“败血”、“恶血”、“死血”。

唐容川在《血证论》中指出,“离经之血便为瘀”,血出于脉外,形成了病理产物,若长期留滞于机体之内,又可以作为新的内伤致病因素,影响气机的运行,“瘀血不祛新血不生”^[4]。因此,对于出血性疾病的治疗不能仅仅局限于止血,配以活血的药物才能起到良好的治疗效果。

2 耳穴贴压疗法

2.1 耳穴贴压疗法的定义

耳穴贴压治疗方法是通过对患者耳廓进行详细诊断并对症治疗的一类方法。《灵枢》曰:“耳为宗脉之所聚”,耳穴也就是耳廓当中的腧穴,亦称作反应点或者是刺激点,可与人体相应部位对应,在人体出现病理变化的情况下,耳廓对应位置就会发生局部反应,比如变色、压痛以及结节等。

2.2 耳穴疗法的机理

五脏六腑与耳在生理上是紧密相通,紧密对应的,以经络为载体,耳得以向内连接人体五脏六腑,向外关联四肢百骸,进而调节人体机能。现代医学研究发现,耳廓分布着丰富的神经^[5]。管遵信等人研究发现,与疾病内脏有关的耳穴皮肤角质层会变薄甚至消失,皮肤生发层和棘层变厚,局部有以大量淋巴细胞为主的炎性细胞浸润等组织学改变。耳穴阳性反应的性质和部位与病变脏器的性质和部位一致,并可随疾病的改变而发生改变^[6]。而将该说法应用在耳穴在人体内的作用与我国中医学张艳红的经象脉络存在一定的相似点。由此可见,我们选取不同的压籽材料、刺激穴位、按压手法刺激耳穴,其阳性反应点的变化,对于疾病的位置、性质的判断有一定的指导意义,对于疾病的治疗也取得良好的效果^[7]。

我们对于出血性疾病,采用磁珠耳穴贴压配合

强刺激手法,选取相应部位,在大量病例观察止血疗效后选取了四大止血穴,临床疗效令人满意。且对于病情复杂急重病人,临床往往无特效药治疗,采取磁珠耳穴压贴治疗,方法简单易行,无创患者依从性及满意度高,疗效迅速且确切,可广泛用于临床当中出血性的疾患。

3 验案举例

3.1 病例

张某,男,66岁,2021年4月就诊。腹胀间作半年,加重伴乏力2天,纳差,目黄,小便色黄量少。中医四诊:神清,表情淡漠,面色晦暗,慢性病容,口唇色暗,声音低沉,白睛黄染,双上肢及左下肢散在瘀斑,腹饱满、按之软,双下肢轻度浮肿,双下肢袜痕。舌质暗红、苔薄黄,脉沉弦。实验室检查显示:血常规:RBC:1.7110×12/L↓,HGB:71g/L↓,PLT:6010×9/L↓;血凝四项:PT:27.3S↑,APTT:65.0S↑,TT:30.3S↑,FIB:0.47g/L↓;D-二聚体12.72ug/L↑;肝功能:AST:86U/L↑,TP:64.1g/L↓,ALP:29.5g/L↓。

中医诊断:鼓胀,湿热蕴结,肝脾血瘀水停症。治宜清热利湿,活血化瘀,行气利水,给予耳穴贴压疗法选取:右耳:肝(前后对贴)、上腹、胆、腹水点、消皮、三焦、支点,左耳:脾(前后对贴)、肾(前后对贴)、内分泌、膀胱,以调节脏腑功能,利尿消胀。给予局部浸润麻醉后行腹腔穿刺置管术,放腹水治疗;给予局部浸润麻醉在B超引导下PICC导管穿刺术,以方便补充人血白蛋白及普通冰冻血浆。4月30日17:30PICC导管穿刺成功,过程顺利,穿刺点无菌纱布覆盖,未见渗血渗液,弹力绷带加压包扎固定,内置42cm,外露8cm;4月30日17:40至放射科确定导管尖端位置,第七肋间水平;4月30日18:00穿刺点可见约5ml出血,色鲜红,常规维护换药,嘱患者减少肢体活动,指导家属穿刺点处按压止血;4月30日20:00穿刺点可见约8cm出血,色鲜红,止血纱布维护换药;4月30日21:10穿刺点可见约10cm出血,色鲜红。患者病情复杂,无法应用止血药物,故请中医护理专科小组会诊,选取磁珠耳穴贴压疗法治疗。取穴:右耳:肝(相应部位,前后对贴),四大止血穴(脾、膈、缘中、肾上腺),止血点,肾,三焦,下垂点;左耳:肺、内分泌、心神穴、神门、

枕、身心穴、快活穴。操作步骤：75%酒精棉球初步消毒，按摩耳廓，使之充血；用探棒在相应部位的穴区找出敏感点，点按做好标记；用止血钳夹住磁珠耳穴贴边缘对准相应部位穴区敏感点进行贴压；贴准穴位后，须以强刺激按压数秒钟，直到病变部位“得气”。4月30日22点，开始进行磁珠耳穴贴压治疗，治疗过程中，完成相应部位和四大止血穴贴压后，穿刺点出血量明显减少，完成整个耳部穴位敏感点贴压治疗后穿刺点未见出血。患者精神状态好转，面色较前有光泽，倦怠乏力减轻，言语增多。中心静脉导管按常规维护方法进行换药。

3.2 分析

患者患病时间较久，其气血凝滞，其瘀血不除，新血不生，气虚无援，荣养失职，血运乏畅，故施以补虚活血法。《论篇》曰“血实宜决之，气虚宜掣引之”。患者正气亏虚，治疗时若专事化瘀，必攻伐太过，以犯虚虚之戒，使气益虚，血更不得行；若纯以补气，必壅滞气机，则血愈瘀涩，血肿难除，因此必须补气活血并施。

考虑此患者病情复杂急重，临床无特效药治疗，选取磁珠耳穴贴压疗法治疗。选取：肝（相应部位）：肝藏血，有养肝益血、疏肝理气，通经止痛的作用。四大止血穴（脾、膈、缘中、肾上腺）；脾统血，有止血调经之功，脾气主升可提补中气，是四大止血要穴之一；肾上腺具有调节血管收缩功能的“一升一止”作用，是四大止血要穴之一。止血点：用于各种出血性疾病。肾：肾藏精，主命门，为生命之根本，可壮阳气，益精液。下重点：可提补中气。三焦：是气穴、能量点，五脏六腑皆属于三焦，刺激三焦穴可以加强神经的营养，强壮机体各项功能恢复。肺+内分泌：促进创面愈合。心神穴：心藏神，开窍安神，稳定各脏腑活动。神门+枕：镇静安神的要穴。身心穴+快活穴：可控制人的大脑边缘系统，稳定情绪，缓解焦虑和不安，有助于大脑皮层的抑制功能。各耳穴相配伍，共凑益气养血，理气止痛，活血通经，止血安神之功。

4 讨论

血证是指因各种原因引起灼烧或气虚，导致血液流动异常、口鼻孔溢出、前后二阴分泌物或皮肤渗出的一种出血性疾病，被统称为血液综合征。换而言之，非生理性出血性疾病被称为血证，在古

代医学书籍中，血证也被称为血液病或失血病。中医治疗的大多数患者都能得到有效我的控制与治疗，尤其是轻度和中度穿刺点出血。中医认为导致患者发病的因素较多，当各种原因导致静脉损伤或出血而产生血证时，其常见的发病机制可总结为两类，分别是：血流被迫异流和气虚血溢。当病因为由于机体火热的过度活跃发的属于实证；由于阴虚气虚而导致火旺者为虚证。实证与虚证虽有不同的病因病机，但实证向虚证的转化往往发生在疾病的发展变化过程中。此外，患者在出血后，离开经络但未排出体外的血液会被留存在体内，并形成血瘀。血瘀会阻碍新生血液的生长和气血的正常运转，该病的明显症状是从口、鼻、尿道、肛门或皮肤溢出，出血是临床中常见的发病体征，咯血，便血、吐血和紫癜是常见症状^[8]。中心静脉导管置管是指从患者外周手臂静脉处，利用导管进行穿刺治疗，导管可以直接置入到离心脏最近的大静脉血管处，可以有效降低由于化疗药物直接接触手臂静脉而引起的不良反应，并且因为大静脉处的血流速度比一般静脉血管血流速度快，可以将化疗药物快速稀释。但是由于在经外周穿刺置入中心静脉置管实行过程中经常会发生送管困难、穿刺失败、导管异位等并发症出现，导致患者后期身体出现穿刺点出血，严重影响到治疗效果与患者生命安全。对于该类病情复杂的患者，中医治疗效果相对于西医来说来疗效更好，安全性更高。

中医在中心静脉导管置管后穿刺点出血的临床应用中效果较好，中医学认为，数百道气血均汇集在耳中，耳穴是耳廓表面与人体的脏腑、经络、组织、器官、四肢和躯干相通的部位。当人体内脏或身体患病时，耳廓相应部位经常会出现压痛敏感性、皮肤电特性变化、变形、变色等症状^[9]。因此，耳穴贴压与脏腑经络关系密切，能促进全身经络与气血循环。耳穴贴压也被称为耳穴压豆法，是用胶带将药豆准确地贴在耳穴上，进行适当的揉捏与按压，从而产生酸、麻、肿、痛等感观的刺激，从而达到治疗目的的一种不入耳的外疗法。具体操作方法为：选择1-2组耳穴，在患者耳穴内进行查探，找到其阳性反应点，并根据患者病情确定主穴与辅穴。用酒精棉球慢慢轻擦消毒，左手手指握住耳廓，右手用镊子按压提前准备好的方形胶带，将成品药豆粘

在中间,对准穴位,将药豆紧压在穴位上,然后持续轻缓按揉穴位处,时间约在1-2分钟内,每次需要按压5-7个穴位左右,每天按压3~5次,每1~3天更换一组穴位,两只耳朵可交替或同时使用。耳穴贴压法具有临床操作简单、费用较低、安全性高、不良反应发生率较低等优势,患者接受度高,能够长期坚持治疗,具有重要临床应用价值。在耳穴贴压的实施中应用有几点注意事项:①在贴压耳穴的过程中应该注意防水,避免脱落;②夏天由于天气过热,患者容易出汗,因此贴压时间建议不宜太长,避免汗水浸湿交代,引起患者皮肤表现不适;③注意患者是否对所用胶布过敏,若有过敏者可用粘合粘贴纸替代;④对于耳廓表面有明显创伤者不宜使用;⑤对于精神处于长期紧张状态中、疲劳感或饥饿感强烈、妊娠期女性在按揉过程中手法应当注意轻缓,对于疼痛感强烈的急性病患者,按揉手法应当适当加重,而对于有习惯性流产患者则禁止使用该治疗方法。

5 总结

磁珠耳穴贴压疗法治疗气虚血瘀型出血患者,活血化瘀的同时要注意调气,调和气血要顺应其性,以平为期,要调整“虚”与“实”这一对矛盾状态,使之趋于正常。通过调和气血,一方面使气血阴阳之虚得补,另一方面又能使郁滞之气得行、瘀血得散。补气的同时配以行气活血的药物,两者相合,使补气而不滞,活血而不伤正,对气虚血瘀型患者有不错的治疗效果,气虚的补,补而不滞,瘀血得以更快的消散,体现了治病求本和整体观念的中医理论精髓。此方法简单易行,安全实用无创伤、疗效高、见效快,疗效确切迅速,且具有良性、自动性,双向调节性。我们加强研究耳穴压贴疗法治疗气虚血瘀型出血的作用机理,以中医辨证论治为指导,选取适当的耳部腧穴,在临床中提高磁珠耳穴压贴疗法的治疗效果。

参考文献

[1] 余兰芳,郑素华,陶玲.耳穴贴压缓解乳腺癌术后化疗病人

癌因性疲乏的研究[J].全科护理,2012,10(29):2689-2691.

- [2] 张玉莲.归脾汤治疗血小板减少症39例[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(10):136-137.
- [3] 王芳,申小惠.从“血行失常”辨证论治原发免疫性血小板减少症[J].中医临床研究,2021,13(3):21-23,63.
- [4] 马芳,房定亚.出血证从瘀治验[J].世界中医药,2020,15(15):2303-2307.
- [5] 张诗兴.耳穴定位与神经、血管分布的研究[J].南京中医药大学学报,1998(04):39-40.
- [6] 刘继洪,许艺燕,徐光镇,陈玉璇.耳穴医疗是中西医结合的一座“桥梁”[J].中国中西医结合杂志,2019,39(6):750-752.
- [7] 王芳,胡译方,王璐,赵春莹,苏雪梅,黄孝玲.音乐疗法和耳穴贴压缓解术后伤口疼痛的研究现状及发展[J].中国保健营养,2021,31(15):263.
- [8] 刘永耀,伍颖燕,孔婉文,等.耳穴压豆联合半夏白术天麻汤合通窍活血汤治疗高血压并高脂血症的疗效分析[J].中国现代药物应用,2020,14(14):192-194.
- [9] 袁快.中医耳穴贴压与针灸技术治疗社区老年原发性高血压的临床效果观察[J].科学养生,2019,22(12):148-149.

收稿日期:2022年4月1日

出刊日期:2022年5月24日

引用本文:李雯雯,贾静,耳穴贴压治疗血证的研究现状及临床应用举隅[J].国际中医药研究,2022,2(1):41-44

DOI: 10.12208/j.ircm.20220012

检索信息:中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明:©2022作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS