

一例刮痧联合经穴推拿辅助治疗痰瘀滞络型高血压失眠患者的护理体会

王玲, 吕秀娟, 徐小涵, 董静

山东第一医科大学第一附属医院 山东济南

【摘要】本文总结 1 例中医刮痧疗法联合经穴推拿治疗痰瘀滞络型高血压失眠患者的实践经验, 基于护理评估和中医辨证, 在常规护理基础上, 采用中医刮痧疗法联合经穴推拿, 有效缓解痰瘀滞络型高血压患者失眠的临床症状, 改善预后。

【关键词】高血压; 痰瘀滞络; 刮痧; 经穴推拿

【收稿日期】2026 年 3 月 11 日

【出刊日期】2026 年 4 月 10 日

【DOI】10.12208/j.jmmm.20260186

A nursing experience of combined treatment with acupoint massage and acupressure for patients with hypertension-induced insomnia of stagnant phlegm and stagnant blood blocking meridians type

Ling Wang, Xiujuan Lv, Xiaohan Xu, Jing Dong

The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University, Jinan, Shandong

【Abstract】This article summarizes the practical experience of treating a patient with hypertension-induced insomnia of stagnant phlegm and stagnant blood blocking meridians type through acupoint massage and acupressure combined with traditional Chinese medicine. Based on nursing assessment and TCM syndrome differentiation, on the basis of routine care, acupoint massage combined with acupressure was adopted to effectively alleviate the clinical symptoms of insomnia in patients with stagnant phlegm and stagnant blood blocking meridians type of hypertension, and improve the prognosis.

【Keywords】Hypertension; Stagnant phlegm and stagnant blood blocking meridians; Acupressure; Acupoint massage

在我国, 高血压不仅是患病人数最多的慢性非传染性疾病之一, 也是城乡居民心脑血管疾病死亡的最重要的危险因素, 严重影响人民健康和社会经济发展^[1]。从中医角度来看, 高血压属于“眩晕”、“头痛”等范畴, 痰瘀阻络证是其临床常见症型。若肝肾阴亏, 气虚痰浊、瘀血内停, 痰瘀阻滞脑窍易引起眩晕、失眠、颈部不适等症状^[2]。因此, 益气养阴、化痰通络是治疗痰瘀滞络型高血压的关键。中医将失眠症称为不寐或不得卧, 认为久病体虚、饮食不节、情志所伤导致阴盛阳虚、阳不入阴均会造成失眠。高血压患者常伴随失眠症状^[3-5]。经穴推拿是指在医学理论指导下, 使用点、按、揉、压等手法刺激体表穴位达到缓解睡眠障碍的目的^[6]。本文总结 1 例中医刮痧疗法联合经穴推拿治疗痰瘀滞络型高血压失眠患者的实践经验, 旨在为临床护理工作提供参考。

1 临床资料

1.1 病例简介

患者女性, 68 岁, 主诉“发作性头晕 2 周”, 门

诊以眩晕病于 2024 年 11 月 11 日收入院。患者 2 周前无明显诱因出现头晕, 视物旋转, 伴恶心, 胸闷, 无肢体活动不灵, 无意识障碍就诊于当地某医院。现患者仍感头晕、头昏伴乏力收入本院中医科继续治疗。既往高血压病 5 年, 规律口服缬沙坦氨氯地平片, 每日 1 片, 冠心病多年, 糖尿病 1 年。入院后查体 36.5℃, 脉搏 72 次/分, 呼吸 17 次/分, 血压 165/90mmHg。刻下证: 患者头晕、头沉, 乏力, 颈项部不适, 眠差, 二便调, 舌质紫, 苔滑腻, 脉弦涩。病位在脑, 与肝肾相关, 病性属本虚标实。本研究已获得伦理委员会批准, 参与者均在研究开始前签署了书面知情同意书。

1.2 诊断

中医诊断: 眩晕病, 痰瘀滞络证。西医: 高血压病 3 级(极高危)失眠症。

1.3 治疗经过

中医治疗以益气养阴、化痰通络为治疗原则, 方以小柴胡汤加天麻钩藤饮加减, 西医治疗予缬沙坦氨氯地平片每日 1 片降压治疗, 血塞通注射液静滴改善循

环, 阿普唑仑 4mg 每晚服用治疗失眠, 二甲双胍恩格列净每日 1 片降糖治疗。给予刮痧及经穴推拿联合治疗, 干预 7 天后, 患者血压维持在 120~135/75~80mmHg, 血糖稳定, 控制在 4.8~6.0mmol/L, 头晕失眠等症状明显减轻, 于 2024 年 11 月 20 日出院。

2 护理

2.1 四诊合参

望诊: 神志清, 精神欠佳, 形体适中。面色晦暗, 面部轻微浮肿, 眼周发青, 舌质紫黯, 舌苔滑腻, 舌体胖大, 边有齿痕。

闻诊: 声音低沉、无力, 未闻及异常气味。

问诊: 头昏沉, 四肢倦怠。长期失眠, 易醒, 醒后难以再次入睡。喜油腻、辛辣, 二便调。

切诊: 皮温正常, 脉弦涩。

2.2 常规护理

给予患者如下护理措施: ①病情观察: 密切观察眩晕发作的次数、持续时间、伴随症状, 早晚检测血压变化并记录, 记录患者每日睡眠情况。②生活起居: 病室保持安静、舒适, 空气清新, 光线不宜过强。患者适当休息, 不宜过度疲劳。急性发作时, 协助患者卧床休息, 避免情绪激动, 症状缓解后方可下床活动, 动作宜缓慢, 防止跌倒。③饮食指导: 指导患者低盐低脂糖尿病饮食, 宜选择混合餐, 每餐进食种类包含主食、蔬菜、肉蛋类等; 粗细粮合理搭配, 少食多餐, 细嚼慢咽。限制盐的摄入, 每日钠盐摄入 < 6g, 进食补中益气类食物, 如山药、鱼肉、香菇等。食疗方: 乌鸡汤、香菇木耳汤、山药炖排骨。适当增加膳食纤维的摄入, 如燕麦、芹菜、韭菜等, 以增加饱腹感, 延缓食物吸收稳定血糖。④用药护理: 中药与西药的服药时间应间隔 1~2 小时左右, 中药汤剂早晚温服, 每晚一次口服阿普唑仑片 4mg, 输注血塞通注射液, 应密切关注患者体征变化。⑤中医情志调理: 与患者沟通, 了解其心理状态, 进行有效针对指导。讲明情绪激动对疾病的不良影响, 指导患者学会自我情绪控制。

2.3 刮痧

2.3.1 头部刮痧治疗

指导患者治疗时正坐, 闭目, 散披发, 刮痧板角度 < 45°, 由轻至重, 单一方向, 用刮痧板单角刮百会穴, 四神聪, 依次梳刮督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经, 手少阳三焦经, 顺序由前→后, 由中间→左→右, 以百会为中心四周头部放射刮拭, 每条经络刮拭 20 次, 每次梳刮长度 2-3cm, 刮拭力度轻柔, 不强求出痧, 以达到活血化瘀, 疏通经络, 调和气血, 有效缓解头晕等症

状^[7]。第 1、2、3、5、7 天进行头部刮痧。督脉是“阳脉之海”, 位于人体的头背部正中线上, 与大脑、脊髓等神经系统密切相关^[8]。沿督脉开始, 向两侧刮拭, 疏通督脉, 达到调理头部血气目的。足太阳膀胱经分布于前头面部、头顶部、后头部等部位。刮痧时沿此经络刮拭, 能有效疏通头部经脉, 改善头部血液循环, 达到调理头晕等症状的作用^[9]。足少阳胆经分布于头部两侧, 也与头部功能密切相关。

2.3.2 肩颈刮痧治疗

涂抹刮痧油, 从风府穴到大椎穴, 风池穴到肩井穴, 刮拭整个肩颈部。顺序由上→下, 由中间→左→右。刮痧板角度 < 45°, 单一方向, 每个部位刮拭 20~30 次, 以皮肤出现紫色痧点或痧癍为度, 不出痧者不可强求出痧, 力度以患者能耐受为宜。第 1、3、5 天进行肩颈刮痧, 肩颈部位经络腧穴丰富, 包括风府、风池、肩井等重要穴位, 与头部、脊柱、上肢等部位有密切联系, 对全身气血循环有重要影响。

2.3.3 注意事项

刮拭手法宜柔和, 刮痧过程中多询问患者感受。若患者出现头晕、目眩、心慌等异常情况, 立即停止, 卧床休息, 并立即通知医生。刮痧后嘱患者刮拭部位注意保暖, 避免直接吹风, 4h 内尽量不洗澡, 刮痧后可饮温开水 300~400ml。

2.4 经穴推拿

患者取仰卧位, 护士取站位, 立于患者头部上方, 双手轻扶患者头部。推拿前评估患者: 头面部无损伤, 无操作禁忌症。开天门, 双手拇指用力按压, 方向为从上至下, 范围为外眉心至百会, 持续 5min; 推坎宫, 拇指揉压, 范围为从额头通过眉心达到太阳穴, 持续 3min; 揉太阳穴, 食指弯曲抵住侧额, 拇指按揉太阳穴, 持续 3min; 按百会, 一手扶住头部, 另外一只手按揉百会, 持续 3min; 压安眠穴, 拇指按揉安眠穴, 持续 3min; 刮廉泉, 食指弯曲至弓形, 刮压钩廉泉穴, 持续 3min; 揉承浆, 食指弯曲抵住下颚, 拇指按揉承浆穴, 持续 5min。拿五经: 五指张开, 分别置于前发际督脉、膀胱经、胆经的循行线上。

2.5 效果与随访

经过 7 天刮痧治疗联合经穴推拿等综合护理干预, 该患者临床症状明显改善。入院时, 患者血压高达 165/90mmHg, 伴有明显头晕、失眠等症状。护士根据中医辨证分型, 制定个体化护理方案, 进行中医特色刮痧治疗联合经穴推拿。经过 7 天治疗与护理, 患者自述头晕、失眠等症状明显好转, 遵医嘱顺利出院。患

者出院时予以个性化健康护理, 宣教患者居家可双手按摩太阳穴、风池穴, 定期监测血压并做好记录, 若血压不稳定, 应及时就诊, 有针对性治疗。分别在 1 周、2 周后电话随访, 患者血压稳定在正常范围内, 血糖控制稳定, 阿普唑仑改为 2mg 睡前服用, 头晕、失眠等不适较前减轻, 生活质量明显改善。通过定期随访以实现出院后的延续护理。

3 讨论

高血压作为最常见的慢性病, 从 1990 年至 2019 年, 30~79 岁之间的高血压患病人数翻了一番^[10], 它也是心脑血管疾病最主要的危险因素。在中医学中, 高血压病被归入“眩晕”范畴, 其发病机理多与肝阳上亢、痰瘀滞络、气血失调等因素有关^[11]。高血压常伴有失眠症状, 患者通常采用镇静催眠药物治疗, 但长期使用易出现成瘾性、耐药性等。中医护理技术刮痧、经穴推拿等具有方便实施、不良反应少等特点, 在治疗失眠、调摄精神、疏肝解郁、情志舒畅等方面取得了良好效果^[12]。

本例患者属于“痰瘀滞络型”高血压, 并伴有失眠。其原因在于脾、肾等与水湿代谢密切相关的脏腑功能减弱, 导致患者水湿内生, 聚湿成痰, 痰湿阻滞气机, 气血运行不畅, 痰湿上蒙清窍。由此, 脑络血脉阻塞, 血压升高, 心神不宁, 难以入眠。

基于中医辨证理论及本病例患者特征, 本病例给予“益气养阴、化痰通络”治疗。中医护理技术上给予刮痧, 经穴推拿治疗, 五音疗法调理情志。头部刮痧和肩颈部刮痧作为中医护理适宜技术, 通过刺激经络、调和气血, 达到活血化瘀通络, 阴阳平和, 气血调和作用。配合为患者辨证选穴进行经穴推拿, 以达到疏经通络、安神清脑的作用。上述中医护理操作简单、不良反应少, 而且能够改善患者整体健康状况, 提高生活质量。经过 7 日刮痧及经穴推拿治疗, 患者头晕、失眠、颈部不适等症状明显好转, 血压维持在正常范围内, 疗效显著。

综上所述, 本例患者采取中医刮痧疗法联合经穴推拿等综合护理干预, 取得显著治疗效果。将中医刮痧疗法与经穴推拿相结合, 发挥二者协同作用, 是值得在临床推广应用的综合护理模式。未来将进一步扩大样本量, 深入探讨中医综合护理在治疗高血压中的应用价值。

参考文献

- [1] 姜莹, 马文君, 王子君, 等. 中国高血压临床实践指南计划书[J]. 中华心血管病杂志, 2022, 50(07): 671-675.
- [2] 王琪格, 丁思元, 隋国媛, 等. 基于疾病传变模式的高血压病痰证阶段性病机初探[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5754-5757.
- [3] 黄煜琳, 赵冬, 高振奇, 等. 新型农村社区老年高血压患者睡眠状况的研究[J]. 中国心血管病研究, 2020, 18(09): 769-774.
- [4] 冯楚文, 王庆勇, 屈媛媛, 等. 中医外治法治疗慢性疲劳综合征睡眠障碍研究进展[J]. 国际中医中药杂志, 2023, 45(02): 248-252.
- [5] 孟祥恩, 谢芳. 中医非药物治疗原发性高血压研究进展[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(6): 622-625.
- [6] 于玲玲, 韩艳秋, 肖芸. 经穴推拿联合耳穴贴压在睡眠障碍患者中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2023, 29(20): 2951-2955.
- [7] 江凯利, 刘迪继, 段骄, 等. 冼绍祥教授对高血压头痛病中医辨证分型规律的探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(6): 950-952.
- [8] 张雪萍, 张佳乐, 计辰洋, 等. “泛督脉”视域下的脏腑疾病诊治思路及临床应用探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(1): 100-105.
- [9] 袁国荣, 潘智敏. 潘智敏教授治疗积证的学术经验[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(10): 2187-2190.
- [10] 成长鑫, 王波, 张艳, 等. CMR 在高血压心脏病中的应用进展[J]. 磁共振成像, 2024, 15(02): 208-212.
- [11] 汤笑尘, 张久亮, 李琳, 等. 高血压病中医病机探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4619-4621.
- [12] 刘才丹, 余艳兰, 罗焕文. 头部刮痧联合耳穴埋豆在心脾两虚脑卒中失眠患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(27): 3779-3783.

版权声明: ©2026 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS