

# 中医护理配合耳穴压豆与耳尖刺络放血在偏头痛干预中的应用

覃玉萍

(柳州市妇幼保健院)

**【摘要】**目的:评价中医护理+耳穴压豆+耳尖刺络放血对于偏头痛的干预作用。方法:选择2021年1月至2023年1月间入院治疗的76例偏头痛患者,随机数字表均分,联合组在耳穴压豆+耳尖刺络放血的基础上,加用中医护理;常规组在此治疗基础上,加用常规护理。对比干预效果。结果:干预前,两组的临床症状积分对比,无差异( $P>0.05$ )。干预后,联合组的临床症状积分均低于常规组( $P<0.05$ )。联合组的干预效果优良率高于常规组( $P<0.05$ )。干预前,组间的生活质量评分以及心理状态评分对比,无差异( $P>0.05$ )。干预后,联合组的生活质量评分高于常规组,心理状态评分低于常规组( $P<0.05$ )。结论:在耳穴压豆+耳尖刺络放血治疗偏头痛的同时,联合中医护理能够减轻临床症状,改善患者的生活质量与负面心理,具有较高优良率。

**【关键词】**中医护理;耳穴压豆;耳尖刺络放血;偏头痛

Application of TCM nursing with ear acupoint pressing and exletting in migraine intervention

Qin Yuping

Liuzhou City Maternal and Child Health Care Hospital

**[Abstract]** Objective: To evaluate the intervention of TCM nursing + ear pressure pressure on migraine. Methods: Select 76 migraine patients admitted between January 2021 to January 2023, and on the basis of ear pressure bean + ear spike collateral release, add routine care on the basis of this treatment. Contrast the intervention effect. Results: Before intervention, clinical symptoms between the two groups showed no difference ( $P>0.05$ ). After the intervention, the clinical symptom score in the combined group was lower than that in the conventional group ( $P<0.05$ ). The rate of excellent intervention efficacy in the combined group was higher than that in the conventional group ( $P<0.05$ ). Before the intervention, there was no difference in quality of life scores and psychological status scores between groups ( $P>0.05$ ). After the intervention, the combined group had higher QOL scores than the conventional group and lower psychological status scores than the conventional group ( $P<0.05$ ). Conclusion: In the treatment of bean pressure + ear puncture and migraine, traditional Chinese medicine nursing can reduce clinical symptoms, improve the quality of life and negative psychology of patients, and have a high excellent rate.

**[Key words]** Traditional Chinese medicine care; ear pressure beans; bleeding; migraine

偏头痛的致病原因与肝风高度相关,肝风内动会导致肝阳亢进,肝火上窜,进而诱发头胀头痛等症状。其病机是肝风内容、肝疏泻紊乱与气血瘀阻等,因清窍阻塞以及血行受阻而发病为偏头痛<sup>[1]</sup>。由此可见,该病的发病宿根在于肝,可采取中医特色疗法,从肝论治,进而缓解疾病症状。治疗同时还需联合中医护理,以提升患者的舒适度,全面保证中医疗效。为此,本研究选择76例偏头痛患者,评价中医护理+耳穴压豆+耳尖刺络放血的干预作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年1月至2023年1月间入院治疗的76例偏头痛患者,随机数字表均分,联合组38例,男患22例,女患16例;年龄范围在28至59岁,均数( $31.26\pm 2.84$ )岁;病程范围在1至13年,均数( $6.12\pm 1.28$ )年。常规组38例,男患21例,女患17例;年龄范围在27至60岁,均数( $31.75\pm 2.91$ )岁;病程范围在2至14年,均数( $6.49\pm 1.37$ )年。组间数据经对比后,记为 $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

两组均接受耳穴压豆+耳尖刺络放血治疗:(1)耳穴压豆:暴露患者的耳廓部分,经乙醇(75%)消毒耳廓,并取王不留行籽,在皮质下穴位、贲门穴、耳尖穴以及利眠穴按压王不留行籽,使穴位出现酸胀感,每次按压3至5min,每日按压3至4次,单侧治疗,隔日交换另一侧穴位。(2)耳尖刺络放血:使患者保持卧位/坐位,消毒耳尖处,在耳尖穴用无菌注射针迅速针刺,深度在1至2mm,对针刺处皮肤进行轻度挤压,使其流出3至5滴血液,每日放血治疗1次,持续放血治疗7d。

常规组加用常规护理:叮嘱患者按时、按量用药,讲明药物知识等,并解释耳穴压豆或是耳尖刺络放血的治疗机制,讲解配合事项等。

联合组加用中医护理:(1)情志护理:评估患者的心理状态,坚持五情相胜原则,采取辩证施护法。针对忧虑过重者,予以喜胜忧原则,多与患者交谈其感兴趣话题,或观看喜剧节目、倾听节奏明快的音乐等,使患者保持愉快情绪。也可引用成功案例,与患者分享疾病最新进展等,使患者保持乐观心态。针对恐惧感明显者,予以思胜恐原则,告知患

者恐惧与紧张等情绪对于身体机能与疾病转归的负面影响,纠正其错误想法,鼓励患者冥想、深呼吸,逐渐调节自身的恐惧情绪。针对过于担忧或是愤怒等患者,予以优胜怒原则,介绍担忧与愤怒心理导致病情加重的案例,使患者回忆担忧与愤怒心理所产生的身体不良感受,进而使其可以主动控制情绪。(2)饮食护理:根据疾病分型予以辩证护理,肝阳上亢型:食用舒肝止痛粥,取玫瑰花(量:6g)、白芷(量:6g)、香附(量:9g),添加少量粳米熬粥。或食用菊花粥,取15g菊花,与粳米共同熬粥。肝肾亏虚型,饮用枸杞饮,取枸杞子(量:200g)、菊花(量:20g),用开水冲泡后饮用。或饮用清脑羹,取银耳(量:20g)、炙杜仲(量:20g),加入冰糖熬水。瘀血阻络型,饮用玫瑰茶,也可食用莲藕桃仁汤,取桃仁(量:20g)、莲藕(量:500g),加清水熬汤。气血两虚型,食用鲫鱼当归汤,清水炖鲫鱼,并加入枸杞子(量:50g)、当归(量:20g),饮汤。(3)穴位按摩:取合谷穴、百会穴,肝阳上亢型加用太溪穴以及太冲穴;肝肾亏虚型加用太溪穴以及肾俞穴;瘀血阻络型加用三阴交穴以及血海穴;气血两虚型加用足三里穴。对以上穴位进行按摩,每次按摩10至15min,每日按摩2至3次。

两组均干预4周。

### 1.3 观察指标

干预前与4周后,评测以下指标:(1)临床症状积分:①头痛严重度,0分即无痛;2分即轻度影响工作;4分即明显影响工作;6分即卧床静养。②伴随症状:0分即不存

在伴随症状;1分为伴随呕吐/畏光/畏声/恶心中任一项;2分即伴随任两项;3分即伴随三项或以上。③发作次数:0分即未发作;2分即每月发作2次或以下;4分即每月发作3至4次;6分即每月发作5次及以上。④持续时间:0分即无痛;2分即每次发作12h内;4分即每次发作12至47h;6分即每次发作48h或以上。(2)干预效果:优:临床症状积分的降分率超出90%;良:临床症状积分的降分率在50%至90%;中:临床症状积分的降分率在20%至49%;差:临床症状积分的降分率低于20%。(3)生活质量评分:选择偏头痛特异性生活质量问卷,含功能受限(35分)、功能障碍(20分)以及情感(15分)项目,正向计分。(4)心理状态评分:选择焦虑自评、抑郁自评量表,标准分在50、53分,负面心理正向计分。

### 1.4 统计学分析

数据经SPSS 28.0软件处置,计量值经t值对比/检验,计数值经 $\chi^2$ 值对比/检验,统计学有意义计为P值不足0.05。

## 2 结果

### 2.1 两组的临床症状积分比较

干预前,两组的临床症状积分对比,未见差异( $P > 0.05$ )。干预后,联合组的临床症状积分均低于常规组( $P < 0.05$ )。

表1 两组的临床症状积分比较[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

分组	例数	头痛严重度		伴随症状		发作次数		持续时间	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	38	4.29 ± 0.61	2.41 ± 0.38	2.09 ± 0.34	1.35 ± 0.28	4.38 ± 0.51	2.41 ± 0.34	4.15 ± 0.48	2.21 ± 0.35
常规组	38	4.31 ± 0.58	3.21 ± 0.41	2.11 ± 0.31	1.70 ± 0.25	4.53 ± 0.48	3.02 ± 0.39	4.19 ± 0.42	3.83 ± 0.51
t	-	0.146	8.822	0.268	5.748	1.320	7.268	0.387	16.145
P	-	0.884	0.000	0.789	0.000	0.191	0.000	0.700	0.000

### 2.2 两组的干预效果比较

联合组的干预效果优于常规组( $P < 0.05$ )。

表2 两组的干预效果比较[n/%]

分组	例数	优	良	中	差	优良率
联合组	38	18	17	2	1	92.11 (35/38)
常规组	38	14	14	8	2	73.68 (28/38)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.547
P	-	-	-	-	-	0.033

### 2.3 两组的生活质量评分比较

干预前,两组的生活质量评分对比,无差异( $P > 0.05$ )。干预后,联合组的生活质量评分均高于常规组( $P < 0.05$ )。

表3 两组的生活质量评分比较[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

分组	例数	功能受限		功能障碍		情感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	38	18.53 ± 2.19	29.86 ± 2.87	10.26 ± 2.32	16.26 ± 1.84	7.25 ± 1.35	11.65 ± 2.71
常规组	38	18.59 ± 2.37	25.18 ± 2.77	10.29 ± 2.27	13.79 ± 1.89	7.29 ± 1.32	9.56 ± 2.56
t	-	0.115	7.233	0.057	5.772	0.131	3.456
P	-	0.909	0.000	0.955	0.000	0.896	0.001

#### 2.4 两组的心理状态评分比较

干预前, 两组的心理状态评分相比, 无差异 ( $P > 0.05$ )。干预后, 联合组的心理状态评分低于常规组 ( $P < 0.05$ )。

表4 两组的心理状态评分比较[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

分组	例数	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	38	52.59 ± 4.31	31.26 ± 2.84	51.02 ± 4.27	28.15 ± 2.34
常规组	38	52.62 ± 4.38	35.77 ± 2.91	51.06 ± 4.22	32.64 ± 2.39
t	-	0.030	6.837	0.041	8.275
P	-	0.976	0.000	0.967	0.000

### 3 讨论

偏头痛的复发率较高, 且病程较长, 多由血管收缩功能异常导致, 其致病因素包括长期疲劳、情绪失调和肝风内动等, 症状较为明显, 严重影响患者的基本生活质量<sup>[2]</sup>。中医学认为, 风邪会全程参与偏头痛的发病过程, 而肝阴不足、肝风内扰以及肝脏有失濡养属于该病的基本病机。其发病部位多在头侧与额角, 其循行路线基本符合于胆经与肝经<sup>[3]</sup>。肝经发生病变后, 会循经互传, 导致肝阳失衡, 进而影响大脑功能, 引发偏头痛。此外, 偏头痛的伴随症状, 如呕吐、恶心; 畏光、畏声均与肝风有关。肝气瘀阻会导致患者心烦意乱, 表现出恶心呕吐等症状。肝经气血的循环状态会影响到视物功能, 若肝脏受损, 则会导致畏光等症状。而肝火上炎, 则会导致畏声等表现<sup>[4]</sup>。

中医特色疗法被广泛性用于偏头痛患者, 可根据该病的病因病机进行对症治疗。其中, 耳穴压豆的操作方法较为便利, 取皮质下与贲门穴等穴位能够作用于肝经与脾胃, 利用王不留行籽进行穴位按压, 可滋养肝肾, 养血活络、潜阳平肝以及通经燥湿等<sup>[5]</sup>。同时能够调节内分泌功能, 改善机体代谢效率, 提升免疫力。耳尖刺络放血可对耳尖穴进行放血治疗, 具有调和气血、化瘀生新、疏通经络等作用, 且能调节大脑的血液循环, 发挥镇痛、解除血管痉挛等作用。联合

中医护理可根据患者的辩证分型进行差异化护理, 进而调节患者的心理状态, 规范其饮食行为, 起到调畅气机与养肝护肝等作用<sup>[6]</sup>。

结果显示, 干预后, 联合组的临床症状积分均低于常规组; 联合组的干预效果优良率高于常规组; 联合组的生活质量评分高于常规组, 心理状态评分低于常规组 ( $P < 0.05$ )。原因是中医特色治疗联合中医护理可在根据病因病机的同时, 利用五情相胜法因势利导, 使患者意识到自身的负面心理, 并能主动调节, 进而减轻其忧虑过重、恐惧、愤怒等心理。饮食护理中, 肝阳上亢型食用舒肝止痛粥与菊花粥, 能够止痛、理气、解郁与疏肝<sup>[7]</sup>。肝肾亏虚型饮用枸菊饮与清脑羹, 可滋补肝肾与清热养阴。瘀血阻络型饮用玫瑰茶或是食用莲藕桃仁汤, 能够活血化瘀。气血两虚型食用鲫鱼当归汤, 能够补气、养血、升气与祛瘀。穴位按摩中, 可根据上述证型合理选择穴位, 具有化痰理气、疏通经络以及散寒祛风等作用, 可减轻偏头痛的严重度, 减少其发作<sup>[8]</sup>。以上措施联用, 可显著控制疾病症状, 改善患者的身体机能, 预防疾病复发, 进而提高患者的生活质量。

综上, 中医护理+耳穴压豆+耳尖刺络放血能够改善偏头痛患者的临床症状, 提高疾病缓解率, 且能有效提高患者的生活质量, 纠正其不健康心态, 利于疾病的全方位控制, 具有显著的治疗与护理优势。

#### 参考文献:

- [1]王海萍. 中医护理配合耳穴压豆与耳尖刺络放血在偏头痛干预中的效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(24): 174-175.
- [2]刘萍, 曹昔军. 中医护理配合耳穴压豆与耳尖刺络放血在偏头痛干预的效果分析[J]. 中华养生保健, 2022, 40(5): 151-154.
- [3]王珊. 艾灸结合耳穴压豆治疗气血虚弱型偏头痛的效果分析[J]. 中国实用医药, 2022, 17(14): 134-136.
- [4]王亚飞, 赵俊涵. 透穴刺法联合耳穴压豆治疗偏头痛的临床疗效及对脑血流速度的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(13): 22-24.
- [5]郭庆斌, 王志永, 李海玲. 代温灸膏联合耳穴压豆法治疗气血虚证偏头痛的疗效评价[J]. 科学养生, 2020, 23(3): 157.
- [6]朱恩兰, 孙利华, 吴彩英, 等. 代温灸膏联合耳穴压豆法治疗气血虚证偏头痛的疗效观察[J]. 护理与康复, 2019, 18(7): 63-65.
- [7]侯宝山, 李国宝, 褚会娟, 等. 耳穴压豆法联合布洛芬缓释胶囊用于偏头痛发作的临床疗效观察与分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(27): 99-100.
- [8]李娜, 黄玲巧. 在改善偏头痛患者生活质量中实施中医护理的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(A0): 99-100.