

耳穴三序疗法治疗顽固性偏头痛的个案报道

夏丽桃¹, 熊江艳¹, 谭莎², 龙远玉¹

¹贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学第一附属医院老年病科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2025年1月20日; 录用日期: 2025年2月20日; 发布日期: 2025年2月27日

摘要

目的: 本文总结1例顽固性偏头痛患者行耳穴三序疗法治疗的护理经验。方法: 1名头痛20余年, 加重2周患者, 就诊时, PSQI评分18分, SAS评分68分, VAS评分5分, 应用耳穴三序疗法即耳部刮痧、耳轮放血、耳穴贴压进行治疗, 观察其疗效。结果: 患者经10次治疗后自觉头痛、失眠及焦虑症状痊愈, PSQI评分9分, SAS评分49分, VAS评分0分。结论: 通过中医适宜护理技术耳穴疗法, 治疗顽固性偏头痛取得显著疗效, 彰显耳穴疗法简便验廉的优势。

关键词

偏头痛, 耳部刮痧, 耳轮放血, 耳穴贴压

A Case Report of Three Sequence Therapy of Auricular Point for Intractable Migraine

Litao Xia¹, Jiangyan Xiong¹, Sha Tan², Yuanyu Long¹

¹School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²Department of Geriatrics, The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Jan. 20th, 2025; accepted: Feb. 20th, 2025; published: Feb. 27th, 2025

Abstract

Objective: To summarize the nursing experience of a patient with intractable migraine treated with three sequence therapy of auricular point. **Methods:** A patient with headache for more than 20 years and aggravated for 2 weeks was treated with PSQI score of 18, SAS score of 68 and VAS score of 5. The three sequence therapy of auricular point, namely ear gua Sha, earring bleeding and auricular point sticking, was used to observe the curative effect. **Results:** After 10 treatments, the patient felt

that the symptoms of headache, insomnia and anxiety were cured, PSQI score was 9, SAS score was 49, VAS score was 0. Conclusion: Through the appropriate nursing technique of traditional Chinese medicine, auricular acupoint therapy has achieved remarkable effect in the treatment of intractable migraine, demonstrating the advantages of auricular acupoint therapy.

Keywords

Migraine, Ear Scraping, Bleeding of the Earring, Auricular Point Sticking

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

偏头痛(Migraine)是一种常见的神经系统疾病,其临床特征为反复发作性的、多为单侧的中重度搏动性头痛,常同时伴恶心、呕吐、畏光和畏声等症状[1],属于中医学“头痛”“头风”的范畴。随着社会的发展、饮食结构的改变、生活压力的增大,偏头痛患病人数逐年增加,我国偏头痛年患病率为9.3%,女性与男性之比约为2:1 [2]。有研究显示,偏头痛患者不仅容易诱发脑卒中,影响患者认知功能,甚至严重者并发癫痫、抑郁等疾病[3]-[5]。目前,偏头痛仍以药物治疗为主,包括急性期治疗药物如非甾体抗炎药、阿片类、曲坦类等;预防性药物如抗癫痫药、 β -受体阻滞剂等;新型药物主要包括5-羟色胺1F受体激动剂(Ditans)、CGRP受体拮抗剂(Gepants)、抗CGRP单克隆抗体(MAb)等,药物治疗虽起效较快,但偏头痛是一种易反复发作的疾病,长期服药对身体危害较大[6]。耳穴疗法作为一种中医适宜技术,对于治疗偏头痛有其独特优势,且疗效可靠[7]。耳穴三序疗法即耳部刮痧、耳轮放血、耳穴贴压。耳部刮痧通过刺激耳穴达到疏通经络的效果,同时可以有针对性地进行重点穴位的刮拭以加强干预效果[8]。耳轮放血是在耳郭脉络上进行针刺,具有祛瘀通络除邪的作用[9]。耳穴压豆法作为一种特色的中医外治疗法,其遵循中医辨证施治的原则,将王不留行籽贴于相应耳穴,起到调和脏腑、经络及气血功效,以此达到治疗偏头痛目的[10]。本文总结1例顽固性偏头痛患者行耳穴三序疗法治疗的护理体会,现报告如下。

2. 临床资料

2.1. 病例信息

患者女性,47岁,主诉因“反复头痛20年,加重2周”就诊于耳穴特色治疗门诊。症见:左右交替头痛,以右侧为主,痛时感目胀,伴睡眠差,以入睡困难,多梦易醒反复发作。舌质淡红,少苔,边有齿痕,脉细弱。自诉26年前产褥期休息欠佳,反复出现偏头痛,时伴有眠差、胃脘部不适,受风寒时加重,多年来未规范治疗。既往史:甲状腺癌术后。个人史:结婚20余年,育有一女,家庭和睦。

2.2. 患者诊疗经过

两年前患者出现上述症状加重,于当地某三甲医院神经内科就诊,接受MRI、超声等相关检查均无阳性发现,诊断为“偏头痛”。1年前因失眠加重,就诊于某三甲医院心理睡眠门诊,考虑合并焦虑状态,予口服艾司唑仑片1~2 mg Qd治疗,病情控制尚可,其间在医师指导下曾试图减量或停药,均因症状反复明显而未果。目前患者每日规律服用艾司唑仑片1片,偶有入睡困难、失眠等不适,或情绪波动后出现症状加重。

3. 护理

3.1. 护理评估

3.1.1. 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量。本量表评分由 19 个自评和 5 个他评条目组成,其中 1~18 条自评条目构成 7 项因子,即主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍,每项 0 分~3 分,总分 21 分,PSQI 主要用于评价睡眠质量,总分 0 分~5 分为睡眠质量很好;6 分~10 分为睡眠质量正常;11 分~15 分为睡眠质量一般;16 分~21 分为睡眠质量较差。得分越高,表示睡眠质量越差。患者 PSQI 评估 18 分,属睡眠质量较差。

3.1.2. 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度:SAS 总分<50 分为正常;50~60 分为轻度焦虑;61~70 分为中度焦虑;>70 分属于重度焦虑。该例患者 SAS 总分为 68 分,评估为中度焦虑。

3.1.3. 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)确定头痛程度:无任何疼痛者为 0 分;有轻微疼痛,但患者可以忍受为 1~3 分;疼痛明显,已经影响到患者的睡眠质量,但患者尚能够忍受为 4~6 分;有强烈的疼痛,而且患者表现出疼痛难忍者为 7~10 分。入院时评估,患者疼痛(VAS)评分 5 分,表示有轻微的疼痛,但患者可以忍受。

3.2. 护理诊断

根据患者的主诉及全面评估,针对该患者提出如下护理诊断:① 疼痛与偏头痛有关;② 睡眠形态紊乱与头痛长期反复发作和(或)焦虑等情绪改变有关;③ 焦虑与偏头痛长期、反复发作有关;④ 缺乏头痛疾病相关知识。

3.3. 护理计划

针对患者目前症状,制定如下护理计划:① 运用耳穴三序疗法进行治疗,改善患者的头痛,改善睡眠,缓解患者焦虑;② 加强情志护理,增加与患者的沟通交流。③ 加强健康宣教,向患者宣教偏头痛相关知识,提高患者疾病预防意识。

3.4. 护理措施

Table 1. Diagnosis and treatment time of auricular points and corresponding measures

表 1. 耳穴诊治时间及对应措施

时间	取穴	是否放血	放血部位	头痛发作频次 (周/次)	疗效
第 1 次治疗	颞、心、肝、胰胆、脾、肾、神门、枕、耳尖、耳中、耳迷根、皮质下、交感、内分泌、三焦、身心穴、垂前、甲状腺	是	耳尖 + 结节	2	有效
第 2 次治疗	颞、心、肝、胰胆、脾、肾、肺、神门、枕、耳尖、耳中、耳迷根、三焦、内分泌、交感、身心穴、垂前、甲状腺	是	耳尖 + 轮 4	2	有效
第 3 次治疗	颞、心、口、肾、胰胆、脾、肝、神门、耳尖、耳中、三焦、内分泌、垂前、身心穴、甲状腺	是	耳尖	1	有效

续表

第 4 次治疗	颞、肝、胰胆、肾、脑干、神门、耳尖、耳中、三焦、内分泌、交感、垂前、身心穴、甲状腺	是	耳尖	1	显效
第 5 次治疗	额、颞、贲门、十二指肠、神门、枕、耳中、皮质下、三焦、内分泌、甲状腺	是	耳尖	0	显效
第 6 次治疗	额、颞、神门、枕、耳尖、耳中、皮质下、内分泌、三焦、甲状腺	是	耳尖	0	显效
第 7 次至第 10 次治疗	额、颞、肾、神门、枕、耳中、皮质下、垂前、身心穴、甲状腺	是	耳尖	0	治愈

① 起居护理：环境保持安静、整洁、空气新鲜，注意劳逸结合，养成起居规律的生活习惯；② 饮食护理：勿进食辛辣、刺激、生冷等食物；③ 情志护理：给予患者心理疏导及安抚，鼓励患者详细讲述病情及治疗经过，同时告知患者偏头痛发病原因、机制及临床特点，使其了解情志对疾病康复的重要性，减轻患者焦虑，有助于早日康复；④ 用药护理：嘱其继服艾司唑仑 1 片 Qd，经治疗后循序渐进减药；⑤ 采用耳穴三序疗法治疗，依次为患者进行耳部刮痧、耳轮放血、耳穴贴压，每周 2 次，10 次为 1 个疗程，双耳交替进行，贴压后嘱患者每天自行按压 3~5 次，每次每穴按压 1~2 分钟，每次选取一侧耳郭进行贴压[9] (详见表 1)。

第 1 次治疗：患者诉放血后感头痛稍缓解，夜醒 2~3 次，醒后难以入睡，自行口服艾司唑仑 1 片。处理：嘱其继服艾司唑仑片 1 片 Qd，注意休息，保持心情愉快。

第 2 次治疗：患者诉偏头痛、入睡困难好转，自行减量服用艾司唑仑片后，入睡困难控制可。处理：嘱其艾司唑仑片减量至 1/2 片 Qd，注意保暖，避免受凉。

第 3 次治疗：患者诉其艾司唑仑片继减量至 1/3 片 Qd，入睡困难持续缓解，偏头痛较前改善。处理：嘱其停服艾司唑仑片，若症状反复则及时就诊。

第 4 次治疗：患者诉其偏头痛、入睡困难均较前改善。

第 5 次治疗：患者诉头痛未发作，睡眠改善。

第 6 次治疗：患者诉头痛未发作，入睡可。

第 7 次至第 10 次治疗：患者诉睡眠改善，症状未反复。

4. 结果和随访

Table 2. Evaluation of efficacy
表 2. 疗效评估

治疗次数	PSQI/分	SAS/分	VAS/分
第 1 次治疗	18	68	5
第 2 次治疗	15	64	3
第 3 次治疗	13	61	3
第 4 次治疗	11	60	2
第 5 次治疗	10	55	0
第 6 次治疗	10	52	0
第 7 次至第 10 次治疗	9	49	0

患者经过 10 次治疗后, PSQI 评分 9 分, SAS 评分 49 分, VAS 评分 0 分, 疗效显著(详见表 2)。经治疗后患者病情好转, 治疗结束后 1 周对其进行电话随访。患者表示头痛未发作, 嘱患者适当休息, 保持心情愉快。患者依从性较高, 未发生不良事件。

5. 讨论

5.1. 耳穴疗法的认识

耳穴治疗是常用的中医外治法, 在《阴阳十一脉灸经》中就已记载耳与上肢、眼、颊、喉相联系的“耳脉”, 并提出中医经络腧穴系统与耳穴的联系[11]。在《黄帝内经》中更是多次记述了耳与脏腑经络的关系, 认为耳不是一个孤立的器官, 它和全身五脏六腑都有密切关系, 《灵枢·口问》曰: “耳者, 宗脉之所聚也。” 阐明耳在经络中的重要地位, 加强了耳与全身脏腑的联系[12]。现代医学家诺吉尔首次提出“胚胎倒置学说” 耳朵形如一个倒置的胎儿, 并且与内脏器官有着密切联系, 内脏疾患时在耳郭上有相应反应点[13]。随着中医文化的不断发展和对外推广, 耳穴治疗在近几年备受临床青睐, 适应病症广泛。

5.2. 案例分析及治疗思路

在本病例中, 首先依据患者诊疗经过, 结合《中医病证诊断疗效标准》, 偏头痛诊断明确, 患者在接受常规治疗后病情未见明显改善, 同时结合患者年轻时经历及发病经过, 症状反复与情绪及个人体质相关。此外, 该患者为甲状腺癌术后病人, 有研究表明甲状腺癌患者因受到自身疾病及手术创伤等方面因素的影响, 手术前后会出现抑郁、焦虑等情绪, 心理负担加重[14][15]。由上可知, 精神心理因素在本病中占有重要地位。因此, 在临床治疗时要时刻关注患者情绪, 对其进行心理疏导, 提升患者战胜疾病的信心, 也有助于判断病情, 另一方面拟采用耳穴三序疗法干预以缓解患者偏头痛、入睡困难等症状, 减量或停止服用安眠药物。

偏头痛属于中医学“头痛”“头风”等范畴。头痛病因病机复杂, 多因六淫外邪上犯清窍或情志失调、饮食不节及跌仆损伤等, 导致肝阳上扰, 痰瘀痹阻脑络, 或精气亏, 经脉失养。其基本病机为“不通则痛”和“不荣则痛”, 外感头痛为外邪上扰清窍, 壅滞经络, 不通则痛; 内伤头痛与肝、脾、肾三脏的功能失调有关[16]。本患者以头痛不适为主诉就诊, 以不通则痛为核心病机。依据《中医临床护理》[17]中头痛可以分为以下几个证型: 风寒头痛、风热头痛、风湿头痛、肝阳头痛、肾虚头痛、血虚头痛、痰浊头痛、瘀血头痛。该患者其临床表现为: 面色苍白, 遇风则头痛加重, 以右侧头部为主, 符合风寒、血虚型头痛。临床应用耳穴三序疗法干预偏头痛。首先进行耳部刮痧对耳朵各部分进行充分刮拭至充血发热, 可有效促进局部血液循环, 缓解偏头痛及改善睡眠。其次, 刮痧后根据该患者头痛伴有失眠, 选择耳尖(镇静、止痛)、结节(疏肝解郁)、轮 4(活血止痛)放血疗效显著。最后耳穴贴压选穴主穴为神门、皮质下、交感、颞; 配穴为胰胆、三焦、肝、肾、脾、肺[18], 取穴依据病情加减。同时所选穴位中神门、皮质下有镇静、调节大脑皮质功能; 交感可调节血管舒缩功能; 颞可通络止痛。由此可见, 在耳部刮痧和放血的基础上进行耳穴贴压, 可以对穴位起到一个长效持续的刺激作用, 达到更好的治疗效果。

综上所述, 本案例采用耳穴三序疗法干预后, 患者的各项量表评分较治疗前相比有明显的改善, 表明耳穴三序疗法可有效改善患者偏头痛、失眠及焦虑等症状, 且无不良反应, 简便易行, 经济实用, 值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国偏头痛中西医结合防治指南(2022 年) [J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(5): 517-526.

-
- [2] Yu, S., Liu, R., Zhao, G., Yang, X., Qiao, X., Feng, J., *et al.* (2011) The Prevalence and Burden of Primary Headaches in China: A Population-Based Door-to-Door Survey. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, **52**, 582-591. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2011.02061.x>
- [3] 柳佳睿, 陈彦如, 余震. 偏头痛导致脑卒中的机制研究进展[J]. 中国临床神经科学, 2020, 28(1): 100-103.
- [4] Dina, L., Bonzano, L., Albano, B., Finocchi, C., Del Sette, M., Saitta, L., *et al.* (2012) White Matter Lesions Progression in Migraine with Aura: A Clinical and MRI Longitudinal Study. *Journal of Neuroimaging*, **23**, 47-52. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6569.2011.00643.x>
- [5] Moskowitz, M.A. (1990) Basic Mechanisms in Vascular Headache. *Neurologic Clinics*, **8**, 801-815. [https://doi.org/10.1016/s0733-8619\(18\)30318-9](https://doi.org/10.1016/s0733-8619(18)30318-9)
- [6] 杨心怡, 张菁, 李南洋, 等. 偏头痛药物预防及治疗新进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2020, 25(12): 1429-1435.
- [7] 黄绍磊. 基于多组学的耳穴综合疗法治疗肝阳上亢型偏头痛的临床及机制研究[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [8] 刘凤选, 梅御寒, 刘芝修. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1445-1448.
- [9] 程凯, 周立群. 耳穴诊治学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [10] 孙樱宁, 韩晶, 管素梅, 等. 耳穴综合疗法与针刺治疗偏头痛的效果比较[J]. 中国医药导报, 2020, 17(24): 146-149.
- [11] 夏庆, 邢福军, 刘士敬. 帛书《阴阳十一脉灸经》及简本《脉书·十一经脉》对《灵枢》有关文字的考证[J]. 甘肃中医学院学报, 1999(3): 54-55.
- [12] 郭蔼春. 黄帝内经灵枢白话解. 上[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [13] 张建国, 孟凡刚, 张凯. 迷走神经刺激术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- [14] 张爱芳, 王裕玲. 心理护理干预在甲状腺乳头状腺癌术后护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(22): 149-151.
- [15] 龙海梅, 刘蓉. 幸福疗法对甲状腺癌术后患者负性情绪、主观幸福感及希望水平的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(1): 68-72.
- [16] 孙秋华. 中医护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [17] 孙秋华, 陈佩仪. 中医临床护理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [18] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2017: 123-128.