

耳部手砭刮痧辅助治疗原发性高血压的疗效观察

陶翠, 范玉蓉, 刘芳

重庆市九龙坡区中医院急诊科, 重庆

收稿日期: 2026年3月6日; 录用日期: 2026年4月3日; 发布日期: 2026年4月16日

摘要

目的: 探讨耳部手砭刮痧技术在高血压患者护理中的应用效果, 为临床推广该中医适宜技术提供科学依据。方法: 选取2024年10月至2025年12月重庆市九龙坡区中医院门急诊就诊的80例1级、2级原发性高血压患者作为研究对象, 采用完全随机设计分为试验组和对照组, 每组40例。对照组实施高血压健康知识宣教(含生活、饮食、运动指导), 试验组在对照组基础上增加耳部手砭刮痧治疗, 每周3次, 每次20分钟, 双耳交替进行, 4周为1个疗程。比较两组患者治疗前后血压水平、中医证候积分及临床疗效。结果: 治疗后, 试验组患者收缩压、舒张压均显著低于对照组($P < 0.05$); 中医证候积分较对照组明显降低($P < 0.05$); 试验组降压总有效率为87.5%, 中医证候总有效率为90.0%, 均高于对照组的52.5%和60.0% ($P < 0.05$)。结论: 耳部手砭刮痧技术结合健康宣教可有效降低高血压患者血压, 改善临床症状, 且操作简便、安全性良好、患者依从性高, 值得临床推广应用。

关键词

耳部手砭刮痧, 高血压, 中医护理, 血压控制, 证候改善

Observation on the Clinical Efficacy of Ear and Hand Bian-Stone Scraping as Adjunctive Therapy for Essential Hypertension

Cui Tao, Yurong Fan, Fang Liu

Department of Emergency, Chongqing Jiulongpo Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing

Received: March 6, 2026; accepted: April 3, 2026; published: April 16, 2026

Abstract

Objective: To explore the application effect of ear and hand Bian-stone scraping technique in the

nursing of patients with hypertension, so as to provide a scientific basis for the clinical promotion of this appropriate traditional Chinese medicine (TCM) technique. **Methods:** A total of 80 patients with grade 1 and grade 2 essential hypertension who visited the outpatient and emergency departments of Jiulongpo District Traditional Chinese Medicine Hospital in Chongqing from October 2024 to December 2025 were selected as subjects. They were randomly divided into experimental group and control group, with 40 cases in each group. The control group received health education on hypertension (including guidance on daily life, diet and exercise), while the experimental group was additionally treated with ear and hand Bian-stone scraping on the basis of the control group, 3 times a week, 20 minutes each time, alternating between both ears, and 4 weeks as a course of treatment. The blood pressure levels, TCM syndrome scores and clinical efficacy of the two groups were compared before and after treatment. **Results:** After treatment, the systolic blood pressure and diastolic blood pressure of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$); the TCM syndrome score was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of blood pressure reduction in the experimental group was 87.5%, and the total effective rate of TCM syndrome improvement was 90.0%, which were higher than 52.5% and 60.0% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Ear and hand Bian-stone scraping combined with health education can effectively reduce blood pressure and improve clinical symptoms in patients with hypertension. It is easy to operate, safe and has high patient compliance, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords

Ear and Hand Bian-Stone Scraping, Hypertension, Traditional Chinese Medicine Nursing, Blood Pressure Control, Syndrome Improvement

Copyright © 2026 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

高血压是一种常见的心血管慢性病，在中医理论中可归属于“眩晕”“头痛”等范畴，其核心病机在于脏腑亏虚、阴阳失调，常兼夹肝火、痰湿、瘀血等病理因素[1]。目前，对于轻中度高血压患者，临床多以健康宣教、饮食调控及运动锻炼等生活方式干预为基础管理策略，然而部分患者经上述干预后血压控制仍不理想，长期血压升高可增加心脑血管并发症风险[2]。中医药非药物疗法具有安全、无创、经济等特点，在高血压的辅助或替代治疗中日益受到关注。

耳为“宗脉之所聚”，与脏腑经络相应，耳部全息理论是耳穴疗法的重要基础[3]。耳部铜砭刮痧作为近年来推广的中医适宜技术，在失眠、便秘等病症中取得良好效果[4][5]。在此基础上改进的耳部手砭刮痧，使用特制工具与规范手法刺激耳部反射区，理论上可疏通经络、调节脏腑阴阳[6]。本研究采用随机对照试验，初步评价该技术对轻中度原发性高血压患者血压及中医症状的影响，为其临床推广运用提供参考。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

所有病例均为 2024 年 10 月至 2025 年 12 月重庆市九龙坡区中医院门急诊就诊 1 级或 2 级原发性高血压患者，辨证属于痰浊中阻与肝阳上亢证。试验组与对照组各 40 例，试验组中男 22 例，女 18 例；年

龄 35~72 岁, 平均(55.7±9.1)岁; 对照组男 21 例, 女 19 例; 年龄 33~74 岁, 平均(56.3±8.5)岁。两组受试者一般资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

Table 1. System resulting data of standard experiment

表 1. 两组患者一般资料对比

组别	例数	性别(例)		年龄(岁) ($\bar{x} \pm s$)	高血压分级(例)		中医证型(例)	
		男	女		1 级	2 级	痰浊中阻证	肝阳上亢证
试验组	40	21	19	55.7±9.1	25	15	21	19
对照组	40	22	18	56.3±8.5	26	14	25	15
P 值		>0.05		>0.05	>0.05		>0.05	

2.2. 诊断标准

根据《中国高血压防治指南(2018 年修订版)》[7], 高血压的诊断标准为: 在未使用降压药物的情况下, 非同日 3 次测量诊室血压, 收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。1 级高血压的诊断标准为: 收缩压 140~159 mmHg 和(或)舒张压 90~99 mmHg。2 级高血压的诊断标准为: 收缩压 160~179 mmHg 和(或)舒张压 100~109 mmHg。

2.3. 纳入标准

- (1) 符合原发性高血压诊断标准, 收缩压 140~179 mmHg 和(或)舒张压 90~109 mmHg, 新诊断未治疗或经药物洗脱期后;
- (2) 年龄 18~75 岁;
- (3) 能配合刮痧治疗并完成量表评估。

2.4. 排除标准

- (1) 继发性高血压、3 级高血压或高血压急症;
- (2) 属刮痧禁忌证者, 如有严重心脏病及其他严重疾病者;
- (3) 耳廓皮肤存在感染或破损;
- (4) 妊娠或哺乳期妇女。

3. 治疗方法

3.1. 对照组

实施高血压健康知识宣教: 包括生活方式指导(规律作息、情绪管理)、饮食指导(低盐低脂、戒烟限酒)、运动指导(适量有氧运动), 每月开展 1 次集中宣教, 期间通过电话随访强化指导, 共干预 4 周。治疗前后完善动态血压监测, 记录每日早晚血压值。

3.2. 试验组

在对照组健康宣教基础上增加耳部手砭刮痧治疗, 具体操作如下:

- (1) 操作前准备: 运用中医四诊评估患者全身状况, 检查耳部皮肤; 嘱咐患者调匀呼吸、全身放松, 操作者静心安神;
- (2) 基础操作流程: 局部涂抹介质后循环按摩, 打开耳部小周天及大周天; 采用纯黄铜手砭刮痧板,

运用“点、熨、摩”手法，按特定顺序刮拭耳前(耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→耳甲→三角窝)及耳后(耳垂背面→耳轮尾背面→耳轮背面→对耳轮后沟等)区域：

(3) 根据辨证结果重点刮拭对应穴位：

① 痰浊中阻证：症见头重如裹、胸闷恶心、体胖多痰、食少困倦，舌苔白腻，脉滑；基础刮拭的基础上重点刮拭耳甲腔(脾胃区)、三焦穴、内分泌穴、耳背降压沟、点压脾、胃、降压点(力度以酸胀感为宜)，以燥湿化痰、促进脾胃运化。

② 肝阳上亢证：头晕胀痛、面红目赤、急躁易怒、口苦耳鸣，失眠多梦，舌红苔黄，脉弦数有力；基础刮拭的基础上重点刮拭重点刮拭耳甲腔(心区) + 对耳轮(肝区) + 耳甲艇(肝区) + 点压肝穴、胆、神门穴、降压点(力度以酸胀感为宜)，以平肝潜阳、镇静安神；

(4) 结束后再次进行耳部按摩，告知注意事项；

(5) 治疗频次：每次治疗 20 分钟，每周 3 次，双耳交替进行，4 周为 1 个疗程。

4. 疗效观察

4.1. 血压指标

监测治疗前、后及治疗后 1 个月早晚血压，测量方法按《中国高血压防治指南》实行，取平均收缩压和舒张压。

4.2. 中医证候积分

结合本研究涉及的痰浊中阻证与肝阳上亢证，对相关主症进行量化评分。主症包括：肝阳上亢证之眩晕、头痛、急躁易怒、面红目赤、口干口苦；痰浊中阻证之头重如蒙、胸闷或脘痞、恶心或呕吐痰涎、食少纳呆、口黏腻。每项主症按无、轻、中、重四个等级，分别计 0、2、4、6 分。各主症得分相加即为中医证候总积分，总分越高表明症状越严重。

4.3. 安全性指标

记录治疗期间出现的不良事件(晕厥、局部疼痛、皮肤红肿等)。

5. 疗效评定标准

5.1. 血压疗效标准

显效：舒张压下降 ≥ 10 mmHg 且达到正常范围，或舒张压虽未降至正常但已下降超过 20 mmHg；有效：符合以下任一项，舒张压下降 < 10 mmHg 但已至正常范围，或舒张压较治疗前下降 10~19 mmHg 但未达正常范围，或收缩压较治疗前下降 30 mmHg 以上；无效：未达到上述标准。总有效率 = (显效例数 + 有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

5.2. 中医证候疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》[8]，中医证候疗效判定依据治疗前后证候积分的变化：治愈为症状、体征基本消失，积分减少 $\geq 76\%$ ；显效为症状、体征明显改善，积分减少 51%~75%；有效为症状、体征有所好转，积分减少 26%~50%；无效为症状、体征无改善或加重，积分减少 $\leq 25\%$ 。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

6. 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内前

后比较采用配对 t 检验；计数资料以率(%)表示，比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

7. 结果

7.1. 两组患者治疗前后血压比较

治疗前，两组患者收缩压、舒张压比较，差异无统计学意义(P > 0.05)；治疗后及治疗后 1 个月，试验组收缩压、舒张压均显著低于对照组，差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 2。

Table 2. Comparison of blood pressure changes between two groups of patients (x ± s, mmHg)

表 2. 两组患者血压变化比较(x ± s, mmHg)

组别	例数	收缩压			舒张压		
		治疗前	治疗后	治疗后 1 月	治疗前	治疗后	治疗后 1 月
试验组	40	152.3 ± 8.5	135.6 ± 7.2*	140.2 ± 6.8*	98.7 ± 5.2	85.3 ± 4.1*	88.5 ± 3.9*
对照组	40	151.8 ± 9.1	146.5 ± 7.6	148.8 ± 7.6	97.9 ± 5.6	92.2 ± 4.8	94.7 ± 4.5
P 值		P > 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05	P < 0.05

注：*与同组治疗前比较，P < 0.05。

7.2. 两组患者中医证候积分比较

治疗前，两组患者中医证候积分比较，差异无统计学意义(P > 0.05)；治疗后，试验组中医证候积分(6.2 ± 2.3)分，显著低于对照组的(10.5 ± 3.1)分，差异有统计学意义(t = 7.892, P < 0.05)。见表 3。

Table 3. Comparison of TCM syndrome scores between two groups of patients

表 3. 两组患者中医证候积分比较

组别	例数	治疗前积分	治疗后积分
试验组	40	18.7 ± 4.2	6.2 ± 2.3
对照组	40	19.1 ± 3.8	10.5 ± 3.1
P 值		P > 0.05	P < 0.05

7.3. 两组患者临床疗效比较

试验组降压总有效率为 87.5%，高于对照组的 52.5%，差异有统计学意义(P < 0.05)；试验组中医证候总有效率为 90%，高于对照组的 60%，差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 4。

Table 4. Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients

表 4. 两组患者临床疗效比较

组别	例数	降压疗效				中医证候疗效			
		显效	有效	无效	总有效率	显效	有效	无效	总有效率
试验组	40	18 (45%)	17 (42.5%)	5 (12.5%)	87.5%	20 (50%)	16 (40%)	4 (10%)	90%
对照组	40	9 (22.5%)	12 (30%)	19 (47.5%)	52.5%	10 (25%)	14 (35%)	16 (40%)	60%
P 值		P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

7.4. 安全性评价

治疗期间,使用统一的不良反应记录表,试验组有2例患者出现耳部局部轻微红肿,未予特殊处理,均在24小时内自行缓解,不良反应发生率为5.0%;对照组未报告明显不良反应。两组均未发生严重不良事件。结果表明,本研究干预措施安全性良好。

8. 讨论

本研究采用随机对照设计,系统探讨了耳部手砭刮痧联合健康宣教对1~2级原发性高血压患者的干预效果。结果显示,试验组患者治疗后及随访1个月时的收缩压、舒张压水平均显著低于对照组,中医证候积分亦明显降低;试验组降压总有效率(87.5%)及中医证候总有效率(90.0%)均显著高于对照组(52.5%、60.0%),且仅见少数轻微局部反应(发生率5.0%),无严重不良事件发生。上述结果证实,该联合干预方案在降低血压、改善中医证候及安全性方面均具有优势,为轻中度原发性高血压的非药物干预提供了新选择。

现代研究表明,原发性高血压的发生发展与交感-副交感神经功能失衡密切相关——交感神经过度兴奋导致血管收缩、心率加快,是血压升高的关键病理生理机制之一[9]。

本研究随访结果提示,耳部手砭刮痧可能通过耳部反射通路调节自主神经功能:耳廓分布有丰富的交感神经、迷走神经及躯体感觉神经,手砭刮痧对耳轮、神门等区域的持续刺激,可通过神经反射弧抑制交感神经过度兴奋,同时增强副交感神经张力,从而恢复交感-副交感神经的动态平衡,降低外周血管阻力,实现平稳降压。在实现神经功能调节的同时,刮痧作为一种机械性物理刺激,还可通过改善局部微循环发挥协同降压作用。基础研究表明,刮痧处理后皮肤组织呈现毛细血管扩张、红细胞外渗等改变,提示局部微循环显著增强[10]。这种微循环的改善不仅限于局部刺激区域,还可能通过神经-体液反射引发全身性血管调节反应,进一步降低外周血管阻力,增强降压效应的持续性与稳定性。

本方案采用特制黄铜手砭刮痧板,其设计贴合耳廓解剖结构,边缘圆润,材质温润亲肤,旨在实现对耳部反射区精准、温和而持久的物理刺激。此法既能减少皮肤损伤风险,亦有助于激发经气、疏通经络气血[10]。操作聚焦于耳轮、耳甲腔、三角窝及耳后降压沟等区域,对应肝、肾、心、神门等关键穴位,通过“点、熨、摩”等规范化手法进行系统刺激,从而发挥清肝泻阳、滋肾涵木、宁心安神、化痰通络之功效,有助于针对高血压“肝阳上亢、痰浊中阻”的核心病机进行调理。

结合本研究结果,该联合方案相较于其他常用干预手段,具有以下特点:首先,与传统体表刮痧相比,其方案聚焦于耳部反射区,作用温和,疼痛感轻微,操作简便且对治疗环境要求低,患者依从性高,经培训后便于患者开展居家自我健康管理,适于基层推广。其次,与耳穴压豆、针刺等传统耳穴疗法相比,其刺激范围更广泛,作用时间更持久,可能产生更强的累积调节效应[11]。其三,作为无创外治技术,它可规避口服药物潜在的全身性不良反应[12],并能同步改善头痛、眩晕等伴随症状,体现了中医“标本兼顾”的调理特色[13],适用于不愿或不宜服用药物的轻中度患者。

值得注意的是,本研究随访结果显示,治疗结束后1个月,试验组血压仍维持在显著低于对照组的水平,提示耳部手砭刮痧的降压效应可能与其调节自主神经功能平衡(如增强副交感神经张力)有关[14],从而形成较为持久的降压效应,此机制有待未来研究深入验证。

综上所述,耳部手砭刮痧联合健康宣教用于1~2级原发性高血压患者,能显著降低血压、改善中医证候,疗效确切,且操作安全、患者接受度高。其作用机制既契合中医“疏通经络、调节脏腑阴阳”理论,也可能通过调节自主神经功能平衡、改善血管内皮功能及调控炎症与氧化应激等现代医学途径实现,兼具短期降压与潜在长期调节优势,可作为轻中度高血压非药物干预的有效方案在基层推广。但本研究存在一定的局限性:① 样本量较小,且为单中心研究,结果外推性受限;② 随访时间仅1个月,未能

评估远期疗效与血压长期稳定性；③ 缺乏自主神经功能、血管内皮功能等客观指标检测，作用机制验证仍属间接推断；④ 未设置“单纯耳部手砭刮痧”对照组，无法明确健康宣教与刮痧干预的协同效应。后续研究可从以下方面优化：① 开展大样本、多中心随机对照试验，纳入不同地域、年龄、病程人群以提高普适性；② 延长随访至3个月以上，动态监测血压、证候及安全性；③ 增设“单纯刮痧”“单纯宣教”“常规药物”等多对照组，明确各干预措施的疗效差异及协同机制。

参考文献

- [1] 谢梦姣. 中医护理对中老年原发性高血压整体效果分析及体会[J]. 河北中医, 2012, 34(6): 916-917.
- [2] 王敏, 杜宇征, 李银虹, 等. 体针配合耳穴治疗高血压病 40 例临床观察[J]. 天津中医药, 2013, 30(10): 637.
- [3] 张诗兴, 徐恒泽, 姜文方. 耳廓神经支配及其与耳穴定位的关系[J]. 东南大学学报(医学版), 1998, 17(4): 235-237.
- [4] 曾满萍, 刘晓辉, 彭丽华, 等. 耳穴贴压联合耳部铜砭刮痧治疗失眠症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(4): 359-365.
- [5] 钱进丽, 王翔, 郝书婕, 等. 耳部全息铜砭刮痧联合心理干预对老年慢性便秘患者生活质量的影响[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4): 94-97.
- [6] 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.
- [7] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2018 年修订版) [J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(1): 1-44.
- [8] 杨忠奇. 我国中药新药临床研究技术指导原则演变、现状和展望[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(13): 3574-3578.
- [9] 方胜林. 交感神经在原发性高血压发病机制中的作用[J]. 中国临床医学, 2017, 24(3): 476-478.
- [10] 吴鲜鲜, 张瑾, 丁智. 刮痧对健康个体皮肤及系统免疫功能的调节研究[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(1): 58-62.
- [11] 王志琼. 耳部全息铜砭刮痧联合耳穴贴压治疗失眠症的随机对照研究[J]. 医学论坛, 2025, 7(20): 227-230.
- [12] 林梅香, 黄丽华, 黄冬梅, 等. 耳部全息铜砭刮痧联合耳穴埋豆对社区肝阳上亢型高血压患者的干预效果评价[J]. 中西医结合护理, 2024, 10(3): 152-157.
- [13] 胡雨露, 林青, 杨娅坤, 等. 耳部铜砭刮痧联合耳穴压丸治疗阴虚阳亢型老年高血压病临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(18): 3309-3312.
- [14] 陈胜男, 洪勇, 韩诗雨, 等. 耳部刮痧改善肝阳上亢型高血压失眠患者血压及睡眠的临床观察[J]. 四川中医, 2025, 43(9): 95-99.