

DOI: 10.12209/CAIM202504280008

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合耳穴压丸治疗 1 例 耳石症后残余头晕患者护理体会

张 然

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例穴位贴敷联合耳穴压丸治疗耳石症复位后残余头晕患者的护理经验。在常规治疗护理基础上,实施穴位贴敷联合耳穴压丸。对患者头晕残余症状、睡眠质量、焦虑状态进行评估,干预后患者眩晕障碍表(DHI)评分从 64 分降至 20 分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分从 17 分降至 8 分,匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分由 16 分降至 6 分。穴位贴敷联合耳穴压丸改善耳石症复位后残余头晕,可加速患者康复进程,提高生活质量。

关键词: 耳石症;残余头晕;穴位贴敷;耳穴压丸

Nursing Experience of Treating One Case of Residual Dizziness After Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) with Acupoint Application Therapy Combined with Auricular Acupressure

ZHANG Ran

(Department of Neurology, Beijing Jian Gong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating one case of residual dizziness after BPPV repositioning with acupoint application therapy combined with auricular acupressure. On the basis of routine treatment and nursing care, acupoint application therapy and auricular acupressure were implemented. Assessments of the patient's residual dizziness symptoms, sleep quality, and anxiety status showed that post-intervention, the Dizziness Handicap Inventory (DHI) score decreased from 64 to 20, the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) score reduced from 17 to 8, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score improved from 16 to 6. The combined therapy accelerates recovery and enhances life quality in patients with residual dizziness after BPPV repositioning.

KEY WORDS: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV); residual dizziness; acupoint application therapy; auricular acupressure

耳石症又称良性阵发性位置性眩晕(Benign Paroxysmal Positional Vertigo, BPPV),是临床常见的眩晕类病症之一。其主要临床表现为由体位性变化所导致的短暂性眩晕、特征性眼震及自主神经等症状,具有高发病率、高复发率的特点,女性患者多于男性患者,男女比例为 1:2^[1]。研究显示,临床上常采用管石复位法(Canalith Repositioning Procedure, CRP)治疗耳石症,其有效率达 70% 以上^[2]。尽管 CRP 法可有效改善头晕等症

状,但据统计约 36.6%~61% 的耳石症患者复位成功后,仍有头晕、头部昏沉、恶心呕吐及行走漂浮感等不适感,这种残余头晕等不适感有别于 BPPV,其不伴有旋转性和(或)位置性眩晕,神经系统查体及实验室检查无阳性表现,称之为残余头晕(Residual Dizziness, RD)^[3]。此类患者因反复发作眩晕,影响工作生活质量,甚至出现焦虑抑郁等情况屡见不鲜^[4-5]。在中医理论中,耳石症被归类为眩晕的一种。《灵枢·海论》中“髓海有余,则

收稿日期:2025-04-28

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,脘酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”,其病因主要与痰饮、脑髓不足、肾气亏虚有关,其症候有肾气亏虚证、痰瘀互结证等,应用耳穴压丸及穴位贴敷治疗可温补肾气,促进周身气血津液运行,起到调整脏腑功能、疏通经络及平衡阴阳的作用,改善患者头晕症状,恢复患者日常生活能力。本案例报告旨在分享改善耳石症复位残余头晕的中西医护理经验,通过科学评估和综合性干预,全面提升患者护理康复水平,以期为临床护理实践提供一些经验借鉴。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者女,38岁,于2024年9月12日入院。2024年9月9日,患者因头晕、视物旋转,门诊确诊为左侧后半规耳石症,手法复位后头晕程度有所减轻,患者近两日仍有间断眩晕、脚踩棉花感来院就诊。患者神色自如,面色苍白,脉细弱,精神较差,食欲不佳,入睡困难,活动可,大小便调。患者无既往病史,否认食物药物过敏史,无家族遗传病史。入院后完善体格检查,患者体温(T)36.0℃,脉搏(P)68次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)110/65 mm Hg。

1.2 诊断

中医诊断:眩晕;辨证分型:脾肾阳虚型;西医诊断:眩晕(良性阵发性位置性眩晕恢复期)。患者中年女性,平素神情慵懒萎靡,长期夜班工作,睡眠饮食不规律,肝气不适,肝郁气滞,导致肝郁脾虚,脾阳不振,后肾阳不足。饮食不节,过食肥甘厚味,致使脾胃受损,脾失健运,水液代谢失常,脾阳不振,殃及肾阳。患者面色苍白,舌质淡胖,苔白滑,舌边有齿痕,脉细弱,俱是佐证,辨病为眩晕,辨证为脾肾阳虚。

1.3 治疗

予患者低流量氧气吸入,肌肉注射维生素B1注射液+维生素B12注射液,帮助将碳水转化为葡萄糖,给细胞供能,修复细胞,保障神经信号传导,保护神经髓鞘,维持神经纤维绝缘性;口服胞磷胆碱钠(0.2 g)3次/d,改善脑部供血及营养吸收,甲磺酸倍他司汀片(6 mg)3次/d,可扩张血管,促进内耳血液循环来缓解症状。遵医嘱予患者耳穴压丸联合穴位贴敷治疗,经治疗,患者头晕症状明显改善,睡眠质量提高,焦虑状态得到缓解,食欲增加,于2024年9月29日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

采用眩晕障碍量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)评估患者眩晕程度^[6],满分100分,得分越高,表明症状越重,本例患者得分为60分。使用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评价患者焦虑症状^[7],评分≤7分为无焦虑,7~14分为可能焦虑,14~21分为焦虑,21~29分为明显焦虑,评分>29分为严重焦虑。本例患者得分为16分,为焦虑。采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评价睡眠质量^[8],共7项内容,满分21分,评分越高,表示睡眠质量越差,该患者得分16分。

2.2 护理诊断

活动无耐力与残余头晕有关;焦虑与担心疾病预后有关;睡眠型态紊乱与残余头晕、焦虑有关;有受伤的危险与头晕症状有关。

2.3 护理计划

根据患者综合评估结果,采用穴位贴敷、耳穴压丸及针刺疗法等护理措施缓解患者头晕症状,配合心理疏导及生活起居指导,促进患者康复。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居护理

指导患者规律生活,适当锻炼,慎避风邪,眩晕发作时立即停止活动。为患者制定起居三部曲,即醒后静卧30 s,坐起平静30 s,站起等待30 s再活动,活动时动作宜慢,穿合脚防滑鞋。眩晕发作时应紧靠墙面或直接蹲坐在地面避免二次伤害,谨防摔倒。

2.4.2 辨证施膳

因患者中医辨证为脾肾阳虚,发病季节为仲秋(白露第3天),建议食谱包括薏苡仁山药粥、生姜红枣羊肉汤、生姜红糖茶、黄芪鸡汤、黑芝麻、核桃肉捣烂加适当蜂蜜调服,忌煎炸烤炙寒凉等食物。

2.4.3 情志调理

不同的情志变化对脏腑有不同的影响,相反脏腑气血变化,也会影响情志变化,所以情志失调也会导致脾肾阳虚证,给予病人家属疾病宣教,加强沟通交流,给予鼓励和安慰。同时,指导患者聆听角调音乐,角调音乐属木入肝,有宁心安神、疏肝解郁及缓解焦虑情绪的功效。用中药代茶饮,经典的疏肝解郁方三花茶,即玫瑰花3 g、白梅花

3 g 与月季花 3 g, 每日泡茶饮用 2~3 次, 有效缓解患者紧张焦虑情绪。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 耳穴压丸

协助患者取舒适卧位, 遵医嘱予患者选取正确耳穴并持探棒取治疗主穴, 即内耳、枕穴、三焦、肝、肾及胆。内耳穴对应耳部, 直接调节耳部功能, 调节前庭功能; 枕穴有升清利窍, 止痛安神的作用是止晕要穴; 三焦穴是六腑之一, 负责通行元气, 运行水液; 肝穴主疏泄、藏血, 与情绪、消化、气血运行密切相关, 可调节气机, 缓解头晕; 肾穴性阳, 补肾壮阳, 因肾开窍于耳, 可改善耳窍失养状态; 胆穴理气疏郁, 消食止呕, 可缓解头晕引起的恶心症状。用 75% 酒精对选取的穴位区域进行消毒待干, 用镊子夹取王不留行籽耳穴贴, 一手手指持托耳廓, 另一手持镊子将药豆对准穴位贴上, 并将耳穴贴与皮肤粘贴牢固。告知患者用指腹轻轻按揉耳穴贴 3~5 min, 力度以产生酸麻胀或轻微疼痛感为宜, 每日按压 3~5 次, 隔一日更换对侧耳廓, 7 d 为一个疗程, 本例患者共治疗两个疗程。有局部皮肤发痒发红破溃不适症状, 或耳穴贴脱落随时告知护士处理。

2.4.4.2 穴位贴敷

①头晕穴位贴敷: 予患者威灵仙 10 g、火麻仁 20 g、黄芪 20 g、枳实 15 g、当归 10 g、大黄 10 g 及芒硝 20 g 打碎成粉, 黄酒及石蜡油搅拌成膏状, 搓成拇指大药丸置于神阙穴, 使用防过敏胶布贴在周围皮肤固定药丸, 每日贴敷 6~8 h 后取下, 改善患者头晕症状。取天麻 20 g、老鹤草 30 g、豨莶草 30 g、络石藤 30 g、独活 20 g、羌活 15 g、细辛 6 g、盐杜仲 15 g、党参 20 g、秦艽 15 g、防风 10 g、当归 15 g、川芎 30 g、防己 10 g、桑枝 15 g、白芷 10 g、藁本 10 g、土茯苓 30 g 及冰片 10 g 打碎成粉, 黄酒及石蜡油搅拌成膏状, 搓成拇指大药丸贴于涌泉穴, 威灵仙、独活、羌活等祛风除湿, 活血通络的功效; 黄芪、当归补气养血, 气行则血行, 可改善脑部供血的功效。神阙穴为先天之本源, 与人体十二经脉相连, 在 8:00 至 15:00 阳气旺盛时段贴敷, 可借助天时增强药物温阳通络之效, 7 d 为一个疗程, 本例患者共治疗两个疗程。

②失眠穴位贴敷: 取五味子 6 g、远志 6 g、酸枣仁 10 g 及当归 10 g 打碎成粉, 黄酒及石蜡油搅拌成膏状, 搓成拇指大药丸在患者睡前贴于神门穴, 有滋阴养血, 养心安神的功效, 使用防过敏胶

布贴在周围皮肤固定药丸, 第二日患者睡醒后取下, 可改善失眠症状^[9]。根据患者情况, 选择头晕穴位贴敷治疗时间为 8:00 至 15:00 左右, 7 d 为一个疗程, 本例患者共治疗两个疗程。

2.5 护理评价

经治疗, 患者眩晕症状基本控制, 焦虑状态及睡眠质量均有所改善, 详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
DHI/分	60	20
HAMA/分	16	8
PSQI/分	16	6

3 结果和随访

患者住院期间接受中西医结合的特色治疗, 症状好转, 康复出院。患者出院一周后予电话随访, 患者诉食纳可, 夜寐安, 无头昏, 无不适主诉, 未发生跌倒。患者情绪稳定, 药物可按时按量服用。医护人员持续关注患者的康复情况, 随时为患者及家属提供必要的支持和帮助。

4 讨论

中医经络学说认为, 人体内的脏腑、经络及气血是相互联系、相互影响的。经络是人体气血运行的通道, 内属脏腑外络肢节, 沟通表里, 运行血气^[10]。眩晕多因风、火、痰、淤、虚上扰清空, 髓海失养所致。耳石复位后残余头晕表现的昏沉感和漂浮感多因督脉失调, 髓海失养引起^[11]。本病病位在耳, 反映在脑, 大脑清阳不升为致病本质。中医五脏六腑的功能协调, 穴位贴敷疗法通过刺激特定穴位, 调节脏腑功能, 平衡阴阳, 从而达到治疗疾病的效果^[12]。患者穴位贴敷选择涌泉穴, 因涌泉在足少阴肾经之首穴, 处于人体低位, 五行属木, 此处为肾之精气, 是阴阳交接之穴。涌泉穴具有开窍苏厥、滋肾清热、降逆通络的功效。择此穴贴敷祛风除湿, 活血通络的药物可有效改善头晕症状^[13]。神门穴位于手少阴心经的原穴, 五行属土, 具有宁心安神、调畅气机、脑有所养, 神有所归, 调整心经之气的功效。择此穴位贴敷滋阴养血, 养心安神的药物可有效改善失眠症状^[14]。耳廓作为人体的一个缩影, 其上的穴位与脏腑经络有着密切的联系。《灵枢·口问》中提到“耳者, 宗脉之所聚也”, 说明耳部与全身经络相通, 通过刺激耳廓上的穴位, 可调整脏腑功能、疏通经络、平衡

阴阳。耳廓上分布着与五脏六腑相对应的反射区。内耳穴性平,有偏阴之性,故能养血益精而滋肾,可通利耳窍,祛风清热,清利头目,滋阴潜阳,补肾聪耳,清热解毒,益肝肾。枕穴性平,有清热解表,降逆缓急,升清利窍,止痛安神的功效。晕区穴性平,有偏阴之性,清解缓急,镇静止痛的功效。三焦穴性阳,故能下气消食,利水通便,化气输精,生津止渴,消炎止痛。肝穴性阴,具有清热解毒,养血柔肝,缓急止痛的功效。肾穴性阳,有补肾壮阳,渗湿,育精,强体之功。胆穴性平,具有健中和胃,消食止呕,理气疏郁,清热利胆的功效^[15]。穴位贴敷、耳穴压丸结合中医的经络学说和脏腑反射区理论与西医的神经生理学和生物全息理论,通过刺激穴位达到疏通经络、行气活血、醒脑开窍、止晕定眩、调节脏腑功能、平衡阴阳以及调节神经系统和改善血液循环等多种作用。

西医治疗耳石症残余头晕一般应用组胺类药物、钙通道阻滞剂和抗焦虑药物联合治疗。组胺类药物常选用甲磺酸倍他司汀作用于内耳和中枢神经系统,扩张毛细血管,起到改善微循环的作用。钙通道阻滞剂常选用盐酸氟桂利嗪可防止血小板凝聚,稳定细胞膜,抑制脑血管痉挛。抗焦虑药物属于精神类药物,选择应考量患者本身体质及自身意愿等多方面因素。此病例患者因担心抗焦虑药物需长期服药及不良药物反应等诸多因素,不同意抗焦虑西药治疗方案。而中医特色治疗方法,因无创伤,操作简单,经济实惠在患者中接受度明显高于长期服用精神类药物的治疗方案。因此推荐中医特色治疗方法联合口服抗眩晕西药的治疗方案。患者接受度高,对治疗效果表示满意。综上所述,中西医相结合的疗法对耳石症残余头晕症状有较好的改善效果,可有效地减轻痛苦,提高患者生活质量。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 李亚楠. 耳石症手法复位治疗后残余症状观察[J]. 广州医药, 2015, 46(5): 77-79.
LI Y N. Observation of residual symptoms after manual reduction treatment for otolith disease [J]. Guangzhou Med J, 2015, 46(5): 77-79. (in Chinese)
- [2] 胡静芸, 张佚, 孙鑫, 等. 良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕的研究进展[J]. 中华耳科学杂志, 2024, 22(3): 471-474.
HU J Y, ZHANG Y, SUN X, et al. Progress of research on residual dizziness after reduction of benign paroxysmal positional vertigo [J]. Chin J Otol, 2024, 22(3): 471-474. (in Chinese)
- [3] 朱毅, 黄萍, 黄庆松. 良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕的中医治疗研究进展[J]. 中国中医急症, 2022, 31(9): 1496-1500.
ZHU Y, HUANG P, HUANG Q S. Research Progress on Traditional Chinese Medicine Treatment of Residual Dizziness after Reversal of Benign Paroxysmal Positional Vertigo [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(9): 1496-1500. (in Chinese)
- [4] 黄岚, 高伟, 陈钢钢. 内耳疾病继发BPPV的发病机制和临床特征的研究进展[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2022, 36(4): 108-113.
HUANG L, GAO W, CHEN G G. Research progress on the pathogenesis and clinical characteristics of BPPV secondary to inner ear diseases [J]. J Otolaryngol Ophthalmol Shandong Univ, 2022, 36(4): 108-113. (in Chinese)
- [5] 张阳. 耳石症患者后管复位治疗成功后头晕症状临床观察[J]. 中华养生保健, 2020(7): 183-185.
ZHANG Y. Clinical observation of dizziness symptoms in patients with otolith disease after successful posterior canal repositioning treatment [J]. Chin Health Care, 2020(7): 183-185. (in Chinese)
- [6] 杨思琪, 时晨, 张云美, 等. 211例三、四期梅尼埃病患者前庭功能检查与眩晕残障程度评定量表评分的相关性[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022(3): 125-127.
YANG S Q, SHI C, ZHANG Y M, et al. Correlation between vestibular function and DHI scores in 211 patients with advanced Meniere's disease [J]. Int J Otolaryngol Head Neck Surg, 2022(3): 125-127. (in Chinese)
- [7] DISSANAYAKA N N W, TORBEY E, PACHANA N A. Anxiety rating scales in Parkinson's disease: a critical review updating recent literature [J]. Int Psychogeriatr, 2015, 27(11): 1777-1784.
- [8] 孔祥双, 王连英, 殷佳慧, 等. Epworth嗜睡量表筛查和评估2型糖尿病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2024, 32(7): 510-514.
KONG X S, WANG L Y, YIN J H, et al. Study on the value of the Epworth sleepiness scale in assessing

- the severity of type 2 diabetes mellitus with obstructive sleep apnea hypopnea syndrom[J]. *Chin J Diabetes*, 2024, 32(7): 510–514. (in Chinese)
- [9] 王真, 樊雅欣, 陈复娜, 等. 吴茱萸穴位贴敷联合耳穴压豆对高血压伴失眠患者血压水平与睡眠质量的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2024, 9(22): 158–161, 178.
- WANG Z, FAN Y X, CHEN F N, et al. Effects of evodia rutaecarpa acupoint application combined with auricular point pressing beans on blood pressure level and sleep quality in patients with hypertension and insomnia[J]. *Clin Res Pract*, 2024, 9(22): 158–161, 178. (in Chinese)
- [10] 张雅丽. 基于中医经络学说的腧穴施护概述[J]. *上海护理*, 2019, 19(5): 71–75.
- ZHANG Y L. An Overview of Acupoint Care Based on Traditional Chinese Meridian Theory[J]. *Shanghai Nurs*, 2019, 19(5): 71–75. (in Chinese)
- [11] 龙丽灯. 新八髎穴滞针法治疗耳石症复位后残余症状的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [12] 郭燕军, 雷秀虹, 赵小康. 基于CiteSpace和VOSviewer的穴位贴敷研究现状可视化分析[J]. *中医药图书情报杂志*, 2023, 47(6): 144–150.
- GUO Y J, LEI X H, ZHAO X K. Visualization analysis on the current status of acupressure research based on CiteSpace and VOSviewer[J]. *Chin J Libr Inf Sci Tradit Chin Med*, 2023, 47(6): 144–150. (in Chinese)
- [13] 张则润, 杨继国, 刘源香. 穴位贴敷治疗头痛的选穴与用药规律[J]. *护理研究*, 2022, 36(20): 3695–3700.
- ZHANG Z R, YANG J G, LIU Y X. Acupoint and medication selection rule of acupoint application for headache[J]. *Chin Nurs Res*, 2022, 36(20): 3695–3700. (in Chinese)
- [14] 刘世平. 基于fMRI技术针刺手少阴心经神门穴脑激活区特异性研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [15] 章晓菲, 刘晓辉, 赵亚楠. 耳穴信息化装置研究现状[J]. *北京中医药大学学报*, 2024, 47(7): 910–916.
- ZHANG X F, LIU X H, ZHAO Y N. Research status of information devices for auricular acupoint[J]. *J Beijing Univ Tradit Chin Med*, 2024, 47(7): 910–916. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。