

DOI: 10. 12209/CAIM202502270004

· 中西医结合临床案例 ·

督脉诊治联合耳灸治疗 1 例后循环缺血性 眩晕患者的护理体会

李 欣

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 心身科, 天津, 300381)

摘要: 本文通过护理 1 例后循环缺血性眩晕患者, 在督脉诊治指导下联合耳灸进行干预, 对“经穴—脏腑—神经”进行多维调控, 以达到通督养髓、平肝潜阳的目的。通过 1 周治疗疗程, 明显改善患者眩晕症状、焦虑情绪及睡眠质量。住院第 8 天, 患者好转出院, 1 月后随访患者无复发, 探讨安全且疗效确切的中医护理方法, 以期为今后护理此类患者提供参考借鉴。

关键词: 后循环缺血性眩晕; 督脉诊治; 耳灸; 护理

Nursing Experience of Governor Vessel Diagnosis and Treatment Combined with Auricular Moxibustion Therapy in a Patient with Posterior Circulation Ischemic Vertigo

LI Xin

(Department of Psychosomatic Medicine, National Clinical Research Center of
Traditional Chinese Medicine and Acupuncture, The First Affiliated Hospital of
Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article presents the nursing care of a patient with posterior circulation ischemic vertigo. Guided by Governor Vessel diagnosis and treatment principles, combined with auricular moxibustion, a multidimensional intervention targeting the "meridian points-viscera-nervous system" was implemented to achieve the goals of unblocking the Governor Vessel, nourishing the marrow, pacifying the liver, and subduing yang. After a one-week treatment course, the patient's vertigo symptoms, anxiety, and sleep quality were significantly improved. The patient was discharged on the 8th hospital day with notable recovery, and no recurrence was observed during the one-month follow-up. This case explores a safe and effective traditional Chinese medicine nursing approach to provide reference for future clinical care of similar patients.

KEY WORDS: posterior circulation ischemic vertigo; governor vessel diagnosis and treatment; auricular moxibustion; nursing

眩晕是指自觉头晕眼花、视物模糊的一种症状, 又称为头眩、掉眩、冒眩等, 轻者闭目可止, 重者如坐车船, 旋转不定, 不能站立, 或伴有恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症状, 严重者可突然扑倒^[1]。眩晕发生与忧恼怒、恣食厚味、劳伤过度及跌仆损伤等因素有关。眩晕是心、脑血管科常见病症之一, 在我国发病率为 5%~8%, 以头晕为主要症状, 且比较顽固, 反复发作的特点^[2]。目前治疗后循环缺血性眩晕在对症用药的基础上, 结合常规护理为患者提供健康宣教、用药指导等基础护理

干预, 现阶段治疗存在单一性, 且药物不良反应影响, 降低患者服药依从性, 对患者生活质量造成严重影响^[3]。中医认为眩晕病位在脑窍, 与五脏关系密切, 发病机制多为肝阳上亢、气血亏虚、肾精不足及痰浊中阻所致。本文运用澄江学派特色诊疗技术^[4], 即督脉诊治技术指导下, 以人体经络、解剖为依据, 采用督脉诊察的方法, 判断、定位、诊治疾病, 运用推、走、提罐的手法贯通督脉, 以达到调和气血。耳灸是常用的中医外治法之一, 通过耳灸的热性和药性改善椎—基底动脉系统供血,

收稿日期: 2025-02-27

OPEN ACCESS

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

改善前庭系统的功能,从而达到脑窍得养、止晕定眩的作用。本研究创新使用督脉诊治联合耳灸的方法在1例后循环缺血性眩晕患者中应用,整合“经穴—脏腑—神经”多维调控,达到督脉与耳穴的协同效应,实现“脊柱—颅脑—内耳”全通路干预,突破单一疗法靶向局限,且具有无创,操作简便的优势,取得良好的效果,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,61岁,主因“头晕伴恶心呕吐半日”于2024年10月14日收入院。既往腔隙性脑梗死1年,长期口服吡哌布芬0.1g,2次/d,以抗血小板聚集;胞磷胆碱钠胶囊0.2g,3次/d,以改善脑梗后症状;高脂血症1年,口服阿托伐他汀20mg,1次/d,降脂,BMI26.1kg/m²;高血压病史10年,口服缬沙坦胶囊80mg,1次/d,血压控制在140/80mmHg左右。否认吸烟饮酒史,否认药物食物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.0℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)139/97mmHg,美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)评分为0分;神志清,精神弱,头晕明显,恶心欲呕间作,双下肢乏力明显,左侧肢体肌力5级,右侧肢体肌力5级,纳少,夜寐欠佳,腹泻一次,小便调,舌质红,苔白腻,脉弦;头颅CT示侧脑室周围片状低密度影,考虑为缺血性改变。

1.3 诊断

中医诊断:眩晕(肝阳上亢);西医诊断:脑血管供血不足伴短暂性局灶性神经症状。辨病辨证依据:患者男性,肝气郁结化火,损伤肝阴,肝血,肝之阴血不足,不能制约肝阳,则阳亢于上,亢阳无制,风阳上升,痹阻灵窍,引动肝风,故见头晕,年逾六旬,肾精不足,气血亏虚,故双下肢乏力;平素饮食不节,忧思伤脾,故恶心,纳少;肝气郁滞,肝郁脾虚,脾虚则湿邪运化失常,故出现腹泻;舌质红、苔白腻为肝阳偏亢兼脾虚湿阻之象,脉弦主肝病亦为佐证,四诊合参,本病病位在清窍,与心肝、脾、肾密切相关,病性本虚标实。辨证属肝阳上亢证。

1.4 治疗

中医治疗:以通督养髓、平肝潜阳及温肾健脾

为原则。予耳部苇管灸治疗,1次/d,7壮/次,督脉诊治3次。西医治疗:以改善脑循环,降脂,降压为原则。经治疗,患者症状明显改善,眩晕症状评分改善为2分,有效率为83.3%,已于2024年10月22日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医评估

予患者中医眩晕程度分级评分^[4],中医眩晕程度分级评分表主要从3个方面的变化进行评价具体如下:①主症:头晕目眩等;②伴随症状:如恶心呕吐、耳鸣耳聋、倦怠乏力及汗出等;③发作频率。评分越低,眩晕程度越轻。本例患者中医眩晕程度分级评分为12分,属中度眩晕,晚饭前后头晕加重。

2.1.2 焦虑评估

焦虑自评量表(SAS)是一种用于评估个体焦虑程度的心理测量工具^[5],由20个项目组成,SAS的标准分低于50分,表示没有焦虑症状;50~59分,属轻度焦虑;60~69分,属中度焦虑;评分69分以上,属重度焦虑。本例患者SAS评分为50分,提示有轻度焦虑障碍。汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)^[5]分为躯体性焦虑因子(肌肉系统症状、感觉系统症状、心血管系统症状、呼吸症状、胃肠道症状系统症状和植物神经系统症状)和精神性焦虑因子(焦虑心境、紧张、害怕、失眠、认知功能、抑郁心境以及会谈时行为表现),合计共14项,每项采用0~4分5级评分法。本例患者HAMA评分为20分,提示明显焦虑。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估^[6],该量表由19个自评和5个他评条目构成,总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。本例患者PSQI评分为9分,提示有睡眠问题。

2.2 护理诊断

①头晕与髓海不足,清窍失养有关;②呕吐与气机失调、脾胃失和有关;③睡眠障碍与肝火扰心、心神不宁有关;④焦虑与知识缺乏有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断结果,制定如下护理计划:为患者减轻眩晕症状,给予督脉诊治、苇管器

灸法干预,并加强饮食护理和情志调护。通过治疗干预缓解眩晕症状,提高睡眠质量,缓解焦虑情绪,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 督脉诊察

患者俯卧位,操作者站立于患者左侧与患者胸椎中段齐平,面朝背部,操作者在患者背部涂抹适量润滑剂并抹匀,然后以闪火法吸附于患者左侧大抒穴,从胸段到腰段做往返滑动,玻璃罐先督脉两侧最后督脉以往返为1次计算,一侧做20次,走罐过程中医者关注手下的感觉。走罐结束后观察患者背部的痧印,其中,痧印浅红、均匀多属正常反应,气血通畅;局部鲜红,热证或阴虚火旺;紫红色/暗红湿热瘀滞;紫黑色伴斑块深度寒凝血瘀或热毒炽盛;灰白色/无变色多属虚寒体质气血不足、阳气虚弱。本例患者督脉诊察结果,具体如下:视诊:整体背部颜色晦暗,局部呈片状色素沉着;触诊:背部温度高,腰部温度低,肝区条索状结节5 cm×5 cm;罐诊:按照标注穴位定位标准(GB/T 12346-2021)进行穴位诊察,心肺区空虚感,肝区出现滞涩感,伴有条索状结节,心肺区、肝胆区罐印颜色暗紫,脾胃区颜色浅红。

2.4.2 督脉诊治

诊治时选用5号玻璃罐,压力在100~200 g/cm²行轻浅手法,以5~15 cm/s匀速由慢到快速度推罐,使体表肌肉得到放松;然后以2号玻璃罐300 g/cm²重吸加压、10 cm/s匀速慢推^[7];最后对肝区条索状结节处,使用罐口由内而外进行弹拨5次,采用揉运散结方法,走罐5 min后皮肤出痧起罐。两天后痧退进行第2次督脉诊察,走罐时罐下空虚感,采用轻提旋罐,以达到益气活血。操作频率为3次/周,本例患者共治疗3次。

2.4.3 耳灸

治疗体位采取坐位或卧位,取穴为双耳,操作方法具体如下。操作前按揉耳部大小周天,使耳廓微微发红发热,以激发经气。将苇管器(芦苇制成的管状器具)的圆端置于双侧外耳道中,深度为1 cm,艾绒约0.5 g,放于苇管器斜面端铝箔金属片上并点燃,每次灸7壮,1次/d,时间约30 min。操作频率为1次/d,本例患者连续治疗7 d。

2.4.4 辨证施膳

指导患者施食原则,引用《中医药膳学》配伍依据,予平肝潜阳,活血化瘀之品。指导患者食用食疗方百合红枣粥,即百合10 g、桂圆肉15 g、红

枣5粒及粳米100 g;清利头目茶,即枸杞10 g、菊花10 g及决明子10 g。

2.4.5 情志护理

加强心理护理,向患者讲解疾病相关知识,避免情绪刺激,选择移情易性法,八段锦功法练习,缓解患者不良情绪。同时给予五音疗法,中医五音通五脏,宫调式属土通脾,商调式属金通肺,角调式属木通肝,徵调式属火通心,羽调式属水通肾,根据辨证选乐^[8],选择疏肝健脾、补肾经曲子,如《胡笳十八拍》《二泉映月》及《寒江残雪》等,治疗1次/d,约30 min/次,音量约40~60 dB,选择安静环境专注聆听。

2.5 护理评价

症状量表评分:中医眩晕程度分级评分表评分为2分,有效率83.3%,提示显著改善;SAS评分为26.25分,减分率47.5%,提示中度改善;HAMMA评分为11分,减分率45%,提示中度改善;PSQI评分为2分,提示睡眠质量好,提示显著改善。四诊评估:患者精神佳,面色红润有光泽,头晕缓解,可自行下床活动,恶心呕吐未作,纳可、寐安,二便调。督脉诊察:督脉顺畅,平坦,罐诊未见筋结条索,皮肤红润。

3 结果和随访

治疗4 d后,患者可在床旁坐立;治疗8 d后,可下床行走,并于2024年10月22日出院,出院时患者可行走自如。出院时从避免诱因、用药护理、饮食护理及情志护理等方面进行出院健康指导。患者出院后1周进行门诊随访,患者未发眩晕、行走自如,血压波动收缩压在120~130 mm Hg、舒张压在70~80 mm Hg,纳可、寐安、二便调,指导患者督脉穴位按摩养生保健方法。出院1月后对患者进行电话随访,患者自述未发头晕等不适,每日进行适当锻炼和督脉穴位按摩,对治疗护理效果表示满意。

4 讨论

西医认为后循环缺血性眩晕属于中枢系统疾病,常因椎基底动脉缺血诱发,临床上以头晕为主要症状,可能有恶心、头痛、脸部麻木和四肢无力等伴随症状。后循环缺血性眩晕可进一步发展为脑卒中,是脑卒中的发病先兆。据统计,后循环缺血性眩晕的发病率逐年升高,普遍见于中老年人,是老年人中的常见多发病种,拥有反复缠绵发作、

不易根治、发病率高的特征。中医认为后循环缺血性眩晕属中医“眩晕”范畴,病机主要以“虚实夹杂”为主,病位在脑,常涉及肝、脾、肾、心四脏,与风、火、痰、瘀等实邪密切相关。《难经·二十八难》记载:“督脉者……起于下极之腧,并于脊里,上至风府,入属于脑”,《素问·骨空论》记载:督脉的一条分支“上贯心”“贯脊属肾”“入循膂,络肾”^[9]。督脉,阳脉之海,与足厥阴肝经会于巅顶,督脉之海空虚不能上荣于脑,髓海不足,则头昏头重,眩晕。

近年来,中医治疗后循环缺血性眩晕的方法主要是中药口服和针刺治疗,对督脉诊察技术及耳灸的研究较少。故本研究以澄江学派承担安先生学术思想为基础,采用督脉诊治技术联合耳灸治疗后循环缺血性眩晕患者,对其效果进行客观量化评定,分析总结该法治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效,为中医治疗后循环缺血性眩晕拓宽思路与方法。督脉是中医上经外奇穴中的一处穴位,出自《备急千金要方》。督脉具有平肝息风、清热利窍、镇静安神的功效,主管一身之阳气,为“阳脉之海”。经络诊察是以中医理论为指导,以经络系统为核心,以人体的解剖为依据,采用望、闻、问、切、按、测等多种方法,观察人体经络及其附属系统的气血、经气及组织结构的变化,判断定位疾病。督脉诊察是经络诊察中一种,最初是以“脊椎法”的形式记载于《素问·气府论》,是以督脉脊柱段为诊察重点^[10],强调体表与内脏之间密切相关。督脉诊察方法的研究需要在脊椎法的基础上进行细化和发展,使之更符合现代临床的诊疗模式,不拘泥于传统中医的四诊方法,针对督脉不同部位采用视诊、触诊、罐诊的诊察方法来诊断督脉的异常变化,从而判断人体的健康状况。以人体经络、解剖为依据,采用督脉诊察方法,观察人体经络及其附属系统的气血、精气及组织结构的变化,可判断、定位、诊治疾病,从而判断人体的健康状况,为治疗提供诊疗依据。运用理脊通脉手法对督脉的相关穴位进行诊治,并运用推、走、提罐的手法贯通督脉,以恢复其正常的生理顺应性,加强督脉上下经气的流通,畅通经脉,调畅脑部阳经经气,气行则血行,气血通和,眩晕即止。

中医走罐是中医外治法的一种,通过负压吸附和罐体移动对皮肤、肌肉、经络产生机械刺激,罐内负压可牵拉皮下组织,扩张毛细血管,增加局部血流量和血管通透性,罐体移动产生的剪切力

可激活血管内皮细胞,促进一氧化氮(NO)和前列环素(PGI₂)释放,诱导血管舒张。督脉循行路径与后循环血管分布高度重合,风府、大椎位于颅颈交界区,深层为椎动脉第二、第三段走行区,走罐刺激可能通过局部力学效应调节椎动脉血流动力学。督脉走罐改善血管阻力,抑制血管痉挛,从而缓解后循环低灌注。同时可激活脑干网状结构,刺激通过脊髓—脑干上行通路调节前庭神经核团活性,改善眩晕相关的中枢代偿功能。

灸法是中医传统的外治法之一,源于我国古代名灸“苇管灸”,最早见于唐·孙思邈所著的《备急千金要方》^[11]。耳管灸以熏灸的形式,将温热效应作用于耳窍,耳灸热刺激可促进耳廓局部释放一氧化氮(NO)和降钙素基因相关肽(CGRP),扩张内耳血管迷路动脉,增加血流量。调节前庭—自主神经功能,作用在耳甲区(神门、心穴)分布迷走神经耳支,刺激可激活迷走—孤束核通路,抑制前庭神经核过度兴奋,减轻眩晕。因此,通过耳灸的热性和药性改善椎—基底动脉系统供血不足、前庭系统的功能障碍^[12],从而达到脑窍得养,止晕定眩的作用。

综上所述,督脉诊治联合耳灸,整合“经穴—脏腑—神经”多维调控,达到督脉与耳穴的协同效应。督脉为阳脉之海,走罐刺激督脉,直接调节椎—基底动脉血流动力学,改善后循环供血。耳为宗脉之聚,耳灸通过耳穴调节前庭—自主神经功能及内耳微循环,形成“外周—中枢”联动调节^[13]。两者联合实现“脊柱—颅脑—内耳”全通路干预,突破单一疗法靶向局限。督脉升提阳气以充髓海,耳穴平肝潜阳以息风,共奏“扶正祛邪”之效,缓解后循环缺血性眩晕的症状。同时督脉诊治与耳灸的操作较其他中医外治法,具有简单、安全及无毒副作用的优点,临床病人的接受度高。但由于督脉诊察相关性文献较少,本文探索不够深入,还需加强学习,进一步探索督脉诊察技术在眩晕的临床研究。

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] 孔维佳. 眩晕疾病 VeSFADS 结构性分类[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2024, 38(8): 673-678.
KONG W J. The VeSFADS structural classification

- of vestibular disorders [J]. *J Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg*, 2024, 38(8): 673–678. (in Chinese)
- [2] 王新春. 眩晕症的病因和中西医结合治疗方法: 《眩晕临床诊疗》[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2022, 28(5): 76.
- WANG X C. Etiology of vertigo and treatment method of integrated traditional Chinese and western medicine: clinical diagnosis and treatment of vertigo [J]. *Chin J Exp Tradit Med Formulae*, 2022, 28(5): 76. (in Chinese)
- [3] 付仲娇, 杨锐, 喻天瑞, 等. 头晕/眩晕与焦虑、抑郁相关性的研究进展[J]. *中风与神经疾病杂志*, 2023, 40(11): 1017–1020.
- FU Z J, YANG R, YU T R, et al. Research advances in relationship between dizziness/vertigo and anxiety and depression [J]. *J Apoplexy Nerv Dis*, 2023, 40(11): 1017–1020. (in Chinese)
- [4] 张建斌. 承淡安先生学术思想研究[J]. *南京中医药大学学报*, 2024, 40(10): 1039–1043.
- ZHANG J B. Research on the academic thoughts of Cheng Dan'an [J]. *J Nanjing Univ Tradit Chin Med*, 2024, 40(10): 1039–1043. (in Chinese)
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 丁腾云, 务凯, 李永鑫. 积极心理健康量表中文版测评城市成年人的效度和信度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2023, 37(6): 532–537.
- DING T Y, WU K, LI Y X. Validity and reliability of the Chinese version of the Positive Mental Health Scale in urban adults [J]. *Chin Ment Health J*, 2023, 37(6): 532–537. (in Chinese)
- [7] 何明, 刘金涛, 王丽慧, 等. 心律失常与睡眠质量的相关性研究[J]. *心电与循环*, 2017, 36(2): 100–102.
- HE M, LIU J T, WANG L H, et al. Study on the correlation between arrhythmia and sleep quality [J]. *J Electrocardiol Circ*, 2017, 36(2): 100–102. (in Chinese)
- [8] 张桂荣, 张敏, 徐丽萍, 等. 中医五音疗法联合针灸干预在眩晕气虚血瘀症患者护理中的临床应用效果研究[J]. *中国医药科学*, 2025, 15(7): 161–165.
- ZHANG G R, ZHANG M, XU L P, et al. Research on the clinical application effect of five tone therapy of traditional Chinese medicine combined with acupuncture and moxibustion intervention in the nursing of vertigo patients with qi deficiency and blood stasis [J]. *China Med Pharm*, 2025, 15(7): 161–165. (in Chinese)
- [9] 刘胜荣. 耳穴疗法联合经络按摩仪治疗眩晕45例临床疗效观察[J]. *护理研究*, 2018, 32(4): 623–624.
- LIU S R. Clinical observation on curative effect of 45 cases of vertigo treated with auricular acupoint therapy combined with meridian massage instrument [J]. *Chin Nurs Res*, 2018, 32(4): 623–624. (in Chinese)
- [10] 朱子龙, 李星星, 沈天益, 等. 张建斌背部走罐法的临床经验摘要[J]. *中国针灸*, 2022, 42(11): 1290–1293.
- ZHU Z L, LI X X, SHEN T Y, et al. Professor ZHANG Jian-Bin's clinical experience in "moving cupping therapy on the back" [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2022, 42(11): 1290–1293. (in Chinese)
- [11] 张建斌, 王玲玲. 古“督脉经”探析[J]. *浙江中医杂志*, 2006, 41(5): 249–251.
- ZHANG J B, WANG L L. An analysis of the ancient "du meridian" [J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2006, 41(5): 249–251. (in Chinese)
- [12] 韩玥, 王茵萍, 范刚启. “外耳道”穴的命名及临床运用[J]. *中医杂志*, 2016, 57(7): 548–551.
- HAN Y, WANG Y P, FAN G Q. Naming and clinical use of "external auditory canal" as an acupoint [J]. *J Tradit Chin Med*, 2016, 57(7): 548–551. (in Chinese)
- [13] 马兆勤, 万红棉, 高熙静, 等. 苇管器隔耳灸治疗椎动脉型颈椎病90例临床观察[J]. *中国中医药科技*, 2013, 20(1): 77–79.
- MA Z Q, WAN H M, GAO X J, et al. Clinical observation on 90 cases of cervical spondylosis of vertebral artery type treated by ear-separating moxibustion with reed tube device [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2013, 20(1): 77–79. (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。