

DOI: 10.12209/CAIM202506260021

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合穴位贴敷治疗 1 例 肝肾不足证眩晕患者的护理体会

何海雯, 胡凤梅, 孙雷扬, 祁政尊, 孙媛

(北京中医药大学第三附属医院 重症医学科, 北京, 100029)

摘要: 本文总结 1 例肝肾不足证眩晕患者的中医护理经验。在常规治疗护理基础上,予患者中医适宜技术耳穴压丸联合穴位贴敷治疗,借助视觉眩晕模拟量表(Visual Vertigo Analogue Scale, VVAS)、眩晕障碍量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)及匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)进行评价,有效改善患者眩晕症状和失眠状态,提高患者生活质量。

关键词: 眩晕; 耳穴压丸; 穴位贴敷; 中医护理

Auricular Acupressure Combined with Acupoint Application in Treating a Case of Vertigo with Liver-Kidney Deficiency: Nursing Experience

HE Haiwen, HU Fengmei, SUN Leiyang, QI Zhengzun, SUN Yuan

(Department of Critical Care Medicine, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a vertigo patient with liver-kidney deficiency syndrome treated with Traditional Chinese Medicine (TCM) therapies. Based on routine treatment and nursing, the patient received auricular acupressure combined with acupoint application, supported by outcome evaluations using the Visual Vertigo Analogue Scale (VVAS), Dizziness Handicap Inventory (DHI), and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The integrated approach significantly alleviated vertigo symptoms and improved sleep quality, thereby enhancing the patient's overall quality of life.

KEY WORDS: vertigo; auricular acupressure; acupoint application; TCM nursing

眩晕是内科临床最常见的症状之一,主要指各类病因导致患者对空间定位关系发生障碍,进而产生一种运动错觉,常自觉身体转动或外界环境旋转,一般与动脉硬化、神经官能症、高血压及颈部病变等因素相关^[1],可引起耳鸣、恶心呕吐、头晕眼花及坐立不安等症状,甚至发生跌倒,对日常生活和工作造成很大困扰^[2]。目前,眩晕发病数量不断增加,患者因疾病产生不良情绪,影响生活质量。当前,眩晕的治疗是以活血化瘀、改善脑循环、营养神经为主。国家中医药管理局在 2013 年确定“中医护理方案的 13 种优势病种”,其中就包括眩晕^[3]。在中医方面对患者进行辨证施护,以中医经络及腧穴治疗理论为指导,采取耳穴压丸、穴位贴敷等护理干预,可改善临床症状,对提

升预后有重要意义^[4]。本文总结 1 例肝肾不足证眩晕患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,71 岁,主诉“头晕 1 年半,加重 3 个月”于 2024 年 06 月 26 日收入 ICU。现病史:患者于 2023 年 05 月外院行脑 MRI、CT 未见明显异常;3 个月前患者头晕加重,开始出现持续头晕、腹胀、失眠;患者发病以来,精神一般,饮食一般,睡眠差,活动尚可,大便可,尿量正常,体重无变化。既往史:甲状腺功能减退病史 3 年,规律口服左甲状腺素钠片 75 ug,1 次/d。否认药物食物过敏史,无家族遗传疾病。

收稿日期:2025-06-26

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

西医查体:体温(T)36.7℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)122/70 mm Hg。刻下症见:头晕,眠浅易醒,时有口干口苦,日间乏力,时有大汗出,畏寒恶风,纳少,大便干燥,排气减少。中医查体:舌体胖大,舌淡暗,舌苔白,脉弦细。患者老年女性,天癸衰竭,肾气亏虚,又真阴真阳不足,水火失调,潜纳无力,髓少精虚,不能充养脑髓,发为眩晕,四诊合参辨证为肝肾不足证。

1.3 辅助检查

颈动脉血管超声:左颈动脉分叉处硬化伴斑块形成;头颅MRI:脑动脉硬化。

1.4 诊断

中医诊断:眩晕(肝肾不足证);西医诊断:脑动脉供血不足。

1.5 治疗

患者入院后遵医嘱予内科常规护理,易消化高营养饮食。中医治疗方面予中成药天麻素注射液,0.6 g/d,疗程14 d,以熄风定眩;予涌泉、中脘、足三里穴位贴敷,方取冰片0.5 g、生大黄2 g、牛膝5 g及生石决明5 g,研磨成细末用蜂蜜调和成糊状,1次/d,连续治疗2周为一个疗程,以健脾益气,补益肝肾;予交感、神门、皮质下、脾及肾等穴位耳穴压丸治疗,1次/3 d,以益气养血;中药汤剂予芪银三两三合二陈汤加减(黄芪20 g、蒲公英20 g、当归15 g、甘草片6 g、党参片15 g、醋鸡内金12 g、陈皮10 g、法半夏9 g、麸炒枳实20 g、麸炒枳壳20 g、木香6 g、升麻6 g、制远志6 g、炒酸枣仁20 g、酒苡蓉30 g、姜厚朴15 g、白术30 g、瓜蒌30 g、茯苓30 g、赤芍15 g及丹参15 g),2次/d,口服,健脾益气兼补益肝肾。西医治疗方面予盐酸氟桂利嗪胶囊5 mg,1次/d,雷贝拉唑钠肠溶片20 mg,1次/d,多潘立酮片10 mg,3次/d,左甲状腺素钠片75 ug,1次/d,改善脑供血、抑酸护胃,促进消化、改善甲状腺功能等。经治疗,患者眩晕症状得到明显改善,已于2024年07月10日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 眩晕评估

视觉眩晕模拟量表(Visual Vertigo Analogue Scale, VVAS)是一种快速、简洁的评估视觉性眩晕(visual vertigo, VV)严重程度的量表^[5]。此表描述在生活中可能会刺激视觉眩晕患者引发头

晕、恶心或失衡九个场景,受试者根据自己的严重程度在10 cm比例尺上进行标记,得分为九个项目的平均值。分级标准:0分(无),1~3分(轻度),4~7分(中度),8~10分(重度)。本例患者均值6.6分,属中度视觉性眩晕。

2.1.2 眩晕障碍评估

眩晕障碍量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)通过25个条目评估眩晕对生活的影响^[6],总分0~100分(0~30分=轻微,31~60分=中等,61~100分=严重)。本例患者评分60分,属中等障碍上限,需警惕进展为严重障碍。

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)对患者治疗前后的睡眠情况进行评价^[7],通过7个维度(各0~3分)评估睡眠质量,总分0~21分。分级标准:0~5分=良好,6~10分=尚可,11~15分=较差,16~21分=很差。本例患者17分,属重度睡眠障碍。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及中医辨证结果,该患者目前存在如下护理诊断结果:①头晕:与肾气亏虚有关;②睡眠形态紊乱:与头晕、焦虑有关。

2.3 护理目标

通过中医特色技术的使用,减轻患者眩晕症状,降低眩晕发作频率和程度。予患者生活起居、饮食指导及情志调养,提高其战胜疾病信心,改善焦虑情绪,从而改善睡眠状况,进而提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴压丸

予患者耳穴压丸治疗前,核对医嘱,评估患者并做好解释。操作时协助患者取合理、舒适体位,遵照医嘱按GB/T 12346-2021《腧穴名称与定位》国家标准,探查交感、神门、皮质下、脾及肾等耳穴敏感点,确定贴压部位。使用75%酒精对耳廓进行消毒,再用胶布将王不留行籽贴敷于选好耳部穴位上,用手指进行捻压至患者感觉局部酸麻热胀为宜,并教会患者自行捻压,嘱其每穴每次按压1~2 min,3~5次/d^[8]。每次均进行单侧贴压,每3 d更换到对侧,连续治疗2周为一个疗程。注意事项:指导患者耳穴贴压留置期间注意防水、防污、防脱落,并勤观察局部皮肤情况有无过敏现象发生。

2.4.2 穴位贴敷

遵医嘱予患者穴位贴敷治疗,参照《中药穴位

贴敷临床应用指南》规范操作,具体操作如下。充分暴露操作部位皮肤,常规消毒后选取涌泉、中脘、足三里3个穴位。药物选取冰片0.5 g、生大黄2 g、牛膝5 g及生石决明5 g,将上述药物研磨成细末,用蜂蜜调和成糊状备用^[9],将药物均匀涂抹于穴位贴敷片中央,大小一般以1.5 cm×1.5 cm为宜,厚薄一般以0.2~0.5 cm为宜,每次持续贴敷4 h,连续治疗2周为一个疗程。注意事项:如出现皮肤灼热伴瘙痒感,应立即取下,如有潮湿、脱落或移位要及时更换。

2.4.3 辨证施护

住院期间营造舒适的休养环境,保证室内温湿度适宜,减少环境噪声对患者的影响。保证患者充分休息,保持良好睡眠。眩晕发作时,指导患者充分休息,急性发作时嘱患者减少头部晃动,在变换体位时需动作缓慢,避免加重病情。尽量避免到处走动,起身时扶住扶手,避免出现体位性眩晕。在病房内走动时需要家属陪护,防止跌倒等情况发生。

2.4.4 辨证施膳

患者气血亏虚,宜多食用易消化、高营养食物。患者同时肾气亏虚、肾精不足,饮食宜补肾助阳,如羊肉、黑豆等,忌生冷食物。同时宜清淡饮食,将盐分摄入量控制在2 g/d,酱油、腌菜及腌肉等含盐量较高,需控制摄入量,同时忌辛辣刺激食物、咖啡、浓茶、巧克力及烟酒等。患者发病于夏至前后,根据中医辨证分型为患者制定个体化饮食护理,选择薏米莲子红枣粥,黑芝麻、核桃肉捣烂加适当蜂蜜调服。

2.4.5 辨证施情

关心体贴患者,加强与患者的沟通,鼓励患者表达焦虑,通过医患沟通缓解压力。对患者进行情志调节指导,鼓励患者培养兴趣爱好(如书法、园艺),转移对疾病的过度关注,主动推荐阅读修身养性书籍,如《黄帝内经》养生章节等,增强治疗信心。播放舒缓古琴曲或五行音乐,如《平沙落雁》可疏肝,《梅花三弄》可补肾等。

2.4.6 辨证施教

告知患者眩晕在当前医疗条件下可有效控制,积极地配合和自我管理,能够降低眩晕的严重程度,减少其对个人生活的影响。指导患者保持作息规律,避免过度劳累,适当做有氧运动,如太极拳、八段锦及散步等。眩晕发作时避免头部受风,外出戴帽保暖。保持居室安静,光线柔和,避

免强光或噪声诱发头晕。

2.5 护理评价

经过14 d治疗及干预后,患者眩晕症状有所好转,VVAS评分由6.6分降至3.8分,DHI评分由60分降至28分,PSQI评分由17分降至8分,未发生跌倒等不良事件。

3 结果与随访

耳穴压丸与穴位贴敷联合应用,可补益精血、行气活血及疏通经络,进而改善患者眩晕症状;同时加强与患者沟通,予患者心情疏导。患者经过14 d治疗后,眩晕症状得到明显改善,住院期间未发生不良事件,已于2024年07月10日出院。一周后对其进行电话随访,患者头晕程度未曾加重,睡眠可,情绪良好,对预后表示满意。

4 讨论

中医学研究认为眩晕症应属“眩冒”等范畴,本病例患者辨证分型为肝肾不足,临床辨治应坚持补益精血、行气活血及疏通经络的原则。耳穴兼有疾病反应点和治疗点的双重作用^[10],通过对耳穴各穴位的持续按压,可起到疏经通络,促进气血畅通的效果,从而针对性地改善患者头晕症状^[11]。于明英^[12]等人的研究中也肯定耳穴压丸对眩晕患者辨证施护的应用效果。根据患者辨证选择交感、神门、皮质下、脾及肾5个穴位,持续刺激耳穴敏感点,可达到益气补血,补益肝肾的目的。其中,交感可刺激自主神经,促进功能调节,改善循环,醒脑利窍;皮质下刺激可定惊安神;神门可补益心气,安定心神;脾穴可健脾益气养血,改善腹胀症状;肾穴可补益肝肾,改善失眠等症状。

应用中药穴位贴敷可使药效穿透机体皮肤直达经脉,融入机体津液,提高临床治疗效果^[13]。研究表明,穴位贴敷在眩晕患者护理中的效果显著,能够降低眩晕分数^[14]。此患者脾虚、胃气上逆予以选取中脘穴,以改善腹胀症状;针对患者肾气亏虚、肾精不足、肝血失养选取涌泉,以改善眩晕失眠等症状;气血亏虚选取足三里穴,以益气健脾。

此病例应用耳穴压丸联合穴位贴敷能够有效改善眩晕患者临床症状,对提升整体预后具有积极意义^[15],二者结合应用,不仅药物直接刺激穴位产生调节经络功效,且被吸收后进一步发挥药物本身的调节作用,双重作用机制,可使患者气血畅行、心神安定,有效地改善眩晕症状。耳穴压丸联

合穴位敷贴治疗眩晕护理疗效显著,且操作相对简单便捷,经济低廉,具有较高的安全性,可显著提高眩晕患者生活质量,值得临床广泛推广。

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] 李丽莹,史娇丽.耳穴贴压联合穴位贴敷在椎-基底动脉供血不足所致眩晕患者中医护理中的应用[J].婚育与健康,2023(13):120-122.
LI L Y, SHI J L. Application of ear acupoint pressure and acupoint application in traditional Chinese medicine nursing of patients with vertigo caused by vertebral-basilar artery insufficiency [J]. Fertil Health, 2023(13): 120-122. (in Chinese)
- [2] 陆晓萍.耳穴贴压联合穴位敷贴在眩晕患者护理中的应用[J].临床护理研究,2024(6).
LU X P. Application of Auricular Point Pressing Combined with Acupoint Application in the Nursing of Patients with Vertigo [J]. Clinical Nursing Research, 2024(6). (in Chinese)
- [3] 吴永,李玲,刘云,等.眩晕灵治疗气虚血瘀型后循环缺血性眩晕的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(20):3235-3238.
WU Y, LI L, LIU Y, et al. Clinical observation of Xuanyunling in treating posterior circulation ischemic vertigo with qi deficiency and blood stasis [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2019, 17(20): 3235-3238. (in Chinese)
- [4] 向凡,王辉,王芳芳.耳穴贴压中医护理操作在眩晕中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2023,34(4):474-477.
XIANG F, WANG H, WANG F F. Application effect of traditional Chinese medicine nursing operation of auricular point sticking and pressing in vertigo [J]. J Aerosp Med, 2023, 34(4): 474-477. (in Chinese)
- [5] DANNENBAUM E, CHILINGARYAN G, FUNG J. Visual vertigo analogue scale: an assessment questionnaire for visual vertigo [J]. J Vestib Res, 2011, 21(3): 153-159.
- [6] VEREECK L, TRUIJEN S, WUYTS F L, et al. The dizziness handicap inventory and its relationship with functional balance performance [J]. Otol Neurol, 2007, 28(1): 87-93.
- [7] 刘志喜,石倩萍,杨洪霞,等.匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人群中的信效度评价[J].汕头大学医学院学报,2020,33(3):173-176.
LIU Z X, SHI Q P, YANG H X, et al. Reliability and validity evaluation of Pittsburgh sleep quality index in nursing population [J]. J Shantou Univ Med Coll, 2020, 33(3): 173-176. (in Chinese)
- [8] 龙嘉雯,唐烨,尚晨阳,等.耳穴压豆护理对眩晕患者头痛、头晕症状的改善效果[J].中外医药研究,2024,3(20):124-126.
LONG J W, TANG Y, SHANG C Y, et al. Effect of auricular point bean pressing nursing on headache and dizziness symptoms of vertigo patients [J]. J Chin Foreign Med Pharm Res, 2024, 3(20): 124-126. (in Chinese)
- [9] 陈清.耳穴埋豆联合穴位敷贴护理对急诊高血压合并眩晕患者血压水平、头晕程度及BI指数的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(4):136-138.
CHEN Q. Effect of auricular point bean burying combined with acupoint application nursing on blood pressure level, dizziness degree and BI index of emergency patients with hypertension complicated with vertigo [J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2024, 14(4): 136-138. (in Chinese)
- [10] 胡艳.耳穴压豆护理对眩晕患者头痛头晕症状的改善作用研究[J].基层医学论坛,2021,25(21):3079-3081.
HU Y. Study on the improvement effect of auricular point pressing bean nursing on headache and dizziness symptoms of vertigo patients [J]. Med Forum, 2021, 25(21): 3079-3081. (in Chinese)
- [11] 王芳,金昭,唐春花,等.耳穴压豆护理干预对眩晕患者头痛头晕症状的改善效果分析[J].云南中医学院学报,2021,44(6):76-78.
WANG F, JIN Z, TANG C H, et al. Analysis on the effect of nursing intervention of pressing beans at auricular points on improving headache and dizziness symptoms of vertigo patients [J]. J Yunnan Univ Tradit Chin Med, 2021, 44(6): 76-78. (in Chinese)
- [12] 于明英,孙利华.耳穴压豆结合穴位贴敷在眩晕患者辨证施护中的应用效果观察[J].护理与康复,2018,17(8):72-74.
YU M Y, SUN L H. Observation on the application effect of auricular point pressing bean combined with acupoint application in dialectical nursing of vertigo patients [J]. J Nurs Rehabil, 2018, 17(8): 72-74. (in Chinese)
- [13] 李云.穴位贴敷联合手指点穴护理干预在眩晕病

- 患者中的应用效果分析[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(4): 493-495.
- LI Y. Application effect analysis of acupoint application combined with finger acupuncture nursing intervention in patients with vertigo [J]. Heilongjiang Med J, 2022, 46(4): 493-495. (in Chinese)
- [14] 陈丽琼, 晏芳, 石欣. 中药穴位敷贴在眩晕患者护理中的应用观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(27): 3946-3948.
- CHEN L Q, YAN F, SHI X. Observation on the application of acupoint application of traditional Chinese medicine in the nursing of vertigo patients [J]. Med Forum, 2021, 25(27): 3946-3948. (in Chinese)
- [15] 杨敏, 金成英. 耳穴压豆联合穴位贴敷在眩晕辨证施护中的应用研究[J]. 新中医, 2019, 51(12): 265-267.
- YANG M, JIN C Y. Research on application of auricular acupoint pressing with beans combined with point application in nursing based on syndrome differentiation for patients with dizziness [J]. J New Chin Med, 2019, 51(12): 265-267. (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。