

DOI: 10.12209/CAIM202508230001

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压豆联合手法针刺治疗1例癫痫患者的护理体会

朱 宇, 靳 博, 王宇华, 陈星伊

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 神经内二科, 北京, 100020)

摘要: 本文报告1例癫痫患者在住院期间的治疗案例,该患者在常规西医治疗基础上,联合应用耳穴压豆与手法针刺等中医护理技术进行干预。结果显示,中西医结合干预有效缓解癫痫发作、发热及意识模糊等症状,显著促进患者身心功能的恢复。通过本次护理实践,不仅为癫痫患者提供更优化的康复方案,同时也为临床护理工作积累了宝贵经验,启发了对中西医结合护理模式的进一步思考。

关键词: 耳穴压豆; 癫痫; 手法针刺; 意识模糊; 护理体会

Nursing Experience of Auricular Point Pressing Combined with Manual Acupuncture in Treating a Patient with Epilepsy

ZHU Yu, JIN Bo, WANG Yuhua, CHEN Xingyi

(Second Department of Neurology, Beijing Chaoyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Emergency Rescue, Beijing, 100020)

ABSTRACT: This article reports the treatment of a hospitalized epilepsy patient who received auricular point pressing with vaccaria seeds and manual acupuncture as complementary interventions alongside conventional Western therapy. The integrated approach effectively alleviated epileptic seizures, fever, and confusion, while significantly promoting the recovery of physical and mental functions. This nursing practice not only provided an optimized rehabilitation strategy for epilepsy patients but also accumulated valuable clinical experience, inspiring further exploration of integrated Chinese-Western nursing models.

KEY WORDS: auricular point pressing; epilepsy; manual acupuncture; confusion; nursing experience

癫痫是一种慢性脑部疾患,属于中医学“痫病”范畴,具有反复发作、复杂多变、突发性及病程迁延的特点,其病理机制为大脑神经元异常过度放电。该病可发生于任何年龄、地区和种族人群,其中婴幼儿及老年人群发病率较高^[1]。根据国际抗癫痫联盟(ILAE)流行病学数据,全球癫痫患者已超过7000万人^[2],且患病率呈持续上升趋势。中国癫痫综合年发病率为61.4/10万,终生患病率达7.6%,现有活动性癫痫患者约600万,并以每年新增40万例的速度增长^[3]。近年来,中医特色疗法在提升癫痫治疗有效率、减轻发作严重程度、降低不良反应发生率及改善脑电图异常等方面展现出独特优势^[4]。本研究观察耳穴压豆联合手法针刺对癫痫伴意识障碍患者的干预效果,通过1例典型病例分析,为临床实践提供参考依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,75岁,因“胸憋、肋骨痛7个月余,意识模糊、抽搐2d”于2025年07月06日由外院转入。患者家属诉2d前出现不能交流及身体前倾,后就诊于外院,因病情较重,建议转诊,期间出现抽搐一次,表现为意识障碍,双上肢屈曲抖动及双下肢强直阵挛,半分钟后自行改善,但仍遗留意识障碍,不能交流。既往史:5~6年抑郁症病史,平素口服西酞普兰,肺腺癌IV期,2025年06月05日确诊脑膜继发恶性肿瘤。

1.2 查体

入院查体:患者呈意识模糊状态,GCS评分9分(E4V1M4),查体配合度欠佳。神经系统检查

示:双侧瞳孔等大等圆(直径3mm),向左侧凝视麻痹,对光反射灵敏;双下肢肌张力增高,双侧肢体腱反射减弱。舌象未查及,脉弦细数。生命体征:体温(T)37.5℃,脉搏(P)96次/min,呼吸(R)24次/min,血压(BP)143/84 mm Hg。

1.3 诊断

中医诊断:痫病,气虚血淤证;西医诊断:症状性癫痫,脑膜继发恶性肿瘤,多发脑转移,肺腺癌,抑郁状态。四诊合参:望诊:神志模糊,舌苔未见;闻诊:呼吸如常;问诊(家属代诉):平素易怒,发病前有情绪波动;切诊:脉弦细数。

1.4 治疗

患者住院期间接受综合治疗方案,西医方面予20%甘露醇注射液降颅压(初始剂量250 mL,1次/8 h,两周后调整为125 mL同频次),联合左乙拉西坦片500 mg,2次/d及奥卡西平片5 mg,1次/d控制癫痫发作,并行头孢哌酮舒巴坦钠4.5 g,1次/12 h抗感染治疗;同步实施中医特色疗法,包括耳穴压豆(取穴肝、肾、神门)、手法针刺(主穴百会、风池、太冲)及每日15 min便秘推拿。经2025年07月06日至29日系统治疗,患者意识状态由入院时GCS评分9分(E4V1M4)逐步恢复至15分,癫痫未再发作,双下肢肌张力显著改善,最终于07月29日康复出院,总住院周期23 d。中西医结合干预在改善神经功能与促进整体康复方面展现出协同效应。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者Barthel指数评定量表评估分值为10分,属重度依赖,全部需要他人照顾;跌倒/坠床危险因素评估(Morse)分值为40分,属中度危险,使用平车时拉起并固定床档;误吸/窒息危险因素评估分值为10分,患者意识模糊、吞咽反射减弱,属高度危险,有呛咳、呃逆现象时注意观察,经鼻饲管进流质食物;Braden评分为13分,属中度危险,每2 h需翻身一次;非计划拔管危险因素评估为12分,属于III度易发生;DVT危险因素评估为15分,其中卧床4分、高龄4分、体重1分、脑血管意外6分,属于高风险;癫痫发作频率评估,入院前2 d发作3次。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及身体评估,提出以下护理诊断:意识障碍与癫痫导致的大脑功能受损有关;有

皮肤完整性受损的危险与患者长期卧床有关;有误吸风险与患者意识障碍有关;有管路滑脱的风险与患者留置管路较多有关;有坠床风险与患者卧床、癫痫发作有关。

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:患者住院期间无压疮及误吸发生,患者意识症状较前好转,住院期间无便秘现象发生。

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴压豆

①穴位选择:根据患者具体情况,嘱患者保持平卧位,对耳廓进行常规消毒后,根据“耳针疗法”理论,选取神门(镇静安神)、皮质下(调节大脑功能)及交感(调节自主神经),确认皮肤无破损,并做好标记。②操作方法:先用75%酒精消毒耳廓,用探棒在相应区域寻找敏感点敏感点判断标准(患者出现酸麻胀感);将王不留行籽贴敷于敏感点,指导家属每日按压3次(晨起、午饭后、睡前),每次每穴按压1 min,力度以轻微疼痛为度;每3 d更换1次,双耳交替更换顺序(如左→右→左)。患者治疗5 d后,夜间癫痫减轻,15 d后意识状态改善。在进行操作时护士需要注意控制力度,避免过度刺激导致出血或其他不良反应。在进行耳穴压豆时患者佩戴指脉氧,密切观察血氧饱和度的改变和面色、呼吸等异常反应。操作前修剪指甲、向家属充分解释,使其理解并积极配合治疗;操作时用力要均匀、柔和、持久,禁用暴力;各种出血性疾病,皮肤破损及瘢痕处禁止按摩,总疗程共计21 d。

2.4.2 手法针刺

根据患者病情取俯卧位,以足三里透上巨虚、内关透外关。取心包经之内关,与风池、风府并用,以调理心神,疏通气血;气海、关元益气补虚;太溪、足三里、三阴交能益气补阴,疏通经络;太冲、合谷通行气血。选取穴位用碘伏进行消毒,选用环球牌一次性无菌针灸针,用0.25 mm×25 mm规格针灸针,针刺太溪、百会穴、足三里、三阴交、风池、风府、气海及关元,针刺深度(太溪1寸、百会穴0.5寸、足三里1.5寸、三阴交0.5寸、风池0.5寸、风府0.5寸、气海0.5寸、关元1.5寸)针刺得气后留针20 min,得气判断标准(患者感酸麻胀或术者觉针下沉紧)。治疗1次/d,5 d为一个疗程,疗程之间间隔2 d,共治疗两个疗程。治疗1周后,患者瞳孔对光反射较前灵敏,2周后GCS评

分升至 11 分,4 周后基本清醒。

2.4.3 基础护理

患者入院时意识障碍,需密切观察患者神志及生命体征,尤其是患者神志与血压变化情况。可能会出现症状的进一步加重,出现原有的神经功能缺损症状进行性加重,或出现新的神经功能缺损的症状,如在患者在疾病的发展过程中出现生命体征,体温、脉搏、呼吸及血压,甚至血氧饱和度等发生相关变化的时候,责任护士应严密观察患者病情变化及生命体征,总体情况稳定。如患者癫痫发作时应急护理,即立即平卧、头偏向一侧、垫压舌板防舌咬伤,保持病室安静,每日通风 2 次,保持空气清新。

2.4.4 心理护理

告知家属相关危害并进行说明,讲解观察患者病情的方法,帮助加速正确识别癫痫症状;营造良好室内环境状态,在医生许可、患者同意的情况下,白天播放舒缓音乐,每次持续播放 30 min,以低音量播放。

2.5 护理评价

经过 21 d 的治疗与护理,患者住院期间癫痫发作控制情况未再发作;体温由 37.5℃ 下降至 36.6℃;患者 Barthel 指数评定量表评估分值为 60 分,属中度依赖;跌倒/坠床危险因素评估(Morse)分值为 15 分,属低度危险;误吸/窒息危险因素评估分值为 4 分,属高度危险;Braden 评分为 13 分,属于中度危险,每 2 h 翻身一次;非计划拔管危险因素评估为 7 分,属于 II 度易发生;GCS 评分由 9 分提升至 15 分,可正常交流,能够床上自主排便,家属掌握耳穴按压方法,满意度 95%,患者病情好转出院。

3 结果和随访

在中西医治疗与护理后,患者生活质量得到显著提高,睡眠及焦虑情况同时较前缓解。出院后 3 d、7 d 及 14 d 通过电话及微信平台方式予患者出院随访,患者出院后病情稳定,随访对象为患者本人及其住院陪护家属,随访截止日期为患者出院后半年,每两周进行一次随访。随访时患者回复其出院后精神较前有明显改善,精神状态可,饮食状况良好,体重有所增加,家属配合出院后的心理护理,患者满意度高。

4 讨论

中医护理与证型的契合机制(如气海、关元益

气,足三里透上巨虚通瘀,耳穴神门安神,共调气虚血瘀。本案患者属痫病气虚血瘀证,通过“耳穴调神+针刺益气通瘀”实现癫痫控制与意识改善,《黄帝内经》中被称为“巅疾”,病位在脑,神机受损,通常是由于先天因素或后天因素,如饮食、情绪、外伤及劳逸等造成脏腑功能紊乱,风、火、痰、瘀内扰从而引发本病。临床上一些常见的治疗方式包括西药、中药、针灸、穴位埋线和耳针疗法等^[5-7]。在中医理论的指导下采用独特的中医护理技术对癫痫患者进行干预,可达到整体护理、调和阴阳营卫的目的。中医学认为耳与脏腑、经络有着密切联系。依据生物全息学的原理,内脏的功能可通过刺激耳上特定区域得到调节,这归因于经络系统的信息传递。在耳穴上贴敷药豆,并通过适度的按摩与推动,达到适当的刺激强度,便可发挥其沿经传导的效果,进而实现治疗目的。这种方法便是耳穴压豆疗法,具有操作简便、无不良反应等优点,常应用于神经系统疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病等多种疾病治疗。据古籍记载,耳部被称作宗脉聚集之处,全身十二经脉与耳部相连,身体的五脏六腑九窍在耳廓上都有映射区,耳穴通过经络可传导到各脏腑^[8]。本研究认为耳穴神门和皮质下具有镇静安神、协调阴阳的特点,可调节大脑的皮层兴奋与抑制功能。耳穴肝和肾可滋养肝脏,益肾脏,滋阴潜阳;耳穴心和脾,可健脾宁心安神,调和气血^[9]。手法针刺属中医特色疗法中的重要组成部分,归属穴位刺激类手法。手法针刺是针灸的灵魂,是针刺操作的重要环节,也是影响针刺疗效的关键因素之一。早在我国古代《灵枢·九针十二原》中:“言不可治者,未得其术也”,反映手法针刺在针刺起效中的重要性。正如清代李守先《针灸易学》提到:“先少学针灸,或止之曰穴难,不知难不在穴,在手法耳。明于穴而手法不明,终身不医一病”^[10],达到治疗疾病、预防疾病的目的。癫痫是一种慢性脑部疾病,对患者健康和生活质量造成了严重影响,而耳穴压豆作为一种中医传统疗法,在治疗癫痫患者康复护理中可能具有一定的疗效。耳穴压豆在癫痫患者的护理中具有重要的应用意义,有助于改善患者的意识状态和生活质量。然而,为了提高治疗效果,尚需加强对耳穴压豆的研究,建立统一的操作标准,加强与患者的沟通与指导,推动耳穴压豆在临床护理中的更广泛应用。

综上所述,针对癫痫患者应当予以规范诊治,

根据病情及临床表现制订相应的治疗和护理方案,本文详细报告1例75岁女性癫痫患者的综合护理过程。患者以“胸憋、肋骨痛7个月余,意识模糊、抽搐2 d”为主诉入院,入院时呈昏迷状态,合并肺部感染。在常规西医治疗基础上,系统实施包括耳穴压豆、手法针刺及便秘推拿等中医特色护理技术,配合个体化的康复训练和心理干预。经过4周治疗,患者意识状态明显改善,肢体功能显著恢复,最终好转出院。本案例详细阐述各项护理措施的具体实施方法、操作要点及效果评价,为临床护理癫痫患者提供可借鉴的实践经验。

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] BEGHI E. The epidemiology of epilepsy[J]. *Neuro-epidemiology*, 2020, 54(2): 185–191.
- [2] THUIS R D, SURGES R, O'BRIEN T J, et al. Epilepsy in adults [J]. *Lancet*, 2019, 393 (10172): 689–701.
- [3] YU N, LIN X J, ZHANG S G, et al. Analysis of the reasons and costs of hospitalization for epilepsy patients in East China [J]. *Seizure*, 2019, 72: 40–45.
- [4] 张蕊玉, 杜冬青, 王莹, 等. 中医外治法治疗癫痫的研究进展及思考[J]. *世界中医药*, 2024, 19(4): 584–589.
ZHANG R Y, DU D Q, WANG Y, et al. Research progress and thinking of external treatment of epilepsy with traditional Chinese medicine[J]. *World Chin Med*, 2024, 19(4): 584–589. (in Chinese)
- [5] 刘涛, 王子静, 杨益, 等. 中医药物外治法的临床应用研究进展[J]. *世界中医药*, 2021, 16(6): 996–999, 1003.
LIU T, WANG Z J, YANG Y, et al. Research progress on clinical application of external treatment of traditional Chinese medicine [J]. *World Chin Med*, 2021, 16(6): 996–999, 1003. (in Chinese)
- [6] 王久胜, 刘玉玲, 王心羽, 等. 调和阴阳针刺法治疗脾虚痰盛型小儿癫痫的疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2023, 42(6): 598–603.
WANG J S, LIU Y L, WANG X Y, et al. Observation of the therapeutic effect of reconciling Yin and Yang by acupuncture on infantile epilepsy of spleen deficiency and phlegm excess pattern [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2023, 42(6): 598–603. (in Chinese)
- [7] 黎苗苗, 冶尔西, 王有军, 等. 冶尔西“醒脑调督、安神定痛”针刺法治疗小儿癫痫[J]. *实用中医内科杂志*, 2022, 36(7): 34–36.
LI M M, YE G X, WANG Y J, et al. Examples of proven cases of acupuncture treatment of infantile epilepsy with “refreshing the brain, regulating supervision, calming the mind and controlling epilepsy” [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2022, 36(7): 34–36. (in Chinese)
- [8] 郑红, 楼丹华, 杨卫芳, 等. 耳穴压豆联合中药治疗脑卒中后癫痫30例临床观察[J]. *中国中医药科技*, 2013, 20(3): 302–303.
ZHENG H, LOU D H, YANG W F, et al. Clinical Observation of 30 Cases of Epilepsy after Stroke Treated with Auricular Point Pressing Beads Combined with Traditional Chinese Medicine [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2013, 20(3): 302–303. (in Chinese)
- [9] 谭双, 陈陇. 揞针配合耳穴压豆治疗儿童Graves病伴癫痫发作1例[J]. *浙江中医杂志*, 2021, 56(4): 296.
TAN S, CHEN L. Pinch needle combined with auricular acupressure bean therapy for one case of childhood Graves' disease with epileptic seizures [J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2021, 56(4): 296. (in Chinese)
- [10] 王翠. 癫痫的证治规律文献研究及息风化痰法的临证探微[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021.

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 BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。